

# 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 39 • Suplemento 10 • 10€

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

**Associação Portuguesa de Medicina  
Geral e Familiar**

**29 de março a 01 de abril de 2023  
Vilamoura  
Centro de Congressos do Algarve  
Portugal**

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICAÇÕES ORAIS	S2
POSTERS	S52

**Administração, Direção Comercial e Serviços de Publicidade**

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

**Coordenação da Produção e da Publicidade**

Manuel Magalhães  
manuel.magalhaes@medfarma.pt

**Editor Técnico**

Baltazar Nunes  
Maria Luz Antunes  
Pedro Aguiar

**Secretariado da RPMGF**

Cristina Miguinhas  
secretariado@rpmgf.pt

**Secretariado da APMGF**

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

**Registo**

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

Produção Gráfica: Paulo Veiga

Instruções aos autores:

<http://www.rpmgf.pt/instrucoesautores>



Revista indexada



Index  
Copernicus

DIRECTOR / DIRECTOR

Alberto Hespanhol

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Paulo Santos

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Tiago Maricoto

Ana Luísa Neves

Ana Rita Maria

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

### COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Presidente do Congresso

Nuno Jacinto

Secretário-geral do 40.º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

Nina Monteiro

### COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Ana Margarida Cruz

André Reis

António Pereira

Carina Ferreira

Carlos Mestre

Clara Jasmins

Conceição Outeirinho

Denise Cunha Velho

Gil Correia

Inês Rosendo

Joana Torres

Mário Santos

Paula Broeiro

Susete Simões

Vera Pires Silva

### JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES

Ana Gonçalves  
Ana Luís Pereira  
Ana Rita Magalhães  
Ana Rita Maria  
Ana Sequeira  
Andreia Eiras  
Ângela Neves  
Armando Brito Sá  
Beatriz Silva  
Carla Neves Moreira  
Catarina Viegas  
Clara Pinto Ferreira  
Cláudia Penedo  
Cláudia Vicente  
Daniela Emilio

Edgar Luís Vaz  
Elvira Sampaio  
Filipa Candeias Santos  
Filipe Prazeres  
Gil Correia  
Gisela Costa Neves  
Helder Batista  
Helena Beça  
Helena Gonçalves  
Joana Quintal  
João Ramires  
Jonathan dos Santos  
John Yaphe  
José Figueiredo Mendes  
José Mendes Nunes

José Pedro Antunes  
Luís Monteiro  
Luiz Miguel Santiago  
Manuela Ambrósio  
Margarida Gil Conde  
Maria João Nobre  
Mariana Leite  
Marta Borges  
Miguel Azevedo  
Miguel Ferreira  
Mónica Fonseca  
Nuno Basílio  
Nuno Florêncio  
Paulo Nicola  
Paulo Santos

Pedro Fonte  
Pedro Simões  
Raquel Braga  
Raquel Meireles  
Raquel Ramos  
Regina Sequeira Carlos  
Rosália Páscoa  
Sofia Azevedo  
Tatiana Nunes  
Teresa Pascoal  
Tiago Maricoto  
Víctor Ramos

# COMUNICAÇÕES ORAIS

## INVESTIGAÇÃO

### CO 4 | RAZÕES PARA AS FALTAS ÀS CONSULTAS EM UNIDADES DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Luiz Miguel Santiago,<sup>1</sup> João Toste Pestana,<sup>2</sup> Ana Carvalhais<sup>3</sup>

1. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. 2. USF Topázio, ACeS Baixo Mondego. 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Objetivos:** Estudar os motivos de falta às consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) em três Unidades de Saúde Familiar (USF) no Centro de Portugal, em 2022, segundo as variáveis de contexto sexo, grupo etário, índice de Graffar, tempo decorrido desde a marcação e *slot* horário da consulta.

**Método:** Estudo observacional transversal, efetuado após parecer positivo de Comissão de Ética, sendo facultados à equipa investigadora, em anonimato, os dados resultantes de entrevista telefónica efetuada, em agosto de 2022, por médico interno de MGF designado em cada uma das USF. Foram questionadas pessoas que faltaram à consulta nos meses de maio a julho, minimizando o viés de esquecimento. Após introdução, garantindo anonimato, foi solicitada a anuência à resposta a razão da falta, especificando "Esquecimento", "O motivo para ter marcado ter desaparecido", "Dificuldades de transporte", "Julgar o motivo como não merecendo consulta", "O problema já ter sido solucionado" e ainda "Outro motivo" sendo este da lavra do inquirido.

**Resultados:** Foram contactados 617 utentes que faltaram nos meses de maio, junho e julho de 2022, tendo-se obtido 455 (73,7%) respostas ao contacto telefónico não havendo recusas à resposta. Os motivos mais frequentes foram esquecimento, 27,6%, dificuldades de transporte e problema já solucionado, 8,9% para ambos e "julgar o motivo já não merecer consulta". O grupo "Outros" teve prevalência de 42,8%, os mais frequentes sendo incompatibilidade laboral, incompatibilidade de horários e relacionado com a marcação. Em função das variáveis de contexto verificou-se diferença significativa para "há quanto tempo tinha marcada a consulta" ( $p < 0,001$ ) e não significativa para sexo ( $p = 0,721$ ), grupo etário ( $p = 0,765$ ), índice de Graffar ( $p = 0,084$ ) e *slot* horário ( $p = 0,084$ ). O estudo do capítulo "Outros" revelou, sem diferença significativa para as variáveis consideradas e por ordem decrescente, "Motivo relacionado com a marcação" (37,4%), "incompatibilidade de horário" (18,5%) e incompatibilidade laboral" (14,7%).

**Discussão:** A compreensão das razões para falta a consulta agendada, implica a verificação das razões pelo utente, permitindo ao prestador adotar atitudes pró-ativas para a resolução do acesso.

**Conclusão:** O esquecimento e as razões de índole laboral verificadas nesta amostra, implicam a necessidade de encontrar diferentes *slots* horários de acesso para poder acomodar as necessidades.

### CO 52 | A VACINAÇÃO EM DOENTES DPOC, ESTUDO TRANSVERSAL NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Mariana Braga,<sup>1</sup> Marta Veloso,<sup>1</sup> Mariana Mendes,<sup>1</sup> Marta Portugal<sup>1</sup>

1. USF Delta, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, ARS Lisboa e Vale do Tejo.

**Introdução:** As infeções pneumocócicas são uma importante causa de morbilidade e mortalidade. Existe um risco acrescido de doença pneumocócica invasiva (DPI) em adultos a partir dos 65 anos, principalmente com comorbilidades. Em Portugal, a vacinação antipneumocócica é recomendada a doentes com risco acrescido desde 2015, estando os doentes com DPOC incluídos neste grupo. Esta recomendação é suportada por guidelines internacionais, como as recomendações GOLD, considerando o risco acrescido nestes doentes de pneumonia e exacerbações, e a morbilidade associada.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo apurar o estado relativamente à vacinação antipneumocócica dos utentes com o diagnóstico de DPOC de uma unidade de cuidados de saúde primários. Adicionalmente verificou-se o estado vacinal para outras vacinas recomendadas – vacina contra a gripe e contra a COVID-19.

**Método:** Realizou-se um estudo transversal, seguindo as guidelines STROBE, aplicado à população da USF Delta. Foram incluídos utentes com codificação R95 – DPOC. Excluíram-se utentes com um último contacto com a unidade há mais de 5 anos. Os dados foram recolhidos através da plataforma MIM@UF e Registo de Saúde Eletrónico, portal VACINAS e realizou-se uma análise estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pela CE da ARSLVT.

**Resultados:** A população do estudo foi constituída por 199 utentes. Apurou-se vacinação com a vacina 13-valente de 40,4%, e de 16,2% com a vacina 23-valente. Apenas 12,6% realizaram ambas as vacinas, sendo que 56,1% não realizou nenhuma. No que diz respeito à vacinação contra influenza e SARS-CoV-2, em ambas há uma taxa de vacinação elevada (74,2% e 75,3%, respetivamente).

**Discussão:** Verifica-se assim uma reduzida percentagem de utentes que cumpre o esquema vacinal recomendado. Mesmo a vacina 13-valente, que abrange mais utentes, foi administrada a menos de metade da população alvo. Como principais causas identifica-se o facto das vacinas não serem gratuitas e o desconhecimento dos utentes. Como limitação a este trabalho deve considerar-se o facto das vacinas poderem ser administradas nas farmácias comunitárias, não sendo registadas no portal de vacinação.

**Conclusão:** É imperativa a promoção da vacinação a todos os doentes com diagnóstico de DPOC, o que implica uma atuação direcionada aos utentes, mas também aos profissionais de saúde. O presente estudo serve atualmente de base a um trabalho de melhoria da qualidade, a decorrer, e os resultados mostram a necessidade de estudos relativamente à cobertura vacinal de outros grupos de risco.



## CO 71 | CRENÇAS, ATITUDES E EXPERIÊNCIAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA RELATIVAMENTE À DISFORIA DE GÉNERO

Rita Sá Esteves<sup>1</sup>

1. USF Viseu-Cidade.

**Introdução:** O diagnóstico de disforia de género requer que haja uma incongruência marcada entre o género experienciado pelo indivíduo e o género que outros lhe atribuem, associada a sofrimento significativo. Os médicos de família (MF) são o primeiro ponto de contacto com os cuidados de saúde e devem estar capacitados para abordar a questão da identidade de género e para reconhecer o diagnóstico de disforia de género.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo consistiu em avaliar as crenças, atitudes e experiências dos médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) portugueses relativas à disforia de género.

**Método:** Realizou-se um estudo transversal, observacional e descritivo, tendo sido aplicado um questionário a médicos especialistas e internos de formação específica (IFE) de MGF. O questionário era composto por uma secção relativa a dados sociodemográficos, uma secção com a versão curta da escala de gendernismo e transfobia (EGT), desenvolvida por Hill e Willoughby (2005), validada por Carrera-Fernández na população portuguesa, e uma secção relativa à experiência profissional com a disforia de género.

**Resultados:** Obteve-se um total de 240 respostas. O score médio da EGT foi 66,98. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no score médio da EGT em função da situação profissional ( $p = 0,0299$ ) e em função do género ( $p = 0,0338$ ), mas não em função do local de trabalho. 61,7% dos inquiridos referiu ter obtido algum tipo de formação acerca da disforia de género e 49,2% já se depararam com um caso de disforia de género na sua prática clínica.

**Discussão:** Apesar de se ter constatado uma atitude pouco discriminatória na comunidade estudada, verificou-se a existência de uma atitude mais tolerante de IFE de MGF comparativamente a especialistas e dos participantes do género feminino, relativamente ao género masculino.

**Conclusão:** Os MF portugueses parecem ter crenças e atitudes poucos discriminatórias relativamente à disforia de género.

## CO 123 | PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NO ENSINO PRÉ-GRADUADO EM PORTUGAL

Rita da Gama Osório Almeida e Silva,<sup>1</sup> Joana Maria Machado da Silva Nuno<sup>1</sup>

1. Universidade do Minho.

**Introdução:** A Prevenção Quaternária consiste na identificação de indivíduos em risco de sobremedicalização, sugerindo alternativas éticas e medicamente aceitáveis. A sua prática tem como objetivo a diminuição da incidência iatrogénica e como grande alicerce a medicina baseada na evidência. Defende-se que a formação médica esteja cada vez mais atenta a esta dimensão, reforçando uma relação verdadeiramente terapêutica praticada pelos futuros médicos.

**Objetivos:** Averiguar a aprendizagem sobre os princípios de Prevenção Quaternária na formação médica, aferir conhecimentos e a sua aplicabilidade em estudantes de medicina portugueses.

**Método:** Realizou-se um estudo transversal, observacional e analítico. Desenvolveu-se um questionário de autopreenchimento online, divulgado pelo email institucional ou pela associação de estudantes das respetivas faculdades de medicina. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado para verificar a relação de dependência das variáveis qualitativas e o teste de Mann-Whitney para variável "idade", de natureza quantitativa.

**Resultados:** Obtiveram-se 486 respostas válidas. Evidenciou-se que a maioria dos participantes conhecem os conceitos de "Prevenção Quaternária", "Sobrediagnóstico" e "Sobretreatamento". Constatou-se que os estudantes que têm conhecimento dos conceitos deram respostas mais coerentes aquando da sua aplicabilidade ( $p < 0,001$ ), bem como nos casos clínicos ( $p < 0,05$ ). Existem diferenças significativas entre o conhecimento dos conceitos e a sua aplicabilidade relativamente ao ano que os participantes frequentam ( $p < 0,05$ ). Existe uma relação de dependência significativa de acordo com a faculdade em "Check-up", "Citologia" e "Diabetes" ( $p < 0,05$ ) e de acordo com o ano em todos os casos clínicos ( $p < 0,01$ ). Verificaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas entre os valores da idade, de acordo com todas as variáveis em análise ( $p < 0,05$ ).

**Conclusões:** Os estudantes de medicina portugueses que adquiriram conhecimento sobre os princípios de Prevenção Quaternária indicam respostas mais adequadas, pelo que a sua aprendizagem deve continuar a ser incutida na formação médica.



## CO 165 | HÁBITOS ALIMENTARES DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PORTUGAL

Beatriz Correia Rodrigues,<sup>1</sup> Inês Rosendo,<sup>2</sup> Salomé Guedes,<sup>3</sup> Tânia Coelho,<sup>4</sup> Ângela Francisco,<sup>5</sup> Patrícia Mendes,<sup>5</sup> André Pereira,<sup>6</sup> Tiago Gonçalves<sup>7</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal; Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, Portugal. 3. Unidade de Saúde Familiar Coimbra Sul, Coimbra, Portugal. 4. Unidade de Saúde Familiar VitaSaurium, Coimbra, Portugal. 5. Unidade de Saúde Familiar Martingil, Leiria, Portugal. 6. Unidade de Saúde Familiar Tondela, Tondela, Portugal. 7. Unidade de Saúde Familiar Esgueira +, Esgueira, Portugal.

**Introdução:** A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica, com prevalência global crescente, associada a elevadas taxas de mortalidade e morbilidade. Sendo a nutrição uma área de intervenção no que concerne à prevenção e gestão desta, é fulcral promover a capacitação desta população para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Embora existam alguns estudos nesta área, não se conhecem quais os principais erros nos hábitos alimentares das pessoas com DM tipo 2 em Portugal.

**Objetivos:** Caracterizar e identificar os principais erros nos hábitos alimentares dos portugueses com DM tipo 2. Secundariamente, avaliar a influência de variáveis sociodemográficas nos hábitos alimentares.

**Método:** Estudo transversal observacional e multicêntrico. Amostra de conveniência representativa composta por pessoas com DM tipo 2 seguidas em unidades de cuidados de saúde primários (CSP), por aplicação do questionário UK Diabetes and Diet Questionnaire (UKDDQ), com caracterização sociodemográfica. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial dos dados, com recurso à correlação de Spearman e teste U de Mann-Whitney.

**Resultados:** Amostra de n=550 pessoas, das quais 52,2% do género feminino, 68,3% com 65 ou mais anos, 48,5% com o 4º ano de escolaridade e 24,7% com insuficiência socioeconómica registada no processo de utente. Tempo médio desde diagnóstico de 10,60 ± 8,13 anos. Apenas 36,2% da amostra obteve um score UKDDQ saudável. Menos de 50% da amostra obteve score saudável para os itens "arroz ou massa integrais", "pão rico em fibra", "manteiga, margarina e óleos vegetais" e "vegetais e leguminosas". Somente 8,9% da amostra descreve hábitos saudáveis quanto ao consumo de alimentos com alto teor de fibra. Cerca de 70,4% e 54,7% da amostra reporta hábitos saudáveis no consumo de alimentos com alto teor de açúcares livres e de ácidos gordos saturados, respetivamente. Encontrou-se uma correlação positiva fraca entre idade e score UKDDQ ( $\rho=0,201$ ,  $p<0,001$ ), sugerindo que pessoas mais velhas tendem a privilegiar mais itens de grupos alimentares saudáveis. O género feminino tem hábitos mais saudáveis no consumo de fibras e ácidos gordos saturados.

**Discussão e Conclusão:** Foi possível individualizar os grupos de alimentos cujos consumos devem ser enfatizados ou desencorajados em contexto de CSP, visando um melhor controlo da DM tipo 2, nomeadamente, o aumento do consumo de alimentos ricos em fibra e tendo particularmente foco em pacientes mais jovens e do sexo masculino.

## CO 5 | ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DA INVESTIGAÇÃO NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS: ESTUDO QUALITATIVO COM ENTREVISTAS A INVESTIGADORES E OUTROS DECISORES

Maria Beatriz Morgado,<sup>1</sup> Vera Rodrigues,<sup>2</sup> Raquel Carmona Ramos,<sup>3</sup> Ana Rente,<sup>4</sup> Paulo Nicola,<sup>5</sup> Margarida Gil Conde<sup>6</sup>

1. USF Cova da Piedade. 2. Centre for Research and Studies in Sociology, University of Lisbon. 3. Department of Family Medicine, Faculty of Medicine University of Lisbon; Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Atlântica. 4. USF Jardins da Encarnação. 5. Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculty of Medicine of the University of Lisbon. 6. Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculty of Medicine of the University of Lisbon; Research and Ethics Committee of Lisbon, and the Tagus Valley Region; USF Jardins da Encarnação.

**Introdução:** Existem barreiras que desencorajam os profissionais de saúde de realizarem investigação, nomeadamente falta de tempo e de apoio técnico, financiamento insuficiente e questões organizacionais. A promoção da investigação organiza-se em três níveis: as características do investigador, o ambiente e o âmbito organizacional. Contudo, até à data, não existem estudos sobre esta temática em Portugal.

**Objetivo:** Identificar quais as melhores práticas para promoção da investigação nos Cuidados Primários em Portugal.

**Método:** Conduzimos um estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas a médicos de família com experiência reconhecida em investigação e outros decisores. Seleccionamos uma amostra por conveniência, incluindo participantes de várias regiões do país e estrangeiro, de diferentes sexos e fases da carreira profissional. Também efetuámos uma amostragem em bola de neve. Convidámos catorze participantes e doze responderam afirmativamente. Posteriormente, incluímos outros dois decisores. Dois investigadores codificaram as entrevistas de forma independente. Mantivemos as entrevistas confidenciais.

**Resultados:** Identificamos dezasseis estratégias: 1) reforço do apoio institucional, 2) criação de estruturas de suporte à investigação, 3) revisão do programa de internato médico, 4) mais oportunidades de treino em investigação, 5) redefinição da avaliação curricular dos profissionais, 6) tempo protegido para a investigação, 7) aumento do financiamento, 8) melhoria do acesso aos dados para investigação, 9) perfil de liderança em investigação, 10) estabelecimento de uma cultura de investigação, 11) trabalho em equipa, 12) criação de grupos de investigação formalmente organizados, 13) criação de centros de investigação autónomos, 14) melhoria das questões de investigação e desenho de estudo, 15) revisão dos procedimentos relacionados com a Comissão de Ética e 16) revisão da seleção de artigos para publicação.

**Discussão e Conclusão:** Uma proporção considerável de entrevistados considerou como estratégias mais relevantes para a promoção da investigação: o apoio institucional, incluindo o apoio técnico-científico de instituições públicas, entidades privadas e Academia; a reorganização do horário de trabalho com tempo protegido para investigação; o aumento do financiamento dirigido à investigação e a quebra do isolamento dos investigadores, promovendo o trabalho de equipa com profissionais da mesma área ou de diferentes contextos profissionais.



## CO 16 | NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA: UM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Mafalda Rodrigues Guapo Borda d'Água,<sup>1</sup> Maria Helena Melo<sup>1</sup>

1. ACeS EDV I – Feira/Arouca, USF Sudoeste.

**Introdução:** A importância da atividade física (AF) é largamente reconhecida pela comunidade médica, contudo a população tem vindo a adquirir estilos de vida mais sedentários. O IPAQ-S, desenvolvido pela OMS, permite determinar o nível de AF das populações. Os médicos de família (MF) ocupam uma posição estratégica no Sistema de Saúde para recomendação da prática de AF. Nesse sentido, é também pertinente caracterizar o padrão de AF ao nível destes profissionais.

**Objetivos:** O principal objetivo consiste em descrever os padrões de AF nos MF. Além disso, pretende-se relacionar esses padrões com fatores de risco CV e ainda testar o nível de concordância entre a recomendação da prática de AF por parte dos MF e a sua prática individual de AF.

**Método:** Trata-se de um estudo exploratório observacional descritivo com componente analítico. A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por médicos internos (MI) ou especialistas (ME) em MGF a exercer em Portugal. Foi divulgado um questionário confidencial em formato online, tendo sido feita a caracterização da amostra e ainda analisada as respostas ao questionário IPAQ-S, através do programa Excel.

**Resultados:** De uma amostra de 269 respostas, e tendo em conta o IPAQ-S, 7,4% (n=20) são considerados muito ativos (MA), 33,1% (n=89) ativos (A), 33,8% (n=91) irregularmente ativos (IA) e 25,7% (n=69) sedentários (S). Além disso, dos que não apresentam FRCV, 22% são S, 30% são IA, 40% são A e 8% são MA e dos que apresentam  $\geq 1$  FRCV (HTA, DM2, hábitos tabágicos, dislipidemia, excesso de peso ou obesidade) 35% são S, 40% são IA, 20% são A e 5% são MA. Adicionalmente, 98% dos médicos concorda que costuma recomendar AF aos seus doentes.

**Discussão:** De forma geral, 1) as médicas são mais sedentárias que os médicos; 2) à medida que a idade avança, os médicos tornam-se menos ativos; 3) os MI praticam mais AF que os ME; 4) quanto mais horas de trabalho semanais, maior é o nível de sedentarismo; 5) os médicos que trabalham numa USF-B são mais ativos dos que os que trabalham numa USF-A, e estes são mais ativos e do que numa UCSP e 6) os médicos  $\geq 1$  FRCV são mais sedentários do que os sem qualquer FRCV.

**Conclusão:** A maior parte dos médicos são considerados A ou MA (67%). Além disso, os médicos concordam que a AF é uma medida não farmacológica e custo-efetiva para a prevenção de várias doenças crónicas, pelo que quase a totalidade costuma recomendar a prática de AF, independentemente da sua prática individual de AF.

## CO 51 | EXPECTATIVA DO MÉDICO DE FAMÍLIA IDEAL VS REALIDADE: A VISÃO DA POPULAÇÃO FEMININA EM PORTUGAL

Sofia Machado,<sup>1</sup> Sofia Pinto da Costa,<sup>2</sup> Luís Seixas,<sup>3</sup> Tiago Flores<sup>4</sup>

1. USF Cuidar. 2. USF São João. 3. USF Aliança. 4. USF Gualtar.

**Introdução:** O sucesso da prestação de cuidados de saúde depende da relação médico-paciente. Os médicos de família (MF) trabalham no sentido de desenvolver uma relação eficaz, preparando o contexto e o ambiente da consulta. Para os pacientes, tanto os aspetos humanos como o meio envolvente são considerados na sua perceção de satisfação, mas o peso real de cada variável é desconhecido.

**Objetivos:** Determinar quais as variáveis da consulta e do MF com maior impacto na satisfação do paciente e quais as variáveis mais frequentemente atingidas.

**Método:** Estudo observacional, transversal e analítico, aplicado a mulheres com  $\geq 18$  anos, residentes em Portugal, que responderam a um inquérito online. Após análise descritiva construiu-se uma regressão logística para encontrar as características sociodemográficas, do MF ou da consulta com maior impacto na satisfação global. Tentou-se também estabelecer uma relação entre as expectativas em relação ao MF ideal e o método de consulta, e a realidade.

**Resultados:** Obteve-se um total de 1204 respostas. Antes da consulta, as variáveis "satisfação com a idade do MF" ( $p=,028$ , Exp (B)=2,807, CI=1,117-7,050) e "tempo decorrido desde a última consulta" ( $p=,000$ , Exp (B)=,387, CI=,247-0,607) afetam significativamente a satisfação, diminuindo com o aumento do intervalo de tempo entre consultas. Durante a consulta, a satisfação com a forma como são recebidos ( $p=,002$ , Exp (B)=2,737, CI=1,438-5,208), a sensação de que os seus problemas são importantes ( $p=,001$ , Exp (B)=3,536, CI=1,712-7,303) e a utilização de termos médicos ( $p=,006$ , Exp (B)=,394, CI=,202-,770), também têm um impacto significativo. A utilização de termos médicos afeta negativamente a satisfação. No final da consulta, perguntar sobre as dúvidas existentes aumenta a satisfação ( $p=,002$ , Exp (B)=2,755, CI=1,437-5,283). A expectativa de que o médico use bata branca estava correlacionada com a sua utilização efetiva tanto no grupo de mulheres satisfeitas ( $p=,000$ , V=,319) como no grupo de mulheres não satisfeitas ( $p=,000$ , V=,296).

**Discussão e Conclusão:** Este estudo permitiu-nos verificar que características do MF e da sua consulta são mais relevantes na satisfação global dos pacientes. A redução do tempo de espera para uma consulta e o investimento na formação médica, particularmente na entrevista clínica, são medidas que irão aumentar a satisfação. Alguns comportamentos como o uso de bata branca, podem ser discutidos com os pacientes, tornando esta uma decisão partilhada.



## CO 128 | CARACTERIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO NUM ACES

Francisca Amorim,<sup>1</sup> Ana Braga Reis,<sup>2</sup> Daniela Sousa Santos,<sup>2</sup> Carla Ponte<sup>2</sup>

1. ULS Matosinhos, USF Oceanos. 2. ULS Matosinhos, USF Porta do Sol.

**Introdução:** A prescrição de tratamentos de MFR (medicina física e de reabilitação) apresentou um crescimento de 38,6% entre 2014 e 2018, destacando-se em 2021 como a segunda maior despesa com MCDTs (meios complementares de diagnóstico e terapêutica) na região Norte, tornando relevante a avaliação dos principais motivos de prescrição e suas indicações.

**Objetivos:** Caracterizar a prescrição de consultas de MFR para tratamentos de fisioterapia, num ACeS.

**Método:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal, com análise de todas as prescrições de MFR entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2021, em 14 Unidades Funcionais (UF). Avaliou-se o número de prescrições, variáveis sociodemográficas e codificação diagnóstica, segundo a ICPC-2.

**Resultados:** O número médio de prescrições por UF foi de 1710,07. Verificou-se que 47,94% das prescrições corresponderam a primeira consulta (PC) e 52,06% a consulta subsequente (CS). A maioria das prescrições eram a utentes do sexo feminino (65,54%), com uma média de idades de 57,15 anos e com isenção das taxas moderadoras (58,65%). 33,10% das prescrições de PC associaram-se a uma ou mais prescrições de CS. O problema de saúde mais codificado foi "L86 - Síndrome da Coluna com irradiação de dor", quer para PC (20,89%), quer para CS (18,32%). As patologias que originaram maior número de prescrições subsequentes/utente foram "N86 - Esclerose Múltipla" e "N87 - Parkinsonismo". Observou-se ainda que apenas 46,76% das prescrições se acompanhavam de um código ICPC-2 correspondente a um diagnóstico passível de prescrição de fisioterapia.

**Discussão:** A maioria dos diagnósticos codificados correspondem a patologia musculoesquelética, em oposição à patologia neurológica central, podendo explicar a prescrição de CS em apenas 33,10% dos doentes. Estas, como lombalgia e cervicalgia, correspondem aos problemas de saúde que mais afetam a população portuguesa com morbilidade associada importante, como verificado nos resultados. Ao implicarem a continuidade de reabilitação, a esclerose múltipla e o parkinsonismo associam-se a um maior número de prescrições subsequentes. Em grande parte das consultas em que foi realizada a prescrição de MFR, os médicos codificaram sinais/sintomas e não diagnósticos/doenças, refletindo alguma limitação na codificação e associando-se a grande variabilidade entre UFs.

**Conclusão:** Trata-se de um estudo pioneiro, podendo constituir um ponto de partida para melhoria da prescrição de consultas de MFR neste ACeS.

## CO 203 | PRESCRIÇÃO DE NOACS: A REALIDADE DE UMA USF

Silvia Gomes,<sup>1</sup> Gonçalo Magalhães,<sup>2</sup> Diana Neves Correia,<sup>2</sup> Rita Nércio,<sup>2</sup> Tânia Boto,<sup>2</sup> Carolina Piloto Lemos,<sup>2</sup> Joana Sousa Albuquerque,<sup>2</sup> Jorge Campos<sup>2</sup>

1. ACeS Dão Lafões – USF Infante D Henrique. 2. ACeS Dão Lafões – USF Infante D. Henrique.

**Introdução:** A terapêutica com anticoagulantes orais não anti-tamínicos K (NOACs) está aconselhada como opção preferencial em diversas patologias, nomeadamente fibrilhação auricular (FA). A gestão desta terapêutica deve ter em consideração as contra-indicações e ajustes de dose recomendados de acordo com características pessoais e clínicas do utente.

**Objetivo(s):** Avaliar a adequação da terapêutica com NOACs nos utentes de uma Unidade de Saúde Familiar, ao longo de 2022.

**Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, que incluiu utentes com prescrição de NOACs numa USF ao longo de 2022. Foram excluídos os utentes sem registo de registo de peso ou creatinina desde 1/01/2021. A amostra foi identificada com recurso ao MIM@UF, a recolha de dados foi realizada através da análise do processo clínico no Sclínico® e para análise estatística utilizou-se o Microsoft Excel®.

**Resultados:** A amostra inicial era constituída por 98 utentes, sendo reduzida para 77 após aplicação dos critérios de exclusão. A idade média foi de 77,9 anos (variando entre 38 e 94) e 55,8% eram do sexo feminino. A principal patologia que levou à prescrição de NOAC foi FA, presente em 74% dos utentes. O NOAC mais utilizado foi o rivaroxabano, prescrito a 25 utentes (32,5%). Não se verificaram utentes com contra-indicação para o fármaco em uso. Contudo, 26% destes utentes não se encontravam medicados com a dose correta.

**Discussão e Conclusão:** Cerca de um quarto dos utentes desta amostra demonstrou não estar medicado com dose terapêutica. Ressalvo como limitações as falhas de registo clínico e o seguimento concomitante por outros médicos com falhas na transmissão/registo da informação. Deste estudo conclui-se a impreteribilidade da revisão da tabela terapêutica, revisitando indicações terapêuticas, duração da anticoagulação, critérios de ajuste de dose e contra-indicações, nomeadamente com avaliação da função renal. Perante tudo o que foi descrito anteriormente, reforço que o médico de família deve estar atento às características farmacodinâmicas e farmacocinéticas dos NOACs, visando a prevenção da iatrogenia.



## CO 242 | AUSCULTAÇÃO DO UTENTE: O QUE O INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO NOS INFORMA ACERCA DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Miguel Azevedo,<sup>1</sup> Álvaro Pereira<sup>1</sup>

1. ACeS Porto Oriental.

**Introdução:** A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP) criou a necessidade de ouvir o cidadão. No passado foi avaliada a satisfação dos utentes, pela ferramenta EUROPEP. O processo de contratualização nos CSP obriga à implementação de um questionário de satisfação de utentes. Em 2022 inexistiram orientações nacionais para a sua construção. Foi implementado, neste ACeS, um questionário para a avaliação da satisfação dos utentes e dos determinantes da utilização de serviços de saúde.

**Objetivos:** O objetivo primário do estudo é medir a satisfação dos utentes do ACeS; são objetivos secundários a caracterização dos determinantes da utilização de serviços de saúde.

**Método:** Foi efetuado um estudo observacional, descritivo, transversal, através de um questionário online, dirigido aos utentes do ACeS. Todos os utentes consentiram o registo da informação prestada.

**Resultados:** Obtiveram-se 2335 respostas, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 1,9% dos utentes inscritos, durante os meses de novembro e dezembro de 2022. 63% dos utentes são do género feminino. A satisfação global com a unidade de saúde foi de 8,12 (em 10 pontos), sendo a qualidade dos cuidados prestados pelo médico de família Muito Boa para 52% dos respondentes. O contacto com a unidade de saúde foi considerado como Muito Fácil ou Fácil por 66%, na modalidade de telefonema. Perante sintomas de gripe, 50% dos utentes optam por ficar em casa, em autocuidados.

**Discussão:** Verificou-se uma elevada taxa de apreciação dos cidadãos perante os serviços deste ACeS. O profissional de saúde que gera maior satisfação é o médico de família. Estes achados vão de encontro à maioria da literatura publicada. A proporção de utentes com boa literacia na gestão da doença aguda é elevada, podendo ser fruto de um maior investimento na relação médico-utente e no acesso. A utilização de uma ferramenta informática de recolha de respostas introduziu um viés de seleção. O questionário não tem por base uma ferramenta validada em contexto de CSP nem foi utilizada por mais nenhum ACeS, o que limita a generalização das conclusões.

**Conclusão:** O presente estudo permite conhecer a satisfação dos utentes do ACeS, acrescentando conhecimento nas escolhas dos cidadãos perante a sua saúde, subsidiando oportunidades de melhorias no SNS. No futuro imediato será necessário implementar uma metodologia de caracterização da satisfação dos utentes uniforme a nível nacional, permitindo o *benchmarking* entre unidades.

## CO 12 | ALERT® P1: ANÁLISE DAS REFERENCIAÇÕES DA USF DO MINHO À CONSULTA HOSPITALAR

Ana Rita Moreira Coutinho Gonçalves,<sup>1</sup> José Rui Seabra Caetano,<sup>1</sup> Ana Isabel Sá Rocha,<sup>1</sup> Diana Martins Falcão,<sup>1</sup> Inês Gonçalves Domingues,<sup>1</sup> Inês Oliveira Dias<sup>1</sup>

1. ACeS Cávado I, USF do Minho.

**Introdução:** A articulação eficaz entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares ganham cada vez maior importância e tem sido fundamental para o funcionamento dos cuidados de saúde em Portugal. Nesse sentido, a quantidade e qualidade das referenciações por parte dos médicos de família é um fator determinante. Dado haver pouca informação local sobre este tema e tendo sido verificadas algumas dificuldades nesta articulação, surgiu a vontade de realizar este estudo.

**Objetivos:** Caracterizar as referenciações hospitalares realizadas pelos médicos da USF do Minho e comparar com os dados nacionais.

**Método:** Será realizado um estudo observacional, transversal, retrospectivo, considerando o total das referenciações para consulta hospitalar realizadas pelos médicos da USF do Minho durante o 1º semestre de 2022. Será considerada como fonte de informação a plataforma ALERT® P1-CTH. Foi recebido parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Norte.

**Resultados:** Identificaram-se 605 referenciações através da plataforma ALERT® P1-CTH durante o período em estudo, com 59% de utentes do sexo feminino e com média de idades de 47 anos (DP=22). A percentagem de referenciação por utente consultado foi de 8,26%. O Hospital de Braga foi o mais escolhido, tendo sido selecionado em 98,2% das referenciações. As especialidades mais escolhidas foram: oftalmologia, ortopedia e dermatologia. Aquando da análise dos dados, apenas 327 das 605 referenciações tinham agendamento da primeira consulta, tendo-se obtido uma média de espera em dias de 138 e mediana de 205. Os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) foram cumpridos em apenas 24,1% das referenciações realizadas.

**Discussão e Conclusão:** Tendo como referência um estudo realizado no ACeS de Matosinhos, em 2003 e 2016, a taxa de referenciação identificada foi, respetivamente, de 10,1% e 8,9%, aproximando-se do valor por nós obtido. Quando se comparam os nossos dados com o relatório da ACSS/SPMS de 2021, é possível verificar que as especialidades mais solicitadas são as mesmas, mas que os TMRG são muito divergentes. Na ARS Norte foram cumpridos os TMRG em 81% das consultas e a nível nacional em 79%. Quanto à mediana do tempo em espera até à 1ª consulta, na ARS Norte foi de 63 dias e a nível nacional de 59%. Assim, no nosso estudo verificaram-se diferenças consideráveis, pelo que é necessário discutir quais os fatores que estão a condicionar pior resposta a nível local.



## CO 28 | OS ADOLESCENTES E AS REDES SOCIAIS

Inês Oliveira Dias,<sup>1</sup> Luísa Pinheiro,<sup>2</sup> Pedro Pinheiro,<sup>3</sup> Mónica Silva,<sup>4</sup> Fernando Silva<sup>5</sup>

1. USF do Minho. 2. USF Viatodos. 3. USF Ponte Velha. 4. USF Pelaez Carones. 5. USF São Tomé.

**Introdução:** Existe debate na literatura sobre o impacto das redes sociais na saúde mental dos seus utilizadores. Dado o uso disseminado das redes sociais na população adolescente, vários estudos colocaram a hipótese de as redes sociais terem correlação com sintomas ansiosos e depressivos nesta faixa etária com resultados positivos. Assim, torna-se necessário questionar a aferir o impacto potencial das redes sociais no desenvolvimento deste segmento da população portuguesa.

**Objetivos:** Caracterização do uso das redes sociais pelos adolescentes portugueses e avaliação da relação do seu uso com sintomas depressivos, ansiosos e da qualidade do sono nesta população.

**Método:** Foi realizado um estudo observacional, transversal com componentes descritiva e analítica, entre março de 2022 e novembro de 2022. Na população foram incluídos adolescentes do 6º ao 12º ano de escolaridade a frequentar escolas dos concelhos de Braga, Fafe e Santo Tirso. Foi distribuído via email um questionário de investigação composto por três secções: recolha de dados sociodemográficos e caracterização do uso de redes sociais pelos inquiridos; aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress para Crianças (EADS-C) e aplicação do Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI-PT).

**Resultados:** Participaram neste estudo 1333 alunos, a maioria do sexo feminino (n=706, 53,0%), com idades compreendidas entre os 9 e os 19 anos (M=13,19, DP= 1,80). Foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas entre o número de horas nas redes sociais e sintomas depressivos (rs=0,28, p<0,001), ansiosos (rs=0,25, p<0,001), stress (rs=0,27, p<0,001) e qualidade de sono (rs=0,31, p<0,001). Verificaram-se também correlações positivas estatisticamente significativas entre a frequência de atualização das redes sociais e maior pontuação na EADC-S-21 nos parâmetros de depressão (rs=0,17, p<0,001), ansiedade (rs=0,18, p<0,001) e stress (rs=0,20, p<0,001) e maior pontuação na PSQI-PT (rs=0,18, p<0,001).

**Conclusão:** No geral, o uso das redes sociais foi associado a mais sintomas de ansiedade, depressão e stress e a uma pior qualidade de sono nos adolescentes estudados. Estudos longitudinais são necessários para permitir o estabelecimento de causalidade.

## CO 158 | MOBBING: MOBBING ENTRE PROFISSIONAIS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE (ACES) DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO (ARSC)

Maria Filipe Guarda Felício,<sup>1</sup> Tiago Miguel Ramires Marabujo,<sup>1</sup> Ana Carolina Sayao Lobato Cerri<sup>1</sup>

1. USF Vitrius.

**Introdução:** Mobbing corresponde à violência psicológica dirigida a um ou mais indivíduos em contexto laboral. Os atos são percebidos como hostis, ocorrem com frequência (>1 vez/semana) e de forma prolongada (>6 meses). Este fenómeno é transtorno e associa-se ao surgimento de psicopatologia. Os profissionais de saúde também estão em risco, com impacto nos cuidados à população.

**Objetivo:** Estimar a prevalência de mobbing entre os profissionais do ACeS.

**Método:** Estudo observacional e transversal, com parecer favorável da Comissão de Ética da ARSC. Foi aplicado o "Questionário de Atos Negativos Revisto" de Einarsen & Raknes, com questões do tipo Likert, adaptado para a população portuguesa por Araújo, McIntyre & McIntyre, através de um inquérito online disponibilizado a todos os profissionais do ACeS via e-mail institucional. O tratamento estatístico foi realizado no Excel®.

**Resultados:** Dos 724 indivíduos elegíveis, 30,0% (n=217) participou no estudo. 83,4% dos participantes obtiveram um score compatível com a ocorrência de mobbing de forma rara a sustentada. 29,0% (n=63) afirmaram ter sido alvo de bullying nos últimos seis meses (com frequência entre raramente a quase todos os dias).

**Discussão:** Embora a amostra não seja representativa da população, a taxa de respostas foi aceitável e revela sensibilidade para o tema. A alta prevalência obtida contrasta com os dados do "VI Inquérito Europeu sobre as condições de trabalho", que estimam uma prevalência de 7,0% nesse contexto. Podem-se inferir como motivos o ambiente de stress, desorganização e o trabalho excessivo sentido pelos profissionais, que potenciam a ocorrência do fenómeno. Como limitações, podem ser apontados o facto de se tratar de uma amostra de conveniência, de os dados serem auto-reportados e de não existir estudo sociodemográfico.

**Conclusão:** O clima de respeito, valorização profissional e comunicação, aliado à ausência de stress ou trabalho excessivo, constitui a pedra basilar do bem-estar do trabalhador e da possibilidade de sucesso organizacional. Este estudo, pioneiro a nível dos cuidados de saúde primários em Portugal, traz luz a uma realidade que se suspeita ocorrer em muitas unidades. É necessário definir e implementar estratégias robustas com vista à redução do mobbing/bullying nos serviços de saúde.



## CO 191 | PRIMEIRO CONTACTO COM O SISTEMA DE SAÚDE: ESTUDO BASEADO EM INQUÉRITO À POPULAÇÃO INSCRITA NUM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

Mónica Granja,<sup>1</sup> Luís Alves,<sup>1</sup> Sofia Correia<sup>1</sup>

1. EPIUnit e Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

**Introdução:** Sistemas de saúde baseados em cuidados primários assumem acessibilidade a um mesmo ponto de primeiro contacto quando surge um problema de saúde, frequentemente o médico de família (MF). Ter um ponto de primeiro contacto definido favorece a continuidade de cuidados, diminui intervenções desnecessárias e otimiza recursos. Não são conhecidos estudos sobre a forma como as pessoas primeiro contactam o sistema de saúde em Portugal.

**Objetivo:** Caracterizar o primeiro contacto com o sistema de saúde e as razões para cada opção, testando associações com características da população.

**Método:** Amostra aleatória de adultos inscritos num Agrupamento de Centros de Saúde convidada a responder por e-mail ou correio (com envelope de resposta pré-pago) a questionário estruturado anónimo autoadministrado, baseado em modelos internacionais. Usou-se regressão logística para testar associações entre características dos participantes e opções de primeiro contacto. Protocolo aprovado pela comissão de ética local.

**Resultados:** Obtiveram-se 808 questionários válidos (taxa de resposta 19%). Participantes com média de 53 anos, 58% mulheres e 60% com 11º ano ou mais. Comparando com amostra original, os respondentes eram mais mulheres e mais escolarizados. Comparando respondentes por e-mail versus papel, os últimos eram mais velhos, do sexo masculino e menos escolarizados. A maioria (71%) afirmou consultar sempre o mesmo médico (84% o MF) face a problemas de saúde. Os principais motivos foram o MF conhecer os seus problemas e a confiança. Nos que consultavam outros médicos, a principal razão foi ter consulta rápida. Comparando com estes, os que consultavam sempre o mesmo médico eram menos escolarizados e tinham o mesmo MF há mais tempo.

**Discussão:** Estudo pioneiro em Portugal, com amostra aleatória de boa dimensão e chegando por correio a mais participantes homens, mais velhos e menos escolarizados, habitualmente sub-representados em inquéritos. São limitações o questionário não validado, viés de informação e baixa taxa de resposta. O viés de não resposta foi minimizado na análise ao controlar para características associadas a não resposta seletiva.

**Conclusão:** A proporção de participantes que escolhem o MF como primeiro contacto e as suas razões sugerem uma medicina geral e familiar forte na população. Relações mais longas com mesmo MF associam-se a mais adoção do MF como primeiro contacto. O facto de pessoas mais escolarizadas terem menos vezes um ponto primeiro contacto merece investigação.

## CO 227 | ADESÃO À TERAPÊUTICA NÃO FARMACOLÓGICA NA HTA EM PORTUGAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: ESTUDO QUALITATIVO POR FOCUS GROUPS

José Pimentel Maia,<sup>1</sup> Beatriz Rosendo Silva,<sup>2</sup> Hugo A. Gomes,<sup>3</sup> Cristina Francisco Gonçalves,<sup>4</sup> Alexandre Coelho,<sup>5</sup> Tânia Bairos,<sup>6</sup> Joana Ribeiro,<sup>7</sup> Pedro Arantes,<sup>7</sup> Rafaela Ventura,<sup>8</sup> Rita Gaspar Marques,<sup>9</sup> João Fonseca Machado,<sup>10</sup> Ana Beatriz Figueiredo Pires Coelho,<sup>11</sup> Inês M. Caetano,<sup>12</sup> Mariana Duque Santos,<sup>13</sup> Ana Nascimento,<sup>14</sup> Rita João,<sup>15</sup> Mariana Duarte,<sup>16</sup> Filipe Prazeres,<sup>17</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>18</sup>

1. FMUC. 2. UCSP Figueira Sul. 3. USF Santo António. 4. Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos, SESARAM. 5. USF Terras de Cister. 6. Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria. 7. USF Rainha D. Amélia. 8. USF São Martinho de Pombal. 9. USF Pulsar. 10. USF Eborae. 11. USF Viseu-Cidade. 12. USF Linha de Algés. 13. USF Cidade do Lis. 14. USF Coimbra Centro. 15. UCSP Lagos. 16. USF São Pedro da Cova. 17. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. 18. CEISUC.

**Introdução:** A hipertensão arterial (HTA) representa um desafio de saúde pública global, tendo uma prevalência estimada em Portugal de 36%. Esta patologia exige tratamento não farmacológico, impondo o desafio da mudança de hábitos dos utentes. A nível não farmacológico, são escassos os estudos qualitativos em cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal (PT) que focam a opinião do doente sobre a adesão.

**Objetivos:** Avaliar quais os obstáculos à adesão à terapêutica não farmacológica na HTA e quais as melhores estratégias para a aumentar, segundo utentes hipertensos PT de CSP.

**Método:** Estudo qualitativo com três *focus groups* online com utentes com HTA, de diferentes regiões do país recrutados pelo seu MF. Dados recolhidos por gravação durante os *Focus groups*, utilizado guião. Os dados transcritos foram analisados através do programa MAXQDA®2022. Foram recolhidas variáveis socio-demográficas por questionário online. Foi obtido o consentimento informado dos participantes e o estudo submetido à Comissão de Ética da ARS Centro. Foram seguidas as recomendações COREQ.

**Resultados:** Amostra de conveniência com 22 utentes com HTA, com média de 59,86 anos, tendo a maioria o 12º ano (59,1%). Os utentes referiram barreiras à adesão como dúvidas de conhecimento, stress, falta de vontade, tempo e recursos e terem um emprego sedentário. Foram propostas medidas para o aumento da adesão como a promoção de workshops de confeção com pouco sal, criação da legislação relativa ao sal nomeadamente na restauração, alocação de nutricionistas e psicólogos nos CSP, prescrição de exercício físico (EF) pelo MF.

**Discussão:** Foram identificadas barreiras à adesão à terapêutica, como o stress, a falta de vontade e de recursos e apresentadas várias sugestões para colmatar estas barreiras, como a prescrição de EF. Algumas das barreiras referidas vão ao encontro das descritas noutros estudos. As estratégias sugeridas para a melhoria da adesão terapêutica pelos próprios utentes levantam a hipótese destas estratégias poderem ser parte da solução desta temática. Contudo, esta amostra foi composta por doentes se-



guiados por médico de família e a sua literacia foi elevada, pelo que este estudo pode não representar todos os hipertensos portugueses.

**Conclusão:** Este estudo foi o primeiro a reunir a perspetiva dos utentes com HTA sobre a adesão à terapêutica não farmacológica da HTA que permitiu identificar possíveis estratégias para a aumentar, que poderão ser estudadas e testadas em CSP em PT, no futuro.

## CO 10 | ISGLT2: QUÃO EFICIENTES SÃO NO CONTROLO ANALÍTICO E NA ANTROPOMETRIA

João Pestana,<sup>1</sup> David Paraíso,<sup>2</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>2</sup>

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

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica multifatorial com prevalência crescente. Os inibidores da SGLT2 (iSGLT2) são eficazes no controlo da hemoglobina A1c (HbA1c), na redução do Índice de Massa Corporal (IMC) e perímetro abdominal (PA).

**Objetivo:** Verificar a efetividade dos iSGLT2 no controlo analítico pela HbA1c e antropométrico (Índice de Massa Corporal [IMC] e perímetro abdominal [PA]) nas pessoas sofrendo de diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

**Método:** Estudo observacional de coorte retrospectiva multicêntrica, em 2022, após parecer ético, analisando dados fornecidos pelos serviços informáticos da ARS Centro das PDM2 (ICPC2 T90) das Unidades de Medicina Geral e Familiar dos ACeS Baixo Mondego e Dão Lafões, medicadas em 2017 com iSGLT2 e revisitadas em 2022, usando os dados disponíveis à data mais próxima do fim do respetivo ano. Realizou-se análise comparativa, para cutoff de controlo HbA1c <7% vs <8% em utentes maiores de 65 anos. Realizou-se estatística descritiva e inferencial adaptada.

**Resultados:** Amostra de n=264 PDM2, 156 homens (59,0%). De 2017 a 2022 verificou-se redução de IMC de 31,65±8,72 para 29,90±4,56 ( $\Delta=-1,75$ ) significativa ( $p<0,001$ ) e para o PA de 104,90±13,64 cms para 105,58±11,11 cms ( $\Delta=+0,6$ ), não significativa ( $p=0,424$ ). Para HbA1c <7%, em 2017 estavam controlados n=79 (30,2%) e em 2022 n=75 (28,6%),  $\Delta=-1,6$ . Seguindo o sexo o homem passou de controlo em 30,5% para 29,0% ( $\Delta=-1,5$ ) e a mulher de 29,6% para 28% ( $\Delta=-1,6$ ). Comparando para HbA1c alvo <8% em maiores de 65 anos, estavam controlados em 2017 n=131 PDM2 (50%) e em 2022 n=186 (70,5%).

**Discussão:** O estudo de eficiência dos novos antidiabéticos, no início de comercialização, comparando com anterior estudo, com dois anos de observação, mostra melhoria em HbA1c e em IMC, pela positiva e de PA (possibilidade de viés de medição) e de redução de situação de controlo pela negativa. Desconhece-se o iSGLT2 prescrito, outras prescrições farmacológicas e de estilo de vida, por dados indisponíveis. O uso iSGLT2 não parece ser fator de redução da prevalência de DM2 apesar da redução média de HbA1c. O valor de controlo deverá ser ajustado à idade e carga de doença.

**Conclusão:** Verificou-se efetividade dos iSGLT2 na redução da HbA1c e IMC, ao contrário do PA e frequência de DM2. Usando iSGLT2 verificou-se variação na prevalência do controlo de DM2 por sexo com  $\Delta=-1,5$  no homem e de  $\Delta=-1,6$  na mulher (para HbA1c <7%).



## CO 19 | DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA MÉDICOS DE FAMÍLIA

Carlos Seiça Cardoso,<sup>1</sup> Filipe Prazeres,<sup>2</sup> Helena Beça,<sup>3</sup> Barbara Gomes<sup>4</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, USF Condeixa.
2. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, USF Beira Ria.
3. Equipa comunitária de suporte em Cuidados Paliativos Gaia, ACES Gaia.
4. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** O médico de família (MF) tem um conjunto de conhecimentos e práticas que lhe permitem assumir um papel relevante na dinâmica dos cuidados paliativos (CP). Quando este está envolvido, a prestação de CP apresenta melhores resultados, com benefícios para o doente e família. Os MF expressam necessidades de formação em CP e fim de vida.

**Objetivo:** Desenvolver e avaliar um modelo de formação em CP para médicos de família.

**Método:** Este trabalho enquadra-se num projecto que visa desenvolver um novo modelo de consulta em cuidados primários para doentes com necessidades paliativas. O programa de formação baseou-se nos resultados de dois *focus groups* de MF portugueses, com objetivo de perceber as necessidades formativas e o melhor modelo de formação. Os resultados foram discutidos com o Grupo de Estudo de Cuidados Paliativos (GESPal) da APMGF e foi desenhado um programa de formação *e-learning* em que participaram os médicos recrutados para o projeto. A formação foi de 24 horas distribuídas por três dias, foi ministrada por elementos da GESPal e abordou: princípios dos CP, controlo dos sintomas mais frequentes, comunicação, últimas horas ou dias de vida e modelo de consulta a aplicar em cuidados primários. No final foi avaliada a carga horária ["Insuficiente", "Adequada", "Excessiva"], pertinência para a prática clínica, nível de recomendação a outros colegas nível, avaliação da formação (Likert (0-10)) e foram recolhidos os pontos positivos e negativos.

**Resultados:** Participaram 11 MF, 81,8% do sexo feminino, média de idades de 34,36 anos (min 30, máx 42). Na avaliação todos consideraram a carga horária "adequada". Obteve-se uma média de 9,45 na pertinência para a prática clínica; 9,82 no nível de recomendação a outros colegas e 9,00 na avaliação global da formação. Salientaram-se a qualidade dos formadores e a forma prática e interativa de abordagem. Como pontos negativos foram apontadas questões logísticas (ex: ruído), tempo insuficiente no tema comunicação e algumas sessões demasiado teóricas.

**Conclusão:** Desenvolveu-se um modelo de formação em CP baseado nas preferências e necessidades dos MF. Apesar da amostra reduzida, a formação apresentou resultados muito satisfatórios, mostrando-se adequada, ajustada às necessidades e à disponibilidade dos MF. Pode ser melhorada e replicada com vista à capacitação de mais MF e melhoria da prestação de cuidados a doentes com necessidades paliativas e suas famílias.

## CO 94 | AVALIAÇÃO DA DESPRESCRIÇÃO PELOS MÉDICOS DE FAMÍLIA EM IDOSOS COM DIFERENTES NÍVEIS DE DEPENDÊNCIA

Tânia Coelho,<sup>1</sup> Inês Rosendo,<sup>2</sup> Carlos Seiça Cardoso<sup>3</sup>

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

**Introdução:** A polimedicação é facilmente atingida em doentes idosos com multimorbilidade e associa-se a maior risco de uso de medicação potencialmente inapropriada e piores *outcomes* em saúde. Estudos têm demonstrado que a desprescrição é segura, no entanto, têm vindo a ser identificadas algumas barreiras a este processo.

**Objetivo:** Analisar as atitudes de desprescrições dos médicos de família (MF) portugueses.

**Método:** Estudo transversal com recurso a questionário online constituído por três secções: caracterização demográfica e profissional; duas vinhetas clínicas de doente idoso com multimorbilidade e polimedicação em que se fez variar o nível de dependência; barreiras e fatores favorecedores da desprescrição. Análise da atitude de desprescrição global e para cada fármaco, para cada vinheta clínica.

**Resultados:** Amostra de 396 MF, idade média de 38 anos e a maioria do sexo feminino. Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ) na desprescrição de acordo com o nível de dependência, com mais MF a desprescrever no doente mais dependente. Na análise por medicamento foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa para todos os medicamentos exceto os anti hipertensores. Todos foram mais desprescritos no doente dependente exceto os anti demenciais. Mais de 70% dos MF considerou a expectativa e qualidade de vida como "muito importantes" para a desprescrição e mais de 90% classificou a existência de guidelines e os riscos e benefícios da medicação como "muito importante" ou "importante". Na pergunta aberta os fatores mais relatados foram os relacionados com o utente (61,84%).

**Discussão:** É o maior estudo nesta temática realizado em Portugal com recurso a vinhetas clínicas. A diferença nas atitudes de desprescrição encontrada vai ao encontro dos dados da literatura, com maior desprescrição nos doentes mais dependentes. Observámos maiores frequências de desprescrição de analgésicos comparativamente a outro estudo português e, contrariamente a este, não encontramos diferença estatisticamente significativa na desprescrição de anti hipertensores. As barreiras à desprescrição valorizadas vão parcialmente de encontro aos dados da literatura, com mais MF portugueses a valorizar as expectativas do doente e a existência de guidelines comparativamente aos MF suíços.

**Conclusão:** O nível de dependência influencia as atitudes de desprescrição dos MF, com maior percentagem de médicos a desprescrever em doentes mais dependentes.



## CO 155 | AUDITORIA CLÍNICA: TEMPO MÉDIO DE ESPERA DA CONSULTA MÉDICA

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

1. USF Garcia de Orta.

**Introdução:** O tempo médio de espera (TME) para consulta é um indicador da qualidade de prestação de serviços e de satisfação dos utentes.

**Objetivos:** Averiguar o cumprimento do compromisso assistencial de tempo máximo de espera, identificar o TME para a consulta médica, o tempo médio de permanência na sala de espera (TMSE) e a percentagem de utentes que chegam após a hora de agendamento.

**Método:** Estudo observacional descritivo. Foi selecionada uma semana de março de 2022, em que não houve ausência de médicos especialistas. Foram colhidos no SClínico®: hora de agendamento, hora de admissão, hora de efetivação. No Microsoft Excel® foi calculado o TME: diferença entre a hora de efetivação e a hora de agendamento. Caso o resultado fosse negativo determinou-se que o TME seria de 0 minutos (min). Cálculo do TMSE: diferença entre a hora de efetivação e a hora de admissão. Foram excluídas dos cálculos as consultas cuja hora de admissão foi posterior à hora de agendamento. Foi definido, como critério de cumprimento do compromisso assistencial, um tempo máximo de espera de 30 min. Critérios de qualidade em relação à taxa de conformidade: excelente >75%, bom 50-75%, insuficiente <50%.

**Resultados:** Total de 736 consultas: 472 programadas, 264 não programadas. Foram excluídas 97, traduzindo uma percentagem de 20,6% de utentes que chegaram atrasados à consulta programada, com tempo médio de atraso de 13:01 min. Das 375 consultas programadas analisadas, o TME foi de 14:05 min e 314 foram efetivadas com tempo de espera inferior a 30 min, taxa de conformidade 83,73%. Do total de 264 consultas não programadas avaliadas, o TME foi de 12:45 min e 237 foram efetivadas com tempo de espera inferior a 30 min, taxa de conformidade 89,77%. O TMSE da consulta programada foi de 30:06 min e da consulta não programada 30:01 min.

**Discussão:** O tempo máximo de espera das consultas médicas foi de encontro ao compromisso assistencial da USF, atingindo a categoria de qualidade "Excelente". Assim, devem manter-se os procedimentos em vigor. Do TMSE infere-se que os utentes são admitidos, em média, 16 min antes da hora de agendamento, o que é adequado. A elevada percentagem de utentes que chegaram após a hora de agendamento realça a importância de sensibilizar os utentes para o cumprimento do horário, evitando condicionar as consultas seguintes.

**Conclusão:** Destaca-se o bom trabalho da equipa médica e a necessidade de capacitação do utente e sua corresponsabilização no tempo de espera.

## CO 170 | UTILIZADORES DE CONTRACEÇÃO INTRA-UTERINA: ESTUDO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL – CARACTERIZAÇÃO ETÁRIA E GEOGRÁFICA

Carolina Cordovil<sup>1</sup>

1. USF Novo Mirante.

**Introdução:** A consulta de planeamento familiar faz parte das consultas de competência do médico de família, fornecendo informação e acesso a métodos contraceptivo, evitando gravidezes indesejadas. Em Portugal, entre 2015 e 2019, estimavam-se 21 gravidezes não planeadas por 1000 mulheres dos 15 aos 49 anos. A contraceção intra-uterina enquadra-se entre os métodos contraceptivos de maior eficácia. Um dos mitos associados a este método refere-se à impossibilidade de uso em nulíparas, facto que se associa a idades mais jovens.

**Objetivo:** Caracterizar a utilização de contraceção intra-uterina em Portugal

**Método:** Recolhidos dados na plataforma BI-CSP, referentes ao mês novembro/2022, sobre a codificação com o código W12 (Contraceção intra-uterina) da Classificação Internacional dos Cuidados Primários (ICPC-2), a nível nacional, com caracterização da faixa etária para as mulheres, e do sexo. Avaliação visual da distribuição por faixas etárias para cada Administração Regional de Saúde (ARS). Recolhidos dados sobre número de utentes com pelo menos um problema activo e distribuição de utentes por sexo e faixa etária, a nível nacional e de cada Administração Regional de Saúde. Calculadas as proporções, a nível nacional e regional, de utilizadores relativamente a utentes com pelo menos um problema activo e utilizadoras em idade fértil relativamente a mulheres em idade fértil.

**Resultados:** Em Portugal existem 152.831 utentes com a codificação W12 na lista de problemas activos (152801 mulheres); a proporção de utilizadores em relação aos utentes com pelo menos um problema activo é de 1,69% a nível nacional e varia, a nível regional, entre 0,90% (ARS Alentejo) e 2,00% (ARS Norte). A proporção de utilizadoras face ao total de mulheres em idade fértil (15 a 54 anos) é de 5,03% a nível nacional, variando, a nível regional, entre 3,06% (ARS Alentejo) e 6,27% (ARS Norte). A nível nacional, 73,04% das utilizadoras tem entre 40 e 54 anos e 5,17% tem entre 20 e 30 anos.

**Discussão e Conclusão:** Verificam-se diferenças na proporção de utilizadoras nas mulheres em idade fértil entres as ARS e um predomínio de utilizadoras nas mulheres acima dos 40 anos. Como limitações destacam-se as inerentes à codificação (desactualização ou inadequada, como idade extremas e em homens, que podem corresponder a utentes transgénero ou não). De futuro será interessante avaliar a relevância das diferenças entre regiões e explorar as causas das assimetrias regionais e etárias.



# PROCOLOS

## CO 63 | A UTILIZAÇÃO DO E-MAIL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CARACTERIZAÇÃO DA REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Adriana Silva,<sup>1</sup> Amaro Henriques,<sup>1</sup> Liliana Portela,<sup>1</sup> Patrícia Nascimento<sup>1</sup>

1. USF Descobertas.

**Introdução:** As consultas eletrônicas assumem cada vez maior importância nos cuidados de saúde primários (CSP), possibilitando aos médicos de família (MF) e utentes comunicarem sem presença física ou temporal. Estas consultas permitem melhorar o acesso aos serviços de saúde, prestar cuidados mais planeados, difundir práticas de educação para a saúde, facilitar a abordagem de questões mais sensíveis e garantir a continuidade de cuidados aos doentes, melhorando a relação médico-doente. Contudo, surgem simultaneamente preocupações de segurança, confidencialidade dos dados, desigualdades no acesso e sobrecarga de trabalho para os profissionais.

**Objetivos:** Caracterizar a realidade de uma unidade de saúde no que respeita à utilização do *e-mail*, nomeadamente a população utilizadora, os motivos, as respostas e os efeitos despoletados.

**Método:** Este estudo observacional descritivo, transversal, retrospectivo caracteriza os utentes de dois MF e respetivos *e-mails* enviados de julho a dezembro/2021. Os critérios de inclusão são os *e-mails* de utentes e os de exclusão os *e-mails* de profissionais ou instituições de saúde. A recolha de dados é efetuada pela consulta dos *e-mails* institucionais e da agenda médica. A análise estatística será realizada através do programa Excel®. O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da ARS em outubro/2022.

**Discussão:** A utilização das consultas eletrônicas varia na Europa, relacionando-se com as políticas de saúde de cada país. Na Dinamarca é obrigatório que os MF utilizem estas consultas e, na Holanda, 52,8% fazem consultas eletrônicas. Contudo, outros países têm abordagens menos organizadas, como o Reino Unido em que apenas 6% dos MF relatam esta prática. Em Portugal foram feitos estudos que caracterizam as mensagens eletrônicas trocadas entre utentes e MF em três unidades de saúde. Tendo em conta que já passaram mais de 10 anos desde o último estudo nacional e que o progresso tecnológico tem evoluído, os investigadores consideram importante caracterizar a realidade de uma unidade de saúde portuguesa.

**Conclusão:** Nos CSP, o interesse nos serviços digitais para a comunicação entre os profissionais e os utentes aumentou. Com este estudo espera-se avaliar a acessibilidade aos cuidados de saúde via *e-mail*, podendo ser futuramente utilizado como modelo de prática clínica em todos os MF desta e, eventualmente, de outras unidades de saúde.

## CO 87 | PORQUE DEIXAM OS UTENTES DE TOMAR ESTATINAS? FOCUS GROUPS

Sofia Cardoso de Oliveira,<sup>1</sup> Salomé Costa e Silva,<sup>1</sup> Rita Gaspar Marques,<sup>1</sup> Pedro Azevedo,<sup>1</sup> Sara Pinheiro<sup>1</sup>

1. USF Pulsar.

**Introdução:** A doença cardiovascular é a principal causa de morte no nosso país. A hipercolesterolemia é um importante fator de risco, podendo surgir como consequência de maus hábitos alimentares, sedentarismo e também por falhas no metabolismo lipídico. As estatinas, apesar de serem o tratamento de primeira linha para esta patologia, apresentam limitações: pouca eficácia em alguns utentes, efeitos adversos mal tolerados e má adesão terapêutica. Com o objetivo de aumentar a adesão à terapêutica, propõe-se investigar a opinião da população-alvo acerca da mesma, e posteriormente planear uma intervenção.

**Objetivos:** Compreender os motivos facilitadores e barreiras da adesão à terapêutica farmacológica com Estatinas, identificados por um grupo de utentes e por um grupo multiprofissional de profissionais de saúde da mesma unidade. Identificar possíveis estratégias para aumentar a adesão à terapêutica.

**Método:** Realização de um estudo qualitativo, com recurso a entrevista a uma amostra dividida em *focus groups*, de quatro a oito participantes cada, três dos grupos de utentes e de três de profissionais de saúde. A amostra de utentes será de diferentes idades, sexos e locais de residência, englobando doentes adultos com hipercolesterolemia medicados com estatinas, que tenham abandonado por iniciativa própria o tratamento ou que manifestem vontade de o suspender. Os utentes serão selecionados pelos próprios médicos de família, no período de um mês. Serão recolhidos dados dos utentes, de forma anónima incluindo o tempo decorrido desde o diagnóstico de hipercolesterolemia, tempo decorrido desde que iniciaram medicação e número de comprimidos que tomam por dia. A amostra de profissionais de saúde será multiprofissional. A realização desta investigação por *focus groups* foi aceite pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro.

**Discussão:** Prevê-se que os motivos da má adesão terapêutica se prendam com custos financeiros, polifarmácia, reações adversas e iliteracia quanto às consequências da Hipercolesterolemia. Espera-se que se consigam formular estratégias para aumentar a adesão terapêutica, e aplicá-las na prática clínica diária.

**Conclusão:** O sucesso dos tratamentos depende não só da boa prática médica, mas também da adesão à terapêutica. Assim, é fundamental entender as barreiras impostas pelos utentes e arranjar estratégias para as contornar. Consideramos que esta investigação é de extrema importância para melhorar os indicadores de saúde da população.



## CO 91 | ATITUDES DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA EUROPEUS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA E FATORES QUE INFLUENCIAM A SUA IMPLEMENTAÇÃO NA PRÁTICA DIÁRIA

Daniela Ribeiro,<sup>1</sup> Carolina Sotana,<sup>1</sup> Joana Azeredo,<sup>2</sup> Bruno Heleno<sup>3</sup>

1. USF Jardim dos Plátanos. 2. NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa; USF Jardim dos Plátanos. 3. NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa.

**Introdução:** Os cuidados centrados na pessoa (CCP) são fundamentais na medicina geral e familiar (MGF) e foram incluídos como uma competência nuclear na última definição feita pela WONCA. Têm sido associados a inúmeros resultados positivos em saúde: estado emocional dos pacientes, empoderamento e satisfação, adesão terapêutica, redução da má prática clínica e das reclamações e melhoria da satisfação do clínico e tempo de consulta. Embora diferentes investigadores usem diferentes abordagens para implementar o método clínico centrado na pessoa (MCCP), não houve até à data comparação das atitudes dos médicos de família (MF) nos países europeus em relação aos CCP.

**Objetivos:** A finalidade deste estudo é explorar as atitudes dos MF em relação aos CCP. Para além disso, pretende-se compreender melhor quais os facilitadores e barreiras à prática do MCCP, bem como os obstáculos à sua aplicação no dia-a-dia.

**Método:** Estudo transversal baseado em questionário conduzido em 22 países europeus. O instrumento do estudo contém quatro partes: informação geral acerca do médico e da unidade onde trabalha, Escala do Stress Percecionado, *Patient Physician Orientation Scale* e facilitadores e barreiras à prática do MCCP. Os MF de cada país participante receberão um convite via e-mail com um *link* de acesso ao questionário online. O estudo será realizado em colaboração com a EQuiP e EGPRN e será coordenado pelo Departamento de MGF da Faculdade de Medicina da Universidade de Zagreb.

**Discussão:** Apesar do reconhecimento crescente da importância do MCCP, os sistemas de saúde nacionais falham em alcançá-lo. Além disso, estudos indicam que os pacientes frequentemente pontuam alto os hospitais e os profissionais de saúde, mas reportam problemas significativos no acesso a informação crítica, compreensão das opções terapêuticas, obtenção de explicações no que toca à sua medicação e receção de um serviço compreensivo dos seus profissionais de saúde. Houve evidências substanciais que demonstram que as crenças e atitudes dos médicos constituem fatores que influenciam a participação dos pacientes nas decisões de saúde.

**Conclusões:** Independentemente do contexto específico dos cuidados de saúde, que é altamente dependente das características do paciente, do médico e do sistema de saúde, o MCCP representa uma competência nuclear da MGF que deve ser implementada na prática clínica diária dos MF em toda a Europa.

## CO 98 | TIME-OUT COM HUMOR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PREVENÇÃO DO BURNOUT NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Ana Aveiro,<sup>1</sup> Ana Margarida Santos,<sup>1</sup> Beatriz Nunes Graça,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Mariana Jácome,<sup>1</sup> Catarina Oliveira,<sup>1</sup> Carlos Seíça Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Condeixa. 2. USF Condeixa, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** O síndrome de *burnout* caracteriza-se por exaustão emocional, diminuição da perceção de realização pessoal e despersonalização/desapego. Trata-se de um fenómeno, cujos efeitos se revelam a nível pessoal, inter-relacional e profissional, condicionando absentismo e menor produtividade. A literatura mostra que os níveis de *burnout* entre os profissionais de saúde podem variar entre os 20% e os 50%. O sentido de humor tem sido estudado como estratégia de *coping* perante a adversidade e parece melhorar as relações interpessoais, a satisfação pessoal e o bem-estar. Revela-se, portanto, importante desenvolver estratégias que atuem na prevenção do *burnout* dos profissionais de saúde.

**Objetivo:** Reduzir o *burnout* e promover estratégias de *coping* na equipa multiprofissional de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

**Método:** Projeto de intervenção (estudo pré-pós), que tem como população-alvo a equipa multiprofissional de uma USF (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos). Prevê-se a aplicação de um questionário sociodemográfico inicial. Serão ainda aplicadas, pré-intervenção, a escala Multidimensional Sense Of Humor Scale (MSHS) (avalia produção/uso social do humor, humor adaptativo, objeção ao uso do humor e apreciação do humor) e a escala Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT) (avalia *burnout* pessoal, com o trabalho e com o utente). Definiram-se as seguintes intervenções (a realizar em 2023, segundo cronograma): momento "Time-out com humor" – pausa semanal de 20 minutos, com momento humorístico, na sala de pausa da USF; momento "Cine Time-out" – projeção de vídeo humorístico quinzenalmente; momento "Time-out Pensamento do Dia" – divulgação de frase com conteúdo humorístico semanalmente em *placard* na sala de pausa; momento "Time-out com o Outro" – realização de duas sessões dinamizadas por psicólogo sobre estratégias de comunicação interpessoal. As escalas MSHS e CBI-PT serão novamente aplicadas pós-intervenção ( $p < 0,05$ ).

**Discussão e Conclusão:** O projeto de intervenção descrito tem em vista a atuação na problemática do *burnout* numa USF. Assim, espera-se reduzir os níveis de *burnout* percecionados pela equipa. Ao utilizar o humor como "estratégia de intervenção", este projeto poderá trazer uma mais-valia no que se refere ao fortalecimento de relações interpessoais e aproximação dos profissionais da unidade, com ganhos pessoais, relacionais e em saúde para os seus elementos.



## CO 106 | AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA NAS RELAÇÕES DE INTIMIDADE NAS GRÁVIDAS ACOMPANHADAS NUMA USF

Rui Guilherme Costa,<sup>1</sup> Filipa Murta,<sup>1</sup> Weinshtet Sousa,<sup>1</sup> Débora Monteiro,<sup>1</sup> Ana Laura Fonseca,<sup>1</sup> Ana Rita Rabaça,<sup>1</sup> Ana Vaz Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Manuel Cunha.

**Introdução:** A gravidez é uma fase de risco para a violência nas relações de intimidade (VF). Deve realizar-se nas consultas de saúde materna a abordagem deste tema, durante a recolha da história clínica, para detetar sinais e sintomas sugestivos da VF. Os dados recolhidos deverão constar nos registos clínicos dos profissionais.

**Objetivos:** Aumento do número de grávidas nas quais é avaliada a existência de VF.

**Método:** Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: grávidas (W78, W79 e W84 do ICPC-2) acompanhadas na USF em 2022. Serão avaliados os registos clínicos das consultas dessa gravidez até dezembro/2022. Será realizada primeira avaliação e intervenção em janeiro/2023 e reavaliação em junho/2023. Tipo de dados: processo. Fonte de dados: MIM@uf e processo clínico informatizado. Avaliação: interna, retrospectiva, interpares, de base institucional. Critérios: registo da avaliação da ocorrência de VF na grávida, nas notas de seguimento ou no programa de saúde materna. Tipo de intervenção: educacional, focado no utente e no profissional, através da afixação de cartazes na sala de espera alusivos à VF no geral e durante a gravidez. Elaboração de panfletos sobre VF que se colocarão dentro dos novos BSG a entregar às grávidas, de forma bem visível, funcionando também como recordatória ao médico de família. Será realizada sessão em reunião médica por elemento da Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos sobre a forma da abordagem da VF em consulta, revisão dos protocolos de atuação e elaboração de material de apoio para os médicos e para as vítimas.

**Discussão:** Espera-se uma taxa praticamente nula de registo da abordagem de VF nas gravidezes acompanhadas previamente à intervenção. Viés: a ausência de registo não deve ser interpretada como ausência de abordagem do tema na consulta. No entanto, por se considerar o registo essencial para o bom acompanhamento da situação, este será o critério avaliado. Outro viés a considerar é poderem existir registos em consultas em 2023 destas grávidas, bem como a não inclusão de utentes cujo primeiro contacto foi após gravidez não evolutiva e ausência de codificação.

**Conclusão:** Espera-se um melhor acompanhamento das grávidas nesta área e contribuir para a desocultação do fenómeno. Esta intervenção permitirá uma maior identificação de casos e de fatores de risco, permitindo que, no futuro, este assunto passe a ser avaliado noutras consultas, como de planeamento familiar ou de saúde de adultos.

## CO 47 | UMA USF ATIVA: PROJETO DE INVESTIGAÇÃO NO ÂMBITO DA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE

Mariana Casimiro,<sup>1</sup> Magda A. Simões<sup>1</sup>

1. USF Linha de Algés – ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

**Introdução:** Os profissionais de saúde (PS) dos cuidados de saúde primários (CSP) têm um papel crucial na transmissão de recomendações de vida saudável e de prática de atividade física aos seus utentes, de forma a prevenir e a promover o controlo de doenças crónicas não transmissíveis. Crê-se que o conhecimento desenvolvido pelos profissionais de saúde relativamente a esta temática, no âmbito dos seus programas pré-graduados seja insuficiente, causando insegurança e dúvidas durante o aconselhamento aos seus utentes. Estudos indicam que PS que praticam regularmente exercício físico estão mais capacitados e alerta para estas recomendações, realizando-as com maior frequência na sua atividade clínica.

**Objetivo:** Avaliar os conhecimentos dos PS no âmbito das recomendações da OMS de atividade física e comportamento sedentário “Cada Minuto Conta” e das *guidelines* de prescrição de exercício físico do Colégio Americano de Medicina Desportiva; Identificar a capacitação dos PS para o aconselhamento e esclarecimento dos utentes neste âmbito; compreender qual o nível de atividade física destes PS.

**Método:** Será realizado um estudo observacional transversal dos médicos e enfermeiros da USF, tendo por base um questionário preenchido pelo próprio em formato *online*. Resumidamente, o questionário está dividido em quatro partes: 1) caracterização da amostra (oito questões); 2) questionário internacional de atividade física (IPAQ) validado para a população portuguesa (nove questões); (3) questionário de avaliação de conhecimentos (sete questões); (4) questionário de capacitação dos PS para o aconselhamento e esclarecimento sobre a prática regular de exercício físico (nove questões). Este questionário será anónimo.

**Discussão:** Prevê-se que este estudo demonstre necessidade de investimento em formação no âmbito da promoção de atividade física regular, de forma a capacitar os PS dos CSP para o aconselhamento e esclarecimento dos seus utentes. PS com maior nível de atividade física regular, encontram-se mais esclarecidos e atualizados sobre as recomendações de atividade física e sentem-se mais capacitados na sua prática clínica.

**Conclusão:** Este estudo permitirá identificar a existência de uma problemática no âmbito dos CSP e, com isto, criar estratégias para melhorar a prestação de cuidados aos utentes no âmbito da promoção de atividade física e redução do comportamento sedentário.



## CO 68 | PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE "DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA": ESTUDO MULTICÊNTRICO EM 5 USFS

Sara Melo Oliveira,<sup>1</sup> Ana Sofia Oliveira,<sup>1</sup> André Laiginhas,<sup>1</sup> Tiago Duarte,<sup>2</sup> Inês Guimarães,<sup>3</sup> Sara Sousa,<sup>4</sup> Soraia Osório,<sup>5</sup> Alexandra Rodrigues<sup>5</sup>

1. USF da Barrinha. 2. USF Alpha. 3. USF Laços. 4. USF S. João de Ovar. 5. USF João Semana.

**Introdução:** A otite média aguda (OMA) é uma inflamação do ouvido médio, frequentemente diagnosticada em crianças nos cuidados de saúde primários. A OMA é uma das principais causas de prescrição de antibioterapia, com consequente elevado impacto social e económico em termos de custos em saúde na população pediátrica. No entanto, existe uma elevada taxa de resolução da OMA sem necessidade de tratamento antibiótico (ATB). Assim, a Direção-Geral ds Saúde (DGS) emitiu uma norma com as recomendações relativas à terapêutica empírica mais adequada da OMA em idade pediátrica.

**Objetivos:** Avaliar e garantir a qualidade dos registos clínicos e da prescrição de antibioterapia empírica no tratamento de OMA em idade pediátrica, segundo a norma nº 007/2012 da DGS, de 16/12/2012, atualizada a 28/10/2014: "Diagnóstico e Tratamento da OMA na Idade Pediátrica".

**Método:** Será realizada em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF) uma avaliação retrospectiva das prescrições de todas as crianças com o diagnóstico ICPC-2 de H71 – Otite média aguda/miringite, entre janeiro e junho/2022 (1ª avaliação) e entre janeiro e junho/2023 (2ª avaliação). As crianças sem registo de peso nos últimos seis meses, alérgicas à penicilina ou medicadas no exterior serão excluídas. Os dados serão obtidos através do MIM@UF, SAM® e PEM®. Serão definidos cinco critérios de qualidade, que incluem a percentagem de casos de OMA com registo de: 1) atitude expectante se critérios para tal; 2) prescrição de amoxicilina como tratamento de 1ª linha; 3) dose adequada de ATB; 4) nº de dias de toma de ATB adequado; 5) nº de tomas/dia de ATB adequado. As medidas corretoras incluirão a apresentação da NOC da DGS em todas as USFs, envio mensal a todos os médicos de folheto contendo o algoritmo clínico e disponibilização de calculadora online para o cálculo da dose correta de ATB. Serão estabelecidas como metas de melhoria: Critério 1) Insuficiente < 35%, Suficiente 35-65%; Bom ≥ 65%; Critérios 2-4) Insuficiente < 50%, Suficiente 50-85%; Bom ≥ 85%; Critério 5) Insuficiente < 50%, Suficiente 50-90%; Bom ≥ 90%.

**Discussão e Conclusão:** Na primeira avaliação avaliaram-se 76 casos de OMA: apenas os critérios de qualidade 2 e 5 obtiveram uma classificação de "suficiente", enquanto os restantes obtiveram a classificação de "insuficiente". Estes resultados demonstram que é essencial sensibilizar os médicos de família para as recomendações em vigor, de forma a uniformizar e melhorar os registos clínicos e otimizar o tratamento empírico da OMA.

## CO 193 | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: DA CODIFICAÇÃO À PRÁTICA – PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO A IMPLEMENTAR EM 8 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Jose Pedro Machado,<sup>1</sup> Daniela Oliveira,<sup>1</sup> Inês Garcia Moreira,<sup>2</sup> Inês Inácio,<sup>3</sup> Sara Leão,<sup>3</sup> Marta Martins,<sup>4</sup> Mario Lopes,<sup>4</sup> Carolina Calado<sup>5</sup>

1. USF Montemuro. 2. UCSP Vouzela. 3. USF Coração da Beira. 4. USF Viseu Cidade. 5. USF Alves Martins.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela presença de dispneia, edema bimalleolar e fadiga, cuja avaliação diagnóstica carece da realização de ecocardiograma transtorácico (ETT) para caracterização e follow-up destes doentes. A IC é atualmente um problema crescente de saúde pública, associada a elevadas taxas de morbimortalidade, prevenindo-se um aumento significativo do número de hospitalizações e custos com o seu tratamento. Em Portugal observa-se uma subvalorização da IC, quer pelos profissionais de saúde quer pelas autoridades nacionais, refletindo a falta de orientação assistencial, de estruturas dedicadas à IC e de comunicação entre os intervenientes envolvidos no tratamento, nos vários níveis do Serviço Nacional de Saúde.

**Objetivos:** Avaliar a correta caracterização dos utentes com IC, nomeadamente a realização de ETT e o seu respetivo fenótipo e, secundariamente, avaliar a periodicidade com que estes utentes realizaram ETT e a percentagem de ETT solicitados pelo médico de família que não foram realizados ou registados no SClínico®.

**Método:** Protocolo de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e multicêntrico. Incluídos os utentes com idade igual ou superior a 18 anos, codificados com K77 - Insuficiência Cardíaca - ICPC2® na lista de problemas ativos, até 31/12/2022, e inscritos nas oito unidades funcionais que compõem uma Comunidade Prática Formativa. Pretende-se uma análise das variáveis sociodemográficas e dos dados que permitem a caracterização da IC: número de ETT prescritos e registados, data destes e valor da fração de ejeção, se registado. Os dados serão recolhidos através do MIM@UF e SClínico®, armazenados no Microsoft Excel® e a análise estatística será realizada no SPSS®. O protocolo cumprirá todas as diretrizes éticas e deontológicas.

**Discussão e Conclusão:** Face à elevada prevalência da IC e a expectativa do seu aumento, a realização deste estudo torna-se essencial para avaliar as vertentes que necessitam de ser melhoradas na sua abordagem, nomeadamente na necessidade de formação da comunidade médica e promoção junto dos utentes da importância da realização do ETT no momento do diagnóstico. Assim, será possível uma gestão adequada da doença, com impacto na qualidade de vida, mortalidade e nos custos associados.



## CO 195 CONTRACEÇÃO: MEIO RURAL VS MEIO URBANO – EXISTIRÃO DIFERENÇAS? PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Daniela Lima Oliveira,<sup>1</sup> José Pedro Machado,<sup>1</sup> Diana Neves Correia,<sup>2</sup> Rita Nércio,<sup>2</sup> Fábio Tomás Nunes,<sup>2</sup> Helena Duarte,<sup>1</sup> A. M. Lopes Pires<sup>2</sup>

1. USF Montemuro. 2. USF Infante D. Henrique.

**Introdução:** O planeamento familiar tem um papel fundamental na saúde reprodutiva da mulher. Através do aconselhamento contraceptivo adequado, é possível diminuir a probabilidade de gravidez não planeada e a morbimortalidade materno-infantil. Estudos realizados mostram que as características culturais e sociodemográficas influenciam o conhecimento, atitudes e crenças na utilização de métodos contraceptivos, porém a maioria têm como população-alvo os adolescentes e jovens adultos, em meios urbanos. Assim, torna-se necessário avaliar o conhecimento sobre a educação em saúde reprodutiva da população em diferentes meios, para que se possam criar estratégias de promoção de contraceção adequada.

**Objetivos:** Identificar as atitudes e crenças das mulheres em idade fértil sobre a contraceção e comparar se existem diferenças entre o meio urbano e o meio rural.

**Método:** Protocolo de um estudo observacional e descritivo. Inclui uma amostra de mulheres em idade fértil, entre os 18 e os 50 anos, inscritas numa de duas USF com características diferentes – meio urbano e meio rural – com consulta programada no período compreendido entre 01/03/2023 e 30/06/2023. Será aplicado um questionário anónimo, após explicação do estudo e obtenção de consentimento informado para a realização do mesmo. Variáveis clínicas e demográficas a ser analisadas: idade, habilitações literárias, estado civil, hábitos tabágicos, antecedentes obstétricos, utilização de método contraceptivo e a razão da sua utilização (ou não), conhecimentos sobre os métodos contraceptivos existentes, motivação para alteração do método e a sua razão, seguimento em consulta de planeamento familiar, profissional de saúde com quem abordou o tema. Serão excluídas as utentes grávidas, a amamentar, na menopausa ou hysterectomizadas. Os dados recolhidos serão armazenados no Microsoft Excel® e a análise estatística será realizada com recurso ao SPSS®. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro.

**Discussão e Conclusão:** A escolha do método contraceptivo é livre, individual e deve ser esclarecida. O médico de família, como primeira linha de acesso aos cuidados de saúde, deve ter conhecimento sobre os mesmos, assim como os fatores que possam influenciar a escolha. A realização deste estudo é essencial para que se conheçam esses mesmos fatores e se estabeleçam estratégias de promoção de uma contraceção adequada aos diferentes meios de atuação.

## CO 218 | "ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NUMA USF: PROTOCOLO DE MELHORIA CLÍNICA DA QUALIDADE"

Filipa Murta,<sup>1</sup> Rui Guilherme Costa,<sup>1</sup> Débora Monteiro,<sup>1</sup> Weinsht Sousa,<sup>1</sup> Ana Laura Fonseca,<sup>1</sup> Ana Rita Rabaça,<sup>2</sup> Ana Vaz Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Manuel Cunha. 2. USF Manuel Cunha.

**Introdução:** Em Portugal, o cancro constitui a segunda causa de morte depois das doenças cerebrovasculares. O cancro do colo do útero (CCU) tem origem na infeção pelo vírus do Papiloma Humano de alto risco, por isso torna-se importante sensibilizar a população para a sua existência e aumentar a taxa de adesão ao rastreio do CCU (RCCU).

**Objetivos:** Melhorar a adesão ao RCCU em mulheres entre os 25-59 anos numa USF.

**Método:** Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres entre os 25-59 anos inscritas na USF. Avaliação interna, retrospectiva e interpares. Primeira avaliação: 06/2022; segunda: 10/2022 e próxima prevista: 04/2023. Em T0 após apresentação dos resultados optou-se por dar liberdade a cada equipa para traçar o plano a desenvolver de acordo com as características do ficheiro e recursos disponíveis. Em T1 houve partilha das estratégias executadas e dificuldades sentidas por cada equipa, e apesar da melhoria em todos os ficheiros, destacaram-se dois com piores resultados. Questionados os colegas, estes referiram dificuldade na gestão do tempo para convocatória ativa das utentes e que o facto de serem homens poderá dificultar a adesão ao RCCU. Os médicos internos disponibilizaram-se para fazer a convocatória das utentes elegíveis por telefone e durante a semana em que se celebra o Dia Mundial da Mulher relembrar a importância do RCCU e disponibilizar parte do seu tempo de consulta à realização de citologias dos colegas cujas utentes mostraram interesse. Incentivar a execução do RCCU de forma oportunística sempre que possível. Fonte e tratamento dos dados: BI-CSP, MIM@UF, SiiMa e Excel.

**Discussão:** Após a implementação das medidas corretivas observou-se um aumento na taxa de realização do RCCU, de 41,53% para 50,23%. Espera-se que com esta intervenção os dois piores ficheiros atinjam o mínimo aceitável e que os restantes atinjam/mantendam o mínimo esperado. Viés: realização do RCCU fora da USF e ausência de registo.

**Conclusão:** A partilha das dificuldades sentidas e o ter-se dado liberdade às equipas para escolherem os seus métodos, permitiu alcançar uma estratégia no seio da equipa que poderá ter sido o fator promotor para o aumento do cumprimento do RCCU. A execução de uma intervenção multidisciplinar focada não só nos profissionais, mas também nas utentes levou ao sucesso dos resultados obtidos. Salientar o papel dos médicos internos neste protocolo; contudo, existe margem para melhorar e terá de ser um trabalho continuado no tempo.

# RELATO DE PRÁTICA

## CO 7 | TESTAMENTO VITAL – A SUA VONTADE ATÉ AO FIM

Inês Oliveira Dias,<sup>1</sup> Carla Rodrigues,<sup>2</sup> Ana Rita Gonçalves,<sup>1</sup> Inês Domingues,<sup>1</sup> Mónica Silva<sup>1</sup>

1. ACeS Cávado I – Braga. 2. ACeS Cávado II – Gerês-Cabeira.

**Introdução:** O Testamento Vital (TV) é um documento formal, feito por iniciativa do cidadão, onde este pode selecionar a situação clínica em que a DAV produz efeito, definir cuidados de saúde que quer ou não receber, assim como nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo-lhe poderes representativos. O registo do TV no Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) permite aos profissionais de saúde consultar informação sobre a vontade expressa pelo doente e, num contexto de urgência ou de tratamento específico, possam garantir o cumprimento da mesma.

**Objetivo(s):** Promover a autonomia e literacia em saúde na população idosa, com mais de 65 anos, relativamente ao TV; promover o desenvolvimento de conhecimentos básicos relacionados com o TV.

**Pertinência:** Uma escolha informada e autónoma acerca dos cuidados de saúde que se pretende receber é um direito de cada cidadão, tornando-se imprescindível para a prática de medicina personalizada e orientada para o utente. Assim, este projeto procura fomentar o desenvolvimento de conhecimentos básicos acerca do TV e informar o modo como este pode ser realizado e consultado, para que a população idosa possa fazer escolhas informadas acerca dos seus cuidados de saúde.

**Descrição:** Para o desenvolvimento das competências supra-mencionadas foram promovidas as seguintes atividades: sessões de educação para a saúde com uma duração estimada de 45 minutos, ministrada por uma equipa de dois formadores; avaliação indireta dos formandos através da aplicação de dois questionários em dois momentos da intervenção: antes e após a realização da sessão de educação para a saúde.

**Discussão:** Foram realizadas cinco sessões de educação para a saúde com um total de 46 participantes. Destes participantes apenas 6,5% tinham conhecimento prévio acerca do TV, sendo que todos os participantes negaram que o seu médico ou enfermeiro de família tenham falado previamente acerca do TV. Apenas um participante tinha à data registo do TV no RENTEV. Relativamente ao questionário aplicado (com pontuação máxima de 12 pontos), a pontuação média no questionário pré-intervenção foi de 3 pontos e a moda de 0 pontos e no questionário pós-intervenção foi de 8 pontos e a moda de 9 pontos.

**Conclusão:** Com esta intervenção na comunidade foi possível observar o desconhecimento da população geral acerca do TV e da sua finalidade, bem como o benefício de prestar os devidos esclarecimentos acerca desta temática.

## CO 134 | RELATO DE PRÁTICA: CRIAÇÃO DE CONSULTA DE RASTREIOS DE DOENÇAS ONCOLÓGICAS NUMA USF NA ERA PÓS-PANDEMICA

Ana Rita Duarte Pereira,<sup>1</sup> Márcia Azevedo<sup>1</sup>

1USF Cândido Figueiredo

**Introdução:** Os rastreios permitem o diagnóstico precoce em pessoas assintomáticas tendo como objetivo: a redução da mortalidade e a incidência do cancro. Geralmente, inclui a realização de exames simples e não invasivos, em doentes de uma faixa etária específica e numa regularidade estabelecida para cada neoplasia. Em Portugal existem programas de rastreio oncológico para o cancro da mama, colorrectal e colo do útero, com redução de mortalidade demonstrada.

**Objetivo:** A criação da consulta teve como objetivos primários: sensibilizar os utentes da nossa Unidade de Saúde Familiar para a importância dos rastreios oncológicos, incrementar a sua literacia nesta temática e aumentar o número de rastreios realizados.

**Pertinência:** É evidente o impacto da pandemia por SARS-CoV-2 na diminuição da proporção de utentes a procurar e a realizar consultas para rastrear as doenças oncológicas, mesmo após a retoma da normalidade. Em Abril de 2022, na nossa unidade, a proporção de mulheres entre os 25-60 anos com rastreio atualizado do cancro do colo útero era de 31,95 e a proporção de utentes de 50 a 74 anos com rastreio atualizado do cancro colorrectal era de 47,9. Assim, foi perceptível a necessidade e urgência de melhorar a prática nos rastreios após pandemia, numa unidade com défice de recursos humanos médicos e de enfermagem.

**Descrição:** Previamente à realização das consultas foi elaborado o Manual de Boas Práticas da Consulta de Rastreios de Doenças Oncológicas, dois folhetos dirigidos à comunidade e afixado um cartaz na sala de espera. A consulta consiste na realização de citologias cervico-vaginais e verificação da atualização do rastreio da mama e colorrectal a utentes que solicitaram marcação ou foram convocadas e na realização de contacto telefónico, por parte dos médicos, aos utentes elegíveis para a realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF). Esta consulta teve início no fim de outubro.

**Discussão:** Foram realizadas até à data 26 consultas. Apesar das poucas consultas realizadas, já foram detetadas alterações tais como: três PSOF positivos, uma citologia anormal e foi realizada uma referência a ginecologia por alteração do colo do útero.

**Conclusão:** A prevenção é um dos pilares da prática clínica do médico de família. A Consulta de Rastreios de Doenças Oncológicas, com a consequente criação de disponibilidade de períodos de tempo para rastreios, tem se mostrado uma mais-valia para melhorar a cobertura de rastreios oncológicos na nossa população.



## CO 202 | LINHA DE APOIO AO MÉDICO NA FASE INICIAL DA PANDEMIA COVID-19: RELATO DE PRÁTICA

Raquel Maria de Coelho Lima<sup>1</sup>

1. UCSP Cantanhede.

**Introdução:** Após o reconhecimento da doença pelo novo coronavírus (COVID-19) como pandemia pela OMS em março de 2020 foram adotadas várias medidas para prevenir e conter a transmissão do vírus. A linha de apoio ao médico (LAM) foi uma ferramenta de saúde pública ativada nessa altura para validação dos casos de COVID-19.

**Objetivo:** Partilhar a experiência de participação na LAM que tornou possível uma rápida orientação dos casos de COVID-19 numa fase inicial da pandemia.

**Pertinência:** Tendo em consideração o impacto da pandemia numa fase inicial em termos de organização dos serviços, considero pertinente partilhar a experiência de adaptação às circunstâncias levada a cabo por uma equipa de médicos voluntários.

**Descrição:** Durante o mês de março integrei voluntariamente a LAM, uma linha nacional de apoio à gestão de suspeitos ou infetados pelo COVID-19. Após uma formação na ARS Centro, cumpri quatro turnos diurnos e noturnos, num total de 36 horas, tendo avaliado 40 casos. Esta atividade consistiu no atendimento de chamadas previamente triadas pelo SNS24, para validar casos suspeitos de COVID-19 de acordo com os critérios clínicos e epidemiológicos em vigor na altura. Por vezes houve necessidade de entrar em contacto diretamente com os doentes, dado que a informação disponibilizada pelo SNS24 nem sempre era suficiente. Posteriormente, estes doentes eram encaminhados para observação presencial no hospital da área de residência, sendo que o contacto prévio com o responsável do hospital para receber o doente e, quando necessário, com o INEM, tinha de ser feito pelo colaborador da LAM. Após cada turno compilava os casos validados e comunicava ao respetivo Delegado de Saúde Regional para rastreio de contactos e vigilância ativa.

**Discussão:** A LAM é um exemplo de uma ferramenta criada de forma a dar tempo às instituições de saúde para se organizarem na triagem e atendimento aos utentes com COVID-19, numa altura em que a imprevisibilidade e desconhecimento imperavam na comunidade médica e sociedade. Como seria expectável, o elevado número de solicitações veio a torná-la insustentável, tendo sido criada posteriormente a plataforma TRACE-COVID.

**Conclusão:** Num contexto de pandemia e escassez de recursos humanos, a LAM é um exemplo de um circuito funcional nacional criado de forma rápida que permitiu auxiliar na gestão inicial da pandemia COVID-19.

## CO 204 | "COMTRAPESO – COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA A REDUÇÃO APOIADA DE PESO": UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Ana Rita Afonso,<sup>1</sup> Catarina Antunes,<sup>1</sup> Sofia Oliveira Vale,<sup>1</sup> Sara Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Fonte de Água – ACeS de Cascais.

**Introdução:** A obesidade é um problema de saúde pública que tem como principal causa o desequilíbrio energético entre calorias consumidas e gastas. Este projeto de intervenção pretende aumentar a prática de exercício físico regular e proporcionar hábitos alimentares saudáveis a utentes com diagnóstico de obesidade através da dinamização de atividades em grupo.

**Objetivos:** Incentivar e capacitar a adoção de estilos de vida saudáveis e avaliar o impacto na perda de peso e saúde mental.

**Pertinência:** Comunidades de apoio são essenciais para a modificação de hábitos, tornando a preferência por alimentos saudáveis e atividade física regular mais simples.

**Descrição:** Selecionaram-se 20 utentes com  $\geq 18$  anos, IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> e sem contraindicações à prática de exercício físico. Durante cinco meses realizaram-se duas sessões de atividade física semanais, uma caminhada e uma aula no ginásio; sessões de grupo de nutrição e psicologia quinzenais. Na primeira e última sessão preencheram-se os questionários de prática de exercício físico, *Predimed* e Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e avaliação antropométrica. Dos 20 utentes, 17 participaram na sessão inicial e, destes, seis na final. Destes seis, 66% participaram em mais de 50% das sessões de exercício físico, 33% diminuíram de peso e os restantes aumentaram; contudo, um reduziu o perímetro abdominal. Só 33% realizava atividade física previamente. Houve melhoria num dos utentes nas queixas de depressão e noutro nas de ansiedade; em três utentes era improvável a depressão/ansiedade, antes como depois da intervenção. No Padrão Alimentar Mediterrâneo, no início 18% tinha uma adesão "Boa ou Muito boa" e 9% uma adesão "Fraca"; no final, 57% adesão "Moderada a razoável" e 43% adesão "Boa ou Muito boa".

**Discussão:** Considera-se o sedentarismo de base e os horários das atividades, pela sua duração e regularidade, uma limitação à adesão, mas cruciais na mudança de hábitos e rotinas. Como viés de resultados nos utentes que aumentaram de IMC, um esteve ausente de férias dois meses e outro iniciou corticoterapia oral. Ao nível da saúde mental verificou-se uma melhoria. A intervenção nutricional foi positiva; porém, devido à desistência de utentes é difícil concluir se nenhum utente apresentava adesão "Fraca" na dieta no final.

**Conclusão:** O impacto, apesar da baixa adesão, foi positivo. Forneceu ferramentas para autonomamente melhorarem os seus hábitos de vida. Prevê-se manutenção desse grupo que se interagiu e motiva para estilos de vida saudáveis.



## CO 219 | SAÚDE ORAL NO JARDIM DE INFÂNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO "SORRISO LIMPO, SORRISO SAUDÁVEL"

Sandra Ribeiro,<sup>1</sup> Ana M Fonseca,<sup>2</sup> Joana Mendes,<sup>3</sup> Rita Pedrosa,<sup>4</sup> Teresa Raquel Vaz<sup>5</sup>

1. USF Aníbal Cunha – ACeS Porto Ocidental. 2. UCSP Mogadouro – ULS Nordeste. 3. USF S. Félix-Perosinho – ACeS Espinho/Gaia. 4. USF Saúde no Futuro – ACeS Gaia. 5. USF Nova Via – ACeS Espinho/Gaia.

**Introdução:** A saúde oral deve ter início nos primeiros anos de vida da criança. Em Portugal, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral propõe que todas as crianças que frequentem os jardins de infância devem escovar os dentes no estabelecimento de educação. Segundo a Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD), em 2022, apenas 40,6% dos jardins de infância realizavam escovagem diária.

**Objetivo:** Implementação da escovagem dentária diária e outras atividades de promoção da saúde oral, num jardim de infância.

**Pertinência:** Globalmente, as doenças orais representam um grande peso na saúde pública, sendo de grande importância integrar a saúde oral no projeto educativo das escolas.

**Descrição:** Foi realizado um projeto de intervenção num grupo de 37 crianças (2-5 anos) e nove funcionárias (20-59 anos), constituído por quatro sessões. A primeira sessão incluiu uma parte teórica sobre a saúde oral e duas atividades práticas, "O Baú do Material" e "Dente Feliz, Dente Triste". Na segunda sessão foi demonstrada e realizada a escovagem com as crianças, acompanhada pela música "Escovar os dentes", disponibilizada pelo projeto SOBE+. No final foi facultado para registo o "Quadro de Escovagem". A terceira sessão consistiu numa formação teórica para os encarregados de educação e funcionárias. Por fim, na última sessão, para além do esclarecimento de dúvidas, foi transmitido o filme "Colgate - A lenda do reino dos dentes", disponibilizado pelo projeto SOBE+. A discussão foi auxiliada com marionetas das personagens. O projeto foi autorizado pelo diretor do estabelecimento de ensino e encarregados de educação das crianças.

**Discussão:** O jardim de infância que participou no estudo não realizava escovagem de dentes, sendo que o principal motivo identificado foi a pandemia COVID-19 (100%). Segundo o estudo da SPEDM, a pandemia COVID-19 teve um impacto expressivo na realização da escovagem, com 85,6% dos participantes a referir que deixaram de a realizar nas suas salas. Destaca-se o facto de o estabelecimento nunca ter sido visitado pelas equipas de saúde oral, sendo que 67% das funcionárias afirmaram que nunca tiveram formação em temas sobre saúde oral. Apenas uma pequena percentagem (22%) referiu que realizava atividades sobre temas de saúde oral.

**Conclusão:** Com este projeto de intervenção foi possível implementar a escovagem dentária diária, em duas turmas, no jardim de infância selecionado, bem como outras atividades de promoção da saúde oral.

## CO 235 | CONSULTA DE PEQUENA CIRURGIA: ANÁLISE DE DADOS APÓS 15 MESES DE FUNCIONAMENTO

Sara Almeida,<sup>1</sup> Tânia O. Santos<sup>1</sup>

1. USF D. João V – ACeS Oeste Sul.

**Introdução:** A realização de procedimentos de pequena cirurgia (PC) nos cuidados de saúde primários (CSP), em utentes selecionados, é benéfica para a estrutura de cuidados, uma vez que permite diminuir o número de consultas e as listas de espera hospitalares de patologias não urgentes, sendo também de destacar a melhoria na acessibilidade do utente e subsequente menor tempo de espera.

**Objetivos:** 1) Divulgação da organização e recursos necessários à realização de uma consulta de PC; 2) Análise da atividade da consulta nos primeiros 15 meses de funcionamento.

**Pertinência:** Relato de experiência profissional quanto à organização e recursos necessários numa consulta de PC nos CSP.

**Descrição:** Em colaboração com a equipa de enfermagem foi elaborado um protocolo de consulta e compostos kits próprios de material de PC. Seguidamente, foi articulada a possibilidade de análise histológica dos produtos com os laboratórios locais. Nos primeiros 15 meses de atividade foram referenciados à consulta de PC 64 utentes, aos quais foram realizados 101 procedimentos cirúrgicos, com um tempo médio de espera de 78 dias. Os principais diagnósticos foram nevus melanocíticos (32), quistos sebáceos (17) e fibromas (10), não se tendo registado, até à data, quaisquer complicações.

**Discussão:** A implementação da consulta decorreu sem intercorrências relevantes. O tempo de espera foi, em parte, condicionado pela pandemia COVID, pelo que se espera conseguir reduzi-lo no futuro. De um modo geral, os objetivos da consulta foram alcançados, tendo-se observado satisfação por parte dos utentes pela possibilidade de realização desta tipologia de tratamento no centro de saúde.

**Conclusão:** A realização de tratamentos de PC nos CSP, em utentes selecionados, contribui para ganhos em saúde no que concerne à estrutura de cuidados, com diminuição de referenciações hospitalares e de tempos de espera para os referidos cuidados, assim como para a melhoria de cuidados de proximidade prestados aos utentes.



## CO 57 GESTÃO EM SAÚDE: UMA NOVA COMPETÊNCIA CLÍNICA?

João Pedro Amorim,<sup>1</sup> Cláudia Penedo<sup>1</sup>

1. USF Emergir.

**Introdução:** A gestão em saúde é um *know-how* imprescindível na prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa e na gestão dos diferentes stakeholders. Uma melhor integração entre os cuidados de saúde primários (CSP) e os cuidados hospitalares leva a uma melhoria do atendimento à população.

**Objetivo:** Aperfeiçoar competências de gestão em meio hospitalar

**Pertinência:** A compreensão da organização, funcionamento e práticas implementadas a nível hospitalar podem trazer ganhos em saúde se aplicados nos CSP.

**Descrição:** O interno propôs um estágio não clínico na área da gestão no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa tendo estagiado em diversos departamentos. Com o Conselho de Administração reviu a aplicação do *Balanced Scorecard* e outras ferramentas na estratégia. Pôde também discutir com as equipas acerca de *Lean Management* e metodologias Kaizen que foram implementadas no aprovisionamento, bem como novas aplicações informáticas de *Business Intelligence* que estão a ser utilizadas nas compras e gestão de stocks. No Gabinete Qualidade pôde aprender acerca da gestão de risco e a aplicação da metodologia *Global Trigger Tool*. Na comissão de humanização conheceu diversos projetos inovadores, nomeadamente a clínica APIC que pretende otimizar todo o processo de cirurgia de ambulatório e que ganhou o prémio *Healthcare Excellence* em 2021. No departamento de informática aprendeu sobre a norma internacional HL7 dos sistemas de informação, bem como conheceu o projeto piloto de gestão documental que busca um hospital sem papel.

**Discussão:** A formação médica em gestão é essencial a diversos níveis: na gestão da lista de utentes, na coordenação dos elementos da microequipa e ao nível da organização da unidade. Também é essencial no trabalho integrado entre grupos profissionais, diferentes equipas e instituições. Equipas melhor organizadas e com melhor gestão de recursos conseguem na ótica do utente providenciar-lhe uma melhor qualidade assistencial.

**Conclusão:** O estágio permitiu desenvolver diversas competências, aprender conceitos de gestão orientada por objetivos onde o papel interpeçoal é um dos fatores críticos de sucesso. Os currículos formativos ainda não valorizam de forma clara as competências nas áreas da gestão, privilegiando ainda as competências técnicas e científicas. Deverão as competências de gestão ser uma componente obrigatória no currículo de formação dos médicos de família?

## CO 97 | DENTES + SAUDÁVEIS: PROJETO DE SAÚDE ORAL DIRECIONADO A CRIANÇAS DE 4 ANOS

Sónia Cristina Dias Batista,<sup>1</sup> Beatriz de Almeida e Rodrigues,<sup>1</sup> Ana Sofia Santiago Morais,<sup>1</sup> Ana Isabel Sotomaior Domingues Padrão Conde,<sup>1</sup> Diana Marsília Fernandes Nogueira Tavares<sup>1</sup>

1. USF Salinas.

**Introdução:** Em 2021, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral passou a incluir as crianças de quatro anos com vista a uma estratégia essencialmente preventiva, através da referência a higienista oral ou da emissão de Cheque Dentista. Considerando a impossibilidade de encaminhar as crianças ao higienista oral do nosso ACeS, optou-se pela emissão de Cheque Dentista a todas as crianças de quatro anos e criou-se este projeto com o objetivo de melhorar a literacia em higiene oral. Como nesta idade a higiene oral não é realizada de forma autónoma, o projeto foi constituído por duas sessões: uma dirigida aos cuidadores e outra às crianças.

**Objetivo:** Promover as boas práticas de higiene oral nas crianças de quatro anos inscritas na nossa USF.

**Pertinência:** A cárie dentária é uma doença que afeta cerca de 32% da população mundial, tendo a equipa da nossa USF a noção de uma elevada prevalência desta patologia nas consultas de saúde infantil. Sabendo que um dos objetivos da OMS para 2020 era obter 80% de crianças livres de cárie dentária aos seis anos, e sendo esta prevenível, considerou-se que este projeto teria uma elevada pertinência.

**Descrição:** A sessão dirigida aos cuidadores consistiu numa apresentação online em que foi abordada a saúde oral e as medidas indicadas para a prevenção da cárie dentária. A sessão direcionada às crianças realizou-se presencialmente e consistiu na narração de uma história infantil sobre a cárie dentária e a sua prevenção, uma música coreografada sobre a lavagem dos dentes e o ensino de uma correta técnica de escovagem dentária a cada criança num modelo infantil. No final da sessão foi entregue a cada criança o Cheque Dentista.

**Discussão:** A adesão foi de cerca de 40%. Os cuidadores que participaram no projeto mostraram-se bastante satisfeitos com o mesmo e referiram sentir a necessidade de mais projetos deste género. As crianças demonstraram interesse e envolveram-se nas atividades propostas. Este projeto também trouxe vantagens para a nossa formação, permitindo alargar os nossos conhecimentos na área da saúde oral, treinar a nossa capacidade de organização e gestão, educar para a literacia em saúde oral e comunicar com as crianças e os cuidadores fora do contexto da consulta.

**Conclusão:** Considerando a adesão ao projeto, pretendemos dar-lhe continuidade no futuro e esperamos que, com a sua manutenção, consigamos reduzir gradualmente a incidência de cárie dentária nas crianças frequentadoras das nossas consultas de saúde infantil.



## CO 125 | WE DO THIS TOGETHER: RELATO DE PRÁTICA DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Andreia Faustino,<sup>1</sup> Luís Gonçalves,<sup>1</sup> Filipa Abreu,<sup>1</sup> Rita Lopes da Silva,<sup>1</sup> Sara Vale<sup>2</sup>

1. USF São João do Pragal. 2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria.

**Introdução:** A obesidade e as perturbações de saúde mental constituem importantes causas de morbimortalidade em Portugal, observando-se um crescimento da sua prevalência na população jovem, em particular durante a pandemia por COVID-19.

**Objetivos:** Promover a educação e literacia em saúde na população infantil da comunidade da nossa USF.

**Pertinência:** A prevenção primordial focada na transmissão de hábitos e estilos de vida saudáveis em idade precoce é fundamental para promover a saúde e reduzir o impacto negativo destas patologias.

**Descrição:** Em conjunto com a União de Juntas de Freguesia da área geográfica da USF foi desenvolvido o projeto “We Do This Together”. Este projeto consistiu na realização de sessões presenciais semanais realizadas por internos de medicina geral e familiar e pediatria, em nove escolas primárias, a alunos do 3º e 4º anos, decorrendo entre fevereiro e junho de 2022. Foram realizadas sessões focadas no combate à obesidade infantil. Em que foram abordadas escolhas de vida saudáveis em termos de alimentação, uso de tecnologias e prática de exercício e atividade física. Foram ainda realizadas sessões focadas na saúde mental infantil, nas quais foram abordados a comunicação de emoções, o *bullying* e a aceitação da diferença entre pares através da interpretação do filme “Luca”. Em todas as sessões realizamos a discussão com recurso a apresentações em powerpoint, distribuímos panfletos informativos e disponibilizamos um e-mail aos cuidadores das crianças para esclarecimento de dúvidas.

**Discussão:** Os pontos positivos a destacar foram a definição de temáticas a abordar de acordo com as necessidades em saúde da nossa comunidade, bem como a participação ativa e envolvimento por parte das crianças e professores durante as sessões. As principais limitações foram a comunicação com a União de Juntas de Freguesia, a sua intermediação e a gestão logística com as escolas.

**Conclusão:** Consideramos que este projeto permitiu estabelecer uma relação de proximidade com a comunidade que servimos, em particular às crianças da nossa região, tendo-se verificado uma receptividade muito positiva por parte de todos os intervenientes. Poderá ser relevante realizar um trabalho de investigação e intervenção a longo prazo baseado neste projeto para determinar os efeitos objetivos do mesmo em determinantes em saúde da nossa comunidade.

## CO 130 | PREVENIR ANTES DE TRATAR: INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE RELATIVA AOS CANCROS DA MAMA E PRÓSTATA

Álvaro José Silva,<sup>1</sup> Joana Farhat,<sup>2</sup> Maria Romano,<sup>3</sup> Laura Baridó,<sup>4</sup> Tânia Jordão<sup>5</sup>

1. USF Condestável, Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, Administração Regional de Saúde do Centro. 2. Departamento da Saúde Reprodutiva e da Mulher. Centro Hospitalar Universitário do Porto. 3. USF Polis, Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, Administração Regional de Saúde do Centro. 4. Enfermeira do Centro de Saúde da Marinha Grande; Vereadora da Câmara Municipal da Marinha Grande. 5. Enfermeira da USF Condestável, Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral, Administração Regional de Saúde do Centro.

**Introdução:** O cancro da mama é a principal causa mundial de morte por cancro em mulheres. Embora a incidência tenha aumentado ao longo dos anos, é curável se for detetado na fase inicial. A neoplasia prostática é o segundo tipo de cancro mais comum no sexo masculino a nível mundial.

**Objetivos:** Divulgação do rastreio organizado do cancro da mama e do rastreio oportunitário do cancro da próstata e as suas diferenças na comunidade local. Consciencializar a comunidade quanto à importância dos sintomas, sinais de alarme, fatores de risco e estilos de vida saudáveis.

**Pertinência:** Em Portugal, no ano 2020, morreram 1500 mulheres com cancro da mama e surgiram 6700 novos casos de cancro da próstata. Para além da esfera física, os impactos económicos e psicossociais são incalculáveis, pelo que a melhor abordagem é a prevenção.

**Descrição:** No âmbito dos meses “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, dedicados à prevenção do cancro da mama e da próstata, realizaram-se sessões de divulgação, promoção e esclarecimento na comunidade, em parceria com dois municípios. As sessões de duas horas foram promovidas por um grupo de nove médicos internos de formação específica (IFE) de medicina geral e familiar e um IFE de ginecologia-obstetrícia. Ocorreram nos dias 22/outubro e 26/novembro em simultâneo nas instalações das três Juntas de Freguesia que integram o município; e nos dias 20 e 27/dezembro em duas freguesias de outro município. A sessão consistiu em abordar, para cada neoplasia, conceitos sobre epidemiologia, fatores de risco, sintomas associados, *red flags*, prevenção primária e secundária. Antes e depois de cada sessão foi distribuído um questionário de 10 perguntas tipo Verdadeiro/Falso, de preenchimento anónimo, com garantia de sigilo e confidencialidade, bem como de consentimento para partilha das fotografias das atividades e dos resultados.

**Discussão:** No conjunto das sessões participaram 105 pessoas. Foram excluídos 16 questionários por preenchimento parcial ou participantes incapazes de ler ou escrever. Quanto ao cancro da mama, a proporção de respostas corretas antes das sessões foi 73,4%, que aumentou para 90,3% depois das sessões. No cancro da próstata, a proporção de respostas certas subiu de 82,3% para 91,8%.

**Conclusão:** O médico de família tem um papel fundamental na prevenção primária e secundária. O sucesso deste conjunto de iniciativas de educação para a saúde permitiu a capacitação dos utentes com vista a uma tomada de decisão mais consciente e informada.



## CO 177 | MASTER TEAM: UM DESAFIO CULINÁRIO

Inês Francisco,<sup>1</sup> Mélanie Magalhães,<sup>1</sup> Pedro Pereira<sup>1</sup>

1. USF Rainha Santa Isabel.

**Introdução:** No âmbito do 10º aniversário da unidade de cuidados de saúde primários (CSP) onde me encontro, foi formada uma comissão organizadora para organização e dinamização de uma atividade para celebrar este aniversário, mas também para desenvolver o espírito em equipa e relação interpares.

**Objetivo:** Proporcionar um momento de *team-building* num espaço acolhedor e divertido, onde as pessoas chegaram como indivíduos e saíram como uma equipa unida. Para este fim foi desenvolvida a atividade "Master team: um desafio culinário", porque não há melhor forma de unir pessoas que a comida.

**Pertinência:** Esta atividade focou-se no desenvolvimento de várias valências: o foco, a concentração e a priorização de tarefas; a comunicação e coordenação, cozinhar em equipa implica comunicação constante e clara e também organização que serve para colocar toda a equipa a "remar na mesma direção"; a integração e espírito de equipa, cozinhar em equipa é uma das tarefas mais desafiantes, sendo muito importante, uma equipa unida para ultrapassar dificuldades. A este desafio associou-se, também, uma grande dinâmica e logística, que podemos transpor para a nossa atividade na prática clínica: gestão de recursos limitados; gestão de imprevistos; gestão de prioridades, dada a escassez de recursos; e a gestão de momentos de "caos".

**Descrição:** Assim, reunimos a equipa da unidade num domingo à tarde e dividimos os elementos por equipas que estariam encarregues de uma parte da nossa refeição. As equipas foram constituídas por elementos das várias classes profissionais. A cada elemento foi entregue um avental e uma bandana. Cada equipa tinha as receitas e ingredientes necessários para a confeção dos pratos respetivos, sempre com a supervisão e auxílio de um cozinheiro profissional. No fim, os pratos de cada equipa foram julgados pelo trabalho em equipa, criatividade, sabor e apresentação.

**Discussão:** Este desafio foi uma surpresa para toda a equipa e foi um momento muito divertido, mas também de grande aprendizagem e desenvolvimento de espírito de equipa, integrando-se na prevenção quinquenária.

**Conclusão:** Por vezes, no ambiente frenético do dia-a-dia, numa unidade de CSP, acabamos por ter pouco contacto com os que nos rodeiam pelo volume de trabalho e não sentir que estamos a trabalhar em equipa. Neste desafio, o importante não foram os vencedores, mas os resultados alcançados, que uniram a equipa e a tornaram mais produtiva a atingir um objetivo comum, tal como na prática clínica.

## CO 246 | NA PREVENÇÃO RODOVIÁRIA É QUE ESTÁ O GANHO

Patrícia Vasconcelos Costa,<sup>1</sup> Sandra Igreja Cunha,<sup>1</sup> Beatriz Paupério,<sup>2</sup> Joana Torres,<sup>1</sup> Linda Costa<sup>2</sup>

1. USF Marquês de Marialva. 2. UCSP Cantanhede.

**Introdução:** Em Portugal, em 2019, os acidentes rodoviários tiveram um custo estimado de 3.714 milhões de euros. Pelos elevados prejuízos humanos e materiais são um foco importante nos programas dos governos, da autoridade de saúde, das forças de segurança pública e da educação nas escolas. A OMS desenvolveu um Plano Global para a implementação da Década de Ação pela prevenção rodoviária 2021-2030.

**Objetivos:** Sensibilizar para a prevenção e promover a segurança e a redução das consequências mais gravosas em caso de acidente rodoviário, principalmente aqueles que envolvem crianças.

**Pertinência:** A segurança na estrada e os acidentes rodoviários são um problema que, apesar de todos os esforços reunidos, parece não diminuir. A estatística revela que esta é a principal causa de morte nos mais jovens e a oitava para todas as idades. É por isso essencial reforçar a sua sensibilização.

**Descrição:** Foi criado um grupo de trabalho com a colaboração do centro de saúde, Câmara Municipal, Serviço Municipal de Proteção Civil (SMPC) e GNR. Teve como grupo-alvo os alunos do 3º e 4º anos do primeiro ciclo do ensino básico do concelho. Formação dividida em três etapas. Na primeira, nas imediações das escolas, a GNR desenvolveu uma Operação STOP, não repressiva, para verificar o uso dos sistemas de retenção (SR) e enfermeiras da UCC falaram com os pais e deram folhetos informativos acerca da utilização correta dos SR. Na segunda fase, na sala de aula, os alunos responderam a um questionário para avaliar os conhecimentos sobre prevenção e segurança rodoviária, seguida de apresentação de 20 minutos, feita pela equipa médica, sobre a circulação na via pública (peões, ciclistas e passageiros). Na terceira fase, os SMPC fizeram uma apresentação de 15 minutos sobre os SR. Por último, os alunos repetiram o questionário inicial para avaliar a aquisição de conhecimentos.

**Discussão:** A ação envolveu 93 crianças com idades entre os 7-10 anos, sendo que 47 eram do sexo masculino e 46 do sexo feminino. Em três dos carros fiscalizados não foram detetados SR. Em oito dos carros, os SR não eram adequados ao peso e altura da criança. Em todas as perguntas notou-se uma melhoria entre a primeira e a segunda aplicação do questionário.

**Conclusão:** Desde que nascemos fazemos parte do sistema rodoviário. A educação rodoviária desempenha um papel essencial na segurança. A família, a escola e os cuidados de saúde são fundamentais na interiorização de regras e comportamentos rodoviários.



### CO 3 | UMA EXPERIÊNCIA GERIÁTRICA DO OUTRO LADO DO ATLÂNTICO

Carolina Andrade<sup>1</sup>

1. USF Serpa Pinto, ACeS Porto Ocidental.

**Introdução:** O envelhecimento populacional constitui uma das maiores problemáticas do séc. XXI. De acordo com os censos de 2021, 23,4% da população portuguesa apresentava  $\geq 65$  anos. Em Portugal não existe a especialidade de geriatria, obrigando os interessados em complementar a sua formação teórica a procurar estágios no estrangeiro. A interna realizou um estágio opcional de um mês no serviço de geriatria de um hospital no Brasil, país onde a geriatria é reconhecida como especialidade.

**Objetivos:** Principais: aplicar e praticar os conhecimentos teóricos adquiridos em cursos e pós-graduação. Específicos: adquirir prática na aplicação da Avaliação Geriátrica Global (AGG); adquirir experiência farmacológica nesta população; aprimorar a capacidade de diagnóstico precoce neste grupo etário; aumentar a aptidão na transmissão de dicas práticas de envelhecimento ativo, assim como na gestão dos síndromas geriátricos.

**Pertinência:** Face aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional crescente é imperiosa a necessidade de todos os profissionais de saúde que lidem com idosos terem conhecimentos em geriatria.

**Descrição:** O plano incluiu períodos de consulta externa no serviço de geriatria, sendo que à quarta-feira a consulta era em conjunto com o serviço de neurologia, tendo-se dividido em consultas que a interna geria autonomamente, sempre com discussão no final com o especialista e o doente presentes; e consultas ombro-a-ombro. A interna teve a oportunidade de complementar o estágio assistindo a consultas de osteoporose no serviço de endocrinologia.

**Discussão:** Além da experiência cultural e do crescimento pessoal ao ingressar sozinha nesta experiência do outro lado do Atlântico, a interna adquiriu inúmeras ferramentas na aplicação das escalas geriátricas, na desprescrição farmacológica, na gestão da multimorbidade do idoso e na aquisição de estratégias de promoção de envelhecimento ativo. Além disso, permitiu-se refletir sobre estratégias de organização que possam viabilizar a implementação da consulta de geriatria nos cuidados de saúde primários em Portugal.

**Conclusão:** Portugal é um dos países mais envelhecidos da União Europeia, mas que investe pouco na formação específica em geriatria. O médico de família (MF) encontra-se numa posição privilegiada no que diz respeito ao conhecimento dos contextos social, familiar e económico do doente. A promoção do envelhecimento saudável deve iniciar-se desde que se nasce e quem melhor do que o MF para o fazer.

### CO 34 | ASSIDUIDADE NAS CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR E SAÚDE MATERNA

Armando Manuel Mesquita Felgueiras,<sup>1</sup> Sérgio Miguel Henriques Bolas<sup>1</sup>

1. USF Cuidar Saúde.

**Introdução:** As consultas de planeamento familiar (PF) e saúde materna (SM) têm uma importância inegável para vigilância e fornecimento de informação durante o período fértil da mulher, na menopausa e no seguimento regular da gravidez. Perante a percepção, numa USF, do elevado número de faltas nestas tipologias de consulta, surgiu a ideia de realizar um estudo para determinar a assiduidade das utentes, num curto período de tempo.

**Objetivos:** Determinar a assiduidade das utentes às consultas de PF e SM; registar os motivos para a não comparência na consulta; reagendar as utentes, para que o seguimento apropriado seja garantido sem prejuízo para as mesmas.

**Pertinência:** Tendo em conta a importância destas consultas nos CSPs e o número de faltas ao longo do ano 2022 considerou-se pertinente procurar perceber as razões para esta problemática, analisar os fatores envolvidos e encontrar soluções para melhorar a acessibilidade e adesão.

**Descrição:** Após a realização do estágio obrigatório no serviço de ginecologia e obstetrícia do hospital de referência, um interno da unidade fez uma formação que consistia em realizar as consultas de PF e SM de todas as listas, num total de 20 dias úteis. Devido à participação em atividades formativas (cursos, congressos), os dias não foram consecutivos. No final de cada semana, o interno registou o número de faltas às consultas de PF e SM e, posteriormente, contactou por telefone as utentes e registou o motivo. Por fim, foi feita a remarcação da consulta com a concordância das utentes.

**Discussão:** Durante os 20 dias da formação contabilizaram-se 132 consultas de PF, 42 faltas, o que corresponde a uma assiduidade de 77%; contabilizaram-se 50 consultas de SM, quatro faltas, uma assiduidade de 92%. Os principais motivos referidos pelas utentes para a ausência à consulta foram: não foi avisada da consulta; estava a trabalhar; esquecimento. Através da análise dos dados verificou-se que a assiduidade das consultas de PF é bastante inferior e que uma das razões para faltar deve-se a uma falha na comunicação entre a unidade e as utentes. As faltas registadas na consulta de SM deveram-se na totalidade pela ocorrência do parto à data da consulta.

**Conclusão:** A assiduidade das consultas de PF e SM da unidade não está dentro do esperado, sendo vários os motivos apontados. Perante a preocupação da equipa de saúde quanto a esta situação realizou-se o presente trabalho, que se espera poder ter uma influência positiva na adesão das utentes à consulta.



## CO 49 | OUTUBRO ROSA – SENSIBILIZAÇÃO PARA O RASTREIO DO CANCRO DA MAMA: SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Mariana Trindade,<sup>1</sup> Ana Nascimento,<sup>1</sup> Ana Simões,<sup>1</sup> Luís Paixão<sup>2</sup>

1. USF Coimbra Norte. 2. USF Coimbra Centro.

**Introdução:** Outubro é o mês preconizado para a sensibilização da sociedade para a luta contra o cancro da mama. Neste âmbito, é premente explorar os dados estatísticos mais recentes referentes a esta patologia, explicitar o rastreio populacional instituído a nível nacional, bem como fomentar o autoconhecimento.

**Objetivo:** Realizar uma sessão de educação para a saúde alusiva ao cancro da mama, no mês mundialmente definido para alertar para esta patologia e temáticas relacionadas, como o rastreio populacional instituído e realização de autoexame regular. Esta sessão destinava-se a mulheres e adolescentes, com o intuito de promover desde tenra idade a literacia em saúde, o autoconhecimento e o esclarecimento de dúvidas.

**Pertinência:** Em 2020, em Portugal, estima-se que 7000 mulheres tenham sido diagnosticadas com cancro da mama e 1800 tenham morrido com cancro da mama. Trata-se de um problema de saúde pública relevante, sendo considerado o cancro mais frequente em Portugal e em todo mundo. Desta forma, dado que o diagnóstico e o tratamento atempados contribuem para uma taxa de cura superior a 90%, a prevenção e diagnóstico precoces são cruciais para uma maior sobrevivência e manutenção da qualidade de vida da mulher.

**Descrição:** A sessão de educação teve lugar em 24/outubro/2022, antecedendo uma aula da escola de dança Rita Grade, no Pavilhão União de Coimbra. A sessão foi tripartida: transmitiram-se os principais dados epidemiológicos, foi explicitado o rastreio e procedeu-se à explanação e demonstração do autoexame da mama, com posterior discussão e esclarecimento de dúvidas. Para esta ação educativa, que decorreu num formato informal, foi elaborado e distribuído um panfleto com o resumo da informação apresentada.

**Discussão:** Dada a elevada incidência e prevalência do cancro da mama, no contexto do movimento "Outubro Rosa", foi consensual abordar este tema com o objetivo de educação, consciencialização, esclarecimento de dúvidas e troca de ideias/experiências.

**Conclusão:** Com esta intervenção na comunidade, para além da promoção da saúde, pretende-se realçar o papel importante da atividade de medicina preventiva – nomeadamente a prevenção primária. Como tal, considerou-se uma oportunidade elucidativa da população acerca do cancro da mama, respetivo rastreio e autoexame. Iremos dar continuidade a este projeto, com a distribuição dos folhetos elaborados para este efeito nas consultas de planeamento familiar nas Unidades de Saúde Familiares respetivas.

## CO 152 | SRO: UMA FERRAMENTA CHAVE PARA A CULTURA DA SEGURANÇA NUMA UNIDADE SAÚDE FAMILIAR PORTUGUESA

Sofia Senra Furtado,<sup>1</sup> Inês Campos Pinto,<sup>1</sup> Fábio Bastos,<sup>1</sup> José Pedro Antunes,<sup>1</sup> Joana Bordalo<sup>1</sup>

1. USF Arte Nova.

**Introdução:** O erro é muitas vezes culturalmente conceptualizado como um evento negativo, sendo os seus efeitos desfavoráveis muito mais bem estudados e descritos na literatura que os seus potenciais efeitos positivos.

**Objetivo(s):** Descrever a ferramenta informática SRO (Sistema de Registo de Ocorrências), desenvolvida por uma equipa de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), a fim de melhorar a qualidade assistencial, organizacional e da segurança de utentes e profissionais.

**Pertinência:** Em qualquer organização, o erro faz parte do dia-a-dia. A ferramenta desenvolvida – SRO – visa essencialmente apostar nas potenciais consequências positivas do erro, como a aprendizagem, a inovação e a resiliência. Esta linha de pensamento assenta na crença de que uma organização com uma abordagem eficaz ao erro estará mais aberta à experimentação de novas estratégias, tendo assim maior probabilidade de inovar e crescer.

**Descrição:** A ferramenta informática SRO, disponível em pasta partilhada e acessível a todos os trabalhadores da USF, foi criada em novembro/2019 por uma equipa multidisciplinar da USF. O SRO tem por base um questionário online em que o trabalhador se identifica, sendo registado o dia e hora do reporte. De seguida classifica a ocorrência como interna ou externa. Nas ocorrências internas incluem-se: "Falha nos sistemas informáticos", "Incumprimento de procedimento" e "Existência de não conformidades". Dentro das ocorrências externas estão incluídas: "Reclamações", "Elogios" e "Sugestões". No fim do reporte, o trabalhador é convidado a explorar a ocorrência nas suas próprias palavras, sob a forma de texto livre. Os reportes são levantados semanalmente por uma equipa designada e apresentados semanalmente em reunião de equipa multiprofissional. Nesta, são propostas medidas corretoras, cuja execução é da responsabilidade de um profissional designado. As ocorrências podem ainda conduzir à organização de auditorias internas, sendo atribuída uma data de conclusão a todas as ocorrências.

**Discussão:** A ferramenta desenvolvida tem três anos de funcionamento e esteve na base de múltiplos ciclos de melhoria contínua da qualidade, assentando numa política não punitiva, que visa o crescimento e a proteção do notificador.

**Conclusão:** O erro, muitas vezes negligenciado e concebido como um evento negativo, constitui uma importante oportunidade de partilha e melhoria. Assim, o reporte do mesmo deve ser incentivado, visando a promoção de uma cultura de melhoria contínua da qualidade.



## CO 161 | PROJETO DE INTERVENÇÃO – ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

Íris Celeste Teixeira Batista,<sup>1</sup> Álvaro Nogueira,<sup>1</sup> Filipa Leandro<sup>1</sup>

1. USF Aldoar.

**Introdução:** A sexualidade é um aspeto central do ser humano, que o acompanha ao longo de toda a vida e envolve múltiplas dimensões. Todas as crianças têm o direito a ter acesso a educação sexual apropriada à idade, estando o mesmo previsto na legislação portuguesa desde 1984. Assim, a escola assume um papel determinante, possibilitando a aquisição de conhecimentos na área da sexualidade: permite desenvolver e fortalecer a capacidade para fazer escolhas informadas, conscientes, saudáveis e seguras, minorando, desta forma, os comportamentos sexuais de risco, que podem comprometer o projeto de vida dos jovens. A prevalência destes riscos tem vindo sistematicamente a aumentar, constituindo um problema importante de saúde pública.

**Objetivos:** Objetivos principais: aumentar o corpo de conhecimento sobre saúde sexual; promover comportamentos sexuais livres de risco e aumentar a literacia em saúde da comunidade escolar. Objetivos secundários: alertar para a problemática da violência no namoro; visitar conceitos anatómicos relevantes em educação sexual ou demonstrar o papel da equipa de saúde na procura de ajuda neste âmbito.

**Descrição:** A intervenção comunitária deu-se numa escola do ensino básico, incidindo sobre alunos de duas turmas do 3º ciclo. Foram realizadas duas sessões distintas que consistiram numa abordagem teórica inicial com recurso a vídeos, seguida de uma abordagem prática com treino em grupo da colocação de preservativo e esclarecimento de perguntas. O instrumento de avaliação da intervenção foi um questionário anónimo distribuído no início da 1ª sessão e novamente no fim da 2ª sessão. Foi efetuada uma análise estatística dos resultados obtidos pelos alunos, utilizando uma distribuição do tipo *t-student*.

**Resultados:** Foram aplicados inquéritos a 28 alunos. A média das notas dos inquéritos realizados foi de 9,30 valores antes da intervenção e de 12,95 valores após a mesma. Foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os resultados obtidos antes e após a sessão dinamizada.

**Conclusão:** Dados os resultados verificados, foi possível constatar que este projeto de intervenção na comunidade escolar permitiu aumentar a literacia para um tema fundamental na formação do adolescente. Para além disto, os autores verificaram que existe uma desinformação nesta faixa etária relativamente ao planeamento familiar e à saúde sexual e reprodutiva, tendo concluído que este tipo de intervenção é eficiente.

## RELATO DE CASO

### CO 104 | DE PORTAS ABERTAS À DOR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM CASO DE POLIMIALGIA REUMÁTICA

Joana Montenegro Paulo,<sup>1</sup> Rita Bernardino Figueiredo<sup>1</sup>

1. USF Viseu Cidade.

**Enquadramento:** A polimialgia reumática (PMR) é a segunda doença reumática sistémica do adulto mais frequente, provocando graves efeitos nas atividades da vida diária dos doentes quando não tratada.

**Descrição do caso:** Homem, 63 anos, pertencente a família nuclear, fase VI do ciclo de vida familiar de Duvall, empregado de balcão, classe média-baixa (Graffar). Antecedentes pessoais de relevo: diabetes mellitus II, HTA, nódulo tiroideu, melanoma removido com sucesso, hipertrofia benigna da próstata, gota e obesidade. Medicação habitual: ramipril, amlodipina, rosuvastatina, ezetimiba, alopurinol, AAS, finasterida, solifenacina e tansulosina. Sem antecedentes familiares de relevo. Apresenta em consulta aberta dor desde a anca ao Joelho esquerdos, com duas semanas de evolução, sem relação com esforço, grau 8/10, dizendo que «Parece que me estão a descarnar o osso». O exame objetivo (EO) revelou à esquerda dor na abdução da coxa contra resistência, diminuição das amplitudes da articulação coxo-femural e ausência de sinais de isquemia ou trombose venosa do membro. Apesar de iniciados AINE e repouso relativo, na semana seguinte, volta à consulta aberta por agravamento da dor, início de dor gemelar direita, despertares noturnos e perda de peso recente, sem novas alterações ao EO. Foi pedido estudo urgente para despiste de neoplasia e, já em consulta programada, apresenta défice na mobilização do ombro e rigidez matinal prolongada das cinturas escapular e pélvica de novo e analiticamente: anemia normocítica hipocrómica e leucocitose neutrofilica ligeiras, ferritina aumentada, velocidade de sedimentação de 52 mm/hora e PCR ultrasensível de 27mg/dL. Foi assumida PMR e iniciado corticoide oral. Atingiu-se controlo algico em duas semanas e diminuição dos parâmetros inflamatórios em um mês, altura em que iniciou desmame progressivo da corticoterapia até à dose mínima eficaz. Passados seis meses sob corticoterapia, apresenta remissão clínica e analítica.

**Discussão:** O desafio deste caso clínico advém da dificuldade em interpretar a dor progressiva do utente, só ultrapassada quando surge a rigidez articular e se descodifica o diagnóstico; do prejuízo da corticoterapia nas patologias do utente; da prevenção dos efeitos adversos desta, como a osteoporose.

**Conclusão:** A doença reumática deve integrar o diagnóstico diferencial de dor articular e muscular. Para afunilar as hipóteses diagnósticas pode ser necessário aguardar por novos sintomas e sinais ao EO. É, assim, essencial a porta aberta que caracteriza os cuidados de saúde primários.



## CO 178 | CUIDAR DO CUIDADOR: O VERSO DA MOEDA NUM RELATO DE CASO

Marta Carvalhinho,<sup>1</sup> Sara Vida,<sup>1</sup> Lara Sutil<sup>1</sup>

1. USF Águeda + Saúde.

**Enquadramento:** Um cuidador informal é alguém que presta assistência a outra pessoa que se encontra numa situação de dependência, devido a algum tipo de incapacidade. Este apoio poderá estar relacionado com medicação, higiene, alimentação, locomoção ou simplesmente em todo o quotidiano e acompanhamento necessário da pessoa doente. Entre as incapacidades que podem levar a que alguém necessite de um cuidador informal destacam-se as doenças crónicas e as deficiências físicas ou psíquicas. Particularizando os doentes oncológicos, muitos carecem de apoio de um cuidador durante ou após o tratamento.

**Descrição do caso:** Mulher, 70 anos, reformada, caucasiana. Antecedentes pessoais: tabagismo, hipertensão arterial (HTA), dislipidemia e excesso de peso. Durante consulta de vigilância de HTA admite que desde há cerca de dois meses que apresenta "um género de um sinal que foi evoluindo" (*sic*), tendo agravado no último mês, resultando numa tumefação mamária com drenagem espontânea de sangue e pus. Não realizou mamografia de rastreio pedida na última consulta por andar muito ocupada com os tratamentos do marido, que foi diagnosticado com adenocarcinoma da próstata em outubro/2020 e melanoma maligno em setembro/2021. Ao exame objetivo apresentava massa retro-mamilar com cerca de 8cm de maior diâmetro, com áreas de ulceração e conteúdo purulento, sugestiva de neoplasia. A doente escondeu estas queixas de todos os familiares, incluindo do marido, por querer que o foco fossem os tratamentos dele. A mamografia demonstrou uma lesão BiRADS 5, estando a doente a aguardar restantes resultados histológicos e imagiológicos para estadiamento oncológico.

**Discussão:** Este caso realça a importância do acompanhamento regular do médico de família ao cuidador informal. O seu estado emocional e físico pode ficar comprometido quando centra toda a sua atenção apenas na pessoa que de si depende, desvalorizando o seu estado de saúde e bem-estar.

**Conclusão:** Todos os utentes têm a necessidade de serem cuidados e a capacidade de poderem vir a cuidar do outro. Neste caso, a doente passará a assumir também o primeiro papel, ao ter sido diagnosticada com uma neoplasia maligna da mama em estadiamento avançado, por ter assumido exclusivamente o papel de cuidadora na sua vida. Cabe ao médico de família enquanto gestor de cuidados do agregado familiar, ser vigilante das fragilidades dos cuidadores e garantir que a sua saúde não é descurada.

## CO 181 | MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA: QUAIS AS PISTAS DIAGNÓSTICAS NO CONSULTÓRIO?

Cláudia Sofia Almeida,<sup>1</sup> Teresa Torres Teixeira,<sup>1</sup> Joana Araújo Silva,<sup>1</sup> Jorge Henriques Teixeira<sup>1</sup>

1. USF Baguim – ACeS Grande Porto II – Gondomar.

**Enquadramento:** As microangiopatias trombóticas condicionam a oclusão microvascular generalizada. Duas manifestações fenotípicas típicas são a síndrome hemolítica urémica (SHU) e a púrpura trombocitopénica trombótica (PTT). Existem múltiplas etiologias, desde infecciosas a não infecciosas. A apresentação clássica da SHU consiste na tríade de trombocitopenia; anemia hemolítica e lesão renal. Clinicamente caracteriza-se por dor abdominal, vômitos e/ou diarreia. A evolução tende a ser desfavorável nos adultos, com complicações renais e neurológicas. Descreve-se um caso de microangiopatia trombótica - SHU, avaliado inicialmente nos cuidados de saúde primários (CSP).

**Descrição do caso:** Mulher, 34 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual. Recorre a consulta por rash eritematoso, maculopapular, pruriginoso, nos pés e pernas com progressão para plantas dos pés, região inguinal, assim como nos membros superiores, tendo sido medicada prednisolona, bilastina e hidroxina, durante quatro semanas. Existiu melhoria das lesões, mas aparecimento de edemas dos membros inferiores, com noção de agravamento vespertino, tendo então indicação para realizar cinco dias de furosemida, drenagem postural dos membros inferiores e creme tópico de aceponato de metilprednisolona. Apesar das medidas instituídas manteve agravamento, com edema facial, tendo sido pedido estudo analítico urgente. Dois dias depois recorre ao serviço de urgência (SU) por náuseas e quatro episódios de vômitos pós-prandiais, anorexia, cefaleias com fono e fotofobia e alterações visuais descritas como "flashes". No estudo efetuado apresentava trombocitopenia grave, anemia hemolítica microangiopática, lesão renal aguda (LRA) e fundo ocular com hemorragias retinianas e exsudados algodonosos – compatível com microangiopatia trombótica. Internada durante 34 dias para tratamento e estudo etiológico.

**Discussão:** As microangiopatias trombóticas descrevem um grupo de síndromas com etiologias múltiplas. A etiologia de microangiopatia trombótica associada a LRA é rara em adultos. Numa doente com surgimento de edema facial e agravamento de edema dos membros inferiores deverá levantar suspeita desta etiologia com necessidade de referência urgente para cuidados de saúde secundários.

**Conclusão:** Com este caso pretende-se realçar a importância de uma história clínica dirigida à natureza do problema, bem como um exame físico completo de forma a orientar eficazmente os doentes, excluindo sinais de alarme.



## CO 207 | DOUTOR, NÃO ME ENDIREITO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE CAMPTOCORMIA

Marta Portugal,<sup>1</sup> Mariana Mendes,<sup>1</sup> Mariana Braga,<sup>1</sup> Susana Borda,<sup>1</sup> Catarina Caetano<sup>1</sup>

1. USF DELTA.

**Enquadramento:** A camptocormia, ou Bent Spine Syndrome (BSS), é uma flexão anormal do tronco que surge em ortostatismo, agravando durante a marcha e diminuindo na posição supina. Tem diversas causas, predominantemente doenças neurológicas e musculoesqueléticas.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de um homem de 61 anos com antecedentes de osteoartrose da anca e joelho, tabagismo, alcoolismo, dislipidemia e hipertensão. Referia lombalgia ocasional há 10 anos, associada a patologia degenerativa da coluna lombar, identificada em tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar, controlada com analgesia. Em março/2021 teve episódio de queda com traumatismo lombar, a condicionar incapacidade laboral durante três meses, com subsequente recuperação. Em novembro/2021 recorreu novamente a consulta nos cuidados de saúde primários (CSP) por lombalgia, que agravava com esforços e queixas de sensação de perda de força nos membros inferiores e superiores. Foi ajustada analgesia, solicitada TC lombar e eletromiografia (EMG). O doente não realizou EMG e a TC revelou fratura compressiva do planalto superior de L1, com ligeiro recuo do muro posterior, sem lesões infiltrativas suspeitas e alterações degenerativas discovertebrais e interapofisárias, agravando estenose constitucional dos diâmetros canulares, com compromisso meningeo-radicular multissegmentar. O doente desenvolveu postura de flexão anterior do tronco. Foi realizada referência urgente a consulta de Ortopedia, na qual foi pedida RMN e iniciada fisioterapia. A RMN da coluna dorsal e lombossagrada, em junho/2022, identificou coluna dorsal sem alterações e coluna lombossagrada com estenose L3/L4, listese L4/5 com estenose central e hérnias discais aos dois níveis. As alterações descritas não permitiam explicar a postura hipercifótica do doente e diminuição da força muscular. Foi referenciado a consulta de neurologia, tendo sido pedido de novo EMG, que revelou diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica (ELA).

**Discussão e Conclusão:** Destaca-se, assim, o papel do médico de família (MF) no acompanhamento longitudinal dos seus utentes, gerindo problemas agudos e crónicos, e como coordenador da prestação de cuidados, garantindo uma referência adequada. Realça também a importância da valorização de sintomas, particularmente quando surgem de novo, ou alteração das suas características, identificando sinais de alarme. Realça ainda importância no apoio perante diagnóstico de patologia complexa, atuando nas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial.

## CO 221 | AMAMENTAÇÃO: UM CASO EXTRAORDINÁRIO

Beatriz Câmara,<sup>1</sup> Rodrigo Massa Tavares,<sup>2</sup> Joana Drumond Lima,<sup>2</sup> Rita G. Ferreira,<sup>2</sup> Carolina Braz<sup>2</sup>

1. Centro de Saúde de Ponta Delgada. 2. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Enquadramento:** Na investigação de massas axilares deve ter-se a perspetiva que o diagnóstico diferencial é amplo, não se restringindo a lipomas ou linfadenopatias, dois dos diagnósticos mais comuns.

**Descrição do Caso:** Mulher de 34 anos, que solicita consulta urgente no decorrer da primeira consulta de vida do recém-nascido, aos cinco dias de vida. Dos antecedentes pessoais a destacar obesidade e hipertensão gestacional na última gravidez, da qual se encontra atualmente medicada com enalapril 5mg. A consulta foi solicitada pela puérpera devido ao aparecimento de tumefação na axila esquerda com cinco dias de evolução, logo após o parto e de crescimento progressivo. Associadamente, notou saída de líquido tipo leite por um pequeno orifício presente nessa tumefação. Aponta o início da saída desse líquido com o início da amamentação, que fazia em exclusivo. Nega sinais inflamatórios locais, febre ou outras alterações. Ao exame objetivo: nodularidade na axila esquerda com cerca de 5cm de maior diâmetro, consistência fibroglandular, pequeno orifício punctiforme castanho no centro. Saída de leite à expressão. Assim, foi diagnosticada com polimastia axilar esquerda e politélia.

**Discussão:** A falha na involução das cristas mamárias durante o período embrionário pode resultar em apenas uma concentração de tecido mamário glandular subcutâneo, numa mama completamente desenvolvida com aréola e mamilo, ou apenas à existência de um mamilo extra, originando, entre outros fenómenos, o de politelia – mamilo extra – ou de polimastia – tecido mamário glandular supranumerário ou mama acessória. O tecido mamário supranumerário normalmente é assintomático antes da puberdade. Estando presente desde o nascimento, frequentemente é apenas diagnosticado após a puberdade, durante a gravidez ou amamentação, compatível com as alterações hormonais características de cada fase. O diagnóstico diferencial, e no caso da polimastia, poderá fazer-se com lipoma, linfadenopatia ou hidradenite, sobretudo se não for acompanhada de aréola ou mamilo. Já no caso da politelia poderá confundir-se com nevos, fibromas ou verrugas, razão pela qual esta condição poderá estar subdiagnosticada.

**Conclusão:** Mamas acessórias ou supranumerárias não são uma entidade comum, constituindo um desafio diagnóstico pela sua semelhança com outras patologias, principalmente quando o tecido mamário não tem associado aréola ou mamilo.



## CO 228 | HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Ana Raquel Silva,<sup>1</sup> Ana Sofia Amorim,<sup>1</sup> Daniela Saraiva,<sup>1</sup> Eduardo Almeida,<sup>1</sup> Sofia Sapage<sup>1</sup>

1. ACeS Espinho/Gaia – USF Canelas.

**Enquadramento:** A hipertensão arterial (HTA) é uma doença de elevada prevalência, sendo a primária a mais frequente. Contudo, existem características na anamnese e exame objetivo que levantam a suspeita de etiologia secundária. Nomeadamente, HTA num jovem sem fatores de risco cardiovasculares, HTA resistente ou presença de lesão de órgão-alvo.

**Descrição do caso:** Mulher de 18 anos, estudante do ensino superior. Previamente saudável, medicada com etinilestradiol/gestodeno 0,02mg + 0,075mg. História familiar de avó materna com diabetes mellitus tipo 2 e tio paterno com rim atrófico. Recorre ao SU por hipersudorese, astenia, diarreia, pressão arterial (PA) elevada e perda de peso (2,5kg) com dois meses de evolução. Nega cefaleia, tremores, náuseas, palpitações ou oligúria. Após excluídas alterações emergentes/urgentes teve alta para os cuidados de saúde primários. No dia seguinte dirigiu-se à consulta aberta, onde foi confirmada a PA elevada. Iniciou-se o estudo de HTA secundária, suspendeu o contraceptivo, iniciou amlodipina 5mg e foi referenciada para consulta de medicina interna. Retorna posteriormente com doseamento de metanefrinas séricas e urinárias aumentadas, assim como ecografia renal e suprarenal, que evidencia uma massa medindo 40x35x58mm adjacente à vertente direita da artéria aorta. A PA encontrava-se controlada e foi prosseguido estudo com TC toraco-abdomino-pélvico. Continuou o restante estudo em âmbito hospitalar, confirmando-se o diagnóstico de feocromocitoma na suprarenal direita.

Durante todo este período manteve consultas regulares, que foram essenciais quer para vigilância da PA quer para providenciar apoio emocional perante o diagnóstico e todos os desafios associados.

**Discussão e Conclusão:** Com o presente caso pretende-se, por um lado, realçar a importância da avaliação cuidadosa de doentes com HTA de novo, devendo excluir-se convincentemente causas secundárias dada a gravidade muitas vezes a estas associadas. Por outro lado, destaca-se também o papel fundamental do médico de família nestas situações com a importância de uma correta gestão emocional do utente e da família perante um diagnóstico inesperado.

## CO 41 | QUANDO A PREOCUPAÇÃO DO UTENTE SE TORNA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Dinis da Cunha,<sup>1</sup> Inês Macedo,<sup>1</sup> Cília Nogueira,<sup>1</sup> Susana Carla Ribeiro de Sousa Regadas,<sup>2</sup> Rui Alexandre Nunes Teixeira<sup>2</sup>

1. USF Hygeia. 2. CDP Vale Sousa Norte (Paços de Ferreira).

**Enquadramento:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que afeta o sistema respiratório, em 80% dos casos. Cerca de 10% dos indivíduos infetados desenvolve doença primária ativa. Entre os indivíduos com infeção latente, a reativação ocorre em aproximadamente 5-10% dos casos. Destes, 50% reativam nos primeiros 2-3 anos após a infeção, resultando em elevada contagiosidade. Hodiernamente, a TB deve ser encarada como um problema de saúde pública face ao impacto individual e coletivo que apresenta. Pela proximidade geográfica das unidades de saúde (US) com concelhos de maior prevalência de TB, no Norte de Portugal, torna-se capital a lembrança desta patologia e o seu diagnóstico diferencial.

**Descrição do caso:** Homem de 75 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, procura os cuidados de saúde primários (CSP), em consulta aberta (CA), pela terceira vez. Apresentava náuseas esporádicas, com dois meses de evolução, associada a dor abdominal difusa esporádica, perda ponderal (+/- 5kg), astenia e dispneia para médios esforços. Durante a colheita da história clínica objetiva-se uma preocupação extrema com o seu fígado e rins, pois dois irmãos teriam patologia desse foro. Ao exame objetivo constatou-se uma perda ponderal de 3kg em seis meses. Nas duas CA anteriores foi pedido estudo analítico com resultado normal. Na última CA, o estudo revelou um granuloma hepático e um nódulo renal, sugestivo de granuloma. Estes achados levantaram a suspeita de TB e o doente foi encaminhado para o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) da área geodemográfica de influência. Após estudo complementar foi diagnosticada TB latente e iniciado respetivo tratamento. Obteve-se o consentimento informado, livre, esclarecido e devidamente assinado pelo utente.

**Discussão e Conclusão:** A colheita da história clínica cuidada, rigorosa, atenta e adaptada à semiologia das queixas e preocupações do utente é crucial para o estabelecimento de um diagnóstico efetivo. O enquadramento das características biopsicossociais, valorizando a incidência e prevalência das patologias na área de abrangência das US, é concomitantemente premente. A não verificação destas premissas, designadamente neste caso clínico, poderiam acarretar repercussões relevantes, nomeadamente na condição de saúde individual e comunitária. Enfatiza-se ainda o papel da articulação entre os CSP e o CDP, como elemento facilitador do processo e fator decisivo na aquisição de ganhos em saúde e melhoria da qualidade e segurança dos cuidados.



### CO 55 | A DOENÇA DE PARKINSON ALÉM DO MOVIMENTO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE DISFUNÇÃO CARDIOVASCULAR

Mariana Braga,<sup>1</sup> Susana Borda,<sup>1</sup> Mariana Mendes,<sup>1</sup> Marta Portugal,<sup>1</sup> Catarina Caetano<sup>1</sup>

1. USF Delta, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, ARS Lisboa e Vale do Tejo.

**Enquadramento:** As alterações do movimento são características distintas na doença de Parkinson (DP); contudo, os sintomas não motores representam um componente importante da doença, sendo a disfunção autonómica um dos principais. Esta disfunção pode estar presente em todos os estádios da doença, associando-se a uma menor sobrevivência. Dentro das disautonomias mais frequentes encontra-se a disfunção cardiovascular, que inclui a hipotensão ortostática, a hipertensão supina e a hipotensão pós-prandial.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de um utente de 87 anos de idade, sexo masculino, autónomo nas AVDs, com diagnóstico de DP há cerca de oito anos, medicado com levodopa + benserazida e memantina. Em consulta de vigilância na USF refere nos últimos meses episódios de maior prostração e "olhar vazio", segundo descrição da esposa. Estes episódios têm frequência quase diária e predomínio no período pós-prandial. Descreve ainda episódios de queda/lipotímia. Na sequência desta avaliação foram recomendadas medidas comportamentais e vigilância da pressão arterial em ambulatório, nomeadamente nos períodos sintomáticos, e solicitado MAPA. Em consulta subsequente, os sintomas persistem apesar da introdução de midodrina em consulta de neurologia. O MAPA revelou perfil de hipertensão sistodiastólica de período noturno, padrão dipper inverso. O período diurno apresentou valor médio TA 127/84mmHg; o período noturno valor médio TA 149/79mmHg. O utente registou em períodos sintomáticos TA 70/42mmHg.

**Discussão:** O caso apresentado exhibe duas manifestações da disautonomia da DP: a hipertensão supina e a hipotensão pós-prandial. A gestão terapêutica destes casos é complexa, considerando que as opções dirigidas à hipotensão pós-prandial ou ortostática tendem a agravar a hipertensão supina, ao passo que o tratamento da hipertensão supina pode condicionar agravamento dos períodos de hipotensão. Há a considerar a importância do risco de síncope e queda nestes doentes, comparando com os riscos da hipertensão a longo prazo. As opções terapêuticas, além de pouco eficazes, têm efeitos secundários relevantes.

**Conclusão:** O médico de família deve estar alerta para estas manifestações da DP, ponderando riscos e benefícios da intervenção terapêutica, tendo em conta a prevenção quaternária. Devem ser trabalhadas com o utente e família medidas de controlo de sintomas e preventivas, como a elevação da cabeceira, o fracionamento de refeições e a prevenção de quedas, centrais para atenuar as consequências desta patologia.

### CO 62 | SÍNDROMA DE KLIPPEL-FEIL – UM DIAGNÓSTICO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Mariana Casimiro,<sup>1</sup> Cristina Ornelas,<sup>1</sup> Inês M. Caetano,<sup>1</sup> Magda A. Simões<sup>1</sup>

1. USF Linha de Algés – ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras. 2. Centro de Saúde do Bom Jesus, Madeira.

**Enquadramento:** A síndrome de Klippel-Feil (SKF) é uma doença rara que afeta maioritariamente a coluna vertebral, causando a fusão de vértebras. Associadamente estão descritos defeitos ao nível de outros órgãos, nomeadamente cardiovascular, renal, entre outros. Este caso clínico reúne parte destas alterações e tem como objetivo sensibilizar a comunidade médica para esta patologia e para as suas comorbilidades. Pretende também alertar para o papel preponderante do médico de família (MF) no acompanhamento longitudinal do utente e da sua família.

**Descrição do caso:** Utente, sexo masculino, 15 anos, sem antecedentes pessoais de relevo recorre a consulta com MF por queixas de dor cervical e torácica associada a movimentos de rotação e flexão da coluna. Ao exame objetivo destaca-se pescoço curto, implantação baixa da linha do cabelo, escoliose, cifose cervical e retificação da coluna lombar. É pedida TC coluna que demonstra fusão de várias vértebras cervicais e lombares. Coloca-se a hipótese de SKF, pelo que se procede à pesquisa de outras malformações associadas, identificando-se agenesia do rim direito e rim esquerdo vicariante, atresia palatina e válvula aórtica bicúspide. O MF estabelece contacto com várias especialidades de forma a criar o plano terapêutico ideal.

**Discussão:** Este caso retrata o processo de diagnóstico e de acompanhamento de um adolescente com suspeita de uma síndrome rara com afeção osteoarticular, renal, cardiovascular e palatina. Ao longo deste processo coube ao MF a função de moderador dos cuidados de saúde. O apoio contínuo e longitudinal ao utente e à sua família foi essencial para superar os períodos de incerteza e fragilidade. Prevê-se que, no futuro, as alterações estruturais osteo-articulares possam causar limitações funcionais, com consequente redução da sua qualidade de vida. Este processo tem sido discutido com o utente e com a sua família de modo a criar estratégias de prevenção e de reabilitação de comorbilidades futuras.

**Conclusão:** É de salientar o papel do MF no diagnóstico e suspeição desta condição clínica rara, mas também no acompanhamento do utente no seu contexto psicossocial de forma a manter a homeostasia desta família.



## CO 144 | PAPEL ABRANGENTE DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA SÍFILIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Raquel Lima,<sup>1</sup> Joana Maia,<sup>1</sup> Rui Barros<sup>1</sup>

1. UCSP Cantanhede.

**Enquadramento:** A sífilis é uma infeção crónica causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual ou vertical. A manifestação mais comum é a sífilis primária, caracterizada por lesões genitais com linfadenopatias, sendo que os vários estádios da doença podem apresentar-se de forma clinicamente distinta. Sem tratamento adequado pode condicionar complicações graves. Com este trabalho pretende-se salientar o papel do médico de família (MF) na gestão das dificuldades inerentes a este diagnóstico.

**Descrição do caso:** Mulher, 50 anos, desempregada, casada, sem filhos [família reconstruída, com moderada disfunção (Apgar), Graffar III], com antecedentes familiares de demência e sem antecedentes pessoais de relevo. Recorre a consulta com a MF em outubro/2022 por esquecimentos frequentes que afetam AVDs. Foi feito estudo de alterações cognitivas com VDRL+, confirmado com estudo treponémico: VDRL reativo, Ac anti-treponémicos IgM/IgG+ e FTA/ABS IgG+. Em consultas posteriores, a utente acaba por explicar que já teria feito há vários anos tratamento para sífilis, assim como o ex-marido, achando que a doença estaria curada. Refere também que o atual marido, utente noutra centro de saúde, apresenta lesões penianas. Após explicados os potenciais riscos da não realização de novo tratamento nesta fase ativa de doença, a utente concorda com o tratamento proposto (benzilpenicilina benzatínica) e referenciação posterior para infeciologia. É feita notificação SINAVE por se tratar de doença declaração obrigatória (DDO), embora a utente não tenha dado autorização para abordagem dos contactos de risco, tornando-se o processo anónimo e sem possibilidade de atuação pela saúde pública (SP). Desta forma, ficou a cargo da MF sensibilizar a utente para a importância da avaliação médica/tratamento do marido, tendo a utente acabado por concordar informá-lo.

**Discussão:** O caso retrata uma situação de provável sífilis terciária/neurossífilis numa doente que terá realizado tratamento da doença no passado. Não sendo praticável a intervenção da SP nesta DDO, em que a doente optou pela sinalização anónima, o MF tornou-se um elemento fulcral no tratamento e facilitador da comunicação com o marido, contribuindo para uma melhoria da saúde e da coesão do agregado familiar.

**Conclusão:** A relação médico-doente demonstrou-se preponderante para um adequado desfecho, não só no diagnóstico e tratamento da utente como na identificação e atuação de situações de risco, como a possível infeção do parceiro.

## CO 188 | ATENÇÃO À SINUSITE

Joana Francisca Azevedo,<sup>1</sup> Mara Galo,<sup>1</sup> Tânia Pereira,<sup>1</sup> Carolina Ramalho<sup>1</sup>

1. USF Novos Horizontes.

**Enquadramento:** A sinusite é um motivo frequente de consulta em medicina geral e familiar pelo que é fundamental o conhecimento da apresentação e principais complicações.

**Descrição do caso:** Homem de 63 anos com antecedentes de AVC isquémico, hipertensão arterial, hipertrofia benigna da próstata e sinusite crónica que recorre a consulta de agudos por queixas de dor e edema ocular esquerdo e cefaleia com um dia de evolução. Negava trauma ou contacto com tóxicos/alergeneos. Admitia que talvez tivesse sido picado por um inseto. Cinco dias antes tinha sido avaliado por queixas de infeção respiratória superior e conjuntivite para o qual foi medicado com antibiótico ocular e anti-histaminico, com melhoria. Na observação a destacar marcado edema palpebral esquerdo, dor intensa a palpação da região frontal esquerda e aparente proptose do globo ocular esquerdo, sem exsudados ou restrição dos movimentos oculares e com reflexos pupilares mantidos. Colocou-se a hipótese de sinusite complicada de celulite orbitária pós-septal pelo que utente foi enviado ao serviço de urgência onde se confirmou o diagnóstico após realização de TC e avaliação por oftalmologia. Realizou estudo analítico, sem alterações de relevo. Agravamento da celulite obrigou a transferência hospitalar para possível tratamento cirúrgico. Ficou internado sob antibioterapia endovenosa e corticoterapia com melhoria progressiva do quadro.

**Discussão e Conclusão:** As complicações da sinusite (orbitárias, intracranianas ou ósseas) apesar de raras estão associadas a elevada morbimortalidade pelo que o seu conhecimento é essencial de forma a serem corretamente identificadas e instituído tratamento de forma atempada. Neste caso poderiam ter-se equacionado outras hipóteses diagnosticas mais frequentes - reação alérgica (p.e. secundária a picada de inseto), trauma ocular ou inflamação palpebral associada a calázio/hordéolo. Os antecedentes recentes de infeção respiratória associados a dor frontal e proptose ocular levaram ao diagnóstico correto. Este caso relembra a importância de uma correta colheita de anamnese e exame objetivo cuidado com integração nos antecedentes do utente.



## CO 238 | ANSIEDADE E EDUCAÇÃO FÍSICA: UM CASO DE SÍNDROMA DE MARFAN

Carolina Cordovil,<sup>1</sup> Jaqueline Slomp<sup>1</sup>

1. USF Novo Mirante.

**Enquadramento:** A síndrome de Marfan é uma doença genética do tecido conjuntivo; tem uma prevalência estimada de 1:5000 a 10 000 pessoas, sem predominância de sexo ou etnia; apresenta variabilidade nas manifestações clínicas e idade de início. Está associada a mutações patogénicas do gene FBN1.

**Descrição do caso:** Jovem de catorze anos recorre a consulta de intersubstituição por episódios de dispneia associada ao exercício físico com meses de evolução. Referida ansiedade relacionada com o exercício físico. À observação descrita morfologia marfanóide, sem alterações na auscultação cardiopulmonar. Solicitados exames complementares de diagnóstico: eletrocardiograma com prova de esforço, ecocardiograma e provas de função respiratória. Não se verificaram alterações nos exames. Em consulta de vigilância subsequente apura-se dispneia desencadeada pelo exercício com parestesias e toracalgia em repouso. Relaciona ansiedade com exercício que implique corrida, gostando de aulas de ginástica. O utente, a mãe e o professor de educação física atribuem as queixas a ansiedade. O jovem refere sentir não ter a capacidade cardiorrespiratória dos colegas. Questiona sobre a possibilidade de dispensa para aulas da disciplina. À observação verifica-se: altura=176cm (percentil P50-85); peso=54kg; IMC=17,4 (P3-15); apinhamento dentário; acuidade visual com correção; tórax com deformação; teste de Adams com bossa à esquerda, hiper cifose dorsal; aracnodactilia; hiperlaxidão ligamentar (cruzando as pernas atrás da cabeça e abdução do 1º dedo da mão até ao antebraço); estrias vermelhas na região lombar. Colocada hipótese de síndrome de Marfan e referenciado a consulta de pediatria no hospital de referência. Confirmada a suspeita diagnóstica e referenciado a consulta de oftalmologia, ortopedia, genética e cardiologia para avaliação.

**Discussão e Conclusão:** Este caso recorda a importância do seguimento longitudinal do médico de família pela instalação progressiva que as manifestações clínicas da síndrome de Marfan podem ter. Salienta a relevância de uma anamnese e exame objetivo cuidados perante sintomas vagos, abrangendo os que atribuíveis a perturbações da ansiedade. O médico de família, pelas características da sua especialidade, incluindo a abordagem holística, os cuidados centrados na pessoa e na família e a abordagem abrangente, com a promoção da saúde e bem-estar, poderá apoiar os doentes na adaptação da atividade física e limitações funcionais decorrentes da doença.

## CO 17 | "COMO GOSTAS DE SER TRATADA?" A DECISÃO DE UMA PERGUNTA QUE DEU ORIGEM A UMA CONSULTA BEM-SUCEDIDA

Mafalda Rodrigues Guapo Borda d'Água,<sup>1</sup> Maria Helena Melo<sup>1</sup>

1. ACeS EDV I – Feira/Arouca, USF Sudoeste.

**Enquadramento:** A comunicação é o componente mais importante da interação com os doentes, sendo que uma boa relação médico-doente é um passo fundamental no sucesso terapêutico, na promoção de saúde e na abordagem biopsicossocial do doente. Além disso, explorar e estar ciente das preferências e expectativas dos utentes torna-se fundamental para lhe fornecer um cuidado centrado eficaz realizando, assim, uma consulta bem-sucedida.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, quinze anos, saudável, vem com a mãe, à consulta de saúde infantil e juvenil dos 15 aos 18 anos. Antes de ser iniciada a consulta, e após a apresentação da médica, foi-lhe questionado: "Está tudo bem contigo? Como gostas de ser tratada?", à qual a mãe da utente prontamente respondeu: "Olhe Dra., ainda bem que pergunta... porque assim é mais fácil". E, logo de seguida, a utente diz: "Por Tiago". É certo que não era a resposta que a médica esperava. Contudo, foi a pergunta "gatilho" que permitiu, desde logo, colocar a mãe e a própria utente à vontade para poderem falar abertamente do "assunto". Posteriormente, o "Tiago" explicou então que "desde os 10 anos que se sente mais como rapaz, que teve a certeza disso aos 12 anos, porque queria muito cortar o cabelo mais curto e que não se sente bem consigo mesmo assim como rapariga" (*sic*). A mãe referiu ainda que sempre notou que a filha gostava mais de roupa masculina e que quer muito que o "Tiago" seja feliz, apoiando-o totalmente nesta decisão. Deste modo, e após decisão partilhada, o utente foi referenciado à consulta de pedopsiquiatria, mais precisamente à nova Consulta Multidisciplinar de Medicina Transgénero no Centro Hospitalar Universitário do Porto.

**Discussão:** Apesar de qualquer médico saber que deve questionar aos seus utentes como gostam de ser tratados, cabe ao médico de família tomar a decisão se o deve ou não fazer, sendo que cabe também ao utente decidir e referir como gosta de ser realmente tratado.

**Conclusão:** Neste caso, esta simples pergunta despoletou toda uma conversa acerca dos sentimentos da criança, permitindo uma correta abordagem biopsicossocial e uma correta referência aos cuidados de saúde secundários, contribuindo, desde o início, para uma boa relação médico-doente.



## CO 102 | UMA DIARREIA SIMPLES... OU ALGO MAIS?

Tiago Gonçalves,<sup>1</sup> Guilherme Santana Oliveira,<sup>1</sup> Luís M Monteiro,<sup>1</sup> Cristina Tejo<sup>1</sup>

1. USF Esgueira +.

**Enquadramento:** A diarreia é um motivo frequente de consulta em idade pediátrica. Dependendo da sua duração, esta classifica-se em aguda, subaguda e crónica. Reflete-se, portanto, num vasto leque de diagnósticos diferenciais, representando um enorme desafio na prática clínica da nossa especialidade.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, com nove anos, observada em consulta de doença aguda, acompanhada pela avó, após regressar da Alemanha, onde estaria emigrada. Refere diarreia, com quatro semanas de evolução, consistência líquida, quatro a seis vezes/dia, associada a náuseas; sem febre ou presença de sangue e/ou muco. Previamente recorreu várias vezes à urgência hospitalar pelas mesmas queixas, sempre orientada com diagnóstico de gastroenterite aguda e medicada sintomaticamente. História de infeção por SARS-CoV-2 e EBV há cerca de um ano, sem outros antecedentes pessoais relevantes, cumprindo as vigilâncias periódicas e as vacinas do Plano Nacional de Vacinação, tanto em Portugal como na Alemanha. De antecedentes familiares realça-se diagnóstico de doença celíaca na mãe. Sem alergias medicamentosas e/ou alimentares conhecidas. A mãe refere que o início da diarreia coincidiu com a mudança de residência e que acontecia principalmente depois das aulas. Sem alterações ao exame objetivo. Foram solicitados exames complementares de diagnóstico, destacando-se VS aumentada e alterações ecográficas sugestivas de doença inflamatória intestinal. A utente foi referenciada para os cuidados de saúde secundários, confirmando-se posteriormente o diagnóstico de doença de Crohn.

**Discussão:** Uma queixa tão frequente como a diarreia exige por vezes um olhar mais atento do médico de família e uma abordagem global do problema, envolvendo a família na sua resolução. Do leque de diagnósticos diferenciais há que orientar a nossa abordagem, valorizar as queixas da criança e enquadrá-las em contextos sociais e pessoais potencialmente confundidores, nomeadamente a adaptação da criança à nova escola e mudança de residência. A doença de Crohn, pela sua natureza, desencadeia bastante desconforto físico e emocional, levando ao isolamento e à perda de atividade, quer em contexto escolar quer noutros locais sociais.

**Conclusão:** O médico de família aborda motivos de consulta muito frequentes na idade pediátrica. Contudo, pela sua exigente formação, é importante que mantenha um alto grau de suspeição das queixas mais incomuns.

## CO 105 | DOR NAS CINTURAS: INTEGRAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS PELO MÉDICO DE FAMÍLIA NO CONHECIMENTO LONGITUDINAL DO UTENTE

Rui Guilherme Costa,<sup>1</sup> Filipa Murta,<sup>1</sup> Weinshtet Sousa,<sup>1</sup> Débora Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Manuel Cunha.

**Enquadramento:** A polimialgia reumática (PMR) é a doença reumatológica inflamatória mais comum em idosos, sendo mais comum em mulheres. O diagnóstico de PMR é essencialmente clínico, podendo ser apoiado por exames laboratoriais inespecíficos. É um diagnóstico que carece de um elevado grau de suspeição clínica.

**Descrição do caso:** Mulher, 66 anos, casada, ciclo de vida de Duvall VII. Antecedentes de HTA, dislipidemia, excesso de peso e hipotireoidismo. Vai a consulta aberta a 28/março/2022 por dor mecânica no punho e primeiro dedo da mão direita há sete dias. Teste de Eichhoff e Finkelstein positivos. Diagnosticada com tenossinovite de DeQuervain e medicada com anti-inflamatório. Dez dias depois voltou por manter queixas. Recomendado uso de órtese e feita referência para consulta de MFR. Recorreu novamente a 03/mayo/2022 por manter quadro clínico, referindo ainda aparecimento de cervicalgias com irradiação para os ombros, com grande limitação funcional dos membros superiores. Medicada com tramadol+dexetoprofeno e ciclobenzaprina. A 09 e 23/05/2022 recorreu ao SU por agravamento do quadro clínico, referindo início de dor lombar e ancas, com dificuldade na marcha. Fez Rx ancas e coluna lombar: sem alterações. Alta medicada com celecoxib, tapentadol, diazepam e mexazolam. A 31/mayo/2022 solicitou consulta MGF por manter queixas que não aliviavam com qualquer analgesia prescrita: omalgia e coxalgias de agravamento progressivo com limitação dos movimentos dos membros. Perante a suspeita de PMR foram pedidas análises: anemia normocítica normocrómica, VS 61/mm, PCR 11,40mg/dL. Feita referência urgente para consulta de reumatologia, onde se confirmou o diagnóstico. Foi medicada com prednisolona 10mg dia, com melhoria dos sintomas.

**Discussão:** O quadro clínico inespecífico associado à ausência de um exame gold standard leva a que facilmente a PMR seja confundida com patologias músculo-esqueléticas comuns, contribuindo para atrasos no diagnóstico. Neste caso, a doente foi observada por múltiplos médicos, sendo observada pelo MF apenas a 31/mayo/2022, o que corrobora o importante papel do MF na gestão dos seus doentes, mesmo em consulta aguda.

**Conclusão:** A PMR causa grande incapacidade, motivando a procura de cuidados médicos. O MF, ao ser portador de um conhecimento científico abrangente, tem um papel fundamental na gestão dos doentes, avaliando-os longitudinalmente e valorizando corretamente as suas queixas.



### CO 135 | SÍNDROMA DE CHILAITITI: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO

Ana Amélia Raposo Azevedo,<sup>1</sup> Pedro Silva Reis, André Reis, Raquel Meireles<sup>1</sup>

1. UCSP Santa Maria I.

**Enquadramento:** A história clínica e o exame físico detalhados são muitas vezes a chave para um diagnóstico mais assertivo. Numa consulta, em que geralmente o tempo escasseia, torna-se importante que a recolha da história clínica seja metódica para diminuir o risco de não se identificar dados clínicos relevantes que os doentes possam não verbalizar espontaneamente. Denomina-se síndrome de Chilaiditi à interposição temporária ou permanente do cólon ou intestino delgado no espaço hepatodiafragmático, causando sintomas.

**Descrição do caso:** Utente do género masculino, com 69 anos, reformado (ex-professor), viúvo, pertencente a uma família unitária, fumador de um maço por dia há sete anos, sem outros antecedentes relevantes. Recorreu à consulta do seu médico de família muito preocupado, por apresentar sensação de distensão abdominal e ligeiro desconforto abdominal mais evidente no quadrante superior, não persistentes, com alguns meses de evolução. Apresentava períodos de alteração da consistência das fezes, associada a difícil digestão, como condicionantes da sua vida. Ao exame físico encontrava-se apirético, normotenso. Abdómen com ruídos hidroaéreos preservados, indolor, sem defesa ou irritação peritoneal. Foram pedidos exames complementares, nomeadamente estudo analítico sem alterações e ecografia abdominal sem alterações, no entanto condicionada por gás gastrointestinal. Radiografia de tórax mostrando elevação e retificação da hemicúpula diafragmática direita com apagamento do respetivo ângulo costofrénico, em provável relação com derrame pleural. Repetiu-se radiografia do tórax nas incidências pósterio-anterior e perfil, observando-se elevação da metade anterior do diafragma com ângulo costofrénico livre, com interposição frénico-hepático do ângulo hepático do cólon-compatível com síndrome de Chilaiditi. Optou-se pelo tratamento conservador, com recomendações para controlo da aerofagia, com melhoria após um ano.

**Discussão:** O caso apresentado demonstrou a importância da curta revisão de órgãos e sistemas na anamnese e no exame objetivo no reconhecimento de uma entidade rara. A valorização do motivo de consulta e da clínica do utente face aos achados permitiu não confundir com entidades que possam requerer atuação imediata.

**Conclusão:** O médico de família deve ter presente esta possibilidade diagnóstica na interpretação imagiológica. Assim, teve um papel fundamental na gestão desta síndrome.

### CO 143 | OS LIMITES DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DO EXERCÍCIO FÍSICO: A TRIÁDE DA MULHER ATLETA

Mariana Mendes,<sup>1</sup> Marta Portugal,<sup>1</sup> Mariana Braga,<sup>1</sup> Marta Veloso,<sup>1</sup> Susana Borda<sup>1</sup>

1. USF Delta, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras, ARS Lisboa e Vale do Tejo.

**Enquadramento:** A tríade da mulher atleta (TMA) caracteriza-se por diminuição da disponibilidade energética, disfunção menstrual e baixa densidade mineral óssea, não sendo necessária a presença de todos os componentes para o seu diagnóstico. A sua identificação e intervenção precoce evita as principais consequências como arritmias, anemia, osteopenia, osteoporose e fraturas de stress.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de uma adolescente do sexo feminino, de quinze anos de idade, que recorreu à consulta do médico de família (MF) em fevereiro/2022 por irregularidades menstruais, com onze meses de evolução. Realizava quatro refeições diárias, com diversidade alimentar, mas aporte insuficiente em algumas refeições, e uma preocupação com a ingestão de gorduras. Tinha intensificado a atividade física recentemente, com prática diária de 90 minutos de atividade intensa, entre surf, natação, ginásio e corrida. Ao exame objetivo apresentava um IMC adequado (altura 172cm; peso 62Kg; IMC 21Kg/m<sup>2</sup>) e parâmetros vitais dentro da normalidade. Tinha já solicitada avaliação analítica hormonal e ecografia ginecológica em consulta de ginecologia, sendo esta avaliação complementada pelo MF com alargamento da avaliação analítica. Todos os exames realizados não mostraram alterações e a prova com didrogesteronona teve uma resposta positiva, mas não sustentada, com novo período de amenorreia. Perante a suspeita de TMA, foram dadas recomendações comportamentais relativamente à dieta e exercício físico, aconselhado acompanhamento nutricional e iniciada suplementação de cálcio e vitamina D, de forma a equilibrar o estado nutricional e aumentar a disponibilidade energética. Em consulta, dez meses depois, foi referida melhoria dos comportamentos alimentares logo após a consulta com o MF, com aumento do número e volume das refeições e, conseqüentemente, do aporte calórico. Desta forma, observou-se a regularização do ciclo menstrual nos meses seguintes, mantida ao longo do tempo.

**Discussão e Conclusão:** Este caso constitui um exemplo do papel do MF como promotor de estilos de vida saudáveis. É essencial avaliar os comportamentos dos utentes, evitando traços de ortorexia, que têm efeitos deletérios, tal como no extremo oposto os excessos alimentares e o sedentarismo. Sendo o diagnóstico deste síndrome maioritariamente clínico e a sua orientação terapêutica dependente de orientações comportamentais, torna-se assim fulcral o seu conhecimento por parte dos MF.



## CO 166 | NOTALGIA PARESTÉSICA: UM RELATO DE CASO

Mariana Estevão Martins,<sup>1</sup> Liliana Valente<sup>1</sup>

1. USF São João do Estoril.

**Enquadramento:** A notalgia parestésica é uma neuropatia sensorial cutânea, caracterizada por prurido, tipicamente na região interescapular e paravertebral, frequentemente acompanhado de dor, alterações da sensibilidade e hiperpigmentação. É uma patologia que se pensa ser comum, no entanto subdiagnosticada e subreportada. A sua fisiopatologia não se encontra totalmente esclarecida e existe pouca evidência relativamente ao tratamento mais eficaz. Os tratamentos convencionais para o tratamento do prurido, como anti-histamínicos e corticoides tópicos são habitualmente pouco eficazes, sendo os mais tipicamente usados nesta patologia a capsaicina ou anestésicos tópicos. O objetivo deste relato é aumentar a consciencialização para este problema subdiagnosticado, realçando a importância do seu reconhecimento.

**Descrição do caso:** Uma utente do sexo feminino, 37 anos, recorreu à sua médica de família por queixas de prurido e dor na região dorsal, acompanhadas de parestesias e hiperpigmentação da área afetada, com dois anos de evolução e agravamento progressivo. À observação apresentava área de hiperpigmentação na região paravertebral e escapular esquerda, com hipostesia na região, sem outras alterações. Já tinha recorrido a dermatologista particular, que descartou patologia dermatológica e sugeriu investigação imagiológica da coluna vertebral. Foi então pedida radiografia da coluna dorsal, sem alterações relevantes. Foi referenciada a consulta hospitalar de dermatologia que sugeriu a hipótese de notalgia parestésica e propôs aplicação tópica de capsaicina ou betametasona, por períodos. A utente iniciou betametasona com alívio significativo das queixas de prurido e dor durante a aplicação, que recidivam nos períodos de suspensão. Foram propostas outras intervenções como exercícios de reabilitação, com pouco impacto no controlo sintomático.

**Discussão e Conclusão:** A notalgia parestésica é uma entidade que se pensa ser comum, mas subdiagnosticada. Apesar de benigna, pode interferir de forma significativa na qualidade de vida dos utentes. Existe pouca evidência relativamente ao melhor tratamento a adotar e habitualmente o uso de corticoides tópicos é pouco eficaz; no entanto, esta utente reportou uma remissão quase total dos sintomas durante a utilização, com recidiva após suspensão da terapêutica, que parece ser o que tipicamente se verifica também nas restantes alternativas terapêuticas. Mais estudos são necessários para estabelecer a melhor abordagem a estes utentes.

## CO 53 | ADVOCACIA DO DOENTE: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE

Rita Casanova Fernandes,<sup>1</sup> Viktoriia Todorova,<sup>1</sup> Gisela Costa Neves<sup>1</sup>

1. USF Sesimbra.

**Enquadramento:** O médico de família (MF) tem papel de gestão de saúde e advocacia do doente. A relação médico-doente (RMD) é essencial para o resultado clínico. A abordagem holística permite a aliança terapêutica.

**Descrição do caso:** Homem, 24 anos, contacto prévio único com MF há um ano (vigilância). Vem a consulta aberta por tristeza, choro fácil, anorexia, raiva, ataques de pânico com duas semanas de evolução. Fatores de agravamento: término de relacionamento; violência paterna; atividade laboral (*reviewer* em plataforma de vídeos censurados – e.g., suicídios/automutilações). Medicação com sertralina 50mg, alprazolam 0,5mg e loflazepato de etilo 2mg sos. Iniciou psicoterapia. Duas semanas depois, por ausência de melhoria significativa, é feito ajuste terapêutico: sertralina 100mg, amissulprida e trazodona 150mg 1/3, suspensão de alprazolam. Em consulta subsequente, após fortalecimento da RMD, apura-se traumas transgeracionais de violência doméstica, história de abuso sexual por parte da avó materna (internamento psiquiátrico), psicopatologia linhagem paterna. Doente recusa referência à psiquiatria por eventos prévios traumáticos. Estabelece-se compromisso: mantém seguimento com MF e psicóloga, com referência à psiquiatria quando MF considerar necessário. Ajuste terapêutico: *switch* de setralina-paroxetina 20, pregabalina, zolpidem; victan sos; reforço de medidas não farmacológicas. Utilizados genograma, círculo Thrower, Linha de vida de Medalie, atualizados a cada consulta. Progressivamente regista-se melhoria clínica, com oscilações reativas a eventos de vida (mudança de emprego; confronto com o pai, tentativa de agressão e ameaças verbais, abolição de contacto resultante). Por iniciativa do doente, e após decisão partilhada, cumpre três meses de SSRI. A maioria das consultas foram realizadas em horário não assistencial. MF articulou com psiquiatria (consultoria).

**Discussão e Conclusão:** Caso de grande complexidade psicossocial em jovem com aversão a cuidados psiquiátricos. A aliança terapêutica e a RMD foram essenciais. Salienta-se a importância da articulação da MF com cuidados hospitalares, neste caso em consultoria, otimizando cuidados. A gestão de lista e de horário face às necessidades é complexa, incorrendo-se na realização de consultas em horário não-assistencial. Tal contribui para o equilíbrio de resposta as permanentes necessidades. Questiona-se o impacto destas transgressões no bem-estar do MF. Encontrar equilíbrio é essencial na prevenção de *burnout*.



## CO 120 | ELA BULBAR RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

Marta Bessa Neves,<sup>1</sup> Catarina Capella,<sup>1</sup> Pedro Mascarenhas,<sup>1</sup> Catarina Lirio,<sup>1</sup> Mafalda Roxo<sup>1</sup>

1. USF Almada.

**Enquadramento:** O diagnóstico de doenças do foro neurológico nos cuidados de saúde primários nem sempre é linear. É importante conhecer as diferentes formas de apresentação das doenças neurológicas e o seu diagnóstico diferencial para que o caso seja encaminhado atempadamente para os cuidados secundários. Este caso relata a investigação diagnóstica de uma utente com esclerose lateral amiotrófica (ELA) Bulbar e a importância do reconhecimento dos sintomas e acompanhamento pelo médico de família (MF).

**Descrição do caso:** Trata-se do caso de uma utente do sexo feminino, 57 anos, auxiliar de geriatria, sem antecedentes relevantes. Inserida numa família unitária, escala de *Graffar* classe IV. Recorreu à consulta aberta da sua USF por disartria com três semanas de evolução. Ao exame objetivo apresentava desvio ligeiro da comissura labial à esquerda, pelo que foi encaminhada ao serviço de urgência (SU) do hospital da área de residência. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) crânio, que não revelou alterações e teve alta com indicação para ser reavaliada pelo MF. A utente foi reavaliada um mês depois do episódio, apresentando-se com agravamento da disartria, voz anasalada e disfagia para sólidos e líquidos. Assim, foi pedida TC cervical e a utente foi referenciada para consulta de neurologia urgente. Após observação em consulta de neurologia, a hipótese diagnóstica colocada foi de ELA de apresentação Bulbar. Iniciou terapêutica com riluzol e foram pedidos exames complementares de diagnóstico. Os sintomas foram evoluindo rapidamente, com agravamento da disartria, disfagia e diminuição da força nos membros superiores e inferiores, sendo que no período de seis meses a utente apresentava-se afásica, com agravamento da disfagia e diminuição marcada da força nos membros inferiores, com dificuldade na marcha.

**Discussão e Conclusão:** A ELA é uma doença neurodegenerativa progressiva e rara, que afeta o sistema motor, caracterizada por diminuição da força muscular e posterior atrofia. Tipicamente apresenta-se com fraqueza muscular dos membros, seguida de envolvimento da restante musculatura corporal. A forma de apresentação Bulbar (caracterizada por disartria, disfagia e disфонia) é rara, afetando apenas 25-30% dos casos de ELA. Atualmente sem cura, é uma doença que traz grande sofrimento ao utente e à família, exigindo uma abordagem multidisciplinar. Este caso realça a importância do reconhecimento precoce de sintomas neurológicos e a importância da articulação entre o MF e os cuidados secundários no acompanhamento destes utentes.

## CO 132 | "UM BURACO NEGRO": A ORIGEM DA NÃO PROGRESSÃO PONDERAL

Ana Rita Duarte Pereira,<sup>1</sup> Márcia Azevedo,<sup>1</sup> Jorge Brás<sup>1</sup>

1. USF Cândido Figueiredo.

**Enquadramento:** As curvas de crescimento são um instrumento fundamental para monitorizar o estado de nutrição e o crescimento da criança sendo que, o médico de família deve estar atento a alterações dos percentis que podem evidenciar patologias que podem comprometer a vida ou a qualidade de vida da criança e do adolescente, como malformações congénitas cardíacas. A comunicação interauricular (CIA) consiste na existência de uma comunicação no septo que separa as duas aurículas no coração, sendo na maioria dos casos desconhecida a etiologia. Geralmente a CIA não causa sintomas, mas pode apresentar-se com um sopro na auscultação cardíaca, infeções respiratórias frequentes e dificuldade em aumentar de peso.

**Descrição do caso:** Lactente de seis meses, gravidez gemelar, cumpridora do programa nacional de saúde infantil e juvenil, rastreio de cardiopatias congénitas e rastreio auditivo negativos sendo que até à consulta dos quatro meses apresentou um desenvolvimento dentro da normalidade com percentil de peso (15-50) e percentil de comprimento (<3). Na consulta dos seis meses verificou-se na auscultação cardíaca um sopro sistólico de grau II/VI e diminuição do percentil de peso (3-15), mantendo o percentil de comprimento (<3). Consequentemente, foi referenciada para consulta de cardiologia pediátrica, onde foi diagnosticada com CIA moderada e dilatação do ventrículo direito, na qual foi medicada com furosemida 5mg 12/12h e espironolactona 6,25mg tid e ainda inscrita para intervenção cirúrgica. Na consulta dos doze meses, previamente à cirurgia, mantinha o percentil de peso, percentil de comprimento e restante exame objetivo. Três meses depois da intervenção recorre à consulta dos 15 meses com melhoria franca do percentil de peso (50-85) e sem sopro perceptível. Desde essa data tem mantido o percentil de peso e apresenta um crescimento semelhante ao da gémea.

**Discussão:** O caso exposto revela a importância da interpretação de alterações de percentis nas várias consultas, porque estas podem ser o único indicador de uma patologia silenciosa, mas com consequências significativas no crescimento saudável da criança. Na consulta era ainda mais evidente o não aumento ponderal quando comparado com a gémea. De salientar ainda a diferença significativa do percentil de peso apenas três meses após a intervenção cirúrgica.

**Conclusão:** Este caso pretende enfatizar a importância do médico de família no acompanhamento do desenvolvimento da criança, com o intuito de um crescimento harmonioso, culminando num adulto saudável.



## CO 146 | CONGESTÃO NASAL COMO PRIMEIRO SINTOMA DE MALIGNIDADE

Rita Lourenço da Rosa,<sup>1</sup> Daniela Pinto Boletto,<sup>1</sup> Ana Filipa Nascimento<sup>1</sup>

1. USF São João do Estoril, ACeS de Cascais.

**Enquadramento:** Os melanomas dividem-se em duas categorias: cutâneos e mucosos. Os primeiros surgem dos melanócitos da pele e os segundos dos melanócitos do epitélio dos sistemas respiratório, gástrico e geniturinário, com pior prognóstico. Os mucosos correspondem a 10% dos melanomas da cabeça e pescoço, ocorrendo 55% na cavidade nasal, 15% nos seios paranasais e 25% na cavidade oral. Os melanomas mucosos nasais apresentam-se com congestão nasal, epistáxis ou anosmia. Este caso mostra a importância da valorização de sintomas comuns.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 51 anos, saudável, sem medicação habitual, cuidadora de idoso. Observada em consulta do dia (maio) por congestão nasal e cefaleias com duas semanas de evolução. Teria sido observada no SU um mês antes por enxaqueca. A utente associava a luto pelo falecimento recente do idoso de quem cuidava. Foi diagnosticada com sinusite aguda, medicada e pedida TC dos SPN. O exame identificou alterações inflamatórias inespecíficas, tendo sido referenciada a ORL um mês depois por persistência das queixas. Em julho referiu sensação de ferida no intróito da narina direita, sem alterações à observação, assumindo-se efeito secundário de corticoide nasal. Apresentou agravamento nas quatro semanas seguintes com dor, epistáxis recorrente, edema do nariz, rinorreia anterior sanguinolenta – à reavaliação na USF apresentava edema nasal exuberante e massa na narina direita, tendo sido enviada para o SU ORL –, repetiu TAC SPN e fez biópsia: melanoma da fossa nasal. Seguiram-se várias consultas de decisão terapêutica, foi submetida a rinotomia lateral direita com excisão total do melanoma (outubro), mas com recidiva local e surgimento de metastização (submandibular) dois meses depois. Atualmente sob radioterapia.

**Discussão:** Os sintomas apresentados inicialmente, sendo muito comuns nas consultas de CSP e frequentes em patologias benignas, não levam *ad initium* a pensar numa patologia mais grave como um melanoma da fossa nasal, principalmente se ainda não houver alterações ao exame físico.

**Conclusão:** Este caso mostra-se interessante porque demonstra a importância da valorização de sintomas comuns, após a sua persistência depois do tratamento. Reforça o exame objetivo completo, com observação do local das queixas e do diagnóstico diferencial, não só considerando patologias benignas e comuns, mas também malignas e mais raras. Neste caso verificamos que um sintoma comum como a congestão nasal pode ser a apresentação inicial de um diagnóstico grave e raro, como é um melanoma na fossa nasal.

## CO 212 | COXALGIA NO ADULTO: UM CASO PECULIAR

João Ribeirinho Marques,<sup>1</sup> Carina Baptista de Almeida,<sup>1</sup> Catarina Lopes Pinheiro,<sup>1</sup> Cristina Duarte Silva<sup>1</sup>

1. USF Rio de Mouro.

**Enquadramento:** A patologia músculo-esquelética é um dos motivos mais frequentes de procura dos cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal. Neste caso clínico, apresentamos um exemplo de coxalgia persistente e refratária a múltiplas terapêuticas, fazendo-nos cogitar acerca das etiologias menos comuns associadas a este tipo de queixas.

**Descrição do caso:** Mulher, 64 anos, fumadora, antecedentes de hipotireoidismo e osteoporose medicados. Recorreu a consulta programada, em maio/2022, por coxalgia atraumática direita irradiada à face ântero-lateral do membro inferior direito (MID), com um mês de evolução e sem melhoria com anti-inflamatório não esteroide (AINE). Ao exame objetivo (EO) apresentava dor à palpação do grande trocânter e da região lateral do joelho direito. Perante o diagnóstico presuntivo de trocanterite, a utente foi encaminhada para infiltração periarticular na USF. A utente retornou três vezes à consulta por agravamento das queixas algícas, o que motivou a otimização terapêutica e investigação adicional por meio de TAC da coluna lombo-sagrada por suspeita de radiculopatia. Entretanto, um mês após a primeira avaliação, esta retorna à consulta com resultado da TAC e agravamento do quadro algíco, agora apresentando também edema, rubor e dor na região gemelar do MID com 24 horas de evolução. Ao EO observou-se clínica compatível com trombose venosa profunda (TVP), pelo que se referenciou a utente ao serviço de urgência (SU). A utente acabou por ficar internada, tendo-se estabelecido o diagnóstico de TVP paraneoplásica no contexto de uma neoplasia primária do pulmão metastizada para o sistema linfático, glândulas suprarrenais e diáfise femoral direita. Durante o internamento evoluiu desfavoravelmente, culminando em quadro de coagulação intravascular disseminada, vindo a falecer ainda em contexto hospitalar.

**Discussão:** Perante um caso de coxalgia persistente e refratária a terapêutica multimodal, impõe-se questionar o diagnóstico etiológico e recorrer racionalmente aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) disponíveis nos CSP. O desfecho trágico deste caso clínico reflete a necessidade do uso dos MCDT não só para o diagnóstico, mas sobretudo para a atuação precoce na qualidade de vida destes utentes.



## CO 237 | COMER SEM PERECER: UM CASO DE ANSIEDADE ALIMENTAR

Ana Rita Laranjeiro,<sup>1</sup> Bruno Rei,<sup>1</sup> Marta Costa Cardoso,<sup>1</sup> João Amaral Figueiredo,<sup>2</sup> Joana Vale<sup>1</sup>

1. USF Araceti, ACeS Baixo Mondego. 2. USF Nautilus, ACeS Baixo Mondego.

**Enquadramento:** A alergia alimentar (AA) origina-se numa resposta imune específica após exposição a um alimento. É uma entidade extremamente prevalente, que afeta tanto crianças como adultos e que leva a uma redução drástica na qualidade de vida (QV) e níveis elevados de ansiedade. Requer modificações alimentares fundamentais para prevenir reações alérgicas (RA) potencialmente graves e/ou ameaçadoras de vida. A prova de provocação oral é o *gold standard* para o diagnóstico e existem várias terapêuticas em estudo, sendo a imunoterapia oral promissora nesta área. A escolha deste caso teve como objetivo descrever um diagnóstico de AA, com impacto significativo na QV.

**Descrição do caso:** Trata-se de uma mulher de 40 anos, administrativa, com antecedentes pessoais de asma, dermatite alérgica, hipertensão arterial e perturbação depressiva, que integra uma família nuclear (ciclo de *Duvall V*). Recorreu a múltiplas consultas de doença aguda/serviço de urgência (abril a junho/22), motivada por queixas, que associava sempre aos episódios de RA, destacando-se dispneia, "sensação de aperto na garganta", rouquidão, congestão nasal e "caroço no pescoço", bem como erupção cutânea e prurido generalizado. Ao exame físico exibia hipertrofia amigdalina. As queixas foram enquadradas em diagnósticos agudos e a terapêutica foi, em todas as ocasiões, sintomática, incluindo também medicação para possível RA subsequente e indicação para evicção de alérgenos. Solicitou-se consulta de imunoalergologia (IA) urgente; contudo, a demora na marcação levou a utente a uma restrição alimentar desregrada e a amplificação da procura dos serviços, reconhecendo que, por vezes, recorria a consulta somente para tranquilização. Com o início do seguimento em IA, houve redução franca dos contactos urgentes. Apresenta AA a camarão, frutos secos e ovo e suspeita de intolerância histaminérgica. Atualmente tem anti-histamínico oral, corticoide oral e adrenalina IM, em SOS.

**Discussão:** A insegurança alimentar é um determinante social que afeta negativamente a saúde. Pode motivar uma dieta exageradamente restritiva e manifesta-se sob a forma de ansiedade relativa a evicção, exposição e incerteza terapêutica.

**Conclusão:** O diagnóstico de AA reveste-se de complexidade em termos psicossociais, destacando-se o desafio na desmistificação da patologia e na capacitação da utente e da família. Sublinha-se, portanto, a importância do médico de família como elo de proximidade na tranquilização e consequente melhoria da QV.

## CO 72 | VIGILÂNCIA E DIAGNÓSTICO DE RUBÉOLA EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês M. Caetano,<sup>1</sup> Mariana Casimiro,<sup>1</sup> Mariana Braga,<sup>2</sup> Mariana Santos,<sup>1</sup> Ricardo Araújo<sup>1</sup>

1. USF Linha de Algés. 2. USF Delta.

**Enquadramento:** A rubéola é uma doença viral evitável pela vacinação, cujas manifestações em crianças e adultos são ligeiras ou assintomáticas. Na grávida pode provocar a síndrome da rubéola congénita ou morte fetal. Em Portugal, a doença está eliminada desde 2015 devido à elevada taxa de vacinação; contudo, pode verificar-se a importação de casos. Assim, o estado de imunidade da população e das mulheres em idade fértil é um problema de saúde pública (SP). Em países com elevada taxa de cobertura vacinal há que ponderar a ocorrência de um resultado falso positivo na ausência de contexto epidemiológico ou clínico provável, sendo raríssimos os casos de reinfeção.

**Descrição do caso:** Mulher de 45 anos, brasileira, família alargada (genro e filha, atualmente grávida), cuidadora de idosos, sem registo vacinal. Recorre ao médico de família (MF) para mostrar exames pedidos anteriormente. Objetiva-se IgM e IgG positivas para a rubéola, tendo tido uma erupção cutânea transitória inespecífica há um mês, sem outros sintomas ou história epidemiológica. O MF solicitou repetição urgente do teste serológico, contactou a SP e realizou notificação na plataforma SINAVE. O teste revelou-se positivo, recomendando-se o isolamento da utente. Mais tarde, o MF contactou o laboratório nacional de referência e agendou consulta para tranquilizar a utente, após esclarecimento da baixa probabilidade de se tratar de um caso de rubéola e/ou de reinfeção da grávida. O diagnóstico de rubéola foi posteriormente excluído.

**Discussão e Conclusão:** A complexidade deste caso deve-se ao facto de a infeção por rubéola poder ser assintomática e pelas consequências nefastas da infeção na mulher grávida. A maioria dos casos prováveis devem-se a resultados falsos positivos, identificados pelos pedidos desadequados da serologia IgM para rubéola durante a gravidez ou para atestar a imunidade dos utentes. Contudo, é sempre importante a notificação e avaliação do caso pela entidade responsável. A imunidade para a rubéola verifica-se por: IgG positivo; registo de uma dose de vacinação; ou doença prévia confirmada laboratorialmente. Somente na vigilância da gravidez devem ser avaliadas a IgM e IgG, caso imunidade desconhecida ou estado não imune em consulta pré-concepcional. Assim, destaca-se a necessidade da prática de medicina baseada na evidência e o papel do MF enquanto gestor de caso, através da articulação com diferentes entidades, para a correta orientação e esclarecimento de casos prováveis de doenças com tamanha repercussão a título individual e populacional.



## CO 89 | ESTRABISMO SÚBITO EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carolina Fidalgo da Cruz Roldão,<sup>1</sup> Joana Matos Silva<sup>2</sup>

1. USF ARACETI. 2. USF Araceti.

**Enquadramento:** O médico de família (MF) é na maioria das vezes o primeiro profissional a avaliar patologia aguda em idade pediátrica. Lida com variados quadros etiológicos, muitos com apresentação indiferenciada e precoce, como são as alterações neurológicas. A colheita da uma anamnese minuciosa, com uma avaliação completa e rigorosa do exame físico, deve fazer parte da sua atuação. Este caso clínico pretende alertar para a importância da identificação de sinais de alarme, como é o estrabismo súbito, orientando para os cuidados hospitalares sempre que há a suspeita de um quadro de maior gravidade.

**Descrição do caso:** Menino de quatro anos recorreu ao SU a 13/novembro/2022 por febre em D1, otalgia à esquerda, tosse e obstrução nasal, após avaliação foi medicado com amoxicilina por OMA. Por manutenção da febre (D13) e início de novo de dor abdominal, vômito e cefaleias foi observado pelo MF a 25/novembro/2022. Ao exame físico apresentou hipertrofia e hiperemia amigdalina e na otoscopia hiperemia bilateral, iniciou amoxicilina e ácido clavulânico e manteve antipiréticos. A 28/novembro/2022 dirigiu-se ao SU por estrabismo convergente do olho direito com atingimento posterior do olho esquerdo com início há 48 horas, sonolência, irritabilidade e febre em D16 com pico máximo de 39,3 °C, intervalos de 8/8h, sem sinais de má perfusão periférica e com cedência aos antipiréticos. Ao exame físico objetivada paresia do VI par bilateral e limitação da abdução do olho direito e ligeira limitação da abdução do olho esquerdo. O estudo analítico revelou elevação da velocidade de sedimentação, anticorpos específicos negativos, punção lombar e TC-CE sem alterações. A RM-CE apresentou alterações de sinal sugestivas de doença do espectro neuromielite ótica. No internamento realizou corticoterapia, com recuperação completa da paresia do VI par, mas manutenção do estrabismo convergente à esquerda no momento da alta. No domicílio manteve corticoterapia com vigilância sintomática, peso e tensão arterial no MF.

**Discussão e Conclusão:** Muita da patologia aguda em idade pediátrica é inespecífica e autolimitada. Entidades raras de difícil diagnóstico, como a descrita neste caso clínico, devem ser colocadas como hipótese de diagnóstico. A orientação hospitalar atempada, na suspeita de quadros com alterações neurológicas, pode ser relevante no desfecho clínico. Este caso demonstra também a importância do médico e enfermeiro de família na vigilância após alta hospitalar e na gestão de emoções dos familiares envolvidos.

## CO 173 | QUANDO UM SOLUÇO NÃO PASSA COM UM SUSTO: RELATO DE CASO

Carolina Quental,<sup>1</sup> Daniela Bento,<sup>1</sup> João Sobral,<sup>2</sup> Daniel Bertoluci Brito,<sup>3</sup> Ana Mafalda Macedo<sup>1</sup>

1. USF Prelada. 2. USF Baltar. 3. USF Espaço Saúde.

**Enquadramento:** Os soluços são um sintoma comum, habitualmente transitório e raramente associado a etiologias graves. Caracterizam-se por contrações mioclónicas, rítmicas e involuntárias do diafragma e músculos intercostais. Consoante a sua duração podem ser classificados em agudos (minutos-horas), persistentes (>48 horas) e intratáveis (>um mês). Nos casos persistentes podem representar um grande incómodo para o doente, sobretudo se interferirem com o sono.

**Descrição do caso:** Homem de 69 anos, autónomo, sem médico de família atribuído. Tem antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crónica, medicado com indacaterol + brometo de glicopirronio e é fumador. Pai faleceu de neoplasia gástrica. Recorre à consulta aberta do centro de saúde (CS) por soluços persistentes com três semanas de evolução, com um grande impacto na qualidade de vida, afetando atividades básicas como ingestão de alimentos e o sono. Foi observado duas semanas antes no serviço de urgência pelo mesmo motivo, tendo realizado estudo analítico e radiografia do tórax que não revelaram alterações e foi medicado para ambulatório com diazepam 10mg e medidas gerais. À observação no CS referia astenia desde há três meses, negando outros sintomas acompanhantes. Ao exame físico não apresentava alterações de relevo. Devido às características do quadro foi pedida TAC toraco-abdomino-pélvica e instituída terapêutica com baclofeno 5mg 3id. Em consulta de reavaliação após uma semana refere melhoria clínica ligeira, apresentando relatório de TAC a evidenciar espessamento da parede do antro gástrico, com confirmação de adenocarcinoma gástrico na biópsia.

**Discussão:** Os soluços são muito frequentes e geralmente autolimitados, mas quando prolongados podem estar associados a morbidade significativa. Assim, e perante soluços persistentes ou intratáveis, é importante uma história clínica e exame físico detalhados, dada a variedade de causas possíveis, atendendo ao seu mecanismo e às estruturas envolvidas. As etiologias mais frequentes são estruturais, infecciosas ou inflamatórias, com atingimento do sistema nervoso central ou com envolvimento do nervo frénico ou vago.

**Conclusão:** Este caso clínico pretende reforçar que, apesar de muitas vezes desvalorizados, os soluços podem ser uma forma de apresentação de patologias graves, devendo ser considerados em quadros arrastados e perante a ausência de resposta ao tratamento. O médico de família assume um papel crucial na sua avaliação e melhor orientação.



## CO 206 | NEM TUDO É COVID-19: A IMPORTÂNCIA DAS ALTERAÇÕES NO PADRÃO DA TOSSE

Letícia Melo Furtado,<sup>1</sup> João Gabriel Marcelino,<sup>1</sup> Ana Maria Completo,<sup>1</sup> António Pedro Silva Barbosa<sup>1</sup>

1. USF Cruz de Celas.

**Enquadramento:** Segundo os dados de 2020 do Observatório Global do Cancro, o cancro do pulmão corresponde à principal causa de morte por cancro no mundo. Olhando para Portugal, o cancro do pulmão apresenta também a maior taxa de mortalidade por cancro (22,6% comparativamente aos 14,8% do cancro da mama), apesar de ser a quarta neoplasia com maior taxa de incidência.

**Descrição do caso:** Mulher de 62 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Apresenta hábitos tabágicos na ordem das 30 UMA. Pertencente a uma família monoparental, que classifica como altamente funcional (escala de Apgar Familiar de 10). Destaca-se a morte do marido por cancro do pulmão em 2015, igualmente fumador. Recorre a consulta programada no dia 30/agosto/2022 por queixas de cansaço e tosse produtiva com cerca de dois meses de evolução. Último contacto já teria sido em 2019. Refere que estas queixas terão surgido sobretudo após uma infeção ligeira, mas recente, por COVID-19. Perante as queixas, e na suspeita de alterações do foro inflamatório, foi pedido um raio-x do tórax que identificou "no andar superior do pulmão direito em sede peri-hilar identificamos nódulo com cerca de 4cm muito suspeito de lesão expansiva pulmonar justificando TC torácica e, muito provavelmente, biópsia". Perante este achado inesperado foi pedida TC do tórax com urgência que, por sua vez, identificou "...em localização justa-cisural no lobo superior direito, um nódulo com 3,1cm... Não observamos adenomegalias... nem massas mediastínicas anómalas". Neste sentido, foi feita referência urgente para consulta de pneumologia no IPO Coimbra. Após estudo foi identificado um carcinoma de pequenas células no estadio cT2a, estando a utente a realizar radio e quimioterapia.

**Discussão:** A elevada taxa de mortalidade associada ao cancro do pulmão deve-se à sua evolução indolente e clínica algo inespecífica. Quando é feito um diagnóstico, na maioria das vezes já se encontra em estadios tardios. Com este caso clínico pretende-se alertar para o impacto desta patologia na nossa população, relembando que por vezes quadros aparentente benignos, como uma tosse arrastada após uma infeção por COVID-19, podem corresponder a situações clínicas graves.

**Conclusão:** O cancro do pulmão apresenta elevadas taxas de incidência e mortalidade. O médico de família apresenta um importante papel na deteção de sinais e sintomas, como a alteração do padrão da tosse num utente fumador, que permitem um diagnóstico atempado.

## CO 220 | FEBRE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19, A IMPORTÂNCIA DOS RASTREIOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Susana Faria Borda,<sup>1</sup> Mariana Braga,<sup>1</sup> Mariana Mendes,<sup>1</sup> Marta Portugal<sup>1</sup>

1. USF Delta.

**Enquadramento:** Os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela pandemia a COVID-19 e pelas dificuldades da população no acesso aos cuidados de saúde. Muitos contactos foram realizados telefonicamente e a presença de febre obrigava, na maioria das vezes, à exclusão da infeção por SARS-CoV-2 antes da investigação de outras causas.

**Descrição do caso:** Apresenta-se o caso de uma senhora de 61 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e litíase renal. Em março/2021 recorreu a consulta na USF por lombalgia de novo, tendo sido medicada sintomaticamente. Volta dias depois por manutenção do quadro, tendo sido ajustada a terapêutica e pedida tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar, que revelou discopatia degenerativa sem lesões infiltrativas suspeitas. Recorreu de novo após um mês por manutenção de lombalgia, agora associada a febre, e foi pedida pesquisa de SARS-CoV-2, que se revelou negativa. Após uma semana de manutenção dos sintomas iniciou disúria e foi encaminhada ao serviço de urgência (SU) por suspeita de pielonefrite, onde foi medicada com cefuroxima. Em D5 de antibioterapia recorre à USF por persistência de febre e lombalgia direita refratária à terapêutica, pelo que foi novamente enviada ao SU, a destacar avaliação analítica com agravamento dos parâmetros inflamatórios, sendo medicada com ciprofloxacina. Voltou após cinco dias à USF por persistência do quadro, com novo encaminhamento ao SU e internamento. No estudo etiológico a TC abdominopélvica demonstrou "lesões blásticas ósseas nos ramos isquiopúbicos, fémur proximal direito, sacro e ilíacos, sugestivas de metástases", com restantes exames sem alterações. Iniciou estudo de neoplasia de tumor primário oculto com TC torácica que identificou "adenopatias axilares esquerdas, lesões blásticas e líticas de T5 e assimetria do meio mamário com maior densidade à esquerda, muito sugestivo de tumor da mama" e ecografia mamária e mamografia com "área hipocogénica heterogénea associada a microcalcificações suspeitas, medindo 43mm, traduzindo lesão atípica BIRADS 5". A biópsia efetuada diagnosticou carcinoma lobular invasivo.

**Discussão e Conclusão:** Este caso remete-nos para a importância da relação de proximidade do médico de família e o utente e do seu papel como integrador de cuidados, que permitiu a deteção precoce de sinais de alarme e persistiu na referência, atuando como advogado do doente. Reforça ainda a importância do cumprimento dos rastreios organizados, mesmo em períodos de adaptação como a pandemia, uma vez que a utente não tinha o rastreio atualizado.



# MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

## CO 78 | REGISTOS CLÍNICOS NAS CONSULTAS DE SEGUIMENTO DE DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (DPOC): PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Sara Oliveira Rodrigues,<sup>1</sup> Guilherme Santana Oliveira,<sup>1</sup> Tiago Gonçalves,<sup>1</sup> Luís Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Esgueira +.

**Justificação:** A omissão ou variabilidade nos registos clínicos do doente com DPOC tem potencial impacto negativo na prestação de cuidados de saúde. Assim, deve ser registado o resultado de um questionário de controlo da DPOC: *modified British Medical Research Council* (mMRC) ou COPD assessment test (CAT). Estas ferramentas permitem medir a qualidade de vida dos doentes, sendo importantes para avaliar o impacto funcional da DPOC e um instrumento de gestão e otimização terapêutica.

**Objetivo:** Promover a qualidade dos registos clínicos nas consultas através do registo do resultado do questionário mMRC ou CAT.

**Método:** Estudo observacional e retrospectivo de melhoria contínua da qualidade, dimensão técnico-científica, com avaliação do registo do mMRC ou CAT, pelo menos uma vez, nos doentes com DPOC. População: doentes com diagnóstico de DPOC na classificação ICPC-2 (R95), inscritos numa USF urbana da região centro. Amostra em cada período estipulado: utentes codificados com R95 em consulta. Critérios de exclusão: erros no diagnóstico ou codificação. Dados obtidos através do Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais e colheita realizada em dois momentos: antes e após a intervenção educacional na equipa médica. A primeira avaliação ocorreu em maio/2022 (dados entre abril/2021 e abril/2022) e a segunda avaliação em dezembro/2022 (dados entre maio e dezembro/2022). Estabelecida a meta de 100% como indicador de boa prática clínica. A intervenção educacional consistiu numa formação aos médicos, realizada em maio, onde foram definidas estratégias de melhoria dos registos.

**Resultados:** Na primeira avaliação foram codificados com R95 42 doentes. Em nenhum foi registado um questionário de controlo. Na segunda avaliação, após a intervenção educacional, foram aplicados 31 questionários, de um total de 31 codificações com R95: 13 questionários CAT (oito doentes com impacto funcional reduzido, três com impacto médio e dois com alto impacto funcional) e 18 questionários mMRC (12 doentes em grau 1, três em grau 2 e três em grau 3).

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se um incumprimento de 100% em relação à recomendação para registo de um questionário de controlo da DPOC. Após a intervenção educacional, o cumprimento passou para 100%. O uso destes questionários permitiu a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes com DPOC. Futuras investigações poderão esclarecer se o seu correto estadiamento incentivou alterações de tratamento e quais foram os ganhos em saúde.

## CO 209 | VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA EM UTENTES COM DIABETES MELLITUS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

José Pedro Machado,<sup>1</sup> Daniela Lima Oliveira,<sup>1</sup> Helena Duarte,<sup>1</sup> Margarida Mano,<sup>1</sup> Ana Manuela Rocha<sup>1</sup>

1. USF Montemuro.

**Justificação:** Os utentes com diabetes mellitus (DM) apresentam maior risco de desenvolver doença invasiva pneumocócica (DIP), doença com elevada morbimortalidade associada, pelo que se recomenda a vacinação antipneumocócica (Prevenar 13® - Pn13 e Pneumovax 23® - Pn23) neste grupo de risco. Deste modo, torna-se fulcral que as unidades de saúde tenham formação nesta área e criem estratégias adequadas de promoção da vacinação, de forma a prevenir as complicações e impacto social da DIP.

**Objetivos:** Avaliar e melhorar a taxa de cobertura vacinal antipneumocócica (Pn13 e/ou Pn23) dos utentes com diagnóstico de DM tipo 1 ou 2 de uma USF, de acordo com a norma da Direção-Geral da Saúde nº 011/2015 – Vacinação contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de grupos com risco acrescido para DIP.

**Método:** Estudo retrospectivo de garantia e melhoria contínua da qualidade. A população em estudo inclui os utentes inscritos numa USF com codificação ICPC-2® T89 ou T90 na lista de problemas ativos à data da avaliação inicial e das restantes reavaliações. Os dados foram recolhidos no MIM@UF® e Vacinas® e tratados no Excel®. A intervenção, realizada após a primeira avaliação, foi educacional através de formação por entidade externa para sensibilização dos profissionais da USF para a importância da vacinação neste grupo de risco. A meta a atingir, proposta pela equipa, foi de 10% para esquema vacinal completo (Pn13 + Pn23).

**Resultados:** A primeira avaliação foi realizada em dezembro/2020, tendo sido identificados 936 utentes com DM, dos quais 18,1% estariam vacinados com Pn13, 3,1% com Pn23 e 2,1% com ambas. A segunda avaliação ocorreu em dezembro/2021 e identificaram-se 934 utentes com DM, 27,4% dos quais com Pn13, 11% com Pn23 e 10,2% com as duas vacinas. Em dezembro/2022 realizou-se a terceira avaliação, com 973 utentes com DM, 32,2% vacinados com Pn13, 17,7% com Pn23 e 16,9% com esquema vacinal completo.

**Discussão e Conclusão:** Na primeira avaliação verificou-se uma baixa percentagem de utentes com DM com esquema vacinal completo. Na segunda e terceira avaliações constatou-se um aumento dos utentes com esse mesmo esquema, refletindo o esforço dos profissionais da USF para a melhoria da qualidade de vacinação. As avaliações realizaram-se num período condicionado pela pandemia COVID-19 e no qual existiu rutura de stock das vacinas. Consideramos que existe atualmente um maior potencial de melhoria, pelo que nos propomos a fazer nova reavaliação em dezembro/2023. Ainda assim, conclui-se que o impacto do estudo e intervenção foi positivo.



## CO 216 | ACOMPANHAMENTO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: MELHORIA DA QUALIDADE

Sofia Pinto da Costa,<sup>1</sup> João Silveira,<sup>1</sup> Hélder Aguiar<sup>1</sup>

1. USF São João, ACeS Aveiro Norte.

**Justificação:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) afeta 14% dos portugueses com mais de 40 anos. É fonte de incapacidade passível de prevenção e tratamento. O diagnóstico e seguimento baseiam-se na clínica e espirometria. Nos cuidados de saúde primários (CSP) o acesso a este exame é limitado, a COVID-19 afastou os doentes respiratórios e não há consulta de DPOC. Assim, identificou-se a necessidade de estruturar uma consulta de DPOC nos CSP.

**Objetivo primário:** Realização de consulta de DPOC enfermeiro/médico em  $\geq 70\%$  dos DPOC. Como secundários:  $\geq 85\%$  com pelo menos uma FeV1 nos últimos três anos,  $\geq 65\%$  com classificação da DPOC,  $\geq 75\%$  com intervenção muito breve/breve no tabagismo e  $\geq 60\%$  com vacinação – gripe, COVID-19 e pneumonia.

**Método:** Estudo de melhoria de qualidade numa Unidade de Saúde Familiar (USF) com três avaliações e sessões formativas sobre DPOC e um modelo de consulta de DPOC. Selecionaram-se (MIM@UF) os utentes da USF com DPOC (R95), excluindo-se falecidos ou mal codificados. Consultou-se o processo (SClinico) para colher variáveis – sexo, idade, tabagismo, classificação DPOC, FeV1, vacinas. Cada equipa convocou os utentes e realizou a consulta. O consentimento informado é derogado. Armazenaram-se e analisaram-se os dados no SPSS, com acesso exclusivo dos investigadores.

**Resultados:** Os utentes com DPOC (105 no final) são maioritariamente homens (68,6%), com média de 68 anos. A cobertura da consulta foi 75,2%. O tabagismo aumentou (21,9% para 28,2%). Nestes realizou-se intervenção breve/muito breve em 77,3%. Verificam-se mais classificações da DPOC (32,1% para 56,1%) e do FeV1 (60,6% para 68,6%). A cobertura vacinal contra a gripe, COVID-19 e pneumonia aumentou (80%, 92,4% e 57,1%, respetivamente).

**Discussão e Conclusão:** A consulta realizou-se em 75,2% dos DPOC, cumprindo-se o objetivo, com sensibilização de utentes e profissionais. Verificou-se melhoria, abaixo do esperado, da classificação da DPOC, FeV1 nos últimos três anos (pouca disponibilidade do exame) e cobertura vacinal da pneumonia (em muitos já prescrita). Atingiu-se o objetivo da intervenção breve/muito breve nos fumadores e da cobertura da vacina da gripe e COVID-19. O estudo tem limitações: aplicado apenas numa USF, utentes com DPOC não codificada não foram selecionados, nalguns casos não se obteve acesso à FeV1 hospitalar. A melhoria observada espelha benefícios no seguimento da DPOC nos CSP com uma consulta estruturada, pelo que seria uma tipologia a considerar.

## CO 217 | RASTREIO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Salomé Guedes,<sup>1</sup> Sérgio Fonseca,<sup>1</sup> Ana Sofia Martins,<sup>1</sup> Sara Cantarinho,<sup>1</sup> Liliana Santa Cruz,<sup>1</sup> Ana Teresa Nogueira,<sup>1</sup>

1. USF Coimbra Sul.

**Justificação:** Os programas de rastreio destinam-se ao diagnóstico precoce de doenças oncológicas na população assintomática. A citologia cervical é um método eficaz de rastreio do cancro do colo do útero (RCCU), permitindo a deteção e tratamento de lesões precursoras, estando recomendada nas mulheres entre os 25 e os 60 anos de idade. A pandemia COVID-19 veio trazer constrangimentos no normal funcionamento das unidades de saúde, levando à diminuição das consultas de planeamento familiar e, por sua vez, a uma diminuição dos rastreios oncológicos.

**Objetivos:** Aumentar a taxa de cobertura de RCCU, mensurável pelo indicador de desempenho “Proporção de mulheres entre [25;60] anos com rastreio do cancro do colo do útero efetivado”.

**Método:** Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres entre 25 e 60 anos inscritas na USF. Tipo de dados: de processo. Tipo de avaliação: interna, inter pares. Fonte de dados: processo clínico informático (SClinico®) e MIM@UF. Critério de avaliação: explícitos. Colheita de dados: pelos investigadores, em janeiro/2022 (primeira avaliação) e em novembro/2022 (segunda avaliação). Relação temporal: retrospectiva. Seleção da amostra: base institucional. Foi feito um levantamento das utentes elegíveis e enviada carta para agendamento por iniciativa da utente ou envio de resultado que pudessem ter feito a nível privado. Foram criados horários alargados para RCCU e efetuadas citologias cervico-vaginais de forma oportunista nos outros tipos de consulta. Registo/Tratamento de dados: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Na primeira avaliação, de um universo de 2.413 utentes elegíveis, 873 tinham citologia cervical realizada, atingindo-se uma taxa de cobertura de 36,17. Na segunda avaliação, a taxa de cobertura foi de 58,31 tendo sido realizadas 1.403 citologias, num total de 2.408 mulheres elegíveis.

**Discussão:** Foi conseguida uma melhoria da taxa de cobertura tendo, inclusivamente, sido ultrapassado o valor pré-pandemia (51,62 em maio/2019). Como fatores condicionantes de melhores resultados, de referir o facto de algumas utentes não queressem deslocar-se ao centro de saúde apenas para realização do rastreio e a falta de um elemento da equipa médica. Salvaguarda-se ainda o viés de registo, em que o registo do resultado de algumas citologias realizadas neste período ainda não estava disponível.

**Conclusão:** Sublinha-se, assim, a importância da literacia em saúde e o papel que o médico de família tem em informar e incentivar as utentes da importância do cumprimento dos rastreios.



# REVISÃO DE TEMA

## CO 36 | O MEU DOENTE TEM PRÉ-DIABETES: E AGORA? UMA REVISÃO DE TEMA

Inês Isabel Sampaio de Macedo,<sup>1</sup> Maria Beatriz Borges,<sup>2</sup> Daniela Sousa Coelho<sup>3</sup>

1. USF Hygeia – ACeS Tâmega III – Vale do Sousa Norte. 2. USF Fátima – ACeS Médio Tejo. 3. UCSP Amarante – ACeS Tâmega I – Baixo Tâmega.

**Justificação:** A pré-diabetes (PD) – anomalia da glicemia em jejum (AGJ), tolerância diminuída à glicose (TDG) ou a combinação de ambas – é um fator de risco para diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) e suas complicações. Estudos recentes apontam que as complicações inerentes à DMT2 encontram-se já em doentes com PD. De igual forma, estima-se o aumento da incidência da PD no futuro. Assim, torna-se essencial acompanhar adequadamente as pessoas com esta patologia.

**Objetivo:** Conhecer as mais recentes orientações existentes para abordagem da PD, nomeadamente a sua adequada vigilância e tratamento.

**Método:** Entre abril e setembro/2022 foram pesquisadas *guidelines* e recomendações nacionais e internacionais, bem como artigos científicos recentes sobre a temática. Após colheita da informação, a mesma foi analisada e organizada de forma a obter resposta ao objetivo proposto.

**Resultados:** O tratamento da PD foca-se em medidas não farmacológicas, cujo objetivo principal é a perda de peso para controlo da glicemia em jejum. Os pilares das medidas não farmacológicas são a atividade física e os cuidados alimentares saudáveis. A terapêutica farmacológica, recorrendo a metformina (primeira linha), pioglitazona, liraglutido ou acarbose, deve ser considerada caso os objetivos de perda de peso e glicemia em jejum não sejam atingidos em três a seis meses. Estudos recentes demonstram que fármacos como o topiramato, liraglutido e semaglutido podem ser benéficos em doentes com excesso de peso ou obesidade e síndrome metabólica, que necessitem de perdas de 7-10% do peso corporal. O seguimento dos doentes com PD é feito inicialmente a cada três meses e, posteriormente, anualmente. Não existem recomendações acerca de qual o mais fiável parâmetro analítico de seguimento e controlo desta doença; no entanto, estudos recentes utilizam a glicemia em jejum. Não existem também recomendações acerca da periodicidade e forma de rastreio das lesões órgão-alvo (LOA).

**Discussão e Conclusão:** Sabendo que a PD e a DMT2 são um contínuo, torna-se fulcral identificar e abordar cedo a patologia. O controlo da PD passa primariamente pelo controlo do peso corporal. Das abordagens farmacológicas a mais utilizada é a metformina. Faltam ainda orientações relativas ao seguimento dos doentes com PD, nomeadamente no que respeita ao rastreio da LOA associadas. São necessários mais estudos que permitam estabelecer recomendações para estas áreas.

## CO 64 | DEVERÃO TODAS AS GRÁVIDAS RHD VARIANTES RECEBER IMUNOGLOBULINA ANTI-D? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Casimiro,<sup>1</sup> Mariana Braga,<sup>1</sup> Magda A. Simões,<sup>1</sup> Inês M. Caetano<sup>1</sup>

1. USF Linha de Algés – ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

**Justificação:** Um dos papéis do médico de família é acompanhar as mulheres durante a gravidez, prestando os cuidados adequados em cada etapa. A identificação do grupo sanguíneo, especificamente o fenótipo antigénio D, determina a indicação para profilaxia com imunoglobulina Rh (RhIG). Há um grupo desafiador conhecido como RhD variantes, com uma prevalência estimada nas mulheres caucasianas de 0,2 a 1%. Apresentam-se normalmente como RhD negativos, mas testes serológicos sensíveis podem identificar discrepâncias. As variantes que apresentam comportamento positivo não têm qualquer risco de aloimunização, pelo que não há necessidade de profilaxia com RhIG.

**Objetivos:** Realizámos uma revisão sistemática, utilizando as *guidelines* PRISMA, com o objetivo de encontrar a melhor evidência que oriente a profilaxia de RhIG em mulheres com fenótipo de RhD variante.

**Método:** Os MeSH *terms* foram pesquisados em nove plataformas científicas, em inglês, sem restrições temporais: *anti-d immunoglobulin, rhD variant and pregnancy*.

**Resultados:** Obtivemos 93 artigos e, após seleção, nove foram elegíveis (dois relatórios de casos e sete estudos transversais). Os estudos incluíram mulheres previamente testadas como RhD negativas que realizaram testes serológicos sequenciais para encontrar discrepâncias nos resultados. Aqueles com inconsistências procederam à genotipagem RhD.

**Discussão:** O conhecimento da variante específica e do seu comportamento é essencial para decidir a administração do RhIG e prevenir a sua utilização desnecessária.

**Conclusão:** As mulheres que apresentam um resultado variante devem ser submetidas a genotipagem RHD para orientar a administração de RhIG. São necessários estudos populacionais para determinar as variantes mais frequentes em cada país e a viabilidade económica para realizar a genotipagem de forma mais ampla.



## CO 73 | PATOLOGIA DERMATOLÓGICA E DISFUNÇÕES SEXUAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Anabela Carvalho Rodrigues,<sup>1</sup> Ana Teresa Fróis<sup>2</sup>

1. USF Aqueduto. 2. USF Horizonte.

**Justificação:** A patologia dermatológica é frequentemente abordada nos cuidados de saúde primários e está muitas vezes associada a dor, vergonha, diminuição de autoestima, alterações nas relações interpessoais e evitamento sexual. A saúde sexual é um componente essencial do bem-estar geral e a sua abordagem em consulta não deve ser descurada.

**Objetivo:** Rever a informação disponível na literatura acerca do impacto sexual nas doenças dermatológicas.

**Método:** Pesquisa de meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicados nos últimos dez anos, utilizando os termos MeSH *sexual dysfunction, dyspareunia, erectile dysfunction, impotence, premature ejaculation, vaginismus* e *skin diseases* e os termos descritores em ciências da saúde "disfunção sexual" e "patologia dermatológica".

**Resultados/Revisão:** Encontrados 82 artigos, tendo sido selecionados, após leitura do título e resumo, 31. Após análise integral incluídos 20, referentes a três patologias: alopecia androgénica, psoríase e hidrosadenite supurativa. A maioria dos estudos acerca da alopecia androgénica limitam-se a indivíduos do sexo masculino e têm enfoque no impacto da terapêutica na função sexual; a administração de finasterida e dutasterida deve ser considerada com cautela em homens, especialmente se forem sexualmente ativos; o minoxidil é uma alternativa segura. A disfunção sexual e disfunção erétil são comuns nos doentes com psoríase (risco de disfunção sexual 5,5 vezes superior ao de controlos saudáveis); a presença de alterações do humor, artrite psoriática ou psoríase genital associa-se fortemente à disfunção sexual nestes doentes. Nos doentes com hidrosadenite supurativa, a atividade da doença, sintomas e parceiros são fatores de risco para disfunção sexual.

**Discussão:** As doenças dermatológicas têm um enorme impacto no bem-estar psicológico, o que pode direta ou indiretamente condicionar a função sexual. Os próprios fármacos utilizados no tratamento das patologias dermatológicas têm impacto na função sexual.

**Conclusão:** É importante o médico estar atento à possibilidade de disfunção sexual nas várias patologias dermatológicas e nas várias terapêuticas farmacológicas usadas em doenças cutâneas, considerando esse risco na escolha do fármaco, principalmente na população sexualmente ativa. Mais estudos são necessários para avaliar o real impacto das várias doenças na ocorrência de disfunções sexuais, bem como na procura de formas de minimizar esse impacto.

## CO 141 | SUSPENSÃO DE ANTIDIABÉTICOS ORAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Álvaro José Silva<sup>1</sup>

1. USF Condestável – ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro.

**Justificação:** A prevalência de diabetes em Portugal entre os 20 e os 79 anos é de 13,3%. Em cuidados paliativos, a finalidade do controlo da diabetes é evitar sintomas de hiper e hipoglicemia. Como o médico de família tem uma abordagem longitudinal deve estar preparado para abordar esta patologia no fim de vida.

**Objetivo:** Rever a evidência sobre a suspensão de antidiabéticos orais em doentes sob cuidados paliativos com diabetes mellitus tipo 2.

**Método:** Pesquisa nas bases de dados PubMed (MEDLINE), Scopus e The Cochrane Library, em janeiro/2023. *Queries* de investigação com e sem termos MeSH: ("Hypoglycemic Agents" OR "Diabetes Mellitus, type 2") AND ("Palliative Care" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Medicine"). Critérios de inclusão: artigos de revisão, em inglês, sobre adultos, diabetes mellitus tipo 2, *setting* exclusivo de cuidados paliativos, que abordem temática da suspensão de antidiabéticos. Critérios de exclusão: estudos sobre idosos, oncológicos. Avaliação da qualidade dos estudos e força de recomendação – escala SORT.

**Resultados:** Dos 81 artigos iniciais selecionaram-se três revisões narrativas e uma integrativa. Primeiro artigo: o tratamento da diabetes no final da vida, definida como uma expectativa de vida de três meses, pode ser interrompido – nível de evidência (NE 3). Segundo artigo: é improvável uma descompensação em doentes metabolicamente bem controlados no primeiro mês após descontinuação da terapêutica – NE 3. Terceiro artigo: baseado nas *guidelines* do Reino Unido (2018), considera a suspensão de antidiabéticos quando (1) a hipoglicemia é frequente, está relacionada com o tratamento e causa sofrimento; (2) o doente está sem capacidade para decidir alimentar-se; (3) o benefício do controlo glicémico não é justificável – NE 3. Quarto artigo: revisão integrativa que resume o espectro de questões levantadas na literatura, remetendo para os primeiros três artigos e suas conclusões – NE 3.

**Discussão:** Na ausência de estudos observacionais ou ensaios clínicos randomizados, a evidência é baseada em opiniões de especialistas e estudos retrospectivos – Força de Recomendação C. Podem ser sugeridas recomendações, nomeadamente a suspensão de antidiabéticos orais com alto risco de hipoglicemia, perante prognóstico de meses; e a suspensão total de antidiabéticos orais perante prognóstico de semanas.

**Conclusão:** Para qualquer doente que recebe cuidados de fim de vida, a terapêutica instituída requer uma abordagem individual.



## CO 214 | EFICÁCIA DO TREINO DO BACIO ORIENTADO PELA CRIANÇA VERSUS ORIENTADO PELO CUIDADOR: REVISÃO DE TEMA

Vanessa C. Alves,<sup>1</sup> Catarina Viegas Dias<sup>1</sup>

1. UCSP Olivais, ACeS Lisboa Central, ARSLVT.

**Justificação:** O treino do bacio (TB) e o controlo de esfíncteres (CE) são um importante marco de desenvolvimento abordado em consulta entre os 18 meses e os três anos, segundo o programa nacional de saúde infantil e juvenil. Os métodos de TB dividem-se em orientado pela criança ou pelo cuidador, não sendo claro se existe superioridade de um método face a outro.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia comparativa das estratégias de TB (orientado pela criança vs orientado pelo cuidador) em crianças saudáveis relativamente à taxa de sucesso no CE (*outcome* primário) e ao impacto na saúde mental da criança e pais (*outcome* secundário).

**Método:** Foi adotada a abordagem de cinco passos de acordo com a prática clínica baseada na evidência (PCBE). Definiu-se a pergunta pela sigla PICO, seguido da pesquisa de evidência, começando pelo nível mais sumarizado e progredindo caso não se encontrasse a resposta (pirâmide dos 5S). Posteriormente efetuou-se a análise da prova científica encontrada, a aplicação da evidência ao contexto clínico e a reflexão sobre como mudar a prática.

**Resultados:** A resposta foi encontrada ao nível dos sumários clínicos (UpToDate). Uma revisão sistemática sobre a efetividade dos diferentes métodos de TB mostrou que ambos resultaram em CE bem sucedido em crianças saudáveis. Os métodos não foram diretamente comparados, pelo que não foi possível concluir sobre superioridade de um face a outro. São referidas *guidelines* da American Academy of Pediatrics que recomendam o método orientado pela criança. A consulta dos sumários DynaMed e BMJ Best Practice não encontrou resposta à pergunta colocada.

**Discussão:** Da análise da qualidade da evidência atribui-se uma força de recomendação fraca/condicional. Não se encontraram dados sobre os *outcomes* de saúde mental na criança ou nos pais, sendo o impacto dos diferentes métodos desconhecido. A abordagem de cinco passos da PCBE permitiu a atualização do conhecimento sobre a dúvida colocada, com implicações na prática clínica. Como limitações, os sumários clínicos podem ter um hiato entre a produção e incorporação de nova evidência, podendo existir evidência ainda não integrada.

**Conclusão:** Existe evidência escassa sobre a eficácia comparativa dos diferentes métodos de TB. O profissional de saúde deve conhecer os métodos disponíveis e apoiar as famílias na tomada de decisão. É necessária investigação clínica nesta área, nomeadamente ensaios clínicos que comparem os diferentes métodos, bem como o seu impacto a curto e médio prazo.

## CO 222 | TERAPIA LASER NA ONICOMICOSE: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Maria Filipe Guarda Felício,<sup>1</sup> Márcia Filipa Ferreira Azevedo<sup>2</sup>

1. USF Vitrius. 2. USF Cândido Figueiredo.

**Justificação:** A infeção fúngica da superfície ungueal (onicomicose) é um problema relativamente comum em MGF, estando disponíveis vários tratamentos tópicos e orais. No entanto, os esquemas são morosos, frequentemente pouco efetivos e podem ter efeitos adversos inaceitáveis nalgumas pessoas, sendo necessário encontrar alternativas adequadas. Cada vez mais o *laser* tem vindo a ser usado em afeções cutâneas, incluindo na onicomicose.

**Objetivo:** Rever a evidência disponível quanto à efetividade do *laser* no tratamento da onicomicose.

**Método:** Revisão baseada na evidência com pesquisa de revisões sistemáticas, revisões narrativas e meta-análises em espanhol, inglês e português, sem limite temporal, na PubMed e na Cochrane Library. Foram usados os termos MeSH *onychomycosis*, *treatment outcome* e *laser therapy*. Foram incluídos estudos que cumprissem os critérios PICO: P=pessoas com onicomicose, I=laser, C=tratamento padrão, O=cura clínica/micológica; e excluídos aqueles sem acesso livre à versão completa. Foi usada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuir o nível de evidência (NE) e a força de recomendação (FR).

**Resultados:** Dos 40 artigos encontrados foram incluídos cinco: três revisões narrativas, uma revisão sistemática e uma revisão sistemática com meta-análise. A revisão sistemática com meta-análise concluiu que o *laser* é um tratamento efetivo na onicomicose, embora moderadamente inferior ao tratamento padrão. Os restantes estudos concluem que a evidência é ainda insuficiente para recomendar o uso do *laser* para o tratamento desta patologia. Todos os estudos concordam que o *laser* é seguro, geralmente bem tolerado e não se associa a efeitos adversos graves.

**Discussão e Conclusão:** A melhor evidência disponível não permite afirmar que o *laser* constitua uma opção comparável ao tratamento convencional na onicomicose. São precisos mais estudos randomizados, de boa qualidade, para clarificar o papel do *laser* na abordagem desta patologia (FR B).



## CO 239 | CUIDADO COM AS BENZODIAZEPINAS

Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup> Tatiana Bento,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Justificação:** As benzodiazepinas (BZD) são frequentemente prescritas em adultos e idosos para efeito ansiolítico, hipnótico e sedativo, apesar dos potenciais efeitos adversos (alterações cognitivas agudas). Recentemente alguns estudos referem efeitos cognitivos a longo prazo, como aumento do risco de declínio cognitivo e demência.

**Objetivos:** Com este trabalho pretende-se verificar se o uso de BZD se associa ao desenvolvimento de demência.

**Método:** Revisão baseada na evidência de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos randomizados (RCT), nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos dez anos, na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH *benzodiazepines* e *dementia*. Para avaliação do nível de evidência e atribuição de força de recomendação foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 18 artigos, dos quais 12 foram excluídos após leitura do título e *abstract*, tendo sido selecionados seis para análise (três MA, duas RS e um RCT). A MA de Luchetta *et al* e a RS de Ferreira *et al* mostram evidência da associação entre o uso de BZD e o desenvolvimento de demência. Já a MA de Zhong *et al* refere evidência de associação particularmente com tratamento prolongado e a MA de Penninkilampi *et al* com BZD de longa duração de ação. A associação do uso de BZD a demência também se verificou na RS de Aldawsari *et al*, mas após exclusão de estudos com potencial viés de causalidade reversa não houve evidência. No RCT de Nafti *et al* há evidência da associação de BZD ao aumento do declínio cognitivo, mas não a demência. Segundo a MA de Penninkilampi *et al* foram avaliados alguns estudos com a introdução de um intervalo de tempo de cinco anos até à avaliação do *outcome*, o que permitiu ultrapassar o viés de causalidade reversa, existindo evidência de aumento do risco de demência associado ao uso de BZD, apesar de ligeiramente atenuado.

**Discussão e Conclusão:** A maioria dos estudos mostra aumento do risco de declínio cognitivo e/ou demência com o uso de BZD, particularmente com BZD de longa duração de ação e/ou terapêutica por um longo período. Esta associação permanece controversa, pela possibilidade de se dever a viés de causalidade reversa, mas estudos que implementaram medidas para superar esse viés concluíram que o uso de BZD se associa a demência, não sendo esta associação apenas um artefacto. Recomenda-se reduzir a prescrição inapropriada de BZD, de modo a preservar a função cognitiva e atenuar o risco de demência (SORT B).

## CO 23 | SEGUIMENTO DE DOENTES COM SÍNDROMA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Raul Garcia,<sup>1</sup> Mariana Bernardo,<sup>1</sup> Ricardo Ramos<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

**Justificação:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença com elevada prevalência e impacto a nível cardiovascular, metabólico e cerebrovascular. Após a sua estabilização, estes doentes podem ser acompanhados nos cuidados de saúde primários (CSP), devendo ser referenciados para os cuidados de saúde secundários (CSS) se assim se justificar.

**Objetivos:** Melhoria da prestação de cuidados aos doentes com diagnóstico de SAOS e acompanhados numa unidade de CSP.

**Método:** Dimensão: adequação do seguimento dos doentes inscritos na unidade com diagnóstico de SAOS (P06 – Perturbação do sono, ICPC-2) e com prescrição de ventiloterapia no último ano. Excluíram-se os doentes sem prescrição ou que tenham diagnóstico realizado nos últimos doze meses. A primeira avaliação, apresentação dos resultados e intervenção foram feitas em junho/2022 e a segunda avaliação em dezembro/2022. Fonte de dados: GSIC, SClínico®. Análise estatística: Excel®.

**Resultados:** Na primeira avaliação obtiveram-se 245 doentes ( $n=173$  do sexo masculino; idade média=65,6 anos), sendo que 18,6% tinham registo de adesão, 10,7% de eficácia e 10,3% tinham registo de IAH. Oito doentes cumpriam critérios de referenciação para os CSS, das quais foram feitas seis (2,5%). Na segunda avaliação obtiveram-se 295 doentes ( $n=213$  do sexo masculino; idade média=64,7 anos), dos quais 34,6% tinham registo de adesão, 9,8% de eficácia e 21,7% registo de IAH. Vinte e sete doentes cumpriam critérios de referenciação para os CSS, tendo sido referenciados sete (2,4%). Dos 20 doentes não referenciados, 12 cumpriam critérios por má adesão, seis por IAH >5 e dois por apresentarem um IAH >5 e má adesão ao tratamento.

**Discussão:** Apesar da melhoria verificada nos registos de adesão e IAH, não houve cumprimento dos critérios de referenciação para os CSS. Estes dois aspetos constituíam, em todos os doentes erradamente não referenciados, critérios de referenciação hospitalar.

**Conclusão:** A melhoria da qualidade dos registos, não obstante ser importante, não é garantia de uma melhoria da qualidade da prestação dos cuidados. É fundamental a sensibilização das equipas médicas para a necessidade de registo, mas também de orientação adequada das alterações encontradas.



## CO 76 | APLICAÇÃO DO M-CHAT NAS CONSULTAS DE SAÚDE INFANTIL: CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Rita Sá Esteves,<sup>1</sup> João Ferreira,<sup>1</sup> Joana Paulo,<sup>1</sup> Beatriz Coelho,<sup>1</sup> Marta Martins,<sup>1</sup> Maria Santos,<sup>1</sup> Mário Lopes<sup>1</sup>

1. USF Viseu-Cidade.

**Justificação:** A perturbação do espectro do autismo (PEA) é uma categoria de perturbações do neurodesenvolvimento caracterizada por limitação da capacidade de comunicação e socialização e por um padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Esta é uma condição crónica, cujo diagnóstico é clínico. Um diagnóstico e uma intervenção precoces associam-se a um melhor prognóstico, sendo fundamental existir um rastreio desta patologia. O questionário M-CHAT é o instrumento de rastreio mais utilizado, sendo recomendada a sua aplicação nas consultas dos dezoito meses e dos dois anos.

**Objetivos:** Promover o preenchimento do M-CHAT nas consultas de saúde infantil numa Unidade de Saúde Familiar (USF), nas idades em que o questionário é aplicável.

**Método:** Realizou-se uma avaliação interna e transversal, sendo a população em estudo constituída pelas crianças que nos períodos de avaliação realizaram as consultas dos dezoito meses ou dos dois anos. A primeira avaliação decorreu entre abril e setembro/2022 e a segunda entre outubro e dezembro do mesmo ano. Entre as duas avaliações foi realizada uma intervenção de base educacional na USF, na qual foram apresentados os resultados da primeira avaliação e feita uma sensibilização para o cumprimento do rastreio da PEA nas consultas de saúde infantil. Disponibilizaram-se questionários M-CHAT nos gabinetes médicos e de enfermagem e colocaram-se recordatórios na secretária dos médicos. O padrão de qualidade foi definido com base na taxa de preenchimento do questionário (insuficiente <50%; suficiente 50-75%; bom 75-90%; muito bom 90-100%). Os dados foram colhidos do SClínico® e MIM@UF® e analisados com recurso ao Microsoft Excel®.

**Resultados:** Na primeira avaliação, em 93 crianças avaliadas, o M-CHAT foi aplicado/registado em 0%. Na segunda avaliação, em 52 crianças, o M-CHAT foi aplicado e registado em 52%, correspondendo a um padrão de melhoria suficiente. Nenhuma criança foi referenciada à pediatria na sequência do resultado do M-CHAT.

**Discussão:** Verificou-se um aumento na percentagem de consultas em que o M-CHAT foi aplicado e registado, de 0 para 52%. Como limitações, a apontar um possível viés de registo (aplicação do M-CHAT, mas esquecimento do seu registo).

**Conclusão:** A equipa de saúde familiar tem um papel central no acompanhamento do desenvolvimento da criança. Considerando a prevalência crescente da PEA torna-se fundamental a contínua sensibilização dos profissionais para a implementação do rastreio adequado destas perturbações nas consultas de vigilância.

## CO 114 | REGISTO DO TIPO DE ALEITAMENTO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Guilherme Santana de Oliveira,<sup>1</sup> Sara Rodrigues,<sup>1</sup> Tiago Gonçalves,<sup>1</sup> Luís Monteiro,<sup>1</sup> Cristina Tejo<sup>1</sup>

1. USF Esgueira +.

**Justificação:** A alimentação é um dos pilares do desenvolvimento da criança. No primeiro ano de vida, o aleitamento é essencial. Para melhor informar os pais e cuidadores é fulcral o registo completo do tipo de aleitamento nas consultas do programa de saúde infantil e juvenil (SI).

**Objetivo:** Avaliar a qualidade dos registos do tipo de aleitamento em todas as consultas do programa de SI do primeiro ano de vida. Formar a equipa e promover a tomada de atitudes corretivas. Criar ciclo bianual de qualidade. Atingir o padrão de qualidade muito bom.

**Método:** Avaliação interna observacional, descritiva, transversal e retrospectiva, em ambiente de USF, composta por duas fases. Critério de qualidade: registo do tipo de aleitamento no SOAP ou subprograma de SI. Critérios de inclusão: crianças até doze meses de idade com pelo menos uma consulta de SI realizada na unidade. Critérios de exclusão: crianças sem consultas do programa de SI na unidade. Foram recolhidos dados a 12/dezembro/2021 e apresentados em reunião multiprofissional, tendo sido feita uma intervenção: formação das equipas médicas e de enfermagem. Foi feita nova avaliação a um ano e apresentados os resultados em nova reunião. Definiram-se quatro padrões de qualidade para a prescrição: Muito Bom se  $\geq 85\%$  dos doentes cumprissem os critérios pré-determinados, com  $\geq 70$  e  $< 85\%$  a corresponder a Bom,  $\geq 50$  e  $< 70\%$  a Suficiente e  $< 50\%$  a Insuficiente.

**Resultado:** A primeira avaliação obteve o padrão de qualidade Bom (74,1%). Na reavaliação a um ano verificou-se um padrão de qualidade Muito Bom (86,7%). Em ambas as avaliações e em todas as microequipas, a maioria dos registos foi feita pelo enfermeiro de família. Uma das microequipas destacou-se com um registo de 98% e 100%, respetivamente.

**Discussão:** Os resultados traduzem não só a presença de registos de qualidade como o empenho dos elementos da equipa para os melhorar, neste caso para o padrão alvo. A qualidade destes registos poderá permitir uma análise retrospectiva da prevalência dos tipos de aleitamento, sendo importante manter o padrão de qualidade atual.

**Conclusão:** Houve uma melhoria na qualidade já boa dos registos do tipo de aleitamento nas consultas do primeiro ano de vida, tendo-se atingido o objetivo pretendido. Espera-se manter estes resultados no futuro, podendo-se aplicar novo ciclo de qualidade.



## CO 138 | QUINOLONAS E CEFALOSPORINAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: A REALIDADE DE UMA UNIDADE FUNCIONAL

Álvaro José Silva,<sup>1</sup> Ana Luísa Matias<sup>2</sup>

1. USF Condestável – ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro. 2. UCSP Vale do Arunca – ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro.

**Justificação:** A utilização inadequada de antibióticos leva a uma pressão seletiva e ao desenvolvimento de resistências bacterianas. Portugal está entre os países da Europa com maior consumo de antibióticos, nomeadamente de quinolonas e cefalosporinas. Estima-se que a resistência de *Escherichia coli* em Portugal seja 16% face às cefalosporinas de 3ª geração e 29% às quinolonas.

**Objetivo:** Diminuir a proporção de cefalosporinas e quinolonas prescritas numa unidade funcional (UF) dos cuidados de saúde primários (CSP).

**Método:** Estudo prospetivo. Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: prescrição médica. População: utentes inscritos numa UF a quem foi prescrita antibioterapia. Amostragem institucional, de conveniência. Critérios de avaliação: indicadores 255 e 257 do BI-CSP. Avaliação interna mensal. Tipo processual de análise; colheita e análise de dados pelos médicos da UF, através do BI-CSP. Padrão de qualidade: proporções aceitáveis de quinolonas e cefalosporinas se inferiores a 10 e 6%, respetivamente. Medidas corretoras: 1) sessão formativa sobre prescrição inadequada, panorama europeu, nacional e da UF, espectro de ação e indicações dos fármacos; 2) entrega de dois folhetos para apoio na consulta com as principais indicações terapêuticas.

**Resultados:** Relativamente às cefalosporinas, nos primeiros quatro meses registou-se melhoria do indicador em 0,55% (de 7,5 para 6,94%). Nesse período diminuiu o número de cefalosporinas prescritas (104 para 102) e aumentou 6% o número total de antibióticos prescritos. Quanto às quinolonas, nos primeiros três meses houve decréscimo na sua proporção de prescrição em 0,37% (de 11,26 para 10,89%). O número de quinolonas prescritas estabilizou (156) e o total de antibióticos prescritos aumentou nesse período (3,3%).

**Discussão:** Estes dados resultam da estabilização dos numeradores e aumento do denominador. Por ser um indicador flutuante, a estabilização do numerador não se traduz imediatamente numa redução brusca da proporção de prescrição. O sucesso das medidas instituídas nos primeiros três a quatro meses conflitaram com alterações estruturais da equipa médica da UF, com impacto na sua constituição e no padrão de prescrição. Este dado pode justificar os resultados menos favoráveis a partir do quarto mês após intervenção.

**Conclusão:** As medidas de melhoria de qualidade devem ser um *continuum* na prática clínica de modo a manter a adequação de prestação de cuidados, apesar dos desafios a que as equipas de saúde são expostas.

## CO 145 | PRESCRIÇÃO ADEQUADA DE TRATAMENTOS DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: UM TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

António Vilela,<sup>1</sup> Diana Carneiro,<sup>1</sup> Albino Martins,<sup>1</sup> Rita Soares,<sup>1</sup> Cátia Vasconcelos<sup>1</sup>

1. USF Terras do Ave.

**Introdução:** A reabilitação constitui um direito fundamental. Os cuidados de saúde primários são responsáveis por um elevado número de prescrições de tratamentos de medicina física e da reabilitação (MFR), devendo a mesma ser racional e partilhada.

**Objetivo:** Reduzir o número de prescrições inadequadas de tratamentos de MFR numa Unidade de Saúde Familiar (USF). A equipa comprometeu-se a reduzir em 5% as prescrições de tratamentos de MFR efetuadas e obter menos de 15% de prescrições inadequadas.

**Método:** Acompanhou-se o indicador de saúde relativo ao número médio de prescrições de MFR e realizou-se um estudo observacional das prescrições efetuadas entre 2021 e 2022. A avaliação inicial foi realizada em fevereiro/2021, em reunião multidisciplinar, onde foram apresentados os resultados obtidos em 2019 e onde foram delineadas estratégias de melhoria. O ano de 2020 não foi considerado devido os constrangimentos da pandemia. Foi elaborada uma intervenção multivariada com um plano de formação interna em patologia músculo-esquelética ajustado às necessidades formativas da equipa e um plano de educação para a saúde dos utentes. Realizaram-se três sessões formativas, foi criada uma consulta específica para reavaliação de utentes com um número inadequado de prescrições, elaboraram-se e distribuíram-se documentos de educação para a saúde dos utentes e envolveram-se os recursos da comunidade. Foram realizadas duas avaliações quantitativas e qualitativas ao longo de 2021 e 2022. A avaliação final foi realizada em novembro/2022.

**Resultados:** Em maio/2021 verificou-se um decréscimo de 14% no número de prescrições de tratamentos de MFR relativamente ao período homólogo de 2019. Em 2022, a redução era de 15,7% face ao valor inicial. Apenas 5,1% do total das prescrições efetuadas foram consideradas inadequadas em novembro/2022.

**Discussão:** Após a avaliação inicial verificou-se que, em 2019, as prescrições de tratamentos de MFR da USF representavam 10% das prescrições totais do ACeS em que se insere, com valores muito superiores aos apresentados a nível nacional e regional. Após a implementação do programa de melhoria continua da qualidade verificou-se uma melhoria significativa destes resultados. A USF apresenta agora valores de prescrições inferiores à média local e regional. A maioria das prescrições consideradas foram também aprovadas na indicação e duração. Os objetivos específicos propostos pela equipa foram atingidos.



## CO 184 | PREVENÇÃO DE QUEDAS: SEGURANÇA DOS UTENTES

Rita Cristina Pires dos Reis Paraíso,<sup>1</sup> Andreia M Oliveira,<sup>1</sup> Cláudia Malhão,<sup>1</sup> Pilar Marquez<sup>1</sup>

1. USF Ria Formosa, ARS Algarve.

**Justificação:** A ocorrência de quedas no idoso constitui uma preocupação referente à morbimortalidade, sendo um fator a considerar no atual envelhecimento populacional. A incidência de lesões resultantes de quedas, como as fraturas ósseas e as lesões medulares, aumentou em 131% nas últimas décadas. Se medidas preventivas não forem tomadas, o número de lesões resultantes de queda é projetado para ser 100% superior no ano 2030. O impacto da queda é marcadamente multidimensional, afetando quer o indivíduo afetado e respetiva família quer os serviços de saúde a que necessita de recorrer, com efeitos biológicos, psicológicos, sociais e económicos. Cabe ao médico de família atuar no impacto da queda junto do indivíduo e família, mas também na prevenção da mesma.

**Objetivos:** Sensibilizar a equipa da Unidade de Saúde Familiar (USF) sobre a temática da queda no idoso, avaliar os idosos em consulta domiciliária no que respeita ao risco de queda e ensinar medidas preventivas ao utente e/ou cuidadores.

**Método:** Durante o ano de 2021 procedeu-se à formação da equipa da USF sobre a queda no idoso e prevenção da mesma, incluindo o treino da aplicação da Escala de Quedas de Morse. Posteriormente esta escala foi aplicada aos utentes em consulta domiciliária e realizou-se ensino aos utentes/cuidadores de medidas de prevenção das quedas. Foi ainda executado e entregue um panfleto relativo ao tema aos utentes/cuidadores. Em 2022 reavaliaram-se os procedimentos executados e foram reavaliados os utentes a quem foi feito o ensino.

**Resultados:** No final de 2021, dos utentes em consultas domiciliárias 65% tinham a Escala de Quedas de Morse aplicada. O ensino aos utentes e/ou cuidadores foi realizado a todos os utentes a quem havia sido aplicada a escala. Em 2022 atingiu-se uma cobertura de 86% dos utentes em consulta domiciliária, incluindo oito reavaliações e 57 avaliações iniciais.

**Discussão:** A cobertura dos utentes avaliados e cuja intervenção incluiu ensino de medidas preventivas superou as metas iniciais propostas e tornou-se uma prática habitual na equipa da USF durante a consulta domiciliária.

**Conclusão:** O presente trabalho envolveu as equipas médica e de enfermagem e só foi possível realizar com a devida sensibilização dos elementos. Tratando-se de uma problemática de potencial crescente, é primordial focar-se nas medidas preventivas que envolvam o utente, a família e toda a equipa que o acompanha.

## CO 11 | A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA DIARREIA ASSOCIADA AOS ANTIBIÓTICOS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Avelino Joaquim Gomes Tavares<sup>1</sup>

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho – USF Vale do Âncora.

**Justificação:** Os antibióticos alteram o equilíbrio microbiano intestinal, comumente resultando em diarreia associada a antibióticos (DAA). Os probióticos são definidos como organismos vivos, que quando administrados em quantidades adequadas ajudam no restabelecimento do equilíbrio da barreira microbiana não patogénica no trato intestinal e exibem propriedades antibacterianas patogénicas e, conseqüentemente, de regulação imunológica. Estudos recentes têm demonstrado a eficácia do uso de probióticos na prevenção da DAA, com elevado perfil de segurança.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do uso de probióticos na prevenção da DAA.

**Método:** Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos (EC) nas bases de dados *National Guidelines Clearinghouse*, *Guidelines Finder*, *CMA Infobase*, *Cochrane Library*, *Clinical Evidence*, *DARE*, *Bandolier* e *PubMed*. Os termos MeSH utilizados foram *anti-bacterial agents*, *diarrhea* e *probiotics*. Os artigos incluídos foram publicados entre janeiro/2018 e dezembro/2022 em português e em inglês. Para avaliar os níveis de evidência e atribuir uma força de recomendação foi utilizada a escala *Strength Of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da American Family Physician.

**Resultados:** Obtiveram-se 1.499 artigos, dos quais catorze foram selecionados por cumprirem a totalidade dos critérios de inclusão: uma RS com MA e treze EC. Apesar de em muitos estudos os resultados serem favoráveis à utilização dos probióticos na prevenção da DAA é possível verificar uma heterogeneidade relativamente ao desenho metodológico dos mesmos, dos tipos de estirpes utilizadas e das suas dosagens, das situações clínicas e do tamanho amostral.

**Discussão:** A evidência disponível revela um bom perfil de segurança do uso dos probióticos na prevenção da DAA. Em relação à eficácia, os resultados são menos consistentes, mas apontam cada vez mais no sentido de uma vantagem da sua utilização, pelo que mais estudos são necessários para a suportar.

**Conclusão:** A evidência atual não se revela suficiente para recomendar a generalização do uso dos probióticos na prevenção da DAA. Para o suportar são necessários mais estudos, com maiores amostras e com uma definição mais uniformizada de DAA. Também é importante determinar quais as estirpes de probióticos mais eficazes e suas respetivas dosagens. Torna-se igualmente relevante avaliar a relação benefício/custo. Foi atribuída uma força de recomendação B.



## CO 25 | USO DE ÁCIDO ALFA-LIPÓICO NO TRATAMENTO DO SÍNDROMA DO TÚNEL CÁRPICO: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Filipa de Sousa Monteiro,<sup>1</sup> Teresa Raquel Vaz<sup>2</sup>

1. USF Santa Maria da Benedita. 2. USF Nova Via.

**Justificação:** A síndrome do túnel cárpico (STC) é uma das neuropatias mais comuns em adultos com impacto na funcionalidade e qualidade de vida. O tratamento conservador habitual tem um baixo nível de evidência. Dado os seus efeitos antioxidantes, o ácido alfa lipóico (ALA) tem sido usado no alívio de sintomas e défices neuropáticos, surgindo como potencial tratamento sintomático no STC.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do ALA no alívio sintomático da STC idiopática em adultos.

**Método:** Pesquisa de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) e normas de orientação clínica (NOC), utilizando os termos MeSH *pain, paresthesia, hypoesthesia, carpal tunnel syndrome* e *alpha-lipoic acid*. Aplicou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) para classificar os artigos em níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** Obtiveram-se 212 artigos, dos quais três ECAC cumpriam os critérios de inclusão, perfazendo 218 indivíduos estudados. Os três ECAC referem melhoria sintomática e eletromiográfica associada à administração de ALA em comparação com o placebo.

**Discussão:** As opções terapêuticas conservadoras do STC existentes apresentam baixo nível de recomendação, o que justifica a procura por alternativas. A utilização do ALA na STC é uma prática relativamente recente; contudo, a evidência existente denota um efeito neuroprotetor, antioxidante e neuromodulador do ALA, podendo diminuir sintomas e melhorar os parâmetros eletromiográficos, isoladamente ou como coadjuvante da cirurgia. Além de ser uma substância segura, sem efeitos laterais graves descritos.

**Conclusão:** Parece existir algum benefício da administração de ALA para o tratamento sintomático do STC. Contudo, são necessários mais ECAC, com metodologias mais homogêneas, maior número de participantes e *follow-up* mais alargado.

## CO 58 | CANABINOIDES: UMA ALTERNATIVA NA FIBROMIALGIA?

Ana Rita Rodrigues Moreira<sup>1</sup>

1. USF Tornada.

**Justificação:** A fibromialgia é uma doença de dor crónica, difusa, não inflamatória, com causa desconhecida. O objetivo na gestão da fibromialgia é melhorar a qualidade de vida, ao reduzir a dor, melhorar a qualidade do sono e aumentar a saúde física e mental. Uma abordagem multimodal usando tratamento farmacológico e não farmacológico deve ser definida em função dos sintomas, comorbilidades e preferências de cada doente, recorrendo à tomada de decisões partilhada.

**Objetivo:** Rever a evidência sobre o uso de canabinoides no alívio da dor em doentes com diagnóstico de fibromialgia.

**Método:** Foi feita uma revisão da literatura, em diferentes fontes bibliográficas, por nível decrescente de evidência. Primariamente recorreu-se a sumários de apoio à decisão clínica (UpToDate e Dynamed), depois a recomendações como as NICE *guidelines* e posteriormente foi feita uma pesquisa, utilizando os termos MeSH *cannabis* (OR) *cannabinoids* e *fibromyalgia* nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Cochrane Database of Systematic Reviews. Critérios de inclusão: revisões sistemáticas, em língua portuguesa ou inglesa, publicadas nos últimos dez anos. Critérios de exclusão: artigos repetidos (2), que não respondessem à pergunta clínica (4) ou com inclusão de estudos não realizados em humanos (1).

**Resultados:** Para esta revisão de tema incluiu-se informação de um artigo da Dynamed, um artigo da UpToDate, duas NICE *guidelines* e seis revisões sistemáticas. Enquanto os sistemas de apoio à decisão clínica deixam em aberto a utilidade dos canabinoides na gestão da dor na fibromialgia, as duas NICE *guidelines* indicam a clara necessidade de mais investigação para que se possam fazer recomendações. Das revisões sistemáticas cinco apontam para a utilidade no alívio da dor nestes doentes, mas com baixo nível de evidência. Assim, carece informação suficiente para que sejam utilizados estes fármacos na prática clínica, sobretudo por não haverem dados consistentes quanto à dose, rácio TCH/CBD, efeitos secundários, tempo de tratamento e risco de dependência.

**Discussão:** Dada a inexistência de tratamentos fortemente modificadores da fibromialgia e olhando aos resultados já descritos na literatura, há uma premente necessidade de estudos consistentes, a longo prazo, sobre as potencialidades desta classe, por forma a perceber se há um grupo de doentes que podem beneficiar dela.

**Conclusão:** A evidência atual não permite recomendar com segurança a utilização de canabinoides na prática clínica.



## CO 164 | ABORDAGEM DA HIPERIDROSE PARANEOPLÁSICA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA

Sandra Ribeiro,<sup>1</sup> Sara Inês Sousa<sup>2</sup>

1. USF Aníbal Cunha – ACeS Porto Ocidental. 2. USF São João de Ovar.

**Justificação:** A hiperidrose paraneoplásica é um sintoma frequente nos doentes em cuidados paliativos. Na maioria das vezes, é intensa e de difícil controlo, comprometendo a qualidade de vida destes doentes. O tratamento constitui um desafio para os profissionais de saúde porque não existem recomendações, nem estudos recentes, pelo que a presente revisão se torna pertinente.

**Objetivo:** Rever a atual evidência científica existente acerca da abordagem da hiperidrose paraneoplásica em doentes sob cuidados paliativos.

**Método:** Foi efetuada uma pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais, séries de casos e normas de orientação clínica indexados nas bases de dados MEDLINE/PubMed, *The Cochrane Library*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* (DARE), *National Guideline Clearinghouse*, *BMJ Evidence-Based Medicine* (BMJ EBM), *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase* e *Bandolier*, utilizando-se os termos MeSH *sweating*, *hyperhidrosis*, *palliative care* e *palliative medicine*. O nível de evidência e a força de recomendação foram avaliadas utilizando a escala do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.

**Resultados:** Da pesquisa inicial foram obtidos 144 artigos. Destes foram excluídos 121 artigos após a leitura do título e resumo e oito após a leitura integral por não cumprirem os critérios de inclusão ou por se incluírem nos critérios de exclusão. No final foram incluídos nesta revisão 14 artigos (quatro casos clínicos e nove séries de casos).

**Discussão:** Da pesquisa realizada foram encontrados artigos sobre a abordagem da hiperidrose paraneoplásica com tioridazina, talidomida, olanzapina, gabapentina, canabinoides, acupuntura e fitoterapia chinesa. Os resultados encontrados são heterogêneos e, apesar de na sua generalidade, parecerem mostrar vantagens no controlo da hiperidrose paraneoplásica em doentes sob cuidados paliativos não existe evidência robusta que comprove o benefício inequívoco de uma abordagem sobre qualquer outra.

**Conclusão:** Com esta revisão conclui-se que a evidência atual sobre a abordagem terapêutica da hiperidrose paraneoplásica em cuidados paliativos é de qualidade fraca (nível de evidência=4; força de recomendação C). Por esta razão, a generalização dos resultados encontrados e a respetiva aplicabilidade é limitada.

## CO 176 | DIETAS VEGETARIANAS E VEGANAS EM IDADE PEDIÁTRICA: QUAL A EVIDÊNCIA SERÃO AS DIETAS ALTERNATIVAS PREJUDICIAIS AO CRESCIMENTO INFANTIL?

Leonor Rocha,<sup>1</sup> Raquel Lima<sup>2</sup>

1. USF Marginal, ACeS Cascais, ARS LVT. 2. UCSP Cantanhede, ACeS Baixo Mondego, ARS Centro.

**Justificação:** As dietas vegetarianas e veganas tornaram-se populares. Sem planeamento e monitorização podem originar deficiências nutricionais, especialmente relevantes em períodos de maior vulnerabilidade como a infância.

**Objetivos:** Atualizar a literatura sobre o impacto das dietas vegetarianas e veganas no crescimento e desenvolvimento infantil.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, *The Cochrane Library*, MEDLINE, DARE, UpToDate, para os termos MeSH *vegetarian diets*, *vegan diets* e *growth and development*, nas línguas Portuguesa e Inglesa, entre 2005 e 2022. Foram avaliadas revisões sistemáticas, meta-análises, artigos originais, normas de orientação clínica. Após leitura integral foram selecionados 18 artigos. Para atribuição de força de recomendação e níveis de evidência foi utilizada a escala SORT.

**Resultados:** Na primeira infância (1-3 anos), os regimes vegetarianos e veganos podem fornecer energia e macronutrientes necessários, assegurando um crescimento adequado. Em estudos com crianças dos 5-10 anos, os regimes veganos foram associados a menor estatura, menor prevalência de obesidade e níveis inferiores de colesterol total e LDL, conteúdo mineral ósseo e ferro. Já entre os 6-18 anos não se verificaram diferenças significativas na ingestão energética e dados antropométricos entre crianças veganas, vegetarianas e omnívoras. Assim, não parecem existir riscos nutricionais em vegetarianos e veganos. Em estudo envolvendo 176 pais de crianças vegetarianas, cerca de 70% reportaram que o seu pediatra se mostrava cético ou contra a alimentação vegetariana.

**Discussão:** Uma dieta equilibrada é fulcral para um adequado aporte nutricional e para um crescimento harmonioso. Embora a dieta ovolactovegetariana deva ser privilegiada em relação a outras dietas vegetarianas, o essencial é a disponibilidade de nutrientes-chave e o aporte energético. Os profissionais de saúde devem estar conscientes de que uma dieta vegetariana ou vegana bem estruturada pode dar resposta às necessidades nutricionais em idade pediátrica, exigindo, no entanto, acompanhamento com avaliação do estado nutricional e controlo de possíveis défices, por vezes com necessidade de suplementação (SORT B).

**Conclusão:** A dieta vegetariana e vegana parece ser adequada ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, se corretamente vigiada e planeada.

# POSTERS

## INVESTIGAÇÃO

### ePO 20 | IMPACTO DA REFORMULAÇÃO DE CUIDADOS MOTIVADA PELA PANDEMIA NO ACOMPANHAMENTO E CONTROLO GLICÉMICO DE PACIENTES COM DIABETES EM CUIDADOS PRIMÁRIOS

Joana C. Duarte,<sup>1</sup> Carlos Seiça Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Norton de Matos. 2. USF Condeixa, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A pandemia por COVID-19 promoveu, no início de 2020, uma profunda reformulação da atividade dos cuidados de saúde primários (CSP). A diminuição das consultas pode ter um impacto importante no controlo e danos secundários da diabetes (DM).

**Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia por COVID-19 no acompanhamento e controlo de pacientes com DM acompanhados em CSP.

**Método:** Recorrendo à plataforma BI-CSP recolheram-se dados dos indicadores 2013.043.01 – Proporção DM c/ acompanhamento adequado, 2013.091.01 – Proporção DM <65A, c/ HgbA1c  $\leq$ 6,5% e 2013.039.01 – Proporção DM c/ última HbA1c  $\leq$ 8,0%, a nível nacional e por ARS, para os anos 2019, 2020 e 2021. Calcularam-se as dinâmicas de crescimento ( $\Delta$ ) entre anos em estudo.

**Resultados:** A nível nacional verificou-se uma  $\Delta$  negativa do indicador de acompanhamento entre 2019-2020 (-1,275) e uma  $\Delta$  positiva entre 2020-2021 (+0,282). Os indicadores referentes ao controlo glicémico tiveram uma  $\Delta$  negativa 2019-2020 (-0,353 e -0,292, respetivamente para  $\leq$ 6,5% e  $\leq$ 8%) e uma  $\Delta$  positiva entre 2020 e 2021 (+0,14 e +0,116). Ao nível das ARS verificava-se, em 2019, o maior cumprimento do acompanhamento adequado na ARS Norte (41,49%) e o menor na ARS LVT (21,32%), com os indicadores de controlo glicémico com a mesma distribuição relativa. As ARS com maior redução do indicador de acompanhamento entre 2019-2020 (Norte e LVT) foram também as que tiveram maior diminuição dos indicadores de controlo glicémico. Na recuperação do indicador de acompanhamento em 2021 verifica-se que a ARS Norte foi a que obteve maior  $\Delta$ , bem como nos de controlo glicémico. Verifica-se que a distribuição relativa das ARS atendendo aos indicadores de controlo glicémico e de acompanhamento é semelhante.

**Discussão:** Como o indicador de acompanhamento adequado implica um registo de HbA1c  $\leq$ 8% é difícil avaliar se é o seguimento inadequado que leva ao descontrolo ou o oposto. No entanto, o perfil de evolução relativa semelhante do indicador 2013.091.01 pode indiciar que o acompanhamento pode ter impacto no controlo glicémico. Desconhecendo-se os motivos que levaram à variação do indicador de acompanhamento, a interpretação dos dados tem limitações. Parece claro que alteração da prestação de cuidados motivada pela pandemia teve impacto negativo quer ao nível do acompanhamento, quer ao nível do controlo glicémico dos pacientes.

**Conclusão:** A reformulação dos cuidados em tempo pandémico parece ter impactado o controlo dos pacientes com DM acompanhados em CSP.

### ePO 21 | PERSPETIVA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS SOBRE A CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR NO SEXO MASCULINO

Mónica Durães,<sup>1</sup> Joana P. Sousa,<sup>2</sup> Joana Meneses Costa,<sup>3</sup> Carolina Andrade,<sup>4</sup> Daniel Bertoluci Brito,<sup>5</sup> Pedro Martinho Gouveia,<sup>6</sup> Tiago Taveira-Gomes<sup>7</sup>

1. USF Porto Centro. 2. USF Faria Guimarães. 3. USF Valbom. 4. USF Serpa Pinto. 5. USF Espaço Saúde. 6. USF São Pedro da Cova. 7. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

**Introdução:** As atividades de planeamento familiar (PF) representam uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva. O Programa de Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar da Direção-Geral da Saúde advoga que a saúde reprodutiva consiste no bem-estar físico, psíquico e social e não se resume à ausência de doença do sistema reprodutivo. O mesmo programa é defensor da criação de condições facilitadoras do acesso do homem, sobretudo o jovem, a estes cuidados.

**Objetivo:** Dada a escassa literatura sobre este tema, este trabalho pretende averiguar a perceção dos profissionais de saúde acerca da pertinência das consultas de PF no sexo masculino.

**Método:** Estudo descritivo qualitativo baseado em grupos focais. Foi utilizada uma amostra de conveniência de 17 participantes (médicos internos/especialistas e enfermeiros, com graus distintos de experiência profissional). Realizaram-se três reuniões *online* em modelo de entrevista semiestruturada, abordando: frequência, pertinência, benefícios e limitações da realização de consultas de PF no sexo masculino. Focou-se também em grupos específicos e pertinência da realização da consulta de pré-conceção e em casal. Foram avaliadas também estratégias de promoção.

**Resultados:** Foi unânime que a procura dos homens por consultas de PF é reduzida. Algumas explicações apontadas foram os aspetos culturais e a própria nomenclatura, que não espelha os reais objetivos da consulta. Nove participantes não consideraram pertinente a convocatória à consulta; contudo, mencionaram vários benefícios como a educação sexual e para a saúde e a melhoria na abordagem da infertilidade e disfunção sexual. Foram consideradas pertinentes as consultas em casal, de pré-conceção, no adolescente e no homossexual. Relativamente a estratégias destacou-se a mudança da nomenclatura, a divulgação da consulta e a sua utilidade, assim como a formação dos profissionais.

**Discussão:** Segundo os participantes dos grupos focais, a consulta de PF no homem traz vários benefícios. No entanto, os entraves previstos fizeram com que cerca de metade dos participantes não considerasse pertinente convocá-los. Foi consensual a importância e pertinência desta consulta em inúmeras áreas envolvendo o homem. Os cuidados de saúde primários encontram-se numa posição central e privilegiada na literacia desta população. Assim, é fundamental a formação e disponibilização de normas orientadoras para colmatar as lacunas apontadas pelos participantes.



## ePO 26 | MEDICAÇÃO MODIFICADORA DE PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, EM CUIDADOS PRIMÁRIOS NO CENTRO DE PORTUGAL EM 2022

João Domingues Vaz,<sup>1</sup> Luiz Miguel Santiago,<sup>2</sup> Raul Garcia<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. 3. USF Fernando Namora.

**Introdução:** A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) é uma patologia debilitante com elevadas hospitalizações e mortalidade, em pessoas com multimorbilidade, gerida pela medicina geral e familiar (MGF), existindo linhas de orientação da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) para a otimização da terapêutica para melhoria de prognóstico (TMP).

**Objetivo:** Avaliar a concordância da TMP, indicada pela ESC, em pessoas com diagnóstico de ICFEr, seguidas em MGF no centro de Portugal em 2022.

**Método:** Estudo observacional, transversal, multicêntrico em amostra aleatória, por convite a onze Unidades de Saúde em MGF (USMGF) que cederam dados, alocando médicos a este estudo, após aprovação das USMGF e da Comissão de Ética. Da população de pessoas com IC (K70 ICPC-2) foram estudadas apenas aquelas cujo ecocardiograma inicial de diagnóstico mostrava serem casos de ICFEr, sendo feito estudo aleatório proporcional por USMGF, usando a listagem ordinatória inicial alfabética. Estudaram-se para cada caso sexo, idade, ano de diagnóstico, ano de primeiro ecocardiograma e a TMP, com estatística descritiva e inferencial adaptadas.

**Resultados:** De uma população de 2.381 pessoas, 133 (5,6%) foram estudadas,  $n=95$  homens (71,4%), a idade média sendo de  $74,3 \pm 11,6$  anos, a mulher significativamente mais idosa,  $p=0,088$ . Tempo médio desde o diagnóstico de  $5,8 \pm 4,8$  no homem e de  $5,1 \pm 4,0$  anos na mulher,  $p=0,005$ . Verificou-se a prescrição de terapêutica com inibidor do sistema renina-angiotensina (ISRA) em 94,7% (isoladamente: IECA em 34,6%; ARA em 21,8%; associação fixa ARA/sacubitril em 38,3%) com betabloqueadores ( $\beta\beta$ ) em 75,2%, com antagonistas de mineralocorticoides (AM) em 40,6% e inibidores da SGLT2 (iSGLT2) em 44,4% das pessoas. A terapêutica quádrupla foi verificada em  $n=28$  (21,0%) indivíduos e a tripla em  $n=67$  (50,4%) dos casos.

**Discussão:** A prescrição individualizada das várias classes modificadoras de prognóstico é elevada em comparação com anteriores trabalhos portugueses, sendo a melhoria da TMP um importante desafio em pessoas com multimorbilidade e idade avançada. O diagnóstico, a prevalência e a distribuição por sexos merecem reflexão.

**Conclusão:** A TMP na ICFEr está subrealizada pelas mais recentes normas da ESC em MGF.

## ePO 29 | CONHECIMENTO DA PESSOA COM DIABETES NÃO INSULINOTRATADA SOBRE A SUA DOENÇA

Laura Magalhães Dias,<sup>1</sup> Luiz Miguel Santiago,<sup>2</sup> Joana Rita Matos<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. 3. USF VitaSaurium.

**Introdução:** A diabetes mellitus (DM) é uma epidemia em crescimento, com prevalência de 537 milhões de adultos entre os 20 e os 79 anos e responsável por 6,7 milhões de mortes em 2021. O bom controlo da DM é reconhecido para a diminuição da incidência de complicações, a evidência sugerindo que o conhecimento da pessoa que sofre de DM (PD) favorece um bom controlo glicémico e da DM.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento que os doentes com DM não insulino-tratados têm sobre a sua doença.

**Método:** Estudo observacional transversal numa amostra de conveniência em dias selecionados de PDs inscritas em quatro unidades de cuidados de saúde primários (USCP), com diagnóstico T90, ICPC-2. A avaliação do conhecimento sobre DM foi feita pela aplicação do questionário *Diabetes Knowledge Test* (DKT) que inclui 14 questões, com autorização dos autores e parecer positivo da Comissão de Ética. O questionário foi aplicado às PD, após a consulta de vigilância e consentimento informado. O tratamento dos dados realizado com IBM SPSS descritiva e inferencialmente.

**Resultados:** Nas quatro USCP, duas urbanas e duas rurais, foram estudadas 101 PD, 56,5% do sexo masculino e 59,5% acima dos 65 anos. Encontravam-se medicados com um único fármaco 38,6%, 34,7% com dois, 16,8% com três e 1,0% com quatro fármacos; para 8,9% das PD não havia terapêutica farmacológica. O número de respostas certas foi em média  $8,3 \pm 2,4$ , 23 (22,8%) utentes tinham conhecimento escasso ( $< 7$  questões certas), 69 (68,3%) um conhecimento mediano (7-11 questões) e nove (8,9%) um conhecimento bom ( $> 11$  questões). Os utentes das USCP urbanas obtiveram maior número de respostas corretas que as rurais ( $9,6 \pm 2,4$  vs  $7,6 \pm 2,1$ ),  $p < 0,001$ .

**Discussão:** Apesar do esforço para aumentar a literacia em saúde da população, seja nas consultas médicas e de enfermagem seja através de campanhas e de promoção de saúde, o conhecimento da doença pelos doentes diabéticos continua a ser insatisfatório. A maioria dos doentes continua a ter um conhecimento escasso ou mediano da sua doença. A assimetria detetada entre o meio urbano e o meio rural reforça a necessidade de investimento em educação da população com uma linguagem e através de meios adequados ao contexto socio-económico dos utentes. É fundamental o investimento na formação e literacia em saúde da população.

**Conclusão:** O conhecimento sobre a DM pelas PD é escasso para 22,8% da amostra e mediano para 68,3% desta amostra. PD em meio rural têm significativo pior conhecimento.



## ePO 70 | AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL: A FUTURA "PEDRA ANGULAR" DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

António Luís Vidinha Pereira,<sup>1</sup> Manuel Teixeira Veríssimo,<sup>2</sup> José Gomes Ermida,<sup>2</sup> Constança Paúl,<sup>3</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>2</sup>

1. USF Pulsar – CS Norton de Matos. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

**Introdução:** A avaliação geriátrica global (AGG) – considerada a “pedra angular” da geriatria, e largamente remetida ao hospital – determina com precisão o estado físico, cognitivo e funcional do idoso. A AGG em medicina geral e familiar (MGF) poderá permitir uma resposta precoce em ambulatório, evitando internamentos e otimizando recursos.

**Objetivos:** Realizar AGG em MGF, percebendo a sua exequibilidade.

**Método:** Em estudo observacional transversal, avaliar na consulta de ficheiro clínico de Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados utentes  $\geq 65$  anos em amostragem de conveniência durante quatro meses. Caracterizou-se contexto familiar, social, patologias e medicação. Realizou-se avaliação funcional pelas escalas de Katz, Lawton & Brody, Yesavage, *Mini Mental State Examination*, *Mini-Nutritional Assessment*, *Functional March Classification*.

**Resultados:** Foi estudada uma amostra de 216 utentes (80 homens e 136 mulheres), representando 75% da população. Constatou-se que a realização da AGG não ultrapassava 30 minutos. Decorreram no domicílio 3,3% das observações. Nenhum idoso estava institucionalizado, residindo 86,6% em sua casa e os restantes em casa de familiares. Para 2,3% havia acamamento e para 7,9% apoio complementar à família. Verificou-se uma média de 6,2 problemas crónicos/idoso e, após desprescrição, 5,2 fármacos/idoso. Foram referidos problemas de visão por 51,0% dos idosos (45,5% sem uso de lentes), audição por 38,0% (93,0% sem prótese auditiva) e mastigação por 38,0%, (23,3% sem prótese dentária). Atividades básicas de vida diária: independência-72,7%; dependência ligeira-14,4%; moderada-8,3%; grave-1,9%; total-2,8%. Atividades instrumentais de vida diária: independência-70%; dependência ligeira-12%; moderada-5%; grave-3,2%; total-9,7%. Marcha: independência-83,3%; ind. superfície plana-7,8%; dependente c/ supervisão-3,2%; ineficaz-2,7%; dep. nível II-1,4%; dep. nível I-1,4%. Estado afetivo: prevalência de depressão aumentou de 22,2% para 35,5% de risco pela AGG. Estado cognitivo: prevalência de défice aumentou de 6,5% para 9,7% de risco pela AGG. Estado nutricional: risco de desnutrição em 6%, desnutrição em 3,2%.

**Discussão:** A AGG é importante no estudo do contexto do idoso e contribui para adequar a terapêutica e apoiar o diagnóstico. Pode ser uma tarefa de equipa em CSP, sendo importante a sua colocação em ambiente SCLínico.

**Conclusão:** A AGG é exequível, fornece resultados importantes para gestão do idoso e deve ser alvo de instrumento específico nos registos eletrónicos.

## ePO 79 | PANDEMIA COVID-19: IMPACTO NO SEGUIMENTO DOS DOENTES DIABÉTICOS DE UMA USF

Emília Maria Gonçalves dos Santos,<sup>1</sup> Ana Filipa Mendes da Silva<sup>1</sup>

1. USF Modivas.

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios no seguimento dos utentes com doenças crónicas. A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica e progressiva, com grande morbimortalidade. A vigilância dos doentes nos cuidados de saúde primários, contribui para melhor controlo da doença.

**Objetivos:** Avaliar o impacto da pandemia no seguimento dos doentes diabéticos tipo 2 (DM2) pertencentes a uma USF do Norte, através da quantificação da variação dos valores da hemoglobina A1c (HbA1c), índice de massa corporal (IMC) e colesterol-LDL, em dois períodos: antes da pandemia e após seu início. Avaliou-se ainda a perda de seguimento em consulta presencial e compararam-se resultados dos rastreios de nefropatia e pé diabético, nos períodos descritos.

**Método:** Estudo analítico, observacional, transversal e retrospectivo. Amostra constituída por utentes com diagnóstico de DM2, com pelo menos um registo de HbA1c nos seis meses anteriores ao início da pandemia. Variáveis colhidas (Mim@uf/SCLínico): idade, género, HbA1c, IMC, colesterol-LDL e resultados dos rastreios de nefropatia e pé diabético. Os valores de HbA1c e IMC foram relativos ao período de setembro/2019 a fevereiro/2020 – 1º P – e setembro/2020 a fevereiro/2021 – 2º P. Os valores de colesterol-LDL e rastreios da nefropatia/pé diabético foram anuais – doze meses antes da pandemia e doze meses após. Análise descritiva e analítica: Microsoft Excel.

**Resultados:** Amostra de 640 doentes, com idade média de 67 anos. 84,5% com HbA1c no 1º e 2º períodos de estudo, com valores de 7,06 e 7,01%, respetivamente ( $p=0,33$ ). IMC, no 1º P, registado em 85,9% da amostra, média de 30,03 Kg/m<sup>2</sup> e no 2º P em 53,8%, com média de 29,83 Kg/m<sup>2</sup> ( $p=0,035$ ). O colesterol-LDL determinou-se em 73,6% da amostra no 1º P com valor de 92,9mg/dL e em 45,5% no 2º P com valor de 87,2mg/dL ( $p=0,0000319$ ). Rastreamento da nefropatia em 72% dos utentes no 1º P e 35,5% no 2º P, com moda de 10mg/dL nos dois momentos. Risco de ulceração do pé verificado em 77% dos utentes no 1º P e 45,5% no 2º P e em ambos os resultados foram maioritariamente de baixo risco.

**Discussão e Conclusão:** Houve perda de seguimento na vigilância da amostra, objetivada pela percentagem de indivíduos sem valor registado de HbA1c, IMC, LDL e rastreios no segundo período, mas sem agravamento dos valores. Tal pode ser explicado pela adesão dos doentes às medidas gerais e terapêuticas (novos medicamentos) ou escolha de períodos não suficientemente distanciados para objetivar impacto.



### ePO 83 | STRESS E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM EQUIPAS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: AUTOCONHECIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO

Pedro Ventura (FMUC),<sup>1</sup> Ana Sofia Monteiro (USF Coimbra Centro),<sup>2</sup> Ana Catarina Nascimento (USF Coimbra Centro),<sup>2</sup> Cátia Solis (USF Coimbra Centro),<sup>2</sup> Pedro Paiva (ISCAC)<sup>3</sup>

1. Universidade de Coimbra. 2. ACeS Coimbra Mondego. 3. Coimbra Business School.

**Introdução:** As equipas dos cuidados de saúde primários têm uma interação mais próxima e regular com o utente, o que as sujeita a um *stress* acrescido. Novas ferramentas têm sido testadas de forma a arranjar mecanismos de *coping* para situações do quotidiano profissional e pessoal, mas há poucos relatos de intervenções que visem a diminuição dos níveis de *stress* e a melhoria do bem-estar no trabalho.

**Objetivo:** O estudo pretende entender se a formação em autoconhecimento, à luz do Eneagrama, tem efeito benéfico nos níveis de *stress* e bem-estar dos participantes, melhorando a sua qualidade de vida.

**Método:** Num estudo exploratório longitudinal de intervenção, piloto de um ensaio clínico, aplicámos a uma amostra de catorze profissionais de uma equipa de saúde um questionário *online* com sete escalas – Qualidade de Vida Percecionada (EQ-VAS), Stress Percecionado (PSS), Bem-Estar Afetivo no Trabalho (JAWS), Autorreflexão e Insight (SRIS), Autoconsciência (SAOQ), Ruminação e Reflexão (RRQ) e Autocompaixão (SELFCS) – antes e depois de um curso de autoconhecimento com base no Eneagrama de Personalidades. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística descritiva e inferencial através do teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras emparelhadas.

**Resultados:** Demonstrou-se que a qualidade de vida teve um aumento estatisticamente significativo após a intervenção ( $p=0,038$ ). Não observámos qualquer diferença significativa da intervenção nas escalas e subescalas de Stress Percecionado, Bem-Estar Afetivo no Trabalho, Autorreflexão e Insight, Autoconsciência, Reflexão e Ruminação e Autocompaixão. No entanto, todos os *scores* tiveram tendência para uma melhoria na segunda fase, excetuando a escala SRIS.

**Discussão:** Apesar das limitações da nossa amostra, como o número reduzido de elementos, o autoconhecimento mostrou ter impacto na qualidade de vida, coerente com os ganhos percebidos pelos participantes, por eles descritos qualitativamente. Esta melhoria era expectável, considerando a já conhecida capacidade do Eneagrama de Personalidades observada em outros estudos para propiciar crescimento psicológico, favorecer relações interpessoais e melhorar a qualidade de vida.

**Conclusão:** Os resultados obtidos com o presente estudo permitem concluir que o autoconhecimento impactou significativamente a qualidade de vida da equipa estudada. No entanto, estudos com amostras mais representativas são ainda necessários para obter evidência científica nesta área.

### ePO 100 | O SENTIDO DE HUMOR E BURNOUT NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Margarida Santos,<sup>1</sup> Ana Aveiro,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Beatriz Graça,<sup>1</sup> Mariana Jácome,<sup>1</sup> Catarina Oliveira,<sup>1</sup> Carlos Seíça Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Condeixa. 2. USF Condeixa; Faculdade de Medicina de Coimbra.

**Introdução:** A síndrome de *Burnout* (SB) é uma síndrome psicológica secundária a uma resposta excessiva ao *stress* laboral, caracterizada por exaustão emocional, diminuição da perceção de realização pessoal e despersonalização. Os profissionais de saúde são um grupo suscetível. O sentido de humor tem sido estudado como uma estratégia de *coping* perante a adversidade, ajudando a lidar com situações difíceis, parecendo ser benéfico para lidar com o *stress*, melhorar as interações sociais, a satisfação com a vida e o bem-estar.

**Objetivo:** Avaliar as dimensões do humor e os níveis de *burnout* nos profissionais de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) e determinar possíveis fatores influenciadores.

**Método:** Foram passados dois instrumentos aos profissionais de uma USF: o Questionário de Copenhagen Burnout Inventory – PT e a Escala Multidimensional do Sentido de Humor. O primeiro, com três secções, avalia o *burnout* pessoal, *burnout* com o trabalho e *burnout* com o utente. O segundo é constituído por 24 questões (Likert 1-5). Esta ferramenta permite avaliar as dimensões: produção e uso social do humor (PSH), humor adaptativo (HA), objeção ao uso do humor (OH), atitude pessoal face ao humor (APH) e apreciação do humor (AH). Procedeu-se à análise descritiva e inferencial dos dados obtidos (Mann-Whitney, Kurskal-Wallis e Chi-quadrado).

**Resultados:** Amostra de 13 profissionais, 69,2% do sexo feminino, idade média de 48 anos, 46,2% médicos, 30,5% enfermeiros e 23,1% assistentes técnicos (AT). Ojetivou-se *burnout* pessoal em 46% dos profissionais, *burnout* com o utente em 46,2% e *burnout* com o trabalho em 46,2%. Na avaliação das dimensões do sentido de humor a média na dimensão PSH foi 3,39, no HA 3,88, na OH 2,10, na APH 1,72 e na AH 4,38. O sexo feminino apresentou associação com maior prevalência de *burnout* pessoal ( $p=0,0269$ ) e a categoria profissional AT com maior prevalência de *burnout* com o trabalho ( $p=0,043$ ). Não se encontrou relação entre sexo, idade e categoria profissional e as dimensões do humor. Não se encontrou associação entre as dimensões de *burnout* e as dimensões do humor.

**Discussão e Conclusão:** A evidência parece mostrar impacto do humor na prevenção de *burnout*. Apesar de não ter sido encontrada associação entre os níveis de *burnout* e as dimensões do humor obteve-se uma apreciação do humor com *scores* elevados e uma objeção, o uso do humor com *scores* baixos, abrindo oportunidade para uma possível abordagem baseada em humor para melhorar os níveis de *burnout* encontrados.



### ePO 151 | UMA ANÁLISE CRÍTICA DE UM SISTEMA DE REPORTE DE OCORRÊNCIAS: A MUDANÇA DO PARADIGMA

Sofia Senra Furtado,<sup>1</sup> José Pedro Antunes,<sup>1</sup> Fábio Bastos,<sup>1</sup>  
Inês Campos Pinto,<sup>1</sup> Luís Ramos<sup>2</sup>

1. USF Arte Nova. 2. Centro de Salud Zona Centro, Badajoz.

**Introdução:** Qualquer organização é frequentemente confrontada com o erro, pelo que a correta abordagem e gestão do mesmo pode ter um impacto importante na *performance* de uma equipa, nomeadamente no contexto da saúde.

**Objetivo:** Descrever as ocorrências reportadas através de uma ferramenta informática numa Unidade de Saúde Familiar (USF) para melhoria da qualidade assistencial, organizacional e da segurança de utentes e profissionais.

**Método:** Trabalho observacional, retrospectivo e descritivo. Analisados os dados correspondentes a 21 meses (dezembro/2020 a agosto/2022) na ferramenta SRO (Sistema de Registo de Ocorrências), disponível e de livre acesso a todos os profissionais da unidade, cujos reportes são apresentados e discutidos semanalmente em reunião multidisciplinar. Foram analisados os registos: tipo de ocorrência, nome, setor profissional e descrição da ocorrência. Foram estudadas as medidas corretoras, a existência de auditorias internas e o encerramento das ocorrências.

**Resultados:** Foram reportadas 410 ocorrências (306 internas e 104 externas). Destas 75,9% ( $n=311$ ) por médicos, 19,3% ( $n=79$ ) por secretários clínicos e 4,9% ( $n=20$ ) por enfermeiros. Taxa de utilização equipa: 92% ( $n=23$ ). Média de 17,8 notificações por profissional ( $\text{min}=1$ ;  $\text{max}=99$ ;  $\sigma=\pm 26,5$ ) e uma média de 19,5 notificações por mês. A ocorrência interna mais reportada foi "Existência de não conformidade" ( $n=110$ ), seguida de "Incumprimento de procedimento" ( $n=50$ ). As menos descritas foram "Acidente de trabalho" ( $n=2$ ), "Entrada de estranhos na USF" ( $n=2$ ), "Incidente em Livro de Bordo" ( $n=2$ ) e "Segurança do Profissional" ( $n=2$ ). Relativamente às ocorrências externas, a mais reportada foi "Elogios" ( $n=36$ ), seguido de "Sugestões" ( $n=30$ ) e "Reclamações" ( $n=18$ ) e a menos reportada foi "Segurança do utente" ( $n=2$ ). Do número total de ocorrências, 84% ( $n=345$ ) geraram medidas corretoras e, destas, 58% com resolução descrita ( $n=199$ ). Adicionalmente, 2,7% das ocorrências originaram auditorias internas ( $n=11$ ).

**Discussão:** O SRO mostra, assim, ser de grande utilidade e contribui para o crescimento e melhoria contínua do funcionamento da USF, atendendo à elevada adesão e promoção de ciclos de melhoria.

**Conclusão:** A ferramenta descrita reforça uma cultura não punitiva, que visa o crescimento e a proteção do notificador, uma posição promovida também pela OMS e Comissão Europeia. Estes são fatores que contribuem fortemente para a segurança do utente e do profissional.

### ePO 168 | TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL EM CUIDADOS PRIMÁRIOS

Inês Duarte<sup>1</sup>

1. USF Barão do Corvo.

**Introdução:** A crescente incidência da hipertensão arterial implica estratégias terapêuticas eficazes com intuito de reduzir a morbimortalidade por doença cardiovascular. Existem classes de anti-hipertensores bem definidas, sendo a gestão terapêutica assumida sobretudo nos cuidados de saúde primários (CSP).

**Objetivos:** Caracterizar a população hipertensa e padrões de prescrição de anti-hipertensores, em 2017 e 2019, nos CSP da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro de Portugal.

**Método:** Coorte retrospectiva de doentes hipertensos inscritos nos CSP da ARS Centro, codificados com K86 ou K87 da ICPC-2, comparando-se a prescrição de anti-hipertensores em 2017 e 2019. Fez-se a caracterização sociodemográfica, a recolha de classes de anti-hipertensores prescritos, o cálculo de dinâmicas de crescimento e respetivas relações, recorrendo-se aos registos eletrónicos do Programa de HTA do SCLínico.

**Resultados:** Em 320.534 hipertensos verificou-se que os idosos, o sexo masculino e os indivíduos de classes socioeconómicas mais baixas apresentaram maior número de prescrições de anti-hipertensores. Considerando-se as classes anti-hipertensoras prescritas em 2017, manteve-se a prescrição em 2019 de diuréticos em 70,14%, de bloqueadores dos canais de cálcio em 80,16%, de betabloqueadores em 88,67%, de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) em 76,56%, dos antagonistas dos recetores da aldosterona (ARAII) em 72,92% dos casos. Observou-se uma redução global na prescrição isolada de cada classe, independentemente das características sociodemográficas, com maior redução da prescrição de diuréticos (29,33%), seguida dos ARA II (26,59%) e dos IECA (23,01%). Por outro lado, registou-se uma tendência para o aumento do número de classes prescritas a cada utente.

**Discussão:** No sexo feminino, idosos e classes socioeconómicas mais baixas houve maior redução de prescrição monocomponente. Tal será devido à instituição de terapêuticas inicialmente mais agressivas? As associações fixas foram utilizadas para aumento da adesão terapêutica? O programa de HTA será capaz de discriminar a terapêutica de cada um?

**Conclusão:** A prescrição verificada pode apoiar-se nas *guidelines* atuais e na preferência de utilizar associações fixas, mesmo em doentes controlados. No entanto, a maior limitação deste estudo realçou a importância que os sistemas informáticos podem exercer na nossa prática clínica, devendo o clínico fazer parte do processo de (re)formulação/validação/auditoria dos mesmos.



# RELATO DE PRÁTICA

## ePO 35 | CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS AO RITMO “LEVE-LEVE”

Alexandra Rocha<sup>1</sup>

1. USF SAC.

**Introdução:** São Tomé e Príncipe é um estado insular localizado no Golfo da Guiné, na costa equatorial ocidental da África Central. É um país de língua oficial portuguesa, em desenvolvimento, de rendimento médio baixo, com uma economia frágil e com um fluxo populacional a centralizar-se na capital. Foi convicta de que seria um tempo precioso de crescimento pessoal e profissional inigualável que optei por incluir na minha formação um mês de estágio no Centro de Saúde e Postos Comunitários na Área de Saúde de Água Grande, em São Tomé.

**Objetivos:** Conhecer e contactar com uma realidade distinta da realidade nacional, onde o acesso aos cuidados de saúde não é global nem universal e os desafios enfrentados são maiores e mais difíceis de gerir.

**Pertinência:** Organização da atividade assistencial em situação de maior complexidade pela carência de recursos humanos e materiais, escassez de estruturas básicas de saneamento e abastecimento de água potável, desnutrição, pobreza, iliteracia e analfabetismo.

**Descrição:** Durante o mês de novembro/2022 participei nas várias valências disponíveis no Centro de Saúde de Água Grande e Posto de Saúde de Madredeus, bem como em várias ações de sensibilização na comunidade. Importa ainda falar do PDIL, gerido pela CONFHIC, na Cidade de Neves, bem como da Missão DIMIX na Roça de Água Izé, projetos com os quais tive o prazer de colaborar de forma voluntária paralelamente ao estágio.

**Discussão:** O sistema de saúde desdobra-se em três tipos de unidade: centros de saúde, postos de saúde e postos de saúde comunitários. O único hospital de referência é o Hospital Dr. Ayres de Menezes, na capital. Os tratamentos mais diferenciados são encaminhados para o Gabão ou para Portugal. Para além da limitação dos recursos humanos e materiais, as diferenças culturais, o baixo rendimento económico e a dificuldade de deslocação ao centro de saúde são fatores limitantes na procura de cuidados.

**Conclusão:** Muitos estudos confirmam o papel que as condições de vida têm enquanto influência na saúde e no desenvolvimento humano. Poder realizar este tipo de estágios fora da nossa área de conforto é uma oportunidade única, não só pela diferente percepção clínica como também pela humanização enquanto médicos. As limitações e desafios que o país enfrenta são muitos, mas dizem os sábios que o tempo em África tem outro compasso e quem vive em São Tomé e Príncipe tem um ritmo de vida “leve-leve” – não há grandes preocupações, a terra é fértil e a natureza é generosa.

## ePO 38 | “QUERIDO, MUDEI O CONSULTÓRIO!” UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Marta Costa Cardoso,<sup>1</sup> Bruno Rei,<sup>1</sup> Ana Rita Laranjeiro,<sup>1</sup> Maria Isabel Fragoso,<sup>1</sup> Mariana Cruz e Castro<sup>1</sup>

1. USF Araceti.

**Introdução:** O consultório é o local de excelência para a realização da consulta médica e/ou atos terapêuticos. Devem criar-se condições para a partilha médico-doente. É essencial o conforto e segurança dos utentes e profissionais, com estruturação do espaço que garanta acessibilidade, aspeto elencado por vários autores.

**Objetivos:** Partilhar a experiência, descrevendo o seu propósito, atividades desenvolvidas e resultados.

**Pertinência:** As recomendações e legislação para a organização dos gabinetes, como a Portaria nº 287/2012, “estabelece os requisitos mínimos relativos à qualidade e segurança, organização e funcionamento, (...) para o exercício da atividade das clínicas e dos consultórios médicos”. Para a prestação de cuidados engloba-se a segurança dos utentes e profissionais, com gestão de risco, segurança no trabalho e prevenção de riscos profissionais.

**Descrição:** A avaliação da satisfação dos utentes e profissionais é anual. Faz-se revisão dos procedimentos de segurança e mapa de risco. O gabinete atualmente alocado aos internos de formação proporciona um espaço de consulta e/ou tratamento apropriado e dá resposta às necessidades estruturais e organizativas da unidade. Verifica-se o incumprimento de algumas regras de segurança: disposição do mobiliário que compromete a saída do gabinete; prejuízo da ergonomia visual pela disposição do monitor/janela. Aliada a estes obstáculos existe dificuldade na arrumação do material e alguma sobrecarga com objetos pessoais. Da percepção subjetiva negativa foi formalizada a avaliação da satisfação e funcionalidade deste consultório com questionário com 12 itens, em escala Likert. Foi distribuído de forma oportuna aos diversos utilizadores do espaço (profissionais e utentes). Após esta investigação observacional e transversal e da análise estatística ( $n=45$ ; média=7,1), os problemas foram enumerados, definidas medidas corretoras e implementadas as estratégias, após aprovação pela equipa multiprofissional.

**Discussão:** O gabinete foi reestruturado e otimizado fisicamente, cumprindo as regras de segurança e de prestação de cuidados. Aliada a esta mudança estrutural procuramos criar a imagem e o conceito “Árvore de Internos”, com registo gráfico de todos os que receberam a sua formação especializada na nossa unidade, fomentando o vínculo e o espírito de equipa.

**Conclusão:** Consideramos gratificante e enriquecedor termos auxiliado no desenho e implementação deste projeto e contribuído para a melhoria do processo assistencial.



### ePO 54 | "O MISTÉRIO DA CASA DA USF (OCULTO)"

Rita Casanova Fernandes,<sup>1</sup> Viktoriia Todorova,<sup>1</sup> Gisela Costa Neves<sup>1</sup>

1. USF Sesimbra.

**Introdução:** Exercícios de *team-building* estimulam a comunicação e a colaboração e promovem a mitigação de conflitos. Realizou-se na USF a atividade descrita, com teor de mistério, saudável competição e procura de conhecimento.

**Objetivos:** Aprofundar os conhecimentos de cada profissional da USF em relação à comunidade que serve, espaço que integra e aos restantes profissionais, promovendo a articulação interpares.

**Pertinência:** Profissionais que integram cuidados de saúde primários encontram-se frequentemente assoberbados e insatisfeitos com as condições de trabalho. A realização de atividades de *team-building* permite fortalecer o vínculo de cada profissional aos seus pares, unidade e comunidade. Ganha especial importância em equipas recém-formadas, facilitando a integração de novos profissionais na equipa e comunidade.

**Descrição:** Médicos (especialistas e internos), enfermeiros, secretários clínicos e assistentes operacionais foram aleatoriamente agrupados em cinco equipas de quatro elementos. Cada elemento recebeu informação personalizada sobre a constituição da sua equipa, com indicação que deveria discutir somente com os restantes elementos da sua equipa ou com o organizador da atividade (a coordenadora). Os elementos de cada equipa articularam entre si, escolhendo primeiramente um nome para a sua equipa. Foram depois atribuídas questões/charadas ("mistérios") únicas dentro dos tópicos "da Comunidade", "do Lar", "da Família" e "mistério bônus". As questões levaram os profissionais a conhecer alguns aspetos da comunidade que servem, o significado de expressões linguísticas locais (contactando com a população e sítios específicos), do local onde trabalham e conhecer melhor os colegas de equipa. Cada equipa agiu em secretismo tentando descobrir as respostas, evitando que outros elementos, que não da sua equipa, se apercebessem. Em jantar agendado previamente procedeu-se à revelação das várias equipas, discussão das respostas (com confirmação ou não pelo organizador) e aferição da equipa vencedora. Foram entregues prémios simbólicos de participação e aos vencedores.

**Discussão e Conclusão:** A promoção de relações saudáveis entre colegas de trabalho, capacitação para resolução de conflitos e o usufruto de atividades divertidas permitem o fortalecimento dos laços entre membros da unidade. O SNS vive momentos inéditos de insatisfação e de *burnout* dos seus profissionais. É essencial o incentivo a atividades que melhorem o humor e a articulação entre colegas de equipa.

### ePO 60 | O NISC CONVIDA AOS "DIAS DA MULHER": RESCALDOS DA PANDEMIA NOS RASTREIOS ONCOLÓGICOS

Beatriz Morgado Cunha,<sup>1</sup> Luís Paulino,<sup>1</sup> Mariana Assis Rocha,<sup>1</sup> Marisa Sousa,<sup>1</sup> Telma Ferreira<sup>1</sup>

1. Núcleo de Internos da USF Samora Correia (NISC – os autores participaram igualmente no trabalho, estando dispostos por ordem alfabética).

**Introdução:** A pandemia COVID-19 comprometeu a vida de todos e a atividade clínica da medicina geral e familiar (MGF) não foi exceção. Como tal, a realização e promoção de rastreios oncológicos foi notoriamente prejudicada. Na nossa USF verificou-se um decréscimo na adesão aos rastreios de base populacional, nomeadamente do cancro do colo do útero (RCCU), cancro da mama (RCM) e cancro colorretal (RCCR).

**Objetivos:** Promover a prevenção secundária e sensibilizar para a sua importância, garantindo o acesso da população feminina abrangida pela USF dos 25-60 anos aos programas de rastreio oncológico.

**Pertinência:** A patologia oncológica é um dos principais problemas a nível mundial e em Portugal representa a segunda causa de morte. Os rastreios oncológicos visam a deteção precoce de cancro, permitindo a redução da morbimortalidade associada e têm demonstrado reduções na mortalidade de ~30% no cancro da mama, ~20% no colorretal e ~80% no colo do útero.

**Descrição:** Perante a necessidade de retomar a normalidade da atividade assistencial, surgiu a iniciativa do NISC (núcleo de internos da nossa USF) de criar os *Dias da Mulher*, divulgando em cartazes na USF e redes sociais os rastreios oncológicos dedicados à Mulher com datas predefinidas para a sua realização, de inscrição livre para a população-alvo e convocando, via telefónica, mulheres com RCCU em atraso. Nesta consulta, para além do RCCU, abordaram-se também o RCM e o RCCR. Entre maio e outubro/2022 foram promovidos oito *Dias da Mulher*, tendo sido realizadas 227 colpocitologias e atualizados os RCM e RCCR de 128 utentes. Após a obtenção de resultados dos exames, as utentes foram avaliadas em consulta médica e/ou referenciadas para avaliação hospitalar.

**Discussão:** De modo a avaliar o impacto desta iniciativa foi analisada a taxa de cumprimento dos indicadores de RCCU e RCCR antes e após a intervenção. A taxa subiu de 38,1 para 57,7% no RCCU; e de 51,1 para 60,1% no RCCR; não só pela iniciativa, mas também pelo envolvimento de todos os profissionais em retomar as vigilâncias na USF. O sucesso dos *Dias da Mulher* motivou ainda mais o trabalho da USF na prevenção secundária e o investimento em campanhas de divulgação, aproximando a população da unidade e promovendo o regresso à normalidade.

**Conclusão:** A iniciativa foi frutífera em várias vertentes, salientando a excelente oportunidade formativa para os internos, melhoria do desempenho da USF e educação para a saúde da população abrangida pelos programas de rastreio oncológico.



## ePO 66 | ANSIEDADE, DEPRESSÃO E BURNOUT NO ENSINO SECUNDÁRIO: SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Ana Catarina Andrade Nascimento,<sup>1</sup> Cátia Solis,<sup>2</sup> Mariana Trindade,<sup>3</sup> Ana Sofia Monteiro<sup>4</sup>

1. USF Coimbra Centro. 2. USF Coimbra Centro. 3. USC Coimbra Norte. 4. USF Coimbra Centro.

**Introdução:** Segundo a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 12% das doenças em todo o mundo são do foro mental. O excesso de esforço académico pode ser considerado uma das causas de ansiedade nos jovens. Segundo a OMS, numa sala de 30 alunos, até cinco deles sofrerão algum tipo de problema de saúde mental (> 10% dos estudantes). Mesmo sendo a educação essencial no desenvolvimento do ser humano, é necessário acautelar as consequências de níveis de *stress* elevado.

**Objetivo:** Realizar uma sessão de educação para a saúde alusiva ao tema: Ansiedade, Depressão e *Burnout* em alunos do ensino secundário. Esta sessão teve como alvo uma turma do 12º ano, com o intuito de promover a autoperceção e a compreensão sobre esta temática tão pouco difundida nestes meios, aumentando a literacia em saúde, capacitando e esclarecendo dúvidas nesta área.

**Pertinência:** As perturbações da ansiedade e depressão são frequentes na adolescência. Provocam situações problemáticas na família, na escola e socialmente. O médico de família, que acompanha estes doentes durante o seu desenvolvimento, encontra-se na posição privilegiada para avaliar, tratar e referenciar. A confiança que a família e o adolescente depositam nele permite-lhe controlar a evolução e prevenir situações de risco do jovem com o suporte familiar

**Descrição:** A sessão de educação teve lugar no dia 15/dezembro/2022 e decorreu na Escola José Falcão em Coimbra. A sessão iniciou-se com uma atividade *ice-breaker* de modo a deixar a turma mais relaxada e à vontade. A apresentação foi dividida em três partes: inicialmente foi abordado o tema da ansiedade (o que é o *stress*, *eustress*, *distress*, sintomas e causas da ansiedade). Seguidamente abordou-se o tema depressão, suicídio e comportamentos autolesivos. Por último, foi abordado o tema *burnout* e dado conhecimento de linhas de apoio aos alunos. Durante a ação educativa foram utilizados meios de áudio apelativos e cativantes. Foi dada total abertura a questões, exposição de preocupações e opinião sobre os temas.

**Discussão:** Dada a elevada exigência que o ensino secundário pressupõe, a gestão de expectativas e do bem-estar mental dos alunos assume uma importância fulcral.

**Conclusão:** Acreditamos que com esta sessão fornecemos ferramentas para que cada um dos presentes autoperceção e avalie o estado da sua saúde mental, bem como de colegas com os quais convivem diariamente. Temos como objetivo realizar mais sessões de acordo com as necessidades apresentadas.

## ePO 77 | SEMANA DA ATIVIDADE FÍSICA NUMA USF

Rita Sá Esteves,<sup>1</sup> Joana Paulo,<sup>1</sup> Beatriz Coelho,<sup>1</sup> Teresa Camurça<sup>1</sup>

1. USF Viseu-Cidade.

**Introdução:** A atividade física (AF) regular consiste num dos pilares fundamentais para um estilo de vida saudável. Além de auxiliar na manutenção de um peso adequado, promove uma sensação de bem-estar e melhora a saúde mental. A AF é também um fator chave na prevenção e controlo de múltiplas doenças, podendo desempenhar um papel tão ou mais importante que o tratamento farmacológico.

**Objetivos:** Consciencializar os utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) para a importância da manutenção de um estilo de vida ativo e promover a literacia dos mesmos acerca desta temática.

**Pertinência:** Em Portugal, cerca de dois terços da população não pratica AF regularmente, levando a que mais de metade da população tenha excesso de peso ou obesidade. Assim, é fundamental alertar os utentes para os benefícios da prática de AF e perigos do sedentarismo.

**Descrição:** Na semana de 12 a 16/setembro/2022 decorreu a Semana da Atividade Física nesta USF. Durante esta semana foram afixados vários cartazes alusivos a este evento nos corredores e salas de espera da USF, contendo informação sucinta e de fácil leitura acerca das recomendações de prática de AF nas várias faixas etárias. Foram também disponibilizados dois folhetos relativos ao tema nas salas de espera, um dos quais contendo exemplos de exercícios fáceis de realizar e acessíveis à maioria dos utentes e o outro com as recomendações da Organização Mundial da Saúde relativas à AF. Os profissionais de saúde da USF, ao longo desta semana, sensibilizaram os utentes frequentadores das consultas acerca da relevância do tema, incentivando a um estilo de vida ativo. Durante esta semana realizou-se uma sessão formativa dirigida aos profissionais da USF, lecionada por um técnico especialista em exercício físico, onde foram abordadas as bases teóricas de metodologia de treino e prescrição de exercício.

**Discussão:** Durante esta semana a maioria dos utentes mostrou-se interessado pela iniciativa, uma vez que muitos abordavam o tema por sua recreação na consulta, mostrando-se curiosos e receptivos a aconselhamento sobre AF. Após a sessão formativa, os profissionais ficaram mais capacitados para abordar o tema com os seus utentes, permitindo um melhor aconselhamento no futuro.

**Conclusões:** O aconselhamento de AF deve fazer parte de todas as consultas, em particular nas de vigilância. No entanto, este tipo de iniciativas são uma oportunidade para alertar os utentes de uma forma diferente e chamativa para temáticas relevantes.



### ePO 99 | OS AMIGUINHOS REGRESSAM À USF: RETOMAR APÓS A PANDEMIA

Beatriz Nunes Graça,<sup>1</sup> Ana Aveiro,<sup>1</sup> Ana Margarida Santos,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Filipa Rigueira<sup>2</sup>

1. USF Condeixa. 2. USF Fernando Namora.

**Introdução:** A pandemia COVID-19 perturbou o normal funcionamento dos cuidados de saúde primários (CSP), limitando o acesso à consulta. O distanciamento e o uso de equipamento de proteção individual limitaram a comunicação e a relação de confiança entre profissionais e doentes. Numa fase de retoma do normal funcionamento dos CSP, torna-se essencial promover a familiarização da criança com este ambiente, com vista à melhor aceitação das recomendações e cuidados prestados, realizados no contexto de CSP.

**Objetivos:** Promover uma relação de proximidade entre as crianças e os cuidados de saúde, educação para a saúde e prevenção de acidentes, mitigando os medos associados.

**Pertinência:** A colaboração e confiança da criança nos profissionais de saúde é importante na prestação de cuidados e prevenção de doença.

**Descrição:** A USF dos Amiguinhos, promovida pelos internos de duas Unidades de Saúde Familiar (USF) de um centro de saúde, com a colaboração de estudantes de enfermagem, realizou-se durante uma semana, em maio/2022, onde participaram cerca de 225 crianças em idade pré-escolar dos jardins de infância do concelho em que se inserem as USF. Cada criança trouxe o seu "amiguinho" à "consulta". Simulou-se o processo que o utente realiza na unidade de saúde: a criança e o seu "amiguinho" iam primeiro ao secretariado onde recebiam o seu cartão de consulta e aguardavam na sala de espera. Na consulta, o "amiguinho" era observado pelo médico, que avaliava e prescrevia exames ou tratamento, pelo enfermeiro, que realizava tratamentos ou realizava uma radiografia. No fim foi entregue a cada criança e seu "amiguinho" um certificado. Neste contexto fizeram-se recomendações oportunistas de educação para a saúde e prevenção de acidentes.

**Discussão e Conclusão:** As crianças recorrem muitas vezes aos seus "amiguinhos" para se expressar sobre experiências que viveram no contexto de doença ou traumatismo recente. O objetivo do projeto é a familiarização da criança com os CSP, prejudicada nos anos da pandemia, com vista à redução de medos e fomentando a confiança das crianças nos profissionais de saúde. De forma informal e oportunista promove-se a prevenção de acidentes e abordam-se cuidados alimentares, lavagem diária dos dentes e a importância das vacinas. Este projeto enquadra-se na Agenda da Juventude para a Saúde 2030, apresentando-se como um meio de transmissão de informação em saúde, promoção de atividade física em segurança e alimentação saudável, adequada à faixa etária.

### ePO 198 | CENTRO DE SAÚDE DOS VIRIATINHOS: DESCONSTRUINDO O "MEDO" DAS CRIANÇAS

Gonçalo Magalhães,<sup>1</sup> Sílvia Gomes,<sup>1</sup> Diogo Phalempin Cardoso,<sup>2</sup> Ana Rita Pereira,<sup>3</sup> Fernando Albuquerque<sup>4</sup>

1. USF Infante D. Henrique. 2. USF Tondela. 3. USF Cândido Figueiredo. 4. USF Lusitana.

**Introdução:** As consultas de saúde infantil e juvenil (SIJ), particularmente em crianças mais pequenas, podem ser difíceis de gerir devido à desconfiança e ao medo. Sendo este tipo de consulta parte fulcral da atividade clínica de um médico de família, torna-se importante que esta conte com a colaboração da criança.

**Objetivo:** Explicar e demonstrar as atividades realizadas num centro de saúde a crianças em idade pré-escolar (com quatro e cinco anos), assim como promover práticas de estilos de vida saudáveis, visando a sua familiarização com estas.

**Pertinência:** Tendo a consulta de SIJ uma duração de vinte minutos, há carência de oportunidades para que se desconstrua o receio que algumas crianças levam consigo. Assim, é importante que estas se sintam à vontade com as atividades da consulta, tornando-a mais fácil para todos os intervenientes (criança, pais e profissionais de saúde).

**Descrição:** Um conjunto de médicos internos de medicina geral e familiar e de saúde pública promoveram uma atividade que decorreu em dois infantários locais, envolvendo duas turmas com crianças de quatro anos e duas turmas de cinco anos. Foi pedido a cada criança que levasse um brinquedo à sua escolha que iria ser "examinado" pelos profissionais de saúde. Esta ação consistiu na divisão das turmas em seis grupos rodando por seis estações em períodos de quinze minutos, nas quais foram abordadas as seguintes temáticas: medicina, enfermagem, raio-X, nutrição, saúde oral e saúde pública. A estação de medicina desenvolveu como atividades a auscultação e a otoscopia; a de enfermagem a vacinação e cuidados de penso; a de raio-X os exames de imagem; a de nutrição a alimentação saudável; a de saúde oral a lavagem correta dos dentes; e a de saúde pública a desinfeção e a lavagem das mãos e o uso de máscara.

**Discussão:** De uma forma global verificou-se que, independentemente das diferenças de interesse e conhecimentos das crianças em relação às diversas estações, a maioria encontrava-se reticente e menos colaborante no início da atividade. No decorrer da ação observou-se um progressivo envolvimento destas nas diversas atividades e maior facilidade de interação com os profissionais.

**Conclusão:** É importante que a criança veja o profissional de saúde como um amigo que não lhe deseja provocar sofrimento. Atividades como esta promovem essa desmistificação, contribuindo para uma relação médico-doente saudável e de confiança.



## ePO 200 | NATAL EM FAMÍLIA NA USF

Rui Guilherme Costa,<sup>1</sup> Filipa Murta,<sup>1</sup> Weinshtet Sousa,<sup>1</sup> Débora Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Manuel Cunha.

**Introdução:** Natal é sinónimo de família e de união. Esta quadra é um momento de excelência para dinamizar atividades que juntem as pessoas e as façam sentir não só parte de um grupo, mas de uma família. Os cuidados de saúde primários têm uma posição privilegiada que permite garantir uma relação única e íntima com as famílias portuguesas. Esta é a característica que nos diferencia e nos torna mais próximos dos nossos utentes.

**Objetivo:** Criar e fortalecer as relações entre os profissionais da USF e reforçar a proximidade entre estes e a comunidade. E ainda promover estilos de vida saudáveis.

**Pertinência:** Reside na importância de estabelecer um ambiente de trabalho dinâmico, saudável e solidário; aproximar a unidade de saúde à população, reforçando as relações entre os utentes e dando-lhe a conhecer uma versão empática dos seus profissionais; e de aliar o caráter lúdico da atividade à melhoria da literacia em saúde.

**Descrição:** Em reunião multidisciplinar foi acordado que se iriam envolver os utentes na decoração natalícia, de forma a aproximar a comunidade dos serviços de saúde. Como tal, através da afixação de cartazes e de publicações realizadas nas redes sociais, os utentes, bem como os profissionais, foram convidados a trazer um enfeite à sua escolha para colocar nas árvores de Natal dos dois polos da USF. No seio de cada equipa foi criado um postal de Boas Festas. Esse postal era entregue a cada utente que se dirigiu à USF no mês de dezembro/2022. O postal continha uma mensagem de Boas Festas e recomendações/sugestões de estilo de vida a adotar. Por fim, os utentes tiveram ainda a oportunidade de deixar as suas mensagens à equipa, através de *post-its* que afixavam num *placard* criado para o efeito.

**Discussão:** A iniciativa foi muito bem recebida pelos profissionais e pelos utentes. Os profissionais participaram ativamente, o que aumentou o espírito de coesão e colaboração entre todos. Os utentes ficaram sensibilizados com a atenção despendida pelos profissionais e reconheceram o seu trabalho ao longo do ano, o que reforçou a relação médico-doente.

**Conclusão:** A criação de um bom ambiente de trabalho e de laços de cooperação entre profissionais é um dos pilares fundamentais da prevenção quinquenária. O alargamento da iniciativa à comunidade permitiu uma aproximação e fortalecimento da relação entre os utentes e os profissionais. Usando dessa relação foi ainda possível promover modificações de estilo de vida, reforçando a literacia em saúde.

## ePO 226 | PROMOVER SAÚDE PASSO A PASSO: NOS BASTIDORES DA CAMINHASMA

Ana Rita Laranjeiro,<sup>1</sup> Cláudia Almeida Vicente,<sup>1</sup> Marta Costa Cardoso<sup>1</sup>

1. USF Araceti, ACeS Baixo Mondego.

**Introdução:** A CaminhASMA surgiu em contexto de educação para a saúde e de promoção da literacia em saúde. No âmbito da celebração do Dia Mundial da Asma de 2022, o movimento Cuidados Adequados À Pessoa com Asma (CAPA)/Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias (GRESF), da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), promoveu, através dos seus vários parceiros, uma sessão de educação para a saúde com esclarecimento de dúvidas, entrega de folhetos e, por fim, uma caminhada.

**Objetivos:** Partilhar a experiência de organização nacional da CaminhASMA, como membro do CAPA/GRESF e descrever o seu propósito e as atividades desenvolvidas.

**Pertinência:** O perfil de competências em MGF convida o interno a visitar o exercício quotidiano, durante o internato, as competências definidas. Um dos objetivos específicos incita a procurar uma atitude reflexiva e a treinar a aptidão de "intervir ativamente na educação para a saúde".

**Descrição:** Sou interna de formação especializada em MGF e membro integrante do CAPA/GRESF há cerca de um ano. Fui responsável pela organização da CaminhASMA, uma iniciativa nascida no seio do CAPA, tendo contribuído para a elaboração dos materiais e coordenação da atividade a nível nacional (incluindo atribuição dos prémios às três melhores fotografias das caminhadas). A iniciativa foi acolhida com entusiasmo, teve uma adesão acima do esperado, com mais de 3.000 inscrições em todo o país e envolveu mais de 50 unidades e farmácias comunitárias. Para além da caminhada houve aulas de Pilates e Zumba, contribuindo para o estreitamento de laços entre profissionais e comunidade, num ambiente de aprendizagem mútua.

**Discussão:** A experiência na organização desta iniciativa nacional revelou-se deveras desafiante pela necessidade de coordenação de várias entidades à distância, articulação de vários grupos profissionais, estimulando o trabalho em equipa e pela dimensão da mesma, exigindo a elaboração de material educativo transversal a várias populações e ainda tornando a atividade economicamente viável. As atividades no CAPA/GRESF têm, em geral, contribuído também para a aquisição de algumas competências elencadas na Árvore da WONCA.

**Conclusão:** Considero gratificante e enriquecedor ter sido parte ativa na organização desta iniciativa, contribuindo para o processo de capacitação da população e dos profissionais de saúde envolvidos. Integrar o CAPA/GRESF revela-se, assim, um ganho importante na minha formação e no meu futuro enquanto especialista em MGF.



### ePO 231 | REDE NACIONAL CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS: A EQUIPA COORDENADORA LOCAL ALMADA-SEIXAL EM ARTICULAÇÃO COM AS EQUIPAS REFERENCIADORAS

Ana Catarina Henriques,<sup>1</sup> Cidália Martins,<sup>2</sup> Pedro Pacheco,<sup>3</sup> Isabel Tavares<sup>2</sup>

1. USF Vista Tejo – ACeS Almada Seixal. 2. ECL Almada Seixal – ACeS Almada Seixal. 3. USF Cova da Piedade – ACeS Almada Seixal.

**Introdução:** A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) pretende assegurar a prestação de cuidados de saúde e de apoio social integrado a pessoas em situação de dependência, centrada na promoção da autonomia e melhoria da sua funcionalidade. Constitui um nível intermédio entre os cuidados hospitalares e os de base comunitária. As equipas referenciadoras (ER), hospitalares ou dos cuidados de saúde primários (CSP) são responsáveis pela referenciação. As equipas coordenadoras locais (ECL) acompanham todo o processo e circuito do doente e articulam com os vários níveis organizacionais. As referenciações à RNCCI na área de influência do ACeS Almada-Seixal (ACeS AS) são avaliadas pela ECL Almada-Seixal constituída por elementos da saúde e da segurança social.

**Objetivos:** Divulgar a articulação entre a ECL e as ER dos hospitais do SNS e dos CSP. Apresentar o circuito de referenciação e o movimento do utente dentro da RNCCI.

**Descrição:** A gestão do circuito do utente é da responsabilidade da ECL. Inicia-se com a avaliação multidisciplinar, verificação dos critérios de ingresso e a adequação da tipologia face à proposta de referenciação. Monitoriza a aplicação dos planos de intervenção e apoia na decisão sobre as altas. As ER têm um papel fundamental na informação e gestão das expectativas do utente/família. A articulação entre a ER e a ECL é constante, promovendo a formação, uniformização e melhoria contínua dos processos.

No decorrer do ano de 2021 foram referenciados à RNCCI 1.294 utentes. O Hospital Garcia de Orta (hospital de referência) referenciou 707 utentes (54,6%). A EIHS CP HGO 228 utentes (17,6%). Dos CSP foram recebidas 214 referenciações (16,5%). Os diagnósticos que mais frequentemente motivaram a referenciação foram as neoplasias, fratura do colo do fémur e AVC. A tipologia proposta em maior número foi a ECCL com um total de 496 utentes (38,32%), seguida da UMDR com 339 utentes (26,2%) e da UCP com 195 utentes (15,06%).

**Conclusão:** A evolução técnico-científica e social lançou ao Homem o desafio de viver mais tempo. É da responsabilidade da ECL e das equipas da RNCCI a racionalização dos recursos e a promoção da equidade aliada à melhoria funcional. A parceria que se estabelece entre a ECL e ER assenta, assim, no pressuposto de uma articulação WIN-WIN. A reflexão sobre os procedimentos permite-nos criar oportunidades de crescimento, tendo como foco central o utente e a melhoria contínua dos cuidados prestados.

## RELATO DE CASO

### ePO 8 | OBESIDADE MÓRBIDA, QUANDO A CIRURGIA NÃO É O CAMINHO...

Bárbara Duarte Ferreira<sup>1</sup>

1. ARS Norte – ACeS Entre Douro e Vouga I – USF Novo Norte.

**Enquadramento:** O diagnóstico, o controlo e o seguimento de uma utente com obesidade mórbida é um verdadeiro desafio multidisciplinar. Este caso pretende elucidar essa mesma complexidade clínica, mas também reconhecer os recursos disponíveis que garantem uma prestação de cuidados de saúde com níveis elevados de competência, rigor e excelência e que permitam responder às necessidades da comunidade.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, de 59 anos, raça caucasiana, casada, com o 3º ano de escolaridade, reformada por invalidez, integrada numa família nuclear e equilibrada, de classe socioeconómica média baixa, em fase VII do ciclo de *Duvall*. Dos antecedentes familiares destaca-se o irmão com DM tipo 2, a filha com obesidade e o filho com oligofrenia e epilepsia. Dos antecedentes pessoais destaca-se a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus tipo 2, a patologia osteoarticular degenerativa difusa e o consumo prévio grave de álcool. É uma utente com registos médicos nos CSP desde 2007, apresentando como principal problemática a obesidade mórbida, tendo sido referenciada precocemente para a especialidade hospitalar de cirurgia. Relatava um peso prévio constante com IMC normal até ao ano de 2003, ano em que terá realizado tratamentos de desintoxicação alcoólica e, a partir do qual, iniciou um aumento exponencial de peso. Apesar do desejo da utente de realizar a cirurgia bariátrica, decorrente da suspeita de DHCA com cirrose e, mais tarde, de gastrite erosiva e de úlcera duodenal, as opções cirúrgicas foram sendo descartadas, apesar do parecer favorável da medicina interna, gastroenterologia e endocrinologia relativamente ao risco cirúrgico. O diagnóstico definitivo de cirrose hepática micronodular impossibilitou, de forma determinante, a realização deste procedimento. O agravamento do estado de saúde da utente, com recorrência frequente à consulta aberta e com necessidade de dois internamentos, levou-a a um estado de dependência de grau elevado. Procedeu-se, por isso, ao pedido de avaliação pela UCC da área de residência, de forma a dar resposta a uma utente que se apresentava claramente em pedido de ajuda.

**Discussão:** O médico de família é um facilitador na articulação externa com as especialidades hospitalares, mas também na articulação interna com a UCC, uma das unidades funcionais do ACeS, tendo como principal objetivo a melhoria do estado de saúde da população, com vista a ganhos em saúde e a assegurar respostas de proximidade.



## ePO 22 | «DOUTORA, TENHO MEDO DE TER DEMÊNCIA...»: UM CASO CLÍNICO A PROPÓSITO DA APLICAÇÃO DE ESCALAS

Sofia Pinto da Costa,<sup>1</sup> João Carlos Silveira,<sup>1</sup> Hélder Aguiar<sup>1</sup>

1. USF São João, ACeS Aveiro Norte.

**Enquadramento:** Numa população envelhecida surgem problemas sociais, mentais e físicos com os quais os médicos de família (MF) lidam, como a demência/depressão e a exaustão do cuidador. A demência afeta em Portugal 20,8/1.000 habitantes, prevendo-se 40,5/1000 em 2050. A depressão atinge mais de 10% dos portugueses e contribui para importantes incapacidades. No Reino Unido, 71% dos cuidadores de pessoas com doença mental terão deterioração do estado físico/mental. Pelo seguimento longitudinal é muitas vezes nos cuidados de saúde primários (CSP) que surgem sinais/sintomas relacionados com esta problemática, pelo que cabe ao MF orientá-los. As escalas podem, como é o caso, ser uma ferramenta de tranquilização do utente.

**Descrição do caso:** Mulher de 61 anos, 12 anos de escolaridade, antecedentes de ansiedade, coxartrose, síndrome da coluna, hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia, medicada de acordo. Frequentadora assídua dos CSP para vigilância das comorbilidades e episódios agudos de coxalgia e lombalgia. Em novembro/2021 relata, pela primeira vez, desgaste emocional e físico pelo seu papel de cuidadora de três familiares. Solicita ajuda psicológica e foi referenciada para psicologia. Três meses depois, na consulta de HTA, refere esquecimentos frequentes e importantes no quotidiano, insónias e que os familiares a notam nervosa. Ansiosa na consulta. Pediu-se um estudo complementar para excluir causas secundárias de défice memória. Nunca tinha feito antidepressivos. Propôs-se escitalopram 20mg e manter atividade física. A utente foi reavaliada um mês depois, com adesão terapêutica, melhoria do quadro e exames complementares normais. Admitia ansiedade por medo de ter demência e não ter quem cuidasse dela, insistindo neste discurso. Pelo exposto aplicaram-se os questionários MoCA e Zarit, explicando-se. O resultado "normal" revelou-se terapêutico, suscitando uma alteração de postura e discurso e a confiança para retomar os estudos.

**Discussão e Conclusão:** O caso espelha desafios com que o MF lida, enquanto corre contra o tempo. Numa população envelhecida, com adultos sobrecarregados pelos cuidados aos mais velhos, surgem medos a desmistificar. Para tal poderá contribuir a aplicação de escalas, identificando-se situações de alto/baixo risco. O tempo para as aplicar e explicar pode ser uma barreira, compensada pelos benefícios para a orientação médica e compreensão do quadro pelo utente, que se sente envolvido e, consequentemente, mais cumpridor, como expresso pela utente.

## ePO 27 | MIASTENIA GRAVIS OCULAR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Raul Garcia,<sup>1</sup> Pedro Bairrada,<sup>1</sup> Ricardo Ramos<sup>1</sup>

1. USF Fernando Namora.

**Enquadramento:** A *miastenia gravis* (MG) é uma doença autoimune da junção neuromuscular e caracteriza-se pela produção de anticorpos antirreceptor da acetilcolina. Habitualmente surge entre os 20 e os 40 anos no sexo feminino e entre os 70 e os 80 anos no sexo masculino. O mecanismo da doença é ainda desconhecido. A miastenia ocular ocorre em cerca de 15% dos casos de MG e é secundária a fraqueza dos músculos oculares e palpebrais, podendo surgir diplopia ou ptose palpebral.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 80 anos. Antecedentes de fibrilação auricular, hipertensão arterial, AVC isquémico (2012) e síndrome demencial. Medicado com dabigatrano, bisoprolol, digoxina e memantina. Recorre à consulta aguda por quadro com três dias de evolução de períodos transitórios de diplopia e ligeira diminuição da acuidade visual, associado a ptose palpebral do olho direito. Sem história de traumatismo, olho doloroso, olho vermelho ou fotofobia. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável e apresentava ptose palpebral do olho direito, com pupilas isocóricas e isoreativas, pouco reativas. Sem dor à palpação da região temporal. Restante exame sumário neurológico sem alterações grosseiras. Referenciado ao serviço de urgência de oftalmologia: alterações nos movimentos oculares e ptose OD com fatigabilidade marcada na supradução. Após aplicação de frio local apresentou melhoria significativa da ptose. Pedida avaliação de neurologia pela hipótese de MG ocular. Apresentava-se vigil e orientado, sem defeitos de linguagem ou disartria; ptose palpebral com fatigabilidade ocular; *ice test* positivo; limitação da abdução e adução OD. Realizada TC-CE e angioTC sem lesões recentes, coleções pericerebrais ou processos expansivos. Discreta leucoencefalopatia isquémica periventricular e lesão isquémica antiga em território da ACP direita. Iniciada piridostigmina e solicitada consulta urgente de doenças neuromusculares que aguarda.

**Discussão:** O diagnóstico da MG é fundamental uma vez que, com a evolução da doença, pode haver envolvimento do diafragma, resultando em fraqueza respiratória e eventualmente necessidade de ventilação mecânica. É, por isso, fundamental que o médico de família consiga compreender a anamnese e realizar um exame objetivo adequado para conseguir orientar atempadamente as situações que surgem.

**Conclusão:** O médico de família desempenha um papel crucial na avaliação inicial e orientação adequada e atempada de todo o tipo de situações, mesmo as que são pouco frequentes na medicina geral e familiar.



### ePO 33 | DISTÚRBO COMPORTAMENTAL DO SONO REM (RAPID EYE MOVEMENT): UM RELATO DE CASO

Joana Catarina Santos Mendes,<sup>1</sup> Rui Miguel Tavares Costa<sup>1</sup>

1. USF S. Félix-Perosinho.

**Enquadramento:** O distúrbio comportamental do sono REM (*rapid eye movement*) é uma parassonia que se caracteriza pela ausência da atonia muscular durante o sono REM, permitindo aos doentes encenar os seus sonhos. Os comportamentos podem resultar em traumatismos. Conhecer e identificar precocemente esta entidade é fundamental, não só para o controlo adequado dos sintomas, mas também porque ela pode ser um pródromo de patologias do sistema nervoso central.

**Descrição do caso:** Doente de 73 anos, do sexo masculino. Em consulta com o médico de família, a esposa referiu roncopatia, noção de apneias noturnas e sono agitado desde há oito anos, com agravamento progressivo. O doente foi enviado a consulta de pneumologia, onde efetuou uma polissonografia que se revelou normal. Os comportamentos durante o sono continuaram presentes e, nos anos subsequentes, surgiram outros, como disfunção erétil, alteração dos hábitos intestinais, hipotensão ortostática e apatia. O doente foi aumentando a preocupação com a ausência de um diagnóstico e a possibilidade de se tornar violento durante a vigília. Em consulta de neurologia, a hipótese de distúrbio comportamental do sono REM foi recentemente reconsiderada como muito provável, encontrando-se há meses a aguardar a realização de nova polissonografia. Foi também efetuado um *DaTSCAN* cerebral, que sugeriu síndrome parkinsoníco.

**Discussão:** Os sintomas do distúrbio comportamental do sono REM geralmente desenvolvem-se gradualmente, atrasando o diagnóstico. Porém, este distúrbio pode ser a manifestação de várias patologias do sistema nervoso central, como possivelmente verificado no caso relatado. Salienta-se a importância da integração dos vários sintomas e sinais apresentados pelo doente e da cooperação entre as diversas especialidades. Realçam-se também os conceitos de "doença" e "dolência" que nem sempre coexistiram. Compreender os sentimentos, as ideias, o impacto na vida e as expectativas do doente é de extrema importância, sendo concomitantemente um desafio para o médico de família.

**Conclusão:** Com a evolução científica, a identificação do distúrbio comportamental do sono REM tornar-se-á cada vez mais pertinente. Os cuidados de saúde primários, como principal porta de entrada no sistema de saúde, encontram-se numa posição privilegiada para a atuação nesta área.

### ePO 39 | REAÇÃO ADVERSA MEDICAMENTOSA EM IDADE PEDIÁTRICA: O BINÓMIO RISCO/BENEFÍCIO DA MEDICAÇÃO

Ana Sofia Nunes,<sup>1</sup> Ana Sá Rocha,<sup>2</sup> Francisco Fachado,<sup>2</sup> Ana Antunes,<sup>3</sup> Sandra Oliveira<sup>2</sup>

1. Serviço de Pediatria do Hospital de Braga. 2. Unidade de Saúde Familiar do Minho (USF), ACeS Cávado I – Braga, ARS Norte. 3. Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica do Hospital de Braga.

**Enquadramento:** A galactorreia é um sintoma raro na infância. O diagnóstico diferencial é vasto e é necessária uma investigação cuidada, através de uma história clínica detalhada e um exame objetivo adequado.

**Descrição do caso:** Criança de quatro anos do sexo masculino, com antecedentes de perturbação do comportamento e impulsividade, medicado com risperidona 0,20mg/dia há quatro meses, foi observado em consulta aberta na sua Unidade de Saúde Familiar (USF) por apresentar escorrência mamilar bilateral esbranquiçada com cerca de uma semana de evolução, sem outra sintomatologia associada. Ao exame objetivo observou-se galactorreia bilateral após expressão mamilar, sem outras alterações. Não apresentava glândulas mamárias palpáveis nem se identificavam massas ou adenomegalias. Constatados genitais pré-púberes (testículos com 2 mililitros de volume).

Solicitou-se um estudo analítico (EA), que revelou aumento da prolactina [70,3ng/mL (4,2-23)] e uma função tiroideia normal [TSH 3,244mUI/L (0,6-5,5), T4 livre 1,07ng/dL (0,75-1,75)]. Após discussão telefónica com endocrinologia pediátrica (EP) e pedopsiquiatria optou-se pela suspensão da terapêutica, repetição posterior do EA e referenciação para consulta de EP. Após duas semanas da suspensão do fármaco ficou assintomático. Repetiu o EA após seis semanas da suspensão da medicação, apresentando diminuição dos níveis de prolactina (9,7ng/mL). Manteve-se sem alterações ao exame objetivo em consulta de reavaliação na USF. Após cinco meses foi observado em consulta de EP, mantendo-se assintomático e sem alterações ao exame objetivo. Constatada hiperatividade e impulsividade, à data sem medicação. Foi decidido repetir novamente o EA. Aguardava agendamento da consulta de pedopsiquiatria.

**Discussão e Conclusão:** Os autores pretendem alertar que os fármacos antipsicóticos são uma das principais causas de galactorreia, mesmo em idade pediátrica. Apesar da existência de outros diagnósticos diferenciais com maior gravidade, a suspensão de fármacos predisponentes a alterações hormonais pode ser uma prova terapêutica válida, admitindo-se uma atitude expectante na ausência de agravamento. Desta forma, foi possível evitar a realização de outros exames complementares de diagnóstico, que se revelaram desnecessários e que poderiam condicionar um aumento da dorlência da criança e da sua família perante a incerteza do diagnóstico. Para além disso, destaca-se a importância da articulação contínua entre os cuidados de saúde primários e a pediatria que, neste caso, permitiu uma orientação célere desta criança.



## ePO 43 | FALHA DE COMUNICAÇÃO COM O DOENTE NA INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS: RELATO DE CASO

Joana Sara da Silva Oliveira,<sup>1</sup> Ana Cristina Santos Ferreira<sup>1</sup>

1. ACeS Almada Seixal, ARSLVT.

**Enquadramento:** O caso clínico ilustra a facilidade como falhamos na comunicação e transmissão de informação ao doente, mesmo num plano de cuidados que inclui a integração de outras especialidades.

**Descrição do caso:** O Sr. FN, de 75 anos, realizou em 2016 o rastreio do cancro colorretal por pesquisa de sangue oculto nas fezes. O resultado da PSOF foi "positivo" e foi proposta a realização de colonoscopia para esclarecer a etiologia da perda hemática. Por indicação do médico que realizou a colonoscopia, o Sr. FN deixou o resultado ao cuidado da sua médica antes da consulta agendada. Tinha um resultado histológico de adenocarcinoma de baixo grau. A médica telefonou ao doente propondo a referência a uma consulta de gastroenterologia para repetição da colonoscopia e seguimento, o que o doente aceitou. Em consultas seguintes na USF, o doente referiu que estava "curado", "tiraram tudo" e repetia o exame anualmente. Após cinco anos, o doente deixou na USF, ao cuidado da sua médica, a nota de alta da consulta hospitalar com a observação: "doente pede contacto telefónico para esclarecimento". A nota de alta informava sobre a excisão endoscópica de pólipos malignos com critérios de cura e recomendações futuras. Telefonicamente o doente questionou: "Afim, o que eu tenho, Dra.? Está tudo bem? Disseram-me para entregar à médica de família. Eu não sinto nada". Naquele momento foi perceptível que o doente não tinha conhecimento sobre o diagnóstico, etiologia ou gravidade da doença.

**Discussão:** Foi necessário o doente fazer uma pergunta direta para ser informado. Será a atitude correta? Sabemos que os doentes podem não estar preparados para receber toda a informação. Fomos condescendentes; se o doente não questionou foi porque não quis saber? Provavelmente foi o melhor para ele, no registo habitual – "A Dra. é que sabe"? Tendemos a aligeirar más notícias numa tentativa de negação do evento? Pressupomos que o doente sabe o que tem e evitamos reforçar a gravidade? Consideramos que podia ter sido feita a pergunta – "O que já lhe explicaram sobre o que tem?" – e avaliar a receptividade para mais informação, recorrendo a técnicas de transmissão de más notícias.

**Conclusão:** A proximidade do médico de família com os seus doentes pode precipitá-lo para a paternalização, sobretudo em problemas de saúde graves. A atenção ao doente e o aperfeiçoamento das técnicas de comunicação em contexto clínico são pilares fundamentais da relação médico-doente.

## ePO 45 | OCLUSÃO DE RAMO DA ARTÉRIA CENTRAL DA RETINA: UM CASO CLÍNICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Dr. Nelson Rodrigo Melo Meneses,<sup>1</sup> Dr. Paulo Martim Ornelas Branco,<sup>1</sup> Dr.<sup>a</sup> Joana Ribeiro Franco,<sup>1</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Rita Santa Comba<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira.

**Enquadramento:** A oclusão da artéria central da retina (OACR) e a oclusão do ramo da artéria central da retina (ORACR) são dois tipos de oclusões que podem afetar o fluxo sanguíneo para a retina e podem trazer sérias consequências para a visão, pelo que é importante a deteção precoce dos sinais e sintomas destas patologias de forma a encaminhar o doente para cuidados hospitalares especializados urgentemente. A OACR é uma condição na qual a artéria central da retina, que fornece sangue ao centro da retina, fica bloqueada, geralmente por um pequeno coágulo ou êmbolo que se aloja na artéria retiniana, podendo ter origem noutros órgãos (e.g., coração) ou vasos. Os sintomas da OACR geralmente incluem perda súbita e completa da visão unocular, bem como vermelhidão e sensibilidade à luz. A ORACR é uma condição semelhante, na qual um ramo da artéria retiniana fica bloqueado, resultando numa redução do fluxo sanguíneo para determinada região da retina. Os sintomas da ORACR podem incluir perda súbita de visão parcial/incompleta e unocular, afetando determinada região do campo visual, dependendo do ramo afetado. Pode também cursar com vermelhidão no olho afetado. Tanto a OACR quanto a ORACR são condições graves que requerem cuidados médicos urgentes. Se não forem tratadas atempadamente, estas oclusões podem causar danos permanentes na retina e levar à perda irreversível da visão do olho afetado. O tratamento para essas condições baseia-se na utilização de trombolíticos endovenosos para restaurar o fluxo sanguíneo para a retina, podendo ser necessária uma intervenção cirúrgica endovascular para remover a oclusão. Em alguns casos pode não ser possível restaurar totalmente a visão que foi perdida devido a essas oclusões, mas o tratamento precoce pode ajudar a evitar uma perda de visão rapidamente progressiva e agravada. Embora estas condições sejam relativamente raras, elas podem ter sérias consequências para a visão e o tratamento imediato é essencial para o melhor resultado possível.

**Descrição do caso:** Nesta comunicação apresenta-se um caso clínico de ORACR observado em consulta programada nos cuidados de saúde primários, tratando-se de um doente idoso, do sexo masculino, com muitas comorbidades, que se apresentava com diminuição da acuidade visual unocular de início súbito, com dois dias de evolução e que foi rapidamente encaminhado ao hospital de residência para observação e confirmação diagnóstica pela especialidade de oftalmologia.



## ePO 50 | A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO NA AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA

Mariana Fidalgo Leite<sup>1</sup>

1. USF Custóias, ULS Matosinhos.

**Enquadramento:** Desde 2020, após os primeiros casos de COVID-19 no nosso país, as consultas telefónicas integraram o horário de trabalho dos médicos de família portugueses e, em muitos locais, continuam a ser solicitadas pelos utentes. Apesar de frequentemente o médico conseguir elaborar uma lista de hipóteses de diagnóstico, adequada apenas com base na história clínica, o exame físico pode revelar diagnósticos menos frequentes. A entidade "olho vermelho" engloba numerosas patologias de gravidade variável, que não são cabalmente diferenciadas apenas através da anamnese.

**Descrição do caso:** Mulher de 59 anos, com antecedentes de cirurgia bariátrica e doença venosa dos membros inferiores, medicada com complexo multivitamínico e bioflavonoides. Recorreu a uma consulta aberta/de doença aguda da sua unidade de saúde por quadro, com cerca de uma semana de evolução, de hiperemia conjuntival unilateral à esquerda, exsudado purulento e fotofobia. Protelou a procura de cuidados de saúde por ter contraído COVID-19 e se encontrar em isolamento no domicílio. À observação, olho direito sem alterações; olho esquerdo sem exsudado, mas com hiperemia conjuntival marcada, midríase fixa e dor à palpação do globo ocular. A utente foi prontamente encaminhada para o serviço de urgência de oftalmologia do hospital local, onde foi detetada pressão intraocular esquerda de 64mmHg. Foi medicada com hipotensores e submetida a iridotomia a laser, com normalização da pressão intraocular.

**Discussão:** Este caso reforça a importância do exame físico na elaboração das hipóteses de diagnóstico. A autora apresenta este caso pois suspeita que, se tivesse atendido esta utente em regime de consulta telefónica, teria colocado como hipótese de diagnóstico principal uma conjuntivite bacteriana.

**Conclusão:** O exame físico é parte integrante da avaliação médica e as consultas telefónicas devem ser reservadas para situações pontuais e nunca como modalidade principal de prestação de cuidados médicos.

## ePO 65 | EQUIMOSAS COM DISTRIBUIÇÃO ATÍPICA: UM ENIGMA POR DESVENDAR

Mariana Cruz e Castro,<sup>1</sup> Marta Costa Cardoso,<sup>1</sup> Ângela Santos Neves,<sup>1</sup> Pedro Gomes<sup>1</sup>

1. USF Araceti.

**Enquadramento:** A violência física pode ser mimetizada por patologia da hemóstase. Pretende-se alertar para esta problemática através do caso de uma doente dependente e vulnerável com equimoses de distribuição atípica.

**Descrição do caso:** Mulher de 62 anos, com défice cognitivo, analfabetismo e limitação funcional (Barthel 75/100); com família alargada; classe III de *Graffar*. Em setembro/2022 recorreu à consulta de intersubstituição, acompanhada pela irmã (cuidadora informal), por equimoses com 15 dias de evolução. Negava trauma, perdas hemáticas, toma de antiagregantes/anticoagulantes ou acidental de produtos tóxicos. A cuidadora associava o início do quadro ao ajuste de medicação, no mês anterior, com paragem de topiramato e diazepam e início de clonazepam. A doente apresentava-se bem-disposta, de aspeto cuidado, havendo percepção de boa relação com a irmã. Ao exame objetivo apresentava >20 equimoses circulares na face anterior das coxas, em diferentes fases de evolução, sendo o maior hematoma violáceo na virilha esquerda (3cm) e pequenas escoriações nos joelhos; no braço esquerdo tinha três equimoses, sem atingimento de outros locais, incluindo conjuntivas. Hemodinamicamente estável, fez teste rápido INR (1,2) na consulta. Tendo em conta o padrão de distribuição das equimoses, a hipótese de agressão não pôde ser ignorada, pelo que se discutiu o caso com o seu médico de família, que não reconhecia estigmas de agressão no passado e não identificava, à data, risco no agregado familiar. Foi solicitado estudo analítico, verificando-se diminuição do valor de hemoglobina de 1,5g/dl, sem anemia e sem outras alterações. Pelo surgimento de equimoses nos antebraços de novo e dor lombar associada foi encaminhada ao serviço de urgência onde, dados os antecedentes de hematoma renal espontâneo, realizou ecografia abdominal e renal sem alterações. Verificando-se protrombina baixa recorrente nos anos anteriores foi pedida consulta de hemóstase.

**Discussão e Conclusão:** Perante clínica com sinais de discrasia é crucial excluir alterações da hemóstase. Neste caso detetou-se uma alteração, merecedora de estudo em consulta especializada, que poderá justificar as queixas; contudo, não se pode excluir maus-tratos concomitantes. É essencial manter a vigilância da situação social, da dinâmica e funcionalidade desta família. Este é um tema que coloca questões éticas; contudo, é fundamental que a equipa de saúde tenha sensibilidade para abordar situações de risco em doentes com fragilidade, como é o caso apresentado.



## ePO 80 | DOENÇA DE MADELUNG: QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO VEM SÓ

Marlene Miranda,<sup>1</sup> Laura Rego,<sup>1</sup> Sandra Garrido<sup>1</sup>

1. ACES Cávado III – USF Viatodos.

**Enquadramento:** A doença de Madelung, ou lipomatose simétrica múltipla, é uma condição rara, caracterizada pelo aparecimento de massas simétricas de tecido adiposo que apresentam crescimento progressivo e lento. Estas causam grande impacto estético e funcional, que pode afetar a qualidade de vida do doente e despoletar o surgimento de outras doenças.

**Descrição do caso:** Utente sexo masculino, 58 anos, como antecedentes apresentava hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e etilismo, com pouca adesão terapêutica. Teve episódio de psoríase disseminada e rapidamente progressiva, sendo encaminhado para consulta hospitalar de dermatologia. Após confirmação de diagnóstico iniciou biológicos. Numa das consultas desta especialidade, por apresentar tumefações exuberantes no pescoço, foi encaminhado para consulta de medicina interna, onde lhe foi diagnosticada a doença de Madelung. Desde o diagnóstico, em abstinência alcoólica e cumpridor. Dois meses depois recorre a consulta programada com a médica de família (MF). Refere que apresenta um humor deprimido e anedonia, sente que as pessoas ficam a olhar para ele na rua e comentam a sua condição (*sic*). Este está inserido numa família nuclear, sentindo-se apoiado pela mesma e nega ideação suicida. Associadamente refere perda de peso e anorexia, fadiga e insónia. Menciona que teve depressão há cerca de 15 anos, esteve medicado durante anos, mas não sabe especificar. Perante o diagnóstico de depressão maior, o utente fica muito renitente em iniciar tratamento. Por essa razão foram agendadas consultas com a MF de forma mais periódica, para acompanhar a sua evolução. Dado não apresentar melhoria do quadro, e após serem explicado os benefícios e efeitos adversos do tratamento, o utente decidiu iniciar o mesmo – sertralina 50mg e diazepam 5mg – durante 15 dias. Foi sugerida psicologia, mas o doente recusou. Após um mês de tratamento, este sente-se melhor e feliz por o ter iniciado.

**Comentário:** Esta doença causa alterações estéticas importante que podem afetar o indivíduo negativamente. A depressão maior não tem causa estabelecida, resulta de um conjunto de fatores externos e endógenos. Fatores que afetam negativamente o doente podem despoletar um episódio depressivo. É necessário que o doente seja olhado como um todo para ser ajudado em todas as áreas que necessita. O MF tem um papel privilegiado ao assumir uma visão holística do doente, atuando em todas as suas vertentes.

## ePO 82 | UMA DOR QUE VAI DA UNHA ATÉ AO COTOVELO: UM DIAGNÓSTICO IGNORADO!

Emília Maria Gonçalves dos Santos,<sup>1</sup> António Luís Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

1. USF Modivas. 2. IPO-Porto.

**Enquadramento:** Os tumores glómicos são lesões vasculares, benignas e raras com origem em anastomoses arteriovenosas altamente especializadas na termorregulação da pele. Surgem em qualquer lugar do corpo, mas a maioria (60%) são subungueais. A combinação de dor paroxística, hipersensibilidade ao frio e localização precisa do ponto doloroso é patognomónica.

**Descrição do caso:** Mulher de 61 anos, caucasiana e doméstica. Antecedentes médicos de hipertensão, hipotireoidismo e dores osteoarticulares difusas. Em consulta de rotina refere dor localizada no quarto dedo da mão direita, com oito anos de evolução, de intensidade 8/10, com irradiação para o antebraço, até ao cotovelo e que surgia subitamente pela exposição ao frio ou por traumatismo local. Ao exame objetivo apresentava ponto de discoloração azulada na placa subungueal, sem outros achados. Foi solicitada radiografia, que mostrou erosão da vertente lateral da falange distal do quarto dedo e a ecografia evidenciou formação nodular com 6x11mm, com fluxos doppler essencialmente arteriais. Estes achados imagiológicos, associados à clínica, consolidaram o diagnóstico de tumor glómico. A utente foi referenciada à consulta de dermatologia, com seguimento posterior por cirurgia plástica. Dada a possibilidade de recorrência após cirurgia, a clínica de dor intermitente/prevenível e benignidade do diagnóstico, a utente recusou a cirurgia, tendo indicação para regressar à consulta em caso de agravamento da clínica/crescimento do tumor.

**Discussão:** A presença da tríade de sintomas é bastante sugestiva do diagnóstico, mas esta entidade pode passar despercebida ao médico de família (MF). Os múltiplos problemas de saúde tratados nestas consultas, juntamente com outras queixas de foro osteoarticular, levam a uma ausência de diagnóstico e tratamento adequados, por meses ou anos. É importante que o MF seja conhecedor desta entidade, para melhor diagnosticar, orientar e tranquilizar os seus doentes. É crucial pensar em tumores glómicos em doentes que reportem como queixa principal dor no leito ungueal.



## ePO 92 | SÍNDROMA DE DOR REGIONAL COMPLEXA: UM CASO CLÍNICO

Sara Leão,<sup>1</sup> Joana Baptista,<sup>1</sup> Inês Inácio,<sup>1</sup> Helena Nunes<sup>1</sup>

1. USF Coração da Beira.

**Enquadramento:** A síndrome de dor regional complexa (SDRC) é uma condição neurológica que sucede após um evento traumático e que resulta em dor com intensidade desproporcional à causa, afetando mais frequentemente as regiões distais dos membros. Para além da dor estão presentes alterações da sensibilidade, da força muscular, alterações tróficas e autonómicas. Existem dois tipos de SDRC: no tipo I não existe lesão nervosa, enquanto no tipo II existe lesão de nervo periférico. No entanto, ainda não é compreendida a patofisiologia desta síndrome. O diagnóstico é sobretudo clínico e atualmente são utilizados os critérios de Budapeste, sendo necessário apresentar todos os critérios. O tratamento é orientado pelos sintomas e é por norma multidisciplinar.

**Descrição do caso:** Homem de 43 anos, sem antecedentes de relevo ou medicação habitual, recorreu à consulta por aparecimento de nódulo na mão direita com um ano de evolução e retração cutânea associada. Objetivou-se um nódulo mole, elástico e móvel com 1cm de diâmetro na palma da mão direita, pelo que foi pedida ecografia que revelou "provável doença de Dupuytren", sendo referenciado a consulta hospitalar de ortopedia. Submetido a cirurgia, sem intercorrências e iniciou fisioterapia. Após um ciclo de fisioterapia mantinha limitação funcional e agravamento da dor na região cicatricial da mão direita. Ao exame objetivo: hiperestesia na incisão; assimetria da temperatura e alterações na cor das mãos; sudorese aumentada e edema da mão direita; diminuição da amplitude de movimento (limitação da extensão e flexão) e disfunção motora (tremor na flexão palmar da mão direita e noção da diminuição da força muscular). Dado cumprir todos os critérios de Budapeste considerou-se provável o diagnóstico de SDRC, tendo sido medicado com lidocaína (emplastro) e pregabalina 75mg 2id e referenciado para consulta hospitalar de dor crónica. O reconhecimento precoce da SDRC e o início imediato do tratamento parecem apresentar melhores resultados. No entanto, o diagnóstico e o tratamento nas primeiras semanas do início dos sintomas são raros na maioria dos casos. Este atraso pode ser devido a manifestações mais ligeiras ou menos evidentes desta síndrome.

**Discussão e Conclusões:** Apesar de existirem várias propostas de tratamento para esta condição, uma abordagem multidisciplinar é a que evidencia melhores resultados. Esta síndrome tem um elevado impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas pela mesma, podendo deixar sequelas, reforçando a importância de um diagnóstico e tratamento atempado.

## ePO 107 | ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, QUE LEVOU A ALTERAÇÃO DO ESTILO DE VIDA

Margarida Barroso,<sup>1</sup> Mileta Gomes,<sup>1</sup> Tatiana Bento<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Enquadramento:** O enfarte agudo do miocárdio afeta mais de dez mil portugueses por ano, sendo mais prevalente com o aumento da idade. Os principais fatores de risco são: tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus e obesidade.

**Descrição do caso:** Homem, 48 anos, 9º ano de escolaridade, carga tabágica 29 UMA. Como antecedentes pessoais tem HTA desde 2007, atualmente sob olmesartan medoxomilo/hidroclorotiazida 20mg/12,5mg e bisoprolol 5mg; dislipidemia não medicada desde 2015, obesidade grau 1 (IMC 33,6kg/m<sup>2</sup>) e sedentarismo. Em 2007, o utente dirigiu-se ao MF, foi diagnosticado com HTA e medicado para essa patologia. Volta ao CS em 2011 com HTA mal controlada, analiticamente não tinha alterações e a renovação da medicação era inconsistente. Assim, o MF reviu a terapêutica e introduziu olmesartan medoxomilo/hidroclorotiazida 20mg/12,5mg e bisoprolol 5mg. Em 2015 volta à consulta já com HTA controlada, mas IMC de 30,1kg/m<sup>2</sup> e LDL de 144,6mg/dL. Aconselhou-se dieta e exercício físico; porém, não foi feito ajuste terapêutico. Até 2022, o doente teve apenas cinco consultas com o MF, onde se interveio no sentido da cessação tabágica devido a hábitos mantidos, constatou-se bom controlo da HTA e agravamento da obesidade e dislipidemia. Nesse ano, o doente procura o SAP da área de residência por síncope pós-prandial, sem outras queixas associadas. À observação, com tensão arterial de 116/75mmHg, glicemia capilar de 145mg/dL e auscultação cardíaca sem alterações relevantes. Realizou ECG, que revelou bradicardia de 49bpm, infra-ST em V2/V3 e inversão das ondas T. O doente é transportado para o hospital de referência, confirmando-se STEMI infero-posterior.

**Discussão:** Várias intervenções breves e consultas de cessação tabágica foram realizadas de modo a alertar o doente para os malefícios do tabaco; porém, ele não tinha a motivação necessária para o término deste hábito. A dislipidemia não medicada, a obesidade grau 1 e a medicação anti-hipertensiva feita intermitentemente também contribuíram para este desfecho, após o qual o doente deixou de fumar, emagreceu 4kg e marcou uma consulta de cessação tabágica.

**Conclusão:** Este caso reflete a responsabilidade que os utentes devem ter pelo seu estado de saúde e opções de estilo de vida, mas também a importância que o MF tem na vida do doente. O MF poderia ter sido mais interventivo, reforçando a importância do cumprimento da medicação e do controlo dos fatores de risco que conduzem a este tipo de eventos.



## ePO 112 | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EXANTEMA EM QUADRO DE MONONUCLEOSE INFECIOSA

M<sup>a</sup> Francisca Perestrelo Silva,<sup>1</sup> Ana Cebolais,<sup>1</sup> Marta Onofre,<sup>1</sup> Tiago Antunes<sup>1</sup>

1. USF das Conchas.

**Enquadramento:** Os exantemas maculopapulares são manifestações de hipersensibilidade retardada comuns no tratamento com antibióticos como a amoxicilina. Podem ocorrer na mononucleose infecciosa, sobretudo após toma de antibiótico no curso da doença ou como parte do quadro viral. O diagnóstico diferencial é desafiante, como ilustra o caso clínico.

**Descrição do caso:** Rapaz de 17 anos, com antecedentes de rinite alérgica, com quatro dias de evolução de odinofagia, tosse e febre. Ao exame objetivo tinha exuberante exsudado purulento na amígdala esquerda, foi assumido o diagnóstico de amigdalite e medicado com amoxicilina-ácido clavulânico 875+125mg 12/12h 7 dias. Ao sétimo dia de antibiótico iniciou quadro de exantema maculopapular pruriginoso disperso pelo corpo, apresentando melhoria das queixas de odinofagia e tosse. Ao exame objetivo apresentava *rash* no tronco, membros superiores, palmas, plantas e face, com discreto edema palpebral. Sem adenopatias ou hepatoesplenomegalia. Perante a dificuldade num claro diagnóstico, fez clemastina EV e corticoide oral, com boa resposta, continuando em ambulatório esquema de corticoide oral e antihistamínico, com resolução total ao fim de três dias. Da avaliação analítica realizada posteriormente destaca-se leucocitose com neutrofilia (sem linfocitose), monoteste positivo, elevação da TGP, IgE total 1786 e IgE específica para amoxicilina negativa.

**Discussão e Conclusão:** Na mononucleose infecciosa são sinais pouco comuns o edema periorbitário e o exantema maculopapular, que tipicamente envolve o tronco e poupa as extremidades, aparecendo nos primeiros dias e desaparecendo ao fim de um a seis dias. Relativamente ao exantema induzido por toma de antibiótico no curso da mononucleose existem estudos que apontam para a existência de duas populações: uma, maioritária, que experiencia uma perda de tolerância imunitária transitória e reversível induzida pelo vírus e outra que parece desenvolver uma verdadeira e persistente hipersensibilidade retardada a fármacos. Estes estudos reforçam a necessidade de investigação com testes *in vivo* (*prick* ou *patches*) para exploração desta hipótese. O exantema deste caso é provavelmente um exantema induzido por toma de antibiótico; no entanto, a sua boa resposta à terapêutica dirigida a potencial alergia (clemastina e corticoide) e o valor de IgE total permitem-nos ponderar a sua inclusão na subpopulação da hipersensibilidade, sendo um candidato a fazer testes *in vivo* para exploração desta hipótese.

## ePO 113 | A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DA CAUSA DE QUEDA NO IDOSO

Ana Paula Caravana Pereira Carvoeiro,<sup>1</sup> Nádía Mendes Silva<sup>1</sup>

1. USF Cidade do Lis.

**Enquadramento:** As quedas não são uma consequência mundana e inevitável do envelhecimento, mas uma séria ameaça à saúde e à independência de muitos idosos. São frequentemente desvalorizadas por uma variedade de razões: o utente não menciona o evento ao médico; não há traumatismos no decorrer da queda; ou o médico não questiona sobre história de quedas. Muitas vezes o tratamento de lesões resultantes de uma queda não inclui a investigação da sua causa.

**Descrição do caso:** Utente de 79 anos do sexo feminino com antecedentes de: quistos biliares, NAFLD, DM, HTA, hipotireoidismo, dislipidemia, asma, RGE e patologia osteoarticular; que se encontra medicada com nicergolina, metformina, hidroclorotiazida + amilorida, atorvastatina, levotiroxina, fenofibrato, clopidogrel; esomeprazol, budesonida + formoterol, cloreto de tróspio. Apresenta alergia à penicilina. Em consulta refere quadro de lipotimias e tonturas com quedas recorrentes (sem evidência de fratura ou outras complicações). Ao EO: pele sem alterações de relevo. ENS: discurso confuso. Exame ginecológico sem alterações. Foi pedido Holter, ecocardiograma e estudo analítico, com pedido de VDRL. Deste estudo só o VDRL teve resultado alterado. Foi pedida nova avaliação analítica: FTA/ABS positivo, TPHA positivo, VDRL reativo. A utente foi medicada com doxicilina 100mg 2id durante 14 dias. Após terapêutica nega novos quadros de lipotimias, tonturas e quedas. É pedida consulta hospitalar por suspeita de sífilis terciária, sendo admitida possível sífilis latente tardia, ainda em estudo.

**Discussão:** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. As manifestações desta doença são bastante variáveis, com diferentes estádios que ocorrem ao longo do tempo na infeção não tratada. A sífilis latente é diagnosticada em utentes que não apresentam sinais ou sintomas clínicos de sífilis, mas apresentam evidência serológica de infeção, podendo ser precoce ou tardia. Apesar da sintomatologia que a utente apresentava ser algo vaga (quadro de lipotimias e tonturas), após instituição terapêutica dirigida a sífilis, a utente não apresentou novos episódios de quedas, ressaltando a importância da investigação acerca das causas de queda na população idosa.

**Conclusão:** Algumas das condições físicas/ambientais que predispoem a quedas em idosos são modificáveis. Por esta razão, os médicos devem investigar as causas de queda em idosos.



## ePO 116 | "DOUTORA... ESTES SOLUÇOS NÃO PASSAM!"

Joana Drumond Lima,<sup>1</sup> Beatriz Câmara,<sup>1</sup> Carolina Braz,<sup>1</sup> Rita G. Ferreira<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Enquadramento:** Os soluços são contrações musculares repetidas e involuntárias do diafragma e músculos intercostais com oclusão imediata da glote. São intratáveis quando são superiores a um mês, sendo frequentemente associados a patologia do sistema gastrointestinal ou do sistema nervoso central.

**Descrição do caso:** Homem, 76 anos, residente no Canadá, estadias prolongadas em São Miguel. Antecedentes pessoais de HTA, dislipidemia, S/P valvuloplastia aórtica; medicado com perindopril, rosuvastatina, bisoprolol e aspirina. Recorre à consulta aberta por soluços persistentes desde há dois meses, febre e tosse seca com uma semana de evolução. Sem contexto para SARS-CoV-2 e teste negativo no dia anterior. À observação, com marcha de pequenos passos, discurso lentificado, descorado e desidratado. Polipneico, normotenso, temperatura 38° C, SpO2 93%. Soluçar constante, com acessos de tosse sobrepostos. Auscultação cardiopulmonar sem alterações de relevo. Exame neurológico com aparente rigidez e presença de roda dentada nos membros superiores, sem outras alterações. Acaba por referir internamento no Canadá há três meses por astenia, dificuldade na marcha, lentificação motora e maior grau de dependência, tendo sido assumida provável crise acinéctica. Refere ainda estar a cumprir cloropromazina pelo quadro arrastado de soluços, por indicação de otorrinolaringologista. Dada a necessidade de estudo prioritário foi enviado ao serviço de urgência, tendo sido internado com o diagnóstico de traqueobronquite aguda e iniciado antibiótico e metoclopramida. Por manutenção de soluços foi observado pela neurologia em D3, que assumiu síndrome parkinsoniana em evolução agravada pela metoclopramida e cloropromazina, tendo sido suspensos. Iniciou carbidopa/levodopa, com resolução do quadro de soluços e melhoria da rigidez.

**Discussão:** Este caso alerta para uma manifestação incomum de uma patologia neurodegenerativa progressiva, a doença de Parkinson. De facto, é tradicionalmente descrita como uma doença neuromotora, sendo os sinais cardinais o tremor, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural. Contudo, alguns subtipos clínicos podem apresentar-se com sintomas não motores, como os soluços intratáveis.

**Conclusão:** Torna-se importante a suspeita clínica pelo médico de família desta manifestação atípica da doença de Parkinson pois, para além do impacto marcado na qualidade de vida destes utentes, é também de extrema importância a realização de um diagnóstico atempado pela implicação na progressão.

## ePO | 118 FIBROMATOSIS COLLI EM IDADE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Catarina Santana Oliveira,<sup>1</sup> Carla Soares Venâncio,<sup>1</sup> Carlos Seixá Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Condeixa. 2. USF Condeixa; FMUC.

**Enquadramento:** A *fibromatosis colli* (FC) é um diagnóstico raro de pseudotumor cervical, em recém-nascidos ou lactentes, que ocorre devido à proliferação de tecido fibroso no músculo esternocleidomastoideo. História de trauma obstétrico é frequente; contudo, não é causa necessária. O diagnóstico da FC é clínico e a sua evolução é autolimitada.

**Descrição do caso:** Lactente de um mês, sexo feminino, nascida de gravidez de termo e parto eutócico, sem intercorrências ou antecedentes de relevo. Pais recorrem a consulta com o médico de família (MF) para avaliação de massa cervical com uma semana de evolução. Ao exame objetivo, lactente com bom estado geral e adequada evolução estatoponderal. Objetivada massa fusiforme cervical unilateral esquerda, firme, aparentemente indolor e sem sinais inflamatórios. Provocava limitação da mobilidade cervical, rotação cervical direita a condicionar plagiocefalia e inclinação esquerda. A hipótese diagnóstica de torcicolo congénito foi levantada, pelo que foi solicitada ecografia cervical que revelou espessamento fusiforme de 33x13mm e heterogeneidade do músculo esternocleidomastoideo esquerdo, compatível com FC. Deste modo, a lactente foi referenciada a consulta de medicina física e reabilitação e iniciou fisioterapia. Na reavaliação com o MF aos dois meses, constatou-se redução dimensional da massa e franca melhoria da mobilidade cervical.

**Discussão:** O aparecimento de massas cervicais obriga à exclusão de diagnósticos diferenciais, como quisto branquial, rabdomiossarcoma, neuroblastoma ou linfoma. A ecografia é o exame complementar de primeira linha perante a suspeita de FC, permitindo descartar as doenças supracitadas. Na situação excepcional de não ser esclarecedora, poderá recorrer-se a tomografia computadorizada ou ressonância magnética, exames menos inócuos. O prognóstico é favorável, sendo expectável a total regressão sem sequelas no prazo de meses, com tratamento conservador envolvendo fisioterapia. Casos refratários são raros, sendo possível considerar a injeção de toxina botulínica ou tenotomia.

**Conclusão:** Massas cervicais em recém-nascidos ou lactentes são fonte de grande apreensão para os pais; portanto, cabe ao MF o conhecimento das características clínicas e imagiológicas da FC, bem como da sua evolução favorável, para um correto diagnóstico e tranquilização dos pais. Mais ainda, evitar-se-ão procedimentos invasivos como uma biópsia ou até mesmo uma ressecção cirúrgica, dispensáveis na gestão desta patologia.



## ePO 119 | OLHANDO O PASSADO PARA DESVENDAR O FUTURO: UM CASO DE HIDRADENITE SUPURATIVA

Tânia Coelho,<sup>1</sup> Bárbara C. Barbosa,<sup>1</sup> Rita Gomes<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium.

**Enquadramento:** A hidradenite supurativa é uma doença inflamatória crónica da pele que afeta cerca de 1% da população adulta, com maior incidência no sexo feminino. Manifesta-se fundamentalmente por nódulos dolorosos recorrentes nas regiões axilar, genital, infra mamária e perineal. Esses nódulos podem evoluir para abscessos, fibrose e vias fistulosas.

**Descrição do caso:** Mulher de 25 anos com antecedentes pessoais de excesso de peso e tabagismo, sem medicação habitual ou antecedentes familiares relevantes. Em anos anteriores teve múltiplas idas a consultas médicas de diversas especialidades médicas devido a queixas de edema com sinais inflamatórios em diferentes áreas da região genital. Foi diagnosticada com abscesso/foliculite e medicada com antibióticos. Nesse processo, três abscessos foram drenados. Recorreu a consulta de medicina geral e familiar com novo abscesso e queixas de interferência destes episódios na sua autoestima. Após a análise de toda a história clínica colocou-se uma hipótese de diagnóstico posteriormente confirmada em consulta de dermatologia: hidradenite supurativa em estágio II da classificação de Hurley.

**Discussão:** Neste caso, o diagnóstico permitiu à utente não só ter acesso ao tratamento adequado, mas também compreender a sua doença e gerir as expectativas, uma vez que a hidradenite supurativa tem impacto na qualidade de vida porque afeta as relações interpessoais (vida sexual, autoestima, atividade laboral, etc.).

**Conclusão:** Enquanto médicos de família é importante olhar não só para a doença, mas para o impacto que esta tem na vida do utente, apoiando, aconselhando e ajudando a gerir expectativas, podendo esta tarefa ser tão importante como o tratamento da doença. Para além disso, este caso demonstra a importância de nos questionarmos constantemente acerca dos diagnósticos e rótulos atribuídos aos doentes, verificando se existem outros que melhor justifiquem a clínica quando a evolução não é a esperada.

## ePO 121 | MATADOR SILENCIOSO

Joana Patrícia Gonçalves Coelho,<sup>1</sup> Cláudia Santos,<sup>1</sup> Luís Reis,<sup>1</sup> Ana Sofia Ferreira<sup>2</sup>

1. UCSP Santa Maria 1. 2. UCSP Santa Maria 2.

**Enquadramento:** A intoxicação pelo monóxido de carbono (CO) é responsável por um elevado número de intoxicações acidentais a nível mundial, podendo provocar sequelas neurológicas precoces e tardias. As sequelas tardias geralmente ocorrem após três semanas da intoxicação, resultando da desmielinização difusa da substância branca cerebral e lesões isquémicas que originam alterações neurológicas importantes.

**Descrição do caso:** Utente de 85 anos, sexo feminino, a 26/setembro/2021 é trazida ao serviço de urgência da Unidade Hospitalar de Bragança, após ter sido encontrada inconsciente no chão da cozinha, tendo sido vista bem pela última vez no dia anterior. A filha relata que a utente tem o hábito de passar muito tempo junto da lareira e, quando esta foi encontrada, apesar de apagada, as janelas estariam fechadas e havia um cheiro intenso a fumo. Ao exame físico na admissão, a doente já se encontrava consciente, mas desorientada no tempo/espaço e pouco colaborante. Nos exames auxiliares de diagnóstico, a tomografia computadorizada cerebral não apresentava alterações de relevo, mas na gasimetria detetava uma fração de CO de 9,8%, tendo sido colocada uma máscara de alto débito. Posteriormente, na reavaliação, a fração de CO reduziu para 2% e a utente foi internada no serviço de medicina interna durante 23 dias, com o diagnóstico de intoxicação acidental por CO. Apesar da evolução favorável, à data da alta permaneceu desorientada no tempo e espaço, tendo indicação para manter seguimento em consulta externa de neurologia.

**Discussão e Conclusão:** O CO é um gás incolor e inodoro, que desenvolve quadros de intoxicação com sintomas e sinais não específicos, sendo por isso frequentemente não valorizada. O CO liga-se à hemoglobina com uma afinidade 220 vezes superior à do oxigénio, o que diminui o transporte e fornecimento de oxigénio. Além disso, também provoca lesão por outros mecanismos, incluindo a desmielinização da substância branca, que instigam uma hipoxia generalizada com lesão tecidual em diversos órgãos, sequelas neurológicas, mesmo naqueles com imagem normal inicial, e até morte. O diagnóstico requer perspicácia e um alto índice de suspeição, devido possuir sintomatologia idêntica a outras doenças. A terapêutica com oxigénio continua a ser a eleição.



### ePO 122 | ÚLCERA ISQUÊMICA NA CONSULTA ABERTA: ABORDAGEM E ORIENTAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Afonso Malainho,<sup>1</sup> Luís Teixeira,<sup>1</sup> Tânia Barreira,<sup>1</sup> Marta Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Benfica Jardim.

**Descrição do caso:** Utente de 76 anos, sexo masculino, que recorreu à consulta aberta da USF Benfica Jardim em 03/fevereiro/2022 por aparecimento de ferida no bordo medial do primeiro dedo do pé esquerdo, alegadamente com cinco dias de evolução. Foi realizado no início da consulta um levantamento da sua história clínica. De antecedentes pessoais destacava-se tabagismo ativo de longa data e diagnósticos estabelecidos de DPOC e HTA. Estava medicado com brometo de glicopirronico com indecaterol id e azilsartan 20mg id. Anamnese: o utente reportou que, para além do descrito acima, também sentia o pé esquerdo bastante frio já há bastante tempo. Tendo em conta as queixas foi pedida intervenção da enfermagem na sala de tratamentos, onde me deslocaria posteriormente para observação da ferida. EO: úlcera no local referido pelo utente, circular, com cerca de 1,5cm de diâmetro, com exsudado purulento no interior. Pé esquerdo frio ao toque. Pulsos pediosos e maleolares assimétricos, os do pé direito com amplitude diminuída, enquanto o pulso pedioso do pé esquerdo se encontrava ausente e o maleolar bastante diminuído. O *doppler* disponível na unidade não captou qualquer fluxo pedioso à esquerda. Feito o diagnóstico foi pedido à enfermagem para realizar desbridamento e tratamento da ferida, com posterior aplicação de penso; receita de antibioterapia e analgesia oral; prescrição de MCDTs com caráter de urgência, onde se incluía um *ecodoppler* arterial dos membros inferiores e referenciação para a consulta de cirurgia vascular do Hospital de Santa Maria, também com caráter de urgência. Após confirmação do diagnóstico pelo *ecodoppler* foi iniciada terapia dirigida a DAP por parte do médico de família, inicialmente com estatina, antiagregante e anticoagulante. O utente teve a primeira consulta em cirurgia vascular em 18/abril/2022, onde se realizaram cuidados da ferida, reforço da medicação para DAP e pedida AngioTAC, a qual revelou "MIE Oclusão segmentar artéria femoral superficial, doença ateromatosa difusa túbio-peroneal; MID: Oclusão AFS, com reabilitação da artéria popliteia". Ao nível da consulta com o MF foi feito um esforço redobrado para motivar o doente a deixar de fumar, bem como a controlar fatores de risco predisponentes a agravamento da patologia. Com o início da terapêutica, a úlcera foi reduzindo de tamanho e o utente referiu, em consulta com o médico de família, voltar a sentir o pé esquerdo quente.

### ePO 126 | MOLUSCO CONTAGIOSO NA REGIÃO GENITAL: PENSAR ALÉM DO VÍRUS PAPILOMA HUMANO

Diana Capela,<sup>1</sup> Carolina Andrade,<sup>2</sup> Joel Reis<sup>3</sup>

1. USF Famílias, ACeS Feira/Arouca. 2. USF Serpa Pinto, ACeS Porto Ocidental. 3. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto.

**Enquadramento:** O molusco contagioso é uma infeção comum na infância, provocada pelo *poxvirus*. Caracteriza-se pelo aparecimento de pápulas cor da pele, milimétricas, em forma de cúpula, com uma superfície brilhante e umbilicação central, que podem ser acompanhadas de prurido. O vírus é transmitido pelo contacto direto com a pele ou com a partilha de objetos de higiene pessoal, em qualquer parte do corpo, poupando palmas e plantas. Quando surge na região genital está frequentemente associado a contactos sexuais de risco, podendo ser considerado uma infeção sexualmente transmissível (IST). O diagnóstico é clínico e geralmente resolve espontaneamente em dois meses.

**Descrição do caso:** Homem, 47 anos, caucasiano, hipertenso, ex-fumador, que nega hábitos alcoólicos ou consumo de drogas. Foi referenciado à consulta de dermatologia por suspeita de condilomas acuminados do pénis com cerca de dois meses de evolução. O doente negava contactos sexuais de risco nos últimos seis meses, mantendo contacto sexual apenas com a esposa. Ao exame objetivo observavam-se múltiplas pápulas rosadas na base do pénis, com cerca de 3mm, com umbilicação central, compatíveis com o diagnóstico de molusco contagioso. Foi submetido a crioterapia e o rastreio das restantes ISTs foi negativo.

**Discussão:** Pela aparência clínica, as lesões não correspondiam à hipótese diagnóstica inicial. Os condilomas acuminados e o molusco contagioso são ambas infeções causadas por vírus, que partilham o mesmo mecanismo de transmissão. Como tal, o diagnóstico diferencial entre ambas é importante. Os condilomas ocorrem devido à infeção pelo papiloma vírus humano (HPV) e apresenta polimorfismo quanto à forma e cor. O mais comum é a apresentação como pápulas verrucosas, cor da pele ou acastanhadas. Já os moluscos caracterizam-se maioritariamente por pápulas umbilicadas e superfície lisa, de cor da pele ou eritematosas. Normalmente estas duas patologias são distinguidas pelas características das lesões ou através de biópsia.

**Conclusão:** O molusco é uma infeção altamente contagiosa que pode ocorrer no adulto saudável, mas quando afeta a região genital é importante o diagnóstico diferencial com outras ISTs. Este caso clínico realça a importância de uma cuidadosa anamnese e exame físico dirigido para um diagnóstico atempado e definitivo. Apesar da expectável resolução espontânea, o tratamento é importante para limitar a disseminação das lesões, principalmente no caso da infeção anogenital.



## ePO 131 | DOENÇA POR DEPOSIÇÃO DE CRISTAIS DE PIRÓSFATO DE CÁLCIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Santinho Costa,<sup>1</sup> Luís Rafael Afonso,<sup>1</sup> Miguel Guerra,<sup>2</sup> Ana Filipa Águeda,<sup>2</sup> Margarida Oliveira<sup>2</sup>

1. USF da Estrela. 2. Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira – Reumatologia.

**Enquadramento:** A doença por deposição de pirofosfato de cálcio (DDCPC) é uma artropatia de espectro clínico heterogéneo onde cristais de pirofosfato de cálcio se depositam na cartilagem e outros tecidos articulares. Os doentes podem apresentar-se com quadros de mono-oligoartrite intermitente, poliartrite crónica, osteoartrose com localizações atípicas ou serem assintomáticos.

**Descrição do caso:** Utente de 71 anos, sexo masculino, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, enfarte agudo de miocárdio, dislipidémia, hepatite C, hiperplasia benigna da próstata, transplantado renal, amigdalectomia, obesidade e ex-fumador. Medicado com ciclosporina, pravastatina, enalapril, metformina, azatioprina, metilprednisolona e sertralina. O utente, já medicado com metilprednisolona, foi encaminhado para consulta de reumatologia por queixas de episódios intermitentes migratórios de dor/tumefação articular com limitação funcional associada. Em janeiro/2022, em consulta de reumatologia, o utente descrevia, desde há cerca de quinze anos, episódios de dor, tumefação e rubor articular de curta duração, com localizações migratórias (inicialmente num dos tornozelos, mas posteriormente nos punhos ou joelhos), com períodos intercríticos variáveis. No início do episódio tomava metilprednisolona oral, com resolução das queixas. O exame reumatológico e o estudo analítico solicitado não apresentaram alterações de relevo. O exame radiográfico solicitado evidenciou: ombros, calcificações periúmerais em ambas as cabeças umerais; punhos, calcificações no ligamento triangular bilateralmente; mãos, calcificações periarticulares de várias articulações metacarpofalângicas; bacia, calcificação da sínfise púbica e joelhos, calcificações meniscais.

**Discussão:** Na DDCPC com apresentação de artrite aguda intermitente, gota e artrite séptica são os principais diagnósticos diferenciais. O *gold standard* para o diagnóstico definitivo é avaliação de líquido sinovial por microscopia com luz polarizada, que permite observar diretamente os cristais de pirofosfato de cálcio. Contudo, nem sempre é possível obter uma amostra de líquido sinovial. Nestes doentes, um suporte importante é a realização de radiografias.

**Conclusão:** Através das radiografias foi possível verificar a existência de calcificações periarticulares em localizações características de DDCPC. Estes achados, aliados a um quadro clínico bastante sugestivo, permitiram chegar ao diagnóstico definitivo de DDCPC.

## ePO 142 | DA CONSULTA ABERTA À UCIC

Luís Pedro Reis,<sup>1</sup> Ana Raposo Azevedo,<sup>1</sup> Joana G. Coelho,<sup>1</sup> Micaela Nunes Sousa,<sup>2</sup> André Reis<sup>1</sup>

1. UCSP Santa Maria. 2. Unidade Local de Saúde do Nordeste.

**Enquadramento:** A estenose valvular mitral é mais frequente em doentes idosos e do sexo feminino. Em idade jovem tem como principal etiologia a febre reumática. A incidência nos países desenvolvidos é de aproximadamente 1:100.000. Uma estenose clinicamente significativa é definida por área valvular mitral  $\leq 1,5\text{cm}^2$ .

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 25 anos, pertencente a uma família unitária, com antecedentes de estenose mitral severa, submetida a valvuloplastia aos doze anos, sem medicação habitual, nem seguimento há cerca de dois anos. Antecedentes ginecológicos: gravidez não programada nem acompanhada, com parto por cesariana cerca de sete meses antes. Por não ter médico de família recorre à consulta aberta por astenia e dispneia para médios esforços com cerca de sete meses de evolução, com início logo após parto por cesariana, com agravamento progressivo para pequenos esforços. Associadamente, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Mostra grande preocupação com a sua sintomatologia, com grande impacto na qualidade de vida. À observação, reforço de S2. Sem edemas dos membros inferiores. Encaminhada para o SU para observação por medicina interna. ECG sem alterações. Analiticamente: BNP de 284pg/nL. RX tórax: padrão de estase. Com ligeira insuficiência respiratória. Ecocardiograma: dilatação grave da aurícula esquerda, estenose severa válvula mitral, com área  $0,83\text{cm}^2$  e padrão reumático, HTP (PSAP de 66mmHg), FEVE conservada. Encaminhada para o serviço de cardiologia, com internamento na UCIC para estabilização clínica e orientada para consulta de cirurgia cardiotorácica para correção cirúrgica.

**Discussão:** A orientação da estenose mitral severa passa, na maioria dos casos, por intervenção cirúrgica. O *follow-up* anual está reservado para os doentes com estenose mitral significativa assintomáticos e que não apresentem sintomas em reavaliação por ecocardiograma de sobrecarga. A gravidez não está recomendada em casos de estenose mitral significativa, especialmente se área valvular  $< 1\text{cm}^2$  sem correção prévia.

**Conclusão:** Em caso de gravidez com antecedentes de patologia valvular mitral severa, a utente deverá ter seguimento em consulta de cardiologia durante e após a gravidez, pois os estados de hipervolémica associados à gravidez e ao parto podem levar a descompensação da patologia. Nestes doentes, a história clínica, exame objetivo e ecocardiograma são fundamentais para um diagnóstico preciso e precoce, com objetivo de priorizar o tratamento.



### ePO 147 | UMA LONGA GASTROENTERITE NUM DOENTE IMPROVÁVEL

Francisca Rebordão Topa,<sup>1</sup> Ana Catarina Correia<sup>1</sup>

1. USF Carnide Quer.

**Enquadramento:** A *salmonella enterica* serotipo *Newport* é uma bactéria gram-negativa geralmente associada a gastroenterite aguda (GEA) em todas as faixas etárias. Existe pouca evidência científica publicada, sabendo-se que pode ser responsável por surtos e casos de multirresistência a antibióticos. O objetivo do caso apresentado é mostrar que a *salmonella spp* pode ser o agente causal de diarreia crónica nas crianças, sendo uma patologia de declaração obrigatória.

**Descrição do caso:** Descreve-se uma criança do sexo masculino de onze meses, caucasiana, membro de família nuclear e integrado em creche. Iniciou um quadro clínico de diarreia aquosa com cheiro fétido com três a quatro dejeções diárias e anorexia. Pela persistência da diarreia por um período superior a quatro semanas foi solicitada coprocultura que revelou a presença de *salmonella spp*. Foi solicitada tipagem que identificou *salmonella enterica* serotipo *Newport*, sem evidência de resistência aos antibióticos utilizados no teste de sensibilidade (TSA). Por agravamento clínico, com prostração, anorexia e febre, a criança foi medicada com amoxicilina e ácido clavulânico, mas por manutenção da diarreia e persistência da mesma estirpe em resultado laboratorial foi administrado sulfametoxazol + trimetoprim. Após conclusão deste último antibiótico foi repetida coprocultura com resultado negativo e a criança regressou à creche.

**Discussão:** A história clínica é fundamental num caso infeção por *salmonella spp*, apesar de frequentemente não permitir identificar a sua origem ou cadeia de transmissão. Poderá ser considerada a antibioterapia empírica para o tratamento de diarreia invasiva grave nas crianças. A antibioterapia está indicada para lactentes com idade inferior a três meses, imunodeficiência, asplenia, corticoterapia, terapêutica imunossupressora, doença inflamatória intestinal ou acloridria.

**Conclusão:** Descreve-se o caso de uma criança imunocompetente com gastroenterite por *salmonella enterica* serotipo *Newport*, cuja abordagem terapêutica constituiu um desafio na prática clínica. A tomada de decisão ficou dificultada pela escassez de evidência científica disponível. Podemos concluir que a coprocultura na diarreia crónica pode trazer dados importantes e que a terapêutica deverá ser instituída com base nas comorbilidades e contexto da criança. Após a antibioterapia registou-se uma melhoria clínica e a coprocultura negativa após o seu término reforçou a decisão de regresso à creche.

### ePO 153 | UMA RECEITA PARA O INSUCESSO

Inês Francisco,<sup>1</sup> Mélanie Magalhães,<sup>1</sup> Pedro Pereira,<sup>1</sup> Dina Martins,<sup>1</sup> Joana Costa Alves<sup>1</sup>

1. USF Rainha Santa Isabel.

**Enquadramento:** A doença arterial periférica (DAP) tem uma prevalência de 3-10%. O sintoma principal é a claudicação intermitente, o grupo muscular mais frequentemente afetado é o gemelar e, menos frequentemente, os músculos glúteos e das coxas. O diagnóstico pode ser obtido através da medição do índice tornozelo-braço (ITB). Sabe-se que 40-60% dos doentes com DAP têm simultaneamente doença coronária e cerebrovascular e um risco aumentado de eventos cardiovasculares (CV), sendo a taxa anual de eventos CV major de 5-7%.

**Descrição do caso:** Homem de 45 anos, com FRCV: dislipidemia, HTA, tabagismo e alcoolismo. Em consulta apresentou queixas com meses de evolução de dores nas coxas, com agravamento com o exercício físico e alívio em repouso. Apresentava também agravamento da dislipidemia. Foi orientado com analgesia, intensificação da terapêutica dos FRCV e cessação de consumos. Inicialmente foi colocada a hipótese diagnóstica de mialgias secundárias à estatina e foram pedidas análises com CPK. Na consulta subsequente, o doente tinha abandonado toda a medicação e trazia análises sem alterações. Nesta consulta, perante o abandono da terapêutica prescrita, o foco foi: reforço do tratamento de FRCV e cessação de consumos. Dois meses depois recorreu ao SU com quadro de cefaleia bifrontal com perda visual súbita durante três minutos e recuperação espontânea. Realizou TC-CE com lesão isquémica aguda. Foi medicado e orientado para consulta de neurologia. Apresentou-se novamente em consulta: mantinha queixas a nível das coxas, com queixas noturnas e gemelares. Após questionário detalhado: "agravamento progressivo com necessidade de parar ao fim de 10-15 metros; dor à palpação das coxas". EO: pulsos mantidos. Solicitado *doppler* dos membros inferiores (MI): "placas ateromatosas nas artérias femorais estenose mais proximal ao nível das artérias ilíacas ou bifurcação da aorta". Foi feita intensificação da terapêutica e orientado para consulta de cirurgia vascular.

**Discussão e Conclusão:** A sensibilização para este diagnóstico é essencial na orientação de todas as queixas dos MI, sobretudo em doentes jovens com FRCV. Neste caso, o diagnóstico de DAP não foi logo equacionado. Assim, são cruciais a realização de uma anamnese detalhada e a avaliação do ITB em todos os doentes com sintomas dos MI com o esforço (nível evidência B). É necessária a valorização e exploração das queixas, o diagnóstico precoce e o tratamento dos FRCV, prevenindo eventos CV major.



## ePO 154 | SÍNDROMA DE LYNCH: QUANDO SUSPEITAR E COMO VIGIAR

Tatiana Bento,<sup>1</sup> Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Enquadramento:** A síndrome de Lynch (SL), ou síndrome de cancro colorretal hereditário não poliposo, é uma doença autossômica dominante, responsável por 3% dos casos de cancro colorretal (CCR) e a causa mais comum de CCR hereditário. Associa-se a maior risco de CCR em idade jovem, tumores do endométrio, ovário, estômago, pâncreas, rim, pele. Deve-se a mutação nos genes MLH1, MSH2, MSH6 ou PMS2. A suspeita clínica segue os critérios de Amesterdão ou de Bethesda revistos e há indicação para diagnóstico genético se forem preenchidos. Devem fazer vigilância com colonoscopia com um ou dois anos de intervalo, endoscopia digestiva alta (EDA) de 5-5 anos, ecografia endovaginal e determinação do CA 125 anualmente nas mulheres, ecografia renal e vesical e análise sumária de urina anualmente.

**Descrição do caso:** Mulher, 59 anos, antecedentes de histerectomia total com anexectomia bilateral por adenocarcinoma do endométrio e lobectomia esquerda da tiroide por nódulo adenomatoso. Na primeira consulta com o médico de família trouxe resultado de colonoscopia que revelava "dois pólipos sésseis no cólon transversal", histologicamente um deles era adenoma tubular com displasia de alto grau. Foram questionados antecedentes familiares: mãe com CCR aos 49 anos e carcinoma do endométrio aos 50 anos, avó materna com CCR aos 38 anos, irmão com CCR aos 25 anos, tio materno com neoplasia prostática, primo materno com CCR aos 32 anos. Tendo em conta os antecedentes foi referenciada para consulta de gastroenterologia e de risco familiar. Foram realizados testes genéticos, confirmou-se mutação no gene MSH2 e foi feito o diagnóstico de SL. Foi pedida nova colonoscopia: "um adenoma com displasia de baixo grau" e teste respiratório para pesquisa de *Helicobacter pylori*, cujo resultado veio positivo, pelo que fez terapêutica de erradicação e repetiu teste respiratório com resultado negativo. Fez EDA que mostrou "gastrite crónica". Aguarda realização de ecografia renal e vesical e mantém vigilância como recomendado.

**Discussão e Conclusão:** Com este caso clínico pretende-se alertar para a importância de colocar a hipótese diagnóstica de SL em doentes que cumpram os critérios de Amesterdão ou de Bethesda revistos. Devemos pensar em avaliar estes critérios em doentes com antecedentes de neoplasia em idade jovem e com história familiar de várias neoplasias. Quando suspeitamos que possa haver alguma alteração genética devemos referenciar para consulta de genética ou de risco familiar para que o doente seja estudado e, se for indicado, sejam feitos testes genéticos.

## ePO 157 | QUANDO A TOXOPLASMOSE VEM NA MALA DE VIAGEM: RELATO DE CASO

Tânia Matias Mendes,<sup>1</sup> Diana Santos Matos<sup>1</sup>

1. UCSP Castro Verde.

**Enquadramento:** A toxoplasmose é uma infeção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Com transmissão fecal-oral pode transmitir-se através do consumo de alimentos crus ou mal cozinhados. Em adultos imunocompetentes, na maioria dos casos é assintomática e nos casos não complicados não está indicada terapêutica dirigida.

**Descrição do caso:** Homem de 32 anos de idade, licenciado, veedor em Câmara Municipal com família nuclear, Duvall I. Como antecedentes pessoais apresenta perturbação de ansiedade generalizada, sem medicação habitual. Em 07/novembro/2021 recorre ao serviço de urgência básico por dor na região occipital esquerda. Ao exame objetivo apresenta estrutura ganglionar dolorosa à palpação na região occipital esquerda, com cerca de 10x5mm, não aderente aos planos e sai medicado com antibiótico. Em 10/novembro realiza consulta com o seu médico de família por não existir melhoria do quadro clínico. Durante a anamnese refere ter regressado de uma viagem há cerca de uma semana atrás e ter consumido carne praticamente crua. Ao exame objetivo mantém uma estrutura ganglionar na região occipital esquerda. Foi pedida ecografia das partes moles e análises de parâmetros infecciosos. Em 17/novembro regressa à consulta com os seguintes resultados: ecografia – "Na região occipital existe uma imagem nodular de 14mm sugestiva de adenopatia reativa"; análises – proteína C reativa negativa, IgG *Toxoplasma gondii* positiva, IgM toxoplasma gondii positiva. Nesta consulta foi diagnosticado com toxoplasmose, realizando apenas terapêutica sintomática, sem necessidade de tratamento dirigido, por apresentar um quadro de toxoplasmose aguda não complicada.

**Discussão:** A toxoplasmose é uma infeção que em adultos imunocompetentes é assintomática na maioria dos casos. No entanto, podem surgir alguns sintomas como adenopatias cervicais, febre, mal-estar e mialgias. A anamnese constitui um ponto fundamental da consulta de medicina geral e familiar, com importantes pistas diagnósticas que podem orientar o raciocínio clínico na direção do diagnóstico correto.

**Conclusão:** A relação médico-doente entre os utentes e o seu médico de família é revestida de características que a diferenciam de todas as outras. Apesar do quadro clínico inicialmente apresentado não ser o mais comum na toxoplasmose foi a colheita da história clínica que permitiu um diagnóstico acertado.



## ePO 162 | ENDOCARDITE DE VÁLVULA NATIVA AÓRTICA: UM RELATO DE CASO

Diana Santos Matos,<sup>1</sup> Tânia Matias Mendes,<sup>1</sup>

1. UCSP Castro Verde.

**Enquadramento:** A endocardite infecciosa trata-se de uma infeção do endocárdio, normalmente causada por bactérias ou fungos. O coração normal é normalmente resistente à infeção, sendo que as bactérias e os fungos não aderem facilmente à superfície endocárdica, pois o fluxo sanguíneo constante ajuda a prevenir a colonização. Assim sendo, são normalmente necessários dois fatores para causar endocardite: uma anomalia predisponente do endocárdio ou uma bacteriemia.

**Descrição do caso:** Doente do sexo masculino, 32 anos, pertencente a uma família nuclear de classe social média, sem antecedentes pessoais conhecidos. O doente foi observado na sua unidade de saúde de cuidados personalizados por astenia, febre e perda ponderal (cerca de 8kg) com um mês de evolução. Foram realizadas análises com serologias e RX tórax que se revelaram sem alterações. Um mês depois recorreu ao serviço de urgência básica por manter febre, tendo sido diagnosticado com bronquite e medicado com azitromicina, com melhoria das queixas. Posteriormente iniciou quadro de calafrios (de predomínio vespertino) com sudorese profusa noturna, cefaleias, anorexia, astenia, tosse seca e toracalgia (que relacionava com a tosse. Em 12/julho, por persistência das queixas, foi avaliado por pneumologia e, apesar de não revelar qualquer alteração a nível dos exames complementares e exame objetivo, ficou internado para investigação. Realizou eco transtorácica que mostrou bicuspidia aórtica, com regurgitação moderada e imagem sugestiva de vegetação. Fez ecotransesofágica que confirmou os achados referidos.

**Discussão:** As apresentações clínicas da endocardite infecciosa são muito variáveis e podem manifestar-se com febre, calafrios, anorexia e perda de peso. Outros sintomas menos comuns incluem náuseas, cefaleias, mialgias, artralguas, sudorese noturna, dor abdominal, dispneia, tosse e dor pleurítica.

**Conclusão:** A endocardite da válvula aórtica é uma situação não muito frequente nos cuidados de saúde primários. Assim, o médico de família deve estar alerta para a sua existência, iniciando a correta abordagem diagnóstica, assegurando a necessária articulação com as especialidades hospitalares, como continuidade de cuidados e prevenção de complicações.

## ePO 169 | SINTOMAS SEMELHANTES, PROGNÓSTICOS DIFERENTES...

Salomé Guedes,<sup>1</sup> Ana Teresa Nogueira,<sup>1</sup> Liliana Santa Cruz,<sup>1</sup>  
Ana Sofia Martins,<sup>1</sup> Sara Cantarinho<sup>1</sup>

1. USF Coimbra Sul.

**Enquadramento:** A doença inflamatória intestinal (DII) e a síndrome do intestino irritável (SII) são classicamente vistas como condições dicotómicas. A primeira é classificada como uma doença orgânica e a segunda como um distúrbio funcional. Contudo, apesar desta diferenciação entre ambas, a distinção entre elas numa fase inicial pode ser complicada pela existência de sintomas comuns. Deste modo, torna-se essencial a correta avaliação de sinais e sintomas de alarme, bem como a realização de estudo adicional se persistência de dúvidas.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 21 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Recorreu ao SU em 22/janeiro/2022 por quadro de dor abdominal difusa com uma semana de evolução, sem outras queixas. Exame objetivo (EO) e RX abdominal sem alterações de relevo. Teve alta com medicação para controlo sintomático. Em 26/janeiro recorreu à USF por agravamento do quadro, com aumento do número de dejeções diárias, sem sinais de alarme, solicitando referenciação para consulta de psicologia por associar o início deste quadro a situação familiar de maior stress. EO com desconforto à palpação da região hipogástrica. Foi feita a referenciação e mantidas medidas sintomáticas, tendo sido claramente explicados sinais e sintomas que justificavam nova ida ao SU ou estudo adicional se manutenção de queixas. Por surgimento destes sinais recorreu novamente ao SU em 31/janeiro, com diarreia abundante, com sangue. Realizou estudo analítico com anemia, elevação dos parâmetros inflamatórios e ecografia abdominal com suspeita de colite. Ficou internada no serviço de gastroenterologia para estudo, tendo sido feito o diagnóstico de doença de Crohn. Múltiplas vindas à USF desde então por queixas de humor deprimido, com dificuldade em lidar com o diagnóstico.

**Discussão:** A SII é o distúrbio funcional mais prevalente do trato gastrointestinal, sendo o doente tipo uma adolescente ou adulta jovem com quadro de ansiedade associado. Neste caso, a descrição inicial dos sintomas, bem como o tipo de utente, levou a uma suspeita inicial desta síndrome, não sendo, contudo, nunca excluída a hipótese de patologia orgânica.

**Conclusão:** Sublinha-se, assim, a importância do médico de família na valorização de queixas pouco específicas, explicação clara de sinais e sintomas de alarme que devem motivar nova avaliação e incentivo a estudo adicional quando este se justificar, bem como o seu papel na gestão do impacto psicológico da doença crónica em doentes jovens.



## ePO 171 | CARÚNCULA URETRAL: SERÁ SEMPRE INOCENTE?

João Bragada,<sup>1</sup> Luís Reis,<sup>1</sup> Ana Raposo Azevedo<sup>1</sup>

1. ULSNE.

**Enquadramento:** A carúncula uretral corresponde a um crescimento benigno na porção posterior do meato uretral. É a lesão mais comum da uretra feminina e acontece principalmente na mulheres pós-menopausa. Na maioria das situações é uma lesão assintomática, apesar de poder cursar com hemorragia.

**Descrição do caso:** Utente de 55 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos relevantes nem medicação habitual, pertencente a uma família nuclear (classe VI de *Duvall*). Antecedentes ginecológicos: 2G2POA. Recorre à consulta aberta por queixas de dor vaginal e dispareunia com cerca de três semanas de evolução, tendo já aplicado clotrimazol tópico sem melhoria. Ao exame ginecológico constata-se a existência de uma carúncula uretral sangrante, com aspeto polipoide. Colo cervical friável, com leucorreia inodora. A doente encontra-se ansiosa devido ao desconforto associado à dispareunia. Foi medicada com fluconazol e estriol tópico 2x/semana, com consulta de reavaliação após duas semanas e encaminhada para consulta de urologia. Após avaliação foi proposta exérese da lesão com biópsia, cujo resultado revelou carcinoma espinocelular invasor da bexiga. Realizou TC de estadiamento, mostrando metastização óssea. Iniciou quimioterapia, sendo posteriormente referenciada para cuidados paliativos.

**Discussão:** Os tumores da bexiga não-uroteliais representam menos de 5% dos casos de cancro da bexiga, sendo que, destes, 90% têm origem em células epiteliais, incluindo carcinoma espinocelular, adenocarcinoma e carcinoma de células pequenas. Habitualmente a sintomatologia inclui hematuria, urgência miccional e por vezes disúria.

**Conclusão:** Devido à proximidade e horizontalidade dos cuidados prestados pelo médico de família, este encontra-se numa posição privilegiada para diagnosticar e abordar situações potencialmente graves desde o início da sintomatologia. No caso em questão, o exame objetivo foi fundamental para um elevado nível de suspeição e proceder ao correto e atempado encaminhamento da utente.

## ePO 172 | UM OLHAR SOBRE O NISTAGMO EM IDADE PEDIÁTRICA

João Amaral Figueiredo,<sup>1</sup> Ana Rita Laranjeiro,<sup>2</sup> João Gaio Pereira,<sup>1</sup> Luténio Junior,<sup>1</sup> Sandrina Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Nautilus. 2. USF Araceti.

**Enquadramento:** O nistagmo é um distúrbio da motilidade ocular definido como uma oscilação rítmica e involuntária de um ou ambos os olhos. Em crianças é uma entidade pouco frequente e raramente observada em contexto de medicina geral e familiar. Existem três categorias básicas de nistagmo: fisiológico, infantil/congénito e adquirido. Cada tipo tem características próprias, nomeadamente tipo, direção, amplitude, frequência, velocidade e simetria. Idade de manifestação, evolução, sintomas e sinais associados e antecedentes familiares são também importantes para um diagnóstico acertado. A escolha deste caso clínico tem como objetivo alertar para as *red flags* do nistagmo em crianças e como atuar nessas situações.

**Descrição do caso:** Retrata uma criança de 2A, previamente saudável, com três episódios de nistagmo horizontal. O primeiro ocorreu aos 15M, em novembro/2021, após queda da própria altura com traumatismo craniano (TC) frontal. Foi observada no centro de saúde, apresentando hematoma frontal direito de dimensões consideráveis, mas sem sinais de alarme; contudo, a mãe notou o primeiro episódio de nistagmo nesse dia, com duração de segundos (início ao adormecer e cessação ao despertar). Em abril/2022 teve nova queda com TC occipital e vômito alimentar, sem outros sinais associados, tendo sido observada em serviço de urgência hospitalar com indicação para vigilância. Contudo, apresentou o segundo episódio de nistagmo ao final do mesmo dia, tendo a mãe realizado registo do mesmo em vídeo. O último episódio ocorreu em maio/2022, tendo sido desencadeado com o decúbito dorsal e cessando com ortostatismo. Foi ainda precedido de desequilíbrio na marcha que durou três minutos. Pediu-se consulta de pediatria e oftalmologia, tendo sido já observada pela pediatria e referenciada para consulta de neurologia pediátrica, que aguarda.

**Discussão:** A avaliação do nistagmo pode ser intimidante; contudo, é essencial para o clínico diferenciar os três tipos básicos de nistagmo, bem como reconhecer as *red flags* para uma rápida orientação da situação. É de salientar que, em qualquer doente com nistagmo adquirido, deverá ser realizado exame de neuroimagem para excluir doença neurológica.

**Conclusão:** O médico de família tem um papel preponderante nas situações de nistagmo em crianças, dado o contacto próximo e periódico, permitindo uma deteção, avaliação e orientação precoces. Além disso, é um diagnóstico que cria grande ansiedade no seio da família, sendo essencial a tranquilização e informação de forma sensata.



### ePO 174 | LOMBALGIA CRÓNICA NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR: UM DESAFIO SEMPRE ATUAL

Ana Laura Esteves,<sup>1</sup> Gustavo Teixeira,<sup>1</sup> Mariana Domingues,<sup>1</sup> Catarina Ferreira,<sup>1</sup> Patrícia Ferrão<sup>1</sup>

1. USF Villa Longa.

**Enquadramento:** A abordagem da lombalgia integra o contexto familiar e psicossocial, com a exclusão de patologia grave e individualização do plano.

**Descrição do caso:** O senhor M, 56 anos, recorreu à consulta por lombalgia intensa, sem irradiação e sem posição antálgica, com cinco dias de evolução. "Não estou em condições para ir trabalhar" (*sic*). Sem outros sintomas ou traumatismo. No passado terá tido episódios semelhantes com diagnóstico de hérnia discal, tendo sido submetido a infiltração epidural e estando assintomático desde então. À observação tem fácies de dor e alterna constantemente de posição na cadeira, tem dificuldade em levantar-se e iniciar a marcha, que é antálgica e claudicante. Dada a ausência de sinais de alarme e a existência de uma causa provável medica-se. No fim da consulta, o doente diz: "Dra., eu preciso mesmo é da baixa e tem de ser pela ADSE!" (*sic*). Cerca de duas semanas depois, o utente volta mantendo a lombalgia e revela várias idas a um hospital privado. Inicia-se investigação com estudo analítico e exame de imagem e escala-se terapêutica. Quando confrontado com a necessidade de se manter ativo, é perentório em afirmar-se incapaz para qualquer atividade, incluindo o regresso ao trabalho como motorista. Ao longo de vários meses foi difícil controlar a dor, que causou imobilidade e franca perda de massa muscular. Analiticamente, apenas se identificou discreto aumento da velocidade de sedimentação. Na imagem objetivou-se "protusão do disco de L4", que foi submetida a cirurgia em hospital privado, sem melhoria da dor. Também foram identificadas "lesões osteolíticas sagradas", não hipercaptantes na cintigrafia óssea. Durante o seguimento foi notória a perda de esperança na melhoria e o aparecimento de sintomas depressivos. O doente apresentou-se sempre sozinho nas consultas, apesar da dificuldade em deslocar-se, determinando um olhar mais dirigido para a esfera familiar, que foi realizado ao longo do seguimento do doente.

**Discussão:** Neste caso existiam várias particularidades que poderiam indicar mau prognóstico, as descritas na literatura como "bandeiras amarelas" da dor crónica. Identificamos o comportamento de evicção da dor com repouso exagerado, desadequada utilização dos recursos de saúde, pouco suporte familiar, situação profissional insatisfatória e doença mental, aliado a dificuldade de "acerto de agenda" médico-doente.

**Conclusão:** Estar alerta para a identificação destas características precocemente poderá motivar uma abordagem mais dirigida e desfecho mais favorável para o utente.

### ePO 175 | "ESTA DOR É PIOR DO QUE O CANCRO": UM CASO DE DOR REFRACTÁRIA

Andreia Filipa de Almeida Oliveira,<sup>1</sup> Nuno Alexandre Guerreiro da Silva Estradas,<sup>1</sup> Maria Antónia Palhares Lopes de Lima,<sup>2</sup> Andreia Sofia Cruz Coutinho<sup>3</sup>

1. UCSP Beja. 2. USF Alfa Beja. 3. USF São Julião.

**Enquadramento:** A dor crónica oncológica é a dor associada ao cancro e está presente em quase metade dos doentes oncológicos ao longo das várias fases da doença e em situação terminal chega a afetar 70% a 90% dos mesmos. As causas, na sua maioria, devem-se à invasão tumoral direta e/ou metástases. Avaliar e tratar de forma adequada a dor apresenta-se como um desafio importante para o médico de família.

**Descrição do caso:** Doente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico de neoplasia da mama em 2020, com dois antecedentes familiares diretos de neoplasia da mama (mãe e irmã). Foi submetida a mastectomia após quimioterapia neoadjuvante e posteriormente a quimioterapia adjuvante. Em fevereiro/2022 iniciou quadro álgico ao nível da transição dorso-lombar, com agravamento progressivo e de difícil controlo. Realizou TC, que revelou fratura de D10 sugestiva de fratura patológica. Realizou posteriormente radioterapia vertebral com intuito antiálgico e antifraturário, com pouco benefício. Manteve terapêutica com opioide forte, nomeadamente buprenorfina. Dado o mal controlo álgico realizou-se rotação de opioide para fentanilo. Mantiveram-se as queixas álgicas, pelo que realizou tratamento com cetamina durante duas semanas. Inicialmente fez dois bólus de 2,5mg e um de 5mg e iniciou bomba infusora com 250mg, que foi ajustada até à dose máxima aceite de 500mg, com algum benefício. Segundo a literatura, suspende-se uma vez que o efeito terapêutico se prolonga no tempo. A dor manteve-se, pelo que aguarda pela realização de infiltração.

**Discussão:** A dor refratária é aquela que resiste ao tratamento farmacológico habitual, pelo que é necessário procurar alternativas. A cetamina é um potente analgésico e agente anestésico do tipo dissociativo e possui extraordinária capacidade de produzir efeitos sedativos, analgésicos e amnésicos. A sua popularidade não é homogénea devido às reações adversas e potencial abuso. No entanto, a literatura refere que o seu uso em baixas doses reduz os efeitos colaterais psicoativos, mantendo os efeitos desejados e diminui a dose de opioides necessária para a dor de difícil controlo.

**Conclusão:** A dor é mais que um sintoma, pode ser considerada uma doença. Todo o indivíduo tem direito ao adequado controlo da dor, independentemente da sua causa, pelo que exige ao médico de família uma abordagem abrangente e, se necessário, referenciar para um cuidado mais diferenciado e especializado, pois deve-se sempre procurar alternativas para a melhoria do estado clínico do doente.



## ePO 180 | CANSAÇO PÓS-COVID-19 OU ALGO MAIS?... UM CASO CLÍNICO ALARMANTE

Gonçalo Magalhães,<sup>1</sup> Luís Albuquerque,<sup>1</sup> Joana Albuquerque,<sup>1</sup> Sílvia Gomes,<sup>1</sup> Diana Correia<sup>1</sup>

1. USF Infante D. Henrique.

**Enquadramento:** A COVID-19 é responsável por uma série de sintomas que se mantêm presentes, por vezes durante um longo período após a infeção por SARS-CoV-2. Muitos doentes associam o início de queixas como cansaço, tosse ou dispneia a este evento, podendo levar a uma desvalorização dos sintomas.

**Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, 46 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo e sem medicação habitual, pouco frequentadora da sua Unidade de Saúde Familiar (USF), que recorre à mesma em outubro/2022 por queixas de cansaço, principalmente diminuição de resistência a esforços, desde que teve COVID-19 em fevereiro do mesmo ano. Referia ainda queixas de obstipação que, no entanto, notava serem habituais. Ao exame objetivo verificou-se perfil tensional baixo (que referia ser habitual), mucosas discretamente descoradas e hidratadas e abdómen timpanizado sem desconforto relevante ou presença de massas à palpação. Neste contexto foi requisitado estudo analítico que revelou uma anemia com hemoglobina de 8,8g/dL, normocítica e hipocrômica, e ferritina de 2ng/mL. Iniciou suplementação com ferro e realizou estudo endoscópico, nomeadamente colonoscopia, que mostrou formação vegetante e esteosante do cego. Procedeu-se à referenciação para consulta de cirurgia geral com caráter urgente e à requisição de TC toraco-abdomino-pélvica, que revelou duas formações hepáticas compatíveis com lesões secundárias (confirmadas posteriormente por RMN abdominal). A doente foi submetida a hemicolecomia direita com anastomose ileocólica e a biópsia confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso.

**Discussão:** Perante a existência de cansaço associado a anemia e queixas de obstipação, mesmo que frequentes, é essencial a realização do estudo endoscópico. A rápida sequência de processos, neste caso culminando num período de dois meses entre a primeira consulta na USF e a cirurgia, é fulcral para obter um melhor prognóstico.

**Conclusão:** Se, por um lado, as queixas de cansaço são muito frequentes na prática clínica de um médico de família (MF), o que pode por vezes ser difícil de valorizar, por outro, a associação que alguns utentes estabelecem entre os seus sintomas e a infeção por SARS-CoV-2 pode atrasar ainda mais a marcha diagnóstica de patologias relevantes. É, assim, fulcral que o MF, muitas vezes o primeiro contacto que o utente estabelece com os serviços de saúde, realize uma avaliação minuciosa que permita a melhor abordagem e orientação do utente.

## ePO 185 | PNEUMOCYSTIS JIROVECII EM DOENTES DIFERENTES: DOIS CASOS LADO-A-LADO

Isabel Gonçalves Pinto,<sup>1</sup> Luís Pedro Reis,<sup>2</sup> Ana Raposo Azevedo,<sup>2</sup> André Reis<sup>2</sup>

1. UCSP Santa Maria 2. UCSP Santa Maria 1.

**Enquadramento:** A pneumonia causada por *Pneumocystis jirovecii* (Pj) é uma infeção oportunística fúngica que ocorre primariamente em doentes imunocomprometidos, como os doentes com SIDA ou outras condições médicas que causam défices na imunidade mediada por células.

**Descrição do caso:** **Caso 1:** Utente de 50 anos, sexo feminino, família unitária, com antecedentes de transplante cardíaco pós-enfarte, medicada com tacrolimus, prednisolona e micofenolato mofetil. Recorre à consulta aberta com queixas de astenia, tosse produtiva e diarreia com uma semana de evolução, com agravamento para dispneia para pequenos esforços e febre com um dia de evolução. Enviada ao SU para avaliação por medicina interna. Gasimetria com insuficiência respiratória tipo 1 com pCO<sub>2</sub> 69,8mmHg. TC com infiltrado extenso envolvendo o lobo médio, língula e região apical do lobo inferior e derrame pleural bilateral. Lavagem broncoalveolar (LBA) positiva para Pj. Realizou teste SARS-CoV-2, hemocultura e urocultura que foram negativos. Dada a gravidade do quadro foi internada na UCI. **Caso 2:** Utente de 45 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, recorre à consulta aberta por queixas de tosse não produtiva, dispneia e astenia com cerca de três semanas de evolução, agravado com febre e rash cutâneo. Ao exame objetivo, taquicárdico, com SpO<sub>2</sub> de 87% a ar ambiente, rash morbiliforme, candidíase oral, leucoplaquia pilosa e diminuição global do murmúrio vesicular, pelo que foi referenciado para o SU. Gasimetria arterial com pO<sub>2</sub> de 66mmHg e avaliação analítica positiva para HIV. Realizou então contagem de CD4 65/mm<sup>3</sup> e LBA positiva para Pj, ficando internado no serviço de infeciologia.

**Discussão e Conclusão:** O diagnóstico de pneumonia por Pj habitualmente é mais grave em doentes não-HIV, com uma apresentação aguda e clinicamente severa, associada a maior mortalidade. Por sua vez, nos doentes com HIV tende a apresentar-se de forma subaguda, com uma apresentação clínica menos exuberante.



### ePO 186 | HERPES-ZOSTER NA MULHER GRÁVIDA: UM CASO ATÍPICO

Luís Rafael Afonso,<sup>1</sup> Rita Santinho Costa,<sup>1</sup> Pedro Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>

1. USF da Estrela.

**Enquadramento:** A infeção pelo vírus varicella-zoster (VVZ) pode causar duas patologias distintas: a primoinfeção por VVZ, que resulta na varicela, e a reativação do VVZ latente alojado nos gânglios nervosos sensitivos aquando da primoinfeção, resultando no herpes-zoster (ou Zona), que consiste numa erupção cutânea vesicular, unilateral, dolorosa e que tipicamente se alastra de forma contígua, respeitando um ou dois dermatómos.

**Descrição do caso:** Mulher, de 34 anos de idade, com antecedentes de asma, insuficiência venosa periférica, síndrome do ovário poliquístico e varicela em criança. Grávida de 24s+1d, G1POA1 (um aborto espontâneo), Goodwin modificado de 4, acompanhada por obstetra particular. Em consulta programada de saúde materna refere episódio de ida ao serviço de urgência no dia anterior, por erupção cutânea com prurido no flanco direito e coxa ipsilateral, há três dias, tendo sido proposto tratamento tópico com difenidramina + calamina + cânfora, ensinados sinais de alarme e recomendada reavaliação por dermatologia em caso de persistência das queixas. Na consulta descreve área eritematosa, pruriginosa e indolor no flanco direito, transição do meso e hipogastro e face posterior da coxa direita. Objetivam-se lesões vesiculadas sobre um fundo eritematoso, descamativas, pruriginosas e indolores, lesões em crosta e duas pequenas pústulas. Perante o quadro levanta-se a hipótese diagnóstica de herpes-zoster. Após contacto telefónico com dermatologia foi realizada referência hospitalar urgente. A utente foi observada no dia seguinte, confirmando-se o diagnóstico de herpes-zoster com três dermatómos atingidos a nível abdominal à direita. Foi instituída terapêutica dirigida.

**Discussão e Conclusão:** Além do desafio diagnóstico pela apresentação atípica, acresce o facto de estarmos perante uma mulher grávida. A urgência em tratar e a teratogenicidade são factores que complexificam a abordagem. Na realidade, não há correlação com risco significativo de varicela congénita para o feto e a grávida deve ser tratada, equiparando-se a uma pessoa imunocompetente.

### ePO 192 | DOR CRÓNICA PÓS CIRÚRGICA E A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Diana Neves Correia,<sup>1</sup> Sílvia Gomes,<sup>1</sup> Gonçalo Magalhães,<sup>1</sup> Tânia Boto,<sup>1</sup> Carolina Piloto Lemos<sup>1</sup>

1. USF Infante D. Henrique.

**Enquadramento:** Um dos motivos de consulta mais frequente nos cuidados de saúde primários (CSP) é a dor (aguda e/ou crónica), sendo esta considerada como o quinto sinal vital e estimando-se que, em Portugal, a dor crónica afete 33,6% dos indivíduos nos CSP.

**Descrição do caso:** Sexo feminino, 58 anos, estadio VII do ciclo de vida de *Duvall*, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, patologia osteoarticular, acidente vascular cerebral e pólipos uterinos, foi submetida, em abril/2022, a artrodese com placa e parafusos da articulação talanocavicular e artrose calcâneo-cuboideia do pé esquerdo, apresentando-se com incapacidade temporária para a atividade laboral. Desde então agravou as queixas de dor na região pericicatrizal, tipo "queimadura, picada", com paroxismos e evocada ao toque, sem melhoria com terapêutica anti-inflamatória e fisioterapia, com impacto nas atividades de vida diárias e no sono. Em setembro/2022 foi observada em consulta programada e, perante as queixas, foi aplicado o questionário DN4 para o qual pontuou 8 (máximo de 10 pontos). Ao exame objetivo apresentava claudicação da marcha, alodinia, hiperalgesia à picada e hipostesia ao toque na face lateral do pé esquerdo e quarto e quinto dedos do pé esquerdo. Perante o quadro clínico foi diagnosticada com dor crónica pós-cirúrgica de características neuropáticas, tendo iniciado terapêutica com lidocaína tópica 5% e amitriptilina id, com melhoria da dor e diminuição do seu impacto funcional. Ao longo dos meses subsequentes foram agendadas consultas periódicas para reavaliação e ajuste terapêutico e, dado apresentar dor neuropática localizada com potencial de melhoria com tratamento com capsaicina a 8%, foi referenciada para a consulta da Unidade de Dor, a nível hospitalar.

**Discussão:** Dada a prevalência da dor nos CSP, o médico de família (MF), com o papel privilegiado que possui na prestação contínua de cuidados, deverá estar envolvido e praticar a avaliação da dor, salientando que a melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida são dois dos principais objetivos do tratamento da dor. Este caso reforça ainda a importância de acompanhar estes utentes, devendo a avaliação da dor ser rotineira e encarada como uma prioridade, à semelhança de outros sinais vitais e patologias.

**Conclusão:** O MF tem um papel crucial nesta temática, desde a avaliação ao acompanhamento, com impacto na melhoria da qualidade de vida do utente com dor crónica, sendo a prevenção e o tratamento precoce fundamentais.



## ePO 205 | O DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UMA TUMEFAÇÃO SUBMANDIBULAR

Leonor Amaral,<sup>1</sup> Inês Rua,<sup>1</sup> Rita Ribau,<sup>1</sup> Maria João Marques<sup>1</sup>

1. USF Santa Joana.

**Enquadramento:** As adenopatias são um motivo frequente de consulta nos cuidados de saúde primários (CSP), exigindo o esclarecimento da sua etiologia através de uma história clínica detalhada e um exame físico completo, que geralmente permitem o diagnóstico diferencial destas adenopatias, determinado a necessidade de alguma avaliação adicional.

**Descrição do caso:** Mulher, 52 anos, reside com o marido e o filho, têm três gatos. Sem antecedentes pessoais. Vem a consulta de doença aguda por tumefação dolorosa submandibular, com cerca de 10cm, dura, com um mês de evolução, acompanhada de lesão folicular 10cm abaixo, sem aparente trajeto para a estrutura maior. Associadamente, perda ponderal de 16kg em seis meses, com astenia marcada. Foram pedidas análises e ecografia urgentes e foi medicada empiricamente com amoxicilina/ácido clavulânico. Após três dias foi reavaliada e não havia melhoria. Nas análises destacava-se VS elevada e PCR normal. A ecografia ficou marcada apenas para o mês seguinte pelo que, dada a manutenção das queixas, foi encaminhada para o serviço de urgência (SU). No SU foi realizada ecografia que revelou formações ganglionares infracentimétricas, de aparência reativa, anteriormente à glândula submandibular esquerda, com uma área nodular hipocogénica, podendo corresponder a adenopatia necrosada. A utente teve alta com indicação para manter antibioterapia e com agendamento de consulta de medicina interna. Nesta consulta foi pedida punção aspirativa e estudo analítico com pesquisa de IgM e IgG para *Bartonella henselae*, teste IGRA e VIH. Do estudo destacou-se IgM e IgG positivas para *Bartonella henselae*, pelo que foi diagnosticada com doença da arranhadura do gato, sendo medicada com azitromicina, com resolução da tumefação e recuperação ponderal.

**Discussão:** A doença da arranhadura do gato é uma zoonose causada pela bactéria *Bartonella henselae*, habitualmente transmitida a partir da arranhadura ou mordedura de gatos, uma vez que esta bactéria se encontra na saliva dos gatos infetados, que estão habitualmente assintomáticos. A infeção começa com a formação de uma vesícula no local de inoculação, seguido de linfadenopatias regionais cervicais, axilares ou inguinais, que podem persistir por vários meses.

**Conclusão:** Apesar de infrequentes, as zoonoses surgem nas consultas nos CSP e devem ser ponderadas nas hipóteses diagnósticas, de acordo com a história clínica, sendo importante o conhecimento do médico de família sobre o utente para a suspeita diagnóstica.

## ePO 208 | SÍNDROMA DE CHILAITITI: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Lima Reis,<sup>1</sup> Cristina Guimarães,<sup>2</sup> Estela Rita Loureiro<sup>1</sup>

1. USF Caminhos do Cértoma. 2. UCSP Norte (Arnaldo Sampaio).

**Enquadramento:** A síndrome de Chilaiditi (SC) é uma condição rara, mais frequente em homens, de etiologia intestinal, hepática e/ou diafragmática. O sinal de Chilaiditi é um achado radiológico, muitas vezes incidental, que traduz a interposição de um segmento cólico ou intestino delgado entre o fígado e o diafragma. Designa-se SC se essa interposição causar sintomas nomeadamente gastrointestinais (mais comuns), dispneia e/ou dor torácica tipo anginosa. A SC é diagnosticada através de uma radiografia abdominal em pé, podendo mimetizar um quadro de abdómen agudo, pelo que é aconselhável obter uma tomografia computadorizada abdominal para confirmação. A abordagem implica, por isso, avaliação em contexto de urgência, podendo ser necessário tratamento cirúrgico. Nos indivíduos assintomáticos não está indicado qualquer tratamento.

**Descrição do caso:** Homem de 78 anos, viúvo (com apoio do filho), classe socioeconómica baixa, com antecedentes relevantes de hipertensão arterial, dislipidemia e estenose aórtica com prótese valvular. Foi obtido consentimento do utente. Utente assintomático que, em contexto de estudo pré-anestésico para colonoscopia de rastreio, realizou uma radiografia do tórax apresentando sinais de esternotomia, silhueta cardioaórtica normal (...) e interposição gasosa entre o fígado e hemicúpula diafragmática direita (síndrome de Chilaiditi). Sendo o utente assintomático não se avançou com estudo imagiológico por risco de iatrogenia.

**Discussão:** Atendendo ao quadro clínico, o achado imagiológico não deve ser considerado síndrome, mas sinal de Chilaiditi. Provavelmente a interposição gasosa foi resultante da esternotomia realizada aquando da substituição valvular, como está publicado um caso semelhante de SC após esternotomia. Pela importância da prevenção quaternária, neste caso optou-se por não avançar no estudo imagiológico nem orientar o utente para cuidados hospitalares. Todavia, o utente deve ser informado de que se surgir clínica compatível com a SC deve ser referenciado para o serviço de urgência, com informação acompanhante, para um estudo etiológico mais dirigido atendendo aos possíveis diagnósticos diferenciais.

**Conclusão:** Os achados incidentais podem provocar um exaustivo estudo etiológico, são por vezes clinicamente irrelevantes e com custos importantes para o utente. A educação para a saúde é fundamental para evitar o recurso excessivo aos cuidados de saúde e melhor gestão dos problemas crónicos de cada utente.



## ePO 210 | QUANDO A COLONOSCOPIA APERTA O RIM

Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup> Tatiana Bento,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Enquadramento:** A preparação para a realização de colonoscopia requer a ingestão de uma solução hipertónica. Os efeitos adversos mais comuns são náuseas, vômitos, dor e distensão abdominal e irritação anal, podendo complicar com distúrbios hidroeletrólíticos e lesão renal aguda.

**Descrição do caso:** Homem, 69 anos, autónomo, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus II, dislipidemia e cardiopatia isquémica, medicado com metformina + vildagliptina 1000+50mg, atorvastatina 20mg, losartan + hidrocortiazida 100+25mg, clopidogrel 75mg e ácido acetilsalicílico 150mg. Recorreu à consulta aberta por quadro súbito de anúria após realização de endoscopia e colonoscopia no dia anterior (preparação com citrafleet®) para estudo de anemia normocítica e normocrômica. Negava outros sintomas, como dor suprapúbica ou lombar, disúria, hematúria macroscópica, edema periférico, dispneia, ortopneia ou febre. Por persistência do quadro após algaliação foi encaminhado ao serviço de urgência (SU). Negava perda ponderal involuntária, astenia, anorexia, sudorese noturna ou outros sintomas constitucionais, dor ósseas, lesões cutâneas ou outras queixas. Negava consumo de novos fármacos, incluído AINEs. À admissão no SU apresentava agravamento da função renal, hipercalemiemia, acidose metabólica e anemia normo/normo, sem elevação de parâmetros inflamatórios. Realizou ecografia renovesical que excluiu uretero-hidronefrose. Objetivamente destacava-se palidez das mucosas e edema periorbitário e à auscultação pulmonar murmúrio vesicular diminuído na base direita, sem ruídos adventícios. Cumpriu fluidoterapia e terapêutica diurética sem resposta, motivo pelo qual foi transferido para o serviço de nefrologia. Assumiu-se lesão renal aguda oligoanúrica (AKIN 3) com possível necrose tubular aguda isquémica por desidratação: preparação da colonoscopia, diurético, antagonista do recetor de angiotensina II e biguanida. Durante o internamento realizou hemodiálise com melhoria dos valores de retenção azotada. Teve alta com indicação para reforço hídrico oral, dieta pobre em sal, evicção de nefrotóxicos (AINEs...), suspensão de metformina e referência à consulta de nefrologia.

**Discussão e Conclusão:** A colonoscopia é um exame realizado maioritariamente em ambulatório, sendo a sua prescrição prática frequente no dia-a-dia da medicina geral e familiar. Assim, torna-se fulcral o conhecimento dos efeitos adversos do exame e sua preparação. O alerta para estas complicações permite uma deteção, orientação e tratamento precoces.

## ePO 223 | "A PSORÍASE PARTIU-ME UM BRAÇO": UMA REAÇÃO ADVERSA DA CICLOSPORINA

Márcia Azevedo,<sup>1</sup> Ana Rita Pereira<sup>1</sup>

1. USF Cândido Figueiredo.

**Enquadramento:** A ciclosporina é um medicamento inibidor da calcineurina, usado como imunossupressor em várias doenças imunomediadas (e.g., na psoríase). Apresenta efeitos adversos como: nefrotoxicidade, neurotoxicidade (convulsões, tremor, etc.), alterações metabólicas, hepáticas, hematológicas e risco aumentado de alguns tipos de cancro.

**Descrição do caso:** Doente de 45 anos, sexo masculino, recorre à consulta de saúde de adultos por quadro de agravamento de psoríase, sobretudo nos braços e mãos. O doente refere que é empregado de mesa num café e que este agravamento tem um grande impacto no seu dia-a-dia. Registam-se como antecedentes pessoais: psoríase e carcinoma gástrico, com tratamento cirúrgico em 2013 (sem necessidade de outra terapêutica). Como medicação habitual: calcipotriol tópico. Ao exame objetivo observam-se placas descamativas de pequenas dimensões dispersas nos membros superiores e inferiores, face, região lombar e nadegueira, envolvendo mais de 10% da superfície corporal. Nesta consulta foi realizada referência para a especialidade de dermatologia. Após cerca de um mês, o doente foi a consulta hospitalar e iniciou ciclosporina 200mg/dia, loção de psoril® e ensilar®. Quatro dias depois, o doente recorre ao serviço de urgência por episódio inaugural de convulsão, da qual resulta fratura proximal do úmero, com posterior correção cirúrgica. No estudo pré-operatório para correção da fratura foram detetadas: trombocitopenia, de novo e agravamento da função hepática. Realizou TC de crânio, eletroencefalograma e ecografia abdominal, sem alterações. Durante o internamento foi observado por neurologia, que concluiu que se tratou de crise convulsiva inaugural, isolada, em contexto de início de terapêutica com ciclosporina e por medicina interna que diagnosticou hepatite colestática com provável etiologia farmacológica. Teve alta sem indicação para terapêutica antimicrobiana, com indicação para suspender a ciclosporina e manter o seguimento no seu médico de família.

**Discussão:** Este caso evidencia que a iatrogenia pode acontecer mesmo que o efeito adverso seja raramente descrito, evidenciando a complexidade da instituição de qualquer terapêutica.

**Conclusão:** O médico de família tem a capacidade e conhecimento para integrar tudo o que acontece ao seu doente. Assim, é capaz de prevenir novas intercorrências, perceber e explicar ao doente como a "psoríase partiu o seu braço" e continuar a acompanhá-lo nas suas necessidades presentes e futuras.



## ePO 224 | UMA CAUSA MENOS ÓBVIA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sofia Amado Ferreira,<sup>1</sup> Luís Pedro Reis,<sup>2</sup> Ana Raposo Azevedo,<sup>2</sup> André Reis<sup>2</sup>

1. UCSP Santa Maria II, ULSNE. 2. UCSP Santa Maria I, ULSNE.

**Enquadramento:** O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia dos plasmócitos que produz imunoglobulina monoclonal e invade e destrói o tecido ósseo adjacente. Lesões líticas nos ossos que provocam dor ou fraturas, insuficiência renal, hipercalemia, anemia e infeções recorrentes são sinais frequentes. A idade média de diagnóstico é de 70 anos e um diagnóstico precoce é importante para melhorar a sobrevida e qualidade de vida destes doentes.

**Descrição do caso:** Utente de 59 anos, sexo masculino, pertencente a uma família nuclear (etapa VII do ciclo de *Duvall*), com antecedentes de hiperuricemia com gota, provocando deformidade severa das articulações, doença renal crónica, seguido em consulta de nefrologia devido a nefropatia úrica e hábitos etílicos, recorre à consulta aberta por agravamento dos tofos gotosos, com sinais inflamatórios e exsudado purulento. O doente relata ainda astenia marcada e dificuldade urinária com cerca de cinco dias de evolução, com marcado impacto na qualidade de vida do doente. Ao exame objetivo apresentava sobreinfecção dos tofos gotosos e edema dos membros inferiores, pelo que foi encaminhado para o serviço de urgência. Realizou estudo analítico, que mostrou anemia, aumento dos parâmetros inflamatórios e agravamento da doença renal crónica, com creatinina sérica de 5,9mg/dL, sem critérios de diálise urgente. Iniciou antibioterapia e foi realizado estudo etiológico da anemia. O estudo mostrou aumento da B2-microglobulina, cálcio e proteinúria, aumento dos níveis de IgG e de cadeias leves kappa e lambda na urina, com um aumento no rácio kappa/lambda. Realizou então biópsia medular, cujo resultado foi compatível com mieloma múltiplo.

**Discussão:** Os sintomas relatados pelos doentes com MM são ocasionalmente inespecíficos. Anemia de origem desconhecida, dores ósseas, astenia, perda de peso inexplicada e insuficiência renal são habituais sinais e sintomas.

**Conclusão:** A adicionar à história clínica e exame objetivo, e atendendo a este caso em particular, é importante procurar além da causa mais óbvia. Sem aprofundamento da investigação clínica, este diagnóstico poderia ter sido esquecido.

## ePO 229 | HEMATOSPERMIA: UMA PREOCUPAÇÃO BENIGNA

Gabriela Galvão Montenegro,<sup>1</sup> Carolina Reis Penedo,<sup>1</sup> Bernardo Peixinho Pernadas<sup>1</sup>

1. USF S. Julião.

**Enquadramento:** A hematospemia corresponde à presença de sangue no sémen. Apesar de provocar grande alarme para os utentes, a sua etiologia é maioritariamente idiopática, benigna e autolimitada. Trata-se de uma queixa muitas vezes confundida pelos doentes com hematúria ou sangue de parceiro sexual, justificando cerca de 1 a 1,5% dos pedidos de observação por urologia. Entre as causas mais comuns destacam-se infeções, doenças prostáticas, iatrogenia (e.g., após realização de procedimentos invasivos) e trauma pós-coital. No entanto, raramente a sua origem pode estar associada a malignidade, nomeadamente neoplasia da próstata.

**Descrição do caso:** Utente do sexo masculino, caucasiano, 75 anos, recorre a médica de família (MF) acompanhado pela esposa, ambos bastante ansiosos, por queixas de hematospemia intermitente, com um mês de evolução, sem outra sintomatologia associada. Como antecedentes pessoais apresenta diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial (HTA) e hiperplasia benigna da próstata (HBP), medicado e controlado em todas as suas comorbilidades – destacando-se apenas a toma de finasterida para a HBP. Dos exames complementares de diagnóstico realizados, analiticamente salienta-se um PSA dentro da normalidade e na ecografia achados compatíveis com HBP. Após investigação etiológica exaustiva, seguida de referenciação para consulta de urologia, excluíram-se causas mais específicas de hematospemia, nomeadamente malignidade. Com o diagnóstico de hematospemia benigna autolimitada, o doente abandonou o seguimento em urologia, mantendo apenas seguimento na MF. Em consulta posterior de vigilância da HTA, quando questionado sobre as queixas anteriores, referiu que desde que suspendeu a toma da finasterida houve remissão total das queixas.

**Discussão:** Este quadro ilustra que há que se ter em conta causas menos comuns, como é o caso da hematospemia iatrogénica, cuja suspensão farmacológica terá sido possivelmente diagnóstica e terapêutica. Apesar de se ter assumido a finasterida como causa da hematospemia neste caso, este fármaco pode ser utilizado como tratamento empírico em doentes específicos com hematospemia persistente.

**Conclusão:** Deste caso, destaca-se o papel do MF como gestor de cuidados e tranquilizador da ansiedade do utente, uma vez que, qualquer que seja o problema de saúde, acaba por haver repercussão familiar caso não sejam esclarecidos o seu prognóstico e a garantia de um acompanhamento regular por parte do médico.



### ePO 234 | UM TREMOR REPENTINO: RELATO DE CASO

Cristina Guimarães,<sup>1</sup> Joana Lima Reis,<sup>2</sup> Estela Rita Loureiro<sup>2</sup>

1. UCSP Norte (Arnaldo Sampaio). 2. USF Caminhos do Cértoma.

**Enquadramento:** O tremor é um movimento involuntário de um segmento corporal, mais prevalente na população envelhecida. Uma adequada anamnese e exame objetivo (EO) são fundamentais para estabelecer diagnósticos diferenciais e orientação subsequente.

**Descrição do caso:** Homem de 74 anos, casado (fase VIII ciclo de *Duvall*), com síndrome metabólica e doença cardíaca isquémica. O utente refere cefaleia occipital esquerda, de aparecimento espontâneo há um mês, intensidade 7/10 (escala visual analógica), com alívio parcial com paracetamol, associada a tonturas e ligeiro tremor distal dos membros superiores (MS) em repouso e labial. Atualmente mantém cefaleia occipital, de menor intensidade 2/10 (EVA), sem analgesia e com agravamento do tremor dos MS (dificuldade a escrever e comer). Noção de pés "colados" com impacto funcional e propensão a quedas. Nega alteração do padrão de consumos. Ao EO, tremor de repouso de baixa frequência e amplitude e de intenção do MS direito distalmente e tremor em repouso da língua e mento. Extensão-flexão do cotovelo direito em roda dentada. Reflexo palmomentoniano presente à direita. Disdiadococinesia. Dismetria. Diminuição assimétrica da força muscular no hemisfério direito (G3). Marcha de pequenos passos sem ataxia e *Romberg* negativo. Teste de retropropulsão positivo. Sem aparentes alterações da linguagem. Reflexos osteotendinosos não avaliados. Foi requisitado estudo etiológico com análises sanguíneas e tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE). Na reavaliação, o utente apresentava melhoria importante com ocasional tremor de repouso e reflexo palmomentoniano à direita. Restante exame neurológico normal. Do estudo realizado, de relevo, TC-CE mostra hipodensidade no hemisfério cerebeloso esquerdo inferior com atrofia focal-sequela de lesão vascular.

**Discussão:** A miríade de sintomas que cursa com a apresentação aguda das doenças cerebrovasculares pode conduzir à desvalorização dos mesmos com sequelas potencialmente irreversíveis. O tremor de novo associado a outros sintomas neurológicos deve motivar uma investigação etiológica urgente, particularmente em utentes com importantes fatores de risco cardiovasculares. Neste caso houve uma boa recuperação clínica, mas é fulcral manter a vigilância.

**Conclusão:** Os cuidados de saúde primários são a porta de entrada dos utentes no sistema de saúde, beneficiados pela possibilidade de reavaliação a curto prazo, pelo que o reconhecimento e referência atempada das situações urgentes é crucial.

### ePO 236 | GATILHO NA INFÂNCIA: UM CASO CLÍNICO

Ana Luís Pimentel,<sup>1</sup> Joana Santos<sup>1</sup>

1. USF Barão do Corvo.

**Enquadramento:** A tenossinovite estenosante do flexor longo do polegar ou polegar "em gatilho" tem incidência de cerca de 3,3 por 1.000 nados vivos em idade pediátrica, podendo ser bilateral em 30% dos casos. A sua etiologia é controversa, podendo dever-se a uma incompatibilidade de tamanho entre o tendão flexor longo do polegar e a polia A1, causada por edema do tendão ou espessamento da polia.

**Descrição do caso:** Menino de 18 meses de idade com antecedentes de prematuridade, baixo peso ao nascimento (2440g), má adaptação à vida extrauterina, anemia e icterícia neonatais, com necessidade de ventilação assistida e fototerapia. No período pré e perinatal destaca-se placenta prévia marginal que provocou hemorragia do terceiro trimestre, com internamento às 30 semanas e episódio de metrorragia às 35 semanas, que resultou em parto por cesariana. Aos 17 meses de vida, a mãe notou retração dos polegares e enviou fotografia à médica de família (MF) por correio eletrónico. Realizou-se consulta telefónica, verificando-se que a alteração tinha um a dois meses de evolução, sendo pedida ecografia dos polegares, cujo resultado trouxe na consulta já agendada dos 18 meses. Na consulta de saúde infantil apresentava um desenvolvimento psicomotor e estatoponderal normal, objetivando-se a retração dos polegares bilateralmente e um nódulo palpável sobre a articulação metacarpofalângica na face volar. A ecografia revelou um espessamento difuso da polia A1 do tendão flexor do polegar bilateral e um aumento da espessura e alteração da ecogenicidade dos tendões flexores dos primeiros dedos de ambas as mãos, sugerindo tendinose. Perante a confirmação diagnóstica clínica e ecográfica referenciou-se a consultas de fisioterapia e ortopedia para tratamento, que aguardam agendamento. Cerca de quinze dias depois, a mãe voltou a contactar a MF por noção de desconforto e dor, sendo medicado com ibuprofeno de 8/8h durante três dias com melhoria.

**Discussão:** Apesar de rara, esta é uma malformação à qual o MF deve estar atento. Pode ter resolução espontânea em 10 a 30% dos casos antes do primeiro ano de vida. Após essa idade, o tratamento é habitualmente cirúrgico, pelo que é necessária a referência. A acessibilidade aos cuidados de saúde é também essencial para o seu rápido diagnóstico, orientação e tratamento.

**Conclusão:** Este caso reflete a importância dos cuidados de proximidade realizados pelo MF, com uma abordagem abrangente, holística, de cuidados centrados na pessoa e na família e como gestor dos cuidados.



### ePO 243 | "NEM FORÇA TENHO PARA ME LEVANTAR DA CADEIRA!": A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Rute Carreira,<sup>1</sup> Ana Rita Faustino,<sup>1</sup> Andreia Maciel,<sup>1</sup>  
Júlia Neves,<sup>1</sup> Mónica Reis<sup>1</sup>

1. USF D. Diniz.

**Enquadramento:** A polimialgia reumática (PMG) é uma doença reumatológica inflamatória que condiciona dor e rigidez das cinturas escapular e/ou pélvica. É uma doença quase exclusivamente de idosos, com pico de incidência entre os 70-80 anos e com maior incidência nas mulheres. A etiologia é desconhecida e o diagnóstico é essencialmente clínico. A PMR caracteriza-se por elevação dos parâmetros inflamatórios e rápida resposta à corticoterapia. Geralmente o tratamento é prolongado (cerca de dois anos) e as recidivas são frequentes.

**Descrição do caso:** Homem de 67 anos recorreu à consulta por queixas algícas e rigidez da cintura escapular e pélvica, "mal me consigo levantar da cadeira, tenho-me de apoiar, antes não era assim" (*sic*), "mal consigo levantar os braços" (*sic*). Não apresentava outras queixas associadas. Negava intercorrências infecciosas recentes. Ao exame objetivo foi constatada dor e limitação à mobilização, sobretudo ativa, com dificuldade em sentar e levantar da cadeira. A força muscular dos membros superiores e inferiores encontrava-se preservada. Perante o quadro clínico foi colocada a hipótese de polimialgia reumática, tendo sido medicado com deflazacorte 30mg durante uma semana, reduzindo para 15mg posteriormente. Foram prescritas análises, com avaliação dos parâmetros reumatológicos. Ao final de um mês, o doente regressou à consulta, referindo melhoria substancial das queixas aquando da toma do deflazacorte 30mg. Contudo, com a redução para deflazacorte 15mg registou-se um agravamento destas. Analiticamente constatava-se aumento da VS e PCR, com anticorpos antinucleares positivos (1:640, padrão mosqueado fino denso), diminuição da albumina sérica e aumento da globulina alfa 1 e 2. Restante controlo analítico sem alterações.

**Discussão e Conclusão:** Na PMR, o diagnóstico é sobretudo clínico; contudo, a ecografia pode ser útil. Os critérios da *European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology* (EULAR/ACR) permitem classificar a PMR, com (*score*  $\geq 5$ ) ou sem ecografia (*score*  $\geq 4$ ). Vários são os diagnósticos diferenciais a equacionar, nomeadamente doença infecciosa, neoplásica, artrite de células gigantes, hipotireoidismo, efeitos adversos de medicamentos, patologia do ombro/anca e outras doenças reumatológicas. O tratamento standard é a corticoterapia (10-15mg de prednisolona/dia), reduzindo gradualmente à dose mínima eficaz por um período de um a três anos. De ressaltar a importância da profilaxia da osteoporose dada a corticoterapia instituída.

### ePO 244 | "DRA., VEJA ESTES CAROÇOS": A PROPÓSITO DE UM CASO DE TIBOLA

Silvia Gomes,<sup>1</sup> Gonçalo Magalhães,<sup>2</sup> Diana Neves Correia,<sup>2</sup>  
Rita Nércio,<sup>2</sup> Tânia Botol<sup>2</sup>

1. ACeS Dão Lafões – USF Infante D Henrique. 2. ACeS Dão Lafões – USF Infante D. Henrique.

**Enquadramento:** A infeção por *Rickettsia slovaca* está associada ao desenvolvimento de uma condição denominada Tibola. É transmitida por carraças e caracteriza-se pela presença de crostas no couro cabeludo no local da picada e a linfadenopatias dolorosas occipitais e/ou cervicais.

**Descrição do caso:** Mulher de 51 anos, trabalhadora agrícola, recorreu a consulta por apresentar duas tumefações cervicais direitos com dois dias de evolução, muito dolorosas. Negava outros sintomas, nomeadamente intercorrências infecciosas, febre, odinofagia, otalgia, odontalgia. Apresentava antecedente de enxaqueca com aura, negou toma de medicação regular ou contexto familiar de doença, mas realçando irmão com diagnóstico de linfoma de Hodgkin. Não tinha história de trauma, mas confirmou também ligeiro desconforto na região parietal direita onde tinha detetado carraça no dia anterior ao início do quadro. Ao exame objetivo encontrava-se apirética, hemodinamicamente estável, corada e hidratada. Era notória assimetria cervical posterior com duas adenopatias, cada uma com cerca de 3cm de diâmetro, móveis, elásticas e muito dolorosas, limitando os movimentos cervicais. No couro cabeludo evidenciava-se uma lesão macular, eritmatosa, com aproximadamente 1cm de diâmetro, na região de onde tinha sido retirada a carraça. Sem outras particularidades, nomeadamente exantemas. Perante o quadro foi estabelecido o diagnóstico de rickettsiose e instituída terapêutica analgésica e com doxicilina, com melhoria gradual e involução das adenopatias.

**Discussão e Conclusão:** A integração do contexto sociocultural da utente na anamnese e o exame objetivo foram fundamentais para estabelecimento de um diagnóstico pouco comum e instituição terapêutica precoce.

# MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

## ePO 37 | AVALIAÇÃO A LONGO PRAZO DE UMA INTERVENÇÃO NA ERRADICAÇÃO DA INFEÇÃO POR *HELICOBACTER PYLORI*

Beatriz Frias Lopes,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup> Mariana Mendonça,<sup>1</sup> Jéssica Peres,<sup>2</sup> Miguel Pereira<sup>1</sup>

1. USF Mondego. 2. UCSP Figueira Norte.

**Introdução:** A infeção por *Helicobacter pylori* (Hp) é o principal fator etiológico para cancro gástrico. Devido às altas taxas de resistência antibiótica em Portugal, a terapêutica tripla para erradicação da Hp tornou-se desadequada. Atualmente recomenda-se como primeira linha a terapêutica quádrupla com bismuto ou terapêutica quádrupla concomitante. A confirmação da erradicação deve ser realizada.

**Objetivo:** Avaliar a longo prazo a melhoria da qualidade do tratamento da infeção por Hp e a confirmação da sua erradicação numa Unidade de Saúde Familiar.

**Método:** Incluídos utentes com  $\geq 18$  anos com codificação ICPC-2 D02-Dor epigástrica, D03-Azia, D07-Indigestão/Dispepsia, D70-Infeção Gastrointestinal, D85-Úlcera do duodeno, D86-Úlcera péptica ou D87- Alteração funcional do estômago e com Hp positivo em cada período avaliado. Primeira avaliação em junho/2019, referente ao período de janeiro/2018 a abril/2019; intervenção dirigida à equipa médica com apresentação dos resultados do estudo, revisão teórica e normas de orientação. Segunda avaliação em fevereiro/2021, referente a agosto/2019-dezembro/2020. Terceira avaliação em janeiro/2023, referente ao período de janeiro/2022 a dezembro/2022. Fontes: MIM@UF, SClínico e PEM. Análise de dados: Excel2016. Relação temporal: transversal. Critérios de avaliação: 1) prescrição de tratamento se resultado Hp positivo; 2) prescrição de esquema de tratamento de primeira linha; 3) requisição de exame complementar de diagnóstico (ECD) para confirmação da erradicação.

**Resultados:** Obtivemos 35 utentes com infeção por Hp na primeira avaliação, 60 na segunda e 31 utentes na terceira avaliação. Na primeira avaliação foi prescrito tratamento em 68,6% utentes, sendo em 66,7% destes o de primeira linha e terapêutica tripla nos restantes; a requisição de ECD para confirmação da erradicação foi realizada em 25% ( $n=6$ ). Na segunda avaliação foi prescrito tratamento em 95% ( $n=57$ ), com tratamento de primeira linha em 82,5% ( $n=47$ ); a requisição de ECD foi realizada em 59,6% ( $n=34$ ). Na terceira avaliação foi prescrito tratamento em 96,8% ( $n=30$ ) dos utentes, sendo de primeira linha em 100% ( $n=30$ ); a requisição de ECD para confirmação da erradicação foi realizada em 83,9% ( $n=26$ ).

**Discussão:** A intervenção teve grande impacto nos resultados a longo prazo, com melhoria evidente em todos os critérios definidos. Principal limitação: viés de informação por utilização de dados secundários.

**Conclusão:** Considera-se que esta intervenção foi benéfica a longo prazo, integrando uma estratégia importante de prevenção do cancro gástrico.

## ePO 81 | JÁ PENSOU EM DEIXAR DE FUMAR? UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Marlene Miranda,<sup>1</sup> Inês Ribeiro,<sup>1</sup> Luísa Pinheiro,<sup>1</sup> Maria Fátima Carvalho,<sup>1</sup> Sandra Garrido,<sup>1</sup> Andreia Ramôa,<sup>1</sup> Claudia Souza<sup>1</sup>

1. ACeS Cávado III – USF Viatodos.

**Introdução:** O tabaco é um carcinogéneo bem conhecido e importante fator de risco cardiovascular (CV) modificável, associado à fisiopatologia da hipertensão arterial (HTA) e ao agravamento de complicações da diabetes mellitus (DM), estando estas doenças também associadas a um aumento do risco CV. Assim, torna-se essencial promover a cessação tabágica nesta população.

**Objetivos:** O objetivo primário consiste em aumentar a intervenção para a cessação tabágica em fumadores com DM e/ou HTA realizada pelos profissionais de saúde. Como objetivo secundário pretende-se melhorar os registos efetuados no programa de tabagismo do SClínico®, segundo os registos obrigatórios do B-CSP®.

**Método:** Estudo observacional, descritivo e analítico, que ocorreu no segundo semestre de 2022 numa unidade de saúde familiar. Foram realizadas duas avaliações, com seis meses de intervalo. A equipa foi alvo de uma formação sobre o tema e foram discutidas medidas corretoras após a avaliação inicial. A seleção da amostra foi independente entre avaliações. A população em estudo foi obtida através da plataforma MIM@UF®, sendo incluídos os utentes com idade  $\geq 15$  anos e com codificação de diagnóstico P17 (abuso de tabaco) e K86/87 (HTA) e/ou T89/90 (DM). Foram excluídos os utentes com codificação incorreta e sem consulta de vigilância no último ano. Os dados foram recolhidos do SClínico® e submetidos a análise utilizando Microsoft Excel®. O padrão de qualidade (PQ) foi definido pelos profissionais: insuficiente (<15%); suficiente (15-22%); bom (22-90%); muito bom (>90%). Como meta, alcançar mais de 50% para cada objetivo.

**Resultados:** Na avaliação inicial 55% foram alvo de uma intervenção para a cessação tabágica, 22,1% preenchimento adequado no programa e 12,9% apenas registo no diário clínico. Na segunda avaliação 77,7% receberam uma intervenção, 62,8% preenchimento adequado do programa e 2,04% apenas registo no diário clínico.

**Discussão:** Verificou-se uma melhoria no desempenho dos profissionais na intervenção para a cessação tabágica e na realização de registos no programa do SClínico®, atingindo um PQ de bom e a meta proposta para os objetivos.

**Conclusão:** O tabagismo é uma problemática a que devemos estar sempre atentos e intervir em cada contacto. Apesar da melhoria verificada é importante manter o ciclo da melhoria, uma vez que ainda podemos melhorar. Está prevista a realização de nova avaliação em 2023, após apresentação dos resultados e discussão de medidas corretoras com a equipa.



## ePO 84 | MELHORIA DOS REGISTOS CLÍNICOS: UM PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Emília Maria Gonçalves dos Santos,<sup>1</sup> Ana Filipa Mendes Silva,<sup>1</sup> João Rocha,<sup>1</sup> Vera Azevedo,<sup>1</sup> Marta Pereira<sup>1</sup>

1. USF Modivas.

**Introdução:** Os registos clínicos são um componente fundamental dos cuidados médicos. O Registo Médico Orientado por Problemas (RMOP) usado nos cuidados de saúde primários inclui a lista de problemas (LP), que constitui isoladamente o componente mais importante do RMOP. Para cumprir a sua função de resumo do doente, nesta lista devem constar os problemas crónicos e atuais e não problemas minor, isolados e/ou autolimitados.

**Objetivos:** Avaliar os registos dos problemas no item "Lista de Problemas", numa amostra aleatória de utentes das diferentes listas de médicos de uma USF. Promover atitudes corretivas, através da formação e informação dos intervenientes nos registos clínicos de modo a obter uma melhoria no Padrão de Qualidade (PQ) dos mesmos.

**Método:** Estudo observacional transversal de melhoria da qualidade, realizado entre janeiro e outubro/2019. Unidade de estudo: médicos da USF. Amostra: utentes com consulta em três diferentes períodos. Fonte e tratamento de dados: SClínico® e Excel®. Excluídos utentes sem médico de família, esporádicos, consultas não presenciais e consultas abertas/intersubstituição. Houve três momentos distintos de avaliação: um inicial (1ª fase: segunda semana de janeiro/2019), antes da formação, um intermédio (2ª fase: quarta semana de julho/2019) para aferir necessidade de intensificar medidas corretoras e um final (3ª fase: quarta semana de setembro/2019) para medição da melhoria da qualidade. O PQ determinou-se de acordo com a percentagem de problemas incorretamente presentes na LP, mediante uma distribuição por quartis: Muito Bom (<25%), Bom (25-50%), Suficiente (50-75%) e Insuficiente (>75%).

**Resultados:** Foram avaliadas 302, 307 e 336 consultas na 1ª, 2ª e 3ª fases e a percentagem de erros encontrados em cada um desses períodos foi de 39,91%, 37,27% e 27,42%, respetivamente, sendo que a média de erros ativos por consulta em cada uma destas fases foi de 3,3, 2,0 e 1,74.

**Discussão e Conclusões:** A percentagem de erros nas LP na última análise foi de 27,42%, registando-se uma melhoria global entre fases, com a obtenção de PQ de Bom. Principais erros verificados: registo de sinais/sintomas inseridos há mais de um ano e sem seguimento, registo de problemas agudos – "Manutenção de saúde/medicina preventiva" "Sem doença", etc. Melhorar a LP é um processo moroso no início, mas constitui grande ajuda na consulta do médico de família e de outros médicos que consultem o processo clínico do doente, sem perda de nenhuma informação importante.

## ePO 196 | QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE DIURÉTICOS TIAZÍDICOS EM UTENTES COM GOTA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Ana Aveiro,<sup>1</sup> Beatriz Nunes Graça,<sup>1</sup> Ana Margarida Santos,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Carla Silva,<sup>1</sup> Carlos Seça Cardoso<sup>2</sup>

1. USF Condeixa. 2. USF Condeixa, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução:** Segundo as recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia para o tratamento da HTA e a Norma da Direção-Geral da Saúde "Abordagem Terapêutica da HTA" (nº 026/2011, atualizada em 2013), o diagnóstico de gota constitui uma contraindicação absoluta à prescrição de diuréticos tiazídicos (DTZ). **Objetivo:** Reduzir a prescrição de DTZ em doentes com gota numa USF.

**Método:** Estudo, pré e pós-intervenção, sem grupo controlo. Dimensão em estudo: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: prescrição dos médicos da USF. Fonte de dados: processo clínico. Amostra: base institucional. Tipo avaliação: interna, interpares. Critérios de avaliação: explícitos, normativos. Critérios de qualidade: redução prescrição DTZ em doentes com gota. Recolha de dados: pelos autores. Relação temporal: retrospectiva. Intervenção: medidas educacionais e apresentação da lista de casos não conformes. Incluídos doentes ≥18 anos, com diagnóstico de gota (T92) e HTA (K86 e K87). Excluíram-se utentes sem contacto com a USF no ano prévio a cada avaliação. A primeira avaliação foi realizada em março/2017. Posteriormente realizou-se a apresentação dos dados obtidos à equipa; realizaram-se duas sessões formativas sobre o tema; e foi disponibilizada a listagem de utentes com prescrição de DTZ indevida. Realizou-se uma segunda avaliação após um ano (março/2018) e uma terceira avaliação após quatro anos (março/2022).

**Resultados:** Na primeira avaliação obteve-se uma amostra de 127 doentes, dos quais 36,2% se encontravam medicados com DTZ. Na segunda avaliação (n=125) verificou-se que 24% dos doentes se encontravam medicados com DTZ e na terceira avaliação (n=134) esta percentagem correspondeu a 11,2%. Na análise inferencial verificou-se uma diminuição da prescrição de DTZ estatisticamente significativa entre a primeira e a segunda avaliações (McNemmar, p=0,037), bem como entre a segunda e a terceira e entre a primeira e a terceira avaliações (p=0,008; p<0,01; respetivamente).

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se uma diminuição significativa da prescrição de DTZ nos doentes com HTA e gota, com uma redução absoluta da prescrição do fármaco ao longo dos anos na USF. A reavaliação da qualidade da prescrição de DTZ na USF revela-se pertinente, pois pode ajudar a compreender de que forma as estratégias de intervenção anteriormente aplicadas contribuíram para a otimização da adequação farmacológica. Além das medidas educacionais, a entrega de uma lista de utentes em inconformidade terapêutica no início de cada ano pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a conduta farmacológica nestas patologias.



## ePO 215 | MELHORIA DE QUALIDADE: ESPIROMETRIA EM DOENTES COM DPOC

Diogo Miguel Alves Bento Evangelista,<sup>1</sup> Alexandre Manuel Freixial Vasques,<sup>1</sup> Carolina Pereira da Silva Saldanha Medo<sup>1</sup>

1. USF Oriente.

**Introdução:** O seguimento dos utentes ficou comprometido no contexto pandémico, em particular o grupo de utentes com patologia respiratória crónica. Entre estes encontram-se os utentes com DPOC, uma das principais causas de morte no país. Esta é uma patologia prevalente, afetando cerca de 5,4% das pessoas em Portugal, com uma taxa de mortalidade de 8,7 por 100 mil habitantes. É indispensável que o acompanhamento destes doentes seja regular, com consultas para avaliação de sintomatologia e descompensação, averiguar a adesão terapêutica e correto uso dos inaladores e realização de espirometria, a qual está preconizada uma repetição anual.

**Objetivos:** Aumentar a taxa de cobertura de espirometrias nos doentes com DPOC, mensurável pelo ID049 do BI-CSP.

**Método:** Definição de problema em equipa multidisciplinar, com posterior concretização de estratégias de melhoria. Colheita de dados: pelos investigadores, em setembro/2022 (primeira avaliação) e em novembro/2022 (segunda avaliação). Relação temporal: retrospectiva. Intervenção: atualização oportunista do exame e convocatória dos utentes como iniciativa médica.

**Resultados:** Em novembro/2021 existiam 150 utentes com DPOC, sem espirometria realizada nos últimos três anos. Esse número passou para 127 em setembro/2022 e para 124 em novembro/2022, tendo-se verificado uma redução relativa de 17% no período de um ano.

**Discussão:** Evidenciou-se um aumento da taxa de cobertura, numa dimensão inferior à expectável, confirmando a ineficácia das medidas implementadas. Apontam-se como fatores condicionantes a dificuldade em agendar o exame existente atualmente; a dificuldade em agendar consulta na USF; utentes com seguimento hospitalar/privado com rastreio realizado, mas não registado. De realçar que o indicador utilizado apenas permite aferir o número de utentes que realizaram espirometria nos últimos três anos e não anualmente, como seria ideal. Mostra-se necessário a manutenção do projeto implementado, de forma a melhorar os serviços prestados a este grupo de utentes.

**Conclusão:** Apesar de não ter sido alcançado o resultado desejado importa uma avaliação contínua dos resultados, de forma a melhorar as estratégias de abordagem. É fundamental procurar melhorar o acompanhamento dos utentes com DPOC e contornar os obstáculos que surgem relativamente à realização de exames, aproveitando a oportunidade de avaliação clínica e orientação à luz do conhecimento atual.

# REVISÃO DE TEMA

## ePO 48 | "BLISS, O NOVO BLW: SERÃO AS MODIFICAÇÕES BENÉFICAS PARA OS NOSSOS BEBÉS?"

Ana Cristina Dias,<sup>1</sup> Filipa Lourenço,<sup>2</sup> Tânia Sousa<sup>2</sup>

1. Centro de Saúde de Loulé. 2. Centro de Saúde de Faro.

**Introdução/Objetivo:** As últimas recomendações da OMS aconselham os seis meses para iniciar a diversificação alimentar dos bebés, altura em que a maioria terá desenvolvido habilidades motoras para se autoalimentar. Têm surgido novos métodos de alimentação como o *Baby Led Weaning* (BLW) e, mais recentemente, o *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS). Estes métodos têm o potencial de predispor os bebés a uma melhor autorregulação energética e maior estabilidade emocional na hora da refeição; no entanto, existem desvantagens que poderão ser colmatadas pela adoção do BLISS em detrimento do BLW. Este assunto é de particular interesse devido ao uso cada vez mais generalizado destes métodos e os profissionais de saúde devem saber aconselhar os pais em relação a este tema, sendo este o principal objetivo deste trabalho.

**Método:** Pesquisa de artigos científicos disponíveis nos motores de busca *PubMed*, *Google Scholar* e *Cochrane Library*, publicada no período de 2015-2022, em inglês e português. Os MeSH terms utilizados foram: *food introduction*, *infant or babies*, *solid food* e *weaning*.

**Resultados:** Após seleção criteriosa consoante o objetivo do nosso trabalho obtiveram-se oito artigos, que incluíram estudos clínicos randomizados, revisões da literatura, revisões sistemáticas e uma meta-análise.

**Discussão:** A adoção dos métodos BLW ou BLISS implica que o bebé se consiga autoalimentar, dependendo das suas capacidades neuromotoras (finas, grossas e orais). No BLW, o bebé participa das refeições familiares e, embora lhe sejam oferecidos alimentos "inteiros", é o próprio que controla o processo de desmame (*baby-led*). Por sua vez, o BLISS envolve a oferta de alimentos de forma semelhante ao BLW, mas adicionalmente inclui a oferta de um alimento com elevado teor em ferro e outro com elevado teor energético a cada refeição, evitando défices nutricionais, para além de que promove a redução do risco de asfíxia, pois os alimentos oferecidos são macios e finamente cortados, bem como são evitados os de forma redonda e os de textura dura ou pastosa.

**Conclusões:** Ainda há pouca evidência relativamente a estes métodos alimentares. Porém, a maioria dos estudos indicam que o método BLISS apresenta redução dos riscos de asfíxia e de défices nutricionais comparado ao método BLW. Estas questões devem ser abordadas pelos profissionais de saúde aquando do aconselhamento aos pais, principalmente quando estes decidem optar pela adoção destes métodos na alimentação dos seus bebés.



## ePO 117 | INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: OS LIMITES DA LEI NA PRÁTICA CLÍNICA

Ana Sofia Monteiro,<sup>1</sup> Cátia Solis,<sup>1</sup> Ana Catarina Nascimento,<sup>1</sup> Patrícia Fragoso<sup>1</sup>

1. USF Coimbra Centro – ACeS Baixo Mondego.

**Introdução:** O acesso a uma interrupção voluntária da gravidez de forma segura faz parte dos direitos humanos da mulher, tendo sido comprovado ao longo dos anos que o acesso ao aborto legal afeta de forma positiva a saúde física e mental da mulher e das crianças. Sendo este tema essencial à promoção da saúde da população feminina é importante o seu conhecimento aprofundado na área da medicina geral e familiar para uma melhor prática clínica.

**Objetivos:** Rever e discutir a lei portuguesa em relação ao acesso à interrupção voluntária da gravidez, bem como as suas limitações e vantagens na prática clínica.

**Método:** Revisão narrativa e análise descritiva e comparativa de informação sobre leis e políticas sobre a interrupção da gravidez de três fontes principais: Global Abortion Policies Database; World Abortion Laws Map e Abort report. Seleção e discussão na perspetiva da medicina geral e familiar pela investigadora.

**Resultados:** Portugal foi um dos últimos países europeus onde a interrupção voluntária da gravidez foi legalizada e onde o limite de idade gestacional para a interrupção é o menor (dez semanas). Uma ecografia (ou outro método adequado para confirmar a idade gestacional) deve ser realizada por um médico diferente daquele que realiza a interrupção. Mulheres menores de dezasseis anos ou psicologicamente incapazes necessitam de consentimento de um terceiro. É obrigatório um período de reflexão não inferior a três dias. Uma primeira consulta é necessária para fornecer informação sobre a interrupção e para aconselhamento contraceptivo e uma consulta após a interrupção é obrigatória para a verificação do procedimento. A objeção de consciência é permitida em Portugal.

**Discussão e Conclusões:** Em Portugal, a liberalização da interrupção da gravidez foi determinante para a proteção da vida da mulher. As principais barreiras consideradas prejudiciais à prática da interrupção da gravidez segura em Portugal foram a objeção de consciência, o baixo limite de idade gestacional, o período de reflexão e o consentimento obrigatório para menores.

## ePO 148 | NAPROXENO, A ESCOLHA CERTA EM DOENTES COM RISCO CARDIOVASCULAR?

Ana Sofia Ferreira,<sup>1</sup> Avelina Pereira<sup>1</sup>

1. USF Tejo.

**Introdução:** Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) são usados em diversos contextos. Na escolha de um AINE é necessário ter em conta o perfil de risco cardiovascular (CV), gastrointestinal (GI) e renal. São várias as orientações para a escolha do naproxeno como AINE de menor risco CV. Em doentes de risco CV moderado a elevado, as intercorrências GI e renais podem ter uma implicação direta no *outcome* CV.

**Objetivo:** Compreender qual a evidência mais recente sobre a superioridade do risco CV do naproxeno relativamente a outros AINEs.

**Método:** Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando os termos MeSH: anti-inflamatórios não esteroides, naproxeno e risco CV. Os artigos foram selecionados com o limite temporal de seis anos e posteriormente, com base na resposta ao objetivo, no título e resumo. A qualidade da evidência foi avaliada segundo os critérios GRADE.

**Resultados:** Da pesquisa inicial resultaram 48 artigos, dos quais após seleção pelo título ficaram 24. Da seleção pelo resumo resultaram 13 artigos de qualidade de evidência baixa a moderada, com as tipologias: duas revisões sistemáticas, oito revisões não sistemáticas, dois estudos de coorte e um estudo retrospectivo.

**Discussão:** O uso de qualquer AINE está associado a um aumento do risco CV. Existem diferenças no risco individual de cada fármaco. Em vários estudos o naproxeno não parece aumentar significativamente o risco CV. Também parece não existir um aumento do risco com o aumento da dose. No entanto, alguns estudos contrariam este conhecimento. No estudo PRECISION, o naproxeno não mostrou melhor perfil de risco CV que os AINEs COX-2 seletivos. Uma meta-análise mostrou um aumento de risco de enfarte agudo do miocárdio de 75% com o naproxeno, maior do que o aumento global de 20-50% com outros AINEs. No estudo ADAPT, o uso do naproxeno esteve associado a um aumento de 60% do risco de eventos CV major. Vários estudos mostram que o naproxeno é dos AINEs com maior perfil de risco GI. Para além disso, tem também maior taxa de eliminação renal (95%).

**Conclusão:** Estudos mais recentes colocam em causa as orientações de uso do naproxeno como AINE com menor perfil de risco CV. É imperativo ter em conta o perfil de risco global deste, não esquecendo o risco GI e renal, nomeadamente em doentes com multimorbilidade. O risco global do naproxeno poderá não ser inferior aos restantes; no entanto, são necessários mais estudos e de melhor qualidade, comparando os diferentes AINEs relativamente ao perfil de risco CV.



## ePO 245 | DISFUNÇÃO DA TIROIDE E PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

Tatiana Bento,<sup>1</sup> Mariana Santos Miranda,<sup>1</sup> Raquel Landeiro<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Introdução:** A disfunção da tiroide (hipo e hipertiroidismo, incluindo subclínico) e doença cardiovascular (DCV) são muito prevalentes na população. Alguns estudos demonstram associação entre disfunção tiroideia e DCV. DCV pode aumentar o risco de eventos e mortalidade, pelo que é importante conhecer fatores de risco modificáveis e atuar nestes.

**Objetivo:** Com este trabalho pretende-se verificar se a patologia tiroideia se associa a DCV na população adulta.

**Método:** Revisão baseada na evidência de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos randomizados (RCT), nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos dez anos, na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH *cardiovascular diseases* e *thyroid diseases*. Para avaliação do nível de evidência e atribuição de força de recomendação foi utilizada a escala *Strenght of Recommendation Taxonomy* (SORT), da *American Family Physician*.

**Resultados:** Foram encontrados 99 artigos, dos quais foram excluídos 73 após leitura do título e 12 após leitura do *abstract*, tendo sido selecionados 14 para análise (oito MA e seis RS). Segundo Smedegaard et al, existe associação entre hiperT subclínico e fibrilhação auricular (FA) e insuficiência cardíaca (IC) e Huang e Larsson referiram associação entre hipoT subclínico e hiperT clínico e subclínico com FA. Ding e Gong demonstraram associação entre hipoT subclínico e síndrome metabólico (aumento do risco de obesidade, hipertensão, nível de triglicéridos, colesterol total e de lipoproteína de baixa densidade e baixo nível de lipoproteína de alta densidade). Srisawat referiu que hiperT aumenta o risco de tromboembolismo venoso. Floriani e Gencer referiram que hipoT subclínico com TSH $\geq$ 10mIU/L e hiperT subclínico com TSH $<$ 0,1mIU/L aumentam o risco de mortalidade, pelo que devem ser tratados. Marrakchi reforçou que não tratar aumenta o risco de arritmia (arritmia auricular no hiperT e ventricular no hipoT). Papadopoulou demonstrou que a disfunção tiroideia se associa a aterosclerose e aumento do risco CV, havendo benefício da terapêutica com levotiroxina. Kostopoulos referiu ainda que carcinoma diferenciado da tiroide se associada a maior risco de desenvolver FA.

**Discussão e Conclusão:** A maioria dos estudos mostra associação entre patologia tiroideia e DCV, nomeadamente FA, outras arritmias e IC, aumento do risco CV e da mortalidade, pelo que alguns estudos referem importância de rastrear e tratar disfunção, mesmo que subclínica. Contudo, esta associação permanece controversa, sendo importante realizar mais estudos e mais robustos.