

# 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 40 • Suplemento 12 • 10€

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

Associação Portuguesa de Medicina  
Geral e Familiar

20 a 23 de setembro de 2023  
Ponte de Lima, Portugal

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA | S1  |
| COMUNICAÇÕES ORAIS                 | S2  |
| COMUNICAÇÕES EM POSTER             | S48 |
| WORKSHOPS                          | S79 |

**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**

Rua Ivone Silva, n.º 6, Edifício Arcis,  
16.º andar – 1050-124 Lisboa  
Tel.: 217 615 250  
e-mail: apmgf@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





DIRETOR / DIRECTOR

Alberto Hespanhol

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Paulo Santos

EDITORES ADJUNTOS / EXECUTIVE EDITORS

Tiago Maricoto

Ana Luísa Neves

Ana Rita Maria

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

### COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

#### Comissão de Honra

Ministro da Saúde

Presidente da Câmara Municipal de Ponte Lima

Bastonário da Ordem dos Médicos

Presidente Honorário da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

#### Presidente

Nuno Jacinto

#### 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

Nina Monteiro  
Paula Broeiro  
Susete Simões  
Vera Pires Silva

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

Mariana de Azevedo Brites  
Sara Filipa da Silva Ribeiro

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

Catarina Isabel dos Ramos  
Décio Sousa  
Rita Lourenço Lucas da Rosa

#### Comissão de Internos de MGF da Madeira

Francisca Nunes Brito Figueiroa da Silva  
João Miguel Aveiro Freitas

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

Ana Rita Laranjeiro  
Hélder Balouta  
Inês Laia  
João Gaio Pereira  
João Pestana  
Lara Cabrita  
Márcia Azevedo  
Maria Felício

#### Comissão de Internos de MGF do Alentejo

João Carlos Fonseca Machado  
José Pedro Barbado Silva  
Maria Martins Gato

#### Comissão de Internos de MGF dos Açores

Ana Catarina Silva  
André Rocha  
Inês Pereira  
Mara Fonseca

#### Comissão de Internos de MGF do Algarve

Manuela Castro  
Mélanie Azeredo  
Miguel Ventura

#### JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES:

André Reis  
António Pereira  
Armando Brito Sá  
Carlos Mestre  
Clara Jasmins  
Conceição Outeirinho

Denise Cunha Velho  
Deolinda Chaves Beça  
Gil Correia  
Inês Rosendo  
Joana Almeida  
John Yaphe

Luís Caldeira  
Luiz Miguel Santiago  
Margarida Gil Conde  
Mário Santos  
Nina Monteiro  
Nuno Jacinto

Paula Broeiro  
Raquel Meireles  
Teresa Pascoal  
Vera Silva

# COMUNICAÇÕES ORAIS

## INVESTIGAÇÃO

### CO 50 | MÉDICOS INTERNOS DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR: QUAL A VISÃO DOS UTENTES?

Catarina Novais,<sup>1</sup> Rita Lourenço Vasconcelos,<sup>2</sup> Maria Hilário,<sup>3</sup> Andreia Oliveira Martins,<sup>4</sup> Daniela Bento,<sup>5</sup> Daniela Costa,<sup>6</sup> Patrícia Casanova Carvalho,<sup>7</sup> Rita N. Vilaça,<sup>8</sup> Simone Rodrigues<sup>9</sup>

1. USF Bom Porto – ACeS Porto Ocidental. 2. USF Faria Guimarães – ACeS Porto Oriental. 3. USF Cruz de Malta – ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde. 4. USF Terra e Mar – ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde. 5. USF Prelada – ACeS Porto Ocidental. 6. USF Modivas – ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde. 7. USF Santa Clara – ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde. 8. USF Vidago – ACeS Alto Trás-os-Montes – Alto Tâmega e Barroso. 9. USF Dr. Pelaez Carones – ACeS Cávado I – Braga.

**Introdução:** Acompanhar os utentes que compõem a lista do orientador de formação é um dos pilares da formação específica do médico interno (MI) de medicina geral e familiar (MGF). Apesar de escassa, a evidência científica revela experiência positiva dos utentes com o envolvimento de MI nos seus cuidados de saúde (CS), mas demonstra pouco conhecimento acerca da formação e do papel que desempenham.

**Objetivo:** Avaliar a perceção dos utentes relativamente ao envolvimento de MI de MGF nos seus CS.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado em nove Unidades de Saúde Familiar. Amostra de conveniência, utentes com  $\geq 18$  anos, com  $\geq 1$  consulta programada com o médico de família (MF) e  $\geq 1$  consulta com o MI. Aplicado questionário criado para o estudo, preenchido de forma anónima pelo utente. A análise estatística preliminar realizou-se através do Microsoft Excel.

**Resultados:** Até à data foram obtidos 240 questionários. Cerca de 29% dos utentes não sabiam/consideraram que o MI não terminou o curso de medicina e 16% desconheciam que um MI está em formação para ser especialista. Apesar de 91% ter considerado que o MI permite falar dos problemas com interesse e preocupação, 18% consideraram ter sentido necessidade de confirmar a informação transmitida com o seu MF. A principal vantagem apontada (80%) foi a contribuição para a formação de futuros especialistas. A maioria (64%) não identificou desvantagens, tendo 15% apontado o facto de o MI ter menos experiência clínica. Como melhoria, 64% consideraram benéfica a possibilidade de discutir algum aspeto com o seu MF durante a consulta. Globalmente, 82% consideraram que ter um MI envolvido nos seus cuidados é uma experiência positiva e 70% escolheriam ter um MI nos seus cuidados no futuro.

**Discussão:** Apesar de apontarem como desvantagem a menor experiência clínica e, de uma parte sentir necessidade de confirmar a informação transmitida pelo MI, as boas competências de comunicação e a contribuição para a formação dos MI podem explicar a satisfação e experiência positiva dos utentes. Estes resultados são preliminares, pelo que a continuação da recolha de dados pode acrescentar mais conhecimento.

**Conclusão:** Ao contrário da relação MF-utente, a relação MI-utente é pouco compreendida. Os resultados preliminares, permitem antever a perceção dos utentes quando consultados por um MI e, no futuro, poderá haver uma contribuição significativa para a prática clínica, nomeadamente numa relação MI-utente mais próxima e com maior confiança.

### CO 94 | APLICAÇÃO DE UMA TRIGGER TOOL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PARA DETEÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Inês Garcia Moreira,<sup>1</sup> Inês Laia,<sup>2</sup> Lúcia Martins,<sup>1</sup> Margarida Correia,<sup>3</sup> Vera Gomes,<sup>1</sup> Beatriz Henriques Antunes,<sup>1</sup> André Nazaré,<sup>3</sup> Cátia Cruz<sup>1</sup>

1. UCSP Vouzela. 2. USF Viriato. 3. USF Grão Vasco.

**Introdução:** A segurança do doente define-se como “a ausência de danos evitáveis e a redução de riscos desnecessários associados à prestação de cuidados de saúde a um mínimo aceitável”. Um incidente é definido pela Organização Mundial da Saúde como “um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o doente”. Um evento adverso é definido como um incidente com dano para o doente. Sendo os cuidados de saúde primários uma pedra basilar no Serviço Nacional de Saúde e sendo a segurança do doente uma área em crescente desenvolvimento e de extrema importância, tornou-se imperativo encontrar ferramentas para identificar e avaliar os eventos adversos no centro de saúde, de forma prática e acessível.

**Objetivos:** Identificar, medir e categorizar os eventos adversos numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários através da aplicação *The Primary Care Trigger Tool*, traduzida para português, e inferir a aplicabilidade desta mesma ferramenta.

**Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários. Amostra: utentes inscritos na Unidade com problemas ativos codificados com: T89-Diabetes insulino-dependente ou T90-Diabetes não insulino-dependente, e K86-Hipertensão sem complicações ou K87-Hipertensão com complicações, que tiveram consulta de vigilância entre outubro/2022 e janeiro/2023. Instrumentos para recolha de dados: MIM@UF®, Microsoft Excel®, SClínico®, *The Primary Care Trigger Tool*, da NHS Education for Scotland, traduzida para português. Foram realizadas sessões de revisão e avaliação de eventos adversos entre os revisores de processo e os autores.

**Resultados:** Dos 75 processos clínicos selecionados para amostra foram detetados 31 *triggers* em 26 processos, sendo que só se identificaram 13 incidentes de relevo. A média de *triggers* por processo identificado foi de 1,19. Dos 13 incidentes encontrados, três não tiveram qualquer dano no utente e sete incidentes tiveram um dano ligeiro. Os dois incidentes escalados com maior gravidade foram identificados como não evitáveis ou não relacionados com os cuidados de saúde primários.

**Discussão e Conclusão:** A *Trigger Tool* aplicada é um instrumento prático e acessível. São necessários mais estudos para conferir a aplicabilidade da ferramenta, mas tornou-se este um princípio de um caminho para a melhoria da segurança do doente nos cuidados de saúde primários.



## CO 95 | PREVALÊNCIA DO EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL NUM ACES

André Filipe Viseu dos Santos,<sup>1</sup> Ana Patrícia Barbosa Antunes,<sup>1</sup> Keilla Meliza Borges,<sup>1</sup> Alvaro Filipe Ribeiro Soares Vieira,<sup>1</sup> Ana Filipa Macedo Magalhaes,<sup>1</sup> Sara Margarida Machado Marques,<sup>1</sup> Carla Maria Borges Correló,<sup>1</sup> Rui Pedro Oliveira Eusebio<sup>1</sup>

1. USF AmareSaúde – ACeS Gerês/Cabreira

**Introdução:** A obesidade infantil, considerada pela OMS uma doença crónica e um dos maiores problemas de saúde pública a nível global, pode associar-se a várias comorbilidades, alterações no desenvolvimento da criança e inerente diminuição sua qualidade de vida. Segundo dados da OMS, em 2016, 37,1% das crianças portuguesas entre os cinco e os nove anos e 30,2% das crianças entre os dez e os dezanove anos apresentavam sobrepeso, enquanto na Europa a prevalência do sobrepeso seria respetivamente 28,9% e 24,3%.

**Objetivo:** Estimar a prevalência do excesso de peso e obesidade na população infantil de um ACeS.

**Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. Com o programa MIM@UF obteve-se o número total de utentes, por unidades funcionais (UF), com <18 anos e o número de utentes nessa faixa etária codificados com T82 (obesidade) e/ou T83 (excesso de peso), de acordo com a ICPC 2, à data de 31/12/2022.

**Resultados:** Foram incluídos 16.210 utentes com idade inferior a 18 anos, distribuídos por 12 unidades de cinco concelhos do ACeS em estudo. Neste ACeS existem 1740 (10,7%) crianças com pelo menos um dos problemas codificados: 1147 (7,1%) crianças codificadas com T82 e 593 (3,7%) crianças codificadas com T83. Todas as UF deste apresentaram maior prevalência de codificação com T82 do que T83.

**Discussão e Conclusão:** A prevalência de sobrepeso (T82 ou T83), na população com idade inferior a 18 anos deste ACeS é bastante inferior à descrita na literatura. Também contrariando a literatura, neste ACeS, todas as UF apresentam maior prevalência de obesidade (T82) do que de excesso de peso (T83). Estes dados podem ser sustentados pelo facto da população deste ACeS estar mais informada e capacitada e, por esse motivo, ser globalmente mais saudável; pela falta de codificação destes problemas no processo clínico, uma vez que o sistema informático não faz esta codificação de forma automática. Os investigadores reconhecem, no entanto, algumas limitações no estudo, como a dependência dos registos clínicos e codificação pelos profissionais e ainda o reduzido número de variáveis utilizadas. Para trabalhos futuros será enriquecedor utilizar mais variáveis (IMC, idade e sexo), não só para tentar evitar as limitações encontradas mas também para um melhor planeamento de intervenções sobre os grupos de maior risco.

## CO 98 | MOTIVOS DE CONSULTA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DIFERENÇA ENTRE SEXOS NA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

Clarisse Calça Coelho,<sup>1</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>2</sup>

1. USF Mondego. 2. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC).

**Introdução:** Os motivos de consulta (MC) traduzem a razão pela qual os utentes procuram os serviços de saúde e o seu estudo fornece informações úteis sobre o que se passa nos cuidados de saúde primários. São escassos os trabalhos sobre esta temática em Portugal e nenhum se debruçou sobre a diferença entre sexos.

**Objetivo:** Analisar, tendo em conta o sexo dos utentes, os MC classificados em ICPC-2 pelos médicos de família na região Centro de Portugal entre 2010 e 2018.

**Métodos:** Estudo observacional transversal de três Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro, selecionados aleatoriamente, nos anos de 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018. Obtiveram-se dados em anonimato organizados por sexo, com número total de consultas, número de consultas com classificação ICPC-2 em S do SOAP e dos capítulos ICPC-2 registados. Efetuada estatística descritiva e da dinâmica de crescimento.

**Resultados:** Num total de 12.569.898 consultas analisadas, o sexo feminino frequentou 60,2% das consultas e o sexo masculino 39,8%. Os capítulos mais codificados em ambos os sexos são, por ordem decrescente, A, L, D, S, R e K, em todos os anos. Quanto às dinâmicas de crescimento na última década, o capítulo P apresentou +0.25 no sexo masculino e +0.06 no sexo feminino, o capítulo W +0.24 no sexo masculino e +0.18 no sexo feminino, o capítulo Y +0.3 no sexo masculino e +1.24 no sexo feminino, e o capítulo Z +1.72 no sexo masculino e de +0.96 no sexo feminino.

**Discussão e Conclusão:** O sexo feminino recorre mais ao médico de família, embora os motivos de consulta sejam semelhantes aos do sexo masculino. Apesar de a codificação dos capítulos se manter invariável ao longo do período analisado, houve aumento da codificação dos capítulos P e Z em ambos os sexos, mais evidente no sexo masculino. Na última década decorreu uma crise económica europeia, que afetou as condições socioeconómicas dos portugueses, possivelmente refletidas no aumento de codificação dos capítulos P e Z e com maior impacto no sexo masculino. Também nos capítulos W e Y se verificou aumento da codificação, no capítulo W sobretudo pelo sexo masculino, e no capítulo Y pelo sexo feminino. Este aumento de classificação pelos géneros indicados não é esperado, podendo ser tradutor de erros na codificação ICPC-2. Estes resultados devem apelar à sensibilização dos profissionais para a procura de consulta por parte do sexo masculino, bem como para uma mais completa e melhor classificação do MC.



## CO 126 | ABORDAGEM, RASTREIO, DIAGNÓSTICO E CODIFICAÇÃO DE DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NUMA USF

Ana Filipa Oliveira Moreira,<sup>1</sup> Mariana Serino Barbosa<sup>2</sup>

1. USF Gualtar. 2. Hospital de Braga.

**Introdução:** A disfunção sexual feminina (DSF) tem uma prevalência elevada e pode estar associada a mal-estar, diminuição da funcionalidade e qualidade de vida. É um problema de saúde pública que deve merecer atenção por parte dos médicos, no entanto, raramente é abordada na consulta.

**Objetivos:** Avaliar a função sexual feminina através da aplicação do questionário "Índice de função sexual feminina 6" (IFSF-6), versão validada para a população portuguesa; avaliar a abordagem da sexualidade pelo médico de família (MF); avaliar a codificação de disfunção sexual feminina (DSF).

**Métodos:** Estudo observacional, transversal realizado numa USF entre outubro e novembro/2022. Incluíram-se mulheres com idade de ≥18 anos e parceiro sexual do sexo masculino, atendidas em consulta presencial, após obtenção do consentimento informado. Aplicaram-se dois questionários anónimos e confidenciais: um com informação sociodemográfica e outro com o IFSF-6. Foram consultados os processos clínicos para determinar a prevalência de DSF codificada nesta amostra.

**Resultados:** Foram incluídas 134 mulheres, mediana da idade de 47 (IQR=34.8-57.0) anos. A prevalência de rastreios positivos foi de 43,3%; 41% já tinham abordado a temática e 10,4% das mulheres consideravam ter DSF. No subgrupo que considerava ter DSF, 35,7% ainda não o tinha discutido com o MF e 50% tinha rastreio positivo. Nos registos clínicos calculou-se uma prevalência de DSF de 2,9%.

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se uma elevada taxa de DSF e uma baixa taxa de abordagem e de codificação de DSF, como o observado em estudos anteriores. Destacam-se a discrepância entre a perceção individual e os resultados do rastreio e o facto de um número considerável de mulheres que referiram nunca ter abordado o tema não quererem que este seja abordado. Isto poderá refletir a influência da educação sexual em Portugal e da cultura na visão das mulheres sobre a sua sexualidade, exigindo ao MF uma abordagem individualizada, sem esquecer que o diagnóstico de DSF só existe se a mulher sentir esta condição como um problema. Importa atualizar as codificações ICPC-2 disponíveis e sensibilizar os MF para a codificação. Isto permitiria ter uma noção mais real da prevalência de DSF, podendo até servir de base para a adequação da oferta de cuidados. Este estudo apresenta algumas limitações como o desenho transversal, a amostra de conveniência e o facto IFSF-6 apenas triar disfunção sexual, não fornecendo um diagnóstico definitivo.

## CO 129 | CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE GASTROENTERITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA

Manuel Ferreira Veloso,<sup>1</sup> João Mendes Sobral,<sup>2</sup> Marta Ayres Pereira,<sup>3</sup> Manuel Lima Ferreira,<sup>3</sup> Maria Inês Monteiro<sup>3</sup>

1. USF São Bento, ACeS Grande Porto II – Gondomar. 2. USF Baltar, ACeS Tâmega II – Vale do Sousa Sul. 3. Serviço de Pediatria e Neonatologia – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa.

**Introdução:** Mundialmente ocorrem, em crianças com menos de cinco anos de idade, 1,7 biliões de episódios de gastroenterite aguda (GEA) por ano, 124 milhões de observações médicas, 9 milhões de hospitalizações e 1,34 milhões de mortes. A GEA, em pediatria, é, assim, um motivo frequente de recorrência ao serviço de urgência (SU) e à consulta aberta dos cuidados de saúde primários (CSP). Escasseiam os estudos que avaliem o conhecimento dos cuidadores sobre esta patologia.

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos cuidadores sobre a GEA de forma a minimizar a morbimortalidade infantil.

**Métodos:** Após obtenção de parecer positivo pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) foi realizado um estudo observacional, sob a forma de questionário, aleatoriamente efetuado a cuidadores presentes em sala de espera, na consulta de Pediatria do CHTS, durante dois meses.

**Resultados:** Foram validados 95 questionários, dos quais 83% foram respondidos pelas mães, com média de idades compreendidas entre os 31 e 45 anos. Cerca de 36% referiu que pelo menos um dos filhos já teve GEA e 13% necessitou de internamento. Perante suspeita de GEA na criança, 76% prefere recorrer ao SU. Para 49%, a principal etiologia considerada foi a bacteriana. A maioria referiu ser necessária a evicção escolar aquando do período de doença, no entanto para 42% não é contagioso. Os sintomas mais comuns foram dor abdominal, vómitos, febre e diarreia e o motivo de ida ao SU foram os vómitos em 76% dos casos. A COVID-19 pode apresentar-se como GEA para 63% dos cuidadores inquiridos. Para o diagnóstico, 52% considera necessários meios complementares e para o tratamento 76% pensa ser sempre necessária medicação. Metade da amostra considera ser necessário antibioterapia. Os soros de reidratação oral eram desconhecidos por 70% dos cuidadores e as vacinas contra o rotavírus por 62%. Por fim, quase a totalidade referiu que gostaria de estar mais informada sobre o tema.

**Discussão:** Apesar do habitual curso benigno, existe uma preferência por recurso ao SU em detrimento dos CSP. Destaca-se ainda desconhecimento sobre o tema e, em particular, sobre os seus tratamento e vacinação: metade dos inquiridos considera necessária a antibioterapia e desconhece os soros de reidratação oral e quase dois terços desconhecem a vacinação.

**Conclusão:** A GEA é motivo de frequente recurso aos cuidados de saúde. Dado o elevado desconhecimento sobre o tema, é fundamental aplicar medidas de educação para a saúde.



## CO 132 | A UTILIZAÇÃO DO CÓDIGO A91 DA ICPC-2 NA PRÁTICA CLÍNICA

Soraia Carnide,<sup>1</sup> Rafaela Antoninho,<sup>1</sup> Mariana Martins,<sup>1</sup> Joana Ferreira Alves<sup>1</sup>

1. USF Nova Via, ACeS Espinho/Gaia.

**Introdução:** A ICPC-2 é uma ferramenta importante para investigação e governação clínica, sendo fundamental a sua utilização criteriosa e correta. As rubricas com o descritor NE – não de outra forma especificado, se utilizadas em excesso e de forma desadequada, podem comprometer as principais vantagens da ICPC-2. As investigadoras verificaram que o código A91 – Investigação com resultados anormais NE é um dos dez códigos mais utilizados pelos médicos de família (MF) da sua unidade funcional (UF).

**Objetivo:** Caracterizar as situações clínicas em que o código A91 da ICPC-2 é utilizado por médicos de uma UF da zona norte de Portugal, e avaliar a adequação da sua utilização.

**Métodos:** Estudo observacional descritivo. População: utentes da UF com o código A91 da ICPC-2 na lista de problemas ativos a 30/12/2021, identificados através da plataforma MIM@UF®. Amostra: aleatória simples. Foram consultados os registos clínicos eletrónicos no SClínico Cuidados de Saúde Primários® dos utentes da amostra e registado o problema de saúde/diagnóstico que motivou a codificação A91 pela primeira vez. A codificação foi avaliada como "adequada" ou "inadequada", pelo cumprimento dos descritores da ICPC-2 para a rubrica A91, conforme a versão 4.4 da ICPC-2.

**Resultados:** Amostra de 328 utentes. Identificaram-se 338 situações que motivaram a codificação A91, das quais 49,70% ( $n=168$ ) foram consideradas adequadas, 47,93% ( $n=162$ ) inadequadas e 2,37% ( $n=8$ ) não avaliáveis. As cinco situações clínicas mais frequentes foram: hiperglicemia sem critério de diabetes (34,32%;  $n=116$ ), elevação isolada da GGT (8,28%;  $n=28$ ), PSOF positiva/inconclusiva (7,69%;  $n=26$ ), elevação de transaminases (6,21%;  $n=21$ ), défice vitamínico/nutricional (2,96%;  $n=10$ ).

**Discussão:** Observou-se uma elevada utilização inadequada do código A91. Identificaram-se alternativas de codificação mais corretas para todos os códigos considerados inadequados. Verificam-se situações em que a codificação não é dicotómica, sendo necessário avaliar atentamente o contexto clínico e procurar o código mais adequado aos dados disponíveis à data. A permanência do código A91 na lista de problemas deve ser revista sistematicamente.

**Conclusão:** É necessário melhorar a utilização do código A91 da ICPC-2 na prática diária dos MF. Para isso é essencial a formação permanente em codificação clínica e tempos de consulta adequados às necessidades sentidas pelos utentes, bem como à manutenção de listas de problemas informativas e atualizadas.

## CO 43 | COMBINAÇÃO TRAMADOL E PARACETAMOL: A REALIDADE DE UMA USF

Bruno Ferreira Pedrosa,<sup>1</sup> Marília Martins,<sup>1</sup> Catarina Santos,<sup>1</sup> Fábio Gouveia,<sup>1</sup> Fátima Franco,<sup>1</sup> Margarida Vardasca,<sup>1</sup> Jorge Nogueira<sup>1</sup>

1. USF Ramada – ACeS Loures-Odivelas.

**Introdução:** Nos cuidados de saúde primários em Portugal, a dor crónica é um dos problemas mais frequentes, com uma prevalência de 33,6%. Entre estes doentes com dor crónica, 37% refere dor não controlada, com consequências importantes na sua qualidade de vida. A combinação tramadol/paracetamol é um dos medicamentos mais prescritos para a dor, sendo o segundo analgésico mais prescrito na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Uma vez que a indicação formal deste fármaco é no tratamento de alívio da dor aguda moderada a grave e dor crónica com períodos intermitentes de exacerbação, estes números levam a questionar se este fármaco e prescrito como tratamento prolongado de dor crónica, com eventual prejuízo no controlo da dor destes utentes.

**Objetivos:** Descrever a prescrição de tramadol/paracetamol numa Unidade de Saúde Familiar portuguesa.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, em que a população em estudo correspondeu aos 344 utentes a que foi prescrito tramadol/paracetamol ao longo de doze meses numa USF.

**Resultados:** Neste período foram emitidas 687 receitas que corresponderam a 2.500 embalagens de tramadol/paracetamol, das quais 1.874 foram dispensadas. 35,3% dos utentes dispensaram receitas em mais do que um trimestre e verificou-se que 16,5% dos utentes comprou esta combinação em quantidade que permite uma utilização superior a 90 dias.

**Discussão:** Este estudo realça o papel central da combinação de tramadol/paracetamol no tratamento da dor nas suas diferentes formas. Contudo, verificou-se que uma percentagem significativa dos utentes utiliza este medicamento de forma crónica, o que levanta questões sobre a adequação da sua utilização neste contexto e controlo da dor nestes doentes.

**Conclusão:** É fundamental sensibilizar os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos de família, para o elevado impacto da dor na vida dos utentes, sendo imprescindível fomentar a formação nesta área. São necessários mais estudos para melhor compreender os fatores que condicionam a utilização prolongada desta combinação terapêutica.



## CO 58 | MOTIVOS PARA O NÃO CUMPRIMENTO DAS 8 HORAS DE APRENDIZAGEM RELACIONAL E DE TUTORIA E MENTORIA NO INTERNATO DE MGF DA ARS NORTE

Mariana Almeida,<sup>1</sup> André Santos,<sup>2</sup> André Mata,<sup>3</sup> Inês Pereira,<sup>1</sup> Luís Queirós<sup>4</sup>

1. USF Barão de Nova Sintra – ACeS Porto Oriental. 2. USF AmareSaúde – ACeS Gerês/Cabreira. 3. USF Manuel Rocha Peixoto – ACeS Cávado I – Braga. 4. USF Hygeia – ACeS Tâmega III – Vale do Sousa Norte.

**Introdução:** O programa formativo de medicina geral e familiar contempla atualmente um período de oito horas incluído no horário semanal reservado para a aprendizagem relacional, tutoria e mentoria. No entanto, em 2021, revelou-se que 42,9% dos médicos internos em medicina geral e familiar não cumpria nenhuma hora deste período na sua unidade de colocação e que 55,7% não cumpria qualquer hora durante os estágios hospitalares.

**Objetivo:** Reportar e discriminar os motivos para o incumprimento das horas de aprendizagem relacional, tutoria e mentoria (HARTM).

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal ao qual todos os médicos internos a frequentar o programa do internato médico de medicina geral e familiar de 2019 da ARS Norte foram convidados a participar, via e-mail, através do preenchimento de um questionário sobre o grau de cumprimento e número de horas de aprendizagem relacional, tutoria e mentoria, bem como o motivo para o não cumprimento total das mesmas.

**Resultados:** 16,3% dos médicos internos não cumprem nenhuma das oito horas previstas nos estágios na unidade de colocação (contra 42,9% em 2021) e 22,8% não as cumpre nos estágios hospitalares (contra 55,7% em 2021). Quando se encontra na unidade de colocação, as principais razões que levam ao incumprimento das oito horas estão relacionadas com o orientador de formação, enquanto durante os estágios hospitalares, os principais motivos foram relacionados com o próprio médico interno (33,3%) e relacionadas com orientador de formação (55,2%) quando são cumpridas de forma parcial.

**Discussão e Conclusão:** Quer durante o estágio de MGF quer durante os estágios hospitalares, apenas uma minoria dos médicos internos cumpre na totalidade as HARTM. Dentro dos médicos internos que cumprem as horas parcialmente, a maioria não chega a utilizar metade das oito horas previstas. Os principais motivos para incumprimento não relacionados com o médico interno estavam relacionados com o orientador de formação. Desta forma, deve investir-se no esclarecimento dos objetivos e utilidade das HARTM, principalmente juntos dos orientadores de formação, para que a formação médica em medicina geral e familiar seja cada vez mais rica e ajustada às necessidades do internato nesta especialidade.

## CO 70 | CARACTERIZAÇÃO DE UM ANO DE CONSULTA DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA DO ACES GRANDE PORTO IV

Mafalda Sá Moreira,<sup>1</sup> José Diogo Freitas,<sup>2</sup> Maria Leite Silva,<sup>1</sup> Cláudia Flores<sup>2</sup>

1. USF Corino de Andrade. 2. USF Navegantes.

**Introdução:** O consumo de tabaco constitui um dos principais problemas globais de saúde pública, tendo em conta o seu impacto como uma das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte prematura. A Direção-Geral da Saúde (DGS), através do seu Plano Nacional de Saúde e do respetivo Programa para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, tem como um dos seus objetivos reduzir o consumo de tabaco na população, sendo a consulta de apoio intensivo à cessação tabágica uma importante arma nesta redução. Assim, este trabalho tem como objetivo caracterizar os utentes da consulta de apoio intensivo à cessação tabágica do ACeS grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. Foram estudados todos os fumadores que iniciaram o programa de consultas de cessação tabágica de junho/2022 a junho/2023 de dois médicos que realizaram a consulta nos dois pólos da URAP do ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde.

**Métodos:** Os dados foram obtidos através da análise documental do processo clínico da consulta, após consentimento informado de cada utente. Foi realizada uma análise estatística básica para caracterizar a população e posteriormente, de acordo com o comportamento dos fumadores após a primeira consulta de cessação tabágica, foi possível definir três subgrupos: os que "abandonaram o programa após a primeira consulta (abandono precoce)", os que se "mantiveram no programa" e os que se mantiveram abstinentes durante um ano com "alta com sucesso do programa".

**Resultados:** Amostra de 111 fumadores, com discreto (52,25%) predomínio do sexo masculino e com uma média de idades de 49 anos. O início do consumo de tabaco data do período da adolescência (média de 17 anos), rondando os 20 cigarros por dia. Nesta amostra apurou-se um nível moderado de dependência de nicotina. Também relativamente à importância, o nível moderado foi predominante. 13,5% dos utentes desistiu do programa após a primeira consulta (abandono precoce). Por outro lado, a consulta teve 9% de alta com sucesso durante o período de avaliação.

**Discussão/Conclusão:** Os programas de apoio intensivo à cessação tabágica exigem um contacto contínuo, regular e muitas vezes prolongado entre médico-fumador; contudo, as desistências são frequentes. Salienta-se a necessidade de melhorar a avaliação global realizada e de aperfeiçoar as estratégias de apoio e seguimento, com o objetivo de garantir uma maior adesão ao programa pelos utentes.





## CO 110 | PORQUE RECORREM OS UTENTES AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS? ESTUDO QUALITATIVO DOS HIPERFREQUENTADORES

Mariana Castro Guimarães,<sup>1</sup> Marta Partidário,<sup>2</sup> Nuno Basílio,<sup>3</sup> Bárbara Vinagre,<sup>4</sup> Vítor Trindade Pedrosa,<sup>5</sup> André Coelho dos Santos,<sup>6</sup> Laís Catizani Lopes,<sup>7</sup> Ana Sofia R. Silva,<sup>8</sup> Rita Lourenço da Rosa,<sup>5</sup> Isabel Vilar Marques,<sup>4</sup> Sofia Correia,<sup>9</sup> Joana Heitor<sup>9</sup>

1. USF KosmUS – ACeS Cascais. 2. USF Emergir – ACeS Cascais. 3. USF Carcavelos – ACeS Cascais. 4. USF São Domingos de Gusmão – ACeS Cascais. 5. USF São João do Estoril – ACeS Cascais. 6. USF Ilumina – ACeS Cascais. 7. USF Artemisa – ACeS Cascais. 8. USF São Martinho de Alcabideche. 9. USF Marginal – ACeS Cascais.

**Introdução:** A sobreutilização de cuidados de saúde é um desafio atual dos cuidados de saúde primários (CSP) e a mudança de paradigma de acessibilidade com a pandemia sobrecarregou os profissionais. Ademais, desde 2013 não há estudos da população portuguesa nos CSP.

**Objetivos:** Identificar os utentes hiperfrequentadores (HF) do ACeS e os fenómenos subjacentes à maior utilização de cuidados de saúde.

**Métodos:** Estudo qualitativo e retrospectivo dos HF (>1 consulta/mês) das Unidades Funcionais (UF) do ACeS onde decorreu a intervenção, no primeiro semestre de 2022 do MIM@UF®. Excluíram-se contactos de enfermagem, lactentes e grávidas em programas de vigilância. Analisaram-se os processos dos cinco utentes mais utilizadores de cada UF para contactos presenciais (CP) e não presenciais (CNP). Dados registados em Excel®, nomeadamente os códigos ICPC-2 dos problemas de saúde dos CP. Os CNP foram agrupados por categorias, independentemente da via de contacto, por discussão e consensualização entre os investigadores. O protocolo foi submetido à Comissão de Ética.

**Resultados:** Foram analisadas 15 UF, num total de 75 CP e 75 CNP. Obteve-se em média 10 contactos/utente e 14 contactos/utente, respetivamente. Os principais motivos dos CP foram L–Sistema Músculo-esquelético, R–Aparelho Respiratório e P–Psicológico. Ao nível de CNP identificaram-se as categorias: renovação de receituário; pedido de MCDT; avaliação de sintomas agudos e esclarecimentos; referência para outros níveis de cuidados; pedido de CIT e documentação burocrática. De salientar outros fenómenos frequentes como elevada complexidade do utente, doença mental, bem como sobrecarga de cuidadores pela doença/incapacidade do familiar.

**Discussão:** Os diversos motivos para sobreutilização de consultas em CSP foram categorizados neste estudo. Não se pode excluir que outros fenómenos expliquem o aumento da frequência de consultas, nomeadamente pelas particularidades do período específico analisado. Destaca-se o acesso não presencial, potenciado pela pandemia e, possivelmente, pela isenção de taxas moderadoras. A realização de tarefas burocráticas apresenta-se em múltiplos contactos. Outro fenómeno identificado foi o de HF pontual, decorrente de doença aguda incapacitante durante um período limitado, diferindo do padrão de utilização habitual.

**Conclusão:** Este estudo permitiu clarificar os diferentes motivos de hiperfrequência aos CSP e fundamentar a definição de estratégias de resposta e adaptação às necessidades da população.

## CO 117 | INDICAÇÃO CLÍNICA PARA PRESCRIÇÃO CRÓNICA DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NO IDOSO

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

1. USF Condeixa

**Introdução:** Os inibidores da bomba de protões (IBP) são uma classe farmacológica que atua inibindo a secreção ácida gástrica. A Norma de Orientação Clínica (NOC) n.º 036/2011, da Direção-Geral da Saúde, enumera os casos em que a terapêutica com IBP se poderá tornar crónica.

**Objetivo:** Avaliar se a prescrição crónica de IBP se faz de acordo com as indicações clínicas previstas na NOC, nos utentes com mais de 65 anos de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

**Métodos:** Pedida a lista dos utentes com prescrição crónica de IBP ao gabinete informático da Administração Regional de Saúde do Centro no dia 20/06/2023. Definiu-se prescrição crónica como presença de prescrição do fármaco nos últimos dois semestres. Recorrendo ao processo de cada utente recolheram-se as variáveis: idade, classificação Graffar, escolaridade, indicação clínica segundo a NOC, codificação ICPC-2 do Capítulo D – Aparelho digestivo na lista de problemas ativos e realização prévia (registo) de endoscopia digestiva alta (EDA). Critérios de exclusão: patologia oncológica gastrointestinal, sem consulta na USF nos últimos três anos e utentes institucionalizados.

**Resultados:** Obteve-se uma amostra de 424 utentes, dos quais se excluíram 61. Os 363 utentes analisados apresentavam uma média de idades de 77,86 anos, a maioria com quatro anos de escolaridade (37,2%; n=135) e com classe Graffar média (34,3%; n=125). 21,2% (n=77) dos utentes tinham codificação do capítulo D e 52,6% (n=191) tinham pelo menos um registo de EDA. No total, 14,0% (n=51) apresentavam indicação clínica de acordo com a NOC. Verificou-se associação significativa entre ter EDA e ter indicação para fazer IBP ( $\chi^2$ ,  $p < 0,01$ ).

**Discussão:** Verificou-se uma percentagem maior de codificação na lista de problemas ativos do que a indicação clínica observada (21,2% vs 14,0%). Ainda que possam existir erros de codificação ou de registo, assumindo que todas as codificações tinham indicação para terapêutica crónica com IBP, isto corresponderia a apenas 20% da população, o que é uma percentagem baixa. Verificou-se associação entre ter realizado EDA e ter indicação para IBP cronicamente com indicação clínica; no entanto, de entre os 191 utentes com EDA, 73,8% (n=141) não tinham indicação.

**Conclusão:** Este estudo mostra a necessidade de revisão da indicação para prescrição crónica de IBP e, se for caso disso, desprescrição destes fármacos potencialmente prejudiciais numa população suscetível.



## CO 144 | DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS, PERCEÇÕES E PRÁTICAS DOS MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Catarina Portugal Gaspar,<sup>1</sup> Miguel Barbosa,<sup>2</sup> Ana Luísa Pereira,<sup>1</sup> Patrícia Amaral<sup>1</sup>

1. USF Costa do Mar – ACeS Almada-Seixal. 2. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal; Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

**Introdução:** As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) visam assegurar as preferências individuais em relação a cuidados médicos, com efeito perante incapacidade de o próprio as transmitir. Este documento permite não só a preservação da autonomia do doente na doença grave como valoriza o seu seguimento. Perante o acompanhamento de utentes ao longo de todo o percurso de vida em medicina geral e familiar (MGF) e pelo seu papel central nos cuidados de saúde, é necessário compreender de que forma as DAV são abordadas em MGF.

**Objetivos:** Avaliar conhecimentos, perceções e práticas dos médicos de MGF em relação às DAV.

**Método:** Estudo descritivo, transversal e observacional através de questionário online a médicos de MGF, dividido em quatro seções: caracterização sociodemográfica, avaliação de conhecimentos, perceções e práticas relacionadas com as DAV.

**Resultados:** Dos 76 participantes, 67,1% são internos de especialidade e 86,8% exercem funções na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Relativamente aos conhecimentos, 12 participantes responderam corretamente a 66,6% das perguntas, 20 a 73,3%, 15 a 80%, 18 a 86,7%, seis a 93,3% e dois a 100%. Quanto às perceções, 89,5% reconhece a importância de deixar os seus desejos escritos, 64,5% tenciona realizar este documento, 28,9% considera ser da responsabilidade do médico de família abordar este tema e 60,5% considera ser uma ferramenta útil no seu dia-a-dia. Quanto às práticas, a maioria dos participantes não costuma recomendar a realização de DAV, quer o utente seja saudável (92,1%) quer perante o diagnóstico de uma doença com prognóstico reservado (56,6%). Dos 54,3% dos participantes que já recomendaram a realização de DAV, 76% possui formação pós-graduada em cuidados paliativos e/ou ética.

**Discussão:** Os resultados sugerem que os médicos de família apresentam um bom nível de conhecimentos em relação às DAV, com menor adesão à aplicação do mesmo na prática. Perante o reconhecimento da relevância do documento é pertinente aprofundar as possíveis razões que levam à sua sub-utilização em MGF. Os resultados também indicam que a formação pós-graduada em cuidados paliativos e/ou ética influencia positivamente a recomendação da realização deste documento, pelo que deve ser uma aposta na formação dos médicos de família.

## CO 171 | ACESSIBILIDADE À CONSULTA DE DOENÇA AGUDA DE UMA USF E ANÁLISE DA SUA ADEQUAÇÃO: UM TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

Rita Afonso Fonseca,<sup>1</sup> Carolina Moura Figueiredo,<sup>1</sup> Maria João Barbosa,<sup>1</sup> João Pestana,<sup>1</sup> Andreia Rocha,<sup>1</sup> Gonçalo Pimenta<sup>1</sup>

1. USF Topázio.

**Introdução:** No decorrer de uma avaliação da atividade numa unidade de saúde familiar (USF), verificou-se que a resposta e atendimento a situações de doença aguda (DA) era insuficiente. Este facto provoca não só insatisfação por parte dos utentes, como stress nos profissionais. Adicionalmente, e face ao problema atual de excesso de afluência ao serviço de urgência (SU), consideramos que é importante aumentar o acesso dos utentes à consulta de doença aguda (CDA).

**Objetivos:** Avaliar a resposta da equipa a pedidos de CDA e os principais motivos de CDA. Classificar os motivos quanto à sua adequação.

**Métodos:** Procedeu-se à recolha de dados (SCLínico) das CDA de abril/2023. Foram registados os pedidos de consulta sem resposta e analisados posteriores contactos com os cuidados de saúde (USF, SU ou particular). Os motivos de consulta foram codificados (ICPC-2) e classificados em adequados e inadequados, de acordo com critérios definidos por consenso. Os dados foram analisados através do *Microsoft Excel*.

**Resultados:** Em abril foram realizadas 344 CDA. 46 utentes não tiveram vaga. Destes, oito recorreram ao SU (17,4%), 24 tiveram CDA noutra dia (52,2%), um recorreu ao particular (2,2%) e 15 não necessitaram de avaliação médica posterior (32,6%). A segunda-feira foi o dia com maior procura de CDA (25,3% das realizadas e 39,1% das sem resposta). Quanto aos motivos, 70,1% foram considerados adequados. Identificaram-se 97 motivos diferentes, sendo os mais frequentes tosse (R05) e sinal / sintoma da garganta (R21). Resultados de análises / procedimentos (A60) e queixas do sistema músculo-esquelético foram os motivos inadequados mais prevalentes.

**Discussão:** A percentagem de utentes que recorreram a CDA por motivos inadequados é elevada. O recurso a esta consulta para mostrar exames complementares aponta para uma dificuldade na resposta a estas situações e necessidade de educação da população. Apesar do elevado número de utentes que não conseguiu consulta no próprio dia, a equipa considera importante que 52,2% tenham sido atendidos na USF a curto prazo. Pela elevada procura à segunda-feira foi reconhecida a necessidade de reforço de resposta neste dia. Considera-se que deverão ser implementadas medidas de melhoria como sensibilização de profissionais, atividades de educação da população, redefinição dos critérios para acesso à consulta e reorganização do número de vagas, com reavaliação após implementação.

**Conclusão:** É possível melhorar o acesso e resposta a situações de DA, contribuindo para uma melhor prestação de cuidados.



# PROTOCOLOS

## CO 32 | ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO, CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE ANTIBIOTERAPIA EM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Marisa Sousa e Mariana Assis Rocha,<sup>1</sup> Rita Rodrigues,<sup>2</sup> Lúcia Gonçalves,<sup>3</sup> Mariana Couto Domingues,<sup>4</sup> José Rosário,<sup>5</sup> Maria Inês Marques,<sup>5</sup> Ana Videira,<sup>6</sup> Raquel Andrade,<sup>6</sup> Raquel Calçada Ferreira,<sup>6</sup> António Hermenegildo,<sup>7</sup> Inês Teixeira,<sup>7</sup> Natalia Kotovska,<sup>8</sup> Catarina Ferreira,<sup>4</sup> Cláudia Mourato Silva,<sup>4</sup> Carolina Restrepo,<sup>4</sup> Teresa Cardoso,<sup>3</sup> Sara Cândido,<sup>2</sup> Mafalda Silva,<sup>2</sup> Mariana Santos,<sup>2</sup> Luís Paulino,<sup>1</sup> Telma Ferreira,<sup>1</sup> Felícia Volosciuc,<sup>1</sup> Rodrigo Raposo dos Santos,<sup>1</sup> Ana Matos Coronha,<sup>1</sup> Beatriz Morgado da Cunha,<sup>1</sup> Ana Sofia Pena,<sup>1</sup> Hugo Bento de Sousa,<sup>1</sup> Maria Fátima Santos,<sup>1</sup> Mariana Anete Mira,<sup>1</sup> Virgínia Carreiras<sup>1</sup>

1. USF Samora Correia – ACeS Estuário do Tejo (ACES-ET). 2. USF Gago Coutinho – ACeS-ET. 3. USF Albirka Tejo – ACeS-ET. 4. USF Villa Longa – ACeS-ET. 5. USF Reynaldo dos Santos – ACeS-ET. 6. USF Lusitano – ACeS-ET. 7. USF Terras de Cira – ACeS-ET. 8. USF Vila Presépio – ACeS-ET.

**Introdução:** A resistência bacteriana aos antibióticos é um problema de saúde pública mundial. Os antibióticos são dos fármacos mais usados nos cuidados de saúde primários (CSP) na patologia respiratória aguda pediátrica, apesar de a maioria ser de etiologia viral e em muitos casos autolimitada. Para além disso, assiste-se à prática da automedicação (administração de medicação) às crianças por parte dos pais, incluindo antibioterapia.

**Objetivos:** Analisar o conhecimento e as atitudes dos pais/responsáveis legais de crianças  $\leq 12$  anos, pertencentes à população abrangida pelo ACeS-ET, sobre a prescrição de antibióticos para o tratamento de infeções respiratórias aos seus filhos e a prática da automedicação (sujeita ou não a receita médica).

**Métodos:** Estudo multicêntrico observacional, descritivo e transversal (aplicação de inquéritos durante quatro semanas). A amostra será constituída por pais/responsáveis legais de crianças  $< 12$  anos, que compareçam à consulta de saúde infantil nesse período, seguindo uma amostragem por conveniência de  $\sim 600-700$  utentes. São critérios de inclusão idade  $\geq 18$  anos, compreensão da língua portuguesa e ausência de deficiências mentais ou cognitivas. Como exclusão temos o analfabetismo ou nunca ter sido prescrito antibiótico ao filho. Os utentes serão convidados a participar voluntariamente, assinando consentimento informado e preenchendo um inquérito, previamente validado, com três partes: caracterização sociodemográfica, estado de saúde e crenças/atitudes sobre antibioterapia. A análise quantitativa e qualitativa dos dados será efetuada no SPSS®. Este estudo tem parecer intermédio favorável da Comissão de Ética-ARSLVT.

**Discussão:** Existem vários fatores que promovem o uso inadequado de antibióticos, sendo os mais importantes aqueles relacionados com o médico, o doente, os pais e até a própria sociedade. Este trabalho permitirá, assim, relacionar a adesão terapêutica com os fatores sociodemográficos; identificar os fatores que levam à prática da automedicação pediátrica perante uma

infeção respiratória aguda; e caracterizar o conhecimento, as crenças e as atitudes dos pais relativamente à antibioterapia em patologia respiratória aguda pediátrica. Numa fase final pretende-se realizar campanhas de informação e folhetos de educação neste âmbito.

**Conclusão:** A adoção de estratégias de prescrição racional de antibioterapia, um recurso precioso, bem como a promoção da literacia em saúde, deve ser uma preocupação fundamental dos serviços de saúde.



## CO 57 | PRESCRIÇÕES EM DOSE DUPLA: UM PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Ana Rita Queirós,<sup>1</sup> Alexandra Pimentel,<sup>1</sup> Diana Lamas,<sup>1</sup> Isabel Mina,<sup>1</sup> Mariana Cruz da Silva,<sup>1</sup> Nina Lopes<sup>1</sup>

1. USF Garcia de Orta.

**Introdução:** A carga de trabalho não assistencial que é exigida aos médicos de família em Portugal tem vindo a aumentar ao longo dos anos, sendo a renovação de prescrição de medicação a tarefa que mais tempo ocupa. Foi constatado que uma parte significativa dos utentes que contacta a USF de forma não presencial o faz para pedido de renovação de receituário crónico, apesar de ainda dispor de prescrições ativas, levando à sobrecarga de trabalho de toda a equipa de saúde e constituindo também um potencial perigo para o utente.

**Objetivos:** Reduzir o número de pedidos de medicação com receitas ainda ativas na USF um ano após a intervenção. Aumento dos conhecimentos dos utentes e profissionais de saúde da USF acerca da correta utilização da aplicação móvel SNS24 e do website Portal do Utente para a visualização dessas receitas.

**Métodos:** Foi desenhado um estudo de avaliação e garantia de qualidade, sem grupo controlo. A população corresponde aos utentes e profissionais de saúde da USF. Para o outcome primário utilizar-se-ão amostras de conveniência não emparelhadas de utentes que solicitem renovação de receituário durante uma semana típica de trabalho na USF previamente definida. Quanto ao outcome secundário de conhecimento dos utentes será selecionada uma amostra não aleatória de 94 utentes para responder a um formulário (amostras com igual número de indivíduos, alfa 5%, potência 80% e admitindo um aumento dos utentes com os conhecimentos de 30% para 50%). Em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde, todos serão avaliados com o mesmo formulário. Aplicaremos as seguintes intervenções: dinamizar sessões educativas para esclarecer o funcionamento da app e website Portal do Utente aos profissionais de saúde da USF; elaborar materiais de educação para a saúde com instruções passo-a-passo para a consulta de prescrições nestas plataformas; ensino aos utentes desse funcionamento; enviar email com estas orientações. Será comparada a proporção de pedidos de medicação com prescrições ativas, antes e depois da implementação das medidas. A avaliação será periodicamente realizada em períodos intercalares de forma a avaliar a manutenção de efeitos ao longo do tempo. Consideraremos resultados excelentes se se atingir uma proporção de pedidos de medicação com receitas ainda ativas igual ou inferior a 10%; uma percentagem de utentes que conheçam e saibam usar pelo menos uma das plataformas igual ou superior a 50%; e de profissionais de saúde igual ou superior a 90%.

## CO 78 | A VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA EM DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: TRABALHO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Melani Morais Noro,<sup>1</sup> Sílvia Coelho,<sup>1</sup> Catarina Martins,<sup>1</sup> Jordana Dias<sup>1</sup>

1. USF Carolina Beatriz Ângelo.

**Introdução:** Os diabéticos e hipertensos são considerados um grupo de risco acrescido, pelo que são mais propensos a desenvolver infeções. Cerca de 30 a 50% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade com necessidade de internamento devem-se à infeção por *Streptococcus pneumoniae*. Estima-se que anualmente esta cause 1.6 milhões de mortes, sendo por isso, em termos globais, a principal causa de morte evitável através da vacinação.

**Objetivos:** Análise do estado vacinal (relativo à vacina antipneumocócica) em doentes diabéticos e doentes hipertensos com mais de 65 anos pertencentes a um ficheiro de uma Unidade de Saúde Familiar (USF). Detecção de erros, apresentação de resultados e implementação de medidas corretivas.

**Métodos:** Estudo de avaliação e melhoria da qualidade constituído por três fases: avaliação, intervenção e reavaliação. A amostra serão os doentes diabéticos e doentes hipertensos com mais de 65 anos pertencentes a um ficheiro de uma USF entre 1/junho/2023 e 1/junho/2024. Organização dos dados numa base de dados anonimizada e análise estatística através do Microsoft Excel®. A colheita de dados será feita nos programas Mim@uf, SCLinico® e RSE-vacinação, sendo os dados pretendidos o sexo, a idade e o estado vacinal. Numa primeira fase (junho/2023) será realizada uma primeira avaliação e o levantamento de dados (através da plataforma Microsoft Excel®). De julho a dezembro está prevista a intervenção através de ações de sensibilização feitas pela equipa de família aos doentes em cada consulta e também o esclarecimento de dúvidas e disponibilização de panfletos. Em janeiro/2024 serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na primeira fase. Posto isto, iniciar-se-á uma segunda fase de intervenção que terminará em junho/2024 com a análise de resultados e posterior apresentação dos mesmos.

**Discussão:** As intervenções realizadas pela equipa médica e de enfermagem, associadas ao aumento da sensibilização e literacia em saúde dirigida a cada doente em consulta, permitirão implementar a vacinação antipneumocócica e melhorar o estado imunológico através da vacinação.

**Conclusão:** A equipa de família desempenha um papel fundamental na atualização do estado vacinal destes doentes, dado o risco destes desenvolverem doenças pneumocócicas graves. Deste modo, este protocolo pretende sensibilizar para a adesão ao esquema de vacinação antipneumocócica e contribuir para melhorar o desempenho do médico e do enfermeiro de família.



## CO 187 | PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO ACERCA DO IMPACTO DA MUSICOTERAPIA NA ANSIEDADE EM ADULTOS: ESTUDO PILOTO

Cátia Solis,<sup>1</sup> Ana Catarina Nascimento,<sup>1</sup> Ana Sofia Monteiro,<sup>1</sup> Patrícia Fragoso,<sup>1</sup> Joana Carvalho Antunes,<sup>3</sup> Luténio Junior<sup>3</sup>

1. ACeS Baixo Mondego – USF Coimbra Centro. 2. ACeS Dão Lafões – USF Terras de Azurara. 3. ACeS Baixo Mondego – USF Nautilus.

**Introdução e Objetivo:** O ambiente de consulta é um importante fator de stress nos utentes, condicionando níveis variáveis de ansiedade. A musicoterapia é uma forma de tratamento não-farmacológico que pode ser utilizado na redução da ansiedade dado os efeitos tranquilizadores e redutores de stress da música. A fim de integrar o conhecimento disponível sobre as intervenções musicais na ansiedade, a presente investigação tem como intuito averiguar qual o impacto da musicoterapia no consultório na redução da ansiedade percebida e medida nos utentes e nos profissionais de saúde.

**Métodos:** Ensaio clínico controlado, que pretende avaliar o impacto da música no consultório na redução dos níveis de ansiedade após a consulta, durante o mês de janeiro/2024. Será submetido a comissão de ética e terá a colaboração de médicos internos de oito USF da Autoridade Regional de Saúde da Região Centro, que fornecerão o questionário STAI Y-1 e medirão sinais fisiológicos de ansiedade (frequência cardíaca e tensão arterial) aos utentes e aos médicos antes e após a consulta, após consentimento informado. Em dias alternados haverá música clássica no consultório ou não haverá música e serão recolhidos os dados dos primeiros dois utentes adultos que aceitem participar em cada dia programado para a recolha. Ainda serão pedidos dados biossocioeconómicos, tipo de consulta a ser realizada e a existência ou não de doença mental prévia, assim como o facto de terem reparado na música ambiente e uma pergunta aberta sobre como se sentiram em relação a ela. A amostra mínima a recolher, que foi calculada a partir de dados de estudo similar em outro contexto, será de 70 e serão recolhidos dados nas oito USF simultaneamente até atingir este número-alvo com uma margem de 10% (10 utentes recolhidos em cada unidade).

**Discussão e Conclusão:** Com a realização deste estudo espera-se confirmar o potencial da música como atenuante da ansiedade em consulta, facilitando a mesma. Além disso, espera-se uma mais ou menos consistente redução dos sinais fisiológicos do stress medidos, de forma semelhante à já encontrada em estudos realizados nos últimos anos. As limitações esperadas para este estudo serão do facto de a amostra não ser totalmente aleatorizada, o viés de deseabilidade social e o facto de não se conseguir ocultar a intervenção.

## CO 192 | SATISFAÇÃO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA COM A METODOLOGIA DE REGISTOS MÉDICOS ELETRÓNICOS E PROPOSTAS DE MELHORIA: PROTOCOLO DE UM PROJETO-PILOTO NUMA USF

Gil Correia,<sup>1</sup> Emília Nina,<sup>2</sup> Luís Pinto,<sup>2</sup> Margarida Carmo,<sup>2</sup> Joana Reis,<sup>2</sup> Cláudio Espírito Santo<sup>2</sup>

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

**Introdução:** Os sistemas de informação clínica (SI) são essenciais na atividade clínica do médico de família (MF). A informatização tem vantagens relativamente ao papel, no entanto, coloca múltiplos desafios. O SI é parte do processo de cuidados, repositório de informação, suporte de desenvolvimento da experiência clínica, ferramenta de investigação e importante para processos médico-legais. O registo médico eletrónico (RME) em Portugal segue o método de registo médico orientado por problemas (RMOP) e para notas de seguimento o método SOAP. São reportadas muitas insuficiências e tempo despendido para o registo clínico. Assim, pretende-se com metodologia quantitativa e qualitativa estudar este fenómeno e levar a melhorias neste processo que são fundamentais para melhorar a comunicação, o bem-estar e segurança para o utente.

**Objetivos:** 1. Avaliar a satisfação dos MF especialidade com o modo de RME numa USF. 2. Determinar informação clínica a colher e registar de forma sistemática em cada consulta, de acordo com a relevância para o MF.

**Métodos:** O estudo inclui todos os MF de uma USF (também internos): 1. Pesquisa, seleção e adaptação de questionário de satisfação com RME. Estudo observacional e transversal de análise de frequências de respostas. 2. Entrevistas semiestruturadas para colheita de dados qualitativos acerca dos benefícios e desvantagens da utilização de RME bem como acerca das informações clínicas de maior importância para avaliação em cada consulta. Análise por dois investigadores independentes, com recurso a software facilitador e elaboração de um guião de entrevista e registo clínico. O protocolo de estudo será submetido para apreciação à Comissão de Ética da ARS Centro. A apresentação de resultados será suportada pela utilização das normas STROBE e SRQR (*standards for reporting qualitative research*).

**Resultados e Discussão:** Esperam-se 15 respostas aos questionários com baixo nível de satisfação com a plataforma de RME, em relação a usabilidade e facilidade de obtenção de informação clínica, bem como em relação ao tempo despendido com os registos.

**Conclusões:** Perante uma expectável baixa satisfação e baixa perceção de usabilidade e facilidade de acesso à informação clínica espera-se que o estudo qualitativo possibilite a construção de um guião que facilite os registos clínicos. A execução deste projeto apenas numa USF não permite a generalização dos resultados mas possibilita a avaliação da metodologia para um estudo posterior mais alargado.



## CO 224 | VIGILÂNCIA DO DOENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PROTOCOLO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Sandra Igreja Cunha,<sup>1</sup> Patrícia Vasconcelos Costa,<sup>1</sup> Pedro Santos Paulo,<sup>1</sup> Joana Pereira Torres,<sup>1</sup> Inês Pereira,<sup>1</sup> Sofia Ferreira,<sup>1</sup> Gil Correia<sup>2</sup>

1. USF Marquês de Marialva. 2. USF CelaSaúde; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma doença progressiva, cuja evolução condiciona a qualidade de vida, podendo culminar em morte. Os cuidados de saúde primários (CSP) encontram-se numa posição privilegiada para, em equipa multiprofissional, diagnosticar precocemente DPOC, intervindo em potenciais fatores de risco. Apesar de ser uma doença crónica importante e muitas vezes associada a outras comorbidades, nos CSP não há, de forma generalizada, uma consulta organizada como existe para diabetes ou hipertensão. Como tal, é desconhecido o impacto que a generalização de uma consulta sistematizada possa ter.

**Objetivos:** Identificar os doentes diagnosticados com DPOC inscritos numa USF, verificando a qualidade dos cuidados prestados. Implementar acompanhamento planeado e avaliar o impacto no controlo da DPOC.

**Métodos:** Estudo prospetivo para avaliação de um programa de seguimento da pessoa com DPOC nos CSP durante três anos, com avaliações intercalares anuais. O grupo experimental incluirá utentes de uma USF com os diagnósticos R95 e R79. Serão convidados por telefone para projeto de consulta estruturada de DPOC. Excluem-se os incapazes de compreender ou manter seguimento e aqueles com consulta de pneumologia no último ano. Serão realizados questionários de controlo e adesão terapêutica, revisão de técnica inalatória e de terapêutica, abordagem e intervenção nos fatores de risco. Serão avaliados os resultados dos questionários, tabagismo/cessação tabágica, agudizações, consumo de antibióticos e de terapêutica de controlo e os indicadores relacionados com a doença. Serão utilizados testes *t* para comparação entre os grupos e com as médias nacionais. Será submetido para apreciação em CES.

**Discussão:** Espera-se que este trabalho demonstre que a abordagem da DPOC numa consulta programada por outro motivo, poderá ser insuficiente e comprometer a sua orientação. São expectáveis acessoriamente maior sensibilidade para deteção e vigilância dos doentes, melhoria dos registos clínicos e caracterização sistemática da DPOC com avaliação de sintomas e espirometria. A prevenção, através da vacinação, controlo de fatores de risco e reabilitação respiratória é essencial. Espera-se que a realização de consultas pré-planeadas reduzam consumo de antibióticos, exacerbações e complicações.

**Conclusão:** Com este projeto pretende-se a melhoria dos cuidados prestados nos doentes com DPOC e validação de uma intervenção estruturada para redução de mau controlo e morbilidade.

## RELATO DE PRÁTICA

### CO 13 | PROMOÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE EM COMUNIDADES MIGRANTES: O PROJETO DE INTERVENÇÃO "DIVERSITY"

Alexandre Vasques,<sup>1</sup> Inês Machado,<sup>2</sup> Sofia Pinto,<sup>3</sup> Ana Pessoa,<sup>4</sup> Constança Turquin,<sup>4</sup> Nádía Sacoor<sup>4</sup>

1. USF Oriente. 2. USF Almirante. 3. USF Baixa. 4. Fundação Aga Khan Portugal.

**Introdução:** A promoção da literacia em saúde junto de comunidades migrantes é um desafio. A transmissão de informação em saúde deve ter em conta as especificidades culturais de cada comunidade, região e país, para permitir um eficaz entendimento pela população-alvo.

**Objetivo:** Desenvolver produtos audiovisuais em inglês, mandarim, nepali, bengali e hindi, sobre um tema de saúde; apoiar o aconselhamento prestado pelos profissionais de saúde, a pessoas de diversas origens a residir na Área Metropolitana de Lisboa (AML), para que ocorra aumento da literacia em saúde em, pelo menos, cem pessoas.

**Pertinência:** A AML congrega atualmente residentes de mais de noventa países, incluindo uma percentagem significativa de pessoas do Sul da Ásia. A barreiras linguísticas e culturais dificultam o acesso a serviços de saúde, agravando a vulnerabilidade e exclusão social da população migrante.

**Descrição:** O projeto Diversity, da Fundação Aga Khan Portugal, com a colaboração do Grupo de Literacia do ACeS de Lisboa Central e profissionais dos ACeS Lisboa Ocidental Oeiras e Lisboa Norte, decorreu entre 2020 e 2023. Depois do levantamento de temas prioritários para profissionais de saúde e pessoas de diversas origens, um grupo de trabalho com cinco *groundstigators* (investigadores comunitários da população-alvo) e 12 profissionais de saúde de ACeS da AML selecionou o tema a abordar – a alimentação saudável. Através de uma metodologia de co-construção, o conteúdo foi elaborado e adaptado para o formato de brochura digital e vídeo, nas cinco línguas e em português. A avaliação do impacto foi realizada por métodos quantitativos (aplicação de questionários antes e após a implementação do projeto) e qualitativos (observação etnográfica ao longo do projeto), pelo Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

**Discussão:** Dos 155 inquéritos realizados, 140 foram considerados válidos. A maioria (n=126; 90%) demonstrou interesse em seguir uma dieta mais saudável e 122 (87%) declararam saber escolher alimentos mais saudáveis. As metas foram superadas, sendo que 116 migrantes aumentaram a sua literacia em saúde. Os produtos estão em [whathealth.akfportugal.org](http://whathealth.akfportugal.org) e em [youtube.com/@whathealth\\_portugal](https://www.youtube.com/@whathealth_portugal)

**Conclusão:** A promoção da literacia em saúde deve ser inclusiva e culturalmente sensível. O Diversity promoveu a adoção de hábitos mais saudáveis, permitindo a realização de escolhas de forma mais consciente e autónoma, humanizando os cuidados prestados à população migrante, atenuando também a barreira do acesso.



### CO 31 | "SEXUALIDADE – MITOS E VERDADES": UMA INTERVENÇÃO NA SAÚDE ESCOLAR

Luís Paulino,<sup>1</sup> Felícia Volosciuc,<sup>1</sup> Mariana Assis Rocha,<sup>1</sup> Marisa Sousa,<sup>1</sup> Rodrigo Raposo dos Santos,<sup>1</sup> Telma Ferreira<sup>1</sup>

1. Núcleo de Internos da USF Samora Correia (NISC – os autores participaram igualmente no trabalho).

**Introdução:** A educação sexual em meio escolar tem caráter obrigatório e deve ser encorajada e abordada em articulação com os cuidados de saúde primários (CSP) na promoção da literacia em saúde.

**Objetivos:** Promover a literacia na área da sexualidade junto dos adolescentes, identificando fontes de informação fidedigna e desconstruindo mitos existentes relacionados com infeções sexualmente transmissíveis (IST), planeamento familiar (PF), rastreio do cancro do colo do útero, interrupção voluntária da gravidez (IVG) e contraceção.

**Pertinência:** O acesso instantâneo e não controlado à informação, torna imprescindível o esclarecimento das temáticas de sexualidade. Os CSP devem contribuir para a consciencialização dos jovens na tomada de decisões mais responsáveis.

**Descrição:** Numa iniciativa conjunta com as enfermeiras de saúde escolar, o núcleo de internos organizou nove sessões formativas aos jovens dos 10.º e 11.º anos das escolas do concelho. Optou-se por uma sessão interativa com uma apresentação intercalada com perguntas de televoto. Foi aplicado um questionário de 15 perguntas (verdadeiro-falso), pré-sessão e repetido pós-sessão, por forma a avaliar os resultados da intervenção.

**Discussão:** Foi dada formação a um total de 326 jovens, a maioria na faixa etária dos 15 (30%) e 16 anos (44%), sendo 52% do género feminino. Após análise apurou-se que os alunos responderam corretamente, em média, a 59,7% das questões pré-sessão, subindo para 70,6% pós-sessão (traduzindo uma diferença estatisticamente significativa  $p=0,0061$ ). Nas quatro questões que já tinham uma percentagem elevada de respostas corretas pré-sessão (67-90%), os valores pós-sessão mantiveram-se semelhantes, correspondendo a questões sobre IST, PF e IVG. Em três questões com uma percentagem de respostas corretas também acima da média global pré-sessão (entre 56-73%) houve um aumento ligeiro (< 10%), correspondendo a temas de contraceção e IST. Por outro lado, assistiu-se a uma subida considerável de respostas corretas em sete das questões pós-sessão (12-33% para 51-88%), correspondendo na sua maioria a perguntas sobre contraceção. Apenas em uma pergunta sobre IST se verificou descida na percentagem de respostas corretas (~10%).

**Conclusão:** Esta intervenção na educação sexual escolar revelou-se frutífera, com reflexo no aumento estatisticamente significativo das respostas corretas pós-sessão. A ação descrita visou a promoção de uma vida sexual segura e saudável entre os jovens e o aproximar desta população aos CSP, validando este tipo de iniciativa.

### CO 41 | ENVIO E GESTÃO AUTOMATIZADOS DO E-MAIL: A TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO CENTRO DE SAÚDE

Maria Beatriz Morgado,<sup>1</sup> Pedro Pacheco<sup>1</sup>

1. USF Cova da Piedade.

**Introdução:** O *e-mail* constitui uma ferramenta de comunicação e de gestão de lista nos cuidados primários. Contudo, existem obstáculos à sua utilização, como a sobrecarga de trabalho para os profissionais.

**Objetivo:** 1) Automatizar o envio massivo de *e-mails* personalizados para os utentes; 2) automatizar a gestão da caixa de entrada de uma USF; 3) melhorar a articulação de cuidados entre os elementos da equipa de saúde.

**Pertinência:** Existem ferramentas digitais que permitem automatizar procedimentos, aumentando a eficiência nas áreas da comunicação e articulação de cuidados.

**Descrição:** Criámos um algoritmo no programa *Power Automate* para notificar os utentes elegíveis para a vacinação pneumocócica, sem vacinação prévia. Procedemos ao envio massivo de *e-mails*, informando-os dos benefícios da vacinação. O conteúdo do *e-mail* foi personalizado (nome, médico de família, número e tipologia das vacinas em falta) e incluiu um *link* para um formulário *online*, através do qual o utente pode solicitar receita da(s) vacina(s). Construímos um segundo algoritmo para transformar cada resposta ao formulário num *e-mail* enviado para o contacto geral da USF. A receção das respostas não careceu assim de gestão manual. Utilizámos ainda as regras de gestão da caixa de entrada do *e-mail* para que todos os *e-mails* recebidos neste âmbito fossem encaminhados para uma pasta, sem "poluir" a caixa de entrada. Esta pasta é considerada prioritária pelo secretariado, que gera o contacto não presencial dos utentes que solicitam receita da(s) vacina(s). Dos 2.122 utentes elegíveis, 1189 apresentavam *e-mail* disponível. O envio automatizado do *e-mail* durou sete minutos (40 segundos por cada 256 *e-mails*). Em apenas três semanas foram já recebidas mais de 270 solicitações de receita para vacinação.

**Discussão:** Os fluxogramas digitais permitem-nos contactar um elevado número de utentes num curto espaço de tempo, com ganhos em saúde significativos. Com esta estratégia aumentámos em 22,7% a cobertura vacinal destes utentes. Os processos descritos utilizam recursos disponíveis, que não requerem conhecimento especializado e constituem uma estratégia replicável a outros cuidados preventivos.

**Conclusão:** O envio de *e-mails* em massa, associado à automatização de tarefas administrativas, possibilita aos profissionais economizar tempo, investir naquilo em são especialistas e em que não podem ser substituídos. Com apoio informático e disseminação destas práticas aumentar-se-ia a eficiência dos serviços de saúde.



## CO 170 | PEDDY PAPER DO ACES: CAMINHAMOS JUNTOS

Leonor Xavier Rocha,<sup>1</sup> Joana Pimenta Marques,<sup>2</sup> Lais Catizani Lopes,<sup>3</sup> Mariana Castro Guimarães,<sup>4</sup> João Pedro Amorim,<sup>5</sup> Ina Garuta,<sup>6</sup> João R. Nunes Pires,<sup>7</sup> Florinda Ribeiro,<sup>8</sup> César Martins,<sup>9</sup> Isabel Vilar Marques,<sup>10</sup> Ana Maria Alves,<sup>9</sup> Rita Rosa,<sup>11</sup> Mariana Coelho,<sup>12</sup> André Santos<sup>13</sup>

1. USF Marginal, ACeS Cascais, ARSLVT. 2. USF São João do Estoril, ACeS Cascais, ARSLVT. 3. USF Artemisa, ACeS Cascais, ARSLVT. 4. USF KosmUS, ACeS Cascais, ARSLVT. 5. USF Emergir, ACeS Cascais, ARSLVT. 6. USF Mare, ACeS Cascais, ARSLVT. 7. USF São Martinho de Alcabideche, ACeS Cascais, ARSLVT. 8. USF Costa do Estoril, ACeS Cascais, ARSLVT. 9. USF Marginal, ACeS Cascais. 10. USF São Domingos de Gusmão, ACeS Cascais. 11. USF São João do Estoril, ACeS Cascais. 12. USF Costa do Estoril, ACeS Cascais. 13. USF Ilumina, ACeS Cascais.

**Introdução:** São vários os níveis de prevenção em saúde sendo os mais divulgados a prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. Qualquer um destes níveis tem como foco a medicina centrada no paciente, e para a sua implementação é importante que os profissionais de saúde estejam munidos de capacidades para tomada de decisões, baseando-se na melhor evidência científica disponível. Contudo, a qualidade da prestação de cuidados de saúde não depende apenas da capacitação técnico-científica dos profissionais, estando também em estreita correlação com o seu estado motivacional e bem-estar mental e físico, sendo este o enfoque da prevenção quinquenária.

**Objetivo:** Promover a melhoria da relação interpares e do bem-estar físico e mental dos profissionais de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) onde foi realizada a atividade.

**Pertinência:** Segundo um estudo nacional financiado pela Ordem dos Médicos, 66% dos médicos portugueses apresentam um nível elevado de exaustão emocional. Torna-se, assim, imperativo juntar esforços para que a prevenção quinquenária faça parte dos objetivos dos gestores de saúde.

**Descrição:** Projeto desenvolvido pelos internos do 55.º grupo de um ACeS, que consistiu num *Peddy Paper* dividido em oito estações, que visavam estimular o trabalho em equipa (mímica, transporte de objetos em conjunto, entre outros). Contou com a presença de 31 profissionais do ACeS (médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, psicólogos e assistentes sociais). As equipas foram criadas de forma aleatória e convidadas a criar um "grito de equipa". No final, o grupo vencedor teve direito a um prémio simbólico oferecido pela Câmara Municipal.

**Discussão:** Durante a atividade foram testemunhados momentos de partilha, diversão e cooperação entre os vários profissionais. A criação de atividades como a descrita integra-se num conjunto de medidas que visam a prevenção do stress e *burnout* dos profissionais de saúde, estimulando o convívio e reconhecimento da contribuição individual no sistema em que se inserem.

**Conclusão:** Apesar da importância da prevenção quinquenária, escasseiam as iniciativas deste nível de prevenção. A iniciativa descrita foi uma experiência inovadora para todos os intervenientes, com a expressa vontade dos participantes em integrar futuras edições deste género. Os autores do projeto acreditam que a replicação de iniciativas como esta poderão resultar numa melhoria da qualidade dos serviços prestados pela melhoria da cooperação entre os profissionais.

## CO 176 | CRESCER EM SAÚDE

Laís Catizani Lopes,<sup>1</sup> Joana Pimenta Marques,<sup>2</sup> Mariana Castro Guimarães,<sup>3</sup> André Coelho dos Santos,<sup>4</sup> Isabel Vilar Marques<sup>5</sup>

1. USF Artemisa. 2. USF São João do Estoril. 3. USF KosmUS. 4. USF Ilumina. 5. USF São Domingos de Gusmão.

**Introdução:** O aumento do número (n.º) de utentes sem médico de família (MF) poderá comprometer a vigilância a grupos vulneráveis como grávidas e crianças. Paralelamente, a possibilidade de integrar, durante a formação dos internos da formação específica de MGF, o estágio de atendimento a utentes sem MF nas valências de saúde infantil e juvenil (SIJ), saúde materna (SM) e planeamento familiar (PF), motivou a criação do projeto de intervenção "Crescer na Saúde" por um grupo de internos.

**Objetivo:** Garantir o acompanhamento de utentes abrangidos pelos programas de SIJ, SM e PF, cumprindo a vigilância recomendada pela DGS de SIJ e de SM numa UCSP e ampliar a opção formativa para os internos, garantindo qualidade e diversidade durante o internato.

**Pertinência:** Após avaliação das respostas estabelecidas para a vigilância dos grupos vulneráveis referidos foram realizadas consultas desses programas, por médicos internos do segundo ao quarto ano, em estágio formativo. Durante a implementação do projeto decorreram um total de 177 consultas de SIJ, 222 de SM e 99 de PF.

**Discussão:** Os dados da avaliação foram colhidos através da consulta do BI-CSP, entre 23 e 25/fevereiro. Na avaliação dos dados comparou-se a atividade assistencial a utentes sem MF, inscritos na UCSP, durante o período de intervenção, de abril a dezembro/2022, e o período homólogo em 2021. Verificou-se que foram realizadas 502 consultas de SM a 236 utentes, contra 311 consultas a 118 grávidas no período homólogo. Houve um incremento de 62% (n=191) no número de consultas a grávidas, com a intervenção a ser responsável pela totalidade desse aumento (n=222). Foram realizadas mais 75 consultas (470 versus 395) de PF, com este projeto a ser responsável por 99 consultas, ou seja, pela totalidade do incremento. Quanto às consultas de SIJ foram realizadas 959 consultas no período de intervenção vs 583 realizadas no período homólogo (aumento de 376). Destas, o projeto foi responsável por 47% do acréscimo de consultas, sendo o restante incremento explicado, em parte, pela resposta adicional dada pelos médicos especialistas e recém-especialistas.

**Conclusão:** Concluímos que o projeto trouxe uma melhoria no acesso aos cuidados de saúde da população e, pela sua pertinência, mantém-se a decorrer no ano de 2023. Do ponto de vista formativo, os internos descreveram a experiência de estágio como enriquecedora a nível científico e académico e gratificante em termos pessoais.





## CO 181 | OTIMIZAÇÃO DA TÉCNICA DE AUTOMEDIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL NOS DOENTES HIPERTENSOS: A PROPÓSITO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Daniela Pereira Alves,<sup>1</sup> Joana Costa Pacheco Araújo,<sup>1</sup> Tomás Rocha Martins,<sup>1</sup> Sara Fernandes Viana,<sup>1</sup> Cátia Vieira Lopes,<sup>1</sup> Sílvio Barge<sup>1</sup>

1. ULSAM – USF Mais Saúde.

**Introdução:** A medição da tensão arterial (TA) no consultório não reflete de forma precisa a TA do utente. Sendo uma variável dinâmica está sujeita a erros aleatórios e sistemáticos. A evidência existente sustenta a ideia de que o valor prognóstico da automedição da pressão arterial (AMPA) é igual ou superior ao da TA ocasional. Assim, a medição correta em ambulatório assume particular importância. Este trabalho visa a melhoria da técnica de AMPA, aumentando a fiabilidade dos valores reportados.

**Métodos:** Numa primeira consulta presencial de vigilância de hipertensão arterial (HTA) no 2.º semestre (S) de 2022 foi avaliada a técnica de AMPA no consultório (com preenchimento concomitante pelo médico assistente de um formulário com uma *checklist* acerca da mesma), foram realizados ensinamentos e entregue um panfleto informativo com uma tabela destinada ao preenchimento dos valores de TA a todos os utentes que tivessem esfigmomanómetro digital de braço. Na consulta subsequente, no 1.º S de 2023, foi solicitada a realização de nova AMPA no consultório com preenchimento de novo formulário para averiguar eventuais dificuldades e progressos. Ambos os formulários foram preenchidos, salvaguardando a proteção de dados dos utentes e com o seu consentimento.

**Resultados:** No 2.º S de 2022 participaram 102 pessoas no estudo. No global, 29,4% dos utentes acertaram em seis dos onze parâmetros da *checklist*, 21,6% acertaram em sete, 20,6% acertaram em cinco e 18,6% acertaram em oito. Todos os utentes acertaram, pelo menos, em três parâmetros. No 1.º S de 2023 mantiveram-se em estudo 98 pessoas. Nesta segunda avaliação, 61,2% dos utentes acertaram em todos os onze parâmetros, 19,4% acertaram em dez e 12,2% acertaram em nove. Todos os utentes acertaram em, pelo menos, sete parâmetros.

**Discussão:** Verificou-se uma clara melhoria no cumprimento dos parâmetros da *checklist* da primeira para a segunda consulta, após os ensinamentos feitos no consultório e com a prática da AMPA no domicílio, com o suporte do folheto informativo.

**Conclusão:** Intervenções como esta visam capacitar os utentes e envolvê-los no processo de gestão da doença, ao promoverem a educação para a saúde, além de nos permitirem detetar quais as suas dúvidas e dificuldades. O facto de se obterem perfis tensionais mais fiáveis permite impulsionar o bom controlo da HTA e contribuir para a melhoria da sua saúde global.

## CO 8 | CAMINHADA PELO CORAÇÃO: INICIATIVA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Rebeca Cunha,<sup>1</sup> Maria João Marques,<sup>1</sup> Margarida Guilherme,<sup>1</sup> João Gonçalves<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça.

**Introdução:** Utilizando o mote do mês de maio ser considerado o Mês do Coração desenvolveu-se uma iniciativa de educação para a saúde na área das doenças cardiovasculares (DCV), com enfoque no acidente vascular cerebral (AVC) e enfarte agudo do miocárdio (EAM).

**Objetivos:** Intervir em educação para saúde na área da DCV, nomeadamente no que concerne ao AVC e ao EAM, e sensibilizar para a importância da atividade física e adoção de estilos de vida saudáveis como formas de prevenção de DCV.

**Pertinência:** O nosso concelho apresenta uma alta percentagem de idosos. Sabendo que a prevalência da doença cardiovascular aumenta com a idade torna-se importante a capacitação dos nossos utentes como ferramenta para a prevenção e identificação precoce de sinais de DCV.

**Descrição:** Esta iniciativa foi dividida em duas partes: uma sessão formativa e uma caminhada de sensibilização. Na sessão abordaram-se os conceitos de AVC, EAM e AIT, sinais e sintomas associados, forma de atuação, consequências dos eventos e reabilitação. Além disso, foi dado enfoque à importância da atividade física e adoção de bons hábitos como formas de prevenção de DCV, clarificando-se as recomendações da OMS para a prática de atividade física adaptada a cada faixa etária. A caminhada foi de 8 km, com paragem para comer uma peça de fruta e beber uma garrafa de água, como forma de incentivar à prática de bons hábitos alimentares. No total participaram 43 pessoas, a maioria do género feminino e com média de idades de 52 anos. Aquando da inscrição nesta iniciativa, os participantes responderam a algumas questões, como se gostariam de melhorar os seus hábitos alimentares e de prática de atividade física, tendo a maioria respondendo positivamente, corroborando a importância destas atividades como forma de capacitar os nossos utentes, transmitindo-lhes conhecimentos para que adotem estilos de vida mais saudáveis.

**Discussão:** As iniciativas de educação para a saúde são uma ferramenta essencial para aumentar a literacia na população. Tendo o nosso concelho elevada percentagem de idosos torna-se imperativo capacitar os nossos utentes para a deteção precoce de sinais sugestivos de EAM e AVC e incentivá-los à adoção de estilos de vida saudáveis.

**Conclusão:** As iniciativas de educação para a saúde tornam-se, portanto, essenciais para aumentar a literacia dos nossos doentes acerca desta temática e outras. Dada a boa adesão e a satisfação dos utentes após a iniciativa ponderamos tornar esta atividade anual.



## CO 45 | "DOUTOR, O MEU URSINHO ESTÁ DOENTE!" UM RELATO DE PRÁTICA

Ana Rita Laranjeiro,<sup>1</sup> Marta Costa Cardoso,<sup>2</sup> João Amaral Figueiredo,<sup>3</sup> Inês Francisco,<sup>4</sup> Ana Aveiro,<sup>5</sup> Mariana Cruz e Castro,<sup>1</sup> Carolina Roldão,<sup>1</sup> Bruno Rei<sup>1</sup>

1. USF Araceti, ACeS Baixo Mondego. 2. UCSP Figueira da Foz Norte, ACeS Baixo Mondego. 3. USF Nautilus, ACeS Baixo Mondego. 4. USF Rainha Santa Isabel, ACeS Baixo Mondego. 5. USF Condeixa, ACeS Baixo Mondego.

**Introdução:** A atividade "Doutor, o meu Ursinho está doente!" assenta no combate ao medo da bata branca, em linha com outras difundidas globalmente. Surgiu em contexto de educação para a saúde e de promoção da literacia em saúde, no seio de um grupo de oito internos de formação especializada (IFEs) em medicina geral e familiar (MGF), com o objetivo de desmistificar a consulta e a observação médicas.

**Objetivos:** Partilhar a experiência de ter contribuído no projeto "Doutor, o meu Ursinho está doente!" numa instituição do infantário e pré-escolar e descrever o seu propósito e as atividades desenvolvidas.

**Pertinência:** Um dos objetivos específicos descrito nas competências da WONCA incita a "intervir ativamente na educação para a saúde". Neste âmbito destacamos a importância da consulta e observação médicas, contribuindo para o desmistificar do medo das crianças face aos cuidados de saúde e procedimentos diagnósticos/terapêuticos, consciencializando crianças, pais e educadores para a sua relevância, tanto em situações comuns de doença como para realização de exames globais de saúde.

**Descrição:** Foi dinamizada uma ação de sensibilização a 91 crianças, com idades entre um e cinco anos, com simulação de consultas médicas, realização de exames e intervenções cirúrgicas/colocação de gesso, divididas por vários postos, com adereços alocados a cada um. As crianças adotaram o papel de pais, acompanhando-se do seu "ursinho", levando-o até aos IFEs (nesse cenário, os médicos). Foram elaborados também cartões de consulta, livros de prescrição de receitas e certificados de bom comportamento na ida ao médico. Com as crianças do infantário, a atividade decorreu nas próprias salas, com recurso a materiais portáteis e adaptando postura e discurso.

**Discussão:** A experiência na organização da iniciativa revelou-se deveras desafiante, como o é o esclarecimento de dúvidas a crianças e o acompanhar da sua energia e gosto pela novidade. Procurámos envolver a instituição e as crianças através da produção de materiais (e.g., aparelho de TC, imagens recicladas alusivas ao tema...), criando um ambiente de aprendizagem mútua, que foi para além do dia da atividade.

**Conclusão:** A iniciativa foi acolhida com entusiasmo pelas crianças e pais (com diversas experiências positivas relatadas), tendo também o *feedback* positivo da equipa educativa. Alimentar os sonhos das crianças, difundindo informação correta e atualizada às crianças, familiares e educadores é, sem dúvida, a melhor prova de dever cumprido.

## CO 75 | DICAS DE SAÚDE COM O TOPAS: UM PROJETO DE E PARA A COMUNIDADE

Maria João Dias Barbosa,<sup>1</sup> Carolina Figueiredo,<sup>1</sup> João Pestana,<sup>1</sup> Rita Fonseca<sup>1</sup>

1. USF Topázio.

**Introdução:** Os cuidados centrados na pessoa e a responsabilidade pela saúde da comunidade são dois dos pilares centrais da árvore da WONCA. A capacitação pessoal em saúde e o envolvimento da comunidade são essenciais para o sucesso das intervenções implementadas.

**Objetivos:** Promover a educação para a saúde; incentivar a participação dos utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) em atividades; avaliar a opinião dos utentes sobre o projeto de educação para saúde.

**Pertinência:** Em reunião profissional constataram-se lacunas no conhecimento em saúde da população, tendo os utentes manifestado dúvidas sobre a prestação de cuidados em Portugal. Assim, surgiu a necessidade de desenvolver um projeto com foco na educação em saúde dos utentes.

**Descrição:** Em 2016 é lançado concurso de desenho à população infantil para criação da mascote da USF. Em 2022, esta foi escolhida como interlocutor do projeto de educação para a saúde, com início em janeiro/2023. Mensalmente são sugeridos temas pelos profissionais para votação pela comunidade. É realizada uma apresentação *powerpoint* do tema vencedor, partilhada através da televisão na sala de espera, *site* e Facebook da USF. Para avaliar o projeto, a comunidade foi convidada a refletir sobre este através de um questionário aos seis meses, possibilitando a introdução de melhorias. 53% dos inquiridos conheciam o projeto, tendo os não conhecedores sugerido a sua divulgação via *mailing list* da comunidade. No primeiro semestre foram apresentados os temas: consulta de doença aguda, cessação tabágica, rastreios oncológicos, higiene do sono, atividade física, cancro da pele, prevenção de quedas e prevenção de acidentes infantis.

**Discussão:** Os projetos de educação para a saúde contribuem para a literacia em saúde da população, esclarecendo dúvidas, educando em múltiplos temas e incentivando um estilo de vida saudável. Consequentemente, permitem ganhos em saúde, um melhor funcionamento das unidades e uma consciente utilização dos serviços. A participação ativa dos utentes em projetos permite uma aproximação à unidade e maior adesão aos conselhos. O *feedback* dos utentes é essencial para o crescimento do projeto, procurando ir ao encontro das suas expectativas. Futuramente será realizada nova avaliação do projeto após introdução de melhorias.

**Conclusão:** A educação em saúde é essencial para a promoção de saúde e prevenção de doença. A aproximação dos utentes à unidade e a avaliação de expectativas são fundamentais para o seu sucesso.



## CO 120 | “VAMOS PRATICAR EXERCÍCIO FÍSICO?": PROJETO DE INTERVENÇÃO NO IDOSO

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

1. USF Cândido Figueiredo.

**Introdução:** A população idosa apresenta um elevado sedentarismo apesar dos inegáveis benefícios da prática regular de exercício físico. Sendo fundamental informar e sensibilizar os idosos para os ganhos em saúde com o exercício físico através de intervenções na comunidade.

**Objetivos:** Capacitar idosos de ferramentas para identificarem e ultrapassarem os obstáculos à prática de exercício físico e sensibilizá-los para a prática do mesmo.

**Métodos:** Realizada revisão da evidência publicado nos últimos 10 anos culminando na produção de um *powerpoint*. Elaboração de folheto informativo para a comunidade e questionários para preenchimento antes e após sessão.

**Resultados:** A sessão teórico-prática contou com 16 idosos, idade média de 71 anos e IMC médio de 32kg/m<sup>2</sup>. 25% da amostra pratica exercício físico três vezes por semana, com 76,9% a praticar caminhada. 43,8% referem ter alguma limitação (e.g., cardiopatias e gonalgia). 31,3% têm medo de despoletar dor com exercício físico. Abordou-se os obstáculos à prática de exercício físico, os seus benefícios e como estruturar um plano de exercício físico nesta faixa etária, sendo demonstrados exercícios presentes no panfleto e corrigidos erros posicionais. Após a sessão, a generalidade da amostra considerou a formação pertinente, contribuindo para melhorar os conhecimentos da prática de exercício físico.

**Conclusão:** São conhecidos os inúmeros benefícios da prática de exercício físico na população idosa e esta deve ser incentivada pelo médico de família porque todo o movimento conta.

## CO 146 | TESTAMENTO VITAL – UMA FERRAMENTA PARA FIM DE VIDA EM TODAS AS FASES DE VIDA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE E EM PROFISSIONAIS

Mariana Castro Guimarães,<sup>1</sup> João R. Nunes Pires,<sup>2</sup> Ina Garuta,<sup>3</sup> Ana Maria Alves,<sup>4</sup> Raquel Baptista Leite,<sup>5</sup> Nuno Basílio<sup>6</sup>

1. USF KosmUS – ACeS Cascais. 2. USF São Martinho de Alcabideche – ACeS Cascais. 3. USF Mare – ACeS Cascais. 4. USF Marginal – ACeS Cascais. 5. UCSP Parede – ACeS Cascais. 6. USF Carcavelos – ACeS Cascais.

**Introdução:** A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), também conhecida por Testamento Vital (TV), surgiu como uma ferramenta legal para o cidadão comunicar, de forma antecipada, livre, consciente e esclarecida os cuidados de saúde que deseja ou não receber quando estiver incapaz de expressar a sua vontade.

**Objetivos:** Promover a literacia, reflexão e discussão sobre DAV nos profissionais de saúde e população abrangida pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS). Paralelamente pretende-se aumentar o número de registos de TV e avaliar se o aumento foi devido a esta intervenção.

**Pertinência:** Em Portugal há uma fraca adesão ao preenchimento do TV, sendo uma ferramenta ainda pouco conhecida pelos utentes e profissionais de saúde. No ano de 2022 apenas cerca de 13 mil portugueses registaram o seu TV. No concelho onde decorreu este projeto foram registados 310 TV em 2022, sendo que entre 2015 e 2022 houve apenas 1.170 registos (média de 167 por ano).

**Descrição:** Projeto de intervenção comunitária, em parceria com a saúde pública, destinado aos profissionais de saúde e utentes com idade superior a 18 anos do ACeS. Procedeu-se à partilha de informação útil sobre TV através do *e-mail*, cartazes e folhetos disponibilizados nas unidades funcionais. Adicionalmente realizou-se uma formação dirigida a todos os profissionais do ACeS com a respetiva avaliação dos conhecimentos, atitudes e perspetivas pré e pós-formação. Por fim, quantificaram-se trimestralmente o número de TV registados atribuíveis à intervenção, através da aplicação de um questionário no momento do seu registo.

**Discussão:** Este projeto contribuiu para um aumento da literacia dos utentes e profissionais de saúde no que respeita às DAV e promoveu a reflexão e discussão sobre o tema, culminando num aumento de TV registados. Consideram-se como limitações do projeto o tempo reduzido de consulta, que dificulta a introdução e exploração do tema e condiciona, numa primeira avaliação, o período de reflexão necessário para uma decisão informada e esclarecida; bem como a dificuldade de acesso à informação no caso de utentes sem *e-mail* associado, não frequentadores ou com condições particulares (visuais ou cognitivas).

**Conclusão:** Face ao exposto conclui-se que é premente a sensibilização dos profissionais de saúde e utentes acerca desta temática, bem como a promoção do preenchimento do TV para o melhor planeamento dos cuidados de saúde, de forma a que a vontade do utente seja sempre respeitada.



## CO 17 | CONSULTA DPOC (GOLD 2023): INTERVIR, VIGIAR, ACONSELHAR

João Pedro Amorim,<sup>1</sup> Florinda Ribeiro,<sup>2</sup> Nélia Isaac,<sup>1</sup> Vera Dutschke,<sup>1</sup> Marta Partidário,<sup>1</sup> Sofia Rito,<sup>1</sup> Maria Nery<sup>1</sup>

1. USF Emergir. 2. USF Costa do Estoril.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma das patologias crónicas mais prevalentes que necessita de acompanhamento regular e adequado. As *guidelines* GOLD 2023 trouxeram mudanças significativas no que se refere à gestão clínica dos doentes com DPOC.

**Objetivo(s):** Melhorar o acompanhamento dos utentes com DPOC, de acordo com as *guidelines* GOLD 2023.

**Pertinência:** Os utentes com DPOC são doentes de risco, habitualmente fumadores ou ex-fumadores, que necessitam de um acompanhamento personalizado e monitorização adequada.

**Descrição:** Foram convocados telefonicamente os utentes diagnosticados com DPOC de acordo com a listagem retirada da plataforma MIMUF e foram convocados para uma consulta presencial específica, onde foram avaliados vários parâmetros relacionados com a doença, realizadas recomendações e prescrições de acordo com as *guidelines* mais recentes.

**Discussão:** Foram realizadas 96 consultas em duas USFs, com uma taxa de sucesso de convocatória de 83%. 61% dos utentes eram do sexo masculino com idade média de 70 anos, a maioria dos utentes está reformada (61), sendo que 32 estavam ativos e apenas três desempregados. Apenas 30% dos utentes eram fumadores à data, com uma carga tabágica média de 25 UMAs. De salientar que 25 utentes fumadores estavam no estado de pré-contemplação ou contemplação à data da consulta com vista à cessação tabágica. O FEV1 médio situou-se em 66%. Relativamente ao estadió 58% está no estadió GOLD A e 15% em GOLD E. A taxa de vacinação da gripe é de 73% e de pneumonia 52%. Na avaliação do CAT, o valor médio foi de 8, sendo os sintomas mais frequentes tosse, dispneia e falta de energia. Na TC pulmonar, o padrão mais observado foi bronquiectasias e nódulos sem significado patológico. De salientar que foram codificados alguns utentes que não cumpriam critérios diagnósticos de DPOC. 34% dos utentes tiveram pelo menos uma exacerbação no último ano. Os inaladores mais utilizados são o elíptico e o breezhaler. Apenas sete utentes não estavam a fazer a técnica inalatória corretamente.

**Conclusão:** Esta intervenção permitiu caracterizar a população com DPOC e realizar intervenções ao nível da cessação tabágica, adesão terapêutica, incorreções à utilização do dispositivo e aumentar taxas de vacinação. O acompanhamento destes utentes deverá ser realizado de forma regular e periódico para uma boa gestão da sua doença.

## CO 103 | CAMINHASMA NA SAÚDE INDIVIDUAL E COMUNITÁRIA

Vânia Mendes de Oliveira,<sup>1</sup> Tânia Coelho,<sup>1</sup> João Martins,<sup>1</sup> Tiago Santos,<sup>1</sup> Paula Miranda<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium.

**Introdução:** A CaminhAsma é uma iniciativa do movimento CAPA (Cuidados Adequados à Pessoa com Asma), promovida pelo GRESP, realizada durante maio, para celebrar o Dia Mundial da Asma, organizada pelas unidades dos CSP e/ou farmácias comunitárias aderentes. Antes da mesma distribuímos panfletos sobre a asma para aumentar a literacia, dado o importante papel do utente no controlo da doença. A nossa Unidade abraçou o projeto nos dois anos em que decorreu – 2022 e 2023.

**Objetivos:** Aumentar a literacia sobre asma, promovendo-se simultaneamente a atividade física.

**Pertinência:** Pela alta prevalência da asma e seu impacto funcional importa consciencializar a população para a mesma. Um estilo de vida sedentário associa-se a riscos, pelo que a atividade física constitui uma importante medida de prevenção primária.

**Descrição:** Nos dois anos contámos com apoio do município para garantir, nomeadamente, a segurança dos participantes. No primeiro, além da caminhada, foi realizada uma sessão sobre a asma e, no segundo, uma aula de ativação e de Pilates em parceria com um ginásio local. Em 2022 houve mais de 3.000 inscrições a nível nacional. A nível local, a adesão não foi significativa: 107 pessoas em 2022, 95 em 2023 (=0.98% e =0.87% dos utentes da USF, respetivamente). Houve mais participantes do sexo feminino (71,96% em 2022, 70,53% em 2023), sendo a média de idades de 42,36 anos em 2022 e de 43,43 anos em 2023. 16,82% dos participantes eram profissionais da USF em 2022 e 14,74% em 2023. Trinta e sete participantes repetiram a caminhada. Para os que não puderam participar elaborámos um boletim informativo em 2022, exposto na Unidade e página de Facebook.

**Discussão:** A MGF caracteriza-se por ter uma abordagem abrangente, promovendo a saúde e bem-estar. Esta atividade permitiu aproximarmo-nos da comunidade informalmente, contribuindo para a sua saúde e colaborar com entidades locais, que também são fundamentais na promoção da saúde. Alguns motivos para a menor adesão em 2023 podem ser: a caminhada ter-se realizado ao domingo, outras caminhadas próximas simultâneas. Seria interessante avaliar o motivo de inscrição e a eficácia das ações de literacia, o que poderá ser contabilizado em anos vindouros.

**Conclusão:** Apesar dos esforços por envolver a comunidade em atividades que aumentam a literacia em saúde, responsabilizando os utentes pelos autocuidados, verifica-se resistência à adesão. A MGF deve superar os obstáculos para orientar a comunidade e gerir cuidados, sempre com o indivíduo no centro da sua atenção.



## CO 114 | CONSTITUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE UTENTES DA NOSSA USF: A NOSSA PRÁTICA

Ana Teresa Simões,<sup>1</sup> Emília Nina<sup>1</sup>

1. USF CelaSaúde.

**Introdução:** Em linha com o pilar “Satisfação e Participação dos Utentes e da Comunidade” foi nosso desejo constituir uma associação de utentes como medida para alcançar a centralidade no utente e aproximar os serviços de saúde da população, proporcionando-lhes mais participação nas decisões e uma resposta mais ajustada às suas necessidades.

**Objetivo(s):** Dinamizar uma comissão instaladora e apoiar a constituição da associação de utentes, que participará ativamente na vida da USF: representar e defender os interesses dos utentes; promover a literacia em saúde; acompanhar a aplicação e o cumprimento do plano de ação da USF, contribuindo para a continuidade dos trabalhos; promover o diálogo entre os utentes, visando articulação com a USF, entidades e comunidade.

**Pertinência:** Capacitação dos cidadãos e a sua participação ativa nos processos de tomada de decisão em saúde para maior eficácia, eficiência e desenvolvimento da atividade da USF.

**Descrição:** Em 15/setembro/2022, um grupo multiprofissional reuniu pela primeira vez para elaboração de um projeto para criação de uma associação de utentes com cronograma definido, posteriormente apresentado ao diretor do ACeS. Reunimos depois mensalmente com a seguinte ordem de trabalhos: estudo prévio; pareceres técnicos; elaboração de proposta a apresentar aos utentes; endereçamento de convites para constituição da associação; apresentação à equipa a lista de utentes com resposta favorável; apresentação formal dos membros e partilha de documentos base da USF; discussão de propostas, questões práticas e legais e estatutos da futura associação; e aprovação dos estatutos. Foi recentemente assinada a escritura pública no dia 28/junho/2023.

**Discussão:** A associação de utentes está agora a dar os primeiros passos. Foi divulgado na página eletrónica da unidade, na USF e na comunicação social a nova associação com o objetivo de dar a conhecer a sua existência, os contactos e angariar sócios. É para já constituída por 18 utentes, que a 19/setembro/2023 irão reunir numa primeira assembleia e eleger os órgãos sociais.

**Conclusão:** Com este relato pretendemos dar a conhecer os esforços realizados e as dificuldades sentidas pela equipa para a concretização da associação de utentes da nossa USF, esperando dar alento a outras unidades que também queiram cumprir este objetivo, que tem como missão representar e defender os interesses dos utentes, esperando que se estabeleça como uma parceira para a melhoria do serviço da USF.

## CO 118 | A ESCOLA VAI À USF

Inês Campos Pinto,<sup>1</sup> Ana Paula Romualdo,<sup>1</sup> Isabel Jesus,<sup>1</sup> Vanessa Z. Guerreiro<sup>1</sup>

1. ACeS Central – Algarve – USF Ria Formosa.

**Introdução:** Estima-se que 61% dos portugueses tem um nível inadequado de literacia em saúde. Isto dificulta o acesso, compreensão e uso da informação, bem como a orientação e navegação no sistema de saúde, resultando em maior utilização inadequada e menor atitude preventiva.

**Objetivos:** Explicar o que é uma Unidade de Saúde Familiar (USF); dar a conhecer os profissionais e as suas funções; explicar o circuito do utente e os motivos pelos quais se recorre à USF.

**Pertinência:** Para que se motive a pessoa a uma melhor gestão da saúde são essenciais estratégias promotoras de mudança. Ao apostar na educação junto das crianças, não só se inicia um processo formativo individual como se veicula informação para o seio familiar.

**Descrição:** Vinte e quatro crianças do pré-escolar, com idades entre os cinco e os seis anos, foram convidadas à USF. Dividiram-se em dois grupos, com 12 crianças cada e um tempo de contacto entre 1-1:30h. Feita uma abordagem inicial com informações sobre a instituição. Posteriormente contactaram com os diferentes profissionais e conheceram o espaço físico. Elaborou-se um jogo de tabuleiro, onde a progressão no mesmo implicava respostas sobre a organização da USF, competências dos profissionais, motivos de consulta e circuito do utente.

**Discussão:** Aplicou-se um questionário pré e pós-dinâmica com cinco questões abertas. Verificou-se que a maioria conhece e diferencia o médico e enfermeiro de família. A noção de cuidar e tratar estavam presentes, mas a organizacional e específica dos cuidados de saúde primários não. Já questões sobre os outros profissionais e instituição ficaram por responder ou com noções erradas. Inicialmente, apenas cinco crianças detinham conhecimento sobre outros funcionários da USF. O que é uma USF e o que lá se faz foram questões respondidas por seis e sete crianças, respetivamente. Ressalva-se que as que o fizeram mostraram conhecimento. Após a dinâmica formativa, 15 responderam adequadamente ao que é uma USF e 17 ao que lá se faz. Relativamente aos outros profissionais, que não o médico e enfermeiro, 13 demonstraram ter adquirido conhecimento. No global existiu um incremento, não só em número, mas em qualidade de respostas.

**Conclusão:** A literacia em saúde deve ser uma prioridade. As organizações devem promover formação sobre o seu funcionamento e circuitos, de forma a melhorar a qualidade e eficiência das práticas individuais de saúde. Ao ensinar crianças aproveitasse a curiosidade a favor do desenvolvimento de competências de promoção da saúde.



## CO 156 | BEM-ESTAR E SAÚDE NO TRABALHO NOS PROFISSIONAIS DE UMA USF: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Teresa Fróis,<sup>1</sup> Diana Rodrigues Pacheco,<sup>1</sup> Viviana Barreira,<sup>1</sup> Ângela Freitas Sampaio<sup>1</sup>

1. USF Horizonte.

**Introdução:** A ergonomia permite a adaptação do ambiente laboral, procurando evitar lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, aumentar a saúde e produtividade e reduzir custos diretos e indiretos, como despesas médicas e absentismo.

**Objetivos:** Melhorar saúde postural e conhecimentos de prevenção de lesões músculo-esqueléticas dos profissionais de uma USF, proporcionando o seu bem-estar.

**Pertinência:** Numa altura de grande pressão e sobrecarga sobre o sistema de saúde, a prevenção quinquenária é fundamental para a prestação dos melhores cuidados de saúde.

**Descrição:** Realizou-se uma sessão de formação teórico-prática por um profissional de reabilitação, abordando temáticas relacionadas com ergonomia e ginástica laboral. Aplicaram-se questionários antes e após a intervenção, para avaliação de conhecimentos e queixas de fadiga.

**Discussão:** Em junho/2023 foi aplicado um questionário a todas as classes profissionais da USF, com uma adesão de 76%. O questionário foi reaplicado um mês após a formação. Verificou-se, em ambas as avaliações, que a maioria dos profissionais permanecia 3-8h por dia na mesma postura e adquiria posturas de risco no manuseamento de cargas. Após a intervenção houve um aumento de profissionais que realizava uma a duas pausas por dia de trabalho (64% vs 76%), mantendo-se como principais atividades nas pausas comer, beber café e ir à casa de banho, ocorrendo ainda um aumento de profissionais que referiu caminhar/alongar nas suas pausas (24% vs 48%). No final do dia de trabalho, a percentagem de profissionais que apresentava queixas compatíveis com fadiga moderada aumentou de 28% para 33%, acompanhado de uma redução de 7% nas queixas de fadiga intensa. No início do turno houve uma redução de 68% para 52% dos profissionais a apresentar sintomas de fadiga acumulada. Em ambos os questionários mais de 90% dos profissionais referiu sentir necessidade de fazer alterações no local de trabalho, como material de secretária adequado, uma melhor disposição de material nos gabinetes, condições do armazém adequadas aos profissionais, inclusão do tempo de pausa no horário de trabalho e disponibilização de um espaço exterior para as pausas ativas.

**Conclusão:** Esta atividade permitiu contribuir para o conhecimento em ergonomia e saúde postural, bem como reduzir a fadiga intensa e acumulada nos profissionais. Com este estudo levantaram-se pontos importantes a serem trabalhados no futuro, de forma a contribuir para o bem-estar contínuo destes profissionais.

## CO 179 | USF DOS PEQUENINOS: MITIGAÇÃO DA ANSIEDADE DAS CRIANÇAS ASSOCIADA AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (RELATO DE PRÁTICA)

Diogo Caetano Santos<sup>1</sup>

1. USF Linda-a-Velha.

**Introdução:** O ambiente dos sistemas de saúde é ansiogénico para as crianças. O desenvolvimento de relações terapêuticas positivas com profissionais de saúde, a adaptação da comunicação e envolvimento nas decisões geram resultados favoráveis, como adesão a tratamentos, medidas preventivas e recurso a unidades de saúde. Teddy Bear Hospital consiste num *role-play* em que crianças fingem ser pais de brinquedos "doentes" e os levam a uma instituição de prestação de cuidados de saúde, desmistificando o medo associado através de experiências positivas.

**Objetivos:** Mitigação da ansiedade das crianças associada aos cuidados de saúde primários (CSP), através de experiências positivas e familiarização com profissionais de saúde, equipamentos e atos; aproximação da comunidade educativa à Unidade de Saúde Familiar (USF); demonstração da interdisciplinaridade na saúde infantil e sensibilização para hábitos saudáveis.

**Pertinência:** O impacto negativo de más experiências nos cuidados de saúde e os sintomas de ansiedade referidos por 30% dos adultos no contacto com estas instituições, tornam relevante a atuação precoce para reduzir a ansiedade associada aos mesmos.

**Descrição:** Em 01/junho/23, a USF criou nas suas instalações a USF dos Pequeninos. Participaram 30 crianças de quatro a cinco anos de uma escola que serve a comunidade da USF. A atividade multidisciplinar envolveu equipa médica, enfermagem, administração, nutrição e higiene oral e seis estações alusivas a diferentes áreas de atuação na saúde infantil: consultório médico, vacinação, consulta de enfermagem, sala de tratamentos, higiene oral e nutrição. Os profissionais de saúde realizaram jogos e brincadeiras com bonecos, simulando procedimentos comuns na prestação de cuidados.

**Discussão:** O projeto permitiu estreitar as relações entre crianças, educadores e profissionais de saúde. O facto de ter decorrido na USF que serve aquela população e com os seus profissionais de referência tem particular interesse nos CSP, uma vez que permite a criação de uma relação terapêutica através de experiências positivas. Com os *role-plays* realizados foi possível a familiarização com equipamentos e procedimentos da consulta de saúde infantil, desmistificando o seu uso. Transmitiram-se conhecimentos de forma clara e adequada às crianças, num ambiente informal, diminuindo o medo e ansiedade associados aos CSP.

**Conclusão:** Dados os benefícios reconhecidos na diminuição do medo e ansiedade associados aos CSP, a USF dos Pequeninos contará com mais edições.



# RELATO DE CASO

## CO 216 | ELOGIOS: UMA ATIVIDADE DE TEAM-BUILDING

Camila Barreto,<sup>1</sup> Cláudia Paulo<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Introdução:** O trabalho em equipa nem sempre é fácil – todos temos diferentes formas de estar, de trabalhar, de pensar, de perceber o que nos rodeia... O trabalho em equipa passa por momentos críticos, de reestruturação, de menor união, etc. Um bom trabalho em equipa pressupõe um bom ambiente nas relações interpares e no fortalecimento das mesmas, gerando um ambiente de motivação. A elevação das equipas depende não só da crítica construtiva, do reconhecimento de aspetos a melhorar e da sua correção, mas também do *feedback* positivo, de palavras de incentivo, de apoio e de reconhecimento.

**Objetivo:** Reunir elogios, de caráter pessoal e/ou profissional, acerca de cada elemento da USF (equipa de assistentes técnicas, de enfermagem e médica).

**Pertinência:** Numa equipa multidisciplinar numerosa como a da nossa USF, com 23 elementos, torna-se particularmente importante fortalecer o trabalho em equipa. Pretende-se desenvolver uma atividade de *team-building* e a valorização dos profissionais através do reforço positivo com elogios.

**Descrição:** Foi criado um questionário (no *forms* do Outlook) em que cada pergunta correspondia ao nome de um profissional da equipa e na resposta (obrigatória, anónima e em texto livre) pedi que fossem escritos elogios acerca da mesma. Após a recolha de todos os elogios foi dado um envelope fechado a cada profissional com os elogios que lhes foram atribuídos. Posteriormente a esta reflexão individual foram partilhados todos os elogios por toda a equipa, juntamente com um questionário que visou avaliar esta atividade em termos de pertinência, motivação no trabalho, valorização interpares e influência na diminuição de *burnout*, bem como a forma como os elogios foram importantes para melhor entender a perceção que os colegas têm de nós e dos outros.

**Discussão e Conclusão:** Num mundo profissional que nos exige cada vez mais e onde na sociedade em geral se torna mais fácil criticar do que elogiar, considero que foi importante para os membros da USF haver espaço para contrariar esta tendência. Houve um *feedback* muito positivo relativamente a esta atividade, com um sentimento de valorização pela restante equipa. Quando questionados, todos os elementos consideraram a reflexão inerente a esta atividade pertinente, conferiu-lhes maior motivação para desempenhar o seu trabalho, gerou maior empatia e reconhecimento entre os membros da equipa, consequentemente contribuindo para um bom ambiente e para nos tornar mais resistentes ao *burnout*.

## CO 23 | A ESTENOSE DOS 3 AS

Daniela Filipa Almeida Bento,<sup>1</sup> António Luz Pereira,<sup>1</sup> Carolina Quintal,<sup>1</sup> Inês Leal,<sup>2</sup> Pedro Lemos<sup>1</sup>

1. USF Prelada, ACeS Porto Ocidental. 2. USF Carvalhido, ACeS Porto Ocidental).

**Enquadramento:** A estenose aórtica (EA) é a valvulopatia mais frequente, sendo a etiologia degenerativa a mais comum. Constitui uma importante causa de morbimortalidade no idoso, apresentando um prognóstico reservado após início dos sintomas, podendo ainda ser agravado pela coexistência de outras patologias.

**Descrição do Caso:** Homem, 80 anos, autónomo para atividades da vida diárias. AP: HTA e dislipidemia controladas; EA moderada; anemia ferropénica. MH: lisinopril 20 mg, sinvastatina 20 mg, AAS 100 mg, sulfato ferroso 247,25 mg. Em consulta aberta, o utente revelou dor retroesternal, em aperto, para pequenos-médios esforços, com agravamento progressivo desde há quatro meses, induzida pelo esforço, com duração <5 minutos, que aliviava com o repouso em pouco minutos. Sem outras queixas. Objetivado sopro sistólico no foco aórtico de grau IV/V, com irradiação carotídea. Realizou prova de esforço – positiva para isquemia do miocárdio e ecocardiograma que revelou agravamento da EA de moderada para severa. Analiticamente apresentava agravamento da anemia (Hb 7,8 g/dL) ferropénica. Posteriormente, para estudo da anemia, realizou EDA e colonoscopia – sem alterações; e coronariografia que revelou doença arterial coronária (DAC). Pela cronicidade e difícil controlo da anemia foi encaminhado para gastroenterologia, tendo realizado enteroscopia por cápsula, que revelou angiodisplasias no intestino delgado.

**Comentário:** A clínica de angor é uma das apresentações mais comuns da EA grave. No presente caso, a associação da EA, anemia e DAC potencia o agravamento da clínica. Estudos sugerem maior incidência de angiodisplasias em casos de EA, ambas associadas a processos fisiológicos do envelhecimento. Esta associação, descrita no caso, denomina-se síndrome de Heyde. Considerando a gravidade da EA sintomática, a substituição valvular é a melhor opção terapêutica, promovendo a resolução a longo prazo da hemorragia e, consequentemente, da anemia. Pela coexistência de DAC, a associação de *bypass* coronário promove uma melhoria clínica e hemodinâmica significativa.

**Conclusão:** A continuidade assistencial, a articulação e coordenação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde são fundamentais para a prestação de cuidados de saúde efetivos e de qualidade, onde o médico de família (MF) tem um papel integrador fundamental. Nesta gestão, o MF possui um lugar central quer na identificação, diagnóstico e orientação atempada quer no acompanhamento e vigilância clínica, analítica e terapêutica.



## CO 29 | O BIZARRO MUNDO DAS CARRAÇAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Catarina Andrade Nascimento,<sup>1</sup> Cátia Solis,<sup>2</sup> Patricia Frago-  
so,<sup>2</sup> Ana Sofia Monteiro<sup>2</sup>

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

**Enquadramento:** A febre da carraça ou febre escaro-nodular é uma zoonose. É uma doença relativamente rara, mas que pode ser grave e mesmo fatal. Esta doença é causada pela picada da carraça da espécie *Rhipicephalus sanguineus* portadora, na saliva, da bactéria *Rickettsia conorii*. Deve-se suspeitar sempre desta doença se verificada a presença de uma carraça, mesmo que na ausência de contacto direto com cão, uma vez que é mais provável que a carraça chegue a partir da vegetação.

**Descrição do Caso:** Mulher de 62 anos, reside com o marido, professora primária, recorre ao centro de saúde por sensação de picada e carraça fixa ao couro cabeludo na região occipital direita. Doente nega contacto direto com animais. Realizada extração da carraça e feita limpeza do local, foi medicada com doxiciclina na dose de 100 mg, via oral, a cada 12 horas. Passados dois dias, a doente volta por febre (T máx de 39,6°C) que cede parcialmente a antipirético, dor cervical e edema periorbital do olho ipsilateral a picada. Durante a consulta foi questionada a adesão a terapêutica e voltou-se a confirmar que não existiu contacto direto com animais. No exame físico verificou-se escara de cerca de 3cm de diâmetro no local da picada da carraça bem como adenopatias cervicais palpáveis. Enviada ao serviço de urgência para observação pela especialidade de doenças infecciosas. Realizou estudo onde se verificou PCR 26,2 e aumento da enzimologia hepática. Doente ficou internada para tratamento e por suspeita de TIBOLA.

**Comentário:** Tick-borne lymphadenopathy (TIBOLA) foi descrita pela primeira vez em 1997 na França. Os sinais e sintomas podem ser: escara, linfadenopatia, febre, mal-estar, marcadores inflamatórios e transaminases elevadas. O quadro clínico característico juntamente com o teste de anticorpos positivo para riquetsias do grupo da febre escaro-nodular sugere fortemente o diagnóstico de TIBOLA.

**Conclusão:** As rickettsioses humanas são infeções emergentes. Os médicos de família, dada a proximidade da população, devem estar cientes da TIBOLA como uma doença rickettsial, para que o diagnóstico possa ser rapidamente feito. A TIBOLA pode ser encontrado em regiões/países onde as carraças da espécie *R. slovaca* e *Dermacentor* são prevalentes, não sendo o caso de Portugal.

## CO 92 | QUANDO A CABEÇA NÃO TEM JUÍZO, A PELE É QUE PAGA!

Inês Garcia Moreira,<sup>1</sup> Beatriz Henriques Antunes,<sup>1</sup> André  
Nazaré,<sup>2</sup> Cátia Cruz<sup>1</sup>

1. UCSP Vouzela. 2. USF Grão Vasco.

**Enquadramento:** Como médicos de família temos que estar des-pertos para os mais variados diagnósticos diferenciais em utentes com lesões cutâneas crónicas, nomeadamente em faixas etárias mais jovens e com comportamentos sexuais de risco.

**Descrição do Caso:** Utente do género masculino, nacionalidade brasileira, estadio VI do ciclo familiar de Duvall, sem antecedentes pessoais e/ou familiares relevantes, sem medicação habitual crónica. Recorre à consulta aguda no centro de saúde por um quadro de lesões cutâneas vesiculares generalizadas de conteúdo translúcido com um mês e meio de evolução, pruriginosas, com distribuição assimétrica, tendo sido medicado com anti-histamínico oral. Duas semanas volvidas, o utente recorre novamente à consulta por manter o quadro clínico. Por suspeita de infeção sexualmente transmissível (IST) foram questionados comportamentos de risco. O utente confirmou o uso irregular de contraceção de barreira nas relações sexuais. Neste contexto foi aconselhada a utilização de método contraceutivo de barreira em todas as relações sexuais e solicitado rastreio de IST, que confirmou quadro de sífilis em doente HIV negativo.

**Comentário:** A sífilis é uma infeção bacteriana sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* (Tp), transmitida maioritariamente pelo contacto com as lesões infecciosas, por transfusão de sangue ou de uma mulher grávida para o feto. A doença divide-se em quatro estadios clínicos: sífilis primária – caracterizada por uma lesão ulcerada (cancro duro) tipicamente indolor, no local de inoculação, associada a linfadenopatias regionais; sífilis secundária – cuja manifestação mais típica é um rash difuso, simétrico, macular ou papular, que envolve todo o tronco e extremidades, incluindo palmas e plantas; sífilis latente – que corresponde ao período em que o doente está infetado com Tp mas está assintomático; e sífilis terciária – em cujas manifestações clínicas se incluem a doença cardiovascular, a doença gumosa e o atingimento do sistema nervoso central. O prognóstico da doença depende do estadio e extensão do envolvimento orgânico, podendo um tratamento precoce evitar complicações graves.

**Conclusão:** Realça-se a acessibilidade do utente aos cuidados de saúde primários, permitindo identificação atempada de uma doença de notificação obrigatória, acautelando a saúde da comunidade.





## CO 143 | QUANDO A FAMÍLIA FALA MAIS ALTO QUE O CORAÇÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carina Leitão Mateus,<sup>1</sup> Alexandre Vasques,<sup>1</sup> Ana Sintra Coelho,<sup>1</sup> Beatriz Miguel<sup>1</sup>

1. USF Oriente.

**Enquadramento:** Na prática clínica de MGF deparamo-nos frequentemente com desafios inerentes à organização dos cuidados de saúde, sendo fundamental uma sinergia entre os cuidados de saúde primários e hospitalares. Uma evolução para uma medicina centrada na pessoa é a forma de garantir uma maior eficácia na gestão de doentes crónicos.

**Descrição do Caso:** Mulher, 54 anos com HTA e epilepsia, medicada com valsartan 80 od e valproato 500 2id. Em julho/2022 recorreu ao SU por crise convulsiva e posterior instalação de dor precordial. Foi realizado ECG com alterações de isquemia, pelo que teria indicação para internamento. Perante isto, a utente abandonou o SU, visto ter um filho com necessidades especiais e ser a única cuidadora. Em dezembro/2022 recorreu a consulta na USF por episódios semanais de dor na região precordial, tipo peso, com irradiação para o ombro e braço esquerdos, tendo indicação para recorrer ao SU. Dado o contexto familiar, a utente recusou, embora todos os riscos associados a esta decisão tenham sido explicados e compreendidos. Atendendo a isto, foi necessária a compreensão das particularidades do seu contexto que determinaram esta recusa e a do internamento inicial. Assim, tornaram-se necessárias alternativas ao plano, tendo a utente aceite a observação em contexto de consulta, para minimizar o impacto na dinâmica familiar. Iniciou-se AAS 100 mg, bisoprolol 2,5 mg e nitroglicerina sl em SOS e contactou-se telefonicamente o serviço de cardiologia do hospital de referência para explicação da situação. Foi marcada consulta no prazo inferior a uma semana, onde foi agendada coronariografia.

**Comentário:** Em cada ato deve-se procurar alcançar a compreensão do utente no seu todo e no seu contexto, assim como a exploração de ideias, receios e expectativas relativas à sua saúde, permitindo uma melhor orientação e adesão ao plano acordado. É possível agir tendo em conta o impacto na vida pessoal, familiar e socioeconómica, sendo premente uma adaptação dos cuidados. Fica ainda patente a necessidade de estabelecer um terreno comum e do encontro de agendas do médico e do utente, de modo que o plano terapêutico seja partilhado por ambas as partes. Torna-se isto possível com a construção de uma relação médico-doente sólida e assente na compaixão, confiança e na partilha do poder. Por fim, evidencia-se a importância da articulação célere entre os cuidados de saúde primários e secundários, que neste caso facilitou a adesão ao plano instituído.

## CO 149 | ARTRITE REATIVA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS: UM RELATO DE CASO

Sara Silva Ribeiro<sup>1</sup>

1. USF Vimaranes.

**Enquadramento:** A infeção por *Chlamydia trachomatis* é a causa bacteriana mais comum de infeções sexualmente transmissíveis (IST). A maioria dos indivíduos é assintomática, entre 40 a 96% dos casos, e atua como reservatório para infeção, mas pode apresentar-se como infeções urogenitais (uretrite, infeção do trato urinário, cervicite, epididimite, entre outros), como conjuntivite, faringite, proctite, linfogranuloma venéreo ou artrite reativa. Apenas uma minoria dos doentes com artrite reativa sexualmente adquirida apresenta a tríade completa: artrite, conjuntivite/uveíte e uretrite/cervicite.

**Descrição do Caso:** Utente do sexo masculino, 31 anos. Sem antecedentes pessoais ou familiares de doenças autoimunes ou reumatológicas. Sem medicação habitual ou alergias conhecidas. Recorre à consulta aberta com queixas de dor e edema do tornozelo esquerdo, associadas a limitação funcional, com duas semanas de evolução. Sem história de trauma recente. Quando realizada a revisão por aparelhos e sistemas referia episódio de olho vermelho bilateralmente, sem alteração da acuidade visual, há três semanas, e disúria na mesma altura, que desvalorizou, com resolução espontânea em dias. Contacto sexual desprotegido há dois meses. Negada febre, cefaleia, alterações gastrintestinais, alterações mucocutâneas ou outras queixas. Pedido estudo analítico, incluindo pesquisa de IST e urina tipo II e urocultura. Medicado empiricamente com ceftriaxone 1 g via intramuscular e azitromicina 1 g via oral, ambos toma única. Analiticamente, parâmetros inflamatórios elevados e serologias positivas para *Chlamydia trachomatis*. Reavaliação em sete dias com melhoria parcial das queixas, tendo-se optado por novo ciclo terapêutico com doxiciclina 100mg via oral de 12 em 12 horas durante sete dias. Resolução completa do quadro em três meses.

**Comentário:** Tendo em conta que apenas 3 a 8% dos doentes se apresenta com a tríade da artrite reativa completa, o diagnóstico poderá passar despercebido e, por isso, é necessário um grau elevado de suspeição clínica para o poder realizar. Aquando da pesquisa de *Chlamydia trachomatis* deverá também ser pesquisada *Neisseria gonorrhoeae*, uma vez que a coinfeção não é incomum. No caso de suspeita de doença disseminada, como o do caso clínico apresentado, o esquema terapêutico deverá abranger ambos os agentes. O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para realizar o diagnóstico e optar pelo tratamento atempado e eficaz, minimizando assim o risco de complicações.



## CO 200 | QUANDO UMA FIMOSE ADQUIRIDA ESCONDE UMA DIABETES NÃO DIAGNOSTICADA: UM RELATO DE CASO

Beatriz Nicolau Soares,<sup>1</sup> Inês Gomes Alves,<sup>1</sup> Álvaro Mendes<sup>1</sup>

1. USF 3 Rios, ACeS do Tâmega II – Vale do Sousa Sul.

**Enquadramento:** A fimose pode ser classificada em primária e secundária. A fimose secundária surge frequentemente como consequência do líquen escleroso, de balanopostites crónicas, da diabetes mellitus (DM) e da obesidade. Numa fase inicial, a DM geralmente é assintomática. Assim, a fimose adquirida pode surgir como primeira manifestação de DM não diagnosticada.

**Descrição do Caso:** Homem com 48 anos de idade, com antecedentes de obesidade grau I, hérnia do hiato e pancreatite aguda de etiologia alcoólica e abuso crónico do álcool. Medicado habitualmente com esomeprazol 20 mg. Recorreu à consulta urgente, por desconforto no pénis, com uma semana de evolução, negando sintomas do trato urinário inferior, exsudado uretral ou febre, bem como comportamentos sexuais de risco. Mencionava pelo menos um episódio prévio semelhante, nos últimos três meses. Ao exame objetivo apresentava dificuldade na retração do prepúcio, fissuras prepúciais e placas eritematosas recobertas por exsudado seroso na glande e prepúcio, sem úlceras ou exsudado uretral. Foi medicado com miconazol e hidrocortisona tópicos, durante sete dias, com resolução da balanopostite. O estudo analítico pedido na última consulta programada, e realizado no dia anterior, revelava glicose em jejum de 140 mg/dL, GGT muito aumentada (1028 U/L) e elevação das enzimas hepáticas, do colesterol total e dos triglicérides, e glicosúria. A ecografia abdominal pedida mostrou hepatomegalia e esteatose hepática. O estudo analítico confirmou o diagnóstico de DM, tendo iniciado metformina. O doente foi orientado para a consulta de urologia, devido à presença de fimose, foi recomendada abstinência alcoólica e iniciou tratamento farmacológico para a dependência de álcool.

**Comentário:** O aumento da glicemia e a glicosúria estão associadas à proliferação de *Candida spp.* debaixo do prepúcio, favorecendo o desenvolvimento de balanites. A balanite é comum no doente com DM, sendo a infeção recorrente e as cicatrizes predisponentes ao desenvolvimento de fimose. Por outro lado, a DM causa diminuição da elasticidade da pele e desidratação, pelo que o prepúcio rígido e inelástico, repetidamente retraído para urinar e/ou nas relações sexuais, pode fissurar. O desenvolvimento de balanites ou fimose adquirida num homem saudável pode ser a primeira manifestação de DM.

**Conclusão:** Qualquer doente que apresente uma fimose de início na idade adulta deve ser submetido ao rastreio de DM.

## CO 212 | DE OLHOS NOS PÉS: UM CASO DE MELANOMA ACRAL

Mariana Castro Guimarães,<sup>1</sup> Laís Catizani Lopes,<sup>2</sup> Joana Pimenta Marques<sup>3</sup>

1. USF KosmUS – ACeS Cascais. 2. USF Artemisa – ACeS Cascais. 3. USF São João do Estoril – ACeS Cascais.

**Enquadramento:** O melanoma acral é o subtipo menos comum de melanoma (2-3%), tendo origem nas palmas, plantas ou por baixo da unha, sendo mais frequente nos membros inferiores. Trata-se de uma mácula hiperpigmentada, com coloração heterogénea e bordos irregulares. Diagnosticado em fases avançadas, o que faz com que haja um grande taxa de morbimortalidade. Ainda que raro, é o subtipo mais frequente de melanoma na raça negra, com menor incidência em caucasianos. Alguns estudos sugerem que a localização mais frequente são os pés, podendo estar assim associado ao stress mecânico diário. Contudo, não existem estudos que apontem de forma clara os fatores de risco para o seu surgimento, sendo provável uma componente multifactorial para a sua origem.

**Descrição do Caso:** Mulher de 75 anos, leucodérmica, com lesão ungueal no hálux direito com dois anos de evolução. Inicialmente interpretado pela própria como onicomicose, tendo recorrido à farmácia de ambulatório onde lhe terá sido prescrito vários tratamentos. Após onicólise, e na ausência de cicatrização do leito ungueal, recorreu à sala de tratamentos do centro de saúde para realização de pensos, tendo sido posteriormente solicitada avaliação médica, por ausência de melhoria do quadro. O leito ungueal encontrava-se ulcerado mas sem sinais inflamatórios e na porção distal do hálux objetivou-se mácula pigmentada, coloração heterogénea e bordos mal definidos, tendo sido encaminhada para a dermatologia por suspeita de melanoma acral, posteriormente confirmado.

**Comentário:** Por se tratar de uma entidade pouco comum, em localização pouco exposta torna-se importante estar alerta para este tipo de lesões. Apesar do desenvolvimento lento, o seu diagnóstico é muitas vezes tardio por as lesões serem muitas vezes confundidas com lesões fúngicas, verrugas ou úlceras traumáticas, levando a que haja um pior prognóstico. A deteção dos melanomas depende de uma avaliação cuidada da pele aquando da visita do utente ao médico de família, sendo conhecido por todos os critérios ABCDE para a identificação de lesões suspeitas. É necessária uma avaliação atenta das lesões sangrantes nos pés e no leito ungueal que tendem a não cicatrizar.

**Conclusão:** O diagnóstico do melanoma acral é muitas vezes difícil por se tratar de lesões inespecíficas e facilmente confundidas com outras lesões dermatológicas benignas. A observação regular de todo o tegumento é muito importante, de forma a detetar precocemente lesões com grande potencial de malignidade.



## CO 21 | MIOCARDIOPATIA ARRITMOGÊNICA: UM CASO RARO DE EMERGÊNCIA NOS CSP

Diana Alexandra Dias da Silva,<sup>1</sup> Filipe Costa,<sup>1</sup> Flávia Gonçalves<sup>1</sup>

1. USF São Nicolau.

**Enquadramento:** A miocardiopatia arritmogénica tem prevalência de 1:5000 pessoas e cerca de 50% dos pacientes afetados têm história familiar positiva. Deve-se suspeitar desta patologia em jovens (faixa etária mais comum) com episódios de síncope, taquicardia ventricular ou paragem cardiorrespiratória, sendo uma das principais causas de morte súbita em jovens e atletas.

**Descrição do Caso:** Doente, sexo masculino, 76 anos, com antecedentes de adenocarcinoma da próstata tratado, excesso de peso e gastrite crónica, medicado com esomeprazol. Sem antecedentes familiares de relevo. Recorreu a consulta aberta por as-tenia, dispneia, ortopneia e dispneia paroxística noturna com três dias de evolução. Referia ainda três episódios de vômito, sem outras queixas. Ao exame objetivo apresentava TA 154/79 mmHg, FC 207 bpm, SatO<sub>2</sub>(aa) 92% e taquicardia à auscultação, sem outras alterações. Foi contactado o 112 e realizado ECG que demonstrou taquicardia ventricular monomórfica de complexos largos. Foi acionada a VMER, que recomendou a administração de amiodarona, que não teve efeito. Após a sua chegada foi administrado metoprolol, sem resposta, sendo o doente transportado para o SU. Admitido na sala de emergência, por choque hipovolémico, realizou cardioversão elétrica emergente, com saída em assistolia. Foi iniciado SAV, com recuperação da circulação ao fim de dois ciclos. A evolução no internamento ocorreu sem distúrbios e com estabilidade hemodinâmica. Durante o internamento foi realizada intervenção coronária percutânea com implantação de *stent* e colocado *pacemaker*. Realizou RMN cardíaca que revelou padrão sugestivo de etiologia não isquémica compatível com cardiomiopatia arritmogénica, sendo orientado para consulta de cardiomiopatias e pedido estudo genético. Atualmente encontra-se autónomo para as atividades de vida diária e assintomático.

**Comentário:** O caso relatado é atípico, tendo em conta a idade avançada de apresentação, a clínica inicial fruste e a ausência de história familiar da patologia. A atuação precoce nos CSP foi crucial, tanto na identificação de uma situação emergente como na rápida ativação e orientação para os devidos serviços de emergência pré e intra-hospitalares.

**Conclusão:** Tratou-se de um caso incomum de elevada gravidade, que colocou em risco a vida do doente, mas que culminou na manutenção da (qualidade) de vida do mesmo. Realça-se ainda a interligação e comunicação entre os serviços de saúde, em que os cuidados funcionaram adequadamente em prol do doente.

## CO 60 | QUANDO UM COMPRIMIDO ATRASA O DIAGNÓSTICO!

Tânia Virgínia Santos,<sup>1</sup> Ana Azenha,<sup>1</sup> Filomena Cuco<sup>1</sup>

1. USF Buarcos.

**Enquadramento:** O esófago de Barret (EB) é uma condição adquirida na qual ocorre transformação do epitélio esofágico em células colunares metaplásicas, que se identifica na endoscopia digestiva alta (EDA) e se confirma histologicamente. Um dos seus fatores predisponentes é a doença do refluxo gastroesofágico. O EB constitui um fator de risco para adenocarcinoma esofágico, implicando, por isso, uma vigilância regular. Os doentes com EB sem displasia devem realizar EDA a cada três a cinco anos ou se alterações no padrão sintomático; se displasia, deve ser realizada a cada seis meses.

**Descrição do Caso:** Homem, 62 anos, operário da junta, 4.ª classe, família nuclear, estadio VII de Duvall, antecedentes de dislipidemia, ex-fumador há 10 anos (32 UMA), que em consulta em setembro/2013 apresentou queixas de pirose e regurgitação, automedicou-se com inibidor da bomba de prótons (IBP) com alívio sintomático. Propôs-se a realização de EDA, que revelou uma hérnia do hiato e coluna de metaplasia compatível com EB. O utente recusou a referenciação para a consulta da especialidade, preferindo manter seguimento no MF. Realizou EDAs seriadas, inicialmente a cada seis meses e depois anualmente. Nas EDAs de 2017 e 2018 não se evidenciou a presença de metaplasia intestinal nem displasia compatível com o EB. Nesta fase, o utente negava queixas gástricas, pelo que se optou pela repetição da EDA em dois anos ou antes, se recorrência dos sintomas. Em 2020, em consulta, referia estar assintomático, mas mantinha a toma de IBP diário. Foi aconselhada a repetição da EDA, que o utente recusou. Nas consultas dos dois anos seguintes rejeitou a realização do exame, sendo sempre alertado dos eventuais riscos desta opção. Acabou por aceitar realizar a EDA em junho/22, na qual foi identificada uma lesão vegetante no esófago distal, com a histologia a confirmar adenocarcinoma. O utente foi referenciado ao IPO, feito estadiamento e diagnóstico de adenocarcinoma do 1/3 distal do esófago cT2N1, estadio IIA. Realizou quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, seguido de esofagectomia. Mantém seguimento no IPO.

**Comentário e Conclusão:** Neste caso, perante o alívio com IBP, o doente desvalorizou a sua condição, adiando constantemente a realização da EDA, apesar da insistência do MF e do alerta constante das possíveis consequências. Assim, destaca-se o papel do MF enquanto consciencializador dos riscos, recomendando a vigilância adequada, respeitando as decisões dos seus utentes e acompanhando-os ao longo de todo o processo.



## CO 64 | UMA CAUSA INCOMUM DE MASTALGIA NO HOMEM: QUANDO O TRATAMENTO ESTABELECE O DIAGNÓSTICO

Ivo Santos Silva,<sup>1</sup> Ana Rita Cerqueira,<sup>1</sup> Joana Silva Monteiro<sup>1</sup>

1. USF Odisseia.

**Enquadramento:** Ginecomastia é a proliferação benigna de tecido glandular mamário no homem, que se estende concentricamente do mamilo, podendo ou não estar associada a sensibilidade ou dor (mastalgia). Esta pode ter várias etiologias, sendo que o primeiro passo para uma boa orientação diagnóstica e terapêutica é a colheita de uma história clínica completa.

**Descrição do Caso:** Homem de 87 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso, hipertrofia ventricular esquerda, bloqueio completo de ramo direito, hiperplasia benigna da próstata e quistos renais benignos, medicado com perindopril 10 mg id, lercanidipina 20 mg id, pravastatina 40 mg id, omeprazol 20 mg id e dutasterida+tansulosina 0,5+0,4 mg id. Apresenta-se em consulta com queixas de mastalgia esquerda. Para estudo destas queixas foi realizada uma ecografia mamária que confirmou a presença de ginecomastia. Foram ainda realizados meios complementares de diagnóstico, entre os quais, um estudo analítico extenso, uma ecografia testicular e uma radiografia torácica que permitiram excluir as principais causas. Em consulta de reavaliação constatou-se que o utente introduziu leite de soja na sua dieta cerca de um mês antes do início da sintomatologia. O quadro sintomático foi resolvido após ter sido proposto ao doente que suspendesse o consumo do mesmo.

**Comentário:** Existem várias etiologias para o desenvolvimento de ginecomastia, pelo que após exclusão diagnóstica de algumas destas causas e valorização da concomitância entre o início do consumo do leite de soja e o início das queixas do utente colocou-se a hipótese de existir uma relação causa-efeito entre estes dois eventos. Sabe-se que a soja contém isoflavonas, um fitoestrogénio que apresenta similaridades com o 17- $\beta$ -estradiol e que se consegue ligar ao recetor de estrogénio, mimetizando a ação do estradiol, ainda que com menor potência. A interrupção do consumo de leite de soja e a resolução sintomática permitiu corroborar a hipótese colocada previamente.

**Conclusão:** Neste caso concluiu-se, empiricamente, que o consumo do leite de soja contribuiu provavelmente para o aparecimento da mastalgia, apesar de serem necessários mais estudos que comprovem esta associação. Destaca-se a importância da colheita aprofundada da história clínica, fundamental para compreender a etiologia do problema, sendo que, de outra forma, não teria sido possível identificar e corrigir esta situação que interferia na qualidade de vida do doente.

## CO 74 | ACROMEGÁLIA: UM CASO CLÍNICO E A IMPORTÂNCIA DA VISÃO HOLÍSTICA

Maria João Dias Barbosa,<sup>1</sup> Carolina Figueiredo,<sup>1</sup> João Pestana,<sup>1</sup> Rita Fonseca,<sup>1</sup> Joana Penetra<sup>1</sup>

1. USF Topázio.

**Enquadramento:** Mulher, 50 anos, cabeleireira. Antecedentes pessoais: enxaqueca; bócio multinodular (seguida em endocrinologia). Medicação: topiramato 50 mg, hidrocortisona 10 mg. Alergias: valaciclovir.

**Descrição do Caso:** Utente vem em setembro/2022 à segunda consulta com a atual médica de família por episódios de cefaleias com três a quatro minutos de duração, intensidade 8/10, crescentes e com remissão espontânea e hirsutismo. Exame neurológico sem alterações. Pedida TC-CE pelos red flags, que evidenciou formação expansiva na fossa pituitária. Em consulta hospitalar de endocrinologia realizou RMN-CE que confirmou o diagnóstico de macroadenoma hipofisário. Na história clínica pregressa, a utente menciona nos últimos cinco anos as seguintes queixas (nem sempre mencionadas por considerar irrelevantes): cefaleias intermitentes ligeiras, aumento de dimensão das extremidades (tamanho 37 para 39 em calçado, necessidade de mudar de tesouras no local de trabalho), nariz e lábios, disfonia e diminuição da acuidade visual. Era seguida em várias consultas hospitalares por queixas isoladas.

**Comentário:** A acromegalia associa-se em 95% dos casos a tumores benignos da hipófise, afetando homens e mulheres entre os 30-50 anos. Este caso exemplifica a importância da visão holística em MGF, uma vez que foi possível verificar que a utente havia tido várias consultas com queixas isoladas e, sempre que justificado, era submetida a MCDTs e referenciada para consulta hospitalar. Através da análise dos registos nos cuidados de saúde primários e no hospital é evidente que não houve uma visão holística, pois a utente descrevia várias alterações que não foram integradas. Só com o diagnóstico de macroadenoma hipofisário foi possível o enquadramento das várias queixas.

**Conclusão:** É com casos clínicos como este que se evidencia a necessidade de ver o utente como a soma de todas as partes. Principalmente quando há múltiplas queixas ou vindas à consulta, quando se referencia para várias consultas ou se realizam MCDTs em série, sabendo-se que o acompanhamento continuado do utente pode enviesar esta capacidade de olhar o todo. A visão holística tem que ser uma constante nas consultas médicas, para integração e assimilação das diferentes queixas. Serve o presente caso como recordatório da importância da integração de todos os dados clínicos.



## CO 90 | DEPRESSÃO NO IDOSO: UM CASO INESPERADO EM CONSULTA ABERTA

Diogo Pereira Lopes<sup>1</sup>

1. USF Bom Porto.

**Enquadramento:** A depressão nos idosos é frequente e possui uma incidência semelhante à da restante população, sendo, no entanto, mais frequentemente subdiagnosticada e inadequadamente tratada.

**Descrição do Caso:** Mulher, 73 anos, ex-empregada fabril. Antecedentes de insuficiência cardíaca, hipertensão, dislipidemia e doença renal crónica. Medicada com lisinopril, rosuvastatina, furosemida, empagliflozina e alprazolam. Seguida pelo médico de família (MF) na Unidade de Saúde Familiar (USF) desde maio/2022. Em abril/2023 é atendida em consulta aberta por um interno da USF, com quadro de tosse com três dias de evolução. Referia febre, sem outros sintomas de relevo. Negava antecedentes de patologia pulmonar relevante. Exame objetivo sem alterações. No fim da consulta, a utente interrompe o interno, informando que se tinha esquecido de referir um antecedente médico: tinha estado internada há cerca de dois anos por uma septicemia, afirmando que "estive para morrer, e se calhar, devia ter morrido" (*sic*). Dado o teor desta afirmação, a sua exploração por parte do médico levou a uma mudança de humor por parte da utente, com choro fácil e referência a sintomas depressivos e ideação suicida não estruturada nos últimos dois anos, revelando relutância prévia em abordar este tema em consultas anteriores. A história social revelou um casamento afetado pela toxicod dependência dos filhos, abuso emocional e dificuldades económicas. O prolongamento da consulta permitiu que fosse oferecido apoio, validação, estabelecimento de aliança e explicadas opções terapêuticas possíveis. O caso foi discutido com o MF da utente, tendo sido marcada consulta presencial para a semana seguinte. Em consulta com o MF assumiu-se diagnóstico de depressão major, sendo medicada com sertralina e referenciada à consulta de psiquiatria do hospital de referência.

**Comentário:** A depressão na população idosa é frequentemente ocultada por patologias crónicas, quadros somáticos complexos e dificuldade na comunicação por parte do utente. No presente caso, a patologia depressiva da utente e a disrupção dos elos familiares não tinham sido explorados previamente. A disponibilidade de tempo e a escuta ativa por parte do médico permitiu uma exploração abrangente, holística e centrada no doente, assim como o correto encaminhamento da utente.

**Conclusão:** O médico de família possui um papel crucial no diagnóstico da depressão nos idosos, necessitando para isso de uma abordagem compreensiva e holística do utente.

## CO 139 | AMNÉSIA TRANSITÓRIA: RELATO DE CASO

Ana Sofia Almeida,<sup>1</sup> Marta Fernandes<sup>1</sup>

1. USF Fiães.

**Enquadramento:** A amnésia global transitória é uma síndrome clínica caracterizada por amnésia anterógrada que afeta sobretudo indivíduos entre os 50 e 70 anos. A etiologia não está esclarecida; porém, é considerado um episódio benigno e autolimitado. Como fatores precipitantes destaca-se stress intenso, exposição a temperaturas extremas, esforço físico, dor, entre outros. O exame neurológico não apresenta alterações. O diagnóstico é clínico; não existe necessidade de tratamento, apresentando este síndrome bom prognóstico, com baixa probabilidade de recorrência. A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode cursar com síndromas neurológicos com afetação mnésica. Em indivíduos com história prévia de infeção, os testes treponémicos permanecem positivos e os não treponémicos podem manter-se positivos, sendo que se considera nova reinfeção caso estes últimos aumentem quatro vezes os seus títulos.

**Descrição do Caso:** Homem de 65 anos, casado. Contactado médico assistente por quadro de amnésia anterógrada com duração inferior a 24 h. Foi pedido estudo analítico e tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) para despiste de patologia infecciosa e orgânica. TC-CE sem alterações de relevo e estudo analítico com VDRL positivo. Posteriormente foram solicitados testes treponémicos que se revelaram positivos. Em consulta subsequente foi realizada a avaliação familiar tendo sido apurado que o doente teve sífilis no passado. Exame objetivo sem alterações de relevo. Após exclusão de patologia infecciosa e orgânica, o diagnóstico foi de amnésia global transitória.

**Comentário:** Este relato de caso permite enfatizar a importância do médico de família na avaliação e orientação diagnóstica e terapêutica, enquanto primeiro contacto do utente com os serviços de saúde. Por outro lado, realça a utilidade da aplicação dos instrumentos de avaliação familiar para a compreensão do quadro clínico, em particular para a interpretação dos resultados dos testes serológicos alterados para a sífilis. Em suma, reflete as abordagens abrangente e holística como características centrais da medicina geral e familiar.



## CO 221 | RELATO DE CASO DE "GONALGIA" NOTURNA NO ADULTO: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA EXAUSTIVA NA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Roberta Barros Costa Parreira,<sup>1</sup> Andreia Bandeira,<sup>1</sup> Magda Cardoso<sup>1</sup>

1. USF Gualtar/ACeS Cávado I.

**Enquadramento:** O síndrome das pernas inquietas (SPI) é caracterizado pela sensação de desconforto nos membros inferiores, que melhora ao movimentar as pernas e agrava ao repouso.

**Descrição do Caso:** Homem, 53 anos, operador metalúrgico ativo. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistémica, dislipidemia, obesidade, cefaleia tensional, síndrome depressivo-ansioso, esteatose hepática, síndrome da apneia obstrutiva do sono moderada a grave. Medicamentos habituais: amissulprida 50 mg; venlafaxina, 75 mg; mirtazapina 30 mg; tapentadol 200 mg; perindopril 4 mg e sinvastatina 10 mg. Desde agosto/2019, queixas de gonalgia bilateral (EVA 8/10), pior ao repouso, apenas no período noturno com interferência no sono. Melhoria com a mobilização, pelo que passava a noite a acordar e a levantar-se para alívio do sintoma. Radiografia dos joelhos (agosto/2019) sem alterações e ecografia articular dos joelhos (novembro/2019) com alterações degenerativas ligeiras tricompartmentais, condropatia degenerativa e meniscopatia, com predomínio no joelho direito. Foi referenciado para a ortopedia que indicou tratamento cirúrgico artroscópico de meniscopatia interna do joelho direito, feito em agosto/2021. Em consulta de MGF, em janeiro/2023, mantinha dor noturna nos joelhos, com necessidade de colocar as pernas fora da cama e de se levantar, sem resposta ao tapentadol. Ao exame objetivo: TA 129x78 mmHg, dor 0/10. Sem edema de membros inferiores. Boa mobilidade articular dos joelhos. Pulsos pediosos amplos e simétricos. Sem défices motores. Reflexos tendíneos normais, excepto aquilianos. Sem alterações da sensibilidade algica. Após revisão do caso clínico colocou-se a possibilidade diagnóstica de SPI e o utente foi referenciado para a neurologia, que confirmou o diagnóstico em abril/2023, desprescreveu causas secundárias, iniciou ropinirol 0,5mg à noite e iniciou a desprescrição do tapentadol. Houve melhoria substancial da dor.

**Comentário:** A gonalgia como queixa principal foi uma apresentação atípica da SPI, o que levou ao diagnóstico da meniscopatia, corroborado pela ortopedia, e culminou num procedimento cirúrgico provavelmente desnecessário. Houve, decerto, um atraso no diagnóstico, que perpetuou a SPI, muitas vezes subdiagnosticada. A busca contínua pela melhoria da qualidade de vida do utente permitiu um novo diagnóstico e uma nova terapêutica.

**Conclusão:** Conclui-se que a colheita de uma história clínica exaustiva e o olhar transversal do utente são fundamentais para a prevenção quaternária.

## CO 24 | ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: QUANDO ESTAR FAMILIARIZADO COM O DOENTE PERMITE O ALERTA PARA EVENTO LIFE-THREATENING

Helena Nogueira Martins,<sup>1</sup> Serenela Ventura da Luz,<sup>1</sup> Rita Reis Santos<sup>1</sup>

1. USF Pulsar.

**Enquadramento:** A incidência da hemorragia subdural (HSD) aumenta após os 65 anos. Nesta faixa etária, etiologias como trauma menor ou HSD não associada a trauma tornam-se mais prevalentes. A mortalidade associada é variável (17 a 60%), mas a identificação e tratamento precoces têm impacto direto no prognóstico.

**Descrição do Caso:** Mulher de 67 anos, independente para as atividades de vida diárias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e perturbação depressiva. Encontrava-se medicada com escitalopram 10 mg id, lisinopril + amlodipina 20 mg + 5 mg id. Recorreu ao serviço de urgência (SU) em junho/2023 por dificuldade de deambulação após queda da própria altura sobre hemitorço esquerdo oito dias antes, negando traumatismo cranioencefálico (TCE). À observação: tensão arterial 158/78 mmHg, sem rotação externa dos membros ou dor à mobilização. Realizou radiografia cervical, da grelha costal e anca esquerda, sendo excluídas lesões traumáticas. Por negar TCE e não apresentar clínica dirigida não realizou TAC cranioencefálica (CE). No mesmo dia dirigiu-se a consulta aberta (CA) no seu centro de saúde por persistência das queixas, acompanhada pelo marido que demonstrou preocupação com desorientação da doente "quando lhe faço uma pergunta, responde-me outra coisa". Realizado exame neurológico (EN): Glasgow de 14, desorientação temporal, marcha de pequenos passos, hemiparesia esquerda grau 4+ com barré discreto. Pelos sinais de alarme encontrados encaminhou-se ao SU pela necessidade de realização de TAC-CE urgente. TAC-CE realizada no SU revelou a presença de vários hematomas subdurais subagudos frontoparietais bilaterais, com importante efeito de massa sobre parênquima cerebral adjacente. A doente foi imediatamente submetida a trepanação para drenagem dos hematomas, encontrando-se à data sem alterações neurológicas sequelares.

**Comentário:** A HSD em doentes com idade superior a 65 anos acarreta elevada morbimortalidade, pelo que o diagnóstico precoce é decisivo para o desfecho clínico. Com a apresentação deste caso pretendemos demonstrar a importância de um EN detalhado, independentemente da observação prévia em ambiente hospitalar, realçando a proximidade médico de família-doente e o seu seguimento regular como um fator facilitador do reconhecimento precoce de alterações. Por outro lado, salientamos a vantagem da integração da informação prestada pelos familiares no nosso processo de decisão clínica. Neste caso em concreto permitiram uma investigação mais direcionada e um encaminhamento hospitalar mais célere.



## CO 49 | SÍNDROMA DE DRESS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisca Pinho Rocha,<sup>1</sup> Edgar Rainho Coelho,<sup>1</sup> Ana Rita Alves Fernandes Barros<sup>1</sup>

1. USF S. João.

**Enquadramento:** O síndrome de DRESS é uma patologia potencialmente fatal que se caracteriza pela reação de hipersensibilidade retardada a um fármaco, como o alopurinol e antiepilépticos, fármacos comumente utilizados na medicina geral e familiar. Com este caso é possível perceber a necessidade de realizar uma boa anamnese e manter um elevado grau de suspeição aquando do surgimento de novos sintomas após introdução de fármacos, mesmo que não representem os mais associados a esta síndrome.

**Descrição do Caso:** Homem de 57 anos, com antecedentes de obesidade e dislipidemia, veio à consulta aberta a 06/janeiro/2023 por dor súbita na região maxilar e mandibular. Ao exame objetivo não apresenta alterações do exame neurológico sumário. Por suspeita de nevralgia do trigêmeo iniciou carbamazepina, foi pedido estudo analítico e agendada consulta de reavaliação. A 12/janeiro/2023 veio à consulta programada, com dor melhorada e análises com leucocitose, neutrofilia, PCR elevada e VS negativa. Procedeu-se à referência para consulta externa de neurologia. Posteriormente, foi duas vezes ao serviço de urgência (27/01 e 29/janeiro/23) por eritema macular, pruriginoso inicialmente localizado no tronco e face, com progressão aos membros superiores e região inguinal e pico febril isolado de 38,9 °C. Fez estudo analítico, que revelou PCR 50.6 e citólise hepática. Realizou ecografia abdominal sem alterações. Teve alta com ciprofloxacina, clobetasol e hidroxizina. Em 01/fevereiro/2023 dirigiu-se à consulta aberta da USF, tendo sido reencaaminhado para o serviço de urgência por agravamento dos sintomas, ficando internado no serviço de medicina interna de 01 a 07/fevereiro/2023 para estudo. Após pedido de colaboração de dermatologia foi diagnosticado com síndrome de DRESS secundário a carbamazepina, iniciou corticoide sistémico e suspendeu carbamazepina.

**Discussão:** Neste caso, é de notar a importância do médico de família como primeira linha do sistema de saúde e a respetiva articulação do mesmo com os cuidados hospitalares. Tornou-se desafiante compreender a evolução da sintomatologia do doente, sendo que foi necessário múltiplas idas à urgência e estudo multidisciplinar durante o internamento até à obtenção do diagnóstico.

**Conclusão:** A realização de uma boa anamnese e um estudo completo, associado à suspensão do fármaco, representam as medidas mais importantes associadas ao síndrome de DRESS.

## CO 85 | EDEMA UNILATERAL DO MEMBRO INFERIOR: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE LINFOMA NÃO-HODGKIN

Mariana Filipa Ferreira,<sup>1</sup> André Mata,<sup>1</sup> Cláudia Leitão,<sup>1</sup> Daniela Basto,<sup>1</sup> Tiago de Castro Almeida<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Enquadramento:** O linfoma não-Hodgkin (LNH) compreende várias neoplasias linfoproliferativas cujas características variam conforme as células afetadas. Os mais agressivos têm uma evolução aguda e podem apresentar-se como massas volumosas e rapidamente progressivas (*bulky mass*), cujos sintomas mimetizam outras patologias.

**Descrição do Caso:** Homem, 66 anos, recorreu a consulta com o seu médico de família (MF) por tumefação da perna direita desde há um mês, que à observação se encontrava edemaciada, endurecida, indolor, associando-se calor e rubor. Foi enviado ao serviço de urgência (SU) por suspeita de trombose venosa profunda, que foi excluída e o doente teve alta medicado com antibióterapia. Por agravamento clínico recorreu novamente ao SU doze dias depois, agora com extensão do edema até à raiz da coxa, tendo tido alta novamente, após excluída TVP. Passados quinze dias voltou ao MF por agravamento das queixas, apresentando agora edema do pénis e disúria. À palpação abdominal apresentava uma massa na região pélvica direita, endurecida e indolor. Enviado novamente ao SU, onde realizou TC abdomino-pélvico que evidenciou marcada uretero-hidronefrose bilateral e volumosa massa pélvica, mais volumosa à direita, comprimindo os vasos ilíacos, infiltrando os músculos e comprimindo os ureteres. O doente foi internado para estudo e tratamento. A biópsia da massa revelou tratar-se de um linfoma linfocítico de pequenas células B (LLPC).

**Comentário:** O LLPC é uma neoplasia de células B maduras e caracteriza-se pela acumulação progressiva destas células nos gânglios linfáticos. A forma leucémica é a apresentação mais comum e apenas em 10% dos casos se manifesta como linfoma. As adenopatias persistentes são um dos achados mais frequentes. Atipicamente podem apresentar-se, como neste caso, com sintomas derivados da compressão extrínseca de estruturas por uma massa linfóide volumosa, podendo mimetizar outras patologias e atrasar o diagnóstico. Neste caso, o doente apresentava uma massa que comprimia os vasos ilíacos e ureteres, causando edema do membro inferior e do pénis e disúria, assim como uretero-hidronefrose bilateral, condicionando lesão renal e necessidade de nefrostomia percutânea.

**Conclusão:** Este caso realça a importância de identificar apresentações atípicas de linfomas e de reconhecer que edema assimétrico do membro inferior deve levantar a suspeita de massa pélvica obstrutiva, sendo para isso essencial o exame objetivo e semiologia no raciocínio clínico e diagnóstico.



## CO 100 | HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE VASCULITE: RELATO DE CASO

Maria Inês da Graça Carvalhinho,<sup>1</sup> Viviana Ribeiro,<sup>1</sup> Pedro Ribeiro,<sup>1</sup> Paula Sousa<sup>1</sup>

1. USF Penela, ACeS Pinhal Interior Norte.

**Enquadramento:** As vasculites são um grupo de doenças sistémicas raras caracterizado pela inflamação dos vasos sanguíneos. As vasculites de pequenos vasos frequentemente afetam o parênquima renal, manifestando-se clinicamente como uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, caracterizada pela rápida deterioração da função renal, potencialmente irreversível se não tratada atempadamente. A HTA é um achado frequente nos doentes com lesão glomerular no contexto de vasculite.

**Descrição do Caso:** Utente do sexo feminino, com 82 anos, independente para as AVD, na fase VIII do ciclo de Duvall, com antecedentes de dislipidemia, insuficiência mitral moderada, perturbação depressiva, patologia osteoarticular degenerativa e gastrite crónica. Recorreu a consulta de doença aguda por valores tensionais elevados desde o dia anterior, na ordem de 190/100 mmHg, e cansaço fácil para pequenos e médios esforços desde há várias semanas. Foi requisitado estudo analítico, cardíaco e renal. Foi medicada com perindopril 5 mg id. Por alterações analíticas de novo (Hb 8,6 g/dL, Creat 4,21 mg/dL (basal 0,71 mg/dL) e K<sup>+</sup> 6,0 mmol/L) foi referenciada ao SU. O estudo complementar à admissão confirmou lesão renal aguda, grave retenção azotada, hematóproteinúria e anemia normocítica e normocrómica de novo e evidenciou positividade para anticorpos anti-MPO, sem alterações de relevo em ecografia renal. Foi assumido o diagnóstico de vasculite p-ANCA/MPO com atingimento renal isolado e a utente foi internada para continuação de cuidados. Cumpru três dias de pulsos de metilprednisolona, com posterior desmame de acordo com esquema PEXIVAS, e dois pulsos de ciclofosfamida, com boa resposta e sem intercorrências. Fez posteriormente duas administrações de rituximab. Atualmente seguida em consulta de nefrologia, estando a ser ponderada nova administração de rituximab consoante evolução da função renal.

**Comentário:** Apesar de apenas 5-10% dos casos de HTA terem uma causa secundária, a sua identificação atempada é fundamental, uma vez que o tratamento da condição subjacente permite otimizar o controlo da pressão arterial e assim melhorar os *outcomes* a longo prazo.

**Conclusão:** Este caso reforça a importância do médico de família no reconhecimento precoce de casos sugestivos de HTA secundária, pelo seu papel privilegiado no rastreio, diagnóstico e orientação clínica inicial da HTA. Realça ainda a importância da cooperação entre os cuidados de saúde primários e secundários na otimização dos cuidados prestados.

## CO 101 | DERMATOSE ESFOLIATIVA EXTENSA COM DÉFICE DE FOLATO

Carolina T. Chaves,<sup>1</sup> Andreia Sofia Basílio,<sup>2</sup> Joana C. Silva,<sup>2</sup> Mara Melim Spínola<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Machico. 2. Centro de Saúde de Santo António.

**Enquadramento:** O folato (vitamina B9) é crucial nos processos de síntese e metilação de DNA e RNA, hematopoiese e função neuronal. Está presente na maior parte dos alimentos de origem animal e vegetal, sendo que atualmente vários alimentos são fortificados com ácido fólico. A dose diária recomendada de folato é de 400 mcg na alimentação de um adulto, pelo que se depreende que dietas restritivas podem condicionar o aporte adequado. Existem outras causas para o défice de folato como má absorção intestinal, fármacos, alterações genéticas ou aumento das necessidades (gravidez/amamentação, anemia hemolítica crónica, hemodiálise e doenças de pele esfoliativas). Perante a evidência de défice, este deverá ser corrigido e investigada a sua etiologia.

**Descrição do Caso:** Homem de 21 anos sem antecedentes pessoais de relevo recorreu a consulta de medicina geral e familiar (MGF), com queixas de pele xerótica e descamativa de forma generalizada (segundo o utente, desde o período perinatal), com agravamento no Inverno e melhoria no Verão. Foi referenciado a consulta de dermatologia por suspeita de ictiose e medicado com creme emoliente. Inicia mudança de estilo de vida e dos hábitos alimentares, sem acompanhamento médico ou em consulta de nutrição, com aparentes carências alimentares, sobretudo no consumo de vegetais, frutas e cereais, e com perda ponderal de 35 kg em dois anos. Neste sentido foi pedida avaliação analítica, tendo-se constatado défice de folato e iniciado suplementação durante seis meses. Por normalização dos níveis suspendeu ácido fólico oral. Após seis meses de suspensão verificou-se novo défice. Colocou-se a hipótese de défice de folato por dermatose esfoliativa extensa e baixo aporte alimentar em ácido fólico, tendo sido referenciado à consulta de nutrição e recomendada a toma de ácido fólico oral.

**Comentário/Conclusão:** Este caso clínico alerta-nos para a necessidade de doseamento do folato em doentes com história de dermatoses extensas esfoliativas, em que o aumento das necessidades poderá levar ao seu défice. Nestes casos recomenda-se suplementação com ácido fólico preventivamente, na dose de 1mg por dia. Acrescenta-se que é fundamental alertar os nossos utentes da importância do aporte alimentar de folatos, sendo essencial nestes casos uma orientação dietética nesse sentido. Realça-se a importância do médico de MGF na sua abordagem holística e longitudinal.





## CO 113 | DOUTOR NÃO ESTOU A MENSTRUAR: UM CASO RARO DE AMENORREIA SECUNDÁRIA

Inês Guimarães,<sup>1</sup> Sara Inês Sousa,<sup>2</sup> Diana Oliveira<sup>3</sup>

1. USF Laços. 2. USF São João de Ovar. 3. Serviço de Endocrinologia do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga.

**Enquadramento:** A amenorreia secundária é caracterizada pela ausência de menstruação por mais de três meses em mulheres com ciclos prévios regulares ou por mais de seis meses nas restantes. Pode ser transitória, intermitente ou permanente, resultante de disfunção do hipotálamo, hipófise, ovários, útero ou vagina. A pertinência deste caso deve-se à abordagem da amenorreia secundária e ao diagnóstico da causa subjacente.

**Descrição do Caso:** Sexo feminino, 32 anos, estudante de doutoramento. Antecedentes: obesidade, dislipidemia, alopecia androgénica. Antecedentes ginecológicos: menarca aos onze anos, início de anticonceção oral (ACO) aos 15 anos, não iniciou atividade sexual. Sem medicação habitual. Recorreu ao seu médico de família por amenorreia com seis meses de evolução. Referia ausência prévia de hemorragia de privação durante 18 meses sob ACO. Associadamente referia cefaleia ocasional, ligeira, associada a cansaço, sem alteração recente das características. Negava alterações visuais, variação ponderal, galactorreia, *hot flashes* ou secura vaginal. Ao exame objetivo, sem hirsutismo ou outros sinais de hiperandrogenismo. Neste sentido foi pedido estudo analítico com avaliação hormonal, observando-se aumento da prolactina, e ecografia ginecológica suprapúbica que não apresentava alterações de relevo. Foi, assim, encaminhada para consulta de endocrinologia, tendo realizado avaliação analítica, que confirmou hiperprolactinemia e hipogonadismo hipogonadotrófico e RM crânio-encefálica que revelou "sela turca parcialmente vazia". Foi medicada com cabergolina 0,25 mg duas vezes por semana, com boa tolerância, melhoria dos sintomas, normalização dos valores de prolactina e reversão/recuperação do hipogonadismo.

**Comentário:** O síndrome da Sela Turca Parcialmente Vazia é uma patologia rara, que pode cursar com alterações do eixo hipotálamo-hipofisário, sendo responsável por 1,5% dos casos de amenorreia secundária.

**Conclusão:** Este caso clínico aborda uma causa rara de amenorreia secundária; contudo, pretende alertar para a importância da abordagem por parte do médico de família, permitindo um correto e atempado diagnóstico e tratamento.

## CO 159 | IMPACTO DA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA

Luis Paulino,<sup>1</sup> Mariana Assis Rocha,<sup>1</sup> Telma Ferreira,<sup>1</sup> Rodrigo Santos,<sup>1</sup> Felícia Volosciuc<sup>1</sup>

1. USF Samora Correia.

**Enquadramento:** A boa relação médico-doente facilita a compreensão das atitudes do utente que nos procura e na forma como este valoriza os seus sintomas. Cada indivíduo percebe as suas queixas de forma diferente e a exploração destas não pode ser alheada da sua história pessoal e contexto sociofamiliar.

**Descrição do Caso:** Mulher, 47 anos, viúva há 16 anos, inserida em família unitária. Empregada de loja. Classe IV (Graffar). G0P0. História pessoal de agenesia renal direita e útero didelfo; e familiar, irrelevante no pai, e desconhecido na mãe, por ausência desde a infância, e irmãos, com quem não tem relação. Pediu teleconsulta a 13/setembro/2021 por "dor nas costas que apanha a perna direita há oito dias e dormência no pescoço durante esforços, há três meses desde a vacina do COVID-19" (*sic*), ambas com alívio parcial após aplicação de pomada anti-inflamatória. Admitiu-se crise de lombociatalgia e foi medicada com etodolac e ciclobenzaprina. Em 16/fevereiro/2022, a utente marca consulta presencial por manutenção do quadro compatível com lombociatalgia e cervicalgia com parestesias no braço e mão esquerdos. Constata-se no processo que entre as duas consultas recorreu por três vezes ao Serviço de Atendimento Permanente local por lombalgia e foi medicada com diferentes combinações de fármacos, mas com alívio transitório. Quando questionada, a utente negou qualquer sintoma para além dos referidos e é pedida TC cervical e lombar, que revelou nos dois segmentos vertebrais "incontáveis lesões neoformativas ósseas com origem em lesão primitiva desconhecida". É referenciada a oncologia e pedidos exames que indiciam lesão maligna mamária, apesar de a utente reter sintomatologia associada. Em 13/maio/2022, após consulta de oncologia, revela pela primeira vez alterações na mama direita em setembro passado, que desvalorizou e ocultou – inversão mamilar e lesão ulcerada.

**Comentário:** Na origem da ocultação dos sintomas mamários poderão ter estado o contexto pandémico, o contacto inicial não presencial e a parca rede de suporte. A falta de um agente externo que motivasse a utente a valorizar os sintomas e a procurar ajuda pode ter atrasado a marcha diagnóstica. A consulta de oncologia parece ter desbloqueado a revelação das queixas omitidas.

**Conclusão:** O médico deve considerar todos os fatores que instiguem o utente a ir ao seu encontro. As convicções e expectativas do doente interferem na relação com o médico, pelo que a construção de uma aliança baseada na confiança mútua é fulcral no sucesso terapêutico.



## CO 10 | DOR LOMBAR, UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Rebeca Cunha,<sup>1</sup> João Lopes Guedes,<sup>2</sup> Maria João Marques,<sup>1</sup> Margarida Guilherme,<sup>1</sup> Diana Callebaut<sup>1</sup>

1. USF Trilhos Dueça. 2. USF Santo André de Poiares.

**Enquadramento:** A obstrução da junção ureteropielica (JUP) define-se como um bloqueio parcial ou intermitente do fluxo de urina da pelve renal para o ureter. Não sendo tratada, pode causar hidronefrose e deterioração progressiva da função renal. A maioria das obstruções da JUP deve-se a causas congénitas, como a estenose intrínseca, a presença de uma artéria supranumerária ou de um pólipio ureteral.

**Descrição do Caso:** Mulher, de 28 anos, sem AP e AF de relevo, recorre a primeira vez à consulta aguda por queixas de dor na FID há cinco dias e na região lombar direita há três 3 dias, com agravamento desde o dia anterior e com episódio de vômito associado. Foi realizado Murphy renal, duvidoso à direita. Pediu-se análises com função renal, ecografia renal e radiografia abdominal, prescrito Voltaren e explicados sinais de alarme. Recorre novamente à consulta aguda nove dias depois, mantendo lombalgia à direita. As análises e a radiografia encontravam-se normais. A ecografia renal apresentava "acentuada dilatação pielocalicial direita, sem identificação de causa obstrutiva". Foi então pedida TAC renal, que demonstrou a "existência de artéria renal direita supranumerária, que vasculariza o 1/3 inferior do rim direito, que passa anterior à JUP". A doente foi referenciada a consulta de urologia. Realizou cintigrafia renal que revelou: "rim direito com função aparentemente preservada, embora à custa das suas maiores dimensões. Eliminação muito lenta devido a estase pielocalicial". Foi submetida a ureteropieloplastia laparoscópica à direita, sem intercorrências. Depois disso, realizou várias cintigrafias que demonstraram "preservação da função renal de ambos os rins, embora com eliminação lenta à direita". Atualmente encontra-se assintomática, teve alta da consulta de urologia e realiza ecografia renal de controlo de dois em dois anos.

**Comentário:** A maioria dos casos de síndrome de JUP são devido a condições congénitas, atualmente diagnosticadas através de ecografias pré-natais, sendo raros os diagnósticos feitos na idade adulta. Neste caso, tratando-se de uma doente jovem adulta e pela sintomatologia apresentada, o diagnóstico mais provável seria uma cólica renal por litíase. De facto, a ausência de comprometimento da função renal e de sintomatologia levaram a um diagnóstico tardio desta condição congénita.

**Conclusão:** Nem sempre um quadro frequente tem a etiologia esperada; por isso, é necessário mantermos um elevado grau de suspeição clínica até chegarmos ao diagnóstico definitivo.

## CO 15 | MENORRAGIAS: O CRIMINOSO INOCENTE

João Pedro Amorim,<sup>1</sup> Florinda Ribeiro<sup>2</sup>

1. USF Emergir. 2. USF Costa do Estoril.

**Enquadramento:** A doença celíaca é uma doença crónica, autoimune, que surge na sequência da ingestão de glúten que se caracteriza por atrofia das vilosidades do intestino delgado. A doença celíaca afeta uma em cada 200 pessoas, sendo que o subdiagnóstico é uma problemática a resolver no contexto atual. Vinte e cinco por cento dos novos casos diagnosticados têm idade superior a 60 anos. A evicção da ingestão de glúten controla a doença de forma rápida e eficaz, sendo necessário cumprir durante toda a vida.

**Descrição do Caso:** Sexo feminino, 51 anos, com seguimento na USF há um ano. Tem história pessoal de anemia ferropénica crónica desde os seus 20 anos, cuja etiologia se atribuía a menorragias. Fazia suplementação com ferro oral diariamente. Tinha realizado endoscopia normal há cerca de cinco anos, mas sem pedido de biópsia. Na primeira consulta na USF, em junho/2022, a utente trazia análises com: Hb 11.7, VGM 80, ferritina 30, tendo sido reforçada a suplementação de ferro para duas ampolas/dia. Na segunda consulta, a utente referiu quadro de distensão abdominal com diarreias líquidas com frequência de 5x/semana, referindo agravamento com a ingestão de farináceos. Foi solicitada EDA com biópsia e nova avaliação analítica. Regressou a nova consulta em fevereiro/2023, na biópsia duodenal com moderada atrofia vilositária associada a marcado infiltrado linfóide transepitelial e do córion, consistente com doença celíaca. Analiticamente: Hb 11.9, VGM 78, ácido fólico 4.8, ferritina 21.3, Ac anti-glutaminase positivos. Manteve-se terapêutica com ferro oral, iniciou ácido fólico, informação de evicção de alimentos com glúten e encaminhou-se para consulta de nutrição do ACeS para apoio alimentar. Após três meses de tratamento, as análises realizadas revelaram: Hb 12.1, VGM 85, ácido fólico 5.9, ferritina 39.

**Comentário:** A anemia ferropénica crónica pode ser a única manifestação de doença celíaca, sendo importante nestes casos explorar outras causas para além das menorragias. Pela importância dos cuidados alimentares no controlo da doença, o trabalho multidisciplinar torna-se essencial no acompanhamento e suporte aos utentes com esta patologia pelas alterações alimentares que acarretam em toda a família.

**Conclusão:** A doença celíaca continua a ser subdiagnosticada, sendo que pela eficácia do tratamento e possíveis complicações que podem ocorrer em casos não tratados, é importante os médicos de família estarem conscientes para este diagnóstico mesmo em idades mais avançadas onde a anemias são frequentes.



## CO 53 | COVID LONGO: UMA DE MUITAS DOENÇAS OU A CAUSA DE TODAS

Cláudia Almeida Martins,<sup>1</sup> Bertínia Oliveira,<sup>1</sup> Miguel Garcia<sup>1</sup>

1. USF AlbaSaúde.

**Enquadramento:** Relata-se um caso em que a abordagem multidisciplinar e a dolência do médico de família são dificultadas pelo desconhecido.

**Descrição do Caso:** Mulher, 31 anos, independente nas atividades de vida diárias, auxiliar em creche, família monoparental, dois filhos menores, prática diária de exercício físico. AP: HTA, asma, enxaqueca, foramen ovale patente. Em janeiro/2021 iniciou tosse seca, mialgias, dispneia, toracalgie e febre com teste SARS-CoV-2 positivo. A partir desta data apresentou agravamento de cefaleia com perda de força no hemitórax esquerdo e dor generalizada intensa. O quadro levou a diminuição franca da sua autonomia e incapacidade laboral. Em dezembro/2021 teve novo agravamento do quadro com tosse produtiva, anósmia, disgeusia e agravamento de mialgias, toracalgie e dispneia, com novo teste SARS-CoV-2 positivo. Em 2023 mantém-se com incapacidade laboral e para realizar exercício físico, algia incapacitante e perda total de autonomia. Mantém seguimento regular em múltiplas consultas de especialidade. É avaliada mensalmente por MGF desde o início do quadro, sem perspetiva de melhoria, levando a um sentimento de dor pelo médico de família: pelo tratamento de novos sintomas, da patologia subjacente que não se demonstra passível de tratamento eficaz, pelo desconhecido que o COVID longo provocou na doente (ou pelo que não seja provocado por esta síndrome), pelo agravamento da morbilidade e pelo difícil contacto direto com os colegas dos cuidados de saúde secundários.

**Comentário:** O diagnóstico e o seguimento de uma doente com síndrome do COVID longo são desafiantes. Sem descurar o papel dos cuidados de saúde secundários, importa autoavaliar o papel do médico de família na gestão multidisciplinar e na abordagem holística com abrangência de todo o contexto biopsicossocial.

**Conclusão:** Para a gestão desta patologia importa não só estar atento aos sintomas presentes, mas também aos novos sintomas. Neste caso continua-se sem compreender se o COVID longo será apenas uma doença no meio de tantas outras ou o causador de todo o quadro clínico. Poder-se-á nunca chegar a uma conclusão, mas torna-se indispensável compreender a importância da aplicação do modelo biopsicossocial, indispensável na prática clínica de um médico de família. Por fim, deixa-se no ar o seguinte dilema: O que seria desta utente sem o contínuo seguimento pelo seu médico de família? Seria possível uma diferente abordagem para alívio sintomático e controlo da doença?

## CO 105 | DOENÇA DE CROHN: DIAGNÓSTICO NUMA IDADE INESPERADA

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

1. USF Cândido Figueiredo. 2. USF Vitrius.

**Enquadramento:** A prevalência da doença de Crohn nos idosos está a aumentar. Os principais sintomas são: cólica abdominal, diarreia crónica intermitente (com ou sem hemorragia), cansaço e perda de peso. No contexto da idade e comorbilidades, este diagnóstico pode ser desafiante.

**Descrição do Caso:** Mulher de 75 anos, com antecedentes de anemia normocítica normocrómica desde 2008; enfarte agudo do miocárdio em 2017; hipertensão arterial; diabetes mellitus tipo II, dislipidemia, perturbação depressiva e perturbação do sono. Sem antecedentes familiares relevantes ou alergias medicamentosas conhecidas. Como medicação habitual: clopidogrel 75 mg, ramipril 1,25 mg, metformina 1000 mg com vildagliptina 50 mg (duas vezes por dia), pravastatina 10 mg, sertralina 50 mg e trazodona 150 mg. Veio à consulta a referir perda de peso e dor na defecação, diariamente com dejeções líquidas e de diferente coloração, sem náuseas, vómitos ou outras queixas. Tinha vários registos clínicos com queixas gastrointestinais inespecíficas. Realizou endoscopia digestiva alta que mostrou esofagite péptica grau A, gastropatia erosiva e pólipos gástricos e duodenais. A colonoscopia revelou alterações ileais inespecíficas. Foi referenciada a gastroenterologia, onde realizou análises com aumento da calprotectina fecal e videocolonoscopia com alterações ileais inespecíficas, compatíveis com doença de Crohn, linfoma ou tuberculose intestinal. Histologicamente, confirmada "ileíte crónica com sinais de atividade e ulceração", estabelecendo-se o diagnóstico de doença de Crohn. Foi instituída corticoterapia oral, com melhoria sintomática significativa numa fase inicial. Posteriormente, proposta ressecção ileocólica e estrituroplastia ileal, em consulta multidisciplinar. Dois meses depois da cirurgia iniciou tratamento com vedolizumab. Atualmente mantém seguimento em gastroenterologia, com ajustes sucessivos de medicação por apresentar ainda períodos de diarreia e cólicas.

**Comentário e Conclusão:** O caso descrito ilustra o diagnóstico de doença de Crohn numa utente idosa com queixas intestinais inespecíficas e anemia há alguns anos, que não se suspeitava enquadrarem-se neste grupo de doenças. Aquando da instalação do quadro típico foi realizada a marcha diagnóstica, referência e orientação da utente. Este caso permite refletir sobre a possibilidade da manifestação da doença de Crohn numa idade avançada.



## CO 141 | A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PERANTE UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Serenela Ventura da Luz,<sup>1</sup> Helena Nogueira Martins,<sup>2</sup> Vanessa Costa,<sup>2</sup> Teresa Pascoal<sup>2</sup>

1. USF PULSAR. 2. USF Pulsar.

**Enquadramento:** A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) continua a ser uma realidade em Portugal: no biénio 2020-2021 foram diagnosticados 1.803 novos casos, a maioria em doentes assintomáticos, sendo a transmissão heterossexual em maior proporção. Segundo a Direção-Geral da Saúde, o rastreio laboratorial da infeção pelo VIH deve ser efetuado em todos os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e 64 anos.

**Descrição do Caso:** Mulher, 38 anos, empregada de loja. Família de coabitação. Graffar IV. APGAR Familiar: disfunção severa (mãe biológica era profissional do sexo, utente cresceu com família de acolhimento até aos sete anos e posteriormente em instituição social). Antecedentes de úlcera péptica. Nega hábitos etílicos ou consumo de drogas. Homossexual, sem comportamentos de risco conhecidos. Utente pouco utilizadora dos cuidados de saúde primários (CSP). Em 19/janeiro/2022 recorreu a consulta por epigastralgia e enfartamento pós-prandiais, perda ponderal de 5 kg e anorexia nos seis meses prévios. Associadamente manifestou mastodinia esporádica. Ao exame objetivo não se identificaram alterações. Solicitado estudo complementar diagnóstico, no qual se verificou discreta leucopenia com normal distribuição das linhas celulares e múltiplas adenopatias axilares, segundo ecografia mamária, enquadráveis em provável síndrome linfoproliferativa. Neste contexto foi pedida consulta urgente de hematologia. Em 15/fevereiro/2022, colega de hematologia contactou a médica de família (MF) por diagnóstico de infeção por VIH. Nesta fase verificou-se que, de facto, esta pesquisa nunca tinha sido realizada nos CSP.

**Comentário e Conclusão:** Afirma-se, assim, um papel singular do MF, o principal responsável pela promoção da saúde e prevenção da doença, que deve adotar uma atitude proativa na pesquisa deste diagnóstico. Nomeadamente ao convocar ativamente os utentes para realizar este rastreio e evitando assim o estigma em redor do tema. Neste âmbito, a criação de protocolos de articulação entre os CSP e os cuidados de saúde secundários seria ideal para que um aumento da deteção precoce de VIH permita assegurar o seguimento necessário. Este caso alerta-nos também para a importância da avaliação familiar. A disfuncionalidade familiar severa e história de abandono exigirem do MF um acompanhamento de particular proximidade, atento, que consiga abordar o contexto de risco do seu doente.

# MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

## CO 40 | CUIDADOS DOMICILIÁRIOS AOS UTENTES DEPENDENTES: UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

M. Francisca Amorim,<sup>1</sup> João Nunes Sousa,<sup>1</sup> Joana Casanova,<sup>1</sup> Edgar Rosário,<sup>1</sup> Tânia Moreira,<sup>1</sup> Anabela Ribeiro<sup>1</sup>

1. USF Oceanos, ULS Matosinhos.

**Justificação:** Os cuidados no domicílio são uma das áreas de intervenção básica dos cuidados de saúde primários (CSP). A visita domiciliária (VD) é um instrumento com foco nos cuidados ao doente e cuidador e preventivos, permitindo uma aproximação aos fatores determinantes do processo de saúde-doença no âmbito familiar. Deste modo, é fundamental o conhecimento dos parâmetros que representam uma vigilância adequada no âmbito da VD pelos profissionais de saúde.

**Objetivo:** Definiu-se como objetivo principal promover a melhoria das práticas profissionais no que se refere ao acompanhamento de utentes dependentes em cuidados domiciliários.

**Métodos:** Foi realizado um estudo de melhoria contínua da qualidade, que incluiu nove médicos especialistas de medicina geral e familiar (MGF), dois internos de formação especializada em MGF, nove enfermeiros e sete secretários clínicos de uma Unidade de Saúde Familiar. O estudo incidiu sobre os registos clínicos, entre 1/janeiro e 31/dezembro/2022, relativos a 114 utentes. Foram definidos os padrões de qualidade e realizada a análise, em dois períodos, referente a indicadores médicos, de enfermagem, conjuntos e dos secretários clínicos: registo da medicação; Índice de Barthel; risco de úlcera de pressão; aplicação da escala de sobrecarga do cuidador; plano conjunto; atualização da morada/telefone, entre outros. O estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética.

**Resultados:** Na avaliação intermédia, todos os indicadores obtiveram resultados entre "Insuficiente" e "Suficiente", com os de secretariado clínico a atingir o nível "Bom". Após a intervenção obteve-se melhoria significativa do nível de qualidade, com todos os indicadores médicos e/ou enfermagem a atingir o nível "Bom", à exceção do "Informação sobre recursos na comunidade" e da intervenção para o prestador de cuidados que atingiram apenas o nível "Suficiente". Porém, observou-se uma melhoria de 24% para 77,5% e de 18% para 54%, respetivamente.

**Discussão:** Obteve-se uma marcada melhoria em todos os parâmetros, traduzindo um melhor cuidado aos utentes dependentes, como evidenciado pela maior aplicação de escalas clínicas. Reforçou-se a importância do cuidador, com avaliação do grau de sobrecarga e disponibilização de apoios.

**Conclusão:** Uma vigilância contínua, pró-ativa e coordenada por parte de uma equipa multidisciplinar nos CSP torna-se de suma importância. Os registos clínicos assumem elevada relevância na medicina atual, permitindo uma melhor continuidade de cuidados.



## CO 56 | O PAPEL DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA MELHORIA DO RASTREIO DA INFEÇÃO POR VIH

Leonor Marques Caetano Carreira,<sup>1</sup> Rita Ponte,<sup>1</sup> Marta Marques Santana,<sup>1</sup> João Cardoso,<sup>1</sup> Renata Rodrigues,<sup>1</sup> Daniela Henriques,<sup>1</sup> Catarina Custódio<sup>1</sup>

1. USF Santiago de Leiria.

**Justificação:** A fase inicial de infeção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH) é frequentemente assintomática, mesmo se associada a alta carga viral e infeciosidade. O desconhecimento do estado serológico leva à maior transmissão do vírus e ao seu não tratamento. Portugal continua a destacar-se da restante Europa Ocidental pela elevada incidência de infeção VIH, continuando a justificar o investimento na prevenção. A Direção-Geral da Saúde recomenda o rastreio laboratorial de VIH dos 18 aos 64 anos (norma n.º 058/2011). Foi ainda criado um indicador que avalia a proporção de utentes consultados presencialmente no último ano e sem rastreio VIH, que o efetuaram nesse período.

**Objetivo:** Verificando que o rastreio VIH se encontrava aquém do desejado foi criada uma equipa para realizar um ciclo de melhoria de qualidade, com o objetivo de aumentar a taxa de rastreio VIH.

**Métodos:** Estudo transversal, observacional, pré e pós intervenção, sem grupo controlo, com recolha de dados retrospectiva. População: utentes dos 18 aos 64 anos, inscritos numa USF, sem resultado prévio de rastreio VIH, com pelo menos uma consulta presencial nos 12 meses prévios à avaliação. Na nossa intervenção foi apresentada a norma correspondente, o respetivo indicador e discutidos os resultados em reunião multidisciplinar em outubro/2021 e de 2022. Finalmente foi entregue um recordatório de secretária para cada profissional.

**Resultados:** Após a intervenção verificou-se que a percentagem de novos rastreios de VIH nos doentes que não tinham resultado prévio e tiveram consulta presencial nos 12 meses anteriores aumentou de 1,85% (dezembro/2020) para 7,08% (abril/2023), um aumento aproximado de quatro vezes. Destes utentes, a maioria era do sexo feminino (tendo reduzido de 80% em 2020 para 53% em 2023), pertencendo maioritariamente ao grupo etário entre os 18-39 anos. Contrariamente, o total de utentes com consulta presencial e sem rastreio prévio era principalmente do grupo etário 45-59 anos, também na sua maioria do sexo feminino.

**Discussão/Conclusão:** Os indicadores permitem avaliar e incentivar a melhoria dos cuidados. Com este trabalho conseguimos obter melhores resultados na sensibilização dos profissionais para o rastreio do VIH, nos quais nos parece que a formação teve um papel importante. Futuramente mais ações serão necessárias para atingir níveis ainda mais satisfatórios na cobertura deste rastreio, como por exemplo maior cobertura de rastreio nos restantes grupos etários da população alvo.

## CO 93 | PRESCRIÇÃO DE COLONOSCOPIAS NUMA UNIDADE DE SAÚDE: CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Tânia Coelho,<sup>1</sup> Vânia Oliveira,<sup>1</sup> Tiago Silva Santos,<sup>1</sup> Tânia Caseiro,<sup>1</sup> Rita Gomes<sup>1</sup>

1. USF VitaSaurium.

**Justificação:** A endoscopia digestiva baixa (EDB) é amplamente utilizada nos cuidados de saúde primários (CSP) e os critérios para a sua prescrição encontram-se definidos nas normas da Direção-Geral da Saúde (DGS).

**Objetivos:** Melhorar a adequação da prescrição de EDB numa unidade de saúde familiar.

**Métodos:** No primeiro semestre de 2022 foi realizada a primeira avaliação, com a recolha da lista de EDB prescritas durante o ano de 2021 e análise dos processos clínicos quanto a: sexo, idade, realização prévia de PSOF ou EDB, antecedentes de CCR, pólipos ou doença intestinal inflamatória, presença de sintomas intestinais aquando da prescrição e antecedentes familiares de CCR. Em maio/2022 foram apresentados os resultados da primeira avaliação à equipa médica e foram implementadas algumas medidas corretoras: revisão das normas da DGS relativas à prescrição de EDB e elaboração de um póster a afixar na sala de reuniões para consulta futura dos profissionais. A segunda avaliação foi realizada no primeiro semestre de 2023, relativamente às EDB prescritas durante o segundo semestre de 2022.

**Resultados:** Na primeira avaliação obteve-se uma lista de 617 utentes com EDB prescrita, da qual se selecionou uma amostra representativa de 237 utentes (intervalo de confiança [IC] de 95%). A média de idades dos participantes foi de 65 anos, com discreta predominância do sexo masculino (52%). Das 237 EDB prescritas em 2021, 70% cumpriam os critérios de adequação. Na segunda avaliação obteve-se um total de 325 utentes com EDB prescritas tendo-se selecionado uma amostra representativa de 174 (IC 95%). A média de idades foi de 63 anos, com discreta predominância do sexo masculino (52%). Das 174 EDB prescritas, 80% foram adequadas, objetivando-se uma melhoria de 10% na adequação da prescrição de EDB após a intervenção.

**Discussão:** Os CSP são frequentemente o primeiro ponto de contacto dos utentes com os serviços de saúde, em contexto de doença e preventivo. A EDB, apesar de ser um exame invasivo, representa a primeira linha no estudo complementar de sintomas suspeitos de patologia do cólon e reto. Contudo, não é isenta de riscos, pelo que a sua prescrição deve ser criteriosa baseando-se nas recomendações mais atuais.

**Conclusão:** Enquanto médicos de família devemos estar consciencializados para a prevenção quaternária dos nossos utentes, de modo a minimizar prescrições inadequadas de meios de diagnóstico, otimizando os cuidados prestados.



## CO 199 | PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE: QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIOTERAPIA

Patrícia Vasconcelos Costa,<sup>1</sup> Sofia Ferreira,<sup>2</sup> Inês Pereira,<sup>2</sup> Sandra Igreja Cunha,<sup>2</sup> Gil Correia<sup>3</sup>

1. USF Marques de Marialva. 2. USF Marquês de Marialva. 3. USF CelaSaude.

**Justificação:** A resistência aos antibióticos (AB) é um problema de saúde pública. Os cuidados de saúde primários representam 80-90% de todas as prescrições de AB, sendo importante uma constante atualização científica. Avaliou-se a quantidade e qualidade da prescrição AB à população adulta de uma unidade de saúde familiar (USF) no primeiro trimestre de 2023, tendo por base o Guia de Prescrição Racional de Antimicrobianos (GPRA) 2020. Das prescrições analisadas, 41,24% foram conformes e 58,76% foram não conformes. Assim, propõe-se uma estratégia para melhoria e avaliação do seu efeito.

**Objetivos:** Qualificação da prescrição dos AB amoxicilina, amoxicilina+ácido clavulânico e azitromicina numa USF pela utilização de uma intervenção educacional.

**Métodos:** Estudo de melhoria contínua de qualidade, adequação técnico-científica para avaliação interna, interpares e prospetiva entre janeiro-dezembro/2023. Serão incluídos utentes com idade  $\geq 19$  anos de uma USF com pelo menos uma prescrição de amoxicilina, amox/clav e azitromicina; excluem-se erros de codificação e ausência de diagnóstico registado. Serão solicitados dados de processo ao Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicação e retirados do SClínico® e PEM®. Tratamento dos dados em Microsoft Office Excel® para frequências e SPSS para o teste de qui-quadrado para variáveis nominais, sendo comparados os dados referentes a janeiro-março/2023 com os de setembro-dezembro após a intervenção em junho/2023 dirigida à equipa médica. Esta inclui apresentação e discussão dos resultados, apresentação do GPRA 2020 e discussão de medidas corretoras, monitorização periódica dos resultados, ajuste e discussão de medidas corretoras. Será avaliada a conformidade da prescrição de acordo com o GPRA 2020. O protocolo será submetido para apreciação pela CES da ARS Centro.

**Discussão:** No diagnóstico inicial da situação verificou-se a prescrição de 604 embalagens de AB, com pico na prescrição de amoxicilina, amox/clav e azitromicina. Após apresentação dos resultados e implementação de medidas corretoras espera-se uma melhoria dos resultados na próxima avaliação, menor prescrição antibiótica e maior adequação da mesma.

**Conclusão:** Os profissionais de saúde devem ser criteriosos ao prescrever AB. Espera-se que a utilização de uma abordagem educativa com base em dados obtidos na prática da USF tenha um efeito de qualificação da prescrição. Poderá fazer sentido a sua repetição posterior e/ou utilização da mesma estratégia para outras situações.

## CO 204 | TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: INDICADOR FX 2013.049.01 DPOC

João Lopes Guedes,<sup>1</sup> Rebeca Cunha<sup>2</sup>

1. USF Santo André de Poiares. 2. USF Trilhos Dueça.

**Justificação:** A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma das três principais causas de mortalidade a nível mundial, com 90% dos casos a acontecer em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e uma causa major de morbilidade crónica e mortalidade. Na nossa unidade, em fevereiro/2023, o indicador FX 2013.049.01 tinha um score de 18,30.

**Objetivos:** Identificar doentes com diagnóstico R95 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica com espirometria realizada há menos de três anos.

**Métodos:** Colheu-se a listagem de doentes com problema ativo do diagnóstico R95 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica através da plataforma MIM@UF. De seguida, analisou-se cada doente quanto à data de realização da última espirometria, se estava registada no campo MCDT ou na ficha individual. Naqueles que não tinham espirometria registada realizada nos últimos três anos analisaram-se os processos hospitalares pela plataforma RSE, para perceber se tinham realizado alguma espirometria nos últimos três anos que não estivesse registada no SClínico.

**Resultados:** Primeira avaliação (março/2023): foram identificados 153 doentes com problema ativo R95 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Destes, 25 tinham espirometria realizada e registada há menos de três anos. Dezasseis tinham espirometria realizada há menos de três anos, mas esta não estava devidamente registada. Trinta e oito não tinham espirometria realizada há menos de três anos. Identificaram-se 74 doentes sem critérios de diagnóstico de DPOC, pelo que foi desativado o diagnóstico; foram convocados para consulta e avaliada a necessidade de pedir espirometria. Segunda avaliação (junho/2023): foram identificados 79 doentes com problema ativo R95 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Destes, 41 tinham espirometria realizada e registada há menos de três anos. Trinta e oito não tinham espirometria realizada há menos de três anos, mas todos já tinham credencial para realização de espirometria. Será realizada uma terceira avaliação em setembro/2023.

**Discussão:** Estes resultados demonstram um seguimento inadequado dos doentes com DPOC. É necessário assegurar um acompanhamento regular destes doentes e avaliá-los não apenas quando apresentam exacerbações da doença, já que o objetivo é precisamente evitá-las. Também se nota que é importante conhecer bem os critérios diagnósticos e uma correta codificação.

**Conclusão:** É importante assegurar um acompanhamento dos doentes com DPOC para evitar a progressão da doença.



## CO 210 | PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA REFERENCIAÇÃO CLÍNICA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Margarida Sofia Leitão Rebelo do Carmo,<sup>1</sup> Emília Nina,<sup>1</sup> Daniela Sanches<sup>2</sup>

1. USF CelaSaúde. 2. USF Salusvida.

**Justificação:** A referenciação hospitalar faz parte do quotidiano de um médico de família (MF). Cada referenciação recusada gera um atraso na orientação do utente.

**Objetivos:** Avaliar as intervenções na capacitação médica ao nível da referenciação (discussão sistemática interpares das referenciações recusadas e implementação de consultadoria com os cuidados de saúde secundários) para diminuir o número de recusas.

**Métodos:** Análise do número de referenciações realizadas na unidade no primeiro semestre de 2020 e no ano de 2021 e referenciações discutidas em reunião médica referentes aos períodos referidos. Os dados foram obtidos através do gabinete da Administração Regional de Saúde do Centro e da consulta do ficheiro de discussão das referenciações, criado pela equipa médica, em que as recusas foram classificadas como bem ou mal recusadas. Como critérios tidos em conta: referenciações correspondentes ao primeiro semestre de 2020 e ano de 2021, excluindo-se as cuja recusa tenha sido feita no segundo semestre de 2020 e no ano de 2022. As variáveis analisadas foram: taxa de recusa global (TRG), taxa de pedidos bem recusados global (TPBRG) e por especialidade (TPBRE).

**Resultados:** Na primeira avaliação, correspondente ao primeiro semestre de 2020, dos 584 pedidos emitidos, foram recusados 41, o que corresponde a TRG de 7%, TPBRG de 56,1% e 43,97% de pedidos mal recusados (TPMRG). As três especialidades que mais recusaram foram: cardiologia, obstetrícia e ginecologia, com TPBRE de 80%, 20% e 60%, respetivamente. Entre a primeira e segunda avaliações assim se intervencionou: otimizou-se a análise e discussão das referenciações recusadas em reunião médica, ocorreu a sessão formativa "IECA vs ARAs", a 16/setembro/2020, com colega cardiologista e manteve-se a consultoria por email com cardiologia iniciada em 2019. Na segunda avaliação, correspondente ao ano de 2021, dos 2.068 pedidos, foram recusados 108, correspondendo a uma TRG de 5,2%, TPBRG de 36,4% e TPMRG de 63,6%. As três que mais recusaram foram: cardiologia, dermatologia e obstetrícia com TPBRE de 56%, 10% e 22%, respetivamente.

**Discussão:** A TRG diminuiu face a 2020, bem como a TPBRG. Cardiologia continua como a que mais recusa, mas a sua TPBRE diminuiu. Já obstetrícia, sem qualquer intervenção, aumentou a sua TPBRE.

**Conclusão:** Este trabalho demonstra a importância da contínua capacitação médica na referenciação hospitalar, realçando a importância da comunicação dos cuidados de saúde primários e secundários.

## CO 223 | ALVOS DE LDL NA POPULAÇÃO DIABÉTICA TIPO 2 E A PRESCRIÇÃO DE ESTATINAS

Joana Patrícia Gonçalves Coelho,<sup>1</sup> Cláudia Garcia Coelho,<sup>1</sup> Ana Amélia Raposo da Silva Azevedo,<sup>1</sup> Cláudia Raquel Pereira Santos,<sup>1</sup> Luís Pedro Silva Reis<sup>1</sup>

1. UCSP Santa Maria 1.

**Justificação:** A doença cardiovascular continua a ser uma das principais causas de mortalidade e morbidade e está correlacionada com múltiplos fatores de risco, agravando o risco cardiovascular (RCV). A Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) fornece-nos ferramentas para o cálculo do RCV e recomenda a intervenção em todos os fatores de risco passíveis de modificação, sendo a dislipidemia um fator de risco fortemente relacionado com eventos cardiovasculares adversos. A ESC propõe valores alvo, para cada categoria de risco, de modo a minimizar o efeito da dislipidemia no RCV. A prevalência da diabetes mellitus tem vindo a aumentar e os doentes com diabetes constituem uma população vulnerável, com risco cardiovascular aumentado.

**Objetivos:** Os autores deste estudo propõem-se a diminuir o RCV dos seus utentes diabéticos verificando se estes se encontram no seu alvo de colesterol LDL conforme a sua categoria de RCV e intervindo sempre que necessário.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de melhoria de qualidade, tendo como amostra os utentes com diabetes mellitus tipo 2 de três médicos especialistas de medicina geral e familiar da UCSP Santa Maria 1. Foi recolhida informação necessária para o cálculo do RCV e usando o valor de c-LDL do último estudo analítico disponível, os utentes foram categorizados como estando dentro ou fora do alvo, de acordo com a categoria de RCV de cada um. Nos doentes com c-LDL fora do alvo foi realizada uma intervenção no tratamento da dislipidemia que aproxime o c-LDL do seu valor alvo, com reavaliação analítica posterior.

**Resultados:** Foi obtida uma amostra inicial de 427 utentes, tendo sido realizada uma seleção amostral de 334, através do estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão como ausência de análises no ano civil transacto, entre outros. Na fase 1, 44,6% da amostra encontrava-se dentro do valor alvo de c-LDL. Na fase 2 fez-se intervenção nos 189 utentes com valor de c-LDL fora de alvo e destes obteve-se uma melhoria de 25,9%. Obteve-se, assim, 58% da população total dentro do alvo, que corresponde a uma melhoria de intervenção de 13,4%.

**Discussão e Conclusão:** Verificou-se o aumento da prevalência de doentes com DM2 e com valor de c-LDL no alvo. Foi possível melhorar o indicador 6.56.01 de "Proporção DM tipo 2 com c-LDL <100mg/dL". Este projeto permitiu contribuir para uma consciencialização da saúde da população diabética com optimização do controlo do c-LDL e, conseqüentemente, diminuição global do RCV nesta população em estudo.



## CO 71 | DAS DISPOSIÇÕES DO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (RGPD) À PRÁTICA CLÍNICA: PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Pedro Alexandre Rasteiro Rodrigues Ribeiro,<sup>1</sup> Viviana Ribeiro,<sup>1</sup> Inês Carvalhinho,<sup>1</sup> Gorete Fonseca<sup>1</sup>

1. USF Penela.

**Justificação:** O RGPD estabelece regras para a proteção de dados pessoais na UE, exigindo conformidade das instituições de saúde. Com vista a assegurar a melhoria da segurança e confiança dos utentes, este trabalho avalia o cumprimento da lei de proteção de dados e direitos dos utentes numa USF.

**Objetivo:** Verificar a conformidade da USF com as leis de proteção de dados, analisar os resultados e definir medidas para promover a qualidade dos cuidados, a confidencialidade dos dados e a conformidade com o RGPD.

**Métodos:** Avaliação da qualidade. Dimensão estudada: Adequação técnico-científica. Unidade estudada: profissionais da USF (um médico, um enfermeiro e um assistente técnico). Fonte de dados: Questionário aplicado aos profissionais em três gabinetes da USF, em duas avaliações: dezembro/2022 e junho/2023. Avaliação: interna. Critério de avaliação: verificar se os procedimentos de segurança e proteção de dados são cumpridos, através da avaliação de evidências: sete relacionadas ao local (gabinete) e 14 associadas ao profissional. Tratamento de dados: Microsoft Excel®. Intervenções: identificação de não conformidades e implementação de medidas corretivas, educacionais e estruturais. Padrão de Qualidade: excelência ( $\geq 95\%$ ).

**Resultados:** Na primeira avaliação foram identificadas não conformidades, tendo sido obtida uma taxa de conformidade de 90,48% em relação ao local e de 84,85% relativa ao profissional. Após implementação de medidas corretivas, como a criação de locais seguros para arquivo, encriptação de dados e consciencialização sobre obtenção de consentimento para acesso a dados de utentes menores, a segunda avaliação demonstrou melhorias significativas nas respostas dos profissionais, indicando conformidade geral, 100%.

**Discussão:** A aplicação dos questionários e as medidas corretivas evidenciaram o compromisso com a segurança dos dados pessoais dos utentes, permitiram identificar áreas de não conformidade e implementar ações efetivas, numa abordagem interprofissional. Limitações: autoavaliação e falta de diversidade de profissionais avaliados.

**Conclusão:** O projeto alcançou os objetivos, contribuindo para a conformidade com o RGPD, segurança e proteção de dados pessoais na USF. A implementação de medidas corretivas, monitorização e revisão de procedimentos e políticas resultaram na melhoria da conformidade. Este trabalho servirá de referência para reavaliações futuras e poderá ser aplicado noutras unidades de saúde, com vista à proteção de dados e qualidade dos cuidados prestados.

## CO 72 | MELHORIA DA IMUNIDADE DOS UTENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE CONTRA O SARAMPO: UM 2.º CICLO DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE

Viviana Isabel Rasteiro Ribeiro,<sup>1</sup> Pedro Ribeiro,<sup>1</sup> Inês Carvalhinho,<sup>1</sup> Gorete Fonseca<sup>1</sup>

1. USF Penela – Centro de Saúde Penela.

**Justificação:** O sarampo é uma doença grave e endémica em vários países e os fluxos migratórios têm contribuído para a sua disseminação. A vacinação desempenha um papel fundamental na prevenção e alcance da imunidade de grupo.

**Objetivo:** Melhorar o estado de imunidade contra o sarampo de utentes e profissionais de saúde de uma unidade de saúde.

**Métodos:** Estudo de avaliação da qualidade. Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidade estudada: utentes inscritos na USF que nasceram a partir do ano de 1970 e profissionais de saúde do centro de saúde (USF, UCC, USP e URAP), bem como bombeiros voluntários do concelho onde se encontra a USF (independentemente de estarem ou não inscritos na USF). Fonte de dados: história clínica, entrevista, processo clínico (sistema de informação e-vacinas) e boletim individual de vacinas. Avaliação: interna. Critérios de avaliação: vacina VAS e VASPR atualizadas no programa e-vacinas no item "acompanhamento e monitorização" entre janeiro e abril/2019 (primeira avaliação), janeiro/2020 (segunda avaliação), março/2023 (terceira avaliação) e junho/2023 (quarta avaliação). Tratamento de dados: Microsoft Excel®. Intervenções: formativa aos profissionais e educacional à comunidade. Padrão de Qualidade: excelência ( $\geq 95\%$ ).

**Resultados:** O primeiro ciclo de melhoria da qualidade resultou num aumento significativo da taxa de imunização contra o sarampo na unidade de saúde, passando de 78,8% para 88,49%. Em março/2023 iniciou-se um segundo ciclo de avaliação e melhoria, em colaboração com a USP, tendo-se verificado que de um total de 3.488 indivíduos, 3.136 se encontravam imunizados por vacinação ou história credível de sarampo, o que correspondia a 89,9% de população imunizada. Na quarta avaliação, após implementação de intervenções e medidas corretivas, mais 188 indivíduos foram imunizados, resultando numa taxa de imunização de 95,3%.

**Discussão:** A implementação do segundo ciclo de avaliação e melhoria permitiu a aquisição de ganhos em saúde e, consequentemente, o aumento da taxa de imunização da população contra o sarampo, tendo sido alcançada imunidade de grupo.

**Conclusão:** Com o intuito de alcançar a excelência dos cuidados prestados em saúde, a próxima etapa, que integrará um novo ciclo de melhoria da qualidade, passará por alargar a unidade de estudo aos profissionais de saúde que integram as ERPI. A ênfase contínua na melhoria da imunização contra o sarampo reflete o compromisso em oferecer cuidados de saúde de alta qualidade e promover a saúde da população.





## CO 96 | MUDANÇA DO PARADIGMA DA OSTEOPOROSE COM O CÁLCULO DO FRAX®: UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA USF

Rita Correia,<sup>1</sup> Carolina António,<sup>1</sup> Raquel Palhau<sup>1</sup>

1. USF Alto da Maia.

**Justificação:** A osteoporose tem um prevalência nacional estimada em 5,6%. A maioria das fraturas de fragilidade ocorrem em indivíduos com osteopenia e têm um impacto significativo nos custos em saúde. Em Portugal recomenda-se a aplicação do FRAX® (*fracture risk assessment*) a todos os indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, orientando a necessidade de realizar osteodensitometria óssea ou iniciar terapêutica antiosteoporótica. Mais ainda, em Portugal, apenas 25% dos elegíveis são tratados. Dos fatores de risco para fratura validados destacam-se o género feminino e o tabagismo.

**Objetivo:** Avaliar o registo da aplicação do FRAX® em todas as mulheres fumadoras com idade igual ou superior a 50 anos observadas nos meses em estudo, numa unidade de saúde familiar. Potenciar a deteção de mulheres elegíveis para terapêutica antiosteoporótica ou para realização de osteodensitometria óssea.

**Métodos:** Estudo observacional transversal e analítico com avaliação interna quantitativa e retrospectiva do cálculo do FRAX® nos registos clínicos, após aprovação pela Comissão de Ética: avaliaram-se os registos das consultas programadas presenciais de mulheres fumadoras com idade igual ou superior a 50 anos decorridas nos meses em estudo, após aplicados critérios de exclusão; efetuou-se avaliação diagnóstica e propuseram-se medidas corretivas com a formação dos profissionais e criação de ferramentas de apoio; após dois e quatro meses efetuaram-se novas avaliações. A análise estatística foi conduzida com recurso ao Microsoft Excel®.

**Resultados:** No momento 0 observaram-se 38 consultas de utentes e houve registo do cálculo do FRAX® em 2,6% ( $n=1$ ). No momento 1 observaram-se 58 e houve registo em 17,2% ( $n=10$ ). No momento 2 observaram-se 73 e houve registo em 24,7% ( $n=18$ ).

**Discussão:** Apesar da possibilidade de viés do investigador, com as medidas implementadas (criação de um atalho de acesso rápido; disponibilização de fluxograma de atuação) obteve-se uma melhoria no registo do cálculo do FRAX® em ambas as avaliações. Dada a elevada prevalência global da osteoporose, o impacto das fraturas de fragilidade e o subtratamento desta condição, é importante melhorar a sua abordagem.

**Conclusão:** Sendo o médico de família o gestor da saúde do utente, o cálculo do FRAX® deve ser incluído na sua rotina para se potenciar a mudança do paradigma da osteoporose.

## CO 131 | ACOMPANHAMENTO ADEQUADO DE MULHERES COM INDICAÇÃO PARA REPETIR TESTE HPV

Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup> Mariana Mendonça,<sup>1</sup> Clarisse Calça Coelho,<sup>1</sup> Filipe Leal,<sup>1</sup> Carolina Gil<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Justificação:** A redução da incidência e mortalidade por cancro do colo do útero (CCU) é possível através da adoção de medidas de prevenção primária e secundária. O rastreio populacional organizado do CCU, através do teste HPV, tem um papel fundamental na prevenção de doença e na promoção de saúde. É aqui que se destaca o papel do médico de família, assim como na atuação perante um resultado de teste HPV alterado.

**Objetivo:** Avaliar o acompanhamento de utentes com teste HPV positivo para outros genótipos oncogénicos com citologia reflexa negativa (NILM) numa Unidade de Saúde Familiar.

**Métodos:** Estudo retrospectivo transversal. Incluídas utentes com  $\geq 25$  e  $< 65$  anos, com primeiro teste HPV positivo para outros tipos de alto risco e citologia NILM. Excluídas mulheres com seguimento hospitalar/particular. Na primeira avaliação realizada em julho/2022, referente ao período de julho/2020 a junho/2021, foi feita uma intervenção dirigida à equipa médica com apresentação dos resultados e normas de orientação. A segunda avaliação foi realizada em julho/2023, referente ao período de julho/2021 a junho/2023. Os dados foram colhidos nas plataformas MIM@uf®, SiiMA® e SClínico®. A análise estatística foi efetuada no Microsoft Excel®2016. O critério de avaliação foi: repetição do teste HPV um ano após um primeiro resultado HPV positivo para outros tipos de alto risco, com citologia reflexa NILM.

**Resultados:** Obtivemos 338 utentes com teste HPV realizado na primeira avaliação e 401 na segunda avaliação. Na primeira avaliação, 5,3% ( $n=18$ ) das utentes tiveram um teste HPV positivo para outros genótipos oncogénicos, com citologia NILM, tendo repetido o teste de rastreio após um ano 44,4% ( $n=8$ ) das utentes. Na segunda avaliação, 5,4% ( $n=22$ ) das utentes tiveram um teste HPV positivo para outros genótipos oncogénicos, com citologia NILM, tendo repetido o teste de rastreio após um ano 81,8% ( $n=18$ ) das utentes. Verificou-se, assim, uma melhoria de 84,2% no acompanhamento destas utentes.

**Discussão e Conclusão:** Na primeira avaliação um pequeno número de utentes repetiu o rastreio de CCU após um ano, como preconizado. Focada na prevenção secundária, a intervenção permitiu uma melhoria no acompanhamento adequado destas utentes, evidenciada pelo aumento do número de utentes com repetição do teste após um ano. A principal limitação: utilização de dados secundários – viés de informação. Apesar desta intervenção ter sido uma estratégia importante na prevenção do CCU, considera-se a necessidade de reforçar estratégias de melhoria contínua.



## CO 151 | INTERVENÇÃO BREVE E MUITO BREVE NA CESSAÇÃO TABÁGICA: UM PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Sara Silva Ribeiro,<sup>1</sup> Isabel Bastos Ferreira<sup>2</sup>

1. USF Vimaranes. 2. UCSP Moimenta da Beira.

**Justificação:** O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte a nível nacional e mundial. Em Portugal, uma em cada dez mortes por ano é atribuída ao tabaco. A cessação tabágica (CT) é a intervenção médica mais custo-efetiva em saúde, logo a seguir à vacinação. As intervenções breves (IB) e muito breves (IMB) em cuidados de saúde primários (CSP) permitem abranger cerca de 2/3 dos fumadores e aumentar as taxas de sucesso da CT, aos 12 meses, em 3-10%, com custo-efetividade muito elevada.

**Objetivos:** Garantir a melhoria contínua da qualidade na utilização e correto preenchimento do módulo «Tabagismo» do *SCLínico*. Obter uma melhoria significativa no indicador "Proporção de fumadores com IB ou IMB em 1 ano" (Código SIARS 2018. 397.01), atingindo pelo menos um valor de 22% (score 2).

**Métodos:** Foi realizado um programa de melhoria contínua de qualidade com base num estudo retrospectivo e descritivo, de janeiro a dezembro/2022, incluindo todos os utentes inscritos na USF com diagnóstico ativo de abuso de tabaco (P17), tendo sido conduzida uma avaliação interna e inter pares. Profissionais em avaliação: médicos e enfermeiros da USF. Tipo de intervenção: educacional. Foi avaliada a evolução da proporção de utentes com correto preenchimento do módulo do Tabagismo do *SCLínico* relativamente à IB para a CT.

**Resultados:** Na primeira avaliação (janeiro/2022), 2.650 utentes tinham o diagnóstico P17 ativo e 7,7% tinham realizado uma IB ou IMB com correto registo nos últimos doze meses. Na segunda (junho/2022), dos 2.589 utentes com P17 diagnosticado, 27,2% tinham realizado uma IB ou IMB. Na terceira avaliação (dezembro/2022), dos 2.614 utentes com diagnóstico P17 ativo, 35,8% tinham realizado uma IB ou IMB com correto registo nos últimos doze meses. No final do ciclo de melhoria contínua da qualidade verificou-se a melhoria no preenchimento do módulo do Tabagismo do *SCLínico* relativamente à IB ou IMB, tendo sido atingidos os objetivos estabelecidos.

**Discussão e Conclusão:** A IB e IMB no tabagismo constitui uma importante e acessível ferramenta. A realização de ação de formação e panfleto informativo relativamente à temática do tabagismo e CT constituíram estratégias eficazes para a sensibilização da equipa multiprofissional e para a melhoria contínua de qualidade do procedimento. Após reforço de medidas corretivas considera-se fundamental continuar a melhorar a qualidade da IB e IMB com vista à obtenção de ganhos em saúde de modo sustentado.

## CO 152 | A PRÉ-CONCEÇÃO TAMBÉM MERECE ATENÇÃO! UM TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Ana Teresa Fróis,<sup>1</sup> Bruno Oliveira Peixoto,<sup>2</sup> Bárbara Mendes Pereira<sup>3</sup>

1. USF Horizonte. 2. USF Nova Estação. 3. USF d'As Terras de Lanhoso.

**Justificação:** Quando uma mulher ou um casal expressam vontade de engravidar está recomendada a realização de uma consulta pré-concepcional com ambos os elementos do casal, com o objetivo global de contribuir para o sucesso e segurança da futura gravidez.

**Objetivo:** Aumentar a proporção de grávidas com consulta pré-concepcional antes de engravidar e a proporção de consultas com a presença de ambos os elementos do casal.

**Métodos:** Trabalho de melhoria contínua da qualidade, na dimensão do acesso, em três USF da zona Norte. Avaliaram-se os processos clínicos das grávidas em 2019. Entre maio/2022 e maio/2023 realizou-se uma intervenção junto dos profissionais de saúde (reforço da importância da consulta e da realização de registos clínicos adequados, incentivo à informação às utentes em idade fértil para a existência e importância desta consulta) e das mulheres em idade fértil inscritas nas USF em estudo (informação da existência e importância desta consulta por todos os profissionais das USF, afixação de cartazes, distribuição de folhetos). Foi realizada nova avaliação dos processos clínicos das grávidas, num período de duração equivalente entre 2022 e 2023. Foi obtido parecer favorável de uma Comissão de Ética para a Saúde.

**Resultados:** A avaliação inicial incluiu 94 grávidas, 39% tinham realizado consulta pré-concepcional e em 5% dessas consultas estava registada a presença do parceiro. A avaliação final incluiu 92 grávidas, 63% tinham realizado consulta pré-concepcional e em 7% dessas consultas estava registada a presença do parceiro.

**Discussão:** Obteve-se um aumento de 24% das grávidas com consulta pré-concepcional e um aumento de 2% das consultas com registo da presença de ambos os elementos do casal. Podemos inferir que um inadequado conhecimento da existência e importância desta consulta é o principal entrave à sua realização, uma vez que aumentando estes conhecimentos foi possível aumentar a sua procura. Relativamente à participação de ambos os elementos do casal, é fundamental intervir na melhoria dos registos clínicos por parte dos profissionais de saúde, uma vez que em 91% das consultas não havia registo da presença ou ausência do parceiro na consulta.

**Conclusão:** Dada a importância da consulta pré-concepcional e a magnitude dos resultados obtidos com uma intervenção simples e sem grandes custos associados, este trabalho poderá servir de inspiração para outras USF nas quais se verifique uma necessidade de aumentar a adesão a esta consulta.



# REVISÃO DE TEMA

## CO 166 | PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA EM DOENTES DIABÉTICOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Ana Catarina Coutinho Santos,<sup>1</sup> Ana Isabel Pereira da Silva,<sup>1</sup> Fernando Andrade Silva<sup>1</sup>

1. USF S. Tomé.

**Justificação:** Em Portugal estima-se que 54% a 79% das pneumonias são tratadas nos cuidados de saúde primários (CSP), representando a principal causa de hospitalização potencialmente prevenível. O *S. Pneumoniae* é o agente infeccioso mais frequentemente isolado, estando associado a complicações como a doença invasiva pneumocócica (DIP). Os doentes com diabetes mellitus (DM) estão incluídos nos grupos de risco acrescido para DIP, aos quais se recomenda a vacinação antipneumocócica. Deste modo, é fundamental promover a vacinação nos CSP, com o objetivo de prevenir complicações, sequelas e diminuir o impacto na qualidade de vida dos doentes.

**Objetivos:** Aumentar a taxa de cobertura vacinal dos doentes com diagnóstico de DM na USF, de acordo com a norma n.º 011/2015, da Direção-Geral da Saúde, e orientações de 10/2022 do Grupo de Doenças Respiratórias (GRESF). A meta estabelecida pela equipa foi de 15% com esquema vacinal completo (Pn13+Pn23).

**Métodos:** Estudo prospetivo de melhoria da qualidade realizado na população de diabéticos inscritos na USF, entre janeiro/2022 e julho/2023. Os dados foram obtidos através da plataforma MIM@UF®, Vacinas® e SCLínico® e tratados no Excel®. A intervenção foi realizada após o primeiro de três momentos de avaliação e consistiu numa formação à equipa multidisciplinar da USF como forma de sensibilização para a importância da vacinação neste grupo de risco.

**Resultados:** Para avaliação foi identificada uma população de 1.052 doentes com diagnóstico de DM. Na primeira avaliação, em janeiro/2022, 74,5% dos diabéticos não detinha nenhuma das vacinas disponíveis, 8,4% apresentavam esquema vacinal completo, 9,6% estavam vacinados com Pn13 e 7,5% com Pn23. A segunda avaliação foi realizada em janeiro/2023 e mostrou 15,3% dos diabéticos com esquema vacinal completo, 14,6% vacinados com a Pn13 e 7,5% com a Pn23. Na avaliação final, em julho/2023, 56,7% da população com DM não estava vacinada, 21% dos diabéticos apresentavam esquema completo, 11,7% estavam vacinados com Pn13 e 10,5% com Pn23.

**Discussão/Conclusão:** Na avaliação inicial foi diagnosticada uma baixa percentagem de doentes diabéticos com esquema vacinal completo. Após a intervenção denotou-se um incremento estatisticamente significativo dos doentes com esquema vacinal completo da primeira para a terceira avaliação ( $p < 0,001$ ). Adicionalmente verificou-se uma diminuição no número de diabéticos não vacinados. Como tal, conclui-se que o estudo cumpriu as metas propostas pela equipa, com impacto na promoção da saúde na população.

## CO 34 | SUPLEMENTAÇÃO UNIVERSAL DE FERRO NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carolina Moura Figueiredo,<sup>1</sup> Rita Fonseca,<sup>1</sup> João Pestana,<sup>1</sup> Maria João Barbosa,<sup>1</sup> Ana Rita Magalhães<sup>1</sup>

1. USF Topázio, ACeS Baixo Mondego.

**Justificação:** O défice de ferro constitui a deficiência de micronutriente mais prevalente a nível mundial, sobretudo em grávidas, recém-nascidos e crianças. A OMS, FIGO e DGS recomendam a suplementação diária universal de ferro. A DGS recomenda o doseamento sérico da ferritina prévio à suplementação e a SPOMMF recomenda o rastreio universal da anemia na gravidez. No entanto, a suplementação em todas as grávidas não é universalmente aceite.

**Objetivos:** Evidência do benefício da suplementação universal de ferro durante a gravidez.

**Métodos:** A revisão foi realizada de acordo com os critérios PRISMA. Fez-se uma revisão sistemática (RS) de RS, usando como bases de dados a PubMed, Embase e Web of Science. Critérios de inclusão: RS e meta-análises, em inglês ou português, publicados entre 2017 e 2022, em mulheres grávidas e sob suplementação de ferro. Critérios de exclusão: outros tipos de estudos, que considerem mulheres grávidas com anemia conhecida ou publicados antes de 2017. Foi utilizada a estratégia PICO: população – mulheres grávidas; intervenção – suplementação com ferro; comparador – ausência de suplementação com ferro; e *outcome* – evidência de benefícios da suplementação universal com ferro, prevenção de anemia materna e/ou prevenção de complicações maternas/fetais. Termos MeSH: systematic review; iron supplementation; pregnancy. A qualidade metodológica das RS foi avaliada (AMSTAR 2) e o protocolo foi registado no PROSPERO.

**Resultados:** Foram identificados 312 estudos e, destes, 16 foram selecionados para a síntese qualitativa. Foi demonstrada uma provável associação entre baixos níveis de ferro e impacto no neurodesenvolvimento na infância. Associou-se tanto o défice como o excesso de ferro e o risco aumentado de baixo peso ao nascimento, pequeno para a idade gestacional e parto pré-termo. Quanto aos efeitos maternos, a suplementação com ferro demonstrou diminuição da prevalência de anemia materna, tendo sido também demonstrado um possível aumento do risco de diabetes gestacional em grávidas suplementadas.

**Discussão:** Tendo em conta a heterogeneidade de resultados, tanto benefícios como malefícios da suplementação, sobretudo quando em excesso, tornam-se importantes mais estudos na área e sugere-se a suplementação personalizada a cada grávida, principalmente em populações com baixa prevalência de défice deste micronutriente.

**Conclusão:** A suplementação universal com ferro na gravidez é controversa. Os estudos não demonstraram evidência da mesma (SORT B).



## CO 48 | IMPACTO DA PRÁTICA DE JEJUM INTERMITENTE NO PERFIL LIPÍDICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Rita Abegão Viola,<sup>1</sup> Carolina Nobre,<sup>1</sup> Joana Balseiro,<sup>1</sup> Conceição Maia<sup>1</sup>

1. USF BRIOSA.

**Justificação:** As dislipidemias constituem um importante fator de risco cardiovascular de elevada prevalência na nossa população. No estudo e\_COR, com dados recolhidos entre 2012-2014 na população portuguesa, 51,5% da amostra apresentava c-LDL  $\geq 130$ mg/dL e 18,6% triglicéridos  $\geq 150$ mg/dL. A abordagem não farmacológica, baseada em melhores hábitos alimentares e prática de exercício físico, constitui uma intervenção de reconhecida eficácia, tratando-se da primeira linha de tratamento, de forma isolada ou conjugada com intervenção farmacológica. O jejum intermitente é uma prática em que a ingestão alimentar é restringida a um determinado período, variável de acordo com o plano, utilizado cada vez mais frequentemente com o propósito de perder peso e melhorar os biomarcadores metabólicos.

**Objetivos:** O objetivo principal desta revisão foi avaliar o impacto de um plano de jejum intermitente no perfil lipídico – colesterol total, c-LDL e HDL e triglicéridos. Foi definido como objetivo secundário a identificação de diferenças nos resultados de acordo com o tipo de plano instituído.

**Métodos:** Foi conduzida uma pesquisa na base de dados PubMed/MEDLINE. A pesquisa foi realizada a 25/junho/2023, através de uma fórmula descrita no protocolo. Incluímos estudos clínicos randomizados (RCTs) em português, inglês, francês e espanhol publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos estudos realizados em idades pediátricas. Não foram aplicadas restrições no que refere ao tipo de plano instituído. Foram obtidas 14 referências. Após seleção, oito RCTs foram incluídos na revisão.

**Resultados:** Foram avaliados oito RCTs, com períodos de intervenção entre as oito semanas e os 12 meses e com aplicação de diferentes tipos de planos de jejum associados ou não a restrição calórica, sendo o mais frequente o jejum de 16 horas diárias. Foram avaliados diversos biomarcadores metabólicos. No que se refere ao perfil lipídico, a maioria dos estudos aponta para a ausência de alterações estatisticamente significativas após plano.

**Discussão e Conclusão:** Os resultados apontam maioritariamente para uma ausência de benefício ou prejuízo estatisticamente significativos. Destacamos que as amostras apresentam critérios de inclusão variados, nomeadamente no que se refere à presença de síndrome metabólica e à instituição de tratamento farmacológico. Parece-nos pertinente a realização de mais RCTs que procurem estudar esta relação, incluindo amostras de maior dimensão e períodos temporais mais alargados.

## CO 116 | GESTÃO DA DOR RELACIONADA COM A INTRODUÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: QUAL A EVIDÊNCIA?

Tiago de Castro Almeida,<sup>1</sup> André Mata,<sup>1</sup> Cláudia Leitão,<sup>1</sup> Daniela Basto,<sup>1</sup> Mariana Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Justificação:** O número de mulheres em idade reprodutiva aumentou exponencialmente nas últimas décadas, evidenciando a crescente necessidade em planeamento familiar. A contraceção surge como meio de contrabalançar este aspeto, nomeadamente pelo uso de métodos de longa duração, como os dispositivos intrauterinos (DIU). Contudo, uma barreira importante ao uso deste método é a dor associada ao procedimento de colocação.

**Objetivo:** Avaliar a pertinência do uso de analgesia na colocação de DIU.

**Métodos:** Efetuou-se uma revisão baseada na evidência após pesquisa bibliográfica de artigos entre 2013 e 2023, em português e inglês, nas bases de dados: *National Guidelines Clearinghouse*, *Guidelines Finder* da *National Electronic Library for Health*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase*, *PubMed*, *Cochrane Library*, *Bandolier* e *Evidence-based Medicine online*. Para atribuição de nível de evidência e força de recomendação (FR) utilizou-se a escala SORT (*Strenght Of Recommendation Taxonomy*).

**Resultados:** Analisaram-se 11 artigos, dos quais cinco ensaios clínicos aleatorizados e controlados, três revisões sistemáticas e três meta-análises. Apesar da inconsistência verificada salienta-se o possível uso de lidocaína com ou sem prilocaína na redução da dor e experiência global da colocação de DIU, particularmente em mulheres com alto risco de dor severa, como as nulíparas (FR B); o uso de analgesia oral parece não ter efeito na profilaxia da dor associada à inserção do DIU (FR B); o misoprostol parece facilitar a introdução do DIU (FR B). O aconselhamento pré-inserção parece ter um papel importante na redução da dor (FR C).

**Discussão:** Os estudos analisados eram heterogêneos entre si, no que concerne ao seu desenho e qualidade, bem como à população e tipo de DIU utilizado. Para além disso, os fármacos utilizados nem sempre eram usados na mesma formulação e/ou posologia, constituindo uma limitação à revisão. No entanto, algumas recomendações poderão, numa perspetiva de prevenção quaternária, evitar a exposição da mulher a terapêuticas que não terão impacto no *outcome* final.

**Conclusão:** A evidência científica atual permanece controversa e inconsistente, havendo necessidade de realizar mais estudos, com maior qualidade. Atualmente não parece existir evidência suficiente que suporte a utilização rotineira de analgesia para controlo da dor associada à introdução de DIU devendo, no entanto, esta decisão ser tomada de modo personalizado.



## CO 128 | A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS COM LACTOBACILLUS EM MULHERES INFETADAS COM HPV: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Inês Bernardo Nunes,<sup>1</sup> Isabel Vieira Silva,<sup>1</sup> Daniela Filipa Carvalho,<sup>1</sup> Helena Pereira Sousa<sup>2</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha Terceira – Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.  
2. Unidade de Saúde da Lagoa – Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

**Justificação:** A maioria das infeções provocadas pelo vírus HPV é eliminada ao fim de 6-18 meses. Um dos fatores de risco para persistência da infeção por estirpes de alto risco e progressão para cancro do colo do útero é a disbiose cervicovaginal, com diminuição do número de Lactobacillus. A utilização de probióticos com este microrganismo para manter a estabilidade do microbioma vaginal poderá ter influência na eliminação do vírus HPV pelo organismo.

**Objetivo:** Avaliar a influência da utilização de probióticos com Lactobacillus na eliminação do vírus HPV em mulheres infetadas.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica de guidelines, revisões sistemáticas e ensaios clínicos nas bases de dados Cochrane, PubMed, Guidelines Finder, CMA Infobase e NICE, com os termos MESH "Human Papillomavirus Viruses", "Lactobacillus" e "Probiotics". Foi aplicada a Strength of Recommendation Taxonomy (SORT).

**Resultados:** Dos 34 artigos inicialmente obtidos na pesquisa, cinco foram incluídos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados demonstram uma correlação positiva entre a taxa de eliminação do vírus HPV em mulheres infetadas e a utilização de probióticos com Lactobacillus, nomeadamente com *L. paracasei* ou *L. crispatus* M247 via oral. A duração do tratamento variou entre três e doze meses. A suplementação oral com Lactobacillus rhamnosus GR-1 e Lactobacillus reuteri RC-14 não teve influência na eliminação da infeção.

**Discussão:** Os estudos favorecem a utilização de probióticos com algumas estirpes de Lactobacillus em mulheres infetadas com HPV. Porém, a qualidade dos estudos incluídos foi diversa, as amostras muito pequenas e com muita variabilidade nas estirpes utilizadas, via de administração e duração de tratamento. É necessário uniformizar estes fatores em estudos futuros para se obter maior nível de evidência e força de recomendação.

**Conclusão:** As mulheres infetadas com HPV parecem beneficiar com a suplementação com probióticos contendo determinadas estirpes de Lactobacillus (SORT C). Será interessante avaliar se a sua utilização terá também impacto nas alterações citológicas e progressão para cancro do colo do útero.

## CO 154 | TEMPO DE ECRÃS E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDADE PEDIÁTRICA: QUAL A ASSOCIAÇÃO (UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA)

Sara Silva Ribeiro,<sup>1</sup> Isabel Bastos Ferreira<sup>2</sup>

1. USF Vimaranes. 2. UCSP Moimenta da Beira.

**Justificação:** Nas últimas décadas, decorrente do crescimento exponencial da inovação tecnológica e acessibilidade aos dispositivos, observa-se uma exposição cada vez maior aos meios de comunicação digital através de uma variedade de dispositivos eletrónicos, utilizados por faixas etárias cada vez mais jovens. O tempo de ecrã, associado frequentemente ao tempo despendido a assistir televisão, mas também relacionado com a utilização do computador e telemóvel, tem sido associado a consequências físicas, psicológicas e sociais, sobretudo quando esta acontece de forma importante durante a infância e a adolescência. Estudos recentes sugerem uma associação positiva entre o elevado tempo de ecrã e o surgimento de sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes.

**Objetivo:** Esclarecer a influência da exposição elevada a ecrãs no desenvolvimento de sintomas depressivos em crianças e adolescentes.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Cochrane Library, NICE Guidelines Finder, BMJ Clinical Evidence, PubMed e Índice de Revistas Médicas Portuguesas, de artigos (meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados e randomizados [ECAC] e normas de orientação clínica) publicados entre 2012 e 2022, nas línguas portuguesa e inglesa. Foram utilizados os termos MeSH "depression" e "screen time" e o termo descritor em ciências da saúde "depressão" e "tempo de ecrãs", assim como o filtro de idade 0-18 anos, quando possível. Para classificar a evidência utilizou-se a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

**Resultados:** Foram encontrados 317 artigos, dos quais oito cumpriam critérios de inclusão e foram selecionados. Globalmente, as três revisões incluídas concluem que existe evidência moderadamente forte na associação entre sintomas depressivos e tempo de ecrã em idade pediátrica, sugerindo que esta aconteça numa relação de dose-resposta (maior tempo de ecrã equivale a maior risco de sintomatologia depressiva nesta faixa etária) (NE 1,2). Os cinco ECAC incluídos apresentaram resultados concordes, sendo que todos reportam uma associação positiva entre tempo de uso de ecrãs e sintomas depressivos (NE 1,2).

**Discussão/Conclusão:** O elevado tempo de exposição a ecrãs (superior a duas horas diárias) está associado a sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes, pelo que a evidência preconiza a limitação do seu uso nesta faixa etária (força de recomendação A).



## CO 206 | IODO OU SAL IODADO, EIS A QUESTÃO...: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Rita Laranjeiro,<sup>1</sup> João Amaral Figueiredo,<sup>2</sup> Bruno Rei<sup>1</sup>

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

**Justificação:** O défice de iodo na gravidez pode comprometer o desenvolvimento cognitivo fetal, sobretudo numa fase precoce da gravidez. De acordo com as normas, mulheres em pré-conceção, grávidas ou a amamentar devem receber um suplemento diário de iodo (iodeto de potássio, 150-200 µg) desde o período pré-concepcional (antes de parar o contraceptivo), durante toda a gravidez e enquanto durar o aleitamento materno exclusivo. Deve também ser assegurada uma alimentação variada, incluindo alimentos ricos em iodo e a substituição do sal comum por sal iodado. No entanto, têm surgido correntes afirmando que o reforço da ingestão de iodo com alimentos ricos em iodo e uso de sal iodado poderão ser suficientes para suprir as necessidades nesta fase de vida.

**Objetivo:** Reunir evidência acerca do benefício da suplementação com iodo *versus* inclusão de sal iodado na alimentação, durante a pré-conceção, gravidez e amamentação.

**Métodos:** Revisão baseada na evidência. Critérios de inclusão pela metodologia PICO [População: mulheres em pré-conceção, grávidas ou a amamentar; Intervenção: suplementação com iodo; Comparação: inclusão de sal iodado na alimentação; *Outcomes*: benefícios para a grávida, mulher a amamentar e criança]. Pesquisa de ensaios clínicos randomizados e controlados (RCT), revisões sistemáticas e meta-análises, em inglês ou português, publicados de janeiro/2018 a junho/2023, nas bases de dados PubMed®/MEDLINE® e Cochrane Library®, usando os termos MESH "pregnancy", "dietary supplements", "iodine" e "iodised salt", em combinação. Escala SORT para atribuição de níveis de evidência e forças de recomendação.

**Resultados:** Listados 33 artigos após pesquisa. Excluídos oito protocolos, dois artigos após leitura do título, 12 artigos após leitura do resumo, sete artigos após leitura integral e dois artigos por inacessibilidade. Incluídos dois artigos no total, ambos RCTs. Os resultados dos artigos analisados demonstraram que nos países com programa de iodização de sal efetivo a suplementação com iodo na amamentação não é necessária. Por outro lado, o sal iodado teve resultados similares ao suplemento de iodo nos níveis de iodo e hormonas tiroideias, se a quantidade de sal iodado for monitorizada.

**Discussão:** Atendendo à literatura, o sal iodado parece ser suficiente na amamentação. No entanto, ressalva-se o baixo número de artigos incluídos e a análise somente do período de amamentação. É de salientar ainda a necessidade de mais estudos e de estudos melhor desenhados acerca desta temática.

## CO 33 | DIETAS VEGETARIANAS E VEGANAS EM IDADE PEDIÁTRICA: QUAL A EVIDÊNCIA – SERÃO AS DIETAS ALTERNATIVAS PREJUDICIAIS AO CRESCIMENTO INFANTIL?

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

1. USF Marginal, ACeS Cascais, ARS LVT. 2. USF Cuidar, ACeS Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca, ARS Norte

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

**Objetivos:** O objetivo desta revisão baseada na evidência foi atualizar a literatura sobre o impacto das dietas vegetarianas e veganas no crescimento infantil.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, Cochrane, 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 e normas de orientação clínica. Após leitura integral foram selecionados doze artigos. Para atribuição de força de recomendação e níveis de evidência foi utilizada a escala SORT.

**Resultados:** Durante a diversificação alimentar, as dietas vegetarianas e veganas não se mostraram seguras e o risco de défices de micronutrientes é elevado. Na primeira infância (1-3 anos), estas dietas podem fornecer energia e macronutrientes necessários, assegurando um crescimento adequado. Em crianças dos 5-10 anos, os regimes veganos foram associados a menor estatura, menor prevalência de obesidade e níveis inferiores de colesterol total, LDL e ferro. Já entre os 6-18 anos não se verificaram diferenças significativas na ingestão energética e dados antropométricos entre veganos, vegetarianos e omnívoros. Em estudo envolvendo pais de crianças vegetarianas, cerca de 70% reportaram que o seu pediatra se mostrava contra a dieta vegetariana.

**Discussão:** Uma dieta equilibrada e fulcral para um adequado aporte nutricional e para um crescimento harmonioso. Embora a dieta ovolatovegetariana deva ser privilegiada em relação a outras dietas vegetarianas, o essencial e a disponibilidade dos nutrientes e o aporte energético. Os profissionais de saúde devem estar conscientes de que uma dieta vegetariana ou vegana 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:** As dietas alternativas parecem ser adequadas ao crescimento, se corretamente planeadas e acompanhadas. No entanto, a dieta vegana pode cursar com mais défices nutricionais. É necessário continuar a investigação nesta área, com mais estudos longitudinais.



## CO 161 | APLICAÇÃO DE TIMOLOL TÓPICO NO TRATAMENTO DO HEMANGIOMA INFANTIL: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Carolina Ferreira de Castro António,<sup>1</sup> Rita Correia,<sup>1</sup> Raquel Palhau,<sup>1</sup> Sofia Marafona,<sup>1</sup> Inês Sousa<sup>2</sup>

1. USF Alto da Maia – ACeS Maia/Valongo. 2. Serviço de Pediatria – CHUSJ.

**Justificação:** O hemangioma infantil (HI) é o tumor benigno mais comum em idade pediátrica, sendo que uma pequena percentagem destes tumores poderá ser problemática, uma vez que poderão causar lesão permanente na pele. A terapêutica de primeira linha atualmente preconizada é o tratamento sistémico com propranolol oral; no entanto, este tratamento exige vigilância apertada dos efeitos sistémicos do betabloqueador, levando a algum receio da sua implementação a nível dos cuidados de saúde primários. O uso de timolol tópico apresenta-se como uma das terapêuticas tópicas mais seguras, com reduzidos efeitos adversos.

**Objetivo:** Esta revisão baseada na evidência pretende compreender qual o nível de evidência e grau de recomendação face à sua eficácia.

**Métodos:** Com recurso a sites de medicina baseada na evidência pesquisaram-se meta-análises, revisões sistemáticas e *guidelines*, publicadas nas línguas inglesa e portuguesa entre junho/2013 e junho/2023, usando os termos MeSH “timolol” e “hemangioma”. Foram averiguados os títulos e resumos como pré-triagem para leitura integral, sendo o principal *outcome* desejado a eficácia do tratamento. Para atribuição de nível de evidência e grau de recomendação foi utilizada a escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*) nos artigos incluídos após a leitura integral.

**Resultados:** Foram incluídos na revisão cinco artigos: duas meta-análises, uma revisão sistemática, e duas *guidelines*. As meta-análises e a revisão baseada na evidência revelaram que o timolol tópico é eficaz no tratamento do HI (nível de evidência 1 e 2), não havendo diferença significativa comparativamente à atual terapêutica de primeira linha – o propranolol tópico. Relativamente às *guidelines*, ambas suportam o timolol tópico (força de recomendação B).

**Discussão e Conclusão:** Existe evidência limitada de que o timolol tópico é eficaz no tratamento do HI, podendo ser utilizado nos hemangiomas superficiais, finos e pequenos – força de recomendação B. É, assim, importante, que no futuro sejam realizados mais estudos para reforçar o uso desta terapêutica no tratamento do HI, especialmente ao nível dos cuidados de saúde primários.

## CO 169 | ABORDAGEM DA MPOX NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Manuel Ferreira Veloso,<sup>1</sup> Inês Genesio<sup>1</sup>

1. USF São Bento, ACeS Grande Porto II – Gondomar.

**Justificação:** Entre 01/janeiro/2022 e 12/julho/2023 foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 88.228 casos confirmados e 1.084 casos prováveis de Mpx em 111 países. Até 30/junho/2023 foram identificados, em Portugal, 965 casos confirmados laboratorialmente. Atualmente, o risco global, incluindo a Europa, é ainda moderado.

**Objetivos:** Compreender os determinantes do atual surto, reconhecer as suas manifestações clínicas, saber como atuar perante um caso suspeito e reconhecer as indicações para vacinação.

**Métodos:** Pesquisa e análise de artigos publicados entre julho/2022 e junho/2023 na base de dados PubMed, utilizando a query “(mpox) OR (monkeypox) OR (mpxv)”, e as normas de orientação clínica da Direção-Geral da Saúde para revisão da literatura.

**Resultados:** O surto de 2022 parece, na maioria dos casos, estar associado a comportamentos sexuais de risco (sexo em anonimato; múltiplos parceiros; frequência de locais de sauna ou de *cruising*; e *chemsex*). As apresentações do surto atual têm sido atípicas ou com caráter distintivo. O exantema maculopapular e as lesões são mais comuns e limitadas à área genital/perineal e à cavidade oral, com aparecimento tardio de escassas lesões cutâneas, se acontecer. As lesões são assíncronas e muitas vezes são a primeira manifestação. Estão presentes adenopatias mais exuberantes nas regiões com mais lesões. O pródromo de febre, cefaleia, astenia, mialgia pode estar ausente, ser ligeiro ou ter aparecimento tardio. É importante a realização de PCR, para confirmação da infeção, assim como exames para diagnósticos diferenciais ou coinfeções suspeitadas. Deve ser notificada a suspeita clínica no *SINAVEmed* para desencadear o rastreio de contactos mais rapidamente. Na maioria dos casos, o tratamento é sintomático. Deve ser garantida a continuidade do tratamento e realizada vigilância clínica, com reavaliação em 48 a 72 horas. A vacinação está recomendada em contexto de pré-exposição e pós-exposição. A vacinação pós-exposição é prioritária e não deve ser adiada.

**Discussão e Conclusão:** Tendo em conta a possibilidade de reintroduções de áreas endémicas ou de países recentemente afetados pelo aumento das viagens e os eventos de Verão agendados por toda a Europa que aumentam o risco de transmissão, é fundamental que os médicos de família, como primeira linha de acesso aos cuidados de saúde, conheçam esta infeção e saibam como atuar perante casos suspeitos ou de risco acrescido.



## CO 182 | IMPACTO DA MUSICOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM ADULTOS

Catia Solis,<sup>1</sup> Ana Catarina Nascimento,<sup>1</sup> Ana Sofia Nascimento,<sup>1</sup> Patrícia Fragoço,<sup>1</sup> Joana Carvalho Antunes<sup>2</sup>

1. ACeS Baixo Mondego – USF Coimbra Centro. 2. ACeS Baixo Mondego – USF Terras de Azurara.

**Justificação:** O ambiente dos cuidados de saúde primário é um importante fator de stress nos utentes, condicionando níveis variáveis de ansiedade. A musicoterapia trata-se de uma forma de tratamento não-farmacológico que pode ser utilizado na redução das experiências psicológicas relacionadas com o stress (ansiedade, nervosismo, agitação) dado os efeitos tranquilizadores e redutores de stress da música.

**Objetivo:** Rever a literatura existente acerca do efeito da musicoterapia na redução da ansiedade em adultos.

**Métodos:** Revisão da literatura existente acerca do efeito da musicoterapia na redução dos níveis ou sinais de ansiedade, em adultos comparada com nenhuma intervenção, através de pesquisa bibliográfica em português e inglês, nos últimos dez anos na base de dados PubMed. Incluídos estudos de intervenção, revisões sistemáticas e meta-análises, usando as palavras MESH “Music Therapy”; “Stress, Psychological”; “Anxiety”; “Mental Health” e “Primary Health Care”. Excluíram-se os artigos que abordassem patologias de base, hospitalizações ou tratamento ativo.

**Resultados:** Encontraram-se 365 artigos, dos quais 345 foram excluídos através da leitura do título e sete da leitura do resumo e do artigo na íntegra. Destes, apenas seis cumpriam os critérios de inclusão: dois artigos de revisão sistemática e meta-análise e quatro ensaios randomizados controlados. Foi encontrado um efeito estatisticamente significativo da musicoterapia na atenuação dos sintomas psicológicos relacionados com o stress e um efeito mais fruste, ainda que significativo, na redução das medidas fisiológicas do stress, nomeadamente na frequência cardíaca.

**Discussão:** Foram apontadas como limitações principais destes estudos: número pequeno da amostra e o viés de publicação. A música parece ser um fator de alívio de ansiedade, bem documentado na literatura, tanto nas circunstâncias de vida como no meio laboral. Apenas três dos seis artigos incluídos na revisão de tema foram realizados em meios de cuidados de saúde, sendo necessário mais estudos nos mesmos.

**Conclusão:** As intervenções musicais podem ser eficazes na redução dos sintomas psicológicos e fisiológicos do stress. Dado os baixos custos e a ausência de efeitos secundários, os efeitos atenuantes da musicoterapia podem ser significativos na prevenção e tratamento de problemas relacionados com o stress. No entanto, poucos estudos foram realizados em ambiente de cuidados de saúde, sendo interessante fazer mais estudos neste ambiente com amostras adequadas.

## CO 214 | EFICÁCIA DA PRÁTICA DE YOGA NOS DOENTES COM PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Helena Pereira Sousa,<sup>1</sup> Ana Rita Santos Mendes,<sup>2</sup> Inês Bernardo Nunes,<sup>3</sup> André Melo<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel – Centro de Saúde de Ponta Delgada.  
2. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel – Centro de Saúde da Ribeira Grande.  
3. Unidade de Saúde da Ilha Terceira – Centro de Saúde de Angra do Heroísmo.

**Justificação:** A perturbação depressiva major (PDM) é das doenças mentais mais prevalentes em todo o mundo e apenas 40% atinge a remissão da doença. O yoga é uma prática de origem indiana que tem como filosofia a conexão do corpo, mente e espírito. Estudos recentes indicam que o yoga é uma prática promissora como intervenção eficaz para o tratamento da PDM.

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar a evidência de diminuição de sintomas depressivos nos doentes com PDM aquando da prática regular de yoga.

**Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica de normas de orientação clínica (NOCs), meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECACs) nos sites National Guidelines Clearinghouse, NICE, Cochrane Library, Bandolier e PubMed. Utilizou-se para a pesquisa os termos MeSH “Depression” e “Yoga” e filtrou-se para artigos publicados em português ou inglês nos últimos cinco anos. Critérios de inclusão segundo a metodologia PICO [(P) pessoas com perturbação depressiva major; (I) prática de yoga; (C) tratamento convencional ou adjuvante; (O) diminuição dos sintomas depressivos]. Foi aplicada a escala SORT para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

**Resultados:** A pesquisa inicial identificou um total de 149 artigos. Foram excluídos 119 pelo título, 21 pelo abstract, um pela leitura integral e quatro pela inacessibilidade. Foram selecionados quatro artigos: uma MA e três ECAs. Os resultados demonstram uma correlação positiva entre a prática de yoga e a diminuição de sintomas depressivos, avaliados maioritariamente pelas escalas de depressão de Hamilton e de Beck. A duração da prática de yoga variou de 45 a 90 minutos, duas a três vezes por semana, quato a doze semanas.

**Discussão:** Os estudos favorecem a prática de yoga na diminuição de sintomas depressivos em doentes com PDM. Contudo, em alguns estudos não há diferença significativa com tratamento farmacológico e não farmacológico dirigido à PDM. Para além disso, a qualidade dos estudos foi diversa, amostras de pequena dimensão, com variabilidade na duração e frequência da prática. A correção destes fatores em estudos futuros poderia ser benéfica para a obteção de maior NE e FR.

**Conclusão:** A prática de yoga é eficaz na redução de sintomas depressivos em doentes com PDM, como terapêutica complementar ao tratamento convencional e adjuvante. No entanto, mais estudos randomizados e controlados serão necessários para melhor avaliação, relativamente à duração e frequência ideal e para a recomendação desta prática.





## CO 218 | TRATAMENTO DA HIPERURICEMIA ASSINTOMÁTICA

Filipe Santos Leal,<sup>1</sup> Ana Sofia Martins,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz,<sup>1</sup> Clarisse Calça Coelho,<sup>1</sup> Cristina Silva<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Justificação:** Apesar de não estar recomendada a sua análise por rotina, o médico de família está frequentemente confrontado com valores elevados de uricemia em pessoas assintomáticas, o que gera dúvidas em relação ao seu tratamento. Embora o tratamento das crises gotosas esteja bem definido, mantém-se controversa a abordagem à hiperuricemia assintomática (HA).

**Objetivo:** Rever a evidência mais atual sobre o tratamento da HA.

**Métodos:** Pesquisa bibliográfica através da PubMed, em julho/2022, de revisões sistemáticas, normas de orientação clínica e ensaios clínicos usando termos MeSH como "asymptomatic hyperuricemia", "gout" e "hyperuricemia", publicados desde 2018, em inglês e português.

**Resultados:** De um total de 82 artigos foram selecionados cinco artigos: três revisões sistemáticas (RS), uma meta-análise (MA) e uma norma de orientação clínica (NOC). Em três estudos não é recomendado o tratamento farmacológico da HA; em dois estudos (uma RS e uma NOC) é recomendado a partir de um valor sustentado superior a 13 mg/dL em casos selecionados.

**Discussão:** Apesar de muito frequente, o significado clínico da hiperuricemia (superior a 7 mg/dL no homem e 6 mg/dL na mulher) não é claro. Embora o risco do desenvolvimento de gota possa estar relacionado com a magnitude e o tempo de exposição a valores elevados de ácido úrico, a relação causal com o desenvolvimento de doença renal crónica ou de doenças cardiovasculares permanecem incertos. Apesar disso, a prescrição de alopurinol como terapêutica profilática é muito comum. Face à evidência mais atual continua a não estar claro o benefício em tratar farmacologicamente a HA para prevenir o desenvolvimento de gota, doenças cardiovasculares ou de doença renal crónica. A partir de valores de 10 mg/dL na mulher e de 13 mg/dL no homem, em doentes com excreção urinária de ácido úrico superior a 1100 mg/dia ou doentes fazer quimioterapia ou radioterapia poderá ser considerada a utilização de alopurinol ou febuxostato, tendo em conta os seus potenciais riscos.

**Conclusão:** É consensual que seja sempre feita uma abordagem individual e holística que passe pela adoção de medidas de estilo de vida (focando a dieta pobre em purinas), a substituição de fármacos hipouricemiantes (diuréticos tiazídicos, por exemplo) e o controlo de outros fatores de risco cardiovascular, como a obesidade ou a diabetes. Conclui-se, assim, que continua a não ser consensual o tratamento farmacológico da HA.

## CO 220 | AMAMENTAR CONTRA A OBESIDADE

Inês Campos Pinto,<sup>1</sup> Ana Paula Romualdo,<sup>1</sup> Isabel Jesus<sup>1</sup>

1. ACeS Central – Algarve – USF Ria Formosa.

**Justificação:** A obesidade infantil é um importante problema de saúde pública. Tem uma etiologia multifatorial e existem fatores aparentemente protetores, como é o caso da amamentação.

**Objetivo:** Sistematizar evidência sobre o impacto da amamentação na obesidade.

**Métodos:** Pesquisados os termos MeSH "Obesity" AND "Breast Feeding" na PubMed. Consideraram-se artigos clássicos, ensaios clínicos, estudos de avaliação, meta-análises e revisões sistemáticas, sobre humanos, publicados nos últimos cinco anos. Obtiveram-se 34 resultados, sendo excluídos 21 pelo título e 11 pela leitura do resumo. Analisados integralmente 10 artigos sob a metodologia PRISMA.

**Resultados:** Globalmente existem evidências moderadas que sugerem a amamentação como fator protetor de doenças como a obesidade. A amamentação exclusiva até aos seis meses, em particular se mantida após este período, parece demonstrar menor risco de sobrepeso e obesidade em idade  $\geq 2$  anos. Já a não amamentação ou a de curta duração pode contribuir para o desenvolvimento de comportamentos obesogénicos em crianças. O estímulo ao aleitamento materno parece ser uma forma de ganhos em saúde globais, com prevenção de obesidade na infância e idade adulta. Nenhum dos estudos analisados demonstrou não haver benefício no aleitamento materno em relação ao excesso de peso/obesidade a médio e longo prazo.

**Discussão:** Os dados do *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2022, reporta que 90,1% das crianças em Portugal tinham sido amamentadas. O Algarve reportou o maior número de crianças amamentadas (92,7%), sendo também a região que apresentou menor prevalência de excesso de peso e obesidade infantil (27,7% e 11,5%, respetivamente). Ainda que a evidência encontrada nesta revisão demonstre ser moderada para a amamentação como fator protetor para o excesso de peso/obesidade merece ser considerada. Os dados portugueses, sobreponíveis aos outros países do COSI, parecem comprovar a tendência de que maiores taxas de aleitamento materno são inversamente proporcionais à de excesso de peso e obesidade.

**Conclusão:** Mais estudos são necessários para desvendar a complexa relação entre as práticas de alimentação infantil e o risco de excesso de peso/obesidade. O médico de medicina geral e familiar destaca-se como elemento diferenciador na promoção do aleitamento materno, sendo-lhe possível analisar e potenciar os benefícios desta prática no global da saúde da criança.

# COMUNICAÇÕES EM POSTER

## INVESTIGAÇÃO

### ePO 19 | POR QUE RECORREM OS DOENTES À CONSULTA ABERTA

João Lopes Guedes,<sup>1</sup> Rebeca Cunha,<sup>2</sup> Luiz Miguel Santiago<sup>3</sup>

1. USF Santo André de Poiares. 2. USF Trilhos Dueça. 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** A consulta aberta (CA) destina-se a responder a situações agudas ou agravamento de patologia crónica e é parte da atividade clínica de um médico de família. Torna-se essencial conhecer as razões que motivam a vinda dos consulentes a esta tipologia de consulta, de forma a melhorar a sua satisfação relativamente à mesma.

**Objetivo:** Caracterizar a CA em duas Unidades de Saúde Familiar (USF) no primeiro semestre de 2022, segundo a frequência dos motivos de consulta pela classificação ICPC-2.

**Métodos:** Estudo observacional e transversal, cujo universo foram os utentes que recorreram à CA das USF entre janeiro e junho/2022 em amostra representativa e aleatória, com reposição. Os dados foram obtidos por um médico interno de cada USF. A análise foi feita nas listagens obtidas para o período em estudo, em anonimato, segundo o protocolo aprovado. Foi realizada estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Numa amostra de 363 CA, a maioria dos utentes era do género feminino (60,3%) e a idade média de 47,5 anos. O dia da semana em que se realizaram mais consultas foi à terça-feira (22,0%) e o mês foi maio (20,1%). O principal motivo de consulta por capítulo foi R – Aparelho Respiratório e por componente foi R05 – Tosse (13,8%). Em 38,6% dos casos, os doentes apresentavam sintomas há três ou menos dias e 28,9% há mais de três dias. Em 20,9% a duração dos sintomas não estava descrita e em 11,6% o motivo de consulta não se relacionava com a apresentação de sintomas, relacionando-se, por exemplo, com renovação de receitaário.

**Discussão:** O R05 – Tosse como principal motivo de consulta está de acordo com os resultados obtidos em outros estudos do tipo. Quanto à ausência de informação importante no S, como a duração de sintomas e a codificação dos motivos de consulta, pode prender-se com o período de 15 minutos estipulado para cada CA ser curto e de difícil gestão pelo médico. Por outro lado, é importante que os critérios de acesso às CA sejam bem definidos, de forma que os doentes não recorram à mesma por motivos não relacionados com a apresentação de sintomas. Deve também ser assegurada a marcação de consultas programadas em tempo útil para que a CA não seja usada como uma alternativa.

**Conclusão:** É imperativo conhecer as razões que motivam os doentes a recorrer à CA, para adequar a oferta às necessidades das pessoas, garantindo efetividade e melhoria da satisfação dos médicos e dos utentes que frequentam a CA, que retira tempo à adequada gestão do crónico.

### ePO 44 | CONTRACEÇÃO NA MULHER DIABÉTICA: EM QUE PATAMAR ESTAMOS?

Ana Catarina de Castro Gomes,<sup>1</sup> Inês Margarida Miguéis Ferreira<sup>2</sup>

1. USF Ronfe. 2. USF Flor do Sal.

**Introdução:** A prevalência de diabetes mellitus (DM) está a aumentar, afetando progressivamente mais mulheres em idade reprodutiva. A utilização de um estroprogestativo na mulher diabética sem complicações é uma opção segura e eficaz. Contudo, naquelas com complicações microvasculares estabelecidas, fatores de risco cardiovascular (FRCV) ou doença macrovascular deve evitar-se associações de estroprogestativos. Nestas, os progestativos orais, contraceção de longa duração (LARCs) ou os métodos não hormonais são alternativas mais adequadas.

**Objetivos:** Avaliação da adequação da contraceção nas mulheres diabéticas, entre os 15 e os 54 anos, em função da existência de complicações diretamente relacionadas com a diabetes e da presença ou não de FRCVs adicionais, nomeadamente: idade, dislipidemia, hipertensão arterial (controlada ou não), obesidade, tabagismo.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado em duas unidades de saúde familiar (USF). Em junho/2023 procedeu-se à recolha de dados na plataforma MIMUF® e registos do SClínico® de todas as mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 45 anos com registo de codificação T89 (DM insulino dependente) e T90 (DM não insulino dependente). Foram excluídas as mulheres com registo de histerectomia e menopausa. Os resultados foram apresentados em reunião de equipa das USF e foi feita uma recapitulação das indicações de contraceção em mulheres diabéticas.

**Resultados:** Cento e onze utentes tinham codificado o diagnóstico de diabetes (T89 ou T90) e cumpriam os critérios de inclusão. Não havia qualquer registo de método utilizado em oito mulheres. Mediante a análise da presença ou ausência de complicações da DM conjugada com a presença de FRCV adicionais, 72,1% apresentavam uma contraceção adequada cumprindo as recomendações do Consenso da Contraceção, editado pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia em 2021 (categoria um e dois de elegibilidade nos respetivos casos). Nas restantes, 17 (15,3%) faziam um método de categoria quatro naquele contexto e 14 faziam um método de categoria três (12,6%).

**Discussão:** Apesar de a maioria das mulheres diabéticas nestas unidades de saúde apresentar um método adequado, há ainda uma grande margem de melhoria.

**Conclusão:** Cabe ao médico de família uma abordagem holística da doente diabética, não descurando a revisão da contraceção nas consultas não só de planeamento familiar, mas também de vigilância de DM.



## ePO 47 | EXPERIÊNCIA DO UTENTE NA IDA À SUA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: MOMENTO PRÉ-CONSULTA VS CONSULTA

Miguel Cachinho Henriques<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã, ACeS Amadora.

**Introdução:** A vinda de um utente a uma Unidade de Saúde Familiar (USF) para uma consulta médica compreende o momento pré-consulta e o da consulta. Estando os profissionais da unidade focados nos seus atendimentos respetivos, o momento pré-consulta, que ocorre maioritariamente na sala de espera, acaba por ser muitas vezes descurado. No entanto, a literatura tem vindo a demonstrar que a experiência da sala de espera influencia não só a experiência global dos utentes como também a sua predisposição para as consultas que vão ter.

**Objetivos:** Avaliar o grau de satisfação dos utentes na sua vinda a uma USF, na sua experiência pré-consulta e do momento da consulta, bem como averiguar, da sua perspectiva, qual dos momentos é mais importante melhorar.

**Métodos:** Durante seis semanas foram entregues questionários aos utentes que entravam na USF para uma consulta médica. O questionário compreendia três secções de perguntas (do tipo Likert 1-5). A primeira e a segunda secções avaliavam a satisfação com aspetos do momento pré-consulta e da consulta, respetivamente. A terceira secção avaliava a satisfação global da vinda do utente à unidade e também qual dos dois momentos o utente considerava mais importante melhorar. Os dados foram analisados descritivamente e foi calculado um *score* de satisfação (SC).

**Resultados:** Foi obtida uma amostra de 120 utentes. A satisfação global com o momento pré-consulta foi avaliada em média com uma pontuação de 4,05 (SC 75%), sendo o aspeto mais mal cotado o conforto da sala de espera (3,91, SC 70%). A satisfação global com o momento de consulta foi em média 4,53, (SC 93%), sendo o mais mal cotado a organização e luminosidade do gabinete médico (4,06, SC 83%). A satisfação global com a experiência de vinda à USF foi de 4,21 (SC 88%) e 76% dos utentes consideraram prioritário melhorar a sua experiência no momento pré-consulta.

**Discussão e Conclusão:** Estes resultados demonstraram uma satisfação inferior para o momento pré-consulta em comparação com o momento da consulta, o que é congruente com o facto de a maioria dos utentes expressar que o principal aspeto a melhorar na sua vinda à USF é o primeiro momento. Estes dados realçam a importância de investir na experiência dos utentes no momento pré-consulta, uma vez que este pode impactar negativamente a experiência global na vinda à USF. Assim, este estudo reforça a importância de aplicar as recomendações já existentes na literatura sobre os aspetos que podem melhorar a experiência na sala de espera.

## ePO 59 | EXCESSO DE PESO E OBESIDADE INFANTIL: A REALIDADE OU A PONTA DO ICEBERG NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Carolina Nobre,<sup>1</sup> Rita Viola,<sup>1</sup> Conceição Maia<sup>1</sup>

1. USF BRIOSA.

**Introdução:** A obesidade infantil é uma das doenças crónicas mais prevalentes a nível mundial. Em Portugal, a prevalência de excesso de peso infantil é de 18,4% e de obesidade é de 13,5%. Para as crianças entre os cinco e os dezanove anos, o programa nacional de saúde infanto-juvenil (SIJ) classifica esses problemas com base no percentil do índice de massa corporal (IMC): excesso de peso com P85-97 e obesidade com  $IMC \geq P97$ . A identificação e a codificação em conformidade destes problemas são fundamentais para uma prática clínica de qualidade.

**Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho é avaliar a prevalência destes problemas e a sua distribuição por idade e por género. O objetivo secundário é verificar a adequação da sua codificação numa unidade de saúde familiar (USF).

**Métodos:** Estudo unicêntrico transversal, dados de processo (fonte: SCLínico®). O período de estudo foi de outubro/2022 a março/2023 e os critérios de inclusão foram crianças com consulta de SIJ nesse período e que, no momento da análise de dados, tivessem entre 5-10 anos, 12 ou 15 anos. O critério de exclusão foi a ausência de dados para cálculo de IMC. As variáveis estudadas foram idade, género, IMC e codificação dos problemas excesso de peso e obesidade. A análise dos dados foi feita no Microsoft Office Excel®.

**Resultados:** Foram incluídas no estudo 177 crianças, das quais 139 (78%) tinham  $IMC \leq P85$ , 24 (14%) excesso de peso e 14 (8%) obesidade. Excesso de peso é mais prevalente no género feminino (58%) e obesidade no género masculino (57%). Ambos os problemas são mais prevalentes nas crianças com 10 anos – excesso de peso 16% ( $n=8$ ) e obesidade 12% ( $n=6$ ). Das crianças com estes problemas, apenas oito (21%) estavam codificados (no A do SOAP e/ou na lista de problemas), sendo que a adequação da codificação é maior na obesidade do que no excesso de peso (29% vs 17%).

**Discussão e Conclusão:** Os dados recolhidos mostram que a idade com maior prevalência de excesso de peso e obesidade infantil são os 10 anos, possivelmente pela maturação adipocitária e pela aquisição de uma maior autonomia, sendo esta uma faixa etária ideal para intervenção. Mostram também que há uma subcodificação destes problemas, já verificada num trabalho anteriormente realizado nesta USF, o que pode ter impacto na vigilância destas crianças. Será útil a realização de um plano de melhoria contínua da qualidade, de modo conhecer a dimensão dos problemas, garantir a adequada codificação e permitir estratégias interventivas adequadas.



## ePO 68 | DIABETES MELLITUS TIPO 2: PREDITORES DE COMPLICAÇÕES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CASO-CONTROLO MULTICÊNTRICO)

Salomé Costa e Silva,<sup>1</sup> Filipe Furtado,<sup>2</sup> Sofia Cardoso de Oliveira,<sup>1</sup> Beatriz Henriques Antunes,<sup>3</sup> Inês Milhazes,<sup>4</sup> André Pereira,<sup>5</sup> Patrícia Mendes,<sup>6</sup> Bárbara Oliveiros<sup>7</sup>

1. USF Pulsar. 2. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal. 3. UCSP Vouzela. 4. USF Flôr de Sal. 5. USF Cidade Jardim. 6. USF Martingil. 7. Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

**Introdução:** A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e as suas complicações têm uma prevalência crescente. A prevenção das complicações assenta na gestão de fatores de risco, intervenção precoce no curso da doença e terapêutica farmacológica eficaz.

**Objetivo:** Compreender, com base em dados antropométricos e laboratoriais acessíveis nos cuidados de saúde primários, se é possível prever o desenvolvimento a cinco anos de doença cardiovascular (DCV), insuficiência renal (IR), retinopatia diabética (RD) e início de insulino-terapia em doentes com DM2.

**Métodos:** Estudo caso-controlo multicêntrico. Consultou-se o processo no SCLínico® de doentes de unidades de saúde familiar com diagnóstico de DM2 até 2011. Foram colhidos dados referentes aos anos 2016 e 2021. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial no SPSS, recorrendo ao teste de *Wilcoxon* e regressão logística para identificação de preditores das complicações em estudo.

**Resultados:** Numa amostra de 505 indivíduos foram identificados possíveis preditores dos *outcomes* a cinco anos: idade [odds ratio (OR)=1,052] e início de terapêutica antiagregante (OR=3,427) para DCV; idade (OR=1,08), hemoglobina glicada (HbA1c) (OR=1,618), início de terapêutica com diuréticos tiazídicos (DT) (OR=4,092) e diuréticos da ansa (DA) (OR=7,269) para IR; e glicemia (OR=1,015), HbA1c (OR=1,692) e microalbuminúria (MA) (OR=1,003) para início de insulino-terapia. Encontrado um efeito protetor do colesterol *high density lipoprotein* (HDL) para DCV (OR=0,945) e RD (OR=0,981).

**Discussão:** A relação entre HbA1c, MA, glicemia e o início de insulina indicam um descontrolo glicémico que sugere falência de células  $\beta$  a cinco anos. As relações entre início da toma de antiagregantes e DCV e entre início de DT, DA e a IR levantam a necessidade de estudo do impacto destes fármacos no desenvolvimento de complicações. A relação protetora do colesterol HDL no desenvolvimento de DCV e RD evidencia o seu papel antiaterogénico. As principais limitações foram a variabilidade na colheita de dados, ausência ou perda de registos e impossibilidade de determinar exatamente o início da terapêutica.

**Conclusão:** A HbA1c, microalbuminúria, glicemia, início de terapêutica antiagregante, DT e DA são possíveis preditores de complicações da DM2 a cinco anos, sobretudo em doentes mais velhos, justificando vigilância mais apertada e ajustes terapêuticos direcionados à prevenção dos *outcomes* estudados com vista a melhorar a sobrevida.

## ePO 77 | A VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA EM DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

Melani Morais Noro,<sup>1</sup> Sílvia Coelho,<sup>1</sup> Catarina Martins,<sup>1</sup> Jordana Dias<sup>1</sup>

1. USF Carolina Beatriz Ângelo.

**Introdução:** Na Europa, o *Streptococcus pneumoniae* é o agente etiológico que provoca cerca de 30 a 50% dos casos de pneumonia adquirida na comunidade. Trata-se de uma bactéria que pode originar doença invasiva pneumocócica (DIP), com uma grande morbimortalidade que pode ser prevenida através da vacinação. A Sociedade Portuguesa de Pneumologia e a Direção-Geral da Saúde recomendam a utilização da vacina antipneumocócica conjugada 13-valente e a polissacárida 23-valente para a prevenção da doença pneumocócica.

**Objetivos:** Avaliar e caracterizar o estado vacinal (vacina antipneumocócica) de todos os utentes diabéticos e dos utentes hipertensos com mais de 65 anos de um ficheiro de uma unidade de saúde familiar (USF).

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado num ficheiro de uma USF. População: doentes de qualquer idade com o diagnóstico de diabetes (codificados com T89 e T90 pela ICPC-2) e doentes com mais de 65 anos com diagnóstico de hipertensão (codificados com K86 e K87 pela ICPC-2) de um ficheiro numa USF. Os dados foram colhidos a partir da plataforma MIM@UF e do SCLínico®, recorrendo-se ao Microsoft Excel® para a respetiva análise dos dados.

**Resultados:** Dos 180 doentes selecionados de um ficheiro da USF, aproximadamente 8,8% ( $n=16$ ) tinham uma dose da vacina antipneumocócica, sendo que nenhum tinha o esquema vacinal completo.

**Discussão:** Com esta investigação foi possível verificar que a taxa de vacinação nestes grupos de risco cardiovascular é baixa e há um elevado número de doentes com o esquema de vacinação antipneumocócica incompleto ou nulo.

**Conclusão:** Sendo que a vacinação antipneumocócica é a primeira forma de proteção das populações de risco para doença pneumocócica como são os diabéticos e os hipertensos com mais de 65 anos é necessário futuramente aplicar medidas que promovam a prescrição e adesão à vacina antipneumocócica como forma de diminuir a morbimortalidade desta doença.



## ePO 134 | CONSULTA DO DIA: A REALIDADE EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR ALGARVIAS

Sara Teixeira,<sup>1</sup> Adriana Correia,<sup>1</sup> Carina Norte,<sup>1</sup> Ana Jesus<sup>1</sup>

1. ARS Algarve.

**Introdução:** A consulta do dia (CD) nos cuidados de saúde primários surge como uma resposta de proximidade na resolução de situações de doença aguda. Este estudo caracteriza CD médica em duas USF de ACeS distintos, que divergem na distância ao hospital e a um serviço de urgência básico (SUB).

**Objetivos:** Caracterização da CD em duas USF, avaliação da sua utilização e dos motivos da mesma.

**Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo nas USF A e B. Amostragem de conveniência, aleatória, de pelo menos uma semana por mês, das CD realizadas em ambas as USF, entre 01/junho/2022 e 31/maio/2023. Colheita de um conjunto de variáveis (sociodemográficas, motivo e diagnóstico da CD segundo a International Classification for Primary Care (ICPC-2), referência para SU, situação laboral e necessidade de CIT através do SClínico. Análise estatística executada no programa SPSS® v. 28.0.

**Resultados:** No período em análise realizaram-se 7.086 CD na USF A e 2.493 na USF B (SUB nas suas instalações e a metade da distância do hospital, em relação à USF A). A amostra é constituída por 1.000 CD. A apresentação dos resultados será primeiro relativamente à USF A e a seguir à USF B, respetivamente. A maioria dos utentes é do sexo feminino (63,6%, IC95% 58,4-68,6%; 57,9%, IC95% 53,9-61,8%), com idade média de 41 (IC95% 38,3-43,8) e 43,6 anos (IC95% 41,7-45,5). Os utentes que mais recorreram à CD encontram-se em situação profissional ativa (63,1%, IC95% 57,8-68,1%; 61% IC95% 57-64,8%). Os motivos mais registados foram o sinal/queixa da garganta (13,9%, IC95% 10,5-17,9%) e a tosse (10,6%, IC95% 7,6-14,2%) na USF A; na USF B foram a tosse (9,3%, IC95% 7,2-11,8%) e o sintoma/queixa da região lombar (5,4%, IC95% 3,7-7,4%). Por capítulos, os diagnósticos mais registados foram do aparelho respiratório (35,5%, IC95% 30,5-40,7%; 21%, IC95% 17,8-24,3%) e do sistema músculo-esquelético (16,5%, IC95% 12,8-20,7%; 16,8%, IC95% 14-19,9%). Foi realizada referência ao SU em apenas 2,5% (IC95% 1,2-4,7%) e 1,4% (IC95% 0,7-2,7%) e a maioria não necessitou iniciar CIT (80%, IC95% 75,5-84%; 74,2%, IC95% 70,7-77,6%).

**Discussão:** Apesar de limitações na colheita de dados e das diferenças locais, o desenho do estudo foi robusto (tamanho e seleção amostral). Evidenciou-se sobreposição parcial na caracterização das CD nas duas USF.

**Conclusão:** O registo clínico e o conhecimento dos motivos desta tipologia de consulta são importantes, permitindo otimizar a gestão de recursos e a assistência aos utentes.

## ePO 217 | MULHERES COM ENXAQUECA EM IDADE REPRODUTIVA: O RETRATO DE UMA USF

Ana Manuel Peixoto Lopes Lira,<sup>1</sup> Sérgio Monteiro,<sup>1</sup> Márcia Cruz<sup>1</sup>

1. USF Physis.

**Introdução:** Apesar de seguros e eficazes em mulheres saudáveis, dados sobre o uso de contraceptivos hormonais combinados (CHC) em condições médicas subjacentes é limitado. No aconselhamento contraceptivo é essencial a identificação da presença de enxaqueca e a sua frequência. A enxaqueca é comum entre mulheres em idade reprodutiva e está associada a um maior risco de acidente vascular cerebral (AVC), assim como os CHC. A evidência científica disponível sugere que os CHC aumentam a probabilidade de AVC em mulheres com enxaqueca, principalmente com aura. O consenso sobre contraceção 2020, adotado pela DGS em 2023, considera como categoria 4 o uso de CHC em mulheres com enxaqueca com aura de qualquer idade; categoria 3 ou 4 o uso de CHC em mulheres com enxaqueca sem aura, dependendo da idade (< ou ≥35).

**Objetivo:** Analisar e avaliar o método contraceptivo (MC) prescrito em mulheres com enxaqueca numa Unidade de Saúde Familiar (USF).

**Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado numa USF. População: Mulheres em idade fértil com N17-Enxaqueca (ICPC-2) codificado como problema ativo em 02/maio/2023, incluídas no programa de planeamento familiar (PF). Dados colhidos a partir da plataforma MIM@UF e SClínico com recurso ao Microsoft Excel para análise dos dados.

**Resultados:** Amostra de 146 mulheres em idade reprodutiva (≥54 anos) com N17 codificado como problema ativo. Foram excluídas cinco (três com diagnóstico de menopausa e programa PF aberto, duas não incluídas no programa PF), ficando uma amostra de 141 mulheres. Destas, 31,2% (N=44) estão sob CHC (42 com contraceptivo oral, duas com anel vaginal), 67,4% sob outro tipo de contraceção (progestativo oral, DIU Cu, SIU, implante) ou nenhuma e 1,4% mulheres sem registo. Relativamente à complementaridade com o CID-10, 62,4% têm o registo G43-Enxaqueca, 12,1% o registo G43.0-Enxaqueca sem aura e 3,5% o registo G43.1-Enxaqueca com aura, enquanto 22% estão sem esta codificação. Assim, 15,9% das mulheres com enxaqueca e sob CHC pertencem à categoria 4 (três com G43.1, quatro G43.0 idade ≥35 anos), as restantes 84,1% à categoria 3 ou 4.

**Discussão e Conclusão:** Apesar da limitada evidência científica que sugere o aumento de duas a quatro vezes do risco de AVC nas mulheres com enxaqueca que tomam CHC, as várias sociedades internacionais privilegiam a segurança e sugerem que se opte por MC alternativos nas mulheres com diferentes tipos de enxaqueca. Assim, a CHC deverá ser descontinuada em todas estas mulheres e feito um aconselhamento sobre os diferentes métodos disponíveis.

# RELATO DE PRÁTICA

## ePO 9 | TRÊS EM UM: UMA TRINDADE NA ILHA – UM MÊS DE APRENDIZAGEM MULTIDIMENSIONAL

Mariana Trindade,<sup>1</sup> Ana Simões,<sup>1</sup> Joana Silva<sup>2</sup>

1. USF Coimbra Norte. 2. Centro de Saúde de Santo António.

**Introdução:** No programa de formação específica em medicina geral e familiar um dos meses do estágio de MGF2 é realizado numa unidade de cuidados primários que sirva uma população com características diferentes da unidade de colocação. Durante maio/2023 realizei este mês de estágio no Centro de Saúde de Santo António (CSSA), no Funchal, pertencente ao SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira. Este mês estendeu-se para lá das expectativas de um estágio, tornando-se numa oportunidade de aprendizagem a vários níveis.

**Objetivos:** Conhecer a estrutura e organização do SESARAM, recursos da comunidade e principais problemas locais. Beneficiar dos momentos de aprendizagem e experiências profissionais.

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

**Descrição:** O estágio decorreu sobretudo no CSSA, tendo realizado semanalmente urgência no CS Bom Jesus, no centro do Funchal. Participei nas 33as Jornadas de Medicina Familiar da Madeira e Continente, onde tive a oportunidade de apresentar oralmente o póster de um caso clínico que foi premiado. Decorreu na Junta de Freguesia de Santo António, entre 22 e 26/maio, a II Semana da Saúde – uma atividade na comunidade dinamizada por profissionais de várias áreas. Neste âmbito, falei de contracção e infeções sexualmente transmissíveis a turmas de alunos do 5.º ao 9.º ano, constatando a importância de programas de educação sexual que promovam a literacia e a prevenção primária. Pude ainda acompanhar a Festa da Flor, com o afamado desfile de carros alegóricos e grupos de dança vestidos a rigor e concertos diários no final do dia de trabalho. Este programa social, associado aos raios de sol quente, contribuiu para uma prevenção quinquenária eficaz.

**Discussão:** O contacto com uma população de características distintas e uma organização de serviços com distribuição de recursos específica permitiu alargar horizontes no que diz respeito à gestão dos cuidados de saúde primários. Ao estar atenta às diversas oportunidades durante o mês de estágio considero que tirei o maior partido de toda a experiência nos seus vários níveis.

**Conclusões:** Familiarizar-me com a prática de MGF em condições distintas, contactar com a abrangência, diversidade e complexidade deste mês de estágio de MGF2 permitiu o meu desenvolvimento a nível clínico, científico e pessoal. Decerto estarei mais apta a enfrentar com confiança desafios futuros.

## ePO 28 | IDENTIFICAÇÃO INEQUÍVOCA, UM PILAR NA SEGURANÇA DO DOENTE: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Bárbara Duarte Ferreira,<sup>1</sup> Rodrigo Loureiro,<sup>2</sup> Daniela Azevedo,<sup>3</sup> Andreia Godinho<sup>3</sup>

1. ARS Norte – ACeS Entre Douro e Vouga I. 2. ARS Norte – ACeS Entre Douro e Vouga I – USF Novo Norte. 3. ARS Norte – ACeS Entre Douro e Vouga I – USF Famílias.

**Introdução:** A identificação inequívoca do utente e a sua correspondência ao ato a realizar, são premissas fundamentais na prestação de cuidados de saúde seguros. A instituição FSF, ao acrescentar aos seus serviços duas unidades de cuidados continuados, sofreu um período de adaptação com ajustes no corpo clínico e na logística diária e com maior circulação de doentes. Estes fatores aumentaram a ocorrência de erros. Por este motivo houve necessidade de se realizar uma análise dos incidentes reportados: verificou-se a inexistência de meios e procedimentos de identificação inequívoca e, em dois meses, foram reportadas oito ocorrências de administração errada de medicação (uma por cada seis doentes).

**Objetivos:** Aquisição de conhecimentos e estratégias sobre a identificação inequívoca dos utentes.

**Descrição:** Foi realizado um estudo pré-experimental, sem grupo controlo, aos profissionais da instituição. A intervenção consistiu numa formação sobre identificação inequívoca. Avaliou-se a eficácia desta intervenção através de um questionário antes e após a formação. Foi definido o *outcome* de aquisição de conhecimentos com a formação. O teste exato de Fisher foi usado para comparar as taxas de respostas corretas pré e pós-intervenção.

**Resultados:** Apenas 46,5% profissionais participaram, sendo na sua maioria mulheres assistentes operacionais com menos de seis meses de trabalho na instituição. Através do teste exato de Fisher percebeu-se que a intervenção motivou uma melhoria global em 24,1%, estatisticamente significativa ( $p=0,0001$ ).

**Discussão/Conclusão:** A intervenção foi eficaz, alcançando-se valores superiores aos inicialmente propostos. No entanto, o tipo de metodologia poderá invocar potenciais questões relacionadas com o fator tempo e um potencial viés de transferência. Como medidas corretoras os autores sugerem: a implementação de um procedimento sobre a identificação inequívoca, bem como auditorias periódicas ao mesmo; uso de pulseira de identificação; registo de erros de identificação inequívoca; formação obrigatória de novos profissionais.



## ePO 73 | UM DIA ABERTO: MAIS SAÚDE PARA A COMUNIDADE

Alexandre Vasques,<sup>1</sup> Ana Sintra Coelho,<sup>1</sup> Beatriz Miguel,<sup>1</sup> Carina Leitão Mateus,<sup>1</sup> Carolina Saldanha Medo,<sup>1</sup> Diogo Evangelista,<sup>1</sup> Giulia Ober,<sup>1</sup> José Mendes Pedro<sup>1</sup>

1. USF Oriente.

**Introdução:** O Dia Aberto da USF é uma iniciativa direcionada para os utentes inscritos na unidade. É uma atividade que se repete anualmente, mas que esteve suspensa desde 2020, devido à pandemia. Retomou-se a iniciativa a 19/maio/2023, assinalando o 11.º aniversário da USF.

**Objetivos:** Aproximação dos profissionais de saúde da USF aos utentes, capacitação da comunidade e envolvimento de estruturas sociais num papel ativo na promoção de saúde.

**Pertinência:** A prática da medicina geral e familiar assenta na relação médico-utente. Além da vigilância e tratamento de doença visa a promoção de hábitos de vida saudáveis. Assim, atividades que permitam dedicar tempo exclusivo à promoção de saúde são essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

**Descrição:** Este ano, sob o mote +Saúde, contando com a participação de 26 utentes, foram dinamizadas sessões presenciais de educação para a saúde e atividades promotoras de bem-estar e exercício físico, incluindo autocapacitação em saúde, mitos em saúde, rastreio de VIH e VHC, sono e *mindfulness*. Além disso, em colaboração com uma escola de hotelaria e turismo da área geográfica, realizou-se um *workshop* sobre alimentação saudável com preparação de refeições e bebidas saudáveis. Houve espaço para um momento de atividade física, com uma sessão de yoga dinamizada em colaboração com a junta de freguesia. Estas iniciativas, adaptadas a todas as faixas etárias, decorreram durante toda a manhã.

**Discussão:** Este evento promoveu a adoção de estilos de vida saudáveis e teve como destaque a oportunidade criada para interagir num ambiente diferente da consulta, quebrando barreiras e fortalecendo a relação entre a equipa de família e os utentes. Os utentes foram encorajados a fazer perguntas, num ambiente de partilha, possibilitando o esclarecimento de dúvidas. Além disso, o evento representou uma oportunidade valiosa para aprimorar os laços de trabalho entre médicos internos, médicos especialistas, enfermeiros de família e secretários clínicos. Por fim, é importante ressaltar o papel significativo da junta de freguesia, tanto na divulgação do evento quanto no apoio à implementação dos *workshops*.

**Conclusão:** Com esta iniciativa estabeleceu-se uma relação mais próxima com a comunidade e aumentou-se o seu envolvimento e empoderamento quanto à sua própria saúde. Para futuras edições pretendemos retomar a anualidade da atividade e melhorar o seu planeamento e execução.

## ePO 84 | A SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Melani Morais Noro,<sup>1</sup> Gabriela Villagomez<sup>1</sup>

1. USF Carolina Beatriz Ângelo.

**Introdução:** Globalmente, um em cada sete jovens dos 10-19 anos sofre de um transtorno mental, representando 13% da carga global de doenças nessa faixa etária. Depressão, ansiedade e distúrbios comportamentais são das principais causas. Os efeitos de ignorar a doença mental nos adolescentes continuam até à idade adulta.

**Objetivos:** Aumentar a literacia em saúde mental nos adolescentes com palestras educativas.

**Pertinência:** A adolescência é uma fase de várias mudanças que expõe os adolescentes à doença mental e estigma, dificuldades escolares e atitudes de risco. Promover a saúde mental nas escolas permite adquirir conhecimentos e capacidades para lidar com os desafios.

**Descrição:** Foi feito um projeto de intervenção numa escola com alunos dos 10.º e 12.º anos. Participaram 50 alunos na palestra "Saúde mental na escola", com os temas ansiedade, perturbação depressiva, perturbações do comportamento alimentar (PCA), violência no namoro e utilização de dispositivos digitais. Foi feito um inquérito pré e outro pós-intervenção para avaliar conhecimentos. No primeiro houve 50 respostas e no segundo apenas 48. Setenta por cento das respostas vêm do sexo feminino e 30% do sexo masculino. O acerto no conceito de ansiedade passou de 96% a 98% e no reconhecimento da prevalência de 80% a 93%. Sobre a perturbação depressiva, 92% sabiam definir a doença e que ela afeta crianças e jovens. Nas PCA, no início 8% achavam que só surgem no sexo feminino e após a intervenção só 2% o diziam. Subiu ainda de 88% para 95% o reconhecimento da distorção da imagem corporal como base das PCA. Acerca da violência no namoro caíram de 12% para 6% os que validam estes atos. No uso de dispositivos digitais caiu de 10% para 2% os que acham benéfico o seu uso à noite e os que diziam que o uso excessivo fragiliza a vida familiar e social foram de 90% a 94%.

**Discussão:** Promover a saúde mental é, segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), o pilar da capacitação de crianças e jovens em promoção e educação para a saúde. Investigação nesta área mostra que as ações bem-sucedidas na promoção da saúde mental nas escolas assentam numa abordagem global, na teoria e nas práticas diárias.

**Conclusão:** Este trabalho mostra o valor da promoção da saúde mental no meio escolar. A partilha de conhecimento deve assentar na mais atual evidência científica. Docentes e profissionais de saúde são cruciais neste âmbito e na evolução socioemocional dos adolescentes, deteção de condutas de risco e promoção da qualidade de vida.



## ePO 122 | QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO: PREVENIR PARA NÃO CAIR – PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Marlene Miranda,<sup>1</sup> Maria Fátima Carvalho,<sup>1</sup> Inês Ribeiro,<sup>1</sup> Luísa Pinheiro,<sup>1</sup> Claudia Souza,<sup>1</sup> Andreia Ramôa,<sup>1</sup> Sandra Garrido<sup>1</sup>

1. ACeS Cávado III – USF Viatodos.

**Introdução:** As quedas em idosos associam-se a elevada morbimortalidade, configurando uma das principais causas de internamento hospitalar e a segunda maior causa de morte acidental no mundo. O médico de família está em posição privilegiada para intervir ativamente neste problema ao identificar fatores de risco modificáveis (FRM) para quedas no domicílio, definindo estratégias para minimizar ou eliminar os FRM identificados.

**Objetivos:** Reduzir em, pelo menos, 20% o número de FRM identificados por utente.

**Pertinência:** Atuar ativamente na redução do risco de quedas de idosos no domicílio, orientando o idoso e cuidadores.

**Descrição:** Foram selecionados todos os utentes idosos com grau de dependência elevado na escala de *Barthel*, inscritos na unidade em estudo e acompanhados em visita domiciliária. Foram excluídos utentes: que recusassem participar no estudo, sem preenchimento da escala de *Barthel* no SClínico®, institucionalizados e sem cuidador capaz. Realizaram-se duas visitas domiciliárias, com seis meses de intervalo, onde foram identificados os FRM através de *checklist* desenvolvida pelos autores, realizada sessão breve de intervenção dirigida às condições de cada domicílio, entrega de panfleto e avaliada a modificação dos FRM em visita posterior. De uma amostra inicial de 61 idosos dependentes, dos quais nove eram totalmente acamados, 37 (60,7%) tinham história de queda nos últimos cinco anos. Entre avaliações ocorreram 16 perdas de seguimento. Na avaliação inicial identificamos uma média de 5,8 FRM por utente, sendo os mais frequentes: ausência de sistema de deteção de quedas (93,3%), calçado inadequado (48,9%), ausência de sistema de chamada (42,2%) e ausência de elevação de grades na cama (42,2%). Na segunda avaliação foram modificados em média 1,16 FRM por utente, sendo os mais frequentes: elevação das grades da cama (26,7%), ausência de tapetes soltos (17,8%) e altura da cama adequada (13,3%), tendo-se cumprido o objetivo do estudo em 22 idosos (48,9%).

**Discussão/Conclusão:** A visita domiciliária é um local privilegiado para atuar no meio ambiente do utente, através da identificação de FRM e da educação para a sua alteração. No entanto, há entraves que são difíceis de ultrapassar, como renitência dos idosos e cuidadores à mudança, necessidade de alterações estruturais na habitação e dificuldades económicas. Apesar da melhoria apresentada consideramos necessária a sensibilização e atenção contínua a esta temática, atuando sempre que necessário em cada domicílio.

## ePO 123 | FORMAÇÃO CURTA NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL DO PORTO-CUSTÓIAS: RELATO DE PRÁTICA

Ana Sofia Gonçalves Novo e Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>

1. USF Aníbal Cunha, ARS Norte.

**Introdução:** Os serviços de saúde nos estabelecimentos prisionais de Portugal são mundialmente conhecidos e frequentemente elogiados por se encontrarem na vanguarda internacional do acesso à saúde nas prisões. Sendo as formações curtas destinadas à aquisição de competências nucleares para o exercício da profissão, a interna propôs-se realizar um estágio na Unidade de Saúde do Estabelecimento Prisional do Porto-Custóias (EPP), pertencente à Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

**Objetivos:** Compreender a organização dos serviços prisionais em Portugal; compreender o impacto da situação de detenção na saúde física e mental dos reclusos; abordar as patologias mais frequentemente encontradas em contexto prisional.

**Pertinência:** A pertinência de um estágio clínico num estabelecimento prisional prende-se com o reconhecimento da necessidade de fornecer cuidados de saúde adequados a uma população frequentemente negligenciada e com necessidades especiais.

**Descrição:** Ao longo de duas semanas, no mês de maio/2022, a interna acompanhou a equipa de saúde do EPP, cujo trabalho compreende cinco atividades principais: triagem; consulta aberta; consulta programada das especialidades de psiquiatria/infectologia/psicologia; primeiras consultas (a todos os reclusos que ingressam no EPP, no prazo máximo de 72h); internamento.

**Discussão:** A realocação de profissionais de saúde para as prisões é uma medida fundamental para o combate das doenças neste meio, bem como para a prevenção da marginalização desta população. Esta formação alertou para a maior prevalência na população reclusa de doenças crónicas, preveníveis perante um acompanhamento médico regular e personalizado (para o qual não existem meios ou recursos dentro dos estabelecimentos prisionais). Dado que estas pessoas são posteriormente encaminhadas para os centros de saúde, após serem libertadas e reinseridas na sociedade, a constatação desta realidade torna-se bastante relevante para que tenhamos um olhar mais crítico e atento sobre a saúde desta população.

**Conclusão:** Esta experiência constituiu uma oportunidade de participar na discussão sobre as desigualdades no acesso a cuidados de saúde por parte da população reclusa, possibilitando uma maior consciencialização relativamente à necessidade de políticas de saúde mais inclusivas e justas. Conclui-se que o fornecimento de cuidados de saúde adequados a uma população vulnerável, contribui de forma significativa para sua reabilitação, reintegração e bem-estar.





## ePO 130 | USF DOS PEQUENINOS: RELATO DE PRÁTICA

Ana Sofia Oliveira,<sup>1</sup> Sara Melo Oliveira,<sup>1</sup> Rita Neto Lopes,<sup>1</sup> André Laiginhas,<sup>1</sup> Rita Paupério,<sup>1</sup> Isabel Gomes<sup>1</sup>

1. USF da Barrinha.

**Introdução:** Nos primeiros anos de vida, as crianças são confrontadas muitas vezes com o contexto de utilização de cuidados de saúde, seja por motivos de vigilância clínica seja por doença aguda. Por isso, para as crianças este é um período de elevado stress e ansiedade, durante o qual experienciam medos quando estão perante um ambiente que desconhecem, rodeadas de procedimentos e equipamentos a que associam desconforto e dor.

**Objetivos:** Reduzir a ansiedade das crianças quando confrontadas com a presença de um profissional de saúde em contexto de consulta; encenar o modelo de uma consulta do Programa de Saúde Infantil; informar sobre os riscos da exposição solar; promover hábitos de alimentação saudável.

**Pertinência:** Desmistificar os receios e expectativas das crianças relativamente a alguns procedimentos médicos e de enfermagem, de modo a reduzir a ansiedade vivenciada por estas quando recorrem aos serviços de saúde.

**Descrição:** Esta atividade consiste na encenação de uma consulta de saúde infantil, segundo os moldes decorrentes na Unidade de Saúde Familiar (consulta de enfermagem e consulta médica), onde as crianças levam o seu boneco a uma consulta de saúde infantil, desempenhando o papel de pais do seu boneco. Esta atividade decorreu em junho/2023 nas instalações da Unidade de Saúde Familiar com a participação de 44 crianças, na faixa etária dos cinco anos, pertencentes aos estabelecimentos de ensino pré-escolar da área de abrangência da Unidade de Saúde Familiar. No início da atividade foi apresentada uma pequena sessão informativa acerca dos riscos da exposição solar e respetivas medidas de proteção solar a adotar. A todas as crianças foi entregue o Boletim de Saúde do Boneco, onde se colocaram os dados antropométricos do boneco, a história clínica e as recomendações de tratamento. Neste boletim estava incluída uma atividade lúdica, cuja finalidade consistia em sensibilizar as crianças para a prática de hábitos de alimentação saudável.

**Discussão:** Este projeto visa desmistificar os receios e as expectativas relativamente à «bata branca» de uma forma divertida e interativa, fornecendo às crianças uma experiência diferente para adquirirem uma nova noção esclarecida, que perdure ao longo do seu crescimento e desenvolvimento.

**Conclusão:** Pela proximidade e continuidade dos cuidados prestados, o médico e enfermeiro de família desempenham um papel central no esclarecimento e prevenção das inseguranças e inquietações das crianças inerentes aos cuidados de saúde.

## ePO 165 | SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

Diana Magalhães dos Santos,<sup>1</sup> Ana Raquel Sousa,<sup>1</sup> Maria Beatriz Matos,<sup>1</sup> Ana Vieira Carvalho,<sup>1</sup> Francisco Almeida Fertusinhos<sup>2</sup>

1. UCSP Chaves I-B, ACeS Alto Tâmega e Barroso. 2. USF São Neutel, ACeS Alto Tâmega e Barroso.

**Introdução:** A paragem cardiorrespiratória é uma das principais causas de morte na Europa. Uma resposta integrada e coordenada permite uma maior probabilidade de sobrevivência destas vítimas. A formação em suporte básico de vida no âmbito das atividades de saúde escolar é uma estratégia que pode facilitar a capacitação da população em geral nesta prática.

**Objetivos:** Melhorar os conhecimentos sobre paragem cardiorrespiratória e avaliar os resultados do ensino de manobras de suporte básico de vida em idade escolar.

**Pertinência:** Em Portugal, o suporte básico de vida inclui-se nas metas curriculares do 9.º ano de escolaridade, um tema complexo e que muitas vezes o corpo docente não sente segurança em abordar. A evidência científica revela que o início precoce da formação nesta área traz ganhos efetivos, com diminuição da morbidade e mortalidade.

**Descrição:** Um grupo de internas de medicina geral e familiar realizou sessões teórico-práticas de 90 minutos destinadas a nove turmas do 9.º ano de escolaridade, numa escola de ensino secundário, incluindo um total de 161 alunos (86 do sexo feminino e 75 do sexo masculino). Foram aplicados um teste de diagnóstico prévio à formação e um teste final após término da sessão. Os testes eram constituídos por dez perguntas, com respostas sob a forma de verdadeiro ou falso. A sessão teórica consistiu numa breve apresentação sobre suporte básico de vida e o seu algoritmo. Seguiu-se a componente prática, com demonstração e treino dos ensinamentos teóricos prévios, com recurso a modelos de simulação.

**Discussão:** Após a análise dos dados, a classificação média no teste de diagnóstico foi de 57% e de 72% no teste final, verificando-se uma melhoria de 15% na classificação do teste final. A realização de manobras de suporte básico de vida é fundamental perante uma paragem cardiorrespiratória. A qualidade e precocidade da sua realização tem impacto na sobrevivência da vítima.

**Conclusão:** Após terem praticado devidamente as manobras de suporte básico de vida, com recurso a simuladores, os alunos foram capazes de as executar mais corretamente e seguir os elos da cadeia de sobrevivência.



### ePO 194 | MÉTODOS CONTRACETIVOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

Ana Vieira de Carvalho,<sup>1</sup> Ana Raquel Sousa,<sup>1</sup> Diana Magalhães dos Santos,<sup>1</sup> Maria Beatriz Matos,<sup>1</sup> Sara Guimarães,<sup>2</sup> Lília Barreira<sup>1</sup>

1. UCSP Chaves I-B, ACeS Alto Tâmega e Barroso. 2. USF Vidago, ACeS Alto Tâmega e Barroso

**Introdução:** A formação sobre planeamento familiar e métodos contraceptivos no âmbito das atividades de saúde escolar é uma estratégia que pode facilitar a capacitação da população em geral nesta temática e promover a evicção de comportamentos de risco.

**Objetivos:** Avaliar os conhecimentos e melhorar a literacia sobre métodos contraceptivos e saúde sexual em idade escolar.

**Pertinência:** É na adolescência que a maioria dos jovens inicia a atividade sexual. Desta forma, os adolescentes são considerados grupo de intervenção prioritária no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

**Descrição:** Um grupo de internas de medicina geral e familiar realizou, durante o ano letivo 2022/2023, sessões teórico-práticas com a duração de 90 minutos destinadas a nove turmas de 10.º e 11.º ano (quatro turmas de 10.º ano e cinco turmas de 11.º ano) numa escola de ensino secundário. Foram incluídos um total de 153 alunos: 77 do 10.º ano (38 do sexo feminino e 39 do sexo masculino) e 76 do 11.º ano (48 do sexo feminino e 28 do sexo masculino). Foi aplicado um teste de diagnóstico prévio à formação e um teste final após término da sessão, ao qual acederam através de ligação QR code, com anonimização da identidade. Os testes foram iguais, sendo constituídos por dez perguntas com respostas sob a forma de verdadeiro ou falso. A sessão consistiu numa breve apresentação teórica sobre planeamento familiar e os métodos contraceptivos disponíveis atualmente, incluindo também uma componente prática, com demonstração e treino da colocação de preservativo masculino. Posteriormente, os dados foram importados e analisados através do programa Microsoft Excel.

**Discussão:** Verificou-se uma classificação média no teste de diagnóstico de 74,38%. Após a sessão, a média das classificações obtidas no teste final foi de 77,78%. Desta forma, verificou-se um aumento médio de 3,4% no teste final.

**Conclusão:** No geral, podemos assumir que os alunos já tinham algum conhecimento sobre o tema, verificando-se uma classificação média classificada como boa em ambos os testes. Verificou-se um aumento médio de 3,4% no teste final.

### ePO 201 | "SEX EDUCATION" – RELATO DE PRÁTICA DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE ESCOLAR

Sara Melo de Oliveira,<sup>1</sup> Ana Sofia Oliveira,<sup>1</sup> Rita Neto Lopes,<sup>1</sup> Rita Paupério,<sup>1</sup> Isabel Gomes<sup>1</sup>

1. USF da Barrinha.

**Introdução:** A adolescência constitui uma fase da vida pautada por importantes alterações físicas, psíquicas, emocionais, afetivas e sociais que cursam paralelamente à maturação sexual. É geralmente nesta fase que ocorrem os primeiros contactos sexuais, com risco acrescido de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

**Objetivos:** Caracterização de uma população de adolescentes a frequentar os 10.º e 11.º anos de escolaridade de uma escola secundária; consciencialização acerca da sexualidade e das DSTs; exposição de métodos de prevenção e/ou tratamento de DSTs; avaliação de conhecimentos antes e após a intervenção.

**Pertinência:** Consciencialização de comportamentos sexuais de risco, de forma a reduzir a incidência de DSTs em adolescentes.

**Descrição:** Procedeu-se à dinamização de uma sessão de formação presencial, em formato *Powerpoint*, sobre sexualidade e DSTs a 97 alunos do 10.º e 11.º anos da escola secundária da área de abrangência da USF, avaliando-se o nível de conhecimento através de um questionário anónimo constituído por dez questões de verdadeiro/falso preenchido pré e pós sessão. A formação foi realizada por médicos internos e os dados foram analisados através do Microsoft Office Excel®.

**Resultados:** Foram recolhidos 97 inquéritos devidamente preenchidos antes da intervenção e outros 97 após a mesma. Observou-se uma distribuição similar quanto ao género (51% do sexo masculino vs 49% do sexo feminino). Relativamente à idade obtiveram-se percentagens de 24, 44, 28 e 4% para idades correspondentes a 15, 16, 17 e 18 anos, respetivamente. Em relação às respostas dos questionários obteve-se uma média de 64% e 84% de respostas certas antes e após a intervenção, respetivamente.

**Discussão/Conclusão:** Este projeto de intervenção permitiu a consciencialização dos adolescentes acerca da importância da adoção de práticas sexuais seguras, nomeadamente o uso correto do preservativo em todas as relações sexuais, o reconhecimento de sinais e sintomas de DSTs e os recursos disponíveis para a abordagem terapêutica correta e atempada das mesmas. Adicionalmente estas sessões geraram discussões sobre práticas sexuais saudáveis. É de realçar que a obtenção da história sexual deve ser inclusiva quanto às diversas identidades sexuais e de género de forma a gerar discussões abertas e livres de julgamentos, suposições ou estigmas, aumentando a literacia em saúde e encorajando os adolescentes a assumir um papel ativo e seguro na sua saúde sexual.



# RELATO DE CASO

## ePO 11 | SÍNDROMA DOS VÔMITOS CÍCLICOS NA IDADE ADULTA: UM DIAGNÓSTICO INCOMUM, MAS INCAPACITANTE

Filipe Costa,<sup>1</sup> Natércia Silva<sup>2</sup>

1. USF S. Nicolau. 2. UCSP Carrazeda de Ansiães.

**Enquadramento:** O síndrome dos vômitos cíclicos (SVC) é uma doença gastrointestinal crónica funcional, associada a elevada morbidade, sendo mais comumente diagnosticada na infância ou adolescência. O diagnóstico, baseado em critérios clínicos, pode ser realizado através dos critérios de Roma IV. A SVC é caracterizada por dois ou mais episódios em seis meses de vômitos intensos paroxísticos, com duração de horas a dias, intercalados por semanas ou meses assintomáticos, sendo os sintomas não atribuíveis a outras causas. O tratamento da SVC deve ser baseado num modelo biopsicossocial, integrando alterações dos estilos de vida, medicação profilática ou para o surto.

**Descrição do Caso:** Utente de 22 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual, estudante de mestrado, vem a consulta de saúde de adultos referindo episódios incapacitantes de náuseas e vômitos que ocorrem de dois em dois meses desde os 18 anos. Refere que os episódios iniciam durante a madrugada, com náuseas, começando cerca de uma hora após vômitos paroxísticos que têm uma duração de cinco a seis horas, que resolvem espontaneamente após essas horas. Nega relação com cataménios e alimentação e nega reconhecer eventos desencadeantes. Nega outras queixas associadas, incluindo sensação de ansiedade. Nega consumo de canabinoides. Estes episódios acarretam a falta às aulas ou compromissos no dia em que ocorrem os episódios pela fadiga associada. Previamente foi avaliada várias vezes em consulta no privado, tendo feito estudo analítico e ecografia abdominal que não mostraram alterações. Na consulta foi confirmado o diagnóstico de SVC pelos critérios de Roma IV, tendo iniciado em SOS, aquando de pródromos, ondansetrom 8 mg sublingual com boa resposta clínica. Nega necessidade de medicação de base, tendo em conta a boa resposta ao ondansetrom, quando necessário.

**Comentário:** Embora a sensibilidade e a especificidade para o diagnóstico de SVC não tenham sido determinadas, os critérios de diagnóstico de Roma IV estão validados e são úteis na prática clínica. A doente referia episódios incapacitantes, não tendo um diagnóstico que explicasse os seus sintomas, sentindo-se "incompreendida". O diagnóstico e o respetivo tratamento permitiram melhorar a qualidade de vida do doente.

**Conclusão:** A SVC pode ser incapacitante e acarretar consequências a nível laboral ou académico, sendo importante o reconhecimento e a valorização deste síndrome na prática clínica, na infância e adolescência, mas também na idade adulta.

## ePO 20 | QUANDO TRÊS ANTIBIÓTICOS NÃO CHEGAM

Florinda Ribeiro,<sup>1</sup> João Pedro Amorim,<sup>2</sup> Tânia Évora<sup>1</sup>

1. USF Costa do Estoril. 2. USF Emergir.

**Enquadramento:** As alterações cutâneas vasculares podem mimetizar diversas patologias pela sua aparência semelhante. A dermatite de estase é uma inflamação na pele dos membros inferiores, resultante de estagnação de sangue e líquidos.

**Descrição do Caso:** Utente, sexo masculino, 82 anos, recorre a consulta aguda por há cerca de um mês eritema dos membros inferiores associado a dor latejante tipo facada e edema marcado. Tem história pessoal de insuficiência venosa periférica e HTA medicado com losartan+HCTZ. Alergia a penicilina. À primeira observação: eritema até ao joelho com bordo bem delimitado bilateralmente e simétrico, com aumento da temperatura, edema associado e descamação. Foi diagnosticado celulite bilateral, tendo sido medicado com cefradina e ácido fusídico. Após duas semanas regressa à consulta de urgência por manutenção das mesmas queixas. O exame objetivo estava sobreponível ao anterior. Foi proposto iniciar furosemida 40 mg 1x ao dia e claritromicina. Uma semana depois retorna à consulta de urgência, referindo ligeira melhoria do edema, no entanto mantendo eritema, aumento da temperatura cutânea e dor associada. Após reflexão sobre os antecedentes pessoais do utente, e por ter cumprido três antibióticos, assumiu-se poder tratar-se de uma dermatite de estase. Prescreveu-se terapêutica com betametasona creme durante duas semanas, mantendo furosemida em associação. O utente regressou ao final de uma semana para reavaliação com melhoria clínica significativa, sem queixas algicas e já com capacidade para usar calçado apropriado. Foi recomendado utilizar meias de compressão, correta hidratação da pele e iniciar a toma de venotrópico.

**Comentário:** As manifestações típicas da dermatite por estase são prurido, eritema mal definido, escamação e liquenificação. Nas situações de insuficiência venosa crónica pode a pele também adquirir uma coloração amarelo-castanha (depósitos de hemossiderina na derme) e/ou lipodermatosclerose (esclerose da gordura subcutânea causada por paniculite). O diagnóstico da dermatite de estase é clínico, sendo que esta pode ser confundida com outras patologias infecciosas dos membros inferiores, sendo importante para o seu correto diagnóstico a realização de uma avaliação clínica abrangente.

**Conclusão:** Em doentes com insuficiência venosa crónica, um acompanhamento adequado com capacitação do utente para os cuidados a ter para uma correta gestão da doença de base e permitem uma melhor evolução das manifestações cutâneas.



## ePO 22 | SÍFILIS: A IMPORTÂNCIA DA LITERACIA EM SAÚDE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (RELATO DE CASO)

Catarina Roteia,<sup>1</sup> Inês Dias,<sup>1</sup> Joana Milhazes Pinto,<sup>1</sup> Adriana Ferreira,<sup>2</sup> Yolanda Carollo<sup>1</sup>

1. USF Saúde Oeste. 2. USF Ruães.

**Enquadramento:** Segundo o Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, a literacia em saúde é definida como "um instrumento de promoção de saúde", sendo descrita como o "conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde". Este relato de caso pretende sensibilizar para a importância de uma adequada literacia em saúde nos comportamentos sexuais do adulto jovem.

**Descrição do Caso:** Homem de 24 anos, imigrante, professor e HSH (homem que faz sexo com outros homens), com antecedentes de múltiplos parceiros. Sem hábitos tabágicos, alcoólicos ou toxifílicos. Mantinha à data da consulta relação estável com parceiro. Na consulta aberta apresentou-se com queixas de lesões na língua, globus faríngeo e lesão na região anal. Ao exame objetivo foram descritas pápulas eritematosas e algumas eritemato-violáceas generalizadas em várias partes do corpo. Apresentava ainda uma pequena úlcera no escroto direito, com tamanho de aproximadamente 1 cm, limites bem definidos, base eritematosa e centro de aspeto cicatricial e uma lesão verruciforme não sangrante na região perianal. O utente referiu que realizaria rastreio de doenças sexualmente transmissíveis (DST) de acordo com a sua atividade sexual. Afirmou que o parceiro teria antecedentes pessoais de sífilis tratada. Não utilizavam preservativo. A principal suspeita foi a sífilis secundária, pelo que foram pedidos testes treponémicos, que vieram positivos.

**Comentário:** O utente normalizou a doença, relativizando as consequências do seu comportamento sexual e da própria doença. A realçar a forma como o utente encarou o diagnóstico e o seu tratamento, nomeadamente a grave desinformação sobre os seus comportamentos sexuais de risco e as DST. Assumiríamos que um jovem e com um nível superior de escolaridade se encontrasse mais capacitado a tomar decisões em saúde mais fundamentadas.

**Conclusão:** As consequências da falta de literacia em saúde individual têm repercussão a nível de grupo. Uma maior literacia em saúde permitiria uma maior perceção de risco sobre a importância de tomar medidas de prevenção e assim evitar atitudes e comportamentos de saúde desadequados. Com uma adequada literacia em saúde, o indivíduo torna-se capaz de defender e promover a sua própria saúde e a dos outros, criando condições para a melhoria dos níveis de saúde da sociedade.

## ePO 26 | OBESIDADE MÓRBIDA, QUANDO A CIRURGIA NÃO É O CAMINHO...

Bárbara Duarte Ferreira,<sup>1</sup> Cátia Tavares de Almeida<sup>1</sup>

1. ARS Norte – ACeS Entre Douro e Vouga I – USF Novo Norte.

**Introdução:** O diagnóstico, controlo e seguimento de uma utente com obesidade mórbida é um verdadeiro desafio multidisciplinar. Este caso pretende elucidar essa complexidade clínica e reconhecer os recursos disponíveis que garantem uma prestação de cuidados de saúde com níveis elevados de competência, rigor e excelência.

**Descrição do Caso:** Sexo feminino, 59 anos, caucasiana, casada, 3.º ano de escolaridade, reformada por invalidez, integrada numa família nuclear, de classe socioeconómica média/baixa, em fase VII do ciclo de Duvall. Antecedentes familiares: irmão com DM2, filha com obesidade e filho com oligofrenia. Dos antecedentes pessoais destaca-se: obesidade, HTA, DM2, POAD 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 de cirurgia/obesidade. 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 cirurgia bariátrica, decorrente da suspeita de DHCA com cirrose e, posteriormente, 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 internamentos por complicações associadas à sua condição, levou-a a um estado de dependência de grau elevado. Procedeu-se, por isso, ao pedido de avaliação pela UCC da área de residência, nomeadamente pelo serviço social (orientação para a ECCL), e pela fisioterapia, nutrição e psicologia, de forma a dar resposta a uma utente que se apresentava claramente em pedido de ajuda.

**Comentário:** O MGF é um facilitador na articulação externa com as especialidades hospitalares, mas também na articulação interna, com a UCC e as suas áreas de saúde, tendo como principal objetivo a melhoria do estado de saúde da população, visando assegurar respostas de proximidade perante as necessidades de cuidados de saúde da população.



## ePO 35 | BUZZING BEASTS: UM CASO RARO DE MIÍASE AURICULAR

Joana Lobato,<sup>1</sup> Daniela Abreu Silva,<sup>2</sup> Diogo Romeira,<sup>1</sup> Francisco Macedo,<sup>2</sup> Carolina Cardoso<sup>3</sup>

1. Centro de Saúde da Ribeira Brava (ACeS Madeira). 2. Centro de Saúde do Estreito da Calheta (ACeS Madeira). 3. Serviço de Medicina Interna SESARAM.

**Enquadramento:** A miíase auricular/aural é a infestação de larvas de moscas *Dermatobia hominis* e *Cochliomyia hominivorax* no ouvido externo e/ou médio. É mais comum em regiões tropicais/subtropicais, sobretudo em zonas rurais. Os fatores predisponentes são baixo nível socioeconómico, higiene precária, otite média supurativa crónica, idade avançada, negligência, oligofrenia e diabetes. Os ovos depositados eclodem em larvas que se alimentam dos tecidos, causando otalgia, prurido, edema, otorreia/otorragia, acufenos, hipoacusia e até invasão do sistema nervoso central (SNC).

**Descrição do Caso:** Relatamos o caso de um homem de 56 anos, solteiro, sem-abrigo, com antecedentes de psoríase, tabagismo e etilismo, trazido a um Serviço de Atendimento Urgente (SAU) dos cuidados de saúde primários em abril/2023 por otalgia, sensação de corpo estranho e prurido auricular bilateral há quinze dias. À observação realçava-se higiene precária, edema e eritema do pavilhão auricular e canal auditivo externo (CAE), preenchido por larvas bilateralmente. Foi enviado ao serviço de urgência hospitalar e observado por otorrinolaringologia. Foi feita remoção mecânica e aspiração das larvas e na otoscopia verificou-se pequena perfuração mesotimpânica bilateral. A tomografia computadorizada crânio-encefálica e dos ouvidos excluiu erosão óssea e envolvimento intracraniano. Para garantir a terapêutica foi internado e cumpriu ciprofloxacina e ivermectina, com resolução do quadro. Após dois meses voltou ao SAU por otalgia e otorragia direita há cinco dias, com recidiva de miíase limitada ao CAE. O utente foi sinalizado ao médico de família.

**Comentário:** Pela raridade, os relatos de miíase na literatura são escassos. É diagnosticada pela anamnese e observação de larvas no ouvido. Requer avaliação cuidada para exclusão de complicações potencialmente fatais – nomeadamente invasão do SNC. Trata-se com remoção das larvas e profilaxia com antibióticos tópicos de largo espectro, mas se doença residual ou envolvimento do SNC pode requerer exploração cirúrgica. Como ilustrado no relato é crucial atentar nos problemas não clínicos e oferecer soluções.

**Conclusão:** A miíase ocorre em utentes vulneráveis, que exigem atenção particular. Devemos aumentar o nosso índice de suspeita para os problemas sociais que estão na base. Além da sinalização e apoio social é essencial consciencializar os utentes, informar sobre recursos disponíveis e promover medidas preventivas – cuidados de higiene e boas práticas de saneamento.

## ePO 46 | ABORDAGEM AOS PÓLIPOS DA VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO

Dalila Azevedo Martins,<sup>1</sup> Lisandra Martins,<sup>2</sup> Carlos Pestana,<sup>1</sup> Cláudia Soares<sup>1</sup>

1. Centro de Saúde de Angra do Heroísmo. 2. Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira.

**Enquadramento:** Com o uso generalizado da ecografia abdominal, as lesões polipoides da vesícula biliar são cada vez mais detetadas, estando presentes em 1,5 a 4,5% dos exames. Na maioria dos casos são incidentalomas; contudo, podem originar sintomas semelhantes aos associados à litíase vesicular. Os pólipos da vesícula são mormente lesões benignas, mas não devem ser ignorados, já que podem originar lesões pré-malignas e, posteriormente, carcinoma da vesícula biliar. Posto isto, é fulcral o médico de família ter conhecimento do algoritmo de seguimento imagiológico, bem como das indicações para referenciação à consulta de cirurgia geral.

**Descrição do Caso:** Utente do sexo feminino, de 27 anos, saudável e sem cirurgias prévias, recorre a consulta com a sua médica de família por quadro clínico de enfartamento pós-prandial, desconforto epigástrico, distensão abdominal e eructações frequentes, com um ano de evolução. O exame objetivo e a avaliação analítica revelaram-se normais; contudo, a ecografia abdominal superior demonstrou: “vesícula biliar moderadamente distendida, sem espessamento parietal. Adjacente à parede interna da vesícula, identificam-se 5 nódulos ligeiramente ecogénicos, 2 com 0,8 cm, 2 com 0,5 cm e 1 com 0,4 cm, sugestivos de pólipos vesiculares. Não se identificam sinais de litíase biliar”. A utente foi referenciada à consulta de cirurgia geral, tendo sido proposta para colecistectomia. O estudo patológico da peça operatória revelou pólipos adenomatosos sem atipia. Aos três meses de pós-operatório encontrava-se assintomática.

**Comentário:** No que concerne à abordagem dos pólipos vesiculares devem ser referenciados à consulta de cirurgia geral todos os utentes sintomáticos e os assintomáticos com fatores de risco para carcinoma da vesícula (pólipos com >10 mm e colangite esclerosante primária). Nos indivíduos assintomáticos sem fatores de risco para malignidade, as recomendações de seguimento dependem da dimensão do pólipo: pólipos de 6 a 9 mm devem ser alvo de ecografia de 6/6 meses no primeiro ano e posteriormente, se dimensão estável, anualmente; pólipos <5 mm devem ser submetidos a controlo imagiológico anualmente. Caso se verifique aumento de dimensões >2 mm, o paciente deve ser referenciado à consulta de cirurgia geral.

**Conclusão:** O médico de família que tenha presente a correta abordagem aos pólipos da vesícula fará uma melhor gestão da situação clínica do seu utente, sabendo quando adotar uma atitude de vigilância ou referenciar.



## ePO 61 | QUANDO OS OLHOS DITAM O RITMO: UM CASO CLÍNICO SOBRE OS EFEITOS DO COLÍRIO COM TIMOLOL

Ana Rita Martins Queirós,<sup>1</sup> Clara Barros Fonseca<sup>1</sup>

1. USF Garcia de Orta.

**Enquadramento:** O maleato de timolol é um  $\beta$ -bloqueador não seletivo que, apesar de utilizado em colírio como tratamento do glaucoma, apresenta absorção sistémica e pode causar reações adversas, particularmente cardíacas. Com este caso pretendemos discutir possíveis causas de bradicardia, enfatizando o perfil de efeitos colaterais dos colírios com timolol.

**Descrição do Caso:** Apresentamos JO, sexo masculino, 88 anos, com antecedentes relevantes de fibrilhação auricular (FA), insuficiência cardíaca (IC) não estratificada, anemia normocítica crónica e glaucoma de ângulo aberto, habitualmente medicado com edoxabano 60 mg, ácido acetilsalicílico (AAS) 150 mg e colírio bimatoprost 0,3 mg + timolol 5 mg. Durante seis meses recorreu múltiplas vezes ao médico de família (MF) e serviço de urgência (SU) por astenia, ortopneia e dispneia de esforço, acompanhados de hipotensão e períodos de bradicardia. Nos SU identificou-se uma anemia normocítica progressiva e FA com resposta ventricular lenta (FC 34-50 bpm). O doente teve sempre alta após exclusão de outras causas de descompensação da IC e com resolução espontânea da bradicardia. Em ambulatório, por manter as queixas, completou o estudo cardíaco: analiticamente com a anemia estável e ecocardiograficamente com dilatação biauricular moderada, hipertrofia ventricular esquerda, mas boa função sistólica global. Realizou ainda *holter* que demonstrou FA com resposta ventricular tendencialmente lenta, porém com média de 52 bpm. Para colmatar a anemia foi suspensa a toma de AAS e reduzida para metade a dose de edoxabano. Com a revisão cuidada de possíveis contribuidores para a bradicardia foi colocada a hipótese de efeito adverso do uso do timolol tópico. Após suspensão do colírio, em consultas subsequentes, o doente havia resolvido a bradicardia.

**Comentário:** Existem vários fatores que podem ter contribuído para esta bradicardia – anemia, IC ou uso do colírio. Contudo, a constatação da bradicardia previamente à instalação da anemia, a melhoria rápida com a suspensão do colírio e o seu efeito sistémico comprovado (estima-se que uma gota em cada olho de timolol a 0,5% equivalha a 10 mg de dose oral) parecem tornar o uso de timolol tópico na etiologia mais provável.

**Conclusão:** A revisão farmacológica e a integração holística das patologias são uma prática do MF. Em doentes com bradicardia, bloqueio atrioventricular ou síncope devem ser procuradas causas possivelmente reversíveis, não esquecendo a iatrogenia medicamentosa e o uso de colírios.

## ePO 65 | DIABÉTICO SEM VIGILÂNCIA: SEM TEMPO PARA PREVENÇÃO DE SCA

Beatriz Miguel,<sup>1</sup> Carina Leitão Mateus<sup>1</sup>

1. USF Oriente.

**Enquadramento:** A doença da artéria coronária (DAC) é responsável por até metade dos casos de doença cardiovascular (DCV), sendo a principal causa de morte global. Os fatores de risco DCV, não modificáveis e modificáveis, incluem dislipidemia, HTA, DM2, obesidade e tabagismo. A DM2 duplica a probabilidade de DCV e aumenta em 10% o risco de EAM. A DM2 está associada a outros fatores de risco que isoladamente contribuem para o aumento global do risco CV. Deve, assim, promover-se a otimização do estilo de vida além do controlo glicémico. Para o tratamento dos fatores de risco associados devem definir-se alvos terapêuticos de acordo com o risco CV e fazer-se a intensificação do tratamento ajustado ao doente.

**Descrição do Caso:** Sexo feminino, 49 anos, antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e DM2 com 20 anos de evolução com retinopatia diabética, medicada com metformina 1000 mg id, 50 mg de sitagliptina + 850 mg de cloridrato de metformina, bid, 12 U de insulina glargina, 5 mg de amlodipina + 16 mg de candesartan e 10 mg de rosuvastatina + 10 mg de ezetimiba. Em janeiro/2023, a utente tinha agendado consulta no MF após três anos sem qualquer seguimento. Na consulta encontrava-se assintomática e normotensa, com SCORE-2 muito alto, pelo que foram pedidas análises de controlo lipídico e glicémico e agendada nova consulta no mês seguinte. No mês seguinte à consulta, fevereiro/2023, foi assistida no SU do hospital de referência por quadro súbito de mal-estar geral e lipotímia, fez ECG com diagnóstico de EAM. No SU fez atropina sem resposta e iniciou aminas com melhoria do perfil tensional. Iniciou também aspirina e ticagrelor e foi submetida a uma intervenção coronária percutânea. Após esta intervenção teve alta com seguimento para consulta de cardiologia e MGF.

**Comentário:** No sentido de evitar complicações e reduzir a morbimortalidade, o MF tem o papel ativo de convocar o doente periodicamente para vigilância da doença crónica. Neste caso, o não seguimento da utente devido à pandemia e a não responsabilização do utente pela sua própria saúde foram responsáveis por uma aceleração do risco de eventos cardiovasculares, culminando num EAM.

**Conclusão:** Aprendemos com este caso a importância do papel do MF na vigilância da patologia crónica, destacando a convocatória ativa de utentes não frequentadores que perderam seguimento ainda devido à pandemia, assim como também responsabilizar e capacitar os doentes para gerir a sua própria doença.



## ePO 66 | SÍNCOPE DE REPETIÇÃO: A QUE SE DEVERÃO?

Mariana Trindade,<sup>1</sup> Ana Simões<sup>1</sup>

1. USF Coimbra Norte.

**Enquadramento:** O seguinte caso trata-se de uma referência da consulta de doença aguda do centro de saúde (CS) para o serviço de urgência (SU), onde foi observado por uma interna de formação específica em medicina geral e familiar (MGF) e especialistas de medicina interna.

**Descrição do Caso:** Mulher de 93 anos, com antecedentes de hipertensão, insuficiência cardíaca e dislipidemia, medicada com lisinopril + amlodipina, atorvastatina, nebivolol e furosemida. Recorre ao SU por síncope no próprio dia, enquanto sentada, sem pré-dromos, com hipotensão. Negava cefaleias, torcálgia, dispneia. Referia anorexia há várias semanas, sem outras queixas. Dois dias antes foi ao SU por quadro semelhante de síncope e hipotensão, tendo feito investigação que não revelou a causa, pelo que suspendeu furosemida, possível fármaco hipotensor. Exame objetivo sem alterações de relevo. Pediu-se ECG, Rx-tórax e estudo analítico (EA) com função tiroideia, troponinas e doseamento de D-Dímeros. O EA mostrou Cr 3.56. Dado o quadro de anorexia e lesão renal aguda (LRA) pediu-se ecografia renovesical, que excluiu causa obstrutiva, pelo que se pediu consulta de nefrologia. Perante a clínica de síncope de repetição com hipotensão aquando dos episódios e valores de D-Dímeros de 7251, suspeita-se de embolia pulmonar (EP). Dada a LRA não é possível realizar angioTc, pelo que se pede cintigrafia de ventilação e perfusão. Este exame confirma uma EP de pequena extensão, de conformação atípica, bilateralmente. Teve alta medicada com endoxabano e indicação para repetir EA em duas semanas.

**Comentário:** A EP é, simultaneamente, uma das doenças mais frequentemente testadas e subdiagnosticadas, sendo uma causa significativa de mortalidade em todo o mundo. A sua apresentação é inespecífica, desde assintomática a grau variável de dispneia, torcálgia, tosse ou síncope. O diagnóstico e a intervenção precoces são fundamentais, uma vez que a maioria das mortes por EP ocorrem nas primeiras horas ou dias. Nesta situação evidencia-se o impacto significativo a nível biopsicossocial que um sintoma muito frequente pode ter.

**Conclusão:** A EP pode manifestar-se através de síncope de repetição e é uma causa significativa de morbilidade, exigindo um diagnóstico e tratamento imediatos. Enaltece-se a importância dos estágios complementares de MGF, que fomentam o envolvimento na análise e interligação dos dados clínicos, preparando os médicos dos cuidados de saúde primários para desempenhar um papel essencial de *gatekeeper*.

## ePO 69 | NEM TODA A FEBRE É GRIPE! UM CASO DE MALÁRIA NOS CSP

Sofia Rito,<sup>1</sup> João Amorim,<sup>2</sup> Nélia de Jesus Isaac Santos,<sup>2</sup> Vera Montarroio Farinha Dutschke,<sup>2</sup> Tatiana Bormotova<sup>2</sup>

1. USF Emergir – ACeS Cascais. 2. USF Emergir.

**Enquadramento:** A malária é uma doença causada por um parasita denominado *Plasmodium*, que infeta o sangue através de uma picada de mosquito. Em 2021, a OMS registou 247 milhões de casos de malária, sendo que 679.000 culminaram em óbito. A malária, sendo uma doença endémica, tem maior prevalência em regiões tropicais como África, Ásia, América Central e América do Sul. Geralmente a doença manifesta-se inicialmente com sintomas inespecíficos como: febre, suores, cefaleias, mialgias, náuseas. A doença poderá ser evitada com a toma de medicação profilática.

**Descrição do Caso:** Utente de 57 anos, sexo masculino, técnico de construção civil. PNV atualizado, vacinas extra PNV: febre amarela (2014). Trabalha em Angola desde 2016, pelo que alterna entre períodos em Portugal e África. Na altura em que iniciou o seu trabalho fora da Europa foi recomendada consulta do viajante, que o doente não realizou. No primeiro semestre de 2023, o doente recorreu a uma consulta de urgência no centro de saúde por apresentar quadro arrastado há cerca de três meses, com agravamento na semana anterior, de mau estar inespecífico, calafrios, mialgias, desconforto intestinal e urina escurecida, associada a picos febris isolados com boa cedência ao paracetamol. Quando questionado sobre viagens recentes, o utente referiu ter regressado de Angola três dias antes de recorrer à consulta e nunca ter feito profilaxia para a malária. Não apresentava alterações ao exame objetivo. Atendendo à suspeita do diagnóstico de malária, o doente foi encaminhado para o serviço de urgência do Hospital de São Francisco Xavier, onde foi confirmado o diagnóstico e realizado tratamento em ambulatório por ausência de gravidade do quadro. Após alta foi agendada consulta com o médico de família, tendo sido sugerida ao doente a marcação de consulta do viajante existente no ACeS para início de profilaxia e recomendação de outras medidas preventivas.

**Comentário:** A malária, com os efeitos de migração, tem-se tornado cada vez mais frequente no nosso país, sendo por isso essencial os médicos estarem alerta para este diagnóstico e abordagens às doenças endémicas. É importante ressaltar que a malária não confere imunidade vitalícia, pelo que está indicada a realização de profilaxia em exposições futuras.

**Conclusão:** A relação de proximidade com os cuidados de saúde primários permitiu conhecer a situação laboral do doente e equacionar esta hipótese diagnóstica de uma forma mais facilitada, prevenindo assim doença grave.



## ePO 86 | QUAL O IMPACTO DA FALHA DE COMUNICAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO UTENTE? RELATO DE CASO

Ana Carolina Martinho,<sup>1</sup> Ana Luísa Mascarenhas,<sup>1</sup> Marta Montenegro,<sup>1</sup> Alexandra León<sup>1</sup>

1. USF Norton de Matos.

**Enquadramento:** A doença cardiovascular aterosclerótica continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade mundiais, daí a importância da prevenção dos seus fatores de risco em doentes jovens com o reforço da adesão terapêutica farmacológica e não farmacológica.

**Descrição do Caso:** Utente de 48 anos, sexo masculino, condutor internacional de veículos pesados de mercadorias, com diabetes mellitus tipo 2 diagnosticado em 2018 e carga tabágica de 31 UMA. Sem seguimento em consulta na USF há mais de dois anos foi convocado para consulta de vigilância, onde referiu que tinha deixado a sua medicação habitual, porque acreditava que se as análises que fazia quando ia doar sangue estavam bem não seria necessária. Nesta consulta refere queixas de poliúria e polidipsia; admite vários erros alimentares, não faz atividade física e analiticamente tem: HbA1c de 11,3%; LDL de 193,6 mg/dl. Após explicação da importância de adesão à terapêutica, começar um estilo de vida mais saudável e sugerir a cessação tabágica agenda-se consulta de reavaliação. Com uma melhoria analítica significativa (HbA1c de 8,5; LDL de 139,8) e motivação renovada para a adesão terapêutica associamos o ezetimibe 10 mg id e vildagliptina 50 mg id à sua medicação habitual e marcamos consulta em três meses. Em novembro sente-se bem, ainda sem motivação para deixar de fumar, mas analiticamente com HbA1c de 6,7%; LDL de 57 mg/dl. Mantém-se a medicação, reforça-se os cuidados alimentares e marca-se nova consulta para 2023. Em fevereiro deste ano recebemos informação que o utente teve um enfarte do miocárdio na Alemanha, onde foi submetido a um *bypass* aortocoronário triplo para revascularização miocárdica. Mantém seguimento ao nível dos cuidados primários em consulta de cardiologia e ainda não retornou ao trabalho, estando a aguardar realização de reabilitação cardiorrespiratória.

**Comentário:** Tanto a diabetes como a dislipidemia são doenças crónicas que vão deixando sequelas ao longo do tempo, daí ser essencial começar e intensificar o tratamento o mais precoce-mente possível e manter a vigilância regular destes doentes. Os erros de comunicação, nomeadamente por profissionais de outras áreas, são uma ameaça e cabe à equipa de família transmitir uma mensagem clara que reforce a adesão à terapêutica.

**Conclusão:** As consultas de vigilância nos cuidados de saúde primários são essenciais para manter um bom controlo metabólico e assim prevenir eventos com repercussões sérias para a vida dos utentes.

## ePO 91 | UM CASO RARO DE TUMOR DE FRANTZ EM IDADE PEDIÁTRICA

Carina Norte,<sup>1</sup> Adriana Correia,<sup>1</sup> Diana Bernardes<sup>1</sup>

1. USF SerraMar.

**Enquadramento:** O tumor de Frantz, ou tumor pseudopapilar sólido do pâncreas, representa 2-3% das neoplasias pancreáticas, tendo baixo potencial de malignidade. Acomete principalmente mulheres entre os 20 e 30 anos, sendo raro em idade pediátrica. A apresentação clínica é inespecífica, sendo a dor abdominal o sintoma mais frequente. A resseção cirúrgica é o tratamento de eleição, com elevada taxa de sucesso.

**Descrição do Caso:** Adolescente de 17 anos, com antecedentes pessoais de obesidade mórbida, menarca precoce, síndrome do ovário poliquístico, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II e proteinúria, refere dor abdominal recorrente no hipocôndrio esquerdo. A ecografia abdominal demonstrou formação nodular pancreática e a tomografia computadorizada abdominal confirmou volumosa neoformação pancreática (52 por 60 mm, aproximadamente). Foi referenciada ao Instituto Português de Oncologia, onde realizou estudo adicional e biópsia da massa, sendo os achados citológicos compatíveis com neoplasia pseudopapilar sólida. Após referenciação para a cirurgia hepatobiliar do Hospital Curry Cabral foi submetida a excisão do tumor. O exame anatomo-patológico confirmou neoplasia pseudopapilar sólida, totalmente excisada (pT3N0R0). Nas consultas de reavaliação pós-operatória, a doente encontrava-se assintomática, tendo retomado as suas atividades normais. Aparentemente a utente encontra-se bem e sem sinais de recorrência até à data.

**Comentário:** A baixa incidência do tumor de Frantz na população pediátrica, associada aos seus sintomas inespecíficos, pode facilmente resultar em atraso diagnóstico. Devido à sua raridade em idade pediátrica não está estabelecido qualquer algoritmo de diagnóstico ou tratamento do mesmo. A realização de ecografia abdominal na avaliação de dor recorrente no abdómen superior permite um diagnóstico mais precoce e consequente excisão. A excisão cirúrgica tem uma taxa de sucesso de cerca de 95%, mesmo na presença de metastização/invasão vascular, sendo rara a sua recorrência.

**Conclusão:** A dor abdominal é comum em idade pediátrica, podendo levar à desvalorização da mesma. Numa criança/adolescente, principalmente do género feminino, com dor recorrente no abdómen superior deve suspeitar-se de tumor de Frantz e solicitar ecografia abdominal para a sua avaliação. A excisão cirúrgica e o tratamento do tumor de Frantz, com elevada taxa de sobrevivência.





## ePO 97 | POLIARTRALGIAS COMO MANIFESTAÇÃO NEOPLÁSICA

André Filipe Viseu dos Santos,<sup>1</sup> Keilla Meliza Borges,<sup>1</sup> Ana Patrícia Barbosa Antunes,<sup>1</sup> Ana Filipa Macedo Magalhaes,<sup>1</sup> Rui Pedro Oliveira Eusébio<sup>1</sup>

1. USF AmareSaúde – ACeS Gerês/Cabreira.

**Enquadramento:** As doenças reumatológicas constituem cerca de uma centena de entidades distintas com diferentes manifestações clínicas, pelo que o seu diagnóstico diferencial com outras patologias, nomeadamente neoplásicas, é fundamental.

**Descrição do Caso:** MF, homem, 57 anos. AP: HTA controlada, tireoide multinodular, HBP medicada, ex-fumador 15 UMAs. Recorre à consulta com MF por astenia e poliartralgias (mais nos punhos e tornozelos), características mecânicas, agravamento progressivo nos últimos três meses, negando perda ponderal e febre, sem outras queixas. Refere IVAS cerca de quatro meses antes. Traz estudo analítico realizado um mês antes da consulta a destacar PSA total 4.91 ng/ml (3.16 ng/ml valor um ano antes). Já teria recorrido a reumatologista privado e feito naproxeno 500 mg sem alívio sintomático, pelo que iria realizar novo estudo analítico. Este revelou anti-CCP e FR negativos, PSA total 3.96 ng/ml, PSA livre 0.7 ng/ml, Ratio PSAt/PSAI 0.18, PCR 5.61 mg/L e VS 87 mm/h. Por incapacidade para atividade laboral solicitou CIT. Na consulta seguinte com MF traz a informação de reumatologista: "doente com possível polimialgia reumática, não melhorado com CCT, aumento de VS e PCR, para exclusão de síndrome paraneoplásico". Nesta consulta reconhece perda ponderal de 11 kg (11,5%) nos últimos cinco meses e picos febris esporádicos, autolimitados, já sob CCT. Toque retal: próstata aumentada sem nódulos. Foi solicitado estudo analítico, ECG, ecocardiograma, ecografia prostática, ecografia tiroideia e TCTAP. Por agravamento dos sintomas recorreu ao SU com artrite periférica e adenopatias cervicais, axilares e inguinais e com resultado de exames: estudo analítico de destacar Hb 9.7 g/dL, leucopenia (4000 mm<sup>3</sup>) com linfopenia (900 mm<sup>3</sup>), VS 78 mm/h, PCR 135.1 mg/L; ecocardiograma: "fina lâmina de derrame pericárdico"; ecografia prostática: "próstata aumentada, heterogênea, com nodulação bem definida e calcificações"; TCTAP destaca-se "próstata aumentada"; sem outras alterações de relevo. Internado para estudo de poliartralgias, ANA 1/1280, anti-SM negativo e DsDNA equívoco, coloração de pneumologia propôs PET – sem alterações. Posteriormente, colaboração de urologia propôs biópsia prostática, que revelou um adenocarcinoma prostático Gleason 7.

**Comentário e Conclusão:** Manifestações clínicas que são habitualmente associadas a patologia reumatológica são manifestações frequentes de diversas patologias, pelo que é fundamental abordar todos os diagnósticos diferenciais.

## ePO 104 | O QUE MUDA É O CONTEXTO

Ricardo Reis,<sup>1</sup> Ana de Sousa Pinto<sup>2</sup>

1. USF Rodrigues Migueis, ACeS Lisboa Norte. 2. USF Monsanto, ACeS Lisboa Norte.

**Enquadramento:** A sífilis é uma infeção sexual transmissível (IST), com apresentação clínica muito diversa e inespecífica. Grande parte dos casos é apenas diagnosticada aquando da investigação etiológica das demências.

**Descrição do Caso:** Mulher de 53 anos, viúva, natural da Guiné, antecedentes pessoais de hipertensão arterial sem complicações e controlada com terapêutica antihipertensiva. Recorre a consultas abertas nos últimos dois meses por quadro com quatro meses de evolução. No primeiro contacto refere queixas inespecíficas como noção de queda de cabelo e cansaço que associa ao aumento da carga laboral. No segundo contacto refere prurido nos membros superiores, sem lesões cutâneas aparentes. Em consulta programada com a sua médica de família mantém as queixas e refere ainda ter viajado para a Guiné há cerca de seis meses e relações sexuais sem preservativo há três meses. Ao exame objetivo não apresentava alterações cutâneas, nomeadamente do couro cabeludo, palmas das mãos ou plantas dos pés. Não se palparam adenopatias. Sem lesões genitais. Nesse contexto foram pedidas análises e ecografia abdominal. Analiticamente, sem anemia, elevação das transaminases, mas sem critérios de hepatite, VDRL positivo, hepatite A IgG positivo, IgM negativo e VIH negativo. Sem outras alterações de relevo. Repetidas as análises em um mês, verificou-se um aumento do título do VDRL e TPHA positivo. As alterações hepáticas estavam a normalizar. Assumiu-se sífilis secundária, notificação no SINAVE e medicada com penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, uma vez por semana, duas semanas. Foram pedidas novas análises em três meses de forma a avaliar a eficácia terapêutica.

**Comentário e Conclusão:** O diagnóstico precoce das ISTs é importante para travar a cadeia de transmissão, tratar e prevenir complicações. A prevenção é o método mais eficaz para diminuir a incidência destas doenças. Assim, a educação para a saúde e os cuidados de saúde primários (CSP) são o pilar nesta luta. As diversas tipologias de consulta nos CSP têm as suas vantagens. Na consulta programada com o médico de família observa-se o utente de forma abrangente, sendo o momento ideal para integrar sintomas e sinais. Nesta tipologia de consulta, onde se explora melhor os antecedentes pessoais e familiares, o contexto social e familiar e também a evolução temporal das queixas permite uma visão mais holística do utente. Este contacto próximo, que primazia a relação médico-doente, é o terreno seguro e empático para comunicar más notícias.



### ePO 107 | “DOUTORA, ESTA COVINHA DEVE PREOCUPAR?” UM CASO SOBRE FOSSETA SACROCOCCÍGEA

Clarisse Calça Coelho,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz Gonçalves,<sup>1</sup>  
Filipe Santos Leal,<sup>1</sup> Carolina Gil<sup>1</sup>

1. USF Mondego.

**Enquadramento:** A fosseta sacrococcígea é um achado comum ao exame objetivo na infância e na maioria das vezes traduz benignidade, não necessitando de nenhuma investigação adicional. No entanto, devemos prestar atenção a sinais de alarme, como fossetas em número múltiplo, diâmetro superior a 0,5 cm, profundidade sem base identificável, localização superior a 2,5 cm do orifício anal ou associação com alterações cutâneas (como hipertricrose ou alteração da cor), pois podemos estar na presença de defeitos da espinhal medula.

**Descrição do Caso:** Criança atualmente com 13 meses, pertencente a família nuclear. Gravidez vigiada e sem alterações analíticas ou ecográficas. Parto distócico por ventosa às 39 semanas, Índice de Apgar 8/10/10. Bom desenvolvimento psicomotor até à data. Observada na consulta de saúde infanto-juvenil (SIJ), idade de chave de seis meses, onde os pais expuseram preocupação com “cavinha” existente na região sacrococcígea. Lesão com aparecimento posterior à consulta de SIJ dos quatro meses, com noção de aumento, sem sinais inflamatórios ou trauma. À observação visualizaram-se duas depressões na região sagrada, com base revestida por pele, distando ambas mais de 2,5 cm do orifício anal, a maior com aproximadamente 0,5 cm de maior diâmetro. Perante as alterações observadas, e a dúvida diagnóstica existente, foi contactada a pediatra consultora da Unidade Coordenadora Funcional da Criança e do Adolescente, com parecer de referência para consulta de neurocirurgia. Foi observada aos nove meses em consulta hospitalar de ñeurocirurgia, da qual teve alta com diagnóstico de *Sinus dérmico sacrococcígeo*, sem indicação cirúrgica ou necessidade de investigação complementar.

**Comentário e Conclusão:** Embora a fosseta sacrococcígea seja, na maioria dos casos, tradutora de benignidade, devemos estar atentos a sinais que possam sugerir outros diagnósticos, de modo a atuar precocemente. É neste ponto que o programa nacional de SIJ tem um papel fulcral, pois a avaliação das crianças em idades chave tem também como enfoque a valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e prevenção da doença. A deteção precoce, acompanhamento e encaminhamento desta situação, foi crucial para dar resposta a uma preocupação parental, reforçando a relação médico-doente. De referir ainda que a boa articulação entre cuidados de saúde primários e secundários facilitou o esclarecimento de dúvidas diagnósticas e elevou a qualidade da prestação de cuidados.

### ePO 111 | A PROXIMIDADE E A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NO CONTEXTO DE DOENÇA: UM CASO CLÍNICO

Rita Vale Lima,<sup>1</sup> Carina Antunes<sup>2</sup>

1. USF Ronfe, ACeS Algo Ave. 2. USF Ronfe, ACeS Alto Ave.

**Enquadramento:** A medicina geral e familiar é o primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde e, portanto, responsável pela coordenação de cuidados com outras especialidades. O acompanhamento dos indivíduos nas diferentes fases da vida torna a relação e a comunicação mais individualizadas. O presente caso ilustra o papel crucial do médico de família na comunicação e abordagem holística dos utentes e família.

**Descrição do Caso:** Mulher de 67 anos, casada, autónoma, com antecedentes de dislipidemia e gastrite crónica, que vive com o marido. Recorreu a consulta no centro de saúde em julho/2022 por dor abdominal generalizada e dores vaginais recorrentes e intensas, onde foi solicitado um estudo completo e devidamente medicada. Na ecografia pedida foi identificada uma massa aneural classificada como BI-RADS 4, tendo sido referenciada para consulta hospitalar de ginecologia. Em consulta hospitalar foi investigada a massa e proposto tratamento cirúrgico. Logo após a primeira consulta hospitalar, a utente procurou agendar consulta junto do médico de família no sentido de obter aconselhamento e esclarecimento sobre os procedimentos. A discussão levou a decidir avançar com o tratamento, após o qual faleceu em março/2023 por complicação pós-cirúrgica. O marido procurou agendar posteriormente consulta no médico de família no sentido de procurar apoio e orientação para lidar com o sucedido.

**Comentário:** O médico de família foi um elemento importante na gestão da situação de doença, orientando o problema inicial, auxiliando na gestão da doença, informando e apoiando o utente e cuidador. A procura de consulta no médico de família por parte da utente, desde o primeiro momento de contacto com os cuidados de saúde secundários, denota a relação de proximidade com o mesmo. Além disso, evidencia o papel que o médico desempenha como intermediário de comunicação com outras especialidades, com o utente e com a família. O marido, que constituiu o único suporte familiar, acompanhou sempre a utente nas consultas e procurou também junto do médico de família o esclarecimento e suporte antes e depois do falecimento da utente. De facto, cabe também ao médico de família manter o seguimento e o apoio da família.

**Conclusão:** O médico de família é um elemento importante na comunicação com o utente e a família, mas também nos cuidados de proximidade ao longo da vida. Considera-se que este caso evidencia esta vertente longitudinal e transversal de cuidados que a especialidade exige.



## ePO 112 | UMA LOMBALGIA PERSISTENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Carolina Jorge Gonçalves,<sup>1</sup> Rita Almeida<sup>1</sup>

1. USF Saúde Mais.

**Enquadramento:** Os CSP constituem a “porta de entrada” dos cidadãos no SNS, estando aptos a gerir inúmeros problemas. A lombalgia representa a principal causa de carga de doença e incapacidade, pelo que a sua adequada avaliação é grande utilidade clínica, nomeadamente para o seu diagnóstico diferencial e, por conseguinte, para otimização da sua gestão.

**Descrição do Caso:** Doente do sexo masculino, 64 anos de idade, caucasiano e divorciado, com uma filha. Desde 2004 integra uma família reconstruída com moderada disfunção pelo APGAR, de classe socioeconómica média alta. Até 2021 exerceu funções como mestre metalúrgico. Da lista de problemas salienta-se: excesso ponderal, dislipidemia, HTA, HBP e POAD vertebral. Em meados de 2020 iniciou quadro gradual e incapacitante de lombalgia irradiada, com diminuição da força muscular do membro inferior esquerdo. Recorreu aos CSP e a investigação por TC lombar revelou “alterações osteodegenerativas associadas a redução da amplitude do canal vertebral com possível conflito de espaço”. Estes achados, associados a melhoria sintomática parcial com a terapêutica instituída, motivaram referência para neurocirurgia (NC). Numa avaliação não presencial, a NC deu indicação para “otimização de tratamento médico e fisiatríco”. Nos quatro meses seguintes, o agravamento progressivo das queixas, apesar de adesão terapêutica (anti-inflamatória, opioide, relaxante muscular) e fisioterapia, motivou nova referência hospitalar, para ortopedia. Contudo, o pedido foi recusado, com redirecionamento para NC. Decorridos seis meses desde o primeiro contacto, o utente foi avaliado em consulta presencial pela NC, descrevendo nessa altura uma dorso-lombalgia flutuante com distesias até ao nível do umbigo. Realizou RMN, que evidenciou “provável metastização vertebral ao longo de todo o ráquis, massa epidural de D3 a D7 com massa paravertebral esq.”. Sucedeu-se estudo de adenopatia inguinal dura e referência interna urgente para hemato-oncologia, apurando-se linfoma folicular, com envolvimento múltiplo, em maio/2021. Após ciclos quimioterápicos encontra-se em fase de manutenção, com algias controladas e autonomia nas AVD.

**Comentário:** Importância da anamnese/exame objetivo nas lombalgias, com destaque para as *red flags*. Reflexão sobre o papel capital do MF no contínuo acompanhamento do utente, não só nas suas questões mais “orgânicas” como nas emocionais (frustrações/receios prementes), numa abordagem holística do seu biopsicossocial cultural e existencial contextualizado.

## ePO 124 | HÁBITOS DE VIDA COMO FATORES CONFUNDIDORES DO DIAGNÓSTICO: UM RELATO DE CASO

Daniela Carvalho Domingues Basto,<sup>1</sup> André Filipe Borges Fernandes,<sup>1</sup> André Mata Silva,<sup>1</sup> Cláudia Alexandra Cunha Leitão,<sup>1</sup> Tiago André de Castro Almeida<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Enquadramento:** Alterações nos marcadores de citólise hepática são achados frequentes na prática clínica. De modo a identificar potenciais causas de hepatotoxicidade é fundamental história clínica e exame objetivo detalhados.

**Descrição do Caso:** Sexo masculino, 37 anos, com antecedentes pessoais de perturbação depressiva, com início recente de sertralina e zolpidem, prática intensa de exercício físico, consumo de esteroides anabolizantes no passado e consumo de suplementos de proteína e creatina atualmente. Foi observado no serviço de urgência por clínica de cansaço, náuseas, dor torácica, palpitações, parestesias dos membros inferiores e lipotímia. No estudo analítico realizado apresentava CK total 2608 U/L, ALT 311 U/L, AST 272 U/L. Foi aconselhado a diminuir a intensidade do exercício físico, bem como suspender o consumo de suplementos. Continuou o seguimento no médico de família, mantendo abstinência do consumo de suplementos, prática de atividade física e tendo sido reduzida a dose de sertralina. Nos dois meses seguintes manteve clínica de astenia, sem outras queixas e sem alterações no exame objetivo. Observou-se inicialmente uma ligeira melhoria analítica, seguida do aumento progressivo das enzimas hepáticas e marcadores de rbdomiólise. Realizou um ecocardiograma, que apresentou derrame pericárdico. Dados os achados, o doente foi referenciado para o serviço de urgência, onde foi diagnosticado com hipotireoidismo autoimune com rbdomiólise e citólise hepática, apresentando analiticamente, TSH 418.955 mUI/mL, T3L 0.59 pg/mL, T4L 0.19 ng/dL, anti-TG 19.42 UI/mL e anti-TPO 86.00 UI/mL. Ficou internado para estudo.

**Comentário:** Pretende-se, com este caso, ilustrar a estreita relação entre as funções tiroideia e hepática, devendo o diagnóstico de patologia tiroideia ser considerado perante um doente com aumento dos marcadores de citólise hepática, através do doseamento das hormonas tiroideias. O mesmo deve acontecer perante situações de rbdomiólise.

**Conclusão:** Apesar de terem sido corretamente equacionados como diagnósticos diferenciais, a prática de exercício físico, o início recente de novos fármacos e o consumo de suplementos revelaram-se, neste caso, fatores confundidores no diagnóstico de hipotireoidismo.



## ePO 125 | UM CASO DE MÁ PROGRESSÃO PONDERAL COMO MANIFESTAÇÃO DE ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

M.<sup>a</sup> Francisca P. Silva,<sup>1</sup> Ana Cebolais<sup>1</sup>

1. USF das Conchas.

**Enquadramento:** O conceito de má progressão ponderal é indicador de crescimento inadequado na criança e demonstra-se pela descida nas curvas de crescimento. A alergia às proteínas do leite de vaca é a alergia alimentar mais comum na primeira infância. As manifestações clínicas são variadas e inespecíficas, desde sintomas agudos (cutâneos, respiratórios, gastrointestinais), retardados (gastrointestinais) ou crónicos, como a má progressão ponderal. O caso clínico pretende exemplificar esta última situação.

**Descrição do Caso:** Criança, sexo masculino, segundo filho de fratria de dois, nasceu às 39 semanas e cinco dias, de parto distóxico por ventosa, Apgar 8/10/10, sem intercorrências no período neonatal, exceto lesão eritemato-descamativa na região mentoniana e pescoço. De antecedentes familiares destaca-se obesidade e hipertensão dos pais. Sem história de atopia conhecida na família. Apresentava dificuldade na amamentação por má pega. Na consulta dos quatro meses já só fazia leite adaptado, apresentando recusa e ingestão deficitária e iniciou diversificação alimentar. Aos seis meses objetivou-se cruzamento de percentis de peso, estatura e perímetro cefálico. Foi efetuado estudo de má progressão ponderal, do qual se destacou IgE específica para proteínas de leite de vaca classe 2 (nível moderado), pelo que se iniciou dieta com leite hidrolisado e restrição dos restantes produtos lácteos, tendo-se verificado uma subida do percentil de peso. Foi também referenciado a consulta de alergologia pediátrica.

**Comentário:** O primeiro passo no diagnóstico de alergia às proteínas do leite de vaca é a história clínica e o exame físico. Se os achados apontarem para esta hipótese, sem outra causa explicativa, deve-se iniciar dieta com evicção de proteínas de leite de vaca. Em lactentes alimentados exclusivamente com leite materno deve ser feita a eliminação destes produtos da dieta materna. Se os lactentes forem alimentados com fórmula infantil devem iniciar uma fórmula extensamente hidrolisada. O gold standard para o diagnóstico é a prova de provocação; os testes imunológicos (IgE específicas) têm alta sensibilidade, mas baixa especificidade, mas não são critério de diagnóstico.

**Conclusão:** O caso relatado é, muito provavelmente, um caso de alergia às proteínas do leite de vaca, dada a resposta observada na evolução ponderal com a dieta. Este caso realça a importância do médico de família na suspeita, diagnóstico e orientação, de modo a tranquilizar a família antes da consulta hospitalar.

## ePO 136 | LÍQUEN PLANO ORAL APÓS IMUNIZAÇÃO CONTRA SARS-COV-2: RELATO DE CASO E REFLEXÃO SOBRE A GESTÃO DA DOENÇA

Cláudia Leitão,<sup>1</sup> Tiago de Castro Almeida,<sup>1</sup> André Mata,<sup>1</sup> Daniela Basto,<sup>1</sup> Mariana Filipa Ferreira<sup>1</sup>

1. USF Manuel Rocha Peixoto.

**Enquadramento:** O líquen plano oral (LPO) é uma dermatose inflamatória crónica de etiologia desconhecida que afeta a pele e/ou mucosas. Pode estar associado a diversos desencadeantes, como medicamentos, infeções víricas e vacinas. O LPO tem uma prevalência relatada de 1,3%, uma proporção mulher/homem 2:1 e idade média de diagnóstico de 40 anos. Ele pode ser dividido em três subtipos clínicos, sendo a forma reticular a mais comum. Geralmente assintomático, é caracterizado pelas patognomónicas "estrias de Wickham". Apesar do curso de remissão-recidiva existe um risco aumentado de transformação maligna.

**Descrição do Caso:** Relatamos um caso de LPO numa mulher saudável de 26 anos que, um mês após vacinação com a vacina de mRNA BNT162b2, se apresentou em consulta programada nos cuidados de saúde primários com uma pequena placa branca na mucosa bucal direita. Negava outras queixas. Dada a inespecificidade da lesão tratou-se empiricamente com gel oral de micronazol. Três semanas depois verificou-se aumento do tamanho e distribuição das lesões, surgindo por toda a mucosa jugal e língua como lesões brancas aveludadas e rendilhadas. A utente recorreu a consulta privada de estomatologia, tendo sido realizada biópsia lesional que confirmou o diagnóstico de LPO. Dada a ausência de sintomas adotou-se uma atitude expectante. Dois meses depois, devido ao desenvolvimento de erosões dolorosas, iniciou-se terapia com corticosteroide (CT) tópico (mometasona spray nasal, 50 µg) e foi realizada referenciação a consulta hospitalar de estomatologia.

**Comentário:** O LPO é a doença não infecciosa da mucosa oral mais frequente em adultos, sendo importante reconhecer a história clínica e exame físico sugestivos. Quando existem dúvidas, a histopatologia torna-se essencial. Apesar de a maioria dos casos ser assintomático, pode erosionar, gerando dor. Adicionalmente reconhece-se risco de transformação maligna, em especial no subtipo erosivo persistente. Neste sentido, a vigilância anual por estomatologia é recomendada. Uma vez que não há cura, o tratamento deve ser dirigido ao alívio de sintomas, incluindo medidas não farmacológicas e farmacológicas. Dentro da última, os corticoides tópicos são a primeira linha, sendo em Portugal as opções terapêuticas limitadas.

**Conclusão:** Este caso tem como objetivo realçar a importância do diagnóstico diferencial de lesões da cavidade oral e aumentar a consciência sobre o diagnóstico de LPO após a vacinação. Adicionalmente procura promover a discussão sobre a gestão da doença.



## ePO 138 | AMILOIDOSE: UM DIAGNÓSTICO DISFARÇADO

Mariana Marques<sup>1</sup>

1. USF Monte Pedral.

**Enquadramento:** A amiloidose é uma doença rara que se caracteriza por deposição e acumulação em vários órgãos de proteínas anómalas com uma conformação alterada – proteína amiloide. Esta apresenta um efeito tóxico para o organismo, causando disfunção orgânica progressiva e, consequentemente, morte. A amiloidose de cadeias leves (AL) é a forma mais severa e também mais comum da doença, contando com cerca de 70% dos casos, em que mais de 1/3 dos doentes morre no primeiro ano após o diagnóstico. Esta forma da doença tem uma apresentação heterogénea, em que os órgãos mais afetados são o coração e os rins e o principal sintoma é a fadiga, o que resulta num diagnóstico e tratamento tardios.

**Descrição do Caso:** Homem de 86 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial com complicações (microalbuminúria), cardiopatia isquémica com cateterismo e colocação de *stent*, dislipidemia, seguido na consulta de cardiologia e ainda tuberculose renal e quistos renais, vigiado na consulta de medicina geral e familiar. Numa consulta de seguimento de cardiologia apresentava ao exame objetivo edema bilateral dos membros inferiores e um resultado analítico coincidente com proteinúria nefrótica. Foi encaminhado para consulta de nefrologia, onde foi detectada gamapatia monoclonal IgM, cujo diagnóstico ficou por concretizar por perda de seguimento do doente devido à pandemia COVID-19. Após dois anos, o doente volta à consulta de medicina geral e familiar, em que é feita nova referência a nefrologia, para reativar seguimento. Seguiu-se a biópsia renal, na qual foi detetada proteína amiloide, tendo o doente sido referenciado para hematologia, onde foi confirmado o diagnóstico final de amiloidose AL, quatro anos após o primeiro sintoma.

**Comentário:** Este caso retrata um dos principais desafios da amiloidose AL, o extenso percurso do doente com apresentação in-característica, que passa em média por três especialidades diferentes e demora mais de um ano até ser obtido um diagnóstico final, enquanto se desenvolve um declínio paulatino da sua condição de saúde que, aliado a poucas opções terapêuticas, resulta num mau prognóstico.

**Conclusão:** A amiloidose AL é uma doença desvalorizada e sub-diagnosticada, de natureza multissistémica, que implica uma abordagem multidisciplinar e uso significativo de recursos de saúde. O médico de medicina geral e familiar detém um papel fundamental na suspeita diagnóstica, no encaminhamento correto do doente e na prestação de cuidados e suporte.

## ePO 148 | TROMBOSE DA VEIA PORTA E DEFICIÊNCIA DA PROTEÍNA S: UM CASO DE INCUMPRIMENTO DA TERAPIA ANTICOAGULANTE

Manuel Ferreira Veloso,<sup>1</sup> Inês Genesio,<sup>1</sup> Samuel Canelas<sup>1</sup>

1. USF São Bento, ACeS Grande Porto II – Gondomar.

**Enquadramento:** A deficiência de proteína S (DPS) é uma trombofilia hereditária, com um risco aumentado de tromboembolismo. Este caso clínico destaca a prevalência de trombose da veia porta (TVP) em doentes com doenças pró-trombóticas como a DPS.

**Descrição do Caso:** Homem de 24 anos, com antecedentes pessoais e familiares de DSP e dois episódios prévios de tromboembolismo venoso (TEV), recorreu à consulta aberta, a 30/setembro/2022, por dor epigástrica com cinco dias de evolução, que agravava após as refeições. Negava outros sintomas. Medicado com dabigatrano, sem cumprimento regular. Ao exame físico, taquicárdico, febril e dor epigástrica intensa. Dado os seus antecedentes, os episódios prévios de TEV, o incumprimento terapêutico e os achados ao exame objetivo, levantou-se a suspeita de possível episódio de TEV, sendo o doente encaminhado para o serviço de urgência (SU). No SU, sobreponível. Estudo analítico revelou leucocitose, elevação dos D-dímeros e marcadores inflamatórios. Ecografia abdominal sem alterações relevantes. A tomografia computadorizada abdominal com contraste (angio-TAC) revelou trombose do ramo esquerdo da veia porta e da veia ilíaca. Iniciada anticoagulação com enoxaparina 1 mg/kg, bid. A 08/outubro foi submetido a laparotomia de urgência, constata-se isquemia intestinal de 70 cm com segmento de necrose. Realizada enterectomia segmentar e ileostomia. Dois dias depois foi realizada trombólise, com seletividade das veias porta e mesentérica superior posterior. A 16/outubro submetido a laparotomia de urgência e jejunostomia, para remoção de isquemia intestinal com necrose irreversível. Efetuada reconstrução gastrointestinal a 21/novembro. Teve alta, 81 dias após o internamento, medicado com enoxaparina 1 mg/kg, bid e esquema de varfarina.

**Comentário:** O TEV é uma das principais manifestações da DPS. O risco é maior nos jovens e em famílias trombofílicas, como no caso. Episódios prévios de TEV e o incumprimento da terapêutica anticoagulante também potenciam a sua ocorrência. O médico de família, ao conhecer os antecedentes pessoais e sociofamiliares, tem um papel privilegiado na deteção de possíveis eventos, na promoção do cumprimento terapêutico e na prevenção de complicações.

**Conclusão:** Na suspeita de TEV, o angio-TAC confirma o diagnóstico, avalia a extensão da trombose e deteta isquemia intestinal. A abordagem primária passa pela anticoagulação para prevenir rapidamente a extensão do coágulo e permitir a recirculação. A isquemia intestinal é a principal complicação.



## ePO 155 | A IMPORTÂNCIA DE REVER A MEDICAÇÃO CRÓNICA: UM CASO RARO DE TOXICIDADE PULMONAR À NITROFURANTOÍNA

Ana Margarida Santos,<sup>1</sup> Mariana Jácome,<sup>1</sup> Beatriz Graça,<sup>1</sup> Tiago Pereira,<sup>1</sup> Catarina Oliveira<sup>1</sup>

1. USF Condeixa.

**Enquadramento:** A nitrofurantoína é um antibiótico largamente utilizado no tratamento de infeções do trato urinário (ITU) não complicadas e na profilaxia de ITU recorrentes. Estima-se que em 5.000 casos apresente efeitos adversos pulmonares. A toxicidade pulmonar pode ser aguda/subaguda ou crónica. As reações crónicas incluem pneumonite intersticial difusa e fibrose pulmonar, estando relacionadas com a dosagem total de exposição ao fármaco.

**Descrição do Caso:** Sexo feminino, 53 anos, auxiliar de ação médica, família nuclear, ciclo Duval V, antecedentes pessoais de ITU recorrentes sob profilaxia com nitrofurantoína 100 mg/dia há 18 meses. Sem hábitos tabágicos ou outros antecedentes relevantes. Recorre a consulta aguda na Unidade de Saúde Familiar por quadro de tosse irritativa há quatro dias, tendo sido medicada com ebastina. Após duas semanas, por persistência da tosse e quadro de dispneia de instalação progressiva, astenia, anorexia, perda ponderal de 2 kg recorre ao serviço de urgência. Negou febre. Por quadro de insuficiência respiratória tipo 1 e a tomografia computadorizada pulmonar demonstrar aspetos compatíveis com fibrose pulmonar foi internada no serviço de pneumologia durante doze dias. Fez estudo analítico, broncofibroscopia e estudo funcional respiratório para diagnóstico diferencial. Teve alta sob corticoterapia sistémica, ficando com seguimento em consulta de pneumologia com diagnóstico de pneumonite intersticial secundária à toma de nitrofurantoína. Quatro meses após alta apresenta cansaço fácil a moderados esforços, incapacidade de retoma da vida laboral, quadro de perturbação depressiva reativa à doença, limitações e impacto familiar, mantendo acompanhamento pelo médico de família (MF).

**Comentário:** O conhecimento médico da toxicidade pulmonar da nitrofurantoína é de extrema importância. O reconhecimento atempado e suspensão do fármaco é vital para o doente. A revisão da medicação crónica dos utentes é fundamental. A melhoria clínica nestes doentes só é visível em meses; no entanto, a maioria permanece com doença pulmonar residual, pelo que o acompanhamento pelo MF do doente e da família é crucial.

**Conclusão:** A revisão da lista medicamentosa dos utentes e o conhecimento dos efeitos adversos farmacológicos faz parte do quotidiano da medicina geral e familiar e é fundamental. Este relato de caso demonstra ainda o papel essencial do MF na gestão da doença, comorbilidades, apoiando a utente e sua família.

## ePO 157 | E ESTAS PINTAS QUE NÃO ME LARGAM?

Hélder Balouta,<sup>1</sup> Carolina Aires,<sup>1</sup> Rosa Mascarenhas<sup>2</sup>

1. USF São Martinho de Pombal. 2. Hospital Distrital da Figueira da Foz.

**Enquadramento:** A patologia dermatológica pós-infecciosa é algo frequente na nossa prática clínica, podendo abranger pessoas de todas as idades. É importante estarmos a par das patologias prevalentes em determinado período, quer sejam endémicas quer sejam epidémicas, mas nunca deveremos esquecer as doenças mais simples que podem ser prevalentes durante todo o ano.

**Descrição do Caso:** Adolescente do sexo feminino, 17 anos. Recorreu ao serviço de urgência de pediatria a 23/agosto por lesões cutâneas pruriginosas de aparecimento há cerca de vinte dias, com melhoria recente, mas novo agravamento no dia anterior. Sem febre, tosse, rinorreia. Sem alterações do TGI. Sem outras queixas. Sem outros conviventes doentes. Como antecedentes pessoais tem uma depressão, estando medicada com sertralina 50 mg, e o diagnóstico de amigdalite bacteriana a 20/julho. Em termos familiares tem o pai com psoríase. Ao exame objetivo apenas a destacar um exantema papular (inúmeras lesões), sobretudo no tronco (eritematosas no dorso, mas descamativas no tórax anterior), algumas nos braços e zona cervical. Suspeitou-se de Monkeypox pelo elevado número de casos presentes no nosso país naquele período. Pedida colaboração em consulta externa de dermatologia para o esclarecimento das lesões, tendo a mesma ocorrido dez dias após com o diagnóstico de psoríase gutata.

**Comentário:** Apesar da apresentação exuberante ser também compatível com Monkeypox, patologia com grande número de casos diagnosticados em Portugal naquele período, é importante pensarmos nas outras patologias que cursam com o mesmo quadro. O facto de ser uma jovem com antecedentes de psoríase na família e de ter tido uma amigdalite bacteriana, bem como as lesões típicas de psoríase presentes, aliado ao facto de não ter febre, cansaço ou mialgias, levam a que o diagnóstico correto seja de psoríase gutata.

**Conclusão:** Este caso ilustra bem a necessidade de contextualização entre os antecedentes dos doentes e os sintomas presentes, sendo obrigatória uma correta colheita de história clínica e um bom conhecimento de patologia do foro dermatológico.



## ePO 196 | DOENÇA DE SEVER: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Vieira de Carvalho,<sup>1</sup> Ana Raquel Sousa,<sup>1</sup> Diana Magalhães dos Santos,<sup>1</sup> Maria Beatriz Matos<sup>1</sup>

1. UCSP Chaves I-B, ACeS Alto Tâmega e Barroso.

**Enquadramento:** A doença de Sever ou apofisite do calcâneo é uma patologia pediátrica com prevalência elevada, embora subdiagnosticada, que surge maioritariamente entre os oito e os quinze anos. Manifesta-se por dor de início insidioso na face posterior do tornozelo, uni ou bilateral, associada a limitação da dor-siflexão. O mecanismo de lesão é desconhecido, embora pareça estar relacionado com o sobreuso, por *stress*/pressão repetitivo na placa de crescimento do calcâneo. Na maioria dos casos, o teste de *squeeze* positivo é indicativo do diagnóstico; no entanto, deve ser realizada uma anamnese e um exame objetivo cuidados. A radiografia pode ser útil para diagnóstico diferencial. O tratamento foca-se em medidas de suporte, incluindo repouso e fisioterapia.

**Descrição do Caso:** Doente do sexo feminino, nove anos, com antecedentes pessoais conhecidos de entorse do pé direito há cerca de um ano, sem medicação habitual. Foi levada ao serviço de urgência por um quadro de dor no calcanhar direito com três dias de evolução, após correr na aula de educação física; sem traumatismo associado. Ao exame objetivo apresentava dor à palpação e mobilização da região posterior do calcâneo e face interna do tornozelo direito, sem sinais inflamatórios; força muscular mantida e simétrica. Neste contexto foi solicitada radiografia do calcâneo direito e avaliação por ortopedia. Foi diagnosticada doença de Sever, tendo a doente alta com indicação para analgesia, evicção de aulas de educação física durante uma semana e uso de calçado com elevação do calcanhar.

**Comentário:** A doença de Sever é uma condição que afeta diversas crianças. Embora a etiologia exata seja desconhecida, pode estar relacionada com stress repetitivo, principalmente na prática de atividade física de sobrecarga recorrente.

**Conclusão:** Pelo seu papel fundamental na saúde infanto-juvenil, o médico de família deve estar atento a esta entidade com vista ao diagnóstico precoce, tratamento e orientação adequados, evitando eventuais complicações no crescimento da criança.

## ePO 198 | EFEITO ADVERSO DE UM MEDICAMENTO, MAS NÃO TANTO!

Ana Sofia Gonçalves Novo e Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>

1. USF Aníbal Cunha, ARS Norte.

**Enquadramento:** Os sintomas apresentados pelos doentes são frequentemente atribuídos a efeitos adversos (EA) de fármacos, não requerendo necessariamente investigação adicional. Contudo, perante sinais de alarme ou sintomas não congruentes devem ser excluídos diagnósticos alternativos. Este caso clínico realça a importância da contextualização dos sintomas perante suspeita de EA.

**Descrição do Caso:** Mulher, 58 anos; antecedentes de dislipidemia e colecistectomia. Submetida, em outubro/2022, a EDA por queixas dispépticas persistentes, que revelou: "Pangastrite crónica com presença de *Helicobacter pylori* (HP)". Foi decidido iniciar tratamento de erradicação de HP com *Pylera*<sup>®</sup> (subcitrate de bismuto potássico + metronidazol + tetraciclina, 140 mg + 125 mg + 125 mg). Sete dias após o início do tratamento, a doente recorre ao serviço de urgência (SU) por náuseas, vômitos, tonturas, cefaleia e sensação de boca seca; adicionalmente a doente referiu anorexia e perda ponderal de ~10 kg no último ano. As queixas foram enquadradas como EA a *Pylera*<sup>®</sup>. Do estudo analítico efetuado destacava-se hiponatremia hipoclorémica. Três meses depois, a doente recorre novamente ao SU por vômitos com tonturas, síncope e cefaleia associadas. Foi realizada TC-CE que demonstrou "provável lesão ocupante do espaço parietal parassagital direito, com ~15mm e efeito de massa local, colocando-se a hipótese de lesão neoformativa do sistema nervoso central (SNC)". A doente ficou internada para estudo, tendo sido diagnosticada com lesão glial de alto grau e submetida posteriormente a craniotomia e exérese de lesão, que revelou tratar-se de um glioblastoma grau 4.

**Comentário:** Os glioblastomas de alto grau são tumores cerebrais primários malignos, rapidamente progressivos. Geralmente cursam com sinais e sintomas neurológicos que variam de acordo com a localização do tumor. Os sintomas mais comuns são cefaleias, convulsões e sintomas neurológicos focais. Tumores de grandes dimensões podem ainda estar associados a efeito de massa e aumento da pressão intracraniana. Os fármacos utilizados para erradicação de HP podem causar vários sintomas como EA, nomeadamente aqueles apresentados pela doente do caso acima descrito. Contudo, alguns sintomas devem deixar o médico alerta para a possibilidade de outro diagnóstico. No caso dos tumores do SNC, as cefaleias, náuseas, vômitos, tonturas, entre outros, devem levantar a suspeita.

**Conclusão:** Devem ser excluídas outras hipóteses diagnósticas perante suspeita de EA a fármacos.



### ePO 219 | A IMPORTÂNCIA DO GENOGRAMA NA DOENÇA RENAL POLIQUÍSTICA

Filipe Santos Leal,<sup>1</sup> Carolina Gil,<sup>1</sup> Maria Inês Queiroz,<sup>1</sup> Clarisse Calça Coelho,<sup>1</sup> Amélia Gaspar<sup>1</sup>

1. USF Mondego

**Enquadramento:** O genograma é uma ferramenta que permite avaliar graficamente uma determinada família. A doença renal poliquística (DRPQ) é uma doença hereditária que pode progredir para doença renal crónica em idade mais precoce sendo que, na maior parte dos casos, o gene envolvido é o PKD1, ligado à forma autossómica dominante e associado a um pior prognóstico.

**Descrição do Caso:** Mulher de 33 anos, raça caucasiana, com antecedente pessoal de perturbação depressiva, medicada com fluoxetina. Com vários casos conhecidos de DRPQ na família, do lado paterno: avó, pai, irmã, tio (transplantado), primos (conforme se poderá ver no genograma a ser representado em poster). Contudo, refere que nenhum dos familiares fez estudo genético. Filho de seis anos, saudável. Assintomática, com controlos analítico e ecográfico regulares: função renal preservada (último valor: Cr 0.71 com TFG 116) e ecografia renal com evidência de novo de maior sofrimento renal e aumento do tamanho das formações quísticas (das quais a maior no rim direito com 47 mm e no rim esquerdo com 36 mm). Perante o agravamento imagiológico das alterações renais e para eventual estudo genético, a doente foi referenciada a consulta de nefrologia.

**Comentário:** Neste caso, ao realizarmos o genograma da doente, tornam-se evidentes vários casos de DRPQ do lado paterno, o que nos leva a suspeitar da variante autossómica dominante desta doença e a referenciar a utente à consulta de nefrologia para a realização de estudo genético. Assim, é realçada a importância da realização deste teste na prática clínica em medicina geral e familiar. No entanto, os reduzidos tempos de consulta aliados à necessidade de cumprir múltiplas tarefas tornam a sua realização difícil. Além de permitir inferir padrões de repetição ao longo de várias gerações que possam apontar para doenças de carácter hereditário, é um teste que combina informação biomédica e psicossocial, tendo valor não só diagnóstico como também terapêutico e preventivo, como é realçado no caso apresentado.

# MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

### ePO 16 | MELHORIA DA QUALIDADE NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA À AMIGDALITE AGUDA NUMA USF

Beatriz Parreira,<sup>1</sup> Helder Vaz Baptista,<sup>1</sup> Rute Fernandes,<sup>1</sup> Joana Correia<sup>1</sup>

1. USF Conde da Lousã.

**Justificação:** A DGS recomenda que o teste rápido de deteção de antigénio (TRDA) seja realizado em crianças (>3 anos) e adolescentes com quadro sugestivo de infeção por *Streptococcus pyogenes* (grupo A beta-hemolíticos). Várias *guidelines* internacionais apontam para os Critérios de Centor modificados como ferramenta de apoio à decisão da realização de TRDA. Os TRDA estão disponíveis na USF desde o final de 2022. Existe a perceção dos profissionais de que o pedido e a realização de TRDA não são feitos cumprindo as indicações, resultando na sua sobreutilização.

**Objetivos:** Avaliar e melhorar a abordagem diagnóstica e terapêutica à amigdalite aguda numa USF.

**Métodos:** Dimensão: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: utentes da USF com amigdalite aguda e idade >5 anos. Estudo retrospectivo, avaliação interna, inter pares. Critérios de avaliação: I. Registo da presença de febre, adenopatias, exsudado amigdalino e ausência de tosse; II. Pedido de TRDA na presença de indicação clínica ou ausência de pedido de TRDA na ausência de indicação clínica; III. Casos de amigdalite bacteriana confirmados corretamente codificados e casos de amigdalite aguda de etiologia viral corretamente codificados de acordo com a codificação ICPC2. Fonte de dados: SClínico e MIM@UF. Colheita de dados: entre outubro/2022 e janeiro/2023 (primeira avaliação) e entre março e maio/2023 (segunda avaliação), após consentimento da equipa e através da consulta dos registos clínicos com determinação do índice de cumprimento dos critérios de avaliação. Medida de correção: sessão educativa com revisão da literatura e apresentação dos resultados da primeira avaliação.

**Resultados:** Na primeira avaliação incluíram-se 75 utentes e na segunda incluíram-se 88 utentes. Verificou-se uma melhoria no registo dos sintomas no processo, passando de 60% de cumprimento para 90%. O cumprimento dos Critérios de Centor modificados subiu de 29% para 59%. Verificou-se um decréscimo na correta codificação dos casos, de 63% para 58%.

**Discussão/Conclusão:** Verificou-se um aumento do cumprimento dos Critérios modificados de Centor com uma utilização mais adequada dos TRDA nos casos de amigdalite aguda, refletindo a eficácia da intervenção implementada. A correta codificação dos casos não melhorou, demonstrando potencial de melhoria, eventualmente com uma nova intervenção junto da equipa. A correta abordagem diagnóstica e terapêutica da amigdalite aguda permite o uso racional de recursos e evita a utilização inadequada de antibióticos.





## ePO 82 | RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Melani Morais Noro,<sup>1</sup> Sílvia Coelho,<sup>1</sup> Catarina Martins,<sup>1</sup> Susana Rodrigues,<sup>1</sup> Jordana Dias<sup>1</sup>

1. USF Carolina Beatriz Ângelo.

**Justificação:** Segundo a OMS, o cancro do colo do útero é o quarto cancro mais comum nas mulheres a nível mundial, sendo a maioria dos casos de cancro cervical (>95%) causado pelo vírus do Papiloma Humano. Como a taxa de incidência e mortalidade deste tipo de cancro é elevada é importante realizar o rastreio organizado do cancro do colo do útero a todas as mulheres com idades entre os 25 e os 60 anos, através da deteção do vírus do Papiloma Humano.

**Objetivos:** Avaliar o cumprimento do indicador 045: "Proporção de mulheres entre 25-60 anos, com rastreio do cancro do colo do útero efetuado" e melhorar a adesão a este rastreio num ficheiro de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

**Métodos:** Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres entre 25 e 60 anos de um ficheiro de uma USF. Tipo de dados: de processo. Tipo de avaliação: interna, retrospectiva e prospetiva. Fonte de dados: processo clínico informático (MIM@UF® e SClínico®). Colheita de dados pelos investigadores, em maio/2022 (primeira avaliação) e em maio/2023 (segunda avaliação). Seleção da amostra: base institucional. Foi feito um levantamento das utentes elegíveis e convocadas através de contacto telefónico e marcada consulta. Tratamento de dados: Microsoft Excel®.

**Resultados:** Na primeira avaliação, das 435 utentes elegíveis para o rastreio 89 utentes (20%) tinham o rastreio atualizado e 346 utentes (80%) tinham-no em atraso. Das 346 utentes sem rastreio 71 tinham realizado o rastreio no privado, 24 tinham sido submetidas a histerectomias que não constavam dos registos e as restantes 251 utentes desconheciam ou tinham-se esquecido do rastreio. Estas últimas foram contactadas e chamadas à unidade de saúde para serem rastreadas. Decorrido um ano, na segunda avaliação, apenas 125 utentes tinham o rastreio em atraso, tendo sido a taxa de cobertura de 50,1%.

**Discussão:** Os resultados obtidos foram satisfatórios, não se podendo, no entanto, ignorar determinados fatores condicionantes, como o facto de algumas utentes não quererem deslocar-se ao centro de saúde apenas para realização do rastreio.

**Conclusão:** A equipa de família deve contribuir para a motivação e adesão ao rastreio e participar no esclarecimento de dúvidas, medos e preconceitos, contribuindo para a literacia em saúde. Além disso, deve garantir a igualdade no acesso aos diferentes programas de rastreio oncológico de base populacional, vigiar o estado de adesão aos programas e realizar uma avaliação periódica do ficheiro médico.

## ePO 115 | RISCO CARDIOVASCULAR E VALORES-ALVO DE COLESTEROL LDL EM UTENTES COM DIABETES: TRABALHO MELHORIA DE QUALIDADE

Maria Inês M. Marques,<sup>1</sup> Augusto Luís Nogueira,<sup>1</sup> José Rosário,<sup>1</sup> Mariana Sousa Silva,<sup>1</sup> Sofia Cavaco Raposo,<sup>1</sup> Rui Queiroz Valério,<sup>1</sup> Tiago Villanueva<sup>1</sup>

1. USF Reynaldo dos Santos, ACeS Estuário do Tejo, ARSLVT.

**Justificação:** A diabetes e uma patologia com uma elevada prevalência em Portugal e esta associada a um aumento do risco cardiovascular (RCV) e de eventos cardiovasculares *major*, nomeadamente enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, que são as principais causas de mortalidade em Portugal. Os níveis de colesterol LDL (c-LDL) estão intimamente relacionados com o RCV e a sua redução para os valores-alvo permite uma redução deste risco.

**Objetivos:** Identificação do problema: elevada percentagem de utentes com diabetes com o c-LDL fora do alvo; definição e implementação do protocolo de melhoria de qualidade.

**Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal. População do estudo: utentes com diabetes e com RCV elevado ou muito elevado da USF Reynaldo dos Santos. Critérios de exclusão: idade inferior a 50 anos; sem consulta de diabetes no período em análise; sem registo de c-LDL; triglicéridos >400mg/dl. Realizadas duas avaliações (primeiro trimestre de 2022 e de 2023) com recolha dos registos clínicos do SClínico® (níveis de c-LDL e terapêutica hipolipemante) e análise estatística em Excel®. Os resultados da primeira avaliação, uma revisão do tema e as *guidelines* foram apresentadas aos profissionais da USF em dezembro/2022.

**Resultados:** Constatou-se que, em 2022, 19% dos utentes apresentavam c-LDL no valor alvo, tendo sido feito ajuste da terapêutica hipolipemante a 12% dos utentes com c-LDL fora do alvo. Em 2023, estes valores foram de 29% e 21%, respetivamente. Quanto à terapêutica, 77% encontrava-se em monoterapia e 10% com terapêutica combinada em 2022. Estes valores foram de 75% e 19%, respetivamente, em 2023. A percentagem de utentes sob terapêutica com estatinas de alta intensidade foi de 30% em 2022 e de 43% em 2023.

**Discussão:** Após a implementação das estratégias de melhoria constatou-se uma melhoria dos resultados, com um aumento da prescrição de terapêutica combinada e da potência das estatinas. Verificou-se também uma maior percentagem de utentes com níveis de c-LDL no valor alvo; contudo, não terá sido consequência da nossa intervenção, já que correspondeu a alterações terapêuticas prévias às nossas medidas.

**Conclusão:** O potencial de melhoria é evidente e acreditamos que será necessária maior assertividade na intensificação da terapêutica hipolipemante. Dessa forma, pretendemos reforçar as estratégias implementadas, com sensibilização adicional em reunião na USF e com posterior avaliação dos parâmetros no primeiro trimestre de 2024.



### ePO 119 | A ADESÃO AO RCCU: UM PROJETO DE GARANTIA DA QUALIDADE

Adriana Justo Correia,<sup>1</sup> Soraia Monteiro,<sup>1</sup> Paula Batista<sup>1</sup>

1. USF SerraMar.

**Justificação:** Em 2020, o cancro do colo do útero foi o terceiro mais frequente em idade inferior aos 50 anos. Assim, o Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) torna-se prioritário nos cuidados de saúde primários.

**Objetivos:** Aumentar a proporção de utentes elegíveis para RCCU com rastreio atualizado. Verificar características sociodemográficas das utentes convocadas e comparar o grupo que compareceu com o de absentismo. Apurar causas para o absentismo da consulta de RCCU.

**Métodos:** Estudo de avaliação interna e melhoria da qualidade na prática clínica, do tipo transversal observacional e retrospectivo. Foram realizadas duas avaliações, março e maio/2023, relativamente à proporção de mulheres entre os 25-60 anos com RCCU num ficheiro de uma USF. Como estratégias de melhoria procedeu-se, em abril/2023, à convocatória presencial e telefónica de 28 utentes elegíveis para o RCCU. Pretende-se fazer a caracterização sociodemográfica da população convocada, assim como a aplicação de um questionário às utentes convocadas e com absentismo a esta consulta para apurar o motivo de absentismo. Serão estudadas múltiplas variáveis, entre as quais, idade, naturalidade, escolaridade, situação profissional, estado civil, índice obstétrico, realização de CCV anterior e respetivo resultado e vacinação contra o HPV. Para recolha de dados recorrer-se-á ao SClínico®, SiiMA Rastreios® e Mimuf®. Para tratamento de dados utilizar-se-á o Excel®.

**Resultados:** Em março/2023, a proporção de mulheres dos 25-60 anos com RCCU realizado era de 61,883. Em maio/2023 observou-se um aumento da população com RCCU, atingindo 66,741. Notou-se que a taxa de absentismo das utentes convocadas foi de 50% ( $n=14$ ).

**Discussão:** Após convocatória à consulta de RCCU verificou-se uma melhoria do índice de 4,858. Pela taxa de absentismo surgiu o interesse em estudar a caracterização sociodemográfica da amostra em estudo e aplicar um questionário para avaliar os motivos de absentismo.

**Conclusão:** O objetivo primário para este ciclo de qualidade foi cumprido, demonstrando a excelência do trabalho feito quando se compara com a USF e ACeS (50,865; 43,308). No entanto, de forma a garantir a qualidade é fundamental conhecer os motivos associados ao absentismo na consulta de RCCU. A medicina geral e familiar prima por uma relação de proximidade entre a equipa de saúde e a utente e pela promoção de medidas preventivas para a saúde, aspetos estes fundamentais para uma maior adesão da população ao RCCU.

### ePO 168 | OS EFEITOS DO ÁLCOOL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO A ALUNOS DO 10.º E 11.º ANOS

Rita Pauperio,<sup>1</sup> Isabel Tomás,<sup>1</sup> Ana Sofia Oliveira,<sup>1</sup> Rita Lopes,<sup>1</sup> Sara Oliveira<sup>1</sup>

1. USF BARRINHA.

**Introdução:** O consumo desequilibrado de álcool é um problema global que compromete o desenvolvimento individual e social. Os padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool têm consequências significativas em matéria de saúde pública, com efeitos deletérios no setor económico e na sociedade em geral. Na União Europeia são sobretudo os jovens que estão em risco, sendo esta uma substância muito consumida na adolescência, com associação a comportamentos de risco. Quanto mais precoce é o início do seu consumo, maior é o risco de surgirem consequências graves no futuro. Perante isto, a educação e sensibilização dos jovens para esta temática merece esforços dos organismos de saúde e de profissionais competentes para o desenvolvimento de projetos de intervenção eficientes.

**Objetivos:** Caracterizar uma população de adolescentes a frequentar o 10.º e 11.º anos de escolaridade de escola secundária da área de abrangência da USF quanto aos conhecimentos acerca dos efeitos do álcool; intervir na comunidade escolar estudada.

**Métodos:** Procedeu-se à dinamização de uma sessão educativa presencial, em formato de vídeo e *powerpoint*, sobre os efeitos do álcool a 92 alunos do 10.º e 11.º anos. Avaliou-se o nível de conhecimento através de um questionário anónimo constituído por dez questões de escolha múltipla preenchido antes, imediatamente após e 15 dias após a sessão. A formação foi realizada por médicos internos. Os dados foram analisados com recurso ao Microsoft Office Excel.

**Resultados:** Foram recolhidos 92 inquéritos antes da intervenção, 92 imediatamente após e 57 inquéritos quinze dias após a intervenção. Relativamente à percentagem de respostas certas obteve-se uma média de 40,54%, 58,15% e 53,57% antes, imediatamente após e quinze dias após a intervenção, respetivamente.

**Conclusões:** Este projeto de intervenção alertou os jovens para os efeitos e perigos do consumo do álcool, bem como acerca dos recursos disponíveis para a abordagem de problemas relacionados com o consumo do álcool. O conhecimento da população estudada acerca da temática mostrou melhoria após a sessão educativa, com razoável manutenção dos conhecimentos adquiridos após quinze dias. Para aumentar a literacia em saúde, além de informar, é importante perceber quais as lacunas existentes e atuar diretamente sobre elas.



## ePO 180 | MELHORIA DA QUALIDADE NA PRESCRIÇÃO DE CEFALOSPORINAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Romeu Soares,<sup>1</sup> Josef Räder<sup>1</sup>

1. USF Vale do Sorraia.

**Justificação:** A resistência bacteriana aos antibióticos é atualmente um dos problemas de saúde pública mais relevante a nível global. Apesar da diminuição no consumo destes fármacos nos últimos anos em Portugal, a resistência aos mesmos tem vindo a aumentar, sobretudo se consideradas as cefalosporinas.

**Objetivos:** Avaliar a taxa de prescrição de cefalosporinas; melhorar a qualidade de prescrição destes antibióticos e reduzir a sua prescrição inadequada.

**Métodos:** Estudo pré-experimental, pré e pós intervenção, sem grupo controlo. Em janeiro/2021 avaliou-se a qualidade técnico-científica da prescrição de cefalosporinas, entre julho/2020 e janeiro/2021, nos doentes inscritos na Unidade de Saúde Familiar Vale do Sorraia. Contabilizou-se a prescrição destes fármacos através do indicador "Proporção de cefalosporinas entre antibióticos faturados (embalagens, a doentes inscritos)" nas plataformas MIM@UF®, SClínico® e PEM®. Foi realizada em fevereiro/2021 uma apresentação, em reunião multidisciplinar, sobre as indicações para a prescrição desta classe de antibióticos e distribuído, em suporte digital, um resumo com as patologias mais frequentes na prática clínica e respetivos tratamentos antimicrobianos de primeira e segunda linhas. Reavaliou-se a prescrição destes fármacos em dois momentos: agosto/2021 e janeiro/2022, incidindo-se no período pós-intervenção (fevereiro a dezembro/2021). Os resultados foram comunicados à equipa em reunião. Como padrão de qualidade foram estabelecidos os seguintes intervalos de cumprimento do indicador: >6: insuficiente; [5-6]: suficiente; ≤5: excelente.

**Resultados:** Houve uma redução progressiva do número de prescrições de cefalosporinas entre fevereiro e dezembro/2021, já que os resultados do indicador em estudo passaram de 6,8 em janeiro/2021 (insuficiente) para 6,7 em agosto/2021 (insuficiente) e, finalmente, 4,33 (excelente) em dezembro/2021.

**Discussão:** A proposta de uso racional de cefalosporinas, com ênfase para a utilização de tratamentos de primeira linha foi bem recebida pela equipa. As medidas corretoras foram bem integradas e facilmente implementadas. A atualização científica permitiu a correção de atitudes terapêuticas menos adequadas, beneficiando os utentes e contribuindo para a resolução de um problema de saúde pública.

**Conclusão:** A sensibilização dos profissionais para a problemática das resistências bacterianas contribuiu para a melhoria da prescrição de cefalosporinas, com resultados excelentes.

## ePO 208 | INTERVENÇÃO BREVE E MUITO BREVE EM FUMADORES: PROTOCOLO DE PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Ana Vieira de Carvalho,<sup>1</sup> Ana Raquel Sousa,<sup>1</sup> Diana Magalhães dos Santos,<sup>1</sup> Maria Beatriz Matos<sup>1</sup>

1. UCSP Chaves I-B, ACeS Alto Tâmega e Barroso.

**Justificação:** O consumo de tabaco constitui um dos principais problemas de saúde pública a nível global, apresentando atualmente uma prevalência na população portuguesa de ~17% fumadores, com idade >15 anos. Trata-se de uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda da qualidade de vida, incapacidade e morte prematura, tendo ainda um impacto em termos sociais e económicos, assim como de absentismo laboral e perda de produtividade económica.

**Objetivos:** O presente protocolo tem como objetivos gerais: promover e apoiar a cessação tabágica em utentes fumadores e avaliar e garantir a melhoria contínua da qualidade das intervenções breves ou muito breves de apoio à cessação tabágica realizadas a utentes fumadores e o seu registo. Como objetivos específicos: determinar, monitorizar e melhorar a proporção de utentes com registo de hábitos tabágicos nos próximos doze meses; determinar, monitorizar e melhorar a proporção de fumadores com programa de tabagismo aberto, assim como a consulta de intervenção breve e muito breve nos próximos doze meses.

**Métodos:** Será efetuado um estudo quasi-experimental, pré e pós-intervenção, através da realização de um ciclo de melhoria da qualidade, numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários, durante doze meses. Será realizada uma avaliação inicial dos indicadores 395 – Proporção de utentes com idade igual ou superior a 15 anos e 397 – Proporção de fumadores com idade igual ou superior a 15 anos, com recolha de dados através do BI-CSP, após a qual será realizada uma intervenção, com sugestão de medidas a implementar para melhoria da qualidade; posteriormente realizar-se-ão duas avaliações – aos seis e doze meses após intervenção. A população em estudo é constituída por utentes fumadores de acordo com os seguintes critérios de inclusão: utentes inscritos na unidade no período em análise; utentes com idade igual ou superior a 15 anos; utentes com consulta presencial médica na unidade e no período em análise. Critérios de exclusão: utentes sem qualquer inscrição na unidade.

**Discussão:** À data da primeira avaliação constata-se que o indicador 395 se encontra abaixo do mínimo esperado (64,19) e o 397 se encontra abaixo do mínimo aceitável (6,19). Após apresentação dos resultados da primeira avaliação foi realizada uma sessão formativa, sendo que face ao cronograma proposto a segunda e a terceira avaliações realizar-se-ão em dezembro/2023 e maio/2024, respetivamente.

**Conclusão:** Em fase de aplicação do protocolo.



## ePO 225 | RASTREIO ORGANIZADO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: MELHORIA DE QUALIDADE

Mariana Castro Guimarães,<sup>1</sup> Nicole Geraldês<sup>2</sup>

1. USF KosmUS – ACeS Cascais. 2. USF Fonte de Água – ACeS Cascais.

**Justificação:** O rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) é recomendado a mulheres entre os 25 e os 65 anos. Na USF intervencionada o rastreio é efetuado nas consultas de saúde da mulher. Em 2022, após um longo período com diminuição do número de consultas presenciais devido à pandemia COVID-19, verificou-se que o indicador que monitoriza este rastreio tinha um valor aquém do desejado, apesar das vagas de consultas de saúde da mulher ocupadas, o que fez realçar a necessidade de criar uma consulta para recuperação deste rastreio.

**Objetivo:** Avaliar e melhorar o rastreio de cancro de colo do útero na USF intervencionada.

**Métodos:** Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: mulheres com idades entre os 25 e 60 anos (de acordo com o indicador de monitorização). Os dados foram colhidos a partir do MIM@UF e SClínico. Intervenção: foram apresentados em reunião os dados da primeira avaliação e a proposta da melhoria de qualidade através da criação de um rastreio organizado. Foi realizada a convocatória telefónica das utentes por ordem decrescente de idades e efetuadas as consultas de rastreio por duas médicas internas durante agosto e setembro. Foram recolhidos e analisados dados em três momentos: antes do rastreio organizado, aos três e seis meses após. Critérios de avaliação: proporção de mulheres entre 25-60 anos, com RCCU atualizado em junho, setembro e dezembro/2022.

**Resultados:** Obteve-se, respetivamente, um cumprimento de 27,4%, 33,2% e 35,6%, na primeira, segunda e terceira avaliações. Entre a primeira e a segunda avaliação verificou-se uma melhoria de 17,9% e entre a segunda e a terceira de 10,2%. Entre junho e dezembro registou-se uma melhoria de 29,9%.

**Discussão:** Os valores da avaliação inicial devem-se provavelmente a um longo período em que as consultas programadas de saúde da mulher ocorreram em menor número. Apesar de em 2022 o número de consultas presenciais ter normalizado, este foi insuficiente para colmatar as falhas. Como limitações identificamos a curta duração da intervenção e ainda a ausência de comparência das utentes, apesar do agendamento por contacto telefónico.

**Conclusão:** Durante o período em que se realizou o rastreio organizado foi registada uma melhoria acentuada dos resultados. Podemos concluir que o rastreio organizado permite melhorar o número de mulheres rastreadas mais rapidamente e que a sua continuação levará a que se consiga compensar os indicadores prejudicados pelas consultas em falta durante a pandemia.

## REVISÃO DE TEMA

### ePO 6 | TRATAMENTO DA XEROSTOMIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: QUAL A EVIDÊNCIA?

Mafalda Sá Moreira,<sup>1</sup> Joana Noémia,<sup>2</sup> Raquel Lima<sup>3</sup>

1. USF Corino de Andrade. 2. USF Casa dos Pescadores. 3. USF Cuidar.

**Introdução:** A xerostomia é uma condição comum em doentes em cuidados paliativos, originada por múltiplas causas e que pode levar a uma série de complicações, incluindo infeções, desconforto e dor, dificuldades na alimentação e articulação da fala e consequente diminuição da qualidade de vida. O tratamento da xerostomia em cuidados paliativos torna-se, desta forma, extremamente importante, desafiador e merecedor de uma abordagem individualizada.

**Objetivos:** Avaliar a evidência disponível acerca das principais opções de tratamento para a xerostomia em cuidados paliativos.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de normas de orientação clínica, *guidelines*, meta-análises, revisões baseadas na evidência e ensaios clínicos controlados e aleatorizados realizados nos últimos dez anos, na PubMed e Cochrane Library, utilizando os termos MeSH xerostomia, treatment and palliative care. Foram contabilizados os estudos realizados em doentes com adultos (>18 anos) e artigos redigidos em português, inglês e espanhol.

**Resultados:** Foram encontrados 42 artigos, dos quais foram selecionados seis (três ensaios clínicos, um ensaio piloto, um estudo transversal e um estudo de coorte prospetivo) após exclusão dos restantes por duplicação, título, resumo e texto integral. Os artigos selecionados apresentam múltiplos métodos utilizados em cuidados paliativos para aliviar a xerostomia, como a ingestão de líquidos e uma boa higiene bucal, o uso de colutórios e hidratantes bucais, acupuntura e pilocarpina.

**Discussão/Conclusões:** A evidência atual é robusta, pelo que esta revisão apresenta uma força de recomendação A. No entanto, o tratamento da xerostomia em cuidados paliativos é desafiador e requer uma abordagem individualizada, sendo que a escolha do tratamento deve ter em consideração a causa subjacente da xerostomia, a gravidade dos sintomas e as preferências do doente, havendo, assim, a necessidade de mais estudos. Adicionalmente é importante salientar que medidas simples, como manter uma boa higiene e hidratação oral, evitar alimentos e bebidas que possam piorar a xerostomia também podem ajudar a aliviar os sintomas.



## ePO 18 | EFICÁCIA DOS MACRÓLIDOS COMO PROFILAXIA DE EXACERBAÇÕES NA DOENÇA PULMONAR OBRSTRUTIVA CRÓNICA

Ana Sá Rocha,<sup>1</sup> Elsa Rodrigues,<sup>2</sup> Teresa Tomaz<sup>1</sup>

1. USF do Minho. 2. USF Braga Norte.

**Introdução:** A exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é um evento importante na gestão da doença, pois afeta negativamente o seu prognóstico. Contudo, o tratamento é principalmente sintomático e as novas estratégias terapêuticas são limitadas. Os antibióticos da classe dos macrólidos evidenciam efeitos anti-inflamatórios e imunomoduladores que são independentes da sua atividade antimicrobiana, com benefício descrito em várias patologias pulmonares.

**Objetivo:** Verificar qual a evidência do uso profilático de macrólidos na prevenção das exacerbações na DPOC.

**Métodos:** Realizada uma pesquisa de artigos em abril/2023 [normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA), revisões sistemáticas, ensaios clínicos aleatorizados e controlados, estudos de coorte, estudos transversais, estudos observacionais (EO) e estudos caso-controlo] publicados entre 2013 e 2023, em português, inglês, francês ou espanhol, utilizando os termos MeSH "COPD" AND "macrolides", através das bases de dados Cochrane e MEDLINE/PubMed. Utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician, para avaliação de nível de evidência e força de recomendação.

**Resultados:** Cento e cinquenta e sete artigos encontrados, quatro preencheram os critérios de inclusão (uma MA, um EO e duas NOC). A MA conclui que o tratamento com macrólidos é eficaz na redução das exacerbações na DPOC moderada a grave, em doentes com terapêutica inalatória otimizada e perfil exacerbador. O EO não verificou um maior número de readmissões hospitalares por exacerbação nos doentes sujeitos a profilaxia com macrólidos. As NOC recomendam o uso profilático de macrólidos, mas apenas uma especifica a posologia e o tipo de macrólido (azitromicina 250 mg/dia ou 500 mg 3x/ semana, durante um ano).

**Discussão:** Parece existir uma recomendação geral para o tratamento profilático com macrólidos num subgrupo específico de doentes; no entanto, os resultados incidem maioritariamente sobre o benefício da terapêutica, não contemplando a utilização acima de um ano nem conclusões quanto ao perfil de efeitos secundários e de resistência antibiótica, o que dificulta a ponderação do binómio risco/benefício. Verificou-se também uma heterogeneidade significativa no desenho dos diferentes estudos. Assim, considera-se fundamental a realização de novos estudos que clarifiquem tanto os riscos como os benefícios.

**Conclusões:** A força de recomendação e nível de evidência científica é insuficiente, categorizada em SORT B/2.

## ePO 76 | HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EM ADULTOS: QUANDO TRATAR?

Rafaela Antoninho<sup>1</sup>

1. USF Nova Via.

**Introdução:** O hipotiroidismo subclínico é definido por uma elevação anormal da hormona TSH (>4,5 mU/L) em duas medições consecutivas com dois a três meses de intervalo, com níveis de hormonas tiroideias (T3 e T4) normais e após exclusão de outras causas de elevação da TSH (medicação, recuperação de doença aguda, entre outras). Afeta cerca de 10% da população. A maioria dos indivíduos com hipotiroidismo subclínico são assintomáticos, mas também podem apresentar sintomatologia de hipotiroidismo como fadiga, depressão, ansiedade, queda de cabelo, unhas quebradiças, alterações da memória e lentificação do pensamento.

**Objetivo:** Esta revisão pretende reunir a última evidência sobre quando iniciar na prática clínica terapêutica com levotiroxina em utentes com hipotiroidismo subclínico e idade <65 anos.

**Métodos:** Realizada uma pesquisa de artigos científicos em português, espanhol e inglês, publicados entre 2012 e 2023, nas categorias de ensaios clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas na base de dados PubMed e UpToDate, utilizando os termos MeSH *subclinical hypothyroidism, treatment* e *adults*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

**Resultado:** Obtiveram-se 711 artigos, dos quais sete artigos cumpriram os critérios de inclusão (artigos de revisão sistemática, meta-análises, estudos prospetivos e *guidelines*).

**Discussão:** Não é consensual o *cut-off* a partir do qual se deve iniciar terapêutica com levotiroxina.

**Conclusão:** Existe benefício em medicar com levotiroxina jovens (<65 anos) com níveis de TSH >7 mU/L e todos com TSH >10 mU/L (FR A). No caso de níveis de TSH entre 4,5 e 7 mU/L é legítimo iniciar uma prova terapêutica com levotiroxina, em doentes sintomáticos, durante dois a três meses. Se mantiver sintomatologia deverá ser suspensa a medicação (FR A). São necessários mais estudos, com uma população mais alargada, que suporte o tratamento do hipotiroidismo subclínico e o seu benefício a longo-prazo, nomeadamente em termos cardiovasculares e sintomático.



### ePO 162 | O EFEITO DO IOGA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Diana Magalhaes Santos,<sup>1</sup> Ana Raquel Sousa,<sup>1</sup> Maria Beatriz Matos,<sup>1</sup> Ana Vieira Carvalho,<sup>1</sup> Sílvia Martins Fernandez<sup>2</sup>

1. UCSP Chaves I-B, ACeS Alto Tâmega e Barroso. 2. USF São Neutel, ACeS Alto Tâmega e Barroso.

**Introdução:** Os profissionais de saúde apresentam um elevado nível de *stress* no trabalho, contribuindo para uma alta prevalência de depressão e *burnout* nesta categoria profissional. O ioga é uma prática que tem sido estudada como intervenção, para redução do *stress* e da ansiedade e promoção do bem-estar físico e mental em profissionais de saúde.

**Objetivo:** Com esta revisão pretende-se determinar se o ioga é eficaz na prevenção e tratamento do *burnout* em profissionais de saúde.

**Métodos:** Revisão sistemática da evidência científica publicada em bases de dados eletrónicas, entre janeiro/2019 e abril/2023, utilizando os termos MeSH *Yoga, Burnout, Health Personnel, Nurses e Physicians*. Foram seguidas as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* e foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* para avaliar a qualidade dos estudos e força de recomendação.

**Resultados/Revisão:** Foram identificados 36 artigos, dos quais cinco cumpriram os critérios de inclusão: dois ensaios clínicos aleatorizados, uma meta-análise e duas revisões sistemáticas.

**Discussão:** Os resultados são, de forma geral, concordantes no sentido de que a prática de ioga é eficaz na prevenção e tratamento do *burnout* em profissionais de saúde, com uma força de recomendação grau B.

**Conclusão:** A prática de ioga poderá ser uma intervenção de medicina ocupacional simples e eficaz a implementar no local de trabalho para promover o bem-estar dos profissionais de saúde. Mais estudos, nomeadamente ensaios clínicos aleatorizados de maior qualidade, são necessários para confirmar estes achados.

### ePO 175 | TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COM TOXINA BOTULÍNICA

Daniela Pereira Alves,<sup>1</sup> Cátia Vieira Lopes<sup>1</sup>

1. ULSAM – USF Mais Saúde.

**Introdução:** A paralisia do nervo facial tem um enorme impacto na vida dos doentes. Apesar de vários estudos demonstrarem que o tratamento com toxina botulínica (TB) na paralisia facial periférica (PFP) é minimamente invasivo e eficaz, apenas uma pequena minoria de médicos trata esta condição.

**Objetivo:** Disponibilizar uma abordagem prática ao tratamento com TB nos doentes com PFP.

**Métodos:** Foi conduzida uma pesquisa na PubMed entre outubro e novembro/2022, usando a seguinte combinação de termos: *facial palsy* ou *peripheral facial paralysis* e *botulinum toxin*. Foi definido como limite temporal o ano de 2015 e considerados como critérios de inclusão: a redação em língua portuguesa, inglesa e espanhola, a acessibilidade ao texto integral e a tipologia de artigos originais; foram excluídos artigos que não abordassem simultaneamente o tratamento com TB na PFP ou cuja especificidade ultrapassasse os objetivos deste trabalho. Foi possível identificar 69 artigos. Após revisão dos títulos, resumos e texto integral foram selecionados 13 trabalhos.

**Resultados:** Antes do tratamento o paciente deve ser submetido a uma avaliação completa que inclua a história clínica e uma avaliação dos movimentos faciais. Deve ser usado um sistema de classificação para determinar a gravidade da PFP e realizadas fotografias e vídeos estandardizados de forma a documentar todo o processo. A forma mais utilizada é a TB tipo A. É controversa a aplicação de TB nos primeiros seis meses após a PFP. O seu efeito tem início em 12-24h, é clinicamente evidente em uma a duas semanas e tem efeito máximo ao fim de um mês. Acerca da diluição da TB existe variabilidade nos estudos encontrados. As doses e os pontos de injeção variam individualmente de acordo com a gravidade da condição e do músculo envolvido. Após várias sessões é possível desenvolver um esquema de doses e pontos de injeção personalizado.

**Discussão:** As opções de tratamento disponíveis na PFP podem variar desde métodos mais conservadores até abordagens mais invasivas como a cirurgia. Entre os tratamentos farmacológicos, a TB tem demonstrado não só uma grande utilidade na correção de assimetrias da face (sendo os seus efeitos cada vez mais duradouros, sobretudo se usada concomitantemente com o treino neuromuscular), como claros benefícios na satisfação dos doentes e na melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

**Conclusões:** A TB pode ser considerada com um tratamento de eleição em doentes com PFP, sendo não invasivo e com um custo muito aceitável quando comparado com outras opções.



## ePO 177 | ÁCIDO ÚRICO NA PREVISÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

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

1. ACeS Espinho/Gaia – USF Canelas.

**Introdução:** A patologia hipertensiva é motivo de complicação de cerca de 10% de todas as gravidezes, sendo ainda uma das principais causas de morbilidade e mortalidade materna e fetal. A hipertensão arterial (HTA) na grávida é definida como valores sistólicos  $\geq 140$  mmHg e/ou diastólicos  $\geq 90$  mmHg documentados em duas determinações separadas de pelo menos quatro horas. Dentro destas pode-se individualizar a HTA crónica, quando surge antes das 20 semanas; HTA gestacional quando surge após 20 semanas e desaparece até às doze semanas pós-parto, na ausência de pré-eclâmpsia; pré-eclâmpsia quando se associa HTA gestacional e proteinúria ou disfunção orgânica materna de novo; pré-eclâmpsia sobreposta a HTA crónica e eclâmpsia quando se associam convulsões tónico-clónicas generalizadas de novo ou coma. A pré-eclâmpsia afeta cerca de 2 a 5% das mulheres grávidas. Dada a alta morbilidade e mortalidade da patologia é realizado, durante o rastreio de primeiro trimestre, rastreio da pré-eclâmpsia que estima o risco de desenvolver a doença com base em fatores maternos, biofísicos, ecográficos e marcadores bioquímicos, nomeadamente a proteína A placentar e o fator de crescimento placentar. Contudo, poderão existir outros marcadores bioquímicos que nos podem ajudar a prever o desenvolvimento ou diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, nomeadamente o ácido úrico.

**Objetivo:** Perceber se existe vantagem na avaliação do ácido úrico sérico durante a gravidez de baixo risco como preditor de pré-eclâmpsia.

**Métodos:** Pesquisa na PubMed e Cochrane por *guidelines*, artigos de revisão com cinco ou menos anos e artigos originais com dois ou menos anos em português e inglês, obtendo-se 76 artigos dos quais, após leitura de *abstract* ou artigo completo, foram selecionados 14.

**Discussão:** A discussão deste tema ainda é muito heterogênea e com falhas no seu estudo. É possível perceber que o aumento dos níveis séricos de ácido úrico está associado à presença de pré-eclâmpsia. Contudo, a validade do seu uso na previsão ou diagnóstico de pré-eclâmpsia ainda não é clara, assim como o momento mais apropriado para a sua avaliação.

**Conclusão:** Assim concluímos que se deve realizar o doseamento do ácido úrico em grávidas de baixo risco – força de recomendação B – no primeiro e terceiro trimestres – força de recomendação C.

## ePO 178 | SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO: QUAL A EVIDÊNCIA?

Ana Sofia Rodrigues Pinheiro,<sup>1</sup> Gabriela Miguéis Carvalho Guiomar,<sup>1</sup> Carla Alexandra Dias Rodrigues,<sup>2</sup> Ana Raquel Araújo Fernandes,<sup>2</sup> Manuela Alexandra Pereira dos Santos<sup>2</sup>

1. USF Braga Norte. 2. USF Pró-Saúde.

**Introdução:** A perturbação do espectro de autismo (PEA) é uma patologia do neurodesenvolvimento que apresenta uma etiologia complexa e heterogênea, associada a fatores genéticos e ambientais. O défice de vitamina D tem sido documentado em crianças com PEA.

**Objetivo:** Pretendeu-se avaliar a evidência sobre os efeitos da suplementação com vitamina D nas crianças com PEA.

**Métodos:** Pesquisa de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA), casos-controlo (CC) e ensaios clínicos aleatorizados (ECA) publicados entre janeiro/2015 e abril/2023, na língua portuguesa ou inglesa, nas bases de dados PubMed, BMJ Evidence-Based Medicine, National Guideline Clearinghouse, National Institute for Health and Care Excellence e The Cochrane Library. Utilizaram-se os termos MeSH "autism" ou "autism spectrum disorder" e "Vitamin D supplementation" ou "Vitamin D supplement". Foram critérios de elegibilidade: População – crianças com autismo; Intervenção – suplementação com vitamina D; Comparação – placebo/outro; Outcome – benefícios e malefícios clínicos. Para a avaliação do nível de evidência e da força de recomendação utilizou-se a escala Strength of Recommendation Taxonomy.

**Resultados:** Dos 31 artigos encontrados sete foram excluídos pelo título, um após leitura do resumo, nove por serem repetidos e seis por não terem acesso livre, tendo sido analisados oito artigos: cinco ECA, um CC, uma MA e uma RS com MA. Um ECA não demonstrou eficácia na suplementação com vitamina D. Dois ECA, uma MA, a RS/MA e o CC revelaram diferenças significativas nos sintomas comportamentais. O CC e um ECA apresentaram melhoria dos scores de gravidade dos sintomas e da eficácia do tratamento. Um ECA demonstrou que a suplementação com vitamina D diminuiu os parâmetros inflamatórios.

**Discussão:** Uma das limitações destes estudos é a heterogeneidade na duração da intervenção, bem como na dose de vitamina D utilizada. Além disso, a maioria dos estudos foram realizados em países desenvolvidos e apresentaram um tamanho amostral reduzido, pelo que são necessários mais estudos.

**Conclusão:** Os resultados são inconsistentes no que respeita ao benefício da suplementação com vitamina D nos doentes com PEA, apesar de a maioria demonstrar diferenças significativas nos sintomas comportamentais.



### ePO 183 | ANALGESIA PROFILÁTICA PARA A COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Laís Catizani Lopes,<sup>1</sup> Joana Pimenta Marques<sup>2</sup>

1. USF Artemisa. 2. USF São João do Estoril.

**Introdução:** Os dispositivos intrauterinos (DIUs) têm uma alta eficácia; contudo, a taxa de utilização rondava os 11,8% em 2015 (população portuguesa). Um dos fatores para a baixa utilização prende-se com o receio das queixas algícas associadas à inserção do mesmo. Segundo estudos, a média de dor na escala VAS é de 3/10. Ainda assim, 11-17% das mulheres reportam dor severa durante a colocação do dispositivo. Apesar de não existirem protocolos ou recomendações para a administração de analgésicos pré-inserção, o mesmo é feito por alguns técnicos com o intuito de facilitar o procedimento.

**Objetivo:** Procurar evidência que suporte a utilização dos analgésicos.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa da literatura na base PubMed. A pesquisa foi realizada utilizando as seguintes palavras: *pain, intrauterine device, intrauterine contraception, women, pain* e *analgesia*, com um total de 177 artigos, sendo que apenas 10 respondiam à pergunta: Há evidência de que a administração de analgesia pré-inserção do DIU diminui a dor?

**Resultados:** 1) AINEs: ceterolac demonstrou eficácia na via oral e intramuscular; 2) Opióide: 50 mg de tramadol, 1 h antes da colocação do dispositivo diminuiu significativamente a dor, quando comparado ao placebo; 3) gel lídocaina: a administração seis minutos antes reduziu a dor, não havendo contudo diferença significativa vs placebo em relação à inserção per si do dispositivo; 4) bloqueio paracervical com lidocaina é o mais eficiente na diminuição da dor, sendo a técnica per si causadora de dor.

**Discussão:** Os principais pontos para discussão: 1) É difícil encontrar um tempo médio entre a administração do fármaco e o início de ação, compatível com a agenda dos clínicos; 2) Nenhum dos estudos avaliados teve foco apenas às nulíparas, grupo em que possivelmente o impacto da analgesia seria maior; 3) Variabilidade técnica de cada profissional; 4) A dor é uma experiência individual, pelo que poderá ser necessário adotar critérios para a administração de analgesia.

**Conclusão:** Os estudos não demonstraram diferença significativa na percepção da dor pelas mulheres com administração profilática de analgésico. Dos fármacos avaliados, os AINEs e o anestésico local demonstraram alguma eficácia, sendo o bloqueio paracervical o mais eficiente. Dos AINEs, o ceterolac IM foi o que apresentou melhores resultados, com início de ação relativamente curto. Assim sendo, o fármaco e a técnica a ser aplicada irá depender do espaço e do técnico.

### ePO 188 | EVIDÊNCIA DO TRATAMENTO DO SÍNDROMA DO INTESTINO IRRITÁVEL COM RIFAXIMINA

Diana Capela,<sup>1</sup> Andreia Godinho,<sup>1</sup> Mariana Sá,<sup>1</sup> Marta Ferreira,<sup>1</sup> Olga Capela,<sup>1</sup>

1. USF Famílias, ACeS Feira/Arouca.

**Introdução:** O síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional que se caracteriza por dor abdominal e alternância do padrão intestinal, entre trânsito normal, diarreia e/ou obstipação. A prevalência é cerca de 10 a 15%, afetando mais as mulheres. O diagnóstico é clínico, através do cumprimento de critérios de Roma IV e após a exclusão de outras causas orgânicas. De acordo com estes critérios, a SII é definida como dor abdominal recorrente, pelo menos uma vez por semana, nos últimos três meses, associada a dois ou mais dos seguintes critérios: relacionado com a defecação ou associado à mudança da frequência ou da forma das fezes. Quanto ao tratamento, nos casos ligeiros e intermitentes recomenda-se apenas alterações do estilo de vida, como uma dieta pobre em FODMAPs e em alimentos produtores de gás. Quando não há melhoria e os sintomas são moderados recomenda-se terapêutica farmacológica. Contudo, existem poucos estudos sobre os tratamentos específicos e o seu tempo de utilização. No caso da SII com predomínio de diarreia os mais utilizados são os antidiarreicos ou os sequestradores de ácidos biliares. No caso de sintomas de dor abdominal e inchaço podem ser utilizados agentes antiespasmódicos, antidepressivos ou antibióticos, como rifaximina, apesar de ainda não ser utilizado como primeira linha e a maior parte das vezes como prova terapêutica.

**Objetivo:** Dado o facto de existir pouca informação acerca do tratamento do SII com rifaximina, esta revisão tem como objetivo compreender qual a evidência desta terapêutica no alívio dos sintomas no SII.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura de artigos científicos, normas de orientação clínica e *guidelines* internacionais, utilizando os termos MeSH "Rifaximin" e "Irritable Bowel Syndrome" através da função "AND".

**Resultados:** Foram encontrados 46 artigos, dos quais 4 foram eliminados pela leitura do título. Após a leitura do abstract, ficamos com um total de 16 artigos para leitura integral.

**Discussão:** Através de uma primeira análise parece existir evidência acerca do benefício da rifaximina 550 mg, três vezes por dia, durante duas semanas, para diminuir a sintomatologia dos doentes com SII.

**Conclusão:** Como a SII está associada ao aumento dos custos em saúde e representa uma causa muito comum do absentismo laboral torna-se fulcral a existência de uma arma terapêutica eficaz para o seu tratamento e controlo da sintomatologia.





## WS 163 | CONSUMO DE CANNABIS: É NATURAL, NÃO FAZ MAL?

Clara Liliana Soares Ferreira,<sup>1</sup> Ana Margarida Catarino Gomes,<sup>2</sup> Carlos Manuel Perestrelo Franco da Silva,<sup>3</sup> Inês Caldeira Valverde de Azeredo Vasconcelos<sup>4</sup>

1. ARS Norte-ACeS Alto Tâmega e Barroso. 2. USF Santa Cruz (ACeS Oeste Sul), 3. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. 4. USF Porto centro (ACeS Porto Oriental).

**Introdução:** A cannabis é a terceira substância psicoativa mais consumida em todo o mundo. O seu uso induz e potencia euforia, sedação e analgesia. A potência da cannabis apreendida aumentou significativamente nas últimas décadas, o que pode ter contribuído para o aumento das taxas de efeitos adversos verificados. Muitos subvalorizam os riscos associados, não só por se ter vindo a difundir o uso desta planta para fins medicinais, mas também por ser encarado como algo "natural", o que fez com que se tenha vindo a difundir o mito de se tratar de algo inofensivo. Contudo, o seu uso pode afetar não só o funcionamento cognitivo, como psicossocial, podendo despoletar episódios psicóticos agudos e até exacerbar sintomas de doenças mentais. O abuso de cannabis é classificado no DSM-V como "perturbação por uso de substâncias" e calcula-se que afete cerca de 10% do total de consumidores. Dada a elevada prevalência do seu uso existe uma proporção considerável de pessoas que carecem de ajuda médica. Além disso, não é só o abuso desta substância que acarreta riscos potencialmente graves, mas também o seu consumo esporádico. Assim, os custos associados a esta perturbação são elevados.

**Objetivos de Aprendizagem:** Explorar os efeitos do consumo recreativo de canabinóides; reconhecer sinais de uso de canabinóides e da sua privação, com anamnese e exame físico; aprender estratégias de intervenção em contexto do uso/abuso de canabinóides.

**Métodos:** Revisão teórica sobre o uso da cannabis; abordagem de estratégias para redução do uso de cannabis para fins recreativos; análise e discussão de casos clínicos; role-play de treino de competências comunicacionais.

**Pertinência do Tema:** A nível mundial, o consumo de cannabis tem vindo a aumentar e ocupa o primeiro lugar entre as substâncias ilícitas mais usadas. A perceção crescente da cannabis como algo inofensivo pode dissuadir a população de reconhecer que o seu uso recreativo possa ser prejudicial à saúde, pelo que desmistificar mitos associados ao seu consumo adquire especial relevo. Capacitar profissionais de saúde com conhecimentos e estratégias comunicacionais permitirá uma sinalização e intervenção mais precoce junto dos consumidores. Ora, o médico de família tem um contacto privilegiado em termos de proximidade para com os utentes, pelo que pode desempenhar um papel fundamental na prevenção primária, secundária e terciária do consumo de cannabis para fins recreativos.

## WS 190 | ABORDAGEM DA DOR EM CONTEXTO DE CONSULTA ABERTA

Ana Sofia Cerqueira Martins,<sup>1</sup> Bruno Pedrosa<sup>2</sup>

1. USF Coimbra Sul. 2. USF Ramada.

**Introdução:** A dor, seja ela de caráter agudo ou crónico, é um problema muito prevalente na consulta em medicina geral e familiar. É, contudo, no contexto de consulta aberta que mais frequentemente esta é explorada, podendo a sua abordagem tornar-se um desafio.

**Objetivos de Aprendizagem:** Compreensão e capacitação da avaliação de vários tipos de dor; abordagem de ferramentas de avaliação; atualização/revisão da terapêutica (farmacológica e não farmacológica) no contexto de dor aguda.

**Métodos:** O *workshop* será baseado em casos clínicos, com discussão integral dos diferentes casos. Numa parte inicial, durante cerca de 20 minutos, será realizada uma pequena exposição teórica sobre dor aguda, as suas características e medidas preventivas. Pretendemos que seja o mais prático possível, com participação objetiva de todos os participantes. Para isso serão preparados "Momentos de Discussão" onde os participantes serão convidados a responder a perguntas de forma aberta e interativa (via app pollev), de modo a promover uma participação livre e anónima. Caso o participante prefira poderá intervir de forma oral. Os diferentes casos clínicos vão incidir em temáticas relacionadas com dor aguda que mais frequentemente surgem em contexto da consulta de MGF. A discussão de cada caso terá a duração de dez minutos. Num primeiro caso será discutida a abordagem do doente com patologia músculo-esquelética. Num segundo caso será discutida a abordagem do doente com dor neuropática. Num terceiro caso será discutida a abordagem do doente com dor crónica agudizada. Ao longo dos diferentes casos serão também discutidas as vias de administração dos fármacos tendo em conta as suas diferentes características.

**Pertinência do Tema:** Através da exposição de informação e discussão ativa de casos de dor aguda pretende-se capacitar os participantes da gestão destes utentes. É essencial uma abordagem assertiva, dinâmica e com inclusão do utente na gestão da dor, que pode apresentar um franco impacto na sua qualidade de vida.



## WS 209 | WORKSHOP VOICES ON: A MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA

Rita Ramos de Carvalho,<sup>1</sup> Andre Arraia Gomes,<sup>2</sup> André Cardoso,<sup>3</sup> Bárbara Junqueira,<sup>4</sup> Ludovic Ventura,<sup>1</sup> Rita Constantino<sup>1</sup>

1. USF Planalto. 2. USP Lezíria. 3. USF Alviela. 4. USF Cartaxo Terra Viva.

**Introdução:** A musicoterapia é um processo que utiliza a música como uma intervenção médica, a qual abrange aspetos físicos, emocionais, mentais, sociais, estéticos e espirituais para obter efeitos em saúde. Pode ter múltiplos efeitos clínicos positivos: dá prazer, reduz o stress, melhora o humor, diminui a ansiedade e distrai da dor, pensamentos e sentimentos desagradáveis. Combate o sofrimento ao promover uma sensação de conforto, relaxamento e bem-estar. Tem-se mostrado útil num espectro amplo de situações clínicas, quer orgânicas quer ao nível da saúde mental. É uma intervenção acessível, económica, segura e com poucos ou nenhuns efeitos adversos. A musicoterapia poderá ter o seu papel no âmbito da prevenção quinquenária.

**Objetivos de Aprendizagem:** Conhecer o conceito de musicoterapia e os seus benefícios terapêuticos; compreender o papel da música na promoção do bem-estar dos profissionais de saúde, na prevenção do desgaste profissional e na promoção de um ambiente saudável entre equipas; experienciar a musicoterapia através da prática do canto coral (não é necessária qualquer formação musical prévia).

**Métodos:** O workshop será dividido em três partes: 1. Inicialmente, será realizada uma introdução sobre a musicoterapia e os seus efeitos positivos na saúde; 2. De seguida, será brevemente apresentado um projeto coral, uma iniciativa criada por médicos internos de MGF que utiliza a música como forma de prevenção do burnout médico; 3. A maioria do workshop será destinada a experienciar a prática do canto coral: os participantes serão conduzidos em exercícios de alongamento corporal, respiração e aquecimento vocal; os participantes escolherão uma música e serão divididos em dois grupos de acordo com a sua voz (aguda ou grave). Em paralelo, serão orientados de modo a aprender e a praticar a sua melodia; de volta ao grande grupo, cantarão com a união de todas as vozes; discussão final e partilha de sensações.

**Pertinência do Tema:** Através deste workshop é esperado que os formandos conheçam os benefícios da musicoterapia e a sua aplicabilidade. Pretendemos sensibilizar os médicos para a promoção da sua própria saúde e bem-estar e inspirá-los a usar a música como ferramenta reguladora das suas emoções e stress, no âmbito da prevenção quinquenária.

## WS 226 | IMPLEMENTAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MEDICINA DE CATÁSTROFE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: O PAPEL DA MGF NA CATÁSTROFE

Verónica Aquilino<sup>1</sup>

1. Secretária-Geral European Council of Disaster Medicine.

**Introdução:** Com o aumento exponencial de catástrofes naturais ou provocadas pelo homem, a medicina de catástrofe está cada vez mais em evidência e os profissionais de saúde são desafiados a intervir, a responder e a superar. A catástrofe é, por definição, um evento que excede os nossos recursos disponíveis e a nossa capacidade de resposta, assoberbando as nossas capacidades. É necessário o recurso a formação qualificada dos profissionais de saúde que, com recurso ao "estado da arte" e à mais recente evidência científica, permita responder a cenários de acidentes multivítimas e catástrofes de forma adequada e eficaz. Como médicos de família, a nossa agenda é habitualmente previsível diariamente, com este *workshop* seremos desafiados a sair da nossa "zona de conforto" e explorar uma nova realidade, alterando o nosso *mindset* para responder a um elevado número de vítimas em simultâneo. A nossa missão é salvar o maior número de vítimas possível em eventos catastróficos.

**Objetivos de Aprendizagem:** Os objetivos incluem o conhecimento da gestão de acidentes multivítimas na sua vertente mais prática – a resposta (terceira fase do ciclo da catástrofe). No final da sessão os formandos deverão estar aptos a reconhecer os princípios da medicina de catástrofe e aprender o método de triagem em acidentes multivítimas. Pretende-se que os médicos se tornem importantes operacionais na área da medicina de catástrofe e que, em caso de evento multivítimas, apliquem as lições aprendidas, resultando num maior número de vítimas salvas.

**Métodos:** O *workshop* será realizado com recurso a sessões teóricas e práticas. Irá ser discutido e simulado com recurso a cartões ou figurantes, um cenário hipotético do embate de um autocarro com capacidade para 50 pessoas contra uma parede, perto do centro de saúde. A autora irá recorrer a métodos interrogativo, ativo, demonstrativo e expositivo durante a sessão.

**Pertinência do Tema:** Este *workshop* deverá fomentar e impulsionar os médicos de família para aperfeiçoarem as suas competências clínicas e espírito de equipa, pois em medicina de catástrofe a mudança de paradigma ditará a diferença e poderão ser não só os primeiros, mas os únicos recursos médicos para socorrer as vítimas de imediato. Têm potencial não só para integrar a resposta, como também para intervir na primeira fase do ciclo de catástrofe – prevenção e mitigação, minimizando ao máximo os efeitos futuros das catástrofes. Nós testemunhamos o caos, mas é nosso dever estabelecer a ordem.



## WS2 88 | UMA SAÚDE GLOBAL: A PERSPETIVA ONE HEALTH NO CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Maria Inês M. Marques,<sup>1</sup> Ana Lúcia Gomes Costa,<sup>2</sup> Filipa Ceia,<sup>3</sup> Ricardo Assunção<sup>4</sup>

1. USF Reynaldo dos Santos, ACeS Estuário do Tejo (ARSLVT). 2. USF AlbaSaúde, ACeS Sintra (ARSLVT). 3. Centro Hospitalar Universitário São João. 4. Egas Moniz School of Health and Science.

**Introdução:** O conceito de *One Health* (Uma Só Saúde), reconhecido como uma abordagem sinérgica e interdisciplinar entre a saúde humana, animal e ambiental, tem ganho cada vez mais destaque internacionalmente, implicando a colaboração entre os vários setores dedicados a estas áreas e com o objetivo final de conseguir um mundo mais saudável e sustentável. É premente uma abordagem integradora e unificadora para gerir a crescente complexidade de algumas doenças, de forma a acelerar o tempo de deteção, reação e resposta por parte das variadas instituições de referência nacionais e internacionais na área da saúde, bem como a preservação dos ecossistemas, da biodiversidade e das barreiras ecológicas naturais.

**Objetivos de Aprendizagem:** Pretende-se que este *workshop* seja interativo com todos os participantes, tendo como principal objetivo sensibilizar os médicos de família relativamente ao conceito de *One Health* e de como a saúde animal e ambiental influenciam as famílias que cuidamos todos os dias. Este *workshop* pretende realçar aspetos chave de potencial intervenção do médico de família, através de uma visão holística e integradora, através de exemplos práticos e concretos.

**Métodos:** O que é o *One Health*? E qual o contributo dos diferentes setores da saúde humana, animal e ambiental? Doenças emergentes e os cuidados de saúde primários. *Antibiotic Stewardship* em cuidados de saúde primários – boas práticas na prescrição de antibióticos. *One Health*: uma abordagem integradora e multidisciplinar aos desafios do mundo contemporâneo. Pretende-se uma exposição teórica sumária sobre o conceito do *One Health* orientada para a prática clínica; apresentação de casos clínicos pertinentes sobre as várias temáticas do programa e, por fim, discussão aberta com os formandos do *workshop*.

**Pertinência do Tema:** O médico de família, pela proximidade, continuidade de cuidados às suas famílias, e muitas vezes por ser o primeiro contacto com a doença, deve estar sensibilizado e conhecer estes novos desafios que a saúde enfrenta atualmente, de que é exemplo recente a infeção por SARS-Cov-2. Assim, também nós, nos cuidados de saúde primários, devemos acompanhar estas mudanças e adquirir as ferramentas necessárias à prática clínica diária, observando as famílias como um todo e, dessa forma, olhar para a saúde animal e ambiental como parte integrante da saúde, única e global.

## WS2 99 | “DR. O MEU FILHO DORME MAL!” ORIENTAÇÃO DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO SONO EM IDADE PEDIÁTRICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Marta Carvalho,<sup>1</sup> Tânia Coelho,<sup>2</sup> Vânia Oliveira,<sup>2</sup> Bárbara C. Barbosa<sup>3</sup>

1. Hospital Distrital da Figueira da Foz. 2. USF VitaSaurium. 3. UCSP Ponte de Lima.

**Introdução:** Um sono adequado é essencial ao saudável crescimento e desenvolvimento das crianças, mas as perturbações do sono afetam em algum momento da idade pediátrica cerca de 25% da população. Por estes motivos, não é de estranhar que se torne frequentemente um tema gerador de preocupação dos pais, que procuram ajuda e esclarecimentos no contacto com os profissionais de saúde, sendo muitas vezes a consulta de saúde infantil e juvenil o primeiro momento de procura de aconselhamento. Sendo as alterações do sono tão frequentes e geradoras de preocupação, é essencial que o profissional de saúde esteja capacitado em dar resposta a estas questões.

**Objetivos de Aprendizagem:** Reconhecer o padrão de sono normal da criança em função da faixa etária; abordagem preventiva (higiene do sono) – conselhos práticos; capacitação na identificação dos problemas de sono mais frequentes em idade pediátrica e sua orientação.

**Métodos:** Apresentação resumida da fisiologia do sono e das suas características em idade pediátrica em função das várias faixas etárias, conselhos práticos de higiene do sono e principais problemas de sono identificados em idade pediátrica (insónia, síndrome de pernas inquietas, síndrome de atraso de fase, perturbações respiratórias do sono, entre outros), sua abordagem diagnóstica e terapêutica, com recurso a casos clínicos com televoto; dicas de referenciação a consulta hospitalar. Um autor fará a apresentação da sessão e outro dos casos clínicos. No final, os participantes serão divididos em dois ou três grupos (em função do número de participantes), orientados pelos formadores, para análise conjunta de um caso clínico e proposta de orientação, com discussão final com os restantes participantes.

**Pertinência do Tema:** As particularidades do sono em idade pediátrica fazem com que muitas vezes não seja fácil a sua abordagem em contexto de consulta de saúde infantil e juvenil, mas é essencial o reconhecimento de crianças com alterações do sono e intervenção sobre o mesmo para minimizar as consequências nefastas associadas a estes problemas. No entanto, as limitações de tempo da consulta relativamente às várias áreas a abordar tornam essencial que a abordagem deste tema seja estruturada e sistematizada. Com este *workshop* procuramos capacitar os profissionais de saúde no aconselhamento preventivo, reconhecimento precoce e intervenção sobre os principais problemas de sono em idade pediátrica e a identificação de situações com necessidade de referenciação hospitalar.



## WS2 185 | EXERCÍCIO FÍSICO EM CONSULTA DE MGF: ABORDAGEM BREVE

Patrícia Santana Fragoso<sup>1</sup>

1. ACeS Baixo Mondego.

**Introdução:** O exercício físico (EF) regular contribui para um estilo de vida saudável, com aumento da qualidade e esperança média de vida. Tem um papel preventivo e papel terapêutico em inúmeras doenças crónicas, metabólicas, oncológicas, respiratórias e cardiovasculares. Além disso, tem um impacto positivo na saúde mental e foi já documentado como aliado na prevenção de doenças, como demência, Parkinson, ansiedade e depressão. Como sabemos, a prática do EF e os seus benefícios são transversais a todas as faixas etárias. A abordagem e aconselhamento em consulta de medicina geral e familiar (MGF), assim como a sua prescrição, deve ter por base uma avaliação individual, com orientações específicas em função do género, da idade e história pessoal e familiar, não descurando o exame físico cuidado. Infelizmente a agenda de um médico de família é vasta e recorrentemente o tempo escasseia para abordar todos os temas. Tendo em conta os inúmeros benefícios do EF é importante desenvolver estratégias a aplicar durante a consulta para contornar este problema. Apesar dos benefícios já documentados e a população estar cada vez mais ciente da importância da prática de EF, de acordo com os dados do Eurobarómetro de 2022, cerca de 73% dos portugueses diz nunca ter praticado EF e apenas 18% pratica com regularidade, estando abaixo da média europeia, sendo uma prioridade a sua promoção. A baixa adesão à prática de EF afeta tanto a saúde dos portugueses como a economia portuguesa, custando cerca de mil milhões de euros o tratamento e cuidados prestados a doentes com patologias associadas ao sedentarismo. Logo, é importante e uma prioridade abordar, aconselhar e motivar o nosso utente para a prática do EF.

**Objetivos de Aprendizagem:** Dar a conhecer e pôr em prática as ferramentas para avaliação e aconselhamento breve do atividade física disponíveis no SNS, através dos registos dos níveis de atividade física (via SClínico), utilização da PEM para emissão de guias para a prática e apresentar as *apps* disponíveis que podem ser usadas pelos utentes. Dar a conhecer aplicações móveis que possam ser utilizadas pelos utentes. Desenvolver nos participantes competências para uma abordagem de intervenção breve em consulta, com aconselhamento e motivação para a prática de EF de acordo com a idade e patologias, como também o seguimento e evolução em futuras consultas.

**Métodos:** Método expositivo, baseado em casos clínicos simulados de consulta de MGF; dinâmica de pequenos grupos.

## WS2 222 | SAÚDE ORAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DA TEORIA À PRÁTICA

Patrícia Vasconcelos Costa,<sup>1</sup> Margarida Domingos,<sup>2</sup> Carolina Carreiro,<sup>3</sup> Tiago Moreira da Silva<sup>4</sup>

1. USF Marquês de Marialva. 2. USF Quinta da Prata. 3. Centro Hospitalar Universitário de São João. 4. USF Beira Douro.

**Introdução:** A saúde oral é parte determinante da saúde global de todos os indivíduos. Apesar das doenças orais serem frequentemente negligenciadas, estas têm um impacto significativo social, familiar e escolar. Enquanto médicos de família (MF) temos de estar alerta para estas situações, de forma a podermos cuidar dos utentes como um todo. No entanto, este é um tema pouco abordado na formação médica e que levanta muitas dúvidas na prática clínica, tornando importante a necessidade de formação e atualização por parte dos MF.

**Objetivos de Aprendizagem:** Relembrar a importância da prevenção na saúde oral, abordar as patologias orais mais frequentes, dando ênfase ao diagnóstico, tratamento e necessidade de referenciação. Capacitar os profissionais de saúde na orientação destas patologias.

**Métodos:** Método expositivo e demonstrativo, com uma breve introdução teórica dos principais temas de saúde oral, como a prevenção e higiene oral, saúde oral na infância, na grávida e no idoso, Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), patologia oral mais frequente, trauma dentário, abordagem à dor dentária, cancro oral, Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPICO). Serão abordados casos clínicos da prática comum, discussão interativa e partilha de experiências dos formandos e formadores.

**Pertinência do Tema:** A aquisição de competências na área de saúde oral é essencial para qualquer MF, com vista ao bem-estar dos seus pacientes. Assim, prevê-se que no final deste *workshop* os formandos sejam capazes de identificar e gerir os problemas mais frequentes na patologia oral, bem como na prática preventiva e adequada articulação com os cuidados de saúde secundários.