

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 13 • 10€

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

**Associação Portuguesa de Medicina
Geral e Familiar**

**03 a 06 de abril de 2024
Albufeira, Portugal**

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICAÇÕES ORAIS	S2
POSTERS	S36

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





revista portuguesa de medicina geral e familiar
portuguese journal of family medicine and general practice

DIRECTOR / DIRECTOR

Alberto Hespanhol

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Paulo Santos

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Tiago Maricoto

Ana Luísa Neves

Ana Rita Jesus Maria

41.º ENCONTRO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Presidente do Congresso

Nuno Jacinto

Secretária-geral do 41.º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

Nina Monteiro

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

André Reis

António Pereira

Carina Ferreira

Carlos Mestre

Conceição Outeirinho

Denise Cunha Velho

Gil Correia

Inês Ribeiro de Castro

Joana Torres

Luís Monteiro

Madalena Leite Rio

Mário Santos

Susete Simões

Vera Pires Silva

JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES

Ana Luis Pereira

Ana Margarida Cruz

Ana Rita Maria

Ana Sardinha

Andre Reis

Angela Neves

Antonio Pereira

Armando Brito Sa

Carina Ferreira

Carla Neves Moreira

Carlos Mestre

Catarina Bica

Conceicao Outeirinho

Denise Cunha Velho

Helena Goncalves

Jonathan dos Santos

Deolinda Chaves Beca

Edgar Frutuoso Vaz

Gil Correia

John Yaphe

Jose Mendes Nunes

Jose Pedro Antunes

Luis Monteiro

Luiz Miguel Santiago

Madalena Leite Rio

Manuela Ambrosio

Margarida Gil Conde

Mario Santos

Miguel Azevedo

Nina Monteiro

Nuno Basilio

Paula Broeiro

Paulo Nicola

Paulo Santos

Raquel Meireles

Raquel Ramos

Regina Sequeira Carlos

Sofia Azevedo

Susete Simoes

Tatiana Nunes

Tiago Maricoto

Vera Silva

COMUNICAÇÕES ORAIS

INVESTIGAÇÃO

CO 6 | O FENÓMENO DO IMPOSTOR EM MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Luiz Miguel Santiago,¹ Ana Pilar Pereira,² Inês Oliveira,² José Augusto Simões²

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

Introdução: O fenómeno do impostor (IP) descreve indivíduos de alto desempenho que, apesar dos seus inúmeros sucessos fallham em interiorizar as suas realizações, têm dúvidas persistentes sobre si mesmos e vivem com o medo permanente de ser expostos como uma fraude, ou um impostor. O distress psicológico (DP), é reflexo de sofrimento em saúde mental (SM). IP e DP são mensuráveis por escalas validadas para o português europeu. **Objetivo:** Avaliar o IP e o DP segundo o posicionamento na carreira de medicina geral e familiar (MGF), interno de especialidade (MIFE) ou especialistas (Esp) e por sexo, verificando a associação entre o IP e o DP.

Métodos: Realizou-se estudo observacional transversal numa amostra de conveniência, via convite, em redes específicas de conversação eletrónica, para resposta a questionário em Google-Forms com os instrumentos Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS), específico de estudo de IP e Patient Health Questionnaire 4 (PHQ-4) para o da DP, em 2023. CIPS e PHQ4 permitem pontuação em escala numérica e ordinal o presente estudo tendo sido feito segundo a escala ordinal. Foram obtidas autorizações ética e dos autores das escalas.

Resultados: Numa amostra de $n=450$, 76,4% mulheres, sendo Esp 67,6% dos respondentes, 65,7% eram mulheres e 73,6% dos homens eram Esp, $p=0,080$ entre sexos e ser MIFE ou Esp. O DP severo verificou-se em 13,0% dos MIFE e em 6,9% dos Esp, $p=0,051$ e o IP intenso em 17,8% dos MIFE e em 7,3% dos Esp, $p<0,001$. Por sexos, verificou-se DP sem diferença, $p=0,229$, mas IP intenso mais prevalente na mulher, 17,8% vs 7,9%, $p=0,001$. A correlação entre as classes de IP e DP foi positiva fraca e significativa, $\rho=0,231$, $p<0,001$.

Discussão: Este estudo inédito permitiu perceber a relação entre DP e IP, o sofrimento psicológico estando associado ao medo de ser reconhecido como alguém capaz, degradando a saúde mental dos médicos de MGF. Medidas mitigadoras deverão ser equacionadas.

Conclusão: Sem resultados portugueses para comparação verificou-se que 17,8% dos MIFE e 7,3% dos Esp apresentaram IP intenso e o DP severo em 13,0% dos MIFE e em 6,9% dos Esp. A correlação significativa, embora fraca entre as classes de IP e DP implica intervenção para obviar a perturbações da saúde mental.

CO 44 | I.CSP – STRATEGIES FOR THE PROMOTION OF RESEARCH IN PRIMARY HEALTH CARE IN PORTUGAL: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Margarida Gil Conde,¹ Beatriz Morgado,² Sandra Amaral,³ Raquel Carmona Ramos¹

1. FMUL. 2. ARSLVT. 3. AICIB.

Introduction: Portugal's Primary Health Care (PHC), central to the healthcare system, acts as the gateway for medical services and coordinates patient care. This study investigates the organization of PHC units, emphasizing their comprehensive services and the critical role they play. It delves into strategies for the promotion of research in PHC in Portugal.

Methods: We conducted an observational, cross-sectional study using online surveys, this research targeted healthcare professionals engaged in PHC or PHC-related research in Portugal. Sampling aimed for representation across professions and regions. The survey covered demographic profiles, research experience, affiliations with research entities, and perceived strategies for research promotion. Ethical approval was obtained, and the analysis employed descriptive statistics, comparative analyses, and logistic regression models.

Results: Characterizing a diverse sample of 1,027 participants, predominantly young and female, the study captured professionals across various roles and regions within PHC settings. Insights into workplace distributions across regions and specific PHC units provided an overview of the varied professional landscape in the Portuguese healthcare system. Exploration of research promotion factors revealed initial insights into existing strategies and their perceived effectiveness across professional groups, training backgrounds, and affiliations with research entities. Ongoing statistical analysis aims to offer more nuanced findings, highlighting variations across subgroups.

Discussion: Initial insights align with European trends, emphasizing the need for better research integration in PHC. The ongoing analysis is expected to unveil effective strategies promoting PHC research, considering professional backgrounds, geographical contexts, and affiliations with academic institutions or research groups. Discussion will address study limitations, emphasizing potential biases and cautious generalization of findings. This comprehensive study on PHC research in Portugal promises valuable insights into effective strategies fostering a robust research culture within PHC, potentially influencing policy design, and enhancing healthcare services.

Note: The discussion section will delve deeper into the ongoing statistical findings, offering interpretation, implications, limitations, and recommendations based on the study's results.



CO 53 | CARACTERIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE DPOC EXISTENTES NUM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Carina Alexandra Peixoto Ferreira,¹ Pedro Fonte,² Inês Domingues,³ Benvinda Barbosa,⁴ Rita Gonçalves,³ Thys van der Molen,⁵ Jaime Correia de Sousa⁶

1. USF do Minho, ULS Braga. 2. USF do Minho, ULS de Braga; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina da Universidade do Minho. 3. USF do Minho, ULS de Braga. 4. USF Cávado Saúde, ULS Barcelos/Esposende. 5. International Primary Care Respiratory Group. 6. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina da Universidade do Minho.

Introdução: As orientações clínicas portuguesas e internacionais afirmam que, para se fazer um diagnóstico de DPOC, é preciso que estejam presentes sintomas e fatores de risco, e tem de ser evidenciada uma obstrução irreversível ao fluxo aéreo por espirometria. Em 2018, em Portugal Continental, apenas 37,3% dos diagnósticos de DPOC identificados nos Cuidados de Saúde Primários estavam associados ao registo de uma espirometria.

Objetivos: O propósito deste trabalho foi caracterizar todos os diagnósticos de DPOC registados no ACeS onde alguns dos autores trabalham, em relação à presença de fatores de risco e registos de espirometria.

Métodos: Foi um trabalho observacional, descritivo e analítico. Foi aprovado pelas comissões de ética local e regional. Foram incluídos todos os utentes com DPOC registados nas unidades participantes. Foram recolhidos os dados a partir dos respetivos ficheiros clínicos eletrónicos, durante 2019 e 2020. A análise estatística centrou-se na (in)certeza do diagnóstico, considerando os registos de fatores de risco e os resultados espirométricos.

Resultados: Foram incluídos 1817 utentes, de 74 listas médicas, com uma prevalência média por lista de 2,72% ($\pm 1,17$). A idade média ao diagnóstico foi de 63,51 anos ($\pm 12,09$) e no momento da colheita dos dados era de 68,46 ($\pm 12,09$). Os homens correspondiam a 64,2% do total dos utentes incluídos. Apenas 5,9% do total tinham um registo de resultado espirométrico totalmente compatível com um diagnóstico de DPOC; 48,8% tinham um resultado possível, mas duvidoso; 45,3% não tinham registo ou este não era de todo concordante com o diagnóstico de DPOC. Uma história clara de exposição a fatores de risco compatível com o diagnóstico de DPOC estava registada em 44,9% dos utentes; 45,8% não tinham qualquer registo de fator de risco conhecido. Da análise conjunta verificou-se que apenas 3,63% de todos os utentes tinham um registo espirométrico e de exposição a fatores de risco completamente de acordo com o diagnóstico de DPOC. Ser homem, ter um diagnóstico mais recente e ter registo de exposição a fatores de risco associou-se, neste estudo, a um diagnóstico de maior certeza.

Discussão/Conclusão: Estes resultados mostram importantes falhas no processo de diagnosticar DPOC, embora apenas se considere o que está registado no processo clínico. Isto é uma limitação, já que os diagnósticos podem ter sido corretamente instituídos, mas não adequadamente registados. Estudos futuros deveriam focar-se no que pode ser feito para melhorar esta situação.

CO 72 | APLICAÇÃO DA EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE NUMA USF URBANA PORTUGUESA: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E DE FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Joana Montenegro Paulo,¹ Rita Sá Esteves,¹ Beatriz Coelho,¹ Maria Santos,¹ Mário Lopes,¹ Marta Martins,¹ Ana Rita M. Marques,¹ Renato Fernandes¹

1. USF Viseu Cidade.

Introdução: A *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) é um instrumento específico para identificar depressão pós-parto (DPP) já validado no nosso país, com fiabilidade e grande sensibilidade na deteção da DPP. Estudos portugueses estimam a sua prevalência entre 11,7 e 16,6% e encontram *scores* de EPDS de 13 ou mais em 12,4 a 13,7% das puérperas. O maior fator preditor de DPP já estudado é a presença de antecedentes psiquiátricos (AP), seguido pela vivência de eventos adversos ou trauma.

Objetivo: Determinar a prevalência de DPP nas puérperas utentes de uma Unidade de Saúde Familiar urbana portuguesa utilizando a EPDS. Secundariamente, avaliar a relação entre fatores da puérpera, da gravidez e do lactente e o *score* na EPDS.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal, com amostragem por conveniência, aplicando um questionário de duas partes a puérperas aquando da ida à consulta de vigilância infantil do seu lactente. Na primeira parte recolheram-se dados socio-demográficos, clínicos da puérpera e sobre a gravidez, o parto, o lactente e aleitamento (total de 20 variáveis). A segunda parte consistia na versão portuguesa da EPDS. A análise estatística foi realizada em R® e foi definido o nível de significância (α) de 0.05.

Resultados: As 72 participantes tinham média de idades de 32,8 anos (DP +/- 5.3), a mediana de idade do lactente era 3 meses (P25=1, P75=6) e 79,5% referia não ter AP. A média do *score* total da EPDS foi de 7,4 (DP +/- 5.70), com 22,5% das participantes a cotarem 13 ou mais, sendo que este valor não difere de forma estatisticamente significativa do existente na literatura portuguesa ($p=0,08$). O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para selecionar as variáveis com maior correlação absoluta com o *score* total da EPDS. Estas foram então usadas como preditores para modelar este *score* através de uma regressão linear simples. Encontrou-se associação significativa dos antecedentes de depressão ($p=0,02$), de depressão e ansiedade ($p=0,04$) e de dificuldade em engravidar ($p=0,002$) com o *score* total.

Discussão/Conclusões: O estudo apresenta como principais limitações o método de amostragem e o pequeno tamanho amostral, podendo ter havido também algum viés de resposta. A prevalência estimada de DPP para a população estudada foi de 22,5%. As associações encontradas são coincidentes com a literatura. O médico de família deve estar sensibilizado para o rastreio de DPP em todas as mães, com particular ênfase para aquelas com AP e vivências negativas, como a dificuldade em engravidar.



CO 162 | IMPACTO DE ATOS PRESCRITIVOS DE BAIXO VALOR E DA INOPERATIVIDADE DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NA OCUPAÇÃO DO TEMPO CLÍNICO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Ana Resende Mateus,¹ Mariana Ribeiro²

1. ULS de Matosinhos. 2. USF Horizonte.

Introdução: O tempo de trabalho dos MF deve ser reservado a tarefas que acrescentem valor à saúde da população. Atos prescritivos repetitivos mobilizando baixo nível de juízo clínico e falências recorrentes dos sistemas de informação são fontes de desperdício de tempo clínico, sendo comum a necessidade de trabalho extra-horário, não reconhecido. Não se encontraram estudos publicados que quantifiquem estes tempos entre os MF portugueses.

Objetivo: Determinar o tempo médio semanal gasto pelos MF portugueses em: 1. horário de trabalho real; 2. atos prescritivos recorrentes, selecionados, de baixo valor; 3. inatividade por falência dos sistemas de informação de suporte à atividade clínica.

Métodos: Estudo descritivo e transversal, multicêntrico. População-alvo: MF a exercer no SNS, em 2023, com lista atribuída ($N=5610$). Amostra de conveniência ($n=263$). Colheita de dados: automonitorização dos tempos de trabalho numa semana completa; questionário autoadministrado, anónimo, avaliando variáveis demográficas, de descrição do contexto de prática e de quantificação dos tempos de trabalho em estudo. Aplicaram-se métodos de estatística descritiva.

Resultados: Taxa de resposta: 31,5% ($n=83$). Amostra: 57,8% mulheres, 51,8% trabalhando no Norte; 71% em USF modelo B, com uma experiência média de 12,3 anos como MF (DP=10,63) e listas de dimensão média de 1755 utentes (DP=164,1). Durante a semana em observação registaram-se médias de 45,3h de trabalho efetivo, 6,27h de trabalho adicional extra-horário, 137 min de renovação de receituário crónico (1/3 do qual existente), 33 min de MFR prolongada e 32 min de orientação de pedidos de transcrição de MCDT provenientes de outros serviços. Reportou-se a perda de 73 min úteis de trabalho semanal por falência do sistema informático em 83% dos casos compensados com tempo de descanso pessoal. No seu conjunto, os eventos sob observação ocuparam 4,6h/semana, correspondendo a 73,5% do tempo de trabalho adicional extra-horário reportado.

Discussão: Discutem-se as limitações da amostragem e da baixa taxa de resposta. Contudo, parece ter sido objetivada uma clara ineficiência, empiricamente esperada, na ocupação do tempo clínico dos MF portugueses. Apesar da digitalização observou-se um aumento de 55% no tempo ocupado pela renovação de receituário entre 2014 e 2023, tendo em conta a bibliografia publicada. Urgem mudanças organizacionais que permitam melhorar o acesso e reduzir o risco de burnout dos MF portugueses.

CO 39 | DIAGNÓSTICO ATEMPADO DA DOENÇA PULMONAR OBTURATIVA CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Pedro Fonte,¹ Inês Domingues,² Duarte Araújo,³ Thys van der Molen,⁴ Jaime Correia de Sousa⁵

1. USF do Minho, ULS de Braga; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina da Universidade do Minho. 2. USF do Minho, ULS de Braga. 3. Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães. 4. International Primary Care Respiratory Group. 5. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina da Universidade do Minho.

Introdução: Um dos problemas mais importantes relacionados com a DPOC é o seu subdiagnóstico generalizado. As razões para isto são bastante discutíveis e diversas, mas uma das mais frequentemente apontadas é o acesso limitado à espirometria. Em Portugal, esta situação é igualmente verdade, com muitas diferenças regionais no acesso a este exame.

Objetivo: O propósito deste projeto foi validar um miniespirómetro e avaliar o desempenho de questionários de despiste para a identificação de pacientes em risco elevado para a presença/desenvolvimento de DPOC e, como tal, que devem ser submetidos a espirometria.

Métodos: Foi um trabalho observacional, descritivo e de validação. Foi aprovado pelas comissões de ética local e regional. Foram convidados a participar pacientes com 40 ou mais anos de idade, com história de tabagismo e sem diagnóstico de DPOC. Estes foram avaliados através de questionários de despiste e submetidos ao miniespirómetro AirSmart® e a espirometria. Os resultados das duas primeiras ferramentas foram comparados com os da espirometria para calcular a sua correlação.

Resultados: Foram incluídos 337 pacientes, dos quais 62,3% do sexo masculino. A idade média foi de 56,68 anos ($\pm 10,14$). Todos os pacientes tinham história de tabagismo presente ou passado, com um consumo médio de 31,59 ($\pm 19,04$) UMA. As médias dos resultados do miniespirómetro foram: FEV1 3,00 L ($\pm 0,74$), FVC 4,04 L ($\pm 0,89$), FEV1/FVC 74,38% ($\pm 6,65$). Estes valores foram significativamente semelhantes aos obtidos pela espirometria, tendo sido obtidos os seguintes valores de correlação: FEV1/FVC 0,848; FEV1 0,957; FVC 0,952 ($p<0,05$). Utilizar a razão FEV1/FVC do miniespirómetro para prever obstrução teve uma sensibilidade de 88,2%, especificidade de 87%, valor preditivo positivo de 44,8% e valor preditivo negativo de 98,4%. Nenhuma das questões dos questionários testados apresentou uma correlação forte com os resultados da espirometria. Foram encontrados 35 (10,36%) novos pacientes com obstrução até ao momento desconhecida.

Discussão/Conclusão: Estes resultados confirmam que este miniespirómetro pode ser uma ferramenta útil para despistar pacientes de risco elevado para a presença de DPOC, portanto pessoas que devem mesmo realizar uma espirometria. Uma análise custo-benefício deverá ser realizada para melhor perceber a utilidade destas ferramentas em países como Portugal.



CO 50 | GESTÃO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA QUANTO AOS CUIDADOS HABITUAIS

Pedro Fonte,¹ Inês Domingues,² Rui Macedo,³ Inês Ladeira,⁴ Thys van der Molen,⁵ Jaime Correia de Sousa⁶

1. USF do Minho, ULS de Braga; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina da Universidade do Minho. 2. USF do Minho, ULS de Braga. 3. ULS de Braga. 4. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 5. International Primary Care Respiratory Group. 6. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde/Escola de Medicina da Universidade do Minho.

Introdução: Alguns dos problemas mais relevantes na gestão dos pacientes com DPOC nos cuidados de saúde primários são o sub-diagnóstico e erros de diagnóstico, associados ao seguimento insuficiente por parte dos médicos de família. Um estudo prévio dos mesmos autores demonstrou que esta realidade é muito significativa no Agrupamento de Centros de Saúde onde este trabalho foi realizado.

Objetivo: Descrever as práticas habituais dos médicos de família quanto à gestão destes pacientes, assim como perceber que fatores podem contribuir para estes problemas na perspetiva dos mesmos médicos.

Métodos: Este foi um trabalho observacional, transversal, descritivo, com abordagens quantitativa e qualitativa. Foi aprovado pelas comissões de ética local e regional. Todos os médicos de família a trabalhar neste Agrupamento de Centros de Saúde foram convidados a participar. Foi distribuído, por correio eletrónico, um questionário *online* composto por perguntas de escolha múltipla e outras de resposta aberta curta.

Resultados: Responderam ao questionário 81 médicos, dos quais 60% dizem ser habitualmente proativos na busca de novos diagnósticos. Quase 50% afirmam que as barreiras mais importantes para o processo de diagnóstico são dificuldades no acesso a espirometrias e a procura reduzida por parte de pacientes sintomáticos. Todos os respondedores dizem fazer consulta aos seus pacientes com DPOC, embora quase 50% diga que o faz sem uma periodicidade regular. Apenas cerca de metade afirma usar questionários para avaliar sintomas. A maioria diz usar geralmente apenas broncodilatadores como terapêutica inalada de eleição. A inexistência de uma consulta organizada de doenças respiratórias é apontada por 65% como sendo a barreira mais significativa para um seguimento mais regular destes pacientes.

Discussão/Conclusão: Este trabalho foi realizado na sequência de um outro, na mesma região, onde foram detetadas várias lacunas no diagnóstico e seguimento dos utentes com DPOC. Estes resultados são muito interessantes, pois permitem notar discrepâncias importantes entre o que foi previamente visto como estando registado e aquilo que os médicos de família afirmam fazer. Como visto na literatura já existente, as limitações relacionadas com o acesso à espirometria e as condições de trabalho são identificadas como ameaças importantes à gestão destas pessoas.

CO 58 | EXPERIÊNCIA E ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO ÂMBITO DO TESTAMENTO VITAL: ESTUDO TRANSVERSAL

Mariana Braga,¹ Ana Maria Alves,² Maria do Rosário Gonçalves³

1. USF Delta, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras. 2. USF Marginal, ACeS Cascais. 3. USF Monte da Lua, ACeS Sintra.

Introdução/Objetivo: O Testamento Vital (TV) permite aos indivíduos a manifestação antecipada da sua vontade em relação aos cuidados de saúde que desejam ou não receber. Desde a sua legalização, em 2012, são registados cerca de 6.500 TV por ano em Portugal – número que aumenta sempre que se debate a despenalização da morte assistida ou a eutanásia. Os dados mais recentes revelam que 78% dos portugueses desconhece o que é o TV, sendo que os restantes obtiveram este conhecimento através da comunicação social. Considerando a escassez de estudos dirigidos aos profissionais dos cuidados de saúde primários em Portugal, este trabalho pretende caracterizar e compreender a experiência e atitude destes profissionais no âmbito do TV.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, segundo as *guidelines* STROBE, dirigido a médicos, enfermeiros e secretários clínicos de três ACeS. Foi aplicado um questionário, de autopreenchimento e anónimo, constituído por três partes: caracterização sociodemográfica, percepções acerca do TV e experiência do profissional.

Resultados: Os inquiridos ($n=120$) consideraram pertinente planificar e escrever o TV (8,25 pontos em 10), reconhecendo a sua utilidade para os utentes e famílias. No entanto, classificam com uma pontuação inferior os seus conhecimentos acerca do mesmo, bem como a probabilidade de o recomendarem ou realizarem. A maioria não teve formação nesta área, não tem o seu TV preenchido e nunca propôs o seu preenchimento.

Discussão: Destaca-se a discrepância entre a alta utilidade percebida e a baixa probabilidade destes profissionais realizarem o seu TV. Salienta-se ainda a necessidade de maior formação nesta área, uma vez que a auto percepção de um conhecimento insuficiente poderá ser uma das barreiras à implementação desta ferramenta e um obstáculo à comunicação com o utente. O reconhecimento do TV como uma ferramenta útil para os familiares evidencia também a importância do envolvimento da família na discussão sobre cuidados de saúde. A replicação do estudo com uma amostra de maior dimensão, seria uma mais-valia para a validação dos seus resultados.

Conclusão: A recomendação pouco frequente do TV reflete-se em oportunidades perdidas de promoção do planeamento de cuidados de saúde. Como estratégias futuras propõe-se a introdução de um aviso no processo clínico do utente e a divulgação de informação em vídeo, com linguagem clara e positiva, abordando as principais especificidades do TV, com vista à sensibilização dos utentes e profissionais e ao aumento da literacia em saúde neste âmbito.



CO 153 | AUXILIARES DE DECISÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: NECESSIDADES E EXPERIÊNCIAS

Mafalda Proença-Portugal,¹ Bruno Heleno,² Sónia Dias,³ Ana Gama,³ Sofia Baptista⁴

1. USF da Baixa, ACeS de Lisboa Central, Lisboa, Portugal; NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal. 2. Departamento de Saúde das Populações, Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa; Comprehensive Health Research Center (CHRC); ACeS Lisboa Norte. 3. Centro de Investigação em Saúde Pública | Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa; Polo Escola Nacional de Saúde Pública / Universidade Nova de Lisboa do Comprehensive Health Research Centre (CHRC). 4. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde | Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS@RISE); ACeS Porto Ocidental

Introdução: Os auxiliares de decisão (AD) são instrumentos de decisão partilhada que promovem um papel ativo dos utentes. A complexidade da informação disponível e a ambiguidade nas escolhas do utente tornam cada vez mais importante a consideração das suas preferências no processo de tomada de decisão. Os AD adaptados à realidade portuguesa poderão ser uma ferramenta útil nos cuidados de saúde primários (CSP).

Objetivos: Explorar a perceção dos médicos sobre os AD nos CSP, identificar obstáculos e aspetos facilitadores à sua implementação e identificar temas clínicos que beneficiariam da sua tradução e adaptação cultural.

Métodos: Estudo qualitativo. Realizaram-se sete grupos focais via *Teams*. Participaram 33 médicos especialistas e internos (com mais de seis meses de internato) de medicina geral e familiar da ARSLVT. Foi efetuada uma análise temática dos transcritos, com recurso à técnica de análise de conteúdo dedutiva, por dois investigadores de forma independente. Solicitou-se o consentimento por escrito dos participantes e obteve-se parecer positivo pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

Resultados: Todos os participantes referiram que os AD apoiam a decisão clínica do profissional. Apenas um referiu o seu potencial na decisão partilhada com o utente. Globalmente a atitude foi positiva face aos AD. Como obstáculos à implementação identificaram-se: falta de financiamento e exigência de maior tempo de consulta. Como facilitadores identificaram-se: a possibilidade de integração destas ferramentas no sistema informático e a sua tradução e adaptação. Utenes mais jovens e com maior escolaridade foram considerados os mais recetivos. Os temas de interesse incluíram rastreio, diagnóstico e tratamento.

Discussão: A maioria dos participantes não está familiarizada com o conceito de AD. No geral, as atitudes, obstáculos e facilitadores identificados estão em linha com a literatura. Porém, ao contrário do referido pelos participantes, a utilização dos AD não aumenta significativamente a duração da consulta e a sua disponibilização *online* pode ser uma barreira em centros de saúde de meios rurais. Sabe-se ainda que grupos de doentes mais vulneráveis podem vir a beneficiar mais deste tipo de intervenções.

Conclusão: A implementação dos AD nos CSP foi bem recebida por todos os participantes, sugerindo um potencial de utilização que poderá constituir uma mais-valia na prestação de cuidados nos CSP em Portugal.

186 | LUTO E A RELAÇÃO EMPÁTICA ENTRE O MÉDICO E O DOENTE EM SOFRIMENTO

Beatriz Leitão Domingos,¹ Luiz Miguel Santiago,² Carlos Seixá Cardoso³

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. USF Condeixa, Condeixa-a-Nova, Portugal.

Introdução: O luto é a reação à perda de um ente significativo, traduzida num conjunto de respostas multidimensionais. A maioria das pessoas não requer intervenção profissional; porém, uma minoria dos recém-enlutados (7-10%) pode associar-se ao desenvolvimento de distúrbio de luto prolongado.

Objetivo: Comparar respostas a expectativas de atuação de utentes e médicos perante caso de luto.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal, após autorização ética, numa amostra de médicos de MGF e seus utentes com morte de um familiar em primeiro grau há menos de um ano. Aplicou-se um questionário com caso clínico acerca de senhora recentemente enlutada que recorreu ao seu MGF para ajuda. Os médicos foram selecionados através de convite específico e identificaram utentes do seu ficheiro cumprindo os critérios de inclusão. Realizou-se estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Obteve-se amostra de $n=41$ participantes, idade média de 40,3 anos, 28 do sexo feminino e 21 MGF. Verificaram-se diferenças significativas nas respostas dos MGF e utentes nas atitudes terapêuticas a utilizar ($p<0,001$), sendo a mais respondida o «Aconselhamento Empático» com 53,3% ($n=16$) pelos MGF e 46,7% ($n=14$) pelos utentes. A segunda opção mais escolhida foi «Tentar saber quais os problemas futuros e os medos que esta situação traz» com 19,1% pelos MGF e 60,0% pelos utentes. 65% dos utentes preferiram associações terapêuticas, contrastando com os MGF (4,8%).

Discussão: A diferença, presente neste estudo inédito, entre as respostas dos médicos e utentes, implica uma melhor formação de médicos para a gestão de utentes em luto, medicina centrada na pessoa e prescrição social.

Conclusão: Verificaram-se diferenças significativas nas respostas a expectativas de atuação 73,2% dos inquiridos selecionando o «Aconselhamento Empático», 60% dos utentes referindo «Poder falar sobre os problemas futuros e os medos que esta situação traz», contra 19,1% dos médicos de MGF; 65% dos utentes e 4,8% dos médicos escolheram associações, $p<0,001$.



CO 9 | FATORES DETERMINANTES NA PROCURA DE CUIDADOS DE SAÚDE A UM SUB, POR UTENTES DE UMA USF

Bárbara Duarte Ferreira,¹ Carolina Pais Neto,¹ Carolina Jorge Gonçalves,² Ana Sofia Almeida,³ Cátia Tavares de Almeida¹

1. ARS Norte, ACeS Entre Douro e Vouga I, USF Novo Norte. 2. ARS Norte, ACeS Entre Douro e Vouga, USF Saúde Mais. 3. ARS Norte, ACeS Entre Douro e Vouga I, USF Fiães.

Introdução: A compreensão dos determinantes na procura de cuidados de saúde irá contribuir para uma melhor organização dos serviços de saúde, promovendo uma melhoria na qualidade de atuação dos serviços e dos profissionais de saúde. Torna-se essencial analisar a procura dos cuidados de saúde e os fatores a ela intrínsecos, que condicionam a escolha do local de atendimento na primeira instância. O objetivo é compreender quais os fatores determinantes na procura de cuidados de saúde por utentes da USF/NN, nomeadamente na escolha do SUB em detrimento dos CSP, em situações agudas.

Métodos: Procedeu-se à realização de um estudo observacional, descritivo e exploratório, durante o mês de fevereiro/2023, através da aplicação de um questionário no SUB/A. A população é composta por todos os utentes inscritos na USF/NN com atendimento no SUB/A no período de estudo. As variáveis foram descritas considerando as frequências absolutas e relativas das suas categorias e comparadas utilizando o teste exato de Fisher.

Resultados: Verificou-se um predomínio de utentes do género feminino, com média de idades 47,5 anos e profissionalmente ativos. Observa-se uma maior recorrência ao SUB à semana e de manhã; um predomínio de utentes que se dirigiram ao SUB por iniciativa própria, com sintomas a surgir nos últimos três dias, e cujos principais motivos de recorrência ao SUB ao invés da consulta aberta incluem a autoperceção de urgência e o atendimento imediato. Apesar de a quase totalidade dos utentes ter conhecimento da existência de CA e de considerar saber as situações nas quais deve recorrer, perto de 21% dos utentes responderam inadequadamente a esta questão. Constatou-se ainda que 66% não procuraram a CA, com predomínio de utentes não profissionalmente ativos. Por fim, 61,87% estavam isentos de TM, o que se relaciona de forma estatisticamente significativa com o número de idas ao SUB, que em 21,58% dos casos recorriam quatro ou mais vezes ao ano.

Discussão/Conclusão: Os dados obtidos vão ao encontro da bibliografia preexistente. A USF/NN e o SUB/A localizam-se no mesmo edifício, pelo que a dificuldade no acesso aos CSP não corresponde ao único motivo por detrás desta escolha dos utentes. Verifica-se que se mantém uma conceção negativa e desinformada acerca dos CSP e dos cuidados prestados. É essencial a educação e a consciencialização da população para a importância de recorrer primariamente aos cuidados de proximidade e na sensibilização na utilização adequada dos SU.

CO 19 | O CONHECIMENTO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Mariana Vilar Portela Seabra,¹ Carlos Alexandre de Seica Cardoso Duarte,¹ Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago¹

1. Universidade de Coimbra.

Introdução: O número de pessoas que carecem de cuidados paliativos (CP) tem aumentado. Os médicos de família (MF) encontram-se numa posição privilegiada para facilitar o acesso da comunidade a CP de qualidade. A investigação do conhecimento destes profissionais de saúde em relação aos CP permanece escassa em Portugal.

Objetivos: Avaliar o conhecimento dos MF (internos e especialistas) sobre CP e inferir a influência da formação nesse conhecimento.

Métodos: Efetuou-se um estudo transversal, com recurso a um questionário *online*, aplicado a MF a exercer funções em Portugal. O questionário incluía 40 questões fechadas acerca dos conceitos gerais dos CP e foi previamente submetido a um pré-teste piloto. Aplicaram-se técnicas de estatística descritiva e inferencial para análise dos dados.

Resultados: Obteve-se resposta de 168 participantes, 76,2% do sexo feminino, 49,4% na faixa etária dos 25-35 anos e 29,2% na faixa etária dos 36-45 anos. Do total, 26,8% nunca tinha frequentado uma formação sobre CP, mas 92,3% afirmava já ter acompanhado doentes com necessidades paliativas. Todos atribuíram importância aos CP na prática clínica. A média de respostas corretas foi 33,1±4,2 (mín 21; máx 40); porém, 56,0% classificou o seu conhecimento como suficiente ou insuficiente. Os MF que participaram numa formação revelaram um conhecimento superior.

Discussão: A importância atribuída aos CP foi unânime, o que está de acordo com outros estudos. A maioria dos participantes avaliou o seu conhecimento em CP apenas como suficiente ou insuficiente, tal como num estudo português de 2018, demonstrando a contínua necessidade de mudança na educação de medicina paliativa. Além da associação entre formação e um maior conhecimento reforçada neste trabalho, estudos internacionais comprovam também que o conhecimento se traduz numa atitude positiva relativamente à ação paliativa. Logo, o aumento da oferta e a melhoria do ensino de CP estimulam o conhecimento dos MF e promovem a capacitação para a sua prática.

Conclusão: Apesar de existirem lacunas na formação em CP dos MF portugueses, esta demonstrou aumentar o conhecimento dos médicos, pelo que é fundamental investir no desenvolvimento de programas de formação em CP e eventualmente incluí-los no currículo do internato de medicina geral e familiar.



CO 46 | QUALIDADE DE VIDA EM FAMILIARES DE DOENTES COM CANCRO DA MAMA: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Mariana Seabra Ferreira,¹ Ana Catarina Andrade Nascimento,² Ana Sofia Monteiro,² Inês Cordeiro,³ Beatriz Soares,⁴ Carolina Pereira,⁵ António Pereira,⁶ Inês Rosendo²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. USF Coimbra Centro. 3. USF Fernando Namora. 4. USF Fonte do Rei. 5. USF Norton de Matos. 6. USF Pulsar.

Introdução: O cancro da mama (CM) é prevalente em Portugal. A doença oncológica afeta a dinâmica diária de doentes e familiares, tendo um impacto negativo na qualidade de vida de familiares (QVF) que atuam como cuidadores informais.

Objetivo: Avaliar a atual QVF de mulheres com diagnóstico de CM da região Centro de Portugal. Como objetivos secundários analisou-se o ajuste mental e o nível de *distress* dos familiares e se a QVF foi condicionada por variáveis sociodemográficas ou clínicas e/ou o nível de apoio prestado pelo familiar.

Métodos: Com a colaboração de médicos de medicina geral e familiar realizou-se um estudo observacional transversal com recurso a questionários (formato *online* e papel) dirigidos a mulheres com CM e familiares de unidades de saúde da Administração Regional de Saúde da Região Centro de Portugal. Aplicou-se a escala de qualidade de vida do familiar/cuidador do doente oncológico (CQOLC), a escala de ajustamento mental ao cancro de um familiar (EAMC-F) e Patient Health Questionnaire – 4 (PHQ4). Realizou-se estatística descritiva e inferencial com testes não paramétricos ($p < 0,05$).

Resultados: Obteve-se respostas de 41 doentes e 42 familiares. A maioria dos familiares era do sexo masculino (69%), parceiro/a (64,3%) e idade média de $53,07 \pm 15,17$ anos. O *score* total médio da QVF foi de $83,43 \pm 19,14$. A subescala adaptação positiva (CQOLC) teve o *score* médio mais alto ($2,41 \pm 0,56$). A subescala espírito de luta (EAMC-F) teve o *score* médio mais alto ($3,34 \pm 0,55$). A média da PHQ4 foi de $2,32 \pm 2,93$, com 64,3% dos familiares com nenhum nível de *distress*. Apenas se verificou diferença estatística entre o *score* médio da QVF e as variáveis da doente: «ajuda para lidar emocionalmente com o diagnóstico» ($p = 0,012$) e «ajuda do psicólogo» ($p = 0,023$). Observou-se pior qualidade de vida em familiares cujas doentes pediram «ajuda para lidar emocionalmente com o diagnóstico» (média = $69,91 \pm 21,25$) e «apoio ao psicólogo» (média = $68,00 \pm 12,61$).

Discussão/Conclusão: Os familiares de doentes com CM da região Centro de Portugal apresentaram uma melhor perceção de qualidade de vida relativamente a outros estudos portugueses sobre doenças oncológicas. Foi observado a ausência de *distress* e o predomínio de estratégia de ajustamento positiva de espírito de luta perante o contexto oncológico, o que poderá ter sido benéfico para a QVF. Foi identificado o impacto negativo na QVF associado à necessidade de ajuda psicológica por parte da doente.

CO 64 | MATTER: IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL PERINATAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Catarina Madeira Afonso,¹ Maria Gato,¹ Sandra Pera,² Denise Leite,³ Teresa Reis³

1. USF Planície. 2. USF Salus. 3. Hospital do Espírito Santo de Évora.

Introdução: O período perinatal é o período de maior vulnerabilidade e risco ao desenvolvimento de doença mental na vida da mulher. A doença mental é a principal complicação obstétrica médica não diagnosticada.

Objetivo: Avaliação do impacto da implementação de um programa de intervenção em saúde mental perinatal no pós-parto em cuidados de saúde primários (CSP).

Métodos: Estudo observacional descritivo com análise do estado de saúde mental das mulheres em acompanhamento nos CSP. Preenchimento de um questionário em dois momentos (às 4-6 semanas e seis meses após o parto), composto por questões sociodemográficas, escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e *Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS-14). Caso a utente apresente uma pontuação na escala EPDS igual ou superior a 14 é feito o encaminhamento para as valências terapêuticas preconizadas no Programa de Saúde Mental Perinatal (PSMP) do hospital.

Resultados: Entre os meses de janeiro e outubro/2023 obtiveram-se 145 inquiridos e a idade média foi 32 anos. O valor médio da EPDS foi 6,43 e do PDSS-14 12,18. Destaca-se que 11% das utentes foram encaminhadas para o PSMP. Das reavaliações efetuadas, 60% pontuaram mais aos seis meses comparativamente às 4-6 semanas. No total, 24% das utentes já apresentavam antecedentes de doença mental e, destas, 25,7% apresentaram critérios de referênciação.

Discussão: A análise foi realizada através da comparação e correlação dos resultados nas escalas EPDS e dados socio-epidemiológicos às 4-6 semanas e seis meses após o parto. A média dos valores da EPDS e PDSS-14 e o número de referênciações reforçam a importância da identificação precoce e de uma triagem eficiente nos CSP. Dentro das reavaliações existiu uma maior pontuação aos seis meses, o que pode ser atribuído ao desafio que muitas mulheres enfrentam ao longo do processo da maternidade. Além disso, os antecedentes patológicos psiquiátricos reforçam a importância de considerar fatores de risco preexistentes ao avaliar a saúde mental perinatal. Portanto, a continuidade do acompanhamento e suporte ao longo do tempo é crucial para garantir uma intervenção eficaz.

Conclusão: Os resultados do estudo evidenciam a relevância da implementação de programas acessíveis e transversais que permitam o rastreio e identificação precoce de problemáticas de saúde mental na gravidez e pós-parto. Este estudo fundamentou um programa que obteve financiamento para o rastreio e intervenção em saúde mental perinatal a nível regional.



CO 95 | MAPAS CONCEPTUAIS NA PROMOÇÃO DO RACIOCÍNIO CLÍNICO NO ENSINO PRÉ-GRADUADO DA MGF: ESTUDO QUALITATIVO

Marta Fonseca,¹ Pedro Marvão,¹ Patrícia Rosado Pinto,² António Rendas,¹ Bruno Heleno¹

1. NOVA Medical School. 2. Universidade NOVA de Lisboa.

Introdução: O raciocínio clínico é uma competência fundamental no exercício da medicina e que permite a integração do conhecimento teórico com a aplicação prática desse conhecimento. Contudo, ainda existe um *gap* entre o ensino da teoria e da prática clínica. Os mapas conceptuais (MCs) são ferramentas que permitem a visualização do conhecimento adquirido, contextualizado no conhecimento prévio, formando uma rede com as respetivas interconexões. O nosso grupo de investigação está a desenvolver um estudo para perceber o papel dos MCs como ferramenta promotora da aquisição do raciocínio clínico em estudantes de medicina, na aprendizagem da MGF, particularmente na abordagem de pessoas com multimorbilidade.

Objetivos: Perceber se os MCs são ferramentas facilitadoras do raciocínio clínico, em casos de multimorbilidade, no ensino pré-graduado da MGF, quer na perceção dos estudantes quer na dos tutores. Perceber também como pode ser feita a sua implementação e quais os recursos necessários.

Métodos: Estudo exploratório qualitativo, inserido numa abordagem *action research*. Consistiu na implementação de uma intervenção a estudantes do 5.º ano de MGF da NMS. Foi feita a avaliação dessa implementação e posteriormente foram realizadas entrevistas de grupo a estudantes informantes-chave e foi também realizado um grupo focal com tutores de MGF.

Resultados: Foram identificados três principais impactos educacionais: integração da informação clínica, apoio à gestão do doente e plano de cuidados e a aprendizagem colaborativa. Ter tempo para a construção dos mapas, a sua discussão em grupo, o fornecimento de instruções claras para a sua construção e a utilização de um *software* apropriado foram os principais aspetos identificados no que respeita à implementação e recursos necessários.

Discussão/Conclusão: Os mapas foram considerados simplificadores da complexidade, comparados a mapas de navegação pela informação do doente, devido à visualização gráfica dessa informação. Foram particularmente úteis em dois dos componentes do raciocínio clínico: na representação de problemas de saúde e na gestão do plano do doente. Também foram úteis na recolha de informação e no diagnóstico diferencial. A promoção da aprendizagem colaborativa também foi um aspeto identificado como relevante na perspetiva dos alunos.

CO 163 | CINCO ANOS DE CONSULTA MAPA: CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Leonor Amaral,¹ Mariana Fael,¹ Pedro Ruivo,¹ Rita Duarte,¹ Rita Ribau¹

1. USF Santa Joana.

Introdução: Em Portugal estima-se que cerca de 36% da população portuguesa apresente hipertensão arterial (HTA). O diagnóstico de HTA baseia-se em três métodos diferentes: avaliação da pressão arterial (PA) no consultório, automedição da PA (AMPA) e medição ambulatorial da PA de 24 horas (MAPA). Este último foi considerado o melhor exame confirmatório de HTA, embora ainda apresente algumas limitações nos cuidados de saúde primários em Portugal, pelo facto de não ser participado pelo Sistema Nacional de Saúde. Dado o contexto, a Unidade de Saúde Familiar (USF) onde decorre o estudo adquiriu o equipamento MAPA.

Objetivos: Caracterizar os resultados e diagnósticos obtidos com a realização do MAPA numa USF durante cinco anos.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal, com base nos dados dos relatórios dos MAPA nesta USF de 2019 a 2023. As variáveis utilizadas foram: indicação para a realização do MAPA, terapêutica anti-hipertensiva instituída ou a instituir, presença de comorbilidades, diagnóstico de HTA ou de HTA não controlada e perfil *dipper*.

Resultados: Realizou-se um total de 260 MAPA, sendo que 68% foram solicitados para diagnóstico e 32% para avaliar o controlo terapêutico. Dos 176 utentes que realizaram MAPA para diagnóstico confirmou-se HTA sustentada em 65%, perfazendo um total de 114 utentes. Estes tinham uma idade média 50,4 anos, sendo que 46% dos utentes exibiam um perfil *dipper*, 27% um perfil *extreme-dipper* e 25% um perfil *não-dipper*. As comorbilidades estavam presentes de forma semelhante nos utentes com hipertensão de novo e nos utentes normotensos. Cerca de metade dos novos hipertensos foram medicados em monoterapia. Dos 84 utentes que realizaram MAPA para controlo terapêutico verificou-se que 56% mostravam HTA não controlada. Estes tinham uma idade média de 62 anos, estando 26% medicados em monoterapia, 32% com terapêutica dupla e 23% com terapêutica tripla. Destes utentes 43% possuíam um perfil *não-dipper*, 40% um perfil *dipper* e 11% um perfil *inverted dipper*.

Discussão: Na amostra estudada, com indicação diagnóstica, cerca de 2/3 dos utentes apresentaram HTA sustentada, enquanto um 1/3 apresentaram HTA da bata branca. Nos utentes com HTA já medicada, mais de metade apresentou HTA não controlada. Estes dados sublinham que a utilização do MAPA na prática clínica aumenta a qualidade do diagnóstico e melhora a estratificação do risco cardiovascular, sendo o seu uso recomendado a todos os doentes com valores de PA elevados.

PROCOLOS

CO 60 | FERRAMENTA ELETRÓNICA DE APOIO À INTERPRETAÇÃO DE ESPIROMETRIAS: OPINIÃO DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Vânia Mendes de Oliveira,¹ Fábio Mourão,² Tânia Coelho,¹ Paula Miranda,¹ Luís Monteiro³

1. USF VitaSaurium. 2. Estudante de 6.º ano do Mestrado Integrado de Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. USF Esgueira +; CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Departamento de Ciências Médicas da Universidade de Aveiro

Introdução: As doenças crónicas intransmissíveis são a principal causa de morte global. Destas, as doenças respiratórias crónicas (DRC) são das mais comuns, pela omnipresença de exposições nocivas ambientais/ocupacionais/comportamentais por inalação. Para prevenir, rastrear e tratar é fundamental reforçar medidas de controlo do tabaco/poluição e aumentar o financiamento da sua investigação. *Guidelines* recomendam a espirometria para monitorizar a progressão das DRC. A interpretação desta é desafiante, pelo que se têm aplicado esforços para desenvolver tecnologias que permitam aos profissionais de saúde proporcionar melhor qualidade de vida aos doentes, através do diagnóstico precoce, redução de complicações, otimização terapêutica e diminuição das hospitalizações. As ferramentas de apoio à decisão médica carecem de validação para Portugal e de acesso livre para utilização em cuidados de saúde primários (CSP). No processo inicial de desenvolvimento dessa aplicação é importante incorporar valores e opções dos futuros utilizadores.

Objetivos: Estudar a pertinência atribuída pelos médicos de família (MF) à criação desta ferramenta de apoio à interpretação de espirometrias, que parâmetros consideram essenciais estarem presentes, quais as vantagens/desvantagens associadas à mesma e que diagnósticos deve fazer.

Métodos: Estudo transversal, pela aplicação de questionário *online* (perguntas abertas e fechadas), a amostra de conveniência de médicos especialistas e internos de MGF. O questionário terá três secções: 1) consentimento informado; 2) avaliação sócio-demográfica e profissional; 3) identificação da utilidade da ferramenta e como deverá ser constituída. Divulgar-se-á por *mailing lists*, grupos digitais e redes sociais almejando-se o mínimo de 366 respostas. Será feita a análise descritiva e inferencial dos dados.

Discussão: Pela escassez de recursos para gerir as DRC é importante considerar o potencial valor acrescentado das novas tecnologias. Cada vez mais, clínicos procuram ferramentas que auxiliem o processo de decisão, sem nunca dispensar o raciocínio do Homem. No contexto de CSP, a existência duma ferramenta eletrónica pode aumentar a precisão na interpretação do padrão da doença e gravidade, a partir dos dados da espirometria, otimizando decisões terapêuticas.

Conclusão: Este estudo avaliará a opinião de MF e que necessidades imperam neste âmbito. Este é o ponto de partida para desenvolver a dita ferramenta auxiliar!

CO 103 | PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE: RASTREIO DE DIABETES EM UTENTES COM ANTECEDENTES PESSOAIS DE DIABETES GESTACIONAL

Ana Margarida Pombo,¹ Tomás Grevenstuk,¹ Adriana Justo Correia,² Inês Costa³

1. USF Farol. 2. USF Serra Mar. 3. USF Sol Nascente.

Introdução: A diabetes gestacional (DG) está associada a um risco acrescido de desenvolver DG numa gravidez futura, hiperglicemia intermédia, diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 ou síndrome metabólica. Segundo as normas portuguesas, todas as mulheres a quem foi diagnosticada DG devem, seis a oito semanas após o parto, realizar uma prova de tolerância à glicose (PTGO), assim como uma determinação anual de glicemia em jejum. Já a American Diabetes Association sugere o rastreio de diabetes neste grupo, pelo menos a cada três anos.

Objetivos: Analisar o seguimento de mulheres com antecedentes de DG em diferentes Unidades de Saúde Familiar (USF) do ACeS Algarve Central. Verificar se o rastreio de DM2 neste grupo está a ser realizado em conformidade com as recomendações.

Métodos: Trata-se de um estudo de melhoria contínua da qualidade, do tipo observacional, descritivo e transversal, realizado em três USFs do Algarve. Serão incluídas as mulheres que foram codificadas com DG (W85) no período de 1 janeiro a 31 dezembro/2019. Serão excluídas do estudo utentes com erros de codificação ou diagnóstico de DM na gravidez. Através das plataformas MIM@UF®, SClínico® e RSE®, em fevereiro/2024, serão recolhidos os dados como: data do diagnóstico e do parto, data e resultado da PTGO e valores de glicemia em jejum (após o parto). A análise estatística dos dados, anonimizados, será realizada através do Microsoft Excel®. Nos três meses seguintes propõem-se, como estratégias, a sensibilização dos profissionais de saúde para esta temática, através da apresentação e discussão dos resultados da primeira avaliação e das últimas recomendações. Proceder-se-á à repetição da análise, de forma a reavaliar a aplicação das estratégias de melhoria.

Discussão: Segundo o Registo Nacional de Diabetes Gestacional, mais de 30% das mulheres com antecedentes de DG não realizaram a prova de reclassificação após o parto. Com a adoção deste protocolo espera-se aumentar o rastreio da DM2 nas mulheres com antecedentes de DG, tanto no período do puerpério como nos anos que se seguem.

Conclusão: A prevenção, e neste caso a secundária, é um dos principais pilares da prática clínica de um médico de família. Através da sensibilização das equipas de saúde espera-se aumentar a taxa de mulheres com rastreio de DM2 realizado, diminuir o número de utentes com doença não diagnosticada e possibilitar uma intervenção mais célere. As limitações esperadas são a amostra reduzida e possíveis incongruências nos registos clínicos.



CO 141 | DOENTES NÃO URGENTES NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: MOTIVOS E FATORES DETERMINANTES DE UTILIZAÇÃO

Andreia Godinho de Sousa,¹ César Carneiro²

1. USF Famílias, ULS Entre Douro e Vouga. 2. Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Introdução: O aumento na procura por serviços de urgência (SU) hospitalar nos últimos anos tem desafiado os sistemas de saúde. Este fenómeno é agravado pela presença de doentes cujas necessidades não são urgentes, representando mais de metade das admissões. A referenciação de episódios menos urgentes para os cuidados de saúde primários (CSP) é uma tentativa de aliviar essa pressão. Contudo, é fundamental questionar a sua eficácia, pois encaminhá-los para os CSP pode não resolver o problema subjacente e causar constrangimentos na sua atividade. Compreender os motivos pelos quais os doentes preferem o SU e os fatores que o influenciam é crucial para desenvolver estratégias eficazes na gestão do acesso aos serviços de saúde.

Objetivos: Caracterizar os determinantes sociodemográficos e antecedentes pessoais mais associados à procura de cuidados de saúde no SU do Hospital São Sebastião (HSS) da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULS EDV), especificamente em casos não urgentes. Analisar os determinantes que levam esses doentes a escolherem o SU em detrimento de outros cuidados, como motivos de preferência e organização da rede de cuidados de saúde. Identificar os motivos de admissão mais comuns e os *outcomes* mais frequentes destes episódios de urgência.

Métodos: Estudo transversal e retrospectivo. Análise dos episódios de urgência de doentes adultos que recorrem ao SU geral do HSS da ULS EDV, classificados com pulseira verde, azul e branca, segundo a triagem de Manchester, durante dois meses. Serão excluídos todos os que sejam referenciados pelos CSP ou SNS24. Será aplicado um inquérito após a triagem e obtido consentimento informado, enquanto esperam pela avaliação médica. O inquérito abordará fatores sociodemográficos, antecedentes pessoais, distância à área de residência, frequência de utilização do SU, rede de cuidados de saúde à qual o doente pertence, presença de seguro de saúde ou outro subsistema, motivos de preferência e de admissão no SU e sua evolução e *outcome*. Também serão consultados os processos clínicos eletrónicos dos participantes do estudo. A análise estatística será efetuada no programa SPSS®.

Discussão/Conclusão: Ao analisar a procura pelo SU no HSS da ULS EDV, onde ocorrem mais de 140 mil episódios anuais, não apenas obtemos *insights* locais valiosos, mas também contribuímos para uma compreensão global das melhores práticas na gestão de casos não urgentes nos SU, destacando a importância de conhecer os motivos destes doentes.

CO 172 | ADEQUAÇÃO POSOLÓGICA DOS ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS EM DOENTES COM FIBRILHAÇÃO E FLUTTER AURICULAR: MELHORIA DA QUALIDADE

Catarina Fernandes,¹ Catarina Cascais,² Eduardo Martins,² Filipa Macedo¹

1. USF Nova Mateus. 2. USF Corgo.

Introdução: Pela sua eficácia, comodidade e segurança, os anti-coagulantes orais diretos (DOAC) são preferidos relativamente aos antagonistas da vitamina K (AVK) para a profilaxia de acidentes vasculares cerebrais (AVC) e outros eventos embólicos na maioria dos doentes com fibrilhação auricular (FA) e *flutter* auricular (FLA). A correta prescrição destes fármacos depende do ajuste à idade, peso, função renal e hepática e medicação habitual do doente, tornando-se desafiante e propensa a erros.

Objetivos: Aumentar a proporção de utentes inscritos em duas Unidades de Saúde Familiar (USF), com diagnóstico de FA ou FLA, medicados com DOAC em posologia adequada. Aumentar a proporção de utentes inscritos em duas USF, com diagnóstico de FA ou FLA, com dados atualizados de peso e creatinina no último ano.

Métodos: Será incluída a totalidade dos utentes inscritos nas USF com idade igual ou superior a 18 anos, com o diagnóstico de FA ou FLA (codificação K78, da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários – ICPC-2), medicados com DOAC. A colheita de dados será realizada pelos autores em dois momentos: antes e após intervenção na equipa médica (que consistirá em sessões formativas e disponibilização de ferramenta digital de apoio à decisão nos computadores das USF), num período previsto de seis meses. Recolha das variáveis sexo, idade, peso e creatinina e cálculo da TFG através da fórmula Cockcroft-Gault; colheita de dados relativos à prescrição de DOAC. Avaliação da adequação posológica de cada prescrição, classificando-a como “adequada”, “desadequada” ou “sem informação” (sem registo de peso e/ou creatinina no último ano).

Discussão: A eficácia e segurança dos DOAC dependem da posologia prescrita. Uma dose inadequada pode, por um lado, ser incapaz de prevenir os fenómenos tromboembólicos e, por outro lado, uma dose excessiva tem potencial dano iatrogénico, aumentando o risco hemorrágico ou toxicidade farmacológica por incapacidade de uma correta eliminação dos metabolitos nos doentes com compromisso renal.

Conclusão: Os resultados deste trabalho poderão ter impacto na morbimortalidade dos utentes, nomeadamente no que diz respeito à prevenção de tromboembolismo e de iatrogenia. Além disso, permitirá aos médicos das USF visitar procedimentos e adequar protocolos de atuação, sedimentando boas práticas e reforçando a necessidade de atualização periódica de variáveis como o peso e a creatinina.



CO 183 | RISCO CARDIOVASCULAR DE UTENTES HIPERTENSOS: SCORE VERSUS SCORE2

Ana Sofia Novo Oliveira,¹ André Mações,² Carolina Quental,³ João Lemos,⁴ Maria Francisca Gonçalves²

1. USF Aníbal Cunha, ULS Santo António. 2. USF São João do Porto, ULS Santo António. 3. USF Prelada, ULS Santo António. 4. USF Cedofeita, ULS Santo António.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte em Portugal, representando 29,9% da mortalidade em 2019. A hipertensão arterial (HTA) constitui um dos fatores de risco associados mais prevalentes. A estratificação do risco cardiovascular destes doentes é crucial para a tomada de decisão na prática clínica por ter implicações na definição de objetivos e escolhas terapêuticas. Nos cuidados de saúde primários em Portugal, o *software* padronizado (SCLínico) estima o risco cardiovascular através do modelo *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE). Em 2021, utilizando taxas de DCV atualizadas, foi desenvolvido o algoritmo SCORE2 que estima o risco de DCV fatal e não fatal a dez anos em indivíduos residentes em países europeus, sem antecedentes de DCV ou diabetes, com idade entre os 40 e 69 anos.

Objetivos: Comparar o risco cardiovascular de doentes hipertensos sem complicações calculado a partir dos modelos SCORE e SCORE2 e avaliar as diferenças no atingimento dos alvos terapêuticos em ambos os grupos.

Métodos: Estudo observacional descritivo multicêntrico transversal, com uma população de utentes hipertensos inscritos na USF em estudo. Através das plataformas MIM@UF e SCLínico serão incluídos utentes com o diagnóstico de hipertensão arterial sem complicações (ICPC-2 - K86) e excluídos, pela aplicação dos critérios de exclusão, utentes com registo das seguintes codificações ICPC-2 na sua lista de problemas: F83, K74, K75, K76, K89, K90, K91, K92, K99, T89, T90, U99, W78, W84. Serão também excluídos utentes com microalbuminúria superior a 30 mg/24h, elevação do rácio albumina/creatinina superior a 30 mg/g e/ou hipertrofia ventricular esquerda. Posteriormente serão recolhidas todas as restantes variáveis necessárias e inseridas no caderno de recolha de dados construído em *Microsoft Office Excel*®. Será calculado o risco cardiovascular usando o modelo SCORE e o modelo SCORE 2, ambos da European Society of Cardiology.

Discussão: Os modelos preditores de risco atuais integram os fatores de risco cardiovasculares de um indivíduo com o objetivo de identificar a necessidade de intervenções preventivas e a modalidade de intervenção mais adequada. O modelo SCORE apenas inclui os desfechos fatais de DCV, subestimando a carga total destas doenças que, nos últimos anos, tem-se traduzido numa maior prevalência de *outcomes* não-fatais.

Conclusão: A correta estratificação do risco cardiovascular é fundamental para a definição dos alvos terapêuticos.

RELATO DE PRÁTICA

CO 32 | SEMANA DA AMAMENTAÇÃO NA USF ARACETI: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Carolina Roldão,¹ Aura Lourenço,¹ Joana Matos Silva,¹ A. Filipa Gonçalves¹

1. USF Araceti.

Introdução: A OMS defende a amamentação em exclusivo durante os primeiros seis meses, idealmente até aos dois anos. Em Portugal tem-se verificado uma melhoria da taxa de amamentação com as ações desenvolvidas pela Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés e pelas alterações legislativas do período de licença de maternidade. Contudo, a manutenção da amamentação tem diminuído com o regresso das mães ao trabalho, ficando demonstrada a importância de campanhas de informação sobre os direitos legais das mães.

Objetivo: Promover a educação para a saúde, aumentar a literacia sobre o aleitamento materno, da alimentação durante a amamentação, dos benefícios das técnicas de fisioterapia na amamentação e informar os pais dos seus direitos legais no regresso ao trabalho.

Pertinência: Aumentar a literacia dos benefícios da amamentação e informar os pais de que a médica e enfermeira de família são o suporte para ultrapassar os desafios que a amamentação colocará.

Descrição: A Semana Mundial do Aleitamento Materno é comemorada anualmente, entre 1 e 7/agosto, este foi o ponto de partida para que entre 9 e 12/outubro/2023 se celebrasse a Semana da Amamentação. O projeto consistiu na convocatória através de chamada telefónica e distribuição de folhetos informativos na USF. Durante a semana do evento embelezou-se a unidade com alusão ao tema, com distribuição de cartazes e panfletos na sala de espera dos utentes e gabinetes. Procedeu-se à inauguração do Cantinho da Amamentação, tornando-o um local mais confortável e funcional com aquisição de material para o auxílio nos ensinamentos da amamentação. Foram dinamizadas quatro sessões clínicas com os temas: "Amamentação e regresso ao trabalho", "Alimentação e nutrição na gravidez", "Amamentação: será que o meu bebe precisa de ajuda?" e "Já Nasci! Quais os direitos dos papás no regresso ao trabalho". Antes e após cada sessão foi entregue o mesmo questionário de avaliação de conhecimentos aos presentes.

Discussão: Os resultados permitiram concluir que, após a intervenção, se obteve uma melhoria de 10,9% nas respostas, não sendo verificado melhorias estatisticamente significativas nas respostas dadas. O género feminino, escolaridade, número de filhos ou antecedentes de amamentação não tiveram impacto significativo nas respostas dadas.

Conclusão: Estas sessões de educação para a saúde demonstraram a importância do envolvimento de todos os profissionais com a comunidade no aumento da literacia das mães sobre o tema da amamentação.



CO 79 | PREVENÇÃO DO CANCRO CUTÂNEO: RELATO DE PRÁTICA DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Mariana Pinto¹

1. USF Alma Mater.

Introdução: Segundo a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo, os casos de cancro da pele estão a aumentar 6% por ano. Em Portugal, a taxa de incidência mantém-se superior à média europeia e a taxa de mortalidade por melanoma é de 27%. Nos cancros cutâneos, quando o diagnóstico e tratamento ocorre nas fases iniciais da doença, a taxa de cura é elevada. Assim sendo, é fulcral investir nas prevenções primária e secundária, através de uma maior e contínua sensibilização da população e disponibilização de recursos para a deteção e encaminhamento precoces das lesões com potencial maligno. O telerrastreio dermatológico (TRD) assegura eficientemente este último elo e a proximidade e longitude de cuidados da MGF oferece uma oportunidade única para a deteção atempada. No entanto, a falta de menção por parte dos utentes e o tempo limitado das consultas não permitem frequentemente a avaliação plena da pele e a referência precoce das lesões.

Objetivos: Foi traçado como objetivo geral a promoção da deteção e referência precoce de lesões cutâneas com potencial maligno, disponibilizando para tal uma consulta dirigida à avaliação destas. Como objetivos específicos destacam-se a sensibilização, educação e capacitação da população nesta temática; e a diminuição da incidência, morbidade e mortalidade do cancro cutâneo através das intervenções impostas.

Descrição: O projeto decorreu em duas fases: inicialmente ao nível do meu centro de saúde, tendo acesso os utentes do mesmo, tendo sido posteriormente alargado para abranger os utentes do ACeS. Ao longo de 13 meses foram realizadas, na primeira fase, cerca de cinco consultas semanais e nos sete meses seguintes (segunda fase) cerca de cinco consultas mensais. Quando necessário, as lesões foram referenciadas através do TRD para tratamento e/ou vigilância hospitalar. Previamente, e ao longo do projeto, foram expostos pósteres e folhetos com diversas informações sobre o cancro de pele e sua prevenção. Foram efetuados, no total de ambas as fases, 146 pedidos de consulta – 72 por médico, uma por enfermeiro, 73 pelos utentes –, tendo sido realizadas 131 consultas, das quais resultaram 78 referências hospitalares, com oito pedidos recusados. Até à data foram detetadas cinco neoplasias da pele (incidência de 4%).

Conclusão: Constatou-se, assim, uma adesão significativa ao projeto por parte dos profissionais de saúde e dos utentes, com uma percentagem considerável de necessidade de observação em consulta hospitalar. O ganho em literacia em saúde nesta área foi igualmente notório.

CO 147 | PEQUENA CIRURGIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: AVALIAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO

Ana Catarina Fonseca,¹ Bárbara Gameiro,¹ Inês Ferreira,¹ Joaquim Filipe Sala,¹ Diogo Santos Costa¹

1. USF Serpa Pinto.

Introdução: As queixas relativas a lesões cutâneas são frequentes nos cuidados de saúde primários (CSP). Quando pequenas, de aspeto benigno e de fácil excisão, é possível removê-las em consulta de pequena cirurgia (CPC) em CSP, de forma segura e custo-efetiva. Com a intenção de melhorar a acessibilidade dos utentes a estes procedimentos, vários médicos de família (MF) têm vindo a apostar na formação nesta área.

Objetivos: Avaliar o grau de satisfação dos utentes face à implementação de um projeto piloto de uma CPC na Unidade de Saúde Familiar (USF) dos autores.

Pertinência: A oferta de serviços diferenciados, como a pequena cirurgia, não só valoriza os CSP como permite uma resolução célere de problemas que são frequentemente fonte de preocupação por parte dos utentes.

Descrição: Implementou-se uma CPC na USF dos autores em junho/2023, com duas consultas semanais. Perante lesões cutâneas benignas passíveis de excisão, o MF preenche um formulário de referência interna, indicando o diagnóstico clínico e localização da lesão. Na CPC, a lesão foi reavaliada, fotografada e excisada, após consentimento informado. Perante uma dúvida diagnóstica solicitou-se análise externa por anatomia patológica. A consulta de reavaliação ocorreu um mês depois, com preenchimento de um formulário de satisfação (satisfação global, do atendimento, do procedimento e do resultado). Ao fim de seis meses foi realizada uma avaliação do grau de procura da consulta, satisfação dos utentes e principais lesões orientadas.

Discussão/Conclusão: Ao longo dos seis meses em estudo foram agendadas 32 CPC, com tempo médio de espera entre dois e três meses. Foi realizado pelo menos um procedimento cirúrgico em 66% delas. Em 16% das consultas verificou-se ausência da lesão por resolução espontânea ou procedimentos prévios. 13% dos utentes faltaram à consulta agendada. As lesões referenciadas consistiram em fibromas (59%, dos quais 41% eram fibromas pêndulos), queratoses seborreicas (22%), nevos (7%), verrugas (4%), quistos sebáceos (4%) e lipomas (4%). Verificou-se que 100% dos utentes estavam "Muito Satisfeitos" na avaliação global, 94% estavam "Muito Satisfeitos" com o atendimento, 100% estavam "Muito Satisfeitos" com o procedimento e 100% estavam "Muito Satisfeitos" com o resultado. Lesões cutâneas com <3 cm e sem características de malignidade podem ser removidas em CPC. Os procedimentos são bem aceites pelos utentes, que preferem o serviço de proximidade e a resposta mais rápida dos CSP.



CO 152 | CESSAÇÃO TABÁGICA EM SINTRA: MAIS DO QUE UMA CONSULTA

Catarina Lopes Pinheiro,¹ Beatriz Silva,² Carina Baptista de Almeida,¹ Márcia Teixeira,¹ Joana Malta¹

1. USF Rio de Mouro. 2. USF Monte da Lua.

Introdução: O tabagismo atingiu em 2022 uma prevalência nacional de aproximadamente 31%. Sabe-se que 2-3% dos utentes têm sucesso na cessação tabágica (CT) sem ajuda e 30% consegue fazê-lo com apoio especializado. Para dar resposta à CT e por ser uma área de interesse entre os elementos da USF Rio de Mouro (RM) procedeu-se à criação de um novo pólo de consulta de apoio intensivo à CT (CAICT), aberta a toda a população do ACeS Sintra.

Objetivos: A criação desta CAICT teve como objetivo principal fazer um acompanhamento dos utentes fumadores e motivados para a CT de forma individualizada. Secundariamente pretendemos promover ações de literacia relacionadas com o tabaco e a importância da CT.

Métodos: A equipa da CAICT da USF RM realiza consulta num período de 4h/semana. Encontra-se inserida na equipa de saúde respiratória do ACeS Sintra. Esta é multidisciplinar e constituída por 19 elementos (médicos, enfermeiros, assistentes técnicos, nutricionista e higienista oral). A consulta é realizada num primeiro momento pela enfermeira e de seguida pela médica. Havendo necessidade, o utente é encaminhado para outros profissionais. Para além da consulta, no dia 31/maio, a equipa da CAICT realizou uma entrevista na Rádio Sintra, organizou uma caminhada para celebrar o Dia Mundial Sem Tabaco e divulgou alguns folhetos elaborados.

Resultados: Desde o início da realização da CAICT na USF RM realizaram-se 464 consultas a um total de 188 utentes. Neste momento encontram-se em seguimento 105 utentes, dos quais 42 estão sem fumar, o que corresponde a uma taxa de sucesso de CT de 40%. A caminhada de 4 km, que se organizou nas freguesias de Algueirão e Rio de Mouro, contou com cerca de 150 inscrições. Nesta foram promovidos estilos de vida saudável, esclarecidas dúvidas relacionadas com o tabagismo e criou-se uma maior proximidade com os participantes.

Conclusão: A criação deste novo polo de CAICT na USF RM permitiu aumentar a acessibilidade existente a esta consulta no município de Sintra. Durante estes dois anos de atividade conseguimos ajudar dezenas de utentes a caminhar o trabalho percorrido que é a cessação tabágica, deparando-nos com uma taxa de sucesso na cessação acima da média nacional. Adicionalmente verificou-se um aumento dos pedidos de CAICT pela parte dos utentes após a realização da caminhada, o que nos deixa esperançosos em como as várias atividades realizadas pela equipa estão a ter impacto positivo na vida da população que servimos.

CO 77 | INTERVIR NA DEPRESSÃO: PAR-T-ILHAS ENTRE UM GRUPO DE IDOSOS

Helena Melanda,¹ Tânia Santos,¹ Camila Barreto¹

1. USF Buarcos

Introdução: A depressão é uma das principais síndromas geriátricas, com impacto negativo na qualidade de vida dos idosos. As estratégias comportamentais são aliadas do tratamento e incluem a aprendizagem de novas competências, atividade física e experiências lúdicas que promovam a interação social, a diversão e o prazer.

Objetivo: Diminuir a prevalência de sintomas depressivos, promover o relacionamento interpessoal e aumentar a autoestima dos idosos com perturbação depressiva (PD).

Pertinência: É fundamental promover a integração dos cuidados de saúde mental nos cuidados primários. A elevada frequência de idosos com PD na consulta levou à criação do projeto Par-t-ilhas, pensado para as necessidades desta população, sobretudo para os que têm uma fraca rede de apoio social.

Descrição: As sessões do Par-t-ilhas são dinamizadas mensalmente, com duração de duas horas. O grupo de intervenção é composto por dez idosos, que foram identificados em consulta e convidados a integrar o projeto. Foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em dois momentos e um questionário de avaliação após cada sessão. Realizaram-se doze sessões em 2023. Na sessão "Arco íris de emoções" falámos da sua importância, percebendo que tem uma cor diferente consoante a forma como são sentidas individualmente. Dinimizámos uma sessão de leitura conjunta, que promoveu o debate de temas atuais a partir da literatura e estimulou o espírito crítico dos participantes. Na sessão "Os animais da nossa vida" partilhámos histórias dos nossos amigos de quatro patas e desenvolvemos a criatividade com a técnica de Origami. Fizemos uma sessão musical em que ouvimos os artistas favoritos e as canções que mais nos marcaram. A sessão "Dar cor à depressão" foi dedicada à arte de pintar mandalas. Proporcionámos ao grupo uma aula de danças de salão ao ar livre, com muito ritmo e diversão, aliando as vantagens que a dança tem para a saúde física e mental. Foram também desafiados a treinar as capacidades cognitivas através de jogos tradicionais e da mímica.

Discussão/Conclusão: Da avaliação inicial, 40% dos idosos tinham depressão grave segundo a EDG. Ao longo das sessões foi promovido o combate à solidão e partilharam-se momentos de alegria. Na última avaliação a incidência baixou para 12,5%. Todos os questionários de avaliação das sessões tiveram comentários positivos e os participantes manifestaram o desejo de que este projeto se mantenha, realçando a sua relevância na promoção da saúde mental.



CO 96 | CUIDAR (TAMBÉM) DE QUEM CUIDA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Rita Laranjeiro,¹ Bruno Rei,¹ Joana Vale,¹ Mariana Cruz e Castro,¹ João Amaral Figueiredo²

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

Introdução: Numa sociedade em mudança demográfica, com crescente envelhecimento da população e maior prevalência de doenças crónicas, incapacitantes e progressivas, são cada vez mais as pessoas dependentes, com necessidade de cuidados de longa duração. 11,1% da população presta cuidados informais pelo menos 1x/semana. O papel de cuidar é física, emocional, social e financeiramente exigente e elevados níveis de sobrecarga afetam negativamente a saúde, resultando em baixa qualidade dos cuidados. Dos instrumentos disponíveis para medir a sobrecarga dos cuidadores, o mais usado é a Escala de Sobrecarga de Zarit (ESZ).

Objetivos: Caracterizar os cuidadores da Unidade de Saúde Familiar; quantificar o nível de sobrecarga imposta; determinar os principais fatores implicados; verificar o impacto da intervenção; e fornecer estratégias para reduzir a sobrecarga.

Pertinência: Identificar e caracterizar os cuidadores, percebendo as suas necessidades parece ser a estratégia mais eficaz para melhoria da sua saúde e, por conseguinte, da pessoa cuidada.

Descrição: Amostra: 40 utentes dependentes (52,5% mulheres; média de 81,9 anos), predominando a demência (32,5%) e sequelas de acidente vascular cerebral (20%). Intervenção: ciclo de três sessões de esclarecimento e partilha de experiências (45 minutos cada), subordinadas aos temas "Apoios para dependentes e cuidadores", "Estratégias para reduzir a sobrecarga física sobre os cuidadores" e "Espiritualidade e autocuidado". Aplicação de questionário e ESZ no dia das sessões e um mês depois (via telefónica). Análise pré-intervenção ($n=14$): mulheres (72,4%); filho/a (78,6%); média de 60,8 anos; casados (85,7%); com 3.º ciclo do ensino básico (28,6%); doméstico (14,3%); empregado e reformado (ambos 35,7%); bom estado de saúde (57,1%); prestação de cuidados >3 anos (78,6%); prestação diária <6 horas (35,7%); ESZ sobrecarga moderada 50% e moderada/severa 35,7%. Pós-intervenção ($n=9$): ESZ sobrecarga moderada 44,4% e moderada/severa 33,3%.

Discussão: Em ambas as análises se constatou a ausência de cuidadores em sobrecarga severa, admitindo-se que por divisão de tarefas com outros cuidadores e apoio da comunidade. Após a intervenção observou-se tendência de diminuição da sobrecarga e os fatores implicados na sobrecarga foram abordados ao longo das sessões.

Conclusão: Conclui-se que a realização de sessões de esclarecimento e partilha junto de cuidadores tem um impacto não negligenciável para a saúde dos mesmos e dos utentes cuidados.

CO 120 | VOLUNTARIADO NUMA ESCOLA EM HUA HIN: RELATO DE PRÁTICA

Alexandra Rodrigues,¹ Soraia Pinheiro,² Joana Ferreira,² Carlos Pedro Mendes¹

1. USF João Semana. 2. USF Vale do Cértima.

Introdução: A integração de médicas internas de formação específica em medicina geral e familiar (MGF) em projetos de voluntariado enriquece o seu desenvolvimento tanto a nível pessoal como profissional. No caso, o projeto de voluntariado "Ensino a Crianças" em Hua Hin, na Tailândia, teve a duração de duas semanas.

Objetivos: Colaborar com professores locais na realização de sessões de educação para a saúde em escolas. Conhecer uma realidade cultural contrastante com o contexto português.

Pertinência: O foco nas necessidades locais, bem como a realidade dos recursos existentes, permitiram desenvolver competências no âmbito da nutrição e hábitos de estilo de vida saudável.

Descrição: A elaboração de sessões temáticas na escola de ensino básico Bannongphai School em três turmas com alunos com idades entre os 11 e os 13 anos foi da responsabilidade das voluntárias. Um dos problemas de saúde locais de ressaltar é a elevada prevalência de excesso de peso/obesidade nesta faixa etária. Desta forma, a intervenção nas escolas teve foco nos hábitos de estilo de vida saudável. Foi possível adicionalmente colher dados, com consentimentos dos locais, de forma a comparar com uma amostra representativa de adolescentes na mesma faixa etária, em ambas as Unidades de Saúde Familiar de colocação de ambas as médicas internas de MGF.

Discussão: O impacto da presença das médicas internas na comunidade revelou-se muito positivo, não só pela pertinência das sessões, tendo em conta a prevalência das patologias mencionadas, mas também pela relação de proximidade criada com os locais. Contactar em proximidade com culturas tão distintas permite acentuar ainda mais a curva de aprendizagem do internato médico. A comunicação com os adolescentes foi um desafio, dada a dificuldade em se expressarem na língua inglesa, tendo sido esta uma vantagem para o treino de comunicação não verbal e criação de relação de empatia neste contexto.

Conclusão: O trabalho de todos os voluntários é muito necessário, especialmente em regiões empobrecidas e com poucos recursos. Incentivar a literacia em saúde é uma mais-valia em qualquer comunidade. Experiências de voluntariado enriquecem o percurso de todos os profissionais, servindo esta exposição como incentivo a todos.



CO 155 | PERCEÇÃO DOS UTENTES DO PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA: UMA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Catarina Cascais,¹ Carolina António,² Carolina Quental,³ João Sobral,⁴ Rafael Sequeira⁵

1. USF Corgo. 2. USF Alto da Maia. 3. USF Prelada. 4. USF Baltar. 5. USF Fénix.

Introdução: O médico de família (MF) é responsável por proporcionar cuidados holísticos a cada pessoa, promovendo a saúde, prevenindo a doença e prestando cuidados curativos, de acompanhamento ou paliativos.

Objetivos: Promover e avaliar a literacia dos utentes acerca da formação e competências do MF; testar questionário elaborado pelos autores para aplicação em projeto de investigação, que tem como objetivo principal caracterizar a percepção e nível de conhecimento dos utentes adultos de cinco Unidades de Saúde Familiares (USF) acerca do papel do MF.

Pertinência: A percepção da população sobre as competências e formação de um MF varia consideravelmente. É crucial que o papel complexo dos MF seja totalmente compreendido pela comunidade, nomeadamente pelos utentes, para que o sistema de saúde possa ser tão eficiente quanto possível.

Descrição: Realizada sessão formativa numa USF para utentes adultos sobre o papel do MF. Distribuição de questionário anónimo com 19 questões acerca da formação e competências do MF antes e após a sessão, juntamente com avaliações da sessão e do questionário.

Resultados: Participaram 15 utentes (66,7% sexo feminino; mediana da idade 69 anos). Após a intervenção, 66,7% dos participantes obtiveram melhoria na pontuação total; a mediana da pontuação subiu de 17 para 19 [+2; $p < 0,05$]. O maior aumento na percentagem de acerto após a intervenção verificou-se nas questões acerca do período de formação do MF (20% vs 86,7%) e do número de utentes por lista de um MF (33,3% vs 100%). Quanto à avaliação da formação obteve-se uma classificação média de 4,7 (de 1 a 5). Quanto à avaliação do questionário, 100% dos participantes negaram qualquer dificuldade em perceber as perguntas e apenas um dos participantes considerou o questionário extenso.

Discussão: Apesar do número limitado de participantes, os objetivos propostos foram cumpridos; verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa na literacia dos utentes acerca da formação e competências do MF. O questionário utilizado obteve avaliação favorável.

Conclusão: A iliteracia em saúde, em particular do papel do MF, impede um uso eficiente e racional dos recursos de saúde, com impacto na sua sustentabilidade. Assim, é premente a identificação das lacunas no conhecimento da população acerca desta temática e intervir para as colmatar; os resultados obtidos nesta sessão corroboram estas necessidades e conferem pertinência ao projeto de investigação a realizar pelos autores.

CO 159 | EDUCAÇÃO PARA A GESTÃO DA DIABETES DURANTE O RAMADÃO: UM DESAFIO MODERNO

Rita Abecasis,¹ Cristiano Figueiredo,² Mafalda Proença-Portugal,¹ Emanuel Miranda³

1. USF da Baixa, ULS São José, ARSLVT, NOVA Medical School, Faculdade de Ciências Médicas, NMS, FCM, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal. 2. USF da Baixa, ULS São José, ARSLVT, Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, CISP, Comprehensive Health Research Center, CHRC, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal. 3. USF Baixa, ULS São José, ARSLVT

Introdução: O jejum durante o mês do Ramadão é um dos pilares do Islão. Apesar de o Corão dispensar do jejum muçulmanos com comorbilidades, muitos muçulmanos com diabetes *mellitus* (DM) decidem cumpri-lo durante esse mês.

Objetivos: Promover a literacia em saúde e capacitar os participantes na autogestão terapêutica e medidas de estilo de vida durante o Ramadão.

Pertinência: Grupos de intervenção e educação comunitária sobre diabetes têm impacto positivo na mudança de estilo de vida dos doentes durante o Ramadão, com redução significativa no número de eventos hipoglicémicos no grupo de intervenção. Porém, apenas um terço dos médicos de família disponibiliza conselhos práticos e faz ajustes terapêuticos. Em Lisboa verifica-se uma presença crescente da população muçulmana na área de abrangência da ARSLVT. Em 2023 existiam cerca de 6.000 migrantes provenientes do Bangladesh, Guiné-Bissau e Paquistão (vs 2.772 em 2014), sendo que parte destes cumpre o jejum durante o Ramadão. Além da barreira linguística na gestão deste grupo de utentes impõe-se a barreira cultural. Assim, torna-se pertinente investir na educação para a saúde para evitar complicações inerentes à má gestão da DM durante este período.

Descrição: Implementou-se em 2018 a realização anual de *workshops* didáticos e foi elaborado um guia clínico de apoio à gestão terapêutica da DM. Foram dinamizadas três sessões de literacia para a saúde destinadas à população diabética muçulmana, antes do início do período de jejum anual. Abordou-se a definição de categoria de risco individual relativa à realização do jejum, bem como recomendações nutricionais básicas, complicações clínicas graves e a medição da glicémia. Após a sessão foi distribuído um folheto informativo ilustrado.

Discussão: A maioria dos participantes não conhecia as recomendações fornecidas e mostrou-se admirada perante a ideia de que os médicos de família pudessem ajudá-los nesta época religiosa. Alguns admitiram não abordar o assunto em consulta por duvidarem que os seus médicos ou enfermeiros fossem flexíveis na gestão terapêutica.

Conclusão: Esta iniciativa promove a prestação de cuidados de saúde culturalmente sensíveis, enquadrados na comunidade e centrados nas necessidades dos nossos utentes. A capacitação dos utentes para a gestão eficiente da diabetes durante o Ramadão em Portugal torna-se fulcral para a redução das suas complicações nesta população particularmente vulnerável.



CO 181 | MGF SEM FRONTEIRAS

Mónica Rodrigues dos Reis,¹ Marta Cristina Alves Sá Ribeiro,¹ Diogo Urjais¹

1. USF D. Diniz.

Introdução: O relatório *Global Trends 2022* relata o deslocamento forçado de 35,3 milhões de refugiados por perseguição, conflito, violência ou violações dos direitos humanos e 52% destes são originários de três países (República Árabe Síria, Ucrânia e Afeganistão).

Objetivos: Garantir um acesso pleno e equitativo aos refugiados, uma vez que existem diversas barreiras, como diferenças linguísticas e culturais, obstáculos administrativos e falta de informação sobre os direitos de saúde.

Pertinência: Na Assembleia Mundial da Saúde, em 2019, foi elaborado o *Global action plan: promoting the health of refugees and migrants, 2019-2023*, cujas prioridades são a promoção da saúde dos refugiados através da combinação de intervenções de saúde pública, integração da saúde destes nas agendas globais e criação de políticas de saúde.

Descrição: Foi criada uma consulta de MGF para refugiados numa USF, baseado nos princípios da OMS. O encaminhamento dos refugiados à nossa consulta foi realizado por uma Associação de Desenvolvimento Comunitário Local.

Discussão: Foram realizadas 90 consultas aos 22 refugiados. São originários da Somália, Afeganistão e Bangladesh, 64% do género masculino, têm idades compreendidas entre os 17 e os 31 anos, sendo que no grupo também há uma criança de dois anos. Todos realizaram prova de tuberculina, tendo sido identificado apenas um indivíduo com IGRA positivo (encaminhado para o CDP). Apenas seis realizaram esquema vacinal adequado para a idade de acordo com o PNV. Através desta consulta foi promovida a saúde física dos refugiados, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Foram prestados cuidados adequados em situação de doença aguda, crónica e infecciosa e perturbações mentais, assim como cuidados de saúde sexual e reprodutiva, através do encaminhamento para consulta de IVG, rastreios oportunistas do CCU e consultas de vigilância da saúde infantil. Atendendo ao parco conhecimento acerca da dieta mediterrânica foram encaminhados para consulta de nutrição.

Conclusão: Consideramos imprescindível a criação de um plano nacional de saúde de apoio ao refugiado, com normas orientadoras que promovam intervenções que atendam às suas especificidades, ampliação do conhecimento dos MF sobre o estado de saúde dos refugiados, estratégias que permitam minimizar as dificuldades na relação médico-doente e elencar soluções para ultrapassar as dificuldades sentidas pelos médicos no contexto da consulta.

CO 15 | "VAMOS FALAR SOBRE ANSIEDADE!"

Ana Sofia Monteiro,¹ Inês Rosendo,¹ Cátia Solis,¹ Ana Catarina Nascimento,¹ Patrícia Fragoço¹

1. USF Coimbra Centro, ULS Coimbra.

Introdução: A ansiedade, assim como outras patologias do foro da saúde mental, é bastante prevalente na adolescência. A pedido das escolas surgiu a oportunidade de realizar uma apresentação neste tema em turmas do ensino secundário e avaliar o progresso do conhecimento após a sessão.

Objetivos: Esclarecer mitos e dúvidas sobre a ansiedade em adolescentes e perceber a eficácia e satisfação com apresentações específicas neste tema.

Pertinência: A adolescência é uma fase de crescimento e fragilidade que pode levar a várias doenças do foro da saúde mental, sendo a ansiedade uma das mais notórias com 4 a 20% de prevalência em adolescentes. Com o predomínio das redes sociais como fonte de informação, por vezes errada, nesta faixa etária há uma necessidade emergente de providenciarmos fontes de ensino seguras e científicas enquanto profissionais de cuidados de saúde primários.

Descrição: Foi criada uma apresentação pelas internas da nossa Unidade, revista pelos especialistas, e apresentada em três dias distintos. Participaram nove turmas do 10.º, 11.º e 12.º ano, três de cada, de duas escolas. A apresentação consistiu num quebra-gelo inicial, perguntas digitais, vídeos e explicação de causas, sintomas, mitos e dicas de temas de saúde mental. A ansiedade foi o foco principal, mas foram abordados temas complementares: stress, pânico, depressão, suicídio e autolesão, abuso de substâncias e *burnout*. Foram colocados dois questionários anónimos, um no início e um no final da sessão. O inicial consistiu numa escala de ansiedade e perguntas sobre os temas que seriam abordados. O final incluía questões de satisfação e as mesmas perguntas de conhecimento para avaliar a evolução de aprendizagem.

Discussão: A atividade teve uma boa adesão, com os alunos a manifestarem interesse com questões ao longo da sessão e uma boa avaliação final, sendo que 89% avaliaram 8/10 ou mais. Também se verificou, pela comparação de respostas nas perguntas idênticas nos dois questionários, uma evolução positiva no conhecimento sobre os temas falados, tendo passado de 52% de respostas certas no inicial para 85% no final.

Conclusão: Os médicos de medicina geral e familiar são uma fonte fidedigna de informação à qual os adolescentes podem ter acesso na aproximação com as escolas. Parece ser uma boa estratégia para a desmistificação e esclarecimento de dúvidas em temas importantes nesta faixa etária, sendo as sessões em escola com diversas dinâmicas ativas aparentemente satisfatórias e eficazes na passagem de conhecimentos.



CO 20 | RELATO DE PRÁTICA NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE TIRES

Maria Mendes Silva¹

1. USF Conde de Oeiras.

Introdução: A experiência relatada trata-se de uma formação curta nos serviços clínicos (SC) do Estabelecimento Prisional (EP) de Tires, com a duração de duas semanas.

Objetivos: O objetivo principal desta formação foi conhecer um contexto diferente de prestação de cuidados, mais especificamente: observar a abordagem centrada na pessoa, constatar as formas de dor, a promoção da saúde e prevenção da doença e compreender as necessidades de saúde desta população particular.

Pertinência: Trata-se de uma formação num contexto diferente. A população prisional é vulnerável, o acesso aos cuidados de saúde é limitado, tornando-se importante conhecer esta realidade.

Descrição: A formação consistiu no acompanhamento do médico dos SC na sua atividade: consulta aberta e de avaliação inicial. A consulta aberta funciona de forma não programada e o tempo de resposta médio, no momento da formação, era de duas a três semanas para motivos não urgentes. As consultas urgentes eram realizadas no próprio dia. A consulta de avaliação inicial destina-se às reclusas que entram no EP e ocorre nas primeiras 48-72 h desde que chegam. A prevenção e promoção da saúde e o controlo das doenças crónicas são feitos oportunisticamente, não havendo periodicidade fixa para o seguimento de qualquer patologia.

Discussão: Apesar de se tratar de um contexto psicossocial diferente do que estou habituada, surpreendentemente os motivos de consulta revelaram-se idênticos aos que levam utentes (em liberdade) a procurarem o seu médico de família. Compreendi que os cuidados de saúde prestados pelos SC são fundamentais; no entanto, são muitas vezes inconsistentes e aquém das necessidades. Os recursos humanos são escassos, pouco estruturados e muitas vezes provisórios. Existe larga evidência de que a maioria dos reclusos tem um acesso limitado a cuidados de saúde antes, durante e após o encarceramento e todos estes factos apelam a um maior investimento na continuidade de cuidados.

Conclusão: Apesar de se tratar de um local improvável para realizar formação no âmbito do internato de MGF, creio que esta foi uma escolha muito enriquecedora a título pessoal e profissional, sobretudo pelo contacto com a dor, a dor das reclusas. Esta é uma população muitas vezes esquecida e negligenciada pela sociedade e dado o seu conhecido maior risco de adquirir doenças graves (cancro e doenças não transmissíveis) é urgente caminhar em direção à uniformização dos cuidados de saúde.

CO 45 | APRECIÇÃO ÉTICA DE PROTOCOLOS DE INVESTIGAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: REFLEXÃO COM BASE NUM PROCESSO DE SUBMISSÃO DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Margarida Gil Conde,¹ Raquel Carmona Ramos,¹ Gil Correia,² Luiz Miguel Santiago³

1. FMUL. 2. Universidade de Coimbra/APMGF. 3. Universidade de Coimbra.

Introdução: A avaliação ética de protocolos de investigação em saúde é crucial para garantir a segurança dos participantes e a integridade dos estudos. O nosso trabalho discute as barreiras enfrentadas por uma equipa de investigação ao submeter um protocolo de um estudo multicêntrico às Comissões de Ética em Saúde (CES) em Portugal. A falta de padronização e os requisitos variados de submissão nessas comissões geram atrasos e incertezas na aprovação dos protocolos, dificultando a pesquisa em cuidados de saúde primários (CSP).

Relato de prática: Detalha-se o processo de submissão de um estudo observacional nacional, evidenciando a heterogeneidade das CES a nível nacional. Ao submeter o protocolo, os investigadores enfrentaram desafios, como requisitos específicos e formatos distintos de documentos exigidos por diferentes CES. Foram evidenciados obstáculos durante a submissão, desde questões técnicas a solicitações específicas de autorizações, levando a atrasos e incertezas na aprovação.

Discussão: Os desafios enfrentados ilustram a complexidade e heterogeneidade das CES em CSP em Portugal, dificultando estudos multicêntricos. Propõe-se aprimorar o processo, destacando a necessidade de padronização, profissionalização das CES e um modelo de articulação entre CES para facilitar a investigação em CSP em Portugal. A atual reorganização dos cuidados de saúde configura uma oportunidade de melhoria neste sentido, com a possibilidade de criação de uma plataforma nacional já anunciada; caso contrário, prevê-se o agravamento da questão, com a criação de múltiplas CES para cada ULS.



CO 48 | PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO E REDUÇÃO DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA USF

Mariana Casimiro,¹ Joana Brites,² Ricardo Araújo,² Brandon Allan,³ Magda A. Simões²

1. USF Linha de Algés, ULS Lisboa Ocidental. 2. USF Linha de Algés, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras. 3. Hospital de Cascais.

Introdução: O projeto «Uma USF Ativa» foi desenvolvido com o propósito de intervir na prática regular de exercício físico (PREF) e redução de comportamento sedentário nos profissionais de saúde (PS) de uma USF, procurando também promover conhecimentos e capacitação para o aconselhamento breve para a promoção do exercício físico (ABEVFA).

Objetivos: O principal objetivo do projeto foi aprimorar a prática de exercício físico e capacitar os PS, abordando lacunas identificadas num projeto de investigação realizado anteriormente sobre o cumprimento das recomendações da OMS, a sensação de capacitação e o conhecimento sobre ABEVFA.

Pertinência: A evidência científica disponível demonstra uma relação positiva entre a prática pessoal de atividade física por parte dos PS e a promoção ativa do exercício nas suas práticas clínicas. PS ativos não só têm uma maior propensão para realizar aconselhamento no âmbito da promoção de estilos de vida fisicamente ativos, como também desempenham um papel crucial na motivação e adesão dos pacientes a hábitos mais saudáveis. Nesta USF constatou-se que apenas 31,3% dos PS cumpriam as recomendações da OMS, enquanto 25% demonstravam conhecimento positivo e apenas 50% se sentiam capacitados para realizar o ABEVFA. Esses dados comprovaram a necessidade de intervenção nesta equipa.

Descrição: Ao longo de seis meses, o projeto incluiu intervenções mensais para a prática de exercício em equipa e para a melhoria da capacitação e conhecimentos dos profissionais de saúde. Foram abordados vários temas como: recomendações da OMS, ferramentas de apoio ao aconselhamento breve, cursos promovidos pela DGS, estado atual da prescrição de exercício físico e recursos na comunidade.

Discussão: A implementação do projeto resultou em melhorias significativas, com 78,6% dos PS a cumprirem as recomendações da OMS para PREF. Observou-se um aumento dos conhecimentos dos PS para 92,9% e da sua capacitação para 71,4%. A equipa avaliou positivamente o projeto como uma ferramenta eficaz para mudanças comportamentais, aquisição de conhecimentos, combate ao *burnout* e fortalecimento do espírito de equipa.

Conclusão: O projeto «Uma USF Ativa» demonstrou ser uma iniciativa bem-sucedida na promoção da atividade física entre profissionais de saúde. As melhorias observadas indicam a eficácia das intervenções propostas, salientando a importância de abordagens semelhantes para promoção de estilos de vida ativos noutras unidades de saúde.

CO 177 | GESTÃO DISRUPTIVA DA PROCURA DE EQUIPA DE SAÚDE FAMILIAR: O CRESCIMENTO RESPONSÁVEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Miguel Azevedo,¹ Álvaro Pereira¹

1. ULS São João.

Introdução: O acolhimento dos cidadãos estrangeiros representa uma pressão acrescida para o Serviço Nacional de Saúde. Não existem respostas tipificadas de integração das comunidades migrantes, sendo desconhecidas algumas das suas necessidades; assim, não é possível garantir a melhor oferta de serviços.

Objetivos: Descrever a gestão disruptiva da procura de Equipa de Saúde Familiar (ESF) num Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Grande Porto, os seus determinantes de sucesso e o crescimento qualitativo do ACeS.

Pertinência: Observado o envelhecimento demográfico do país, é imperioso acolher com responsabilidade as populações migrantes. A insatisfação das necessidades de saúde origina procura indevida de serviços de urgência (SU); verifica-se ainda o aumento de epidemias (e.g., sarampo) e a marginalização social destas pessoas.

Descrição: Até 2022, a procura destes utentes era satisfeita de forma individual em cada Unidade de Saúde Familiar (USF), em consulta aguda (CA), com impacto significativo na disponibilidade da CA para os utentes da USF, bem como da satisfação dos profissionais que a realizavam. Após 2022, a procura por utentes migrantes foi qualificada através de dois conceitos fundamentais: os utentes passaram a ser inscritos no ACeS (em unidades virtuais), sendo a sua gestão feita pelos órgãos de gestão e pelo Gabinete do Cidadão; a resposta aos utentes migrantes passou a ser feita de forma solidária pelas USF que compunham o centro de saúde, garantindo uma resposta local. A resposta a necessidades agudas é garantida em cada USF (em CA). As necessidades não agudas são satisfeitas em consulta programada, em agenda individualizada, nas instalações das USF, de forma rotativa. Os órgãos de gestão garantem a resposta através do recurso a colegas aposentados ou em trabalho extraordinário, realizado de forma solidária.

Discussão: O ACeS tinha, *ad initium*, cobertura total de utentes por ESF. Através da gestão centralizada, o ACeS cresceu de forma responsável, pelo aumento de duas listas de utentes (março/2022 e maio/2023), com acréscimo de 4.149 utentes e satisfação de todos os envolvidos no processo – órgãos de gestão, profissionais e utentes.

Conclusão: A gestão qualificada da procura dos cidadãos migrantes permitiu um melhor controlo do processo, libertando os profissionais das USF para a oferta aos seus utentes, com externalidades positivas nos SU. O ACeS cresceu responsabilmente, garantindo respostas qualificadas até à atribuição de ESF.



CO 188 | MEXE OS PEZINHOS, CAMINHA SEM GATINHOS

Sandrina Rodrigues,¹ Marta Amaro,¹ Inês Cordeiro,¹ Nuno Mendes,¹ Filipa Rigueira¹

1. USF Fernando Namora.

Introdução: A asma é uma doença do foro respiratório que afeta cerca de 700 mil portugueses e que, embora seja mais frequente na infância, pode surgir em qualquer idade. A 2/maio celebra-se o Dia Mundial da Asma. Para o festejar decorreu em Condeixa no dia 27/maio/2023 o 2.º CaminhAsma, uma caminhada organizada pelo GRESP/APMGF e dinamizada pelos médicos internos das USF Fernando Namora e USF Condeixa. Esta iniciativa foi divulgada em ambas as USF e respetivas páginas de Facebook.

Objetivos: Sensibilizar a população para a necessidade de saber mais sobre a asma, as suas possíveis complicações e o seu impacto; melhorar a adesão terapêutica; promover a atividade física.

Pertinência: A promoção de estilos de vida saudáveis e de maior conhecimento sobre a asma contribui para um melhor controlo desta doença e ganho global em saúde.

Descrição: O CaminhAsma teve início no Centro de Saúde de Condeixa, tendo os participantes sido recebidos pelos médicos internos às 9h30. A cada participante foi distribuída uma *t-shirt* e folhetos informativos e a cada profissional crachás alusivos à iniciativa e oferecidos pelo GRESP. No total, a iniciativa contou com 24 participantes, dos 25 aos 74 anos de idade que, apesar do dia cinzento, estavam bastante motivados. Cumpriram-se nove quilómetros de caminhada, com uma pausa para lanche, no jardim do Castellum de Alcabideque. Neste período de descanso foi lançado um desafio aos participantes: um *quizz* sobre a asma com perguntas que iam desde os sintomas mais comuns e fatores desencadeantes até ao seu tratamento. Os participantes foram divididos em três equipas: os Gatinhos, os Saudáveis e os Patinhos, tendo os Gatinhos saído vencedores. À luz do clima de partilha que se fez sentir, o prémio foi partilhado por todo o grupo. Passando por várias ruas emblemáticas de Condeixa e aproveitando a paisagem envolvente, regressámos ao centro de saúde, tendo feito uma sessão de alongamentos também dinamizada pelos internos presentes.

Discussão/Conclusão: As caminhadas têm um impacto positivo no controlo da asma, reduzindo exacerbações, necessidade de medicação e melhorando a função pulmonar e a tolerância ao exercício. Ao longo desta caminhada destacamos o bom humor dos participantes, o convívio e partilha de histórias, a participação ativa nas atividades propostas e a construção de uma melhor relação entre a comunidade e os profissionais de saúde, partilhando experiências e desmitificando mitos, aumentando o conhecimento sobre a asma.

RELATO DE CASO

CO 2 | HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS NA CRIANÇA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO FAMILIAR

Catarina Afonso,¹ Tiago Dias,² Luís Bicheiro,³ David Rodrigues,¹ Marília Mira¹

1. USF Planície. 2. Escola de Enfermagem São João de Deus. 3. USF Portas do Arade.

Enquadramento: A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara e com uma ampla possibilidade de sintomatologia. As manifestações dermatológicas podem ser facilmente confundidas com outras patologias.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, oito meses de idade, inserida numa família nuclear. Gravidez vigiada, sem intercorrências. Na consulta programada de saúde infantil e juvenil, às seis semanas de vida, apresentava lesões papulovesiculares eritematosas com progressão cefalo-caudal, sem outra sintomatologia. Inicialmente apresentava lesões vesiculares que evoluíram para pápulas e posteriormente crostas, compatível com prurigo estrófulo. Ao nível das pregas inguinais apresentava pústulas e nódulos inflamatórios, compatível com foliculite. Foram promovidas medidas gerais de higiene e mupirocina pomada. Aos dois meses apresentava lesões papulovesiculares e agrupamento herpético na região inguinal, com regressão espontânea e evolução cicatricial, poupando palmas e plantas. Destacava-se adenopatias axilares e inguinais. Por persistência do quadro é referenciada para consulta de dermatologia. Optou-se por tratamento sintomático. Na consulta de reavaliação mantinha as queixas. Os pais optam por consulta particular de dermatologia, onde realizou PCR HSV 1 e 2, exame bacteriológico e micológico, todos negativos. Apesar disso, fez prova terapêutica com antifúngico e antibiótico tópico, sem melhoria. Foi realizada biópsia cutânea, que revelou aspetos compatíveis com histiocitose congénita autolimitada. Atualmente é seguida a nível hospitalar, onde foi alvo de uma abordagem multidisciplinar. Realizou-se uma avaliação familiar e consultas regulares dos pais e irmãos. O caráter das consultas teve como objetivo privilegiar o acompanhamento e apoio à mudança. A utente mantém o acompanhamento programado, estando o médico de família sempre alerta a novos sinais e sintomas, assim como atento à dinâmica familiar.

Discussão: O caso destaca manifestações dermatológicas intrigantes da HCL no lactente. O diagnóstico é complexo e pode ser um grande desafio. É importante refletir sobre o papel do médico de família na orientação do caso, enfatizando a importância de realizar uma avaliação abrangente que leve em consideração os aspetos familiares.

Conclusão: Este caso destaca a importância da consciencialização para a HCL, a complexidade do diagnóstico na infância e a relevância do médico de família no acompanhamento integrado.



CO 55 | DESAFIOS INESPERADOS: RECONHECER OS EFEITOS ADVERSOS GRAVES DOS ANTIDIABÉTICOS ORAIS

Catarina Novais,¹ Ana Margarida Cruz¹

1. USF Bom Porto.

Enquadramento: O tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) assenta sobretudo na utilização de antidiabéticos orais (ADO). A metformina é o fármaco de primeira linha em monoterapia, mas também em combinação com outros ADO. As sulfonilureias são uma classe de ADO também muito utilizada, sobretudo devido ao baixo custo e elevada eficácia. Apesar da sua ampla utilização e elevada segurança é essencial conhecer os efeitos adversos dos ADO.

Descrição do caso: Mulher, 80 anos, autónoma. Antecedentes de HTA, DM2, dislipidemia. Medicação habitual para a DM2 inclui metformina 2850 mg, sitagliptina 100 mg e gliclazida 30 mg por dia. Recorreu a consulta aberta, acompanhada pelo genro, por quadro de náuseas, vômitos e diarreia com três dias de evolução. Associadamente apresentava astenia e prostração progressivas, mantendo a toma da sua medicação habitual. À avaliação apresentava glicemia capilar de 22 mg/dL. A hipoglicemia foi corrigida com administração de glicose oral na USF, com melhoria rápida dos sintomas. Ficou em observação, voltando posteriormente a ter episódio de hipoglicemia. A utente foi encaminhada para o serviço de urgência, pela suspeita de hipoglicemia em contexto de utilização de gliclazida. No SU foi identificada uma acidose láctica associada à metformina, com lesão renal aguda KDIGO 3, para além da hipoglicemia decorrente da sulfonilureia. Ficou internada, com resolução do quadro e suspensão da metformina e gliclazida.

Discussão: Dado o possível contexto infeccioso houve o risco de não ser identificada a associação dos sintomas à toma da medicação. O acompanhamento por um familiar permitiu uma melhor exploração da história clínica. A acidose láctica associada à metformina é um efeito adverso raro, mas potencialmente grave, pelo que deve ser um diagnóstico diferencial perante um quadro clínico de náuseas, vômitos e diarreia em doentes diabéticos. Por outro lado, a hipoglicemia causada pelas sulfonilureias é também um efeito adverso potencialmente grave, que não deve ser desprezado.

Conclusão: O médico de família deve estar alerta para os efeitos adversos potencialmente graves dos fármacos mais comumente utilizados em doentes com DM2, apesar do perfil de segurança. Isto torna-se relevante sobretudo em doentes idosos e com várias comorbilidades. A colheita da história clínica revela-se também essencial no diagnóstico diferencial, assim como na instrução dos doentes e familiares acerca dos sinais de alarme que devem motivar preocupação.

CO 65 | UM ESTRANHO CASO DE COMA INTERMITENTE NO IDOSO

Margarida Capitão,¹ Marco Almeida,² Brigite Ferreira,¹ Mariana Trindade,¹ Margarida Carmo¹

1. USF Coimbra Norte. 2. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Enquadramento: A gestão das oscilações do estado de consciência em idosos é frequente em medicina geral e familiar e requer orientação urgente, de forma a despistar causas reversíveis, como tóxico-metabólicas e infecciosas.

Descrição do caso: Mulher de 77 anos, previamente autónoma, medicada com rivaroxabano 20 mg por fibrilação auricular. Trazida pela filha à consulta aberta, com queixas de prostração intermitente e episódios de sonolência, com dois meses de evolução, de frequência semanal e variação de horas a dias. Ao exame objetivo apresentava orientação temporo-espacial, mas discurso pobre, lentificação psicomotora e marcha de pequenos passos, instável. Por recusar referenciação ao serviço de urgência pediu-se estudo analítico (hemograma, função renal, tiroideia e hepática com amonia) e urocultura urgentes que se revelaram normais. Em consulta de reavaliação, uma semana depois, apresentava discurso incompreensível e extrema lentificação, sendo enviada ao serviço de urgência. Realizou estudo analítico com rastreio infeccioso e gasometria arterial, que se revelaram normais, à exceção do INR (2.7) e TAC-CE com sinais de leucoencefalopatia isquémica. Após melhoria do estado de consciência teve alta. Oito dias depois, a filha contacta a médica de família e relata estado comatoso da mãe. É dada indicação para ir ao SU, onde realizou punção lombar sem alterações e EEG com encefalopatia generalizada. A RM apresentava sinal hiperintenso na ponderação T1, ao nível do globus pallidus, sugerindo depósitos de manganésio. Efetuou TAC abdominal, objetivando-se *shunt* porto-cava. Iniciou tratamento médico com excelente resposta clínica e encerramento cirúrgico do *shunt*, sem complicações, tendo alta para o domicílio.

Discussão/Conclusão: O médico de família tem um papel central na orientação e articulação dos cuidados, gerindo ideias e expectativas do doente, com respeito pela sua autonomia. Alterações do estado de consciência requerem avaliação urgente, apresentando diversas etiologias. O *shunt* porto-cava congénito é uma entidade rara, podendo apresentar-se em idades tardias. Desta forma, deve ser ponderado em casos de síndromas confusionais agudos e estados hipoativos intermitentes em todas as idades. Alterações isoladas do perfil de coagulação devem alertar para disfunção hepática e o grau de encefalopatia pode não se relacionar com o valor da amonemia. A proximidade do médico de família e o suporte familiar são bons preditores de gestão atempada de doença aguda.



CO 85 | CORTICOIDE NA ROSÁCEA: HÁ MALES QUE VÊM POR BEM

Soraia Pinheiro,¹ Alexandre Vasconcelos Carvalho,² Alexandra Rodrigues,³ Luis Rafael Afonso,⁴ Joana Oliveira Ferreira¹

1. USF Vale do Cértima. 2. UCSP Montemor-O-Velho. 3. USF João Semana. 4. UCSP Covilhã.

Enquadramento: A rosácea é uma patologia crónica da pele que se caracteriza por fenómenos reversíveis de eritema e rubor facial, podendo evoluir para telangiectasias e, numa forma mais grave, rinofima. É mais frequente em mulheres com idades entre os 30 e os 50 anos. As exacerbações desta doença podem dever-se a diversos fatores, entre eles, ingestão alcoólica, stress e exposição a fatores ambientais.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 79 anos de idade, com antecedentes pessoais de hipertensão, dislipidemia, fibrilação auricular e obesidade e sem antecedentes cirúrgicos de relevo. Recorre à consulta aberta em 6/11/2023 com queixas de eritema e prurido facial, com quatro semanas de evolução. Refere ter sido medicada na farmácia com hidrocortisona em pomada, que melhorou o quadro inicialmente, com agravamento posterior. Ao exame objetivo (EO) observou-se eritema frontal com envolvimento superior periorbital bilateral, poupando a restante face, associado a secura cutânea. Assumiu-se dermatite seborreica e medicou-se com metilprednisolona em creme e creme hidratante. A 14/11/2023 regressa devido a aumento do eritema facial, apesar de melhoria do prurido. Ao EO observa-se maior envolvimento do globo ocular com blefarite, porém sem envolvimento do globo ocular ou sinais de conjuntivite. Dado o agravamento do quadro foi assumido quadro de rosácea ocular, tendo iniciado tratamento com creme metronidazol a 1% bid, creme hidratante e minociclina 100 mg id durante um mês. Volta à consulta após tratamento, com melhoria do quadro geral, apesar de manter ligeiro eritema.

Discussão: Perante uma utente com estas manifestações e sinais de agravamento, após a utilização de corticoide é imperativo a exclusão de outros diagnósticos. Apesar da sintomatologia similar à dermatite seborreica, a afeção periocular associada à história clínica devem levantar a suspeita de rosácea ocular. Neste caso, o tratamento correto levou à melhoria do quadro e evitou um agravamento clínico com conjuntivite. Apesar de ser uma manifestação comum da rosácea é pouco diagnosticada em cuidados primários.

Conclusão: Este caso destaca o acompanhamento necessário na abordagem terapêutica, papel essencial do médico de família. Espero que a complexidade e a mudança dos esquemas terapêuticos deste caso sirvam de referência para futuros casos de rosácea ocular e ajude outros colegas.

CO 173 | PENSAR PARA ALÉM DA CANDIDÍASE

Beatriz A. Rodrigues,¹ Sónia Dias Batista,¹ Ana Padrão,¹ Ana Morais,¹ Mariana Fonseca Silva¹

1. USF Salinas.

Enquadramento: A candidíase oral é uma infeção oportunista que surge quando existe um desequilíbrio na microbiota oral. Os principais fatores predisponentes são: doenças crónicas, deficiência imunitária, redução do fluxo salivar, toma de antibióticos de largo espectro e utilização de próteses dentárias.

Descrição do caso: Homem de 47 anos, saudável. Recorre à consulta por apresentar manchas brancas na língua e mucosa jugal há duas semanas, sem dor. Ao exame objetivo observaram-se diversas placas esbranquiçadas confluentes e aderentes no dorso da língua, mucosa jugal e orofaringe, compatíveis com candidíase oral. Medicado com fluconazol 100 mg dois comprimidos no primeiro dia e um comprimido nos seguintes e sucralfato 1000 mg 3 id. Dada a exuberância do quadro solicitou-se estudo analítico para exclusão de imunossupressão. Na consulta de reavaliação descreve melhoria do quadro. Observa-se melhoria ligeira, mas manutenção de lesões residuais na língua e mucosa jugal. No estudo analítico destaca-se linfopenia marcada, velocidade de sedimentação aumentada e positividade para o vírus da imunodeficiência humana (VIH) tipo 1. Assume-se candidíase oral em contexto de imunossupressão com diagnóstico inicial de VIH. Pela manutenção das lesões mantém ciclo de fluconazol 100 mg mais 14 dias. Requisitada radiografia torácica e endoscopia digestiva alta para exclusão de doença definidora de SIDA. Realizada notificação no SINAVE e referência a consulta de infeciologia. Nesta consulta apresenta-se subfebril e com várias adenopatias dispersas no exame objetivo e na radiografia de tórax destaca-se padrão reticular bilateral e alguns micronódulos dispersos. Neste contexto assume-se provável pneumocitose e fica internado para vigilância e terapêutica com cotrimoxazol. Passados seis meses encontra-se sob terapêutica antirretroviral, com carga viral indetetável.

Discussão: A infeção por VIH é assintomática até que seja alcançado um elevado grau de imunossupressão. O intervalo de tempo entre a contração da infeção e o aparecimento de manifestações é de 2-4 semanas. As manifestações são inespecíficas e compõe o síndrome retroviral agudo, sendo necessária uma elevada suspeição clínica para o diagnóstico. A candidíase orofaríngea é a infeção oportunista mais frequente em pacientes com VIH, ocorrendo pelo menos um episódio ao longo da doença.

Conclusão: Este caso realça a importância da suspeição clínica perante um quadro atípico, de forma a detetar precocemente quadros de imunossupressão.



CO 98 | ANOREXIA NERVOSA NO ADULTO: UM CASO CLÍNICO DESAFIANTE

Diana Capela,¹ Flávio Pinto,¹ Camila Pinto¹

1. USF Famílias.

Enquadramento: A anorexia nervosa é mais comum nas mulheres e na adolescência, sendo menos frequente ocorrer na idade adulta. Para o seu diagnóstico é necessário existir restrição da ingestão, medo intenso de ganhar peso e uma perturbação na forma como é vivenciado o peso ou a forma corporal.

Descrição do caso: Mulher de 52 anos, 9.º ano de escolaridade, ajudante de cozinha, divorciada, vive com o atual companheiro e tem uma filha. Como antecedentes pessoais de relevo tem múltipla patologia osteoarticular e uma perturbação depressiva. O quadro iniciou-se em 2011, com humor deprimido, ansiedade, baixa autoestima e perda de peso de cerca de 19 kg em um ano (IMC 29,5 para IMC 21). Na altura foi percebida disfunção familiar, que culminou no seu divórcio em 2013. Foi encaminhada para consulta de psiquiatria, onde foi seguida durante dois anos por anorexia nervosa, com estabilização do quadro e do peso. Em 2020 regressa à consulta por novo agravamento do quadro depressivo e perda de peso de cerca de 12 kg em um ano (IMC 16,4). Referia medo intenso de comer e engordar, tinha uma dieta muito restritiva e pesava-se frequentemente, mas negava episódios de binge ou vômitos. Associava este agravamento à sua patologia osteoarticular que lhe causa limitação e dor, mas também a não aceitação da orientação sexual da filha. Foi encaminhada de novo para psiquiatria, onde mantém vigilância, e para psicologia e nutrição, mas abandonou estas consultas. Contudo, mantém humor deprimido, queixas algícas generalizadas, muita resistência à mudança de terapêutica, não cumpre o prescrito e faltas constantes a consultas.

Discussão: Ao avaliarmos a variação de peso ao longo dos últimos 15 anos conseguimos correlacionar as maiores variações com momentos específicos de grande dificuldade de adaptação da utente. Apesar da vigilância intensiva, com consultas mensais, quer no médico de família quer na psiquiatria, o controlo do humor e do peso é algo que tem sido desafiante, pelo que mantém uma anorexia considerada grave (IMC de 15,2).

Conclusão: A anorexia é uma patologia grave que está associada a um aumento das taxas de mortalidade e de suicídio. Para além disso, esta utente apresenta critérios de mau prognóstico de recuperação pela idade mais avançada, maior duração da doença, menor peso mínimo e por estar associada a outros transtornos, como a perturbação depressiva. Ainda, o suporte familiar é algo fundamental para o acompanhamento destes doentes, o que neste caso é deficitário.

CO 109 | DESAFIOS DA TOXOPLASMOSE NA PRÉ-CONCEÇÃO: RELATO DE CASO

Francisca Melo Ferreira,¹ Filipa Falcão Alves,¹ Inês Rosendo,¹ Maria Beatriz Afonso,¹ João Gabriel Marcelino²

1. USF Coimbra Centro, ULS Coimbra. 2. USF Cruz de Celas, ULS Coimbra.

Enquadramento: Em Portugal estima-se que a seropositividade para a toxoplasmose em mulheres em idade fértil seja de 25%. Apesar de não ser consensual em todos os países, o rastreio pré-natal permite uma intervenção precoce e a minimização de sequelas graves da toxoplasmose no feto. Este caso pretende enfatizar a importância e alertar para alguns desafios com os quais o médico de família se pode deparar numa consulta pré-concepcional.

Descrição do caso: Mulher de 29 anos, caucasiana, sem antecedentes de relevo, nulípara, sob anticonceção combinada, pertencente a uma família do tipo nuclear em fase I do ciclo de *Duvall* e *Graffar* classe III. Recorreu a uma consulta de planeamento familiar por pretender engravidar. Solicitou-se o estudo analítico pré-concepcional de acordo com as orientações da DGS, onde se destaca: anticorpos antitoxoplasma IgG+ (465 UI/mL) e IgM+. Foram-lhe explicados os achados laboratoriais e a importância de manter a contraceção até esclarecimento. Solicitou-se repetição das serologias e determinação da avidéz dos anticorpos IgG. Decorrido um mês, o estudo analítico revelou forte avidéz dos anticorpos IgG, anticorpos antitoxoplasma IgG+ (2710 UI/mL) e IgM+. O caso foi discutido com a equipa de obstetria do hospital de referência, que considerou prudente manter a anticoncepção com repetição das serologias da toxoplasmose passados três meses.

Discussão: Neste caso, a deteção simultânea de IgG+ e IgM+ poderia indicar duas situações distintas: infeção antiga com IgM residuais ou uma infeção recente. A determinação da avidéz dos anticorpos IgG auxilia na discriminação destas duas situações: uma avidéz forte sugere infeção antiga, enquanto uma avidéz fraca indica uma infeção recente. Em ambos os casos devem-se repetir as serologias após três semanas. Caso o título das IgG esteja estável conclui tratar-se de uma infeção antiga, caso esteja a aumentar a infeção será recente. No caso descrito, apesar da avidéz forte, o IgM manteve-se positivo e o título de IgG quadruplicou após um mês, levantando a suspeita de estarmos perante uma infeção recente. Na literatura não existem recomendações claras acerca da orientação de uma situação como a descrita. Perante este cenário interrogamo-nos com o seguinte: quando é seguro parar a contraceção?

Conclusão: O caso clínico apresentado ilustra a importância do papel do médico de família nos cuidados pré-concepcionais e da inclusão das serologias da toxoplasmose na avaliação analítica pré-concepcional.



CO 113 | CISTICERCOSE MUSCULAR: UM ACHADO INCIDENTAL

Rita Afonso Fonseca,¹ Maria João Barbosa,¹ Carolina Moura Figueiredo,¹ João Pestana,¹ Gladys Caldeira¹

1. USF Topázio.

Enquadramento: A cisticercose é uma doença causada por infeção e disseminação pelo parasita *Taenia solium*. O local mais frequentemente envolvido é o sistema nervoso (neurocisticercose) e a disseminação para outros órgãos é incomum. O envolvimento muscular isolado é raro. Ainda que a Organização Mundial da Saúde classifique Portugal como área não endémica, o número de casos de neurocisticercose na Europa Ocidental tem aumentado.

Descrição do caso: Homem de 91 anos, de nacionalidade portuguesa, com antecedente de diabetes, hipertensão, dislipidemia, doença renal crónica, glaucoma, gota e gonartrose, medicado com metformina, vildagliptina, enalapril, furosemida, atorvastatina e timolol + dorzolamida. Recorreu a consulta de doença aguda por dor e impotência funcional do braço direito, após queda com trauma do membro uma semana antes. Negava outras queixas, nomeadamente neurológicas. Realizou radiografia, que mostrou imagens de múltiplas calcificações alongadas de dimensões infra centimétricas nos tecidos moles, achados compatíveis com cisticercose. Não apresentava evidência de fratura. Perante este achado incidental, o doente foi encaminhado para consulta de infeciologia.

Discussão: A cisticercose é uma doença mais comum em países em desenvolvimento, associada a más condições sanitárias e adquirida pelo consumo de alimentos ou água contaminada ou contacto com fezes de pessoas infetadas. No entanto, e mesmo perante doentes de zonas urbanas e com acesso a água e saneamento, uma infeção no passado deve ser considerada. Apenas há algumas décadas, Portugal apresentava ainda prevalência relativamente elevada de casos de cisticercose humana. Dado o atingimento muscular, o caso apresentado trata-se, muito provavelmente, de uma doença com longo tempo de evolução. A sintomatologia normalmente engloba manifestações neurológicas como convulsões, cefaleias, tonturas, sintomas focais ou queixas oculares (cisticercose ocular). A cisticercose extraneural é normalmente assintomática, mas os doentes podem apresentar pseudo-hipertrofia muscular, mialgias ou nódulos subcutâneos. Neste caso, será importante a exclusão de outras localizações, nomeadamente cerebral.

Conclusão: A cisticercose músculo-esquelética isolada é rara e pouco reportada, o que reforça a importância da apresentação e publicação dos casos encontrados. O padrão radiológico deve ser reconhecido, permitindo o diagnóstico e tratamento adequado, se necessário.

CO 123 | DE REAÇÃO ADVERSA A NEOPLASIA: QUANDO A ICTERÍCIA É O PRIMEIRO SINAL PARA O DIAGNÓSTICO (RELATO DE CASO)

Joana Direito,¹ Francisco Castro Neves,¹ Isabel Almeida,¹ Ana Aveiro,² José Carlos Ribeiro¹

1. USF Pessoas. 2. USF Condeixa.

Enquadramento: A neoplasia pancreática é uma das principais causas de mortalidade associada ao cancro, com prognóstico sombrio. O aparecimento tardio dos sintomas, habitualmente inespecíficos, dificulta o diagnóstico precoce da patologia. A icterícia é um dos sintomas mais comuns e pode ser confundido com efeito secundário medicamentoso ou sugerir outras patologias.

Descrição do caso: Homem, 63 anos, autónomo. Emigrante nos EUA. Antecedentes pessoais de diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo (44 UMA), nega consumo de tabaco e álcool desde há dois meses. Medicado com insulina glargina, dapagliflozina, metformina, sitagliptina, telmisartan, hidroclorotiazida, amlodipina, atorvastatina e pantoprazol. Avaliado em consulta de vigilância de DM, sem queixas ou alterações analíticas e biométricas, à exceção de onicomiose dos pés. Iniciou terapêutica oral com terbinafina 250 mg e amorolfina tópica, tendo sido requisitado controlo analítico da função hepática. Após quatro semanas recorre a consulta de agudos por icterícia, prurido generalizado, colúria e acolia fecal com quinze dias de evolução, sintomas que se iniciaram após dez dias de terapêutica. Perda ponderal de 6 a 8 kg, sem náuseas, vómitos, dor abdominal, alteração do trânsito GI. Sem noção de febre. Negou hepatite, outras doenças infecciosas ou viagens recentes, apresentava plano vacinal atualizado. Ao exame objetivo: orientado e colaborante, icterico, eupneico, peso 78 kg, IMC 25,5, TA 137/68 mmHg, FC 68 bpm, abdómen globoso, doloroso à palpação no quadrante superior direito e hepatomegalia. Analiticamente, marcada citocolestase. Foi encaminhado ao serviço de urgência por suspeita de reação adversa medicamentosa. O estudo posterior revelou lesão suspeita da cabeça do pâncreas com compressão do colédoco e dilatação de vias biliares. Após internamento do doente para estudo procedeu-se a duodenopancreatocomia cefálica. Atualmente está em convalescença e mantém seguimento na consulta da especialidade.

Discussão/Conclusão: A incidência de citocolestase é de 3% com o uso de terbinafina. É recomendada monitorização através de controlo analítico quatro a seis semanas após introdução do fármaco. Este efeito adverso é reversível na maioria dos casos. Contudo, tal não foi o motivo da sintomatologia apresentada. A complexidade deste caso revela a importância da anamnese detalhada, do estudo de diagnósticos diferenciais e da visão global do doente na medicina geral e familiar.



CO 189 | "DOUTOR, TREMEM-ME OS MÚSCULOS": UM CASO CLÍNICO DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Bruno Rei,¹ Joana Vale,¹ Ana Rita Laranjeiro¹

1. USF Araceti

Enquadramento: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva que afeta os neurónios motores, levando à perda de habilidades motoras e eventualmente à incapacidade. O diagnóstico precoce é crucial para intervenção e gestão eficazes. O curso da ELA é geralmente grave, com uma expectativa de vida reduzida após o diagnóstico.

Descrição do caso: Homem de 55 anos, motorista, foi observado em consulta de vigilância de hipertensão arterial (HTA). O utente relatou episódios frequentes de miofasciculações nos membros superiores e inferiores nos últimos dois a três meses, com agravamento recente, câibras cada vez mais frequentes, astenia progressiva. Sem alterações no trato gastrointestinal, parestesias, movimentos involuntários ou alterações recentes na dieta ou medicação. Ao exame objetivo observou-se contração involuntária dos músculos proximais à observação direta e ao toque. Sem alterações dos reflexos. Foi encaminhado como muito prioritário para neurologia e foi requisitada a realização urgente de eletromiografia e restante estudo dirigido. A consulta de neurologia foi agendada em cerca de um mês e na altura já referia diminuição da força na mão esquerda, apresentando EMG compatível com diagnóstico de doença do neurónio motor, de forma espinal, já com possível envolvimento bulbar.

Discussão: O diagnóstico precoce de ELA, durante uma consulta de rotina de HTA, destaca a importância da vigilância médica regular para sintomas neuromusculares, sendo apenas possível atentando e escutando o utente, com suspeição clínica para sintomas e queixas não habituais no mesmo. O rápido encaminhamento para consulta da especialidade e a realização imediata de testes diagnósticos assertivos contribuíram para a confirmação precoce da ELA.

Conclusão: Este caso enfatiza a necessidade de uma abordagem abrangente durante as consultas de rotina, mesmo para condições aparentemente não relacionadas, bem como da precisão da descrição no encaminhamento dos utentes. O diagnóstico precoce da ELA permite intervenções mais eficazes e ressalta a importância da colaboração interdisciplinar para o manejo integral do paciente. Neste caso clínico podemos constatar que existiu uma boa articulação entre cuidados de saúde primários e secundários, contribuindo para um diagnóstico e encaminhamento atempados. Este relato destaca também a necessidade de manter sempre elevada suspeição clínica, mesmo em consultas de vigilância.

CO 67 | MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA: COMO IMPLEMENTAR?

Alexandra Ramos Rodrigues,¹ Carlos Pedro Mendes¹

1. USF João Semana.

Enquadramento: Mudanças de estilo de vida são a base da terapêutica para múltiplas patologias, como as cardiovasculares. Promovê-las implica transmiti-las a cada utente de acordo com a sua literacia e acompanhar cada estadio da mudança comportamental.

Descrição do caso: Homem de 50 anos, com antecedentes pessoais de pré-diabetes e hipertensão, sob metformina 500 mg e ramipril 5 mg. Sem antecedentes familiares de relevo. Recorre a consulta para "consulta de rotina" (*sic*). Ao exame objetivo: peso 105 kg, altura 1,83 m, IMC 31 kg/m² e perímetro abdominal 102 cm. Negava hábitos tabágicos, alcoólicos, de atividade física (AF) e dizia manter uma alimentação saudável. Foram abordadas preocupações da agenda do médico, como a obesidade e comorbilidades associadas. O discurso do utente em fase pré-contemplativa para a mudança, conduziu a uma tentativa de aumentar a sua literacia para a saúde. Utente regressa em dois meses, preocupado com amigo após enfarte agudo do miocárdio. Este acontecimento, associado aos alertas da consulta prévia, resultaram na procura de ajuda para perder peso. Abordou-se a trajetória do peso e agravamento das condições associadas – foi atleta e tinha abandonado há anos a prática de AF e iniciado uma profissão sedentária. Após avaliação da prontidão para a mudança e adequado o discurso à sua fase de contemplação, tentando gerir a ambivalência do utente e estimulando para que os prós se sobrepusessem aos contras, chegou-se à passagem para a fase seguinte – preparação. Desta consulta resultou o foco comum, trabalhado nas consultas subsequentes: retomar a AF – através do modelo COM-B –, trabalhar a competência (perceção de autoeficácia), motivação e a oportunidade (criar um contexto favorável à prática de AF de forma realista). Após a quarta consulta foi possível passar para a fase da ação, onde se mantém. Perdeu 15 kg, suspendeu a medicação habitual e tem valores de glicemia e de tensão arterial dentro dos valores da normalidade.

Discussão: A entrevista motivacional, tendo por base o modelo COM-B, e o transteórico da mudança resultam na elaboração partilhada de um plano de ação. A aliança terapêutica necessária para implementar mudanças de estilo de vida duradouras até se tornarem automatizadas (um hábito) depende de uma relação médico-doente eficaz e centrada no doente.

Conclusão: Após a construção da motivação para a mudança deve haver um acompanhamento para reforçar a decisão autonomamente tomada pelo utente e manter o compromisso para a mudança a longo prazo.



CO 70 | DESAFIOS DE UM JOVEM COM SÍNDROMA DE POLAND: UM CASO CLÍNICO DE DISMORFIA

Teresa Torres Teixeira,¹ Cláudia Sofia Almeida,¹
Joana Araújo Silva,¹ Jorge Henriques Teixeira,¹

1. USF Baguim.

Enquadramento: A síndrome de Poland é uma malformação congénita rara que se caracteriza por uma alteração predominantemente unilateral no desenvolvimento da parede torácica anterior, associada a hipoplasia ou agenesia mamárias e, por vezes, a deformidades nas extremidades distais dos membros. Clinicamente caracteriza-se pela ausência da porção costosternal do músculo grande peitoral. Outras manifestações clínicas são extremamente variáveis, podendo associar agenesia do músculo pequeno peitoral e das 2.^a, 3.^a e 4.^a ou das 3.^a, 4.^a e 5.^a cartilagens costais, braquissindactilia, hipoplasia ou agenesia mamárias unilaterais, entre outras. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo coadjuvado por exames complementares imagiológicos que definem a extensão das deformidades torácicas e dos membros, orientando, desta forma, o plano terapêutico. O tratamento é cirúrgico e deve ser individualizado, tendo em consideração a idade, o género e o espectro de manifestações clínicas apresentado pelo doente. Descrevemos um caso de síndrome de Poland avaliado inicialmente nos cuidados de saúde primários (CSP).

Descrição do caso: Sexo masculino, 18 anos, antecedentes pessoais de acne facial, sem medicação habitual, seguido em consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, sem intercorrências. Recorre à consulta de CSP por preocupação com a sua aparência. Refere que começou a frequentar o ginásio há cerca de seis meses para aumento da massa muscular, mas refere “atrofia” do músculo peitoral esquerdo. Nega outras queixas de relevo. Ao exame objetivo aparente aumento da massa muscular do músculo peitoral direito e aparente atrofia do músculo peitoral esquerdo. Foi solicitada ecografia da região supramamária esquerda, que evidenciava hipotrofia comparando com o lado direito, verificando-se do ponto de vista geográfico a presença de estrutura muscular, sem lesão ocupante de espaço, com aparentemente diminuição do tecido adiposo subcutâneo na sua espessura. O utente foi referenciado para a consulta de cirurgia plástica, onde mantém seguimento, aguardando decisão terapêutica.

Discussão: A síndrome de Poland é uma malformação congénita rara que pode ter impacto emocional e na aparência do utente, uma vez que está associada a uma dismorfia corporal por vezes importante do ponto de vista estético.

Conclusão: Com este caso pretendemos realçar a importância de uma abordagem holística do doente, tendo em conta as suas preocupações, queixas e o impacto que estas têm na sua saúde física e mental.

CO 101 | O PAPEL DA DOXICICLINA NA ANTICONCEÇÃO

Mariana de Almeida Marques¹

1. ULS São José.

Enquadramento: A doxiciclina é um antibiótico do grupo das tetraciclinas que inibe o crescimento bacteriano e detém propriedades anti-inflamatórias. O endométrio com hemorragia uterina anómala contém níveis anormalmente elevados de citocinas pró inflamatórias (TNF-alfa, IL1-beta) e proteases (MMPs) que impedem a reparação tecidual. A doxiciclina inibe as MMPs e reduz a síntese de óxido nítrico (NO), sendo descrita como potencial arma terapêutica em doentes com hemorragia uterina irregular.

Descrição do caso: Mulher de 28 anos, hipertensa, com implante subcutâneo com progestativo (etonogestrel) com boa adaptação, sem outros antecedentes relevantes. Após seis meses recorre a consulta de planeamento familiar por queixas de dismenorrea e menometrorragias, expressando o desejo de remover o implante subcutâneo. Automedicou-se com anti-inflamatório não esteroides (AINE) para controlo sintomático, sem efeito. Como tentativa de controlo de hemorragia uterina foi prescrita doxiciclina durante uma semana na posologia 500 mg 2x/dia.

Discussão: Esta doente surgiu em consulta com uma queixa ginecológica muito comum: irregularidade do ciclo menstrual associada ao etonogestrel. Tendo em conta que é hipertensa, está contraindicada a contraceção hormonal combinada, sendo também desaconselhado o uso de AINEs para controlo de menometrorragias. Fez doxiciclina, uma terapêutica alternativa para terminar um episódio hemorrágico em utilizadoras de etonogestrel. Não se verificaram novas perdas hemáticas até ao mês seguinte com duração de três dias.

Conclusão: De acordo com os estudos científicos, e apoiado pelo caso clínico apresentado, a doxiciclina, apesar de ser um antibiótico, pode ser utilizada para controlo de menometrorragias associadas ao implante subcutâneo com etonogestrel, sobretudo quando as opções preferenciais estão contraindicadas ou não apresentam eficácia. Desta forma, permite-nos explorar outras opções terapêuticas e dispor de alternativas para um problema muito frequente na consulta de medicina geral e familiar.



CO 132 | PLAQUETAS EM ALERTA: PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IMUNE PÓS-VACINAÇÃO COVID-19

Maria Inês Almeida,¹ Mariana Duque Santos,¹ Ana Paula Carvoeiro,¹ Nádía Silva,¹ Bibia Santos¹

1. USF Cidade do Lis.

Enquadramento: Púrpura trombocitopénica imune (PTI) é uma patologia hematológica caracterizada pela destruição autoimune de plaquetas, conduzindo a trombocitopenia. Esta condição tem sido associada à vacinação com vetores adenovirais contra a COVID-19, manifestando-se tipicamente entre 5 e 24 dias após a vacinação. Nestas situações, o sistema imunitário, ativado pela vacina, pode gerar autoanticorpos contra as plaquetas, aumentando o risco de eventos hemorrágicos, incluindo equimoses espontâneas e epistaxis. O diagnóstico de PTI pós-vacinal implica a exclusão de outras etiologias de trombocitopenia e a análise da cronologia vacinal.

Descrição do caso: Utente de 88 anos, sexo feminino com antecedentes pessoais de diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia e HTA, medicada com metformina+vildagliptina, insulina, metformina, furosemida, bisoprolol, enalapril+lercanidipina e ácido acetilsalicílico. Recorre à consulta por quadro com uma semana de evolução de manchas vermelhas inicialmente nos membros inferiores, tendo progredido para os membros superiores. Teria realizado a vacina de COVID-19 há duas semanas. Ao exame objetivo apresentava manchas eritematosas nas pernas e mãos, que não desapareciam à digitopressão, sugestivas de petéquias. Apresentava ainda edema dos pés. Foi encaminhada para o serviço de urgência para observação pela medicina interna. Dado o contexto temporal, bem como a localização das lesões, foi assumido tratar-se de uma PTI provavelmente secundária a vacina COVID-19, tendo sido medicada com corticoterapia com prednisolona e imunoglobulina no hospital, tendo uma resposta favorável. A utente teve alta após 24 dias hospitalares, tendo sido encaminhada para consulta de hematologia.

Discussão: O tratamento da PTI pós-vacinação COVID-19 é determinado pela gravidade dos sintomas e pela contagem de plaquetas, podendo incluir a administração de corticosteroides e imunoglobulinas intravenosas. Importa realçar que a associação entre a vacinação contra a COVID-19 e a PTI é rara e os benefícios da vacinação superam significativamente os riscos associados. A investigação contínua é fundamental para compreender melhor a relação entre a vacinação contra a COVID-19 e a PTI, visando aperfeiçoar as estratégias de prevenção e tratamento para estes casos raros.

Conclusão: A consciencialização acerca desta potencial reação adversa é crucial para um diagnóstico e tratamento atempados, minimizando os riscos de complicações hemorrágicas.

CO 144 | FERROPENIA REFROTÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: PARA ALÉM DO ÓBVIO

Catarina Cascais,¹ Diogo Rodrigues,¹ Jaime Ribeiro,¹ Bruno Cêrca,¹ Mafalda Cascais²

1. USF Corgo. 2. Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Enquadramento: Durante a adolescência verifica-se um aumento das necessidades de ferro. Fatores de risco para ferropenia incluem perda menstrual abundante, dieta vegetariana, baixo peso, doenças crónicas e antecedentes de anemia ferropénica.

Descrição do caso: Sexo feminino, 16 anos. AP: rinoconjuntivite alérgica, dermatite atópica e anemia ferropénica aos 12 anos, com resposta a ferro oral. MH: furoato de fluticasona + ebastina SOS. AF: prima com DM tipo 1. Avaliada em consulta de saúde infantil e juvenil, assintomática. Por antecedentes de anemia ferropénica realizou estudo analítico que revelou Hb 12 g/dL; ferritina 6 ng/mL. Negados sintomas constitucionais, má evolução estado-ponderal, perdas hemáticas, nomeadamente cataménios abundantes, sintomas gastrointestinais (GI), alterações cutâneas ou queixas osteoarticulares. Alimentação variada e equilibrada. Iniciou ferro oral com boa adesão. Realizou controlo analítico aos quatro meses, que revelou Hb 12,8 g/dL; ferritina 5 ng/mL. Realizou pesquisa de *H. pylori*, negativa, e doseamento de Ac anti-transglutaminase IgA (TGA-IgA) >128 U/mL (N <7 U/mL). Por suspeita de doença celíaca (DC) foi referenciada à consulta de pediatria, tendo realizado investigação complementar, que incluiu doseamento de IgA (N), TGA-IgA (>128 U/mL) e Ac antiendomísió IgA (positivos) e EDA com biópsias, que confirmou o diagnóstico. Iniciou dieta isenta de glúten. Realizado rastreio aos familiares de 1.º grau, negativo.

Discussão/Conclusão: A DC é uma doença crónica inflamatória causada por uma resposta autoimune ao glúten. A sua ingestão causa inflamação da mucosa intestinal, levando a malabsorção e manifestações GI, nomeadamente diarreia, obstipação, dor e distensão abdominal. Pode cursar com manifestações extra-GI, que podem ocorrer isoladamente, como má evolução estado-ponderal, atraso pubertário, dermatite herpetiforme e ferropenia – manifestação isolada deste caso. O despiste de DC deve ser equacionado na presença destas manifestações em assintomáticos com patologia autoimune, nomeadamente DM tipo 1, e em familiares em 1.º grau de doentes com DC. Perante a suspeita de DC está indicado o doseamento de IgA total e TGA-IgA e, se sugestivo, referenciar para gastroenterologia pediátrica. O tratamento consiste na dieta isenta de glúten. O médico de família promove a abordagem holística do adolescente; perante ferropenia refratária deve esgotar as possibilidades diagnósticas e estar alerta para causas menos comuns, nomeadamente a DC.



CO 185 | UMA VULVOVAGINITE DIFERENTE

Sónia Dias Batista,¹ Beatriz A. Rodrigues,¹ Ana Morais,¹ Ana Padrão,¹ Mariana Fonseca Silva¹

1. USF Salinas.

Enquadramento: A vulvovaginite é uma causa de recorrência a cuidados de saúde na idade pré-púbere, provocando grande desconforto à criança e preocupação aos pais. Embora a maioria das vulvovaginites nesta idade seja de etiologia inespecífica e resolva com medidas de higiene gerais em 2-3 semanas é preciso prestar atenção a fatores que façam suspeitar de uma etiologia específica.

Descrição do caso: Menina de 5 anos vem à consulta aberta, acompanhada da mãe, por fissura no clítoris com cerca de dois meses de evolução, que melhorava transitoriamente com a aplicação de pomada com óxido de zinco, e corrimento vaginal abundante que surgiu após as férias de Verão na semana anterior à consulta. Ao exame objetivo observava-se eritema vulvar, espessamento e descamação do clítoris, com duas zonas de fissura nesta localização e uma adjacente ao ânus e abundante corrimento amarelado, aderente em algumas regiões da vulva. A realização de tira teste urinária identificou apenas a presença de leucócitos. Foi assumido o diagnóstico de vulvovaginite, mas pela exuberância do quadro solicitou-se colheita de exsudato vaginal. Recomendaram-se medidas de higiene e medicou-se com hidrocortisona id 5 dias e clotrimazol 3 id 2 semanas. Posteriormente o exame bacteriológico do exsudato identificou *Streptococcus pyogenes* (β -hemolítico grupo A), sendo instituído tratamento com amoxicilina 50 mg/kg/dia 10 dias 12/12 h, com resolução total dos sintomas.

Discussão: O diagnóstico de vulvovaginite é clínico. As vulvovaginites inespecíficas habitualmente apresentam-se com prurido, eritema, erupção cutânea e, por vezes, odor desagradável. Habitualmente não apresentam corrimento vaginal ou apresentam um corrimento mucoide escasso, branco ou transparente. O *Streptococcus* do grupo A é o agente etiológico mais frequente nas vulvovaginites bacterianas em idade pré-púbere. Esta vulvovaginite caracteriza-se por um corrimento vaginal purulento, em metade dos casos tingido de sangue. Pode causar prurido, disúria ou dor. Ao exame objetivo, a pele perineal pode ter uma aparência vermelho-vivo com uma margem bem definida. Embora neste caso, inicialmente, se tenha tratado empiricamente como candidíase, esta é incomum em crianças pré-púberes saudáveis que já não usem fralda, sendo frequentemente sobrediagnosticada.

Conclusão: Nas vulvovaginites, um corrimento abundante, purulento ou a recorrência dos sintomas levanta a suspeita de uma etiologia específica, devendo ser investigada a causa subjacente.

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

CO 36 | ADEQUAÇÃO DO MÉTODO CONTRACETIVO NA MULHER FUMADORA: MELHORIA DE QUALIDADE CONTÍNUA

Mariana Monteiro Mendonça,¹ Cristina C. Silva,¹ Ana Catarina Pastilha,¹ Rita João Cordeiro¹

1. USF Mondego.

Justificação: A contraceção hormonal combinada (CHC) é um dos métodos contraceptivos mais frequentemente utilizados. Contudo, quando associado ao consumo tabágico, aumenta o risco de doença cardiovascular, clinicamente significativo a partir dos 35 anos de idade e ainda mais importante nas mulheres fumadoras de 15 ou mais cigarros por dia, razão pela qual a combinação destas duas condições seja contraíndicação absoluta (categoria 4 da OMS) para o uso de CHC. É também contraíndicação relativa (categoria 3 da OMS) o uso de CHC em mulheres acima de 35 anos fumadoras de menos de 15 cigarros por dia ou que tenham deixado de fumar há menos de um ano.

Objetivo: Avaliação e melhoria de qualidade contínua sobre a adequação do método contraceptivo na mulher fumadora dos 35 aos 51 anos.

Métodos: Estudo observacional e transversal. Incluídas mulheres fumadoras com idades entre os 35 e 51 anos, com codificação W11 (contraceção oral). Excluídos erros de registo. Foram feitas três avaliações: a primeira em outubro/2019 (um mês depois houve uma intervenção dirigida à equipa médica da unidade com apresentação dos resultados e revisão teórica); a segunda em junho/2021 (com nova intervenção um mês depois); a terceira em outubro/2023. Os dados foram recolhidos nas plataformas MIM@uf®, SClínic® e PEM®. A análise estatística foi efetuada no Excel®.

Resultados: Comparando com as duas primeiras avaliações houve uma melhoria significativa da adequação do método contraceptivo, com diminuição de 15% das mulheres a fazerem CHC com contraíndicação absoluta e diminuição de 25% das mulheres com contraíndicação relativa. Na terceira avaliação foram incluídas 271 utentes, tendo sido excluídas 301. Das utentes estudadas, três (1%) eram fumadoras de mais de 15 cigarros por dia a fazer uso de CHC (categoria 4) e 36 (13%) eram fumadoras de menos de 15 cigarros ou ex-fumadoras há menos de um ano (categoria 3).

Discussão: Embora em perfil decrescente, ainda existem mulheres fumadoras a realizar contraceção desadequadamente, com risco de eventos cardiovasculares. Focada na prevenção quaternária, a intervenção permitiu uma melhoria no acompanhamento destas utentes, evidenciado pela diminuição de mulheres com prescrição de CHC de forma desadequada. A principal limitação: utilização de dados secundários – viés de informação. Apesar desta intervenção ter sido uma estratégia importante na diminuição do risco de eventos cardiovasculares, considera-se a necessidade de reforçar estratégias de melhoria contínua.



CO 51 | ACESSIBILIDADE À CONSULTA DE DOENÇA AGUDA DE UMA USF E ANÁLISE DA SUA ADEQUAÇÃO: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Carolina Moura Figueiredo,¹ Maria João Barbosa,¹ Rita Fonseca,¹ João Pestana,¹ Beatriz Francisco,¹ Gladys Caldeira,¹ Ana Rita Magalhães¹

1. USF Topázio, ULS Coimbra.

Justificação: A dificuldade na resposta a consulta de doença aguda (CDA) numa Unidade de Saúde Familiar (USF), bem como o excesso conhecido de afluência ao serviço de urgência (SU), motivou uma primeira avaliação (abril/2023) que identificou alguns problemas. Procedeu-se a segunda avaliação após medidas de melhoria.

Objetivos: Avaliar primeiramente a resposta da equipa a CDA, os principais motivos e classificá-los quanto à sua adequação e, mais tarde, verificar se melhoria dos resultados.

Métodos: Recolheram-se dados (SCLínico) das CDA durante o mês de abril e novembro/2023. Registaram-se os pedidos de consulta sem resposta e avaliados posteriores contactos com USF, SU ou consulta privada. Codificaram-se os motivos de CDA (ICPC-2) e classificaram-se em adequados/inadequados (definido em consenso de médicos). Os dados foram analisados – *Microsoft Excel*.

Resultados: Realizadas 383 CDA – média 18,2/dia vs 19,1/dia em abril. Oitenta e quatro utentes (quase o dobro) não obtiveram vaga – 9,5% vs 17,4% recorreram ao SU, 26,2% vs 52,2% vieram a CDA noutra dia, 3,6% vs 2,2% recorreram ao particular, 25% vs 32% não precisaram de avaliação médica e em 35,5% não havia informação suficiente. A segunda-feira manteve-se o dia com maior número de CDA (22,8%). O dia com mais utentes sem vaga foi a terça-feira (vs segunda-feira) (33,3%). 66,7% vs 70,1% dos motivos foram considerados adequados e 25,9% vs 27,9% inadequados. 2,6% vs 0,3% dos utentes faltaram e 4,7% vs 1,7% não tinham registos no SOAP. Identificados 93 motivos diferentes – mais frequentes a tosse (R05) e febre (A03) [vs tosse (R05) e sinal/sintoma da garganta (R21)]. Dos inadequados, o mais prevalente foi resultado de análises/procedimentos (A60).

Discussão: Verificou-se menor número de CDA/dia – ausência prolongada de elemento médico e dois dias de greve médica sem resposta. O número de CDA por motivos inadequados continua bastante elevado (mantém-se tendência para mostrar exames complementares de diagnóstico) – dificuldade na resposta a estas situações e necessidade de educação da população. Apesar do maior número de utentes sem vaga no próprio dia, menos recorreram ao SU ou novamente a CDA. Elevada procura à terça-feira – necessidade de reforço de resposta neste dia (menos vagas em relação a abril). A ausência prolongada de um médico durante este período poderá ter limitado as conclusões e a possibilidade de melhoria.

Conclusão: Importante reforçar as medidas de melhoria, assim como reavaliações posteriores.

CO 105 | DA PRESCRIÇÃO À IMUNIZAÇÃO EFETIVA CONTRA A DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA: MELHORIA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Pedro Alexandre Ribeiro,¹ Viviana Ribeiro,¹ Inês Carvalhinho,¹ Gorete Fonseca¹

1. USF Penela.

Justificação: A infeção por *Streptococcus pneumoniae* constitui globalmente a principal causa de morte prevenível pela vacinação, segundo a OMS, assumindo-se a pneumonia como a principal manifestação da doença provocada por este microrganismo. Neste contexto, a necessidade de uma taxa de cobertura vacinal mais abrangente na população assume-se como crucial.

Objetivo: Melhorar o estado de imunidade contra a doença pneumocócica em utentes de risco acrescido (idade ≥ 65 anos).

Métodos: Estudo de avaliação da qualidade. Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Unidade estudada: utentes inscritos na USF com idade ≥ 65 anos. Fonte de dados: história clínica, processo clínico (e-vacinas) e boletim individual de vacinas. Avaliação: interna. Critérios de avaliação: vacina Pn13 e Pn23 atualizadas *no programa e-vacinas no item “acompanhamento e monitorização”* entre junho/2023 (1.ª avaliação) e dezembro/2023 (2.ª avaliação). Tratamento de dados: Microsoft Excel®. Intervenção: formativa aos profissionais e educacional aos utentes. Padrão de qualidade: Excelência $\geq 95\%$; Muito bom 50-95%.

Resultados: Na primeira avaliação verificou-se que, dos 1.839 utentes ≥ 65 anos da USF, apenas 648 apresentavam esquema recomendado (Pn13 e/ou Pn23), correspondendo a 35,2% de cobertura. Na segunda avaliação, após implementação de intervenções e medidas corretivas, mais 484 utentes foram vacinados, tendo-se verificado um aumento de 26,3% e atingida uma cobertura de 61,6%. Num dos ficheiros da USF, de 450 utentes, 121 foram vacinados durante este período, verificando-se um aumento de 26,9% e 59 utentes (13,1%) recusaram a vacinação.

Discussão: Após implementação de medidas corretivas constatou-se uma melhoria notória na taxa de imunização contra a doença pneumocócica nos utentes da USF. Contudo, apesar de evidentes ganhos em saúde, os resultados não alcançaram o padrão de excelência desejado, atingindo-se um nível de qualidade: muito bom.

Conclusão: Os resultados obtidos são encorajadores, indicando um progresso na promoção da saúde e prevenção da doença pneumocócica. Contudo, a procura pela excelência na imunização deve ser contínua, pelo que a próxima etapa, que integrará um novo ciclo de melhoria, passará por realizar uma nova avaliação em junho/2024, a qual já englobará os utentes que terão esquema completo, com administração de pn13 e pn23. Este trabalho poderá ainda ser aplicado noutras Unidades, com vista à promoção da literacia em saúde e melhoria da qualidade de vida desta população mais vulnerável.



CO 146 | REGISTOS CLÍNICOS NA VISITA DOMICILIÁRIA: UMA MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Catarina Sousa Alves,¹ Margarida Silva Neto,¹ Sónia Morais Cardoso¹

1. USF Vil'Alva, ULS Médio Ave.

Justificação: A consulta domiciliária é uma tipologia de consulta realizada de forma a satisfazer uma necessidade de cuidados assistenciais, que devido a uma impossibilidade temporária ou permanente, impossibilite a deslocação ao consultório médico. No âmbito de consultas de intersubstituição realizadas na Unidade de Saúde Familiar (USF) constataram-se registos clínicos incompletos e a dificuldade que representavam.

Objetivo(s): Atingir uma melhoria da qualidade dos registos relativos às visitas domiciliárias.

Métodos: Estudo com três avaliações e duas intervenções. Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidades de estudo: visitas domiciliárias a utentes inscritos na USF. Tipo de dados: registos clínicos. Fonte e processamento de dados: SCLínic[®], Mimuf[®] e Microsoft Office Excel[®]. Tipo de avaliação: interna e interpares. Critérios de avaliação: lista de problemas e medicação crónica atualizadas, registos no SOAP da escala de Barthel e da avaliação diagnóstica de acordo com a codificação ICPC-2. Colheita de dados: avaliação diagnóstica em fevereiro/23 (dados outubro-dezembro/22), Avaliação intercalar em julho/23 (dados março-maio/23), Avaliação final em dezembro/23 (dados agosto-outubro/23). Relação temporal: retrospectiva. Intervenção prevista: medidas educacionais. Padrão de qualidade: insuficiente (<50%), suficiente (>50 e <65%), bom (>65 e <80%), muito bom (>80 e <95%) e excelente (>95%). Meta a atingir: >a 80%.

Resultados: Na avaliação diagnóstica verificou-se que nenhum registo cumpria os quatro parâmetros avaliados. Após as intervenções constatou-se uma melhoria significativa e progressiva da qualidade dos registos, com 46% dos registos a cumprir a totalidade dos parâmetros avaliados na avaliação intercalar e um cumprimento de 74,7% na avaliação final.

Discussão/Conclusão: Embora a meta inicialmente definida não tenha sido atingida, a melhoria foi significativa, refletindo o empenho dos profissionais em melhorar os registos e, consequentemente, os cuidados prestados aos seus utentes. O principal motivo apontado para o não cumprimento da meta inicialmente definida é o facto de os registos serem efetuados a posteriori relativamente ao momento da realização da consulta, dificultando a confirmação de certos dados necessários ao preenchimento dos parâmetros definidos, como é o caso da escala de Barthel. Considera-se que existe ainda potencial de melhoria, pelo que foi proposta nova reavaliação, a ser apresentada em 2024.

CO 158 | DESPRESCRIÇÃO DE INIBIDORES DA COX-2: MELHORAR A DOR

Ana Teresa Antunes Simões,¹ Emília Nina¹

1. USF CelaSaúde.

Justificação: A prevalência da dor crónica em Portugal é de 37%. Sabendo que a maioria é tratada em consultas de MGF é importante qualificar a prescrição de fármacos analgésicos e anti-inflamatórios. Os coxibes devem ser reservados para doentes que, necessitando de um anti-inflamatório não esteroide (AINE), estão em risco acrescido de complicações gastrointestinais e não conseguem tolerar a associação entre um AINE clássico e um inibidor da secreção ácida. Em novembro/2021, a proporção de coxibes entre AINEs faturados na unidade era de 15.14, acima do resultado nacional, ARS e ACeS, acima do máximo aceitável. Foi implementado um plano de intervenção e acompanhamento com a finalidade de atingir o intervalo esperado.

Objetivo: Avaliar o impacto das intervenções dirigidas à prescrição na dor e renovação de receituário crónico para reduzir a prescrição de coxibes.

Métodos: Estudo de qualidade no âmbito da prescrição de coxibes na dimensão efetividade. Tipo de dados: processo; unidade em estudo: prescrição médica de coxibes; profissionais abrangidos: médicos da unidade; período de avaliação: anos 2021 a 2023; fonte de dados: plataforma BI-CSP; tipo de avaliação: interna, interpares, retrospectiva; critérios em avaliação/acompanhamento: indicador 2017.259.01; prescrição de coxibes em número de embalagens, PVP e DDD; plano de melhoria/intervenção: discussão bianual dos resultados globais e individuais do indicador; fluxograma de prescrição na dor e nos pedidos de renovação de receituário.

Resultados: Após diagnóstico de situação em abril/2022 foi proposto fluxograma de prescrição e enviada lista dos utentes consumidores de coxibes a cada médico. Comparando os primeiros dez meses de 2023 com os de 2022 e 2021 observa-se uma redução de 5,8% e de 50,3% do número de embalagens, respetivamente. O indicador teve o seu menor valor em janeiro/2023 (7,01), encontrando-se atualmente em 8,04 (agosto/2023), valor inferior ao resultado nacional (8,43), ARS (9,37) e ACeS (8,68) e inferior ao máximo aceitável (9). Houve assim uma redução de 46,9% desde o início do plano.

Discussão/Conclusão: Apesar da redução do indicador ainda não atingimos o valor esperado. É nosso objetivo dar continuidade à qualificação da prescrição de coxibes, pelo que manteremos o plano de acompanhamento e faremos nova intervenção com conclusão de manual da dor e capacitação do profissional e utente, tendo como objetivo acrescido a recuperação funcional do doente com consequente melhoria da sua qualidade de vida.



CO 16 | IMPACTO DO RISCO SOCIAL NA SAÚDE: UMA MELHORIA NA SUA AVALIAÇÃO

Florinda Ribeiro,¹ Tânia Évora¹

1. USF Costa do Estoril.

Justificação: Portugal é o 13.º país da UE com maior taxa de pobreza ou exclusão social, 20,1% da população em Portugal encontra-se em risco de pobreza ou exclusão social. As crianças (20,7%) e os adultos com mais de 65 anos (20,5%) são os grupos de maior vulnerabilidade. Atendendo a que a pobreza e exclusão social são importantes determinantes de saúde, torna-se imperativo garantir uma vigilância e acompanhamento adequado a estes grupos.

Objetivo: Melhorar o registo clínico do risco familiar e socioeconómico das crianças até aos 5 anos.

Métodos: Avaliou-se o registo do risco familiar segundo a escala de Garcia Gonzalez e avaliação socioeconómica segundo o índice Graffar de uma amostra de utentes com idade ≤ 5 anos da USF em setembro/2022. Após esta análise realizou-se uma sessão clínica acerca dos instrumentos de avaliação familiar, social e recursos existentes no ACeS e comunidade. Em setembro/2023 fez-se uma nova avaliação, em que se verificou se as avaliações tinham sido feitas e quais as crianças em risco familiar e/ou socioeconómico.

Resultados: Setembro/2022: de um universo de 457 crianças, avaliámos o registo clínico de 209. Identificaram-se oito crianças com avaliação de risco familiar pela escala de Garcia Gonzalez e zero com avaliação socioeconómica. Setembro/2023: realizou-se nova avaliação de 209 registos clínicos. Existia avaliação do risco familiar e socioeconómica em 136 processos clínicos, dos quais 15 com um índice de Graffar 4, 16 com alto risco familiar e 11 com ambos, perfazendo um total de 32 crianças com elevado risco. Dessas 32, existiram duas referências para assistente social e sete para psicologia. As restantes 23 não tinham qualquer intervenção registada.

Discussão: Inicialmente 3,8% tinham registo da avaliação do risco familiar e nenhuma avaliação do risco socioeconómico, refletindo uma lacuna na prestação de cuidados. Após a intervenção verificou-se uma melhoria da consciencialização da equipa para a avaliação do risco sociofamiliar, sendo que 65% das crianças tinha avaliação do risco familiar e socioeconómico no seu registo clínico. Das crianças que foram avaliadas 23,5% encontravam-se em risco, o que vai ao encontro dos valores obtidos a nível nacional (20,8%).

Conclusão: A pobreza e a exclusão social são determinantes da saúde que habitualmente não são avaliados na prática clínica. É importante rastrear e adaptar a nossa abordagem a estes utentes reduzindo situações de fragilidade e risco, que se traduzirá em melhores cuidados de saúde.

CO 38 | MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: CONTRACEÇÃO DE QUALIDADE

Jacinta de Fátima Castro Pereira,¹ Ana Luísa Lobato Monteiro,¹ Inês Nogueira Lima,¹ Patrícia Amorim Alves¹

1. USF Lethes.

Justificação: Nos cuidados de saúde primários estão disponíveis consultas de planeamento familiar (PF) tendo como objetivos a promoção da sexualidade segura e aconselhamento sobre métodos contraceptivos. O uso de contraceção hormonal combinada (CHC) é contraindicado em mulheres com patologias pertencentes às categorias 3 ou 4. Assim, é importante avaliar situações em que exista risco associado à sua utilização aquando do aconselhamento.

Objetivos: Alertar para a importância do aconselhamento contraceptivo seguro e alteração de método contraceptivo nos casos de utilização com risco provado ou teórico superior às vantagens da sua utilização.

Métodos: Realizou-se colheita das utentes do sexo feminino da USF com codificação ICPC-2 W11 "Contraceção Oral" em idade fértil, a realizar CHC e das utentes com codificação P17 – Abuso de Tabaco (≥ 35 anos); K86 ou K87 – Hipertensão arterial (HTA) sem/com complicações; T89 ou T90 – Diabetes não/insulino-dependente; K94 – Flebite/Tromboflebite; N89 – Enxaqueca; T82 – Obesidade, (IMC ≥ 35 kg/m²); X76 – Neoplasia Maligna da Mama Feminina. As duas listas foram cruzadas obtendo-se a amostra final. Foi realizada uma apresentação sobre as contraindicações da CHC em reunião de serviço, com entrega a cada equipa da lista das suas utentes para realização de consulta de PF com vista à mudança para um método mais seguro. Após a intervenção foi feita uma reavaliação destas utentes e do método contraceptivo utilizado, com apresentação dos resultados.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 76 utentes com categoria 3 e 4 de risco. Verificou-se mudança de método contraceptivo em 54%. A maioria das utentes preferiu o progestativo oral (75%), seguindo-se o implante subcutâneo (12,5%) e o dispositivo intrauterino (12,5%). As contraindicações mais identificadas foram HTA (36%) e obesidade (IMC ≥ 35 kg/m) (28%), seguindo-se enxaqueca (16%), abuso de tabaco (9%), flebite (8%), diabetes *mellitus* (2%) e antecedentes de neoplasia maligna da mama feminina (1%).

Discussão: Obteve-se um padrão de qualidade de Muito Bom (54%). A intervenção revelou-se eficaz; porém, uma grande percentagem de utentes recusou a mudança para método progestativo, apesar da explicação dos possíveis riscos, explorados pelos profissionais de saúde.

Conclusão: Este projeto alertou para a importância da comunicação com utentes, maior atenção ao uso de contraceção segura dados os fatores de risco individuais de cada mulher e aconselhamento dirigido se contraindicação.



CO 49 | MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: ACONSELHAMENTO BREVE PARA ESTILOS DE VIDA FÍSICAMENTE ATIVOS EM UTENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Mariana Casimiro,¹ Joana Brites,² Luísa Marques,²
Ana Teresa Gonçalves,² Ricardo Araújo,² Magda A. Simões²

1. USF Linha de Algés – ULS Lisboa Ocidental. 2. USF Linha de Algés – ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

Justificação: A prática regular de atividade física (AF) é essencial para promover a saúde e prevenir doenças crónicas não transmissíveis, destacando o papel crucial dos profissionais de saúde (PS) na promoção da AF e redução do sedentarismo. Portugal enfrenta a segunda maior prevalência padronizada de diabetes na União Europeia (UE), com 9,1% em comparação com a média da UE de 6,2%. Este projeto pretende avaliar a prevalência do aconselhamento breve sobre estilos de vida fisicamente ativos (ABEV-FA) em utentes diagnosticados com diabetes *mellitus* (DM) na USF.

Objetivo: Determinar a prevalência do aconselhamento breve em utentes com DM, utilizando a plataforma PEM®, e comparar com um alvo de 20% estabelecido para a população em geral aquando da implementação desta ferramenta de aconselhamento breve. Além disso, pretende-se analisar a evolução contínua dessa prevalência mediante a implementação de medidas de promoção de EVFA, incluindo momentos de educação para os PS, visando aprimorar os seus conhecimentos sobre aconselhamento e prescrição de exercício físico (PEF).

Métodos: A seleção dos utentes foi realizada através do programa MIM@UF, com diagnósticos ICPC “T89” e “T90”. O *software* PEM foi empregue para analisar o histórico de PEF, avaliando o aconselhamento breve por meio dos guias disponíveis. A comparação da prevalência foi realizada em três períodos predefinidos.

Resultados: Até março/2023, a unidade apresentava uma prevalência de 0% de aconselhamento breve. Após os primeiros seis meses de intervenção houve um aumento para 9,88%, alcançando 24,85% aos nove meses.

Discussão: Os resultados destacam uma notável evolução na prevalência do aconselhamento breve para AF em utentes com DM na USF. A ausência de prescrição inicial foi superada, demonstrando a eficácia das medidas adotadas, com um aumento progressivo para 24,85% após nove meses.

Conclusão: Evidenciou-se uma melhoria substancial na prevalência do aconselhamento breve, indicando o êxito das intervenções. A continuidade dessas intervenções e a monitorização constante são essenciais para consolidar e ampliar esses ganhos, promovendo uma abordagem mais eficaz na gestão da DM e na promoção de hábitos saudáveis entre os utentes. Estes resultados encorajam a reflexão sobre a implementação de estratégias similares em outras unidades de saúde, contribuindo para a promoção global de estilos de vida ativos e saudáveis.

CO 78 | MELHORIA DA QUALIDADE: ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO DIABÉTICA E OPTIMIZAÇÃO DOS ALVOS TERAPÊUTICOS À LUZ DAS RECOMENDAÇÕES DA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Mariana Pinto,¹ Mariana Lopes Santos,¹ Willy Fonseca,¹
Ana Filipa Branco,¹ Joana Mendes Lopes,¹ Raquel Martins,¹
Daniela Brum,¹ Diogo Teixeira¹

1. USF Alma Mater.

Justificação: A gestão da diabetes está em constante atualização havendo uma necessidade premente de gerir as suas demais vertentes face às recomendações mais atuais. Alcançar os alvos definidos para os diversos aspetos da doença permite melhorar os resultados em saúde desta população, sendo o seu estudo o primeiro passo. Ao implementar seguidamente estratégias de melhoria através da otimização terapêutica espera-se atingir um cuidar aprimorado da população diabética em estudo.

Objetivo: Foi traçado como objetivo a melhoria de alvos terapêuticos preconizados pela American Diabetes Association (ADA) para diabéticos não insulino-dependentes (DNID).

Métodos: Foi conduzido um estudo de melhoria de qualidade numa USF com 12 equipas de família. Foi selecionada uma amostra inicial representativa da população com DNID – 33% dos utentes de cada equipa com código T90 em SClínico à data da recolha dos dados pelo MIM@UF. Foram excluídos da amostra inicial os não seguidos na USF, sem critérios para diagnóstico de DNID e os falecidos, obtendo-se assim uma amostra final da qual foram colhidos diversos dados demográficos, antropométricos, analíticos, clínicos e terapêuticos. Os dados colhidos bem como as recomendações da ADA foram apresentados às equipas e, após 14 meses, os dados foram recolhidos e analisados em Excel.

Resultados: A amostra inicial tinha 383 DNID e a final 306 – média de idade 70 anos, 40% sexo masculino, 60% feminino. 81% tinham excesso de peso ou obesidade, com 25% sob iSGLT2 e/ou arGLP-1. 72% tinham RCV alto e 28% muito alto, estando 16% destes últimos sob iSGLT2 e/ou arGLP-1. 17% não estavam no alvo glicémico desejado e 75% não estavam no alvo lipídico, sendo que a maioria não tinha terapêutica otimizada. Já as tensões arteriais estavam 66% no alvo, 21% tinham DCV, estando 31% destes sob iSGLT2. Mais de 25% faziam antiplaquetários sem indicação e 25% tinham indicação, mas não o faziam. 21% tinham DRC estadio ≥ 3 , estando 14% sob iSGLT2 ou arGLP-1. À segunda avaliação houve melhoria percentual significativa na maioria dos parâmetros avaliados.

Discussão/Conclusão: A implementação de iSGLT2 e/ou arGLP-1 foi decisiva para a melhoria de muitos dos parâmetros, bem como a revisão da terapêutica antilipidémica e antiplaquetária. Há que realçar a atualização anual das recomendações da ADA como uma das limitações à reavaliação dos resultados, já que houve alterações relevantes. Com a implementação deste trabalho houve melhoria significativa na maioria dos alvos terapêuticos definidos.



REVISÃO DE TEMA

CO 4 | EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO ORAL COM MAGNÉSIO NA MELHORIA DA DOR CRÓNICA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Tavares Nogueira,¹ Ana Braga Reis¹

1. USF Porta do Sol, ULS Matosinhos.

Introdução: O magnésio, nas suas várias formulações, é frequentemente usado de forma *off-label* para o controlo da dor. Sendo um bloqueador fisiológico do recetor N-metil-D aspartato, desempenha um papel importante no controlo da excitabilidade do mesmo. Ao atuar como um antagonista do referido recetor, o magnésio pode inibir a indução de sensibilização central e periférica e cessar a potenciação da dor. Ao nível dos cuidados de saúde primários, caso esteja demonstrado benefício no seu uso, a suplementação oral com magnésio pode ser uma arma terapêutica a considerar, quer de forma isolada quer em associação com outros fármacos analgésicos.

Objetivo: Rever a evidência existente relativa à eficácia da suplementação com magnésio na melhoria da dor crónica, em doentes adultos, comparativamente com o uso de placebo ou de fármacos analgésicos isoladamente.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica entre abril e maio/2023, utilizando os termos MeSH "magnesium AND chronic pain" nas seguintes fontes: *Cochrane Library*, *PubMed/MEDLINE*, *DARE Database*, *TRIP Database*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *Guidelines Finder – National Electronic Library for Health*, Normas de Orientação Clínica Portuguesas e Índice de Revistas Médicas Portuguesas. Como pergunta de investigação, seguindo a metodologia PICO, definiu-se a seguinte: **População** – Adultos com dor crónica; **Intervenção** – Suplementação com magnésio por via oral, isoladamente ou em combinação com outros fármacos analgésicos; **Comparação** – Uso de placebo ou de outros fármacos analgésicos isoladamente; **Outcome** – Redução da intensidade da dor, avaliada através de escalas de dor ou questionários, redução de dose ou suspensão do uso de analgésicos. Para a atribuição dos níveis de evidência e força de recomendação foi usada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians.

Resultados: Da pesquisa resultaram cinco artigos que cumpriram os critérios de inclusão e a partir dos quais foram traçadas as conclusões.

Discussão: O corpo de evidência existente sobre o tema é escasso e de qualidade limitada, não permitindo recomendar a generalização da suplementação com magnésio para melhoria da dor crónica.

Conclusão: Foi atribuída a força de recomendação B da escala SORT para a suplementação com magnésio na dor crónica. São necessários mais ensaios clínicos aleatorizados e controlados, de boa qualidade científica, para responder a esta pergunta de investigação.

CO 14 | "PÍLULA MASCULINA": AINDA ESTE SÉCULO?

Ana Sofia Monteiro,¹ Inês Rosendo,¹ Cátia Solis,¹ Ana Catarina Nascimento,¹ Patrícia Fragoso¹

1. USF Coimbra Centro – ULS Coimbra

Introdução: A contraceção hormonal oral foi comercializada na década de 60. Ao longo dos anos foram inventados vários métodos contraceptivos, hormonais e não hormonais, sendo os primeiros dirigidos exclusivamente ao sexo feminino. Desde os anos 70 que foram conduzidos estudos sobre contraceção hormonal ou reversível de longa duração orientada para o sexo masculino, não havendo, no entanto, comercialização alargada em Portugal. De todos os métodos usados atualmente apenas três implicam participação ativa do homem. Comparativamente, 73% da contraceção é assegurada pela mulher. Esta disparidade implica uma diminuição da qualidade de vida da mulher, tanto pelos efeitos adversos de cada método, como pelo custo e tempo gastos nesta responsabilidade. É importante para o médico de família conhecer as hipóteses de contraceção masculina, sendo as consultas de planeamento familiar um local cada vez mais de abertura a esta discussão.

Objetivos: Realizar uma revisão sobre a eficácia, segurança e comercialização atual de métodos contraceptivos hormonais ou reversíveis de longa duração para o sexo masculino.

Métodos: Revisão narrativa com seleção de artigos sobre estudos relativos a métodos contraceptivos hormonais ou reversíveis de longa duração masculinos. Pesquisa de revisões, estudos de intervenção e relatos de séries ou casos na base de dados PubMed (palavras-chave: "male contraception", "male contraceptive", "male pill") e em *websites* de saúde e sociedades de contraceção, nomeadamente da Male Contraceptive Initiative, dos últimos 30 anos.

Resultados: Foram encontrados 3212 artigos na base de dados PubMed, dos quais foram selecionados 22, pela sua relevância para o tema, cumprindo os critérios de inclusão. Foram incluídos conceitos da "Male Contraceptive Initiative". Vários métodos de contraceção masculina foram mencionados, categorizando-se em: regulação hormonal ou inibição da espermatogénese, contraceção hormonal (oral, implante, injeção) única ou combinada, agentes não hormonais, produtos de oclusão vascular reversíveis; apresentando perfis de efetividade e segurança conhecidos.

Discussão/Conclusão: Vários métodos masculinos foram estudados ao longo dos anos, com níveis variáveis de eficácia, efeitos adversos, dificuldades de comercialização e estigma. No entanto, e apesar de existirem diversos candidatos promissores, ainda nenhum foi aprovado para comercialização alargada, prosseguindo a necessidade de partilha de responsabilidade deste encargo.



CO 18 | COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: QUAL O PAPEL DA TELEMEDICINA?

Lutenio Junior,¹ Sara Pinho,² Ana Catarina Nascimento,³ Sandrina Monteiro,¹ Cátia Solis³

1. USF Nautilus. 2. UCSP Figueira da Foz Urbana. 3. USF Coimbra Centro.

Introdução: Com o aumento da população mundial e o aumento da expectativa de vida, a necessidade e procura de cuidados paliativos tem aumentado. A evolução constante da prática clínica e a adoção de tecnologias tem levado a mudanças significativas na abordagem aos cuidados de saúde. A telemedicina surge como uma ferramenta essencial, permitindo uma comunicação eficaz e abrindo novos horizontes.

Objetivo: Revisão bibliográfica acerca do papel da telemedicina na comunicação em cuidados paliativos.

Métodos: Bases de dados: National Guideline Clearinghouse, NICE Guidelines Finder, The Cochrane Library e MEDLINE/PubMed. Termos MeSH: palliative care, communication e telemedicine. Critérios de inclusão: artigos escritos em inglês e português, publicados entre 2017 e 2023, gratuitos, realizados em humanos e que fossem revisões sistemáticas, meta-análises ou ensaios controlados aleatorizados. Critérios de exclusão: estudos realizados em doentes que não estivessem integrados numa rede de cuidados paliativos ou a necessitar deste tipo de cuidados, que não cumprissem os objetivos e os critérios de inclusão. Foi utilizada escala SORT para avaliação do grau de recomendação e nível de evidência.

Resultados: No total foram encontrados 140 artigos, dos quais 135 foram excluídos, restando cinco para análise. Esses cinco artigos demonstraram que a telemedicina promovia a comunicação entre todos os elementos envolvidos na prestação de cuidados paliativos. Trata-se de uma forma de comunicação que se demonstrou rápida, fluida e que facilita o esclarecimento de dúvidas e melhora a acessibilidade entre os diversos intervenientes. Principais limitações: dificuldade no acesso a novas tecnologias, bem como a ausência de contacto humano entre médico e doente.

Discussão: As novas tecnologias potenciam a capacidade de resposta a estes doentes e suas famílias, promovendo diversas formas de consulta, esclarecimento de dúvidas e prestação de cuidados, bem como reduzir o risco de infeções nosocomiais. No entanto, algumas questões devem ser colocadas sobre garantia de privacidade, segurança do doente, acesso por indivíduos com menos recursos e menor literacia tecnológica e desumanização dos cuidados pelas barreiras comunicacionais.

Conclusão: A comunicação entre os diversos elementos que fazem parte do processo de prestação de suporte em cuidados paliativos beneficiou do recurso à telemedicina. Foi referido como principal aspeto positivo a melhoria da acessibilidade.

CO 29 | PODE O MONTELUCASTE PROVOCAR ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Carolina Roldão,¹ Joana Matos Silva²

1. USF ARACETI. 2. USF Araceti.

Introdução: Agentes modificadores de leucotrienos, como o montelucaste, foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para o tratamento da asma. É usado no tratamento inicial da asma e de manutenção da asma persistente, isolado ou associado aos corticosteroides inalados. Vários eventos neuropsiquiátricos foram relatados com o seu uso, tendo a FDA emitido em 2020 um alerta sobre o risco de efeitos secundários para a saúde mental em utilizadores de montelucaste. No entanto, as evidências desta associação devem ser esclarecidas. O objetivo deste estudo é rever a evidência existente acerca da associação entre os eventos neuropsiquiátricos e o montelucaste em crianças com asma, avaliando a literatura relevante publicada.

Métodos: Critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – crianças asmáticas com idade inferior a 18 anos; Intervenção – tratamento com montelucaste; Controlo – sem tratamento com montelucaste; Outcome – Aumento do risco de sintomas neuropsiquiátricos. Foram pesquisados até outubro/2023 revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECA), estudos coorte (EC) e estudos caso-controlo (ECC) em inglês, com o termo MeSH "mental disorder" e termos não MeSH "child" e "asthma" nas bases de dados Cochrane Library e MEDLINE/PubMed. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

Resultados: Da pesquisa resultaram 32 artigos. Foram excluídos dois por duplicação, dois por inacessibilidade e 13 pelo título e abstract, sendo selecionados 11 para leitura integral. Destes excluíram-se 10 por não cumprirem os critérios de inclusão. Foram, assim, incluídos três artigos no estudo: três EC. Um dos estudos coorte (NE 1) sugeriu haver uma associação positiva entre a toma de montelucaste e o surgimento de efeitos adversos neuropsiquiátricos. No entanto, os outros dois estudos de coorte em análise (NE 1 e 2) não encontraram associação positiva.

Discussão: A evidência disponível advém de estudos com grande heterogeneidade das populações estudadas, existindo poucos estudos dirigidos para a população pediátrica envolvendo em exclusivo o montelucaste.

Conclusão: Apesar dos resultados obtidos não terem demonstrado associação entre a toma de montelucaste e eventos neuropsiquiátricos, são necessários mais estudos clínicos que fundamentem a adequação da sua prescrição.



CO 116 | O IMPACTO DA PERDA AUDITIVA NO DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Alexandra Ramos Rodrigues,¹ Inês Pinto²

1. USF João Semana. 2. USF Arte Nova.

Introdução: A perda auditiva é o defeito sensorial adquirido mais prevalente estima-se que afete mais de 40% da população mundial acima dos 65 anos. É normalmente progressiva e bilateral, culminando numa diminuição da qualidade de vida e em isolamento social, o que pode alterar a função cognitiva. O diagnóstico de demência tem tido uma incidência crescente. Estima-se que afete mais de 6,5% da população acima dos 65 anos a nível mundial.

Objetivos: Rever a evidência atual sobre o impacto da perda auditiva no desenvolvimento de demência.

Métodos: Pesquisa nas bases de dados PubMed e The Cochrane Library de ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, em inglês e português, nos últimos 10 anos, com os termos MeSH "dementia AND hearing loss OR hypoacusis". Atribuído nível de evidencia e forcas de recomendacao com a escala *Strength of Recommendations Taxonomy*, da American Family Physician.

Resultados: Dos 38 artigos encontrados, 24 foram excluídos após a leitura do abstract e sete após leitura integral e duplicados. Seleccionados sete artigos: uma revisão sistemática e seis revisões sistemáticas com meta-análise. Em todos foi evidente uma relação significativa entre a perda auditiva e o declínio cognitivo.

Discussão: A audição é uma função cognitiva complexa que assenta no correto funcionamento de diversas estruturas corticais. À semelhança de outras funções cognitivas parece estar diretamente vulnerável aos processos fisiopatológicos que causam a demência. De acordo com os estudos revistos, há consenso de que o défice auditivo representa um fator de risco para o declínio cognitivo e demência. As limitações importantes dos estudos são a heterogeneidade dos métodos de aferição quer do défice auditivo quer da objetivação do défice cognitivo/demência, o que dificulta a comparação dos dados dos diversos estudos.

Conclusão: A identificação do défice auditivo como fator de risco para a demência assume um papel de grande importância do ponto de vista interventivo e possivelmente preventivo. No entanto, ainda não se conhece concretamente de que forma é que a perda auditiva contribui para o declínio cognitivo. Por outro lado, seria também importante compreender qual o papel e possível impacto da correção da perda auditiva na prevenção ou atenuação do declínio cognitivo. Identificar utentes de risco nos cuidados de saúde primários, pode permitir uma intervenção atempada, de forma a corrigir a perda auditiva precocemente.

CO 137 | SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA POPULAÇÃO TRANSGÉNERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raquel Araújo Almeida,¹ Sílvia Martins Fernández,² Alexandra Pimentel³

1. USF Alves Martins, Viseu. 2. USF S. Neutel, Chaves. 3. USF Garcia de Orta, Porto.

Introdução: O acesso a cuidados de saúde sexuais e reprodutivos seguros e de alta qualidade faz parte dos direitos e do bem-estar de todas as pessoas. Há uma escassez de diretrizes clínicas específicas para a população transgénero (TG).

Objetivo: Descrever a abordagem da saúde sexual da população TG.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistematizada em duas bases de dados, MEDLINE e Scopus, seguindo os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement*. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando o *Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Checklist* para estudos qualitativos e uma versão adaptada do *Quality Assessment Tool for Cross-Sectional Studies*. O protocolo foi registado na plataforma PROSPERO (CRD42022371962).

Resultados: Dos 671 artigos obtidos através da pesquisa, 13 cumpriram os critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados para análise. Os fenómenos de interesse foram subdivididos em problemas relativos ao paciente e ao prestador de cuidados, contraceção, preservação da fertilidade e rastreio de cancro cervical.

Discussão: Os métodos contraceptivos podem ser usados com vista à prevenção de gravidez, tendo também impacto na disforia de género. Uma percentagem significativa dos utentes TG acredita que a testosterona pode ser usada como método contraceptivo, o que os impede de reconhecer o seu risco de engravidar. A escassez de educação formal dos profissionais de saúde neste tema, aliada à discriminação da população TG, contribui para o aumento dos mitos em saúde. A maioria dos TG deseja a parentalidade, não definindo preferência relativamente a filhos biológicos ou não. A realização de exame pélvico e rastreio do cancro cervical não é rotineira na população TG.

Conclusão: A presente revisão reforça a relevância e necessidade de desenvolver *guidelines* no âmbito da saúde sexual e reprodutiva da população TG. Os cuidados de saúde primários são de vital importância na gestão dos problemas de saúde desta população.

POSTERS

INVESTIGAÇÃO

ePO 56 | REPRESENTAÇÃO FEMININA EM EVENTOS CIENTÍFICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM PORTUGAL

Sofia Pereira Castro,¹ Sofia Baptista,² Andreia Teixeira,³ Mariana Rio,¹ Filipa Dias¹

1. ACeS Porto Oriental. 2. ACeS Porto Ocidental/FMUP. 3. FMUP.

Introdução: A equidade de género e uma temática relevante que deve estar garantida em todos os quadrantes da sociedade, inclusive na medicina. Os eventos científicos surgem como uma forma de visibilidade e reconhecimento profissional. A representação feminina em congressos em medicina geral e familiar (MGF) foi objeto de escassa avaliação até à data, de acordo com os dados disponíveis.

Objetivo: O objetivo deste estudo é conhecer a proporção de médicas de MGF que integraram painéis de eventos científicos em Portugal nos últimos cinco anos.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, analisando o género dos profissionais que integraram os painéis dos eventos científicos de MGF em Portugal, de 2018 a 2022, inclusive. Os dados foram obtidos através da consulta dos programas científicos e a análise de dados foi efetuada com recurso aos programas Excel 2016® e SPSS® v. 27.

Resultados: Foram analisados um total de 143 congressos de MGF e 4520 oradores. Nos últimos cinco anos em Portugal, a proporção de especialistas de MGF oradores do sexo feminino foi de 54,1% (n=1182) e do sexo masculino foi de 45,9% (n=1004). A proporção de médicas internas de formação específica em MGF foi de 81,5% (n=304) e de internos foi de 18,5% (n=69).

Discussão: Os estudos conduzidos em Portugal sobre a representação feminina em eventos científicos são poucos. Neste estudo observou-se que a proporção de mulheres que integraram os painéis científicos foi significativamente superior à dos homens. De acordo com os dados disponíveis, a proporção de médicas inscritas na Ordem dos Médicos na especialidade de MGF nos últimos cinco anos foi de 62,5%.

Conclusão: Consideramos que a diferença obtida de 8,5% traz uma representação feminina aceitável entre a proporção de mulheres inscritas na especialidade e as que integram os painéis científicos.

ePO 82 | OBESIDADE E PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA: ESTARÃO ASSOCIADAS? ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Sofia Cardoso de Oliveira,¹ Salomé Costa e Silva,¹ Pedro Castro de Azevedo,¹ Sara Pinheiro,¹ António Vidinha Pereira¹

1. USF Pulsar.

Introdução: A obesidade e a perturbação depressiva (PD) são diagnósticos frequentes em cuidados de saúde primários. Afetam o bem-estar individual e contribuem para múltiplas morbidades, sendo uma crescente preocupação de saúde pública. Importa perceber eventuais relações entre estes diagnósticos, o que poderá possibilitar a sua previsão e tratamento atempado.

Objetivos: Avaliar a existência de uma associação entre obesidade e PD. Caracterizar a frequência destes problemas nas várias faixas etárias.

Métodos: Estudo observacional transversal, com recurso à plataforma MIM@UF. Pesquisa do número de utentes com idade ≥ 12 anos numa USF, com médico de família atribuído, em novembro/2023. Seleção dos utentes, de acordo com a classificação ICPC-2, com problemas ativos: T82 - Obesidade e P76 - Perturbação Depressiva. Aplicação do teste estatístico qui-quadrado no Microsoft Excel para avaliar a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as duas variáveis.

Resultados: Obteve-se uma amostra total de N=9251 indivíduos, dos quais 1308 (14,14%) sofrem de obesidade e 1791 (19,36%) de PD. Da amostra, 4% têm os dois problemas codificados. Estes são bastante prevalentes nas faixas etárias dos 26-45, 46-65 e 66-85 anos, com pico máximo dos 46 aos 65 anos. O valor de p obtido no teste qui-quadrado foi $< 0,001$.

Discussão: Demonstrou-se uma associação estatisticamente significativa entre obesidade e PD. A obesidade é um problema incidente desde idade jovem, em padrão crescente até aos 65 anos. A PD, apesar de ser menos prevalente do que a obesidade dos 12 aos 25 anos, ultrapassa-a nas faixas etárias seguintes, com pico máximo dos 46 aos 65 anos. Ambas têm menor frequência a partir dos 65 anos, em padrão decrescente. Consideramos uma limitação desta investigação a possibilidade de erros ou falta de codificação ICPC- 2 dos utentes, comprometendo os dados em análise.

Conclusão: Os resultados mostram uma relação estatisticamente significativa entre obesidade e PD e uma maior prevalência das duas patologias na faixa etária dos 46-65 anos. Assim, devemos reforçar a nossa atenção nesta faixa etária para as duas entidades. No futuro será relevante perceber se a associação entre as duas patologias é mais preponderante no sexo feminino ou masculino, com o intuito de melhorar a nossa prática clínica e indicadores de saúde dos utentes.



ePO 87 | MEIAS DE COMPRESSÃO: UMA INTERVENÇÃO ABORRECIDA, MAS FUNDAMENTAL

João Pedro Amorim,¹ Sofia Rito,¹ Maria Nery¹

1. ULS Lisboa Ocidental, USF Emergir.

Introdução: A doença venosa periférica é uma doença prevalente que pelo seu caráter indolente, os utentes apenas valorizam o tratamento em fases avançadas da doença, descurando os métodos preventivos existentes. As meias de compressão são um dos métodos preventivos mais eficazes para um bom controlo da doença venosa periférica e outras doenças vasculares dos membros inferiores.

Objetivo: Compreender o padrão de utilização de meias de compressão e os motivos para a sua não aderência.

Métodos: Estudo multicêntrico descritivo realizado durante o 1.º trimestre de 2023. O questionário compreende uma caracterização sociodemográfica, patologia vascular, questões relacionadas com a utilização das meias de compressão e motivos de resistência à utilização diária. Questionário aplicado nos cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, lares, clínicas privadas e lojas de especialidade. O questionário foi preenchido pelo entrevistador conjuntamente com o utente ou o cuidador.

Resultados: Foram realizados 132 questionários, sendo que 112 ao próprio utente e 20 ao cuidador. O maior número de questionários foi realizado a nível dos cuidados de saúde primários (n=49) e clínicas privadas (n=40). 77% dos inquiridos é do sexo feminino, com uma idade média de 58,4 anos. 58% dos inquiridos estava empregado, sendo que 37% estavam reformados. A patologia mais prevalente foi a doença venosa periférica em 56% dos casos, seguida de 13% por antecedentes de trombose venosa profunda. 10% dos inquiridos revelou mais de uma causa para a utilização das meias. As classes de meias utilizadas tinham uma distribuição: Classe I - 15%, Classe II - 41%, Classe III - 8%, Classe IV - 8%, Não sabe a classe da meia - 28%. Relativamente à capacidade de calçar a meia sozinho, 46% dos utentes não referem dificuldade, sendo que os restantes necessitam de apoio ou o esforço é considerado excessivo. Na população acima dos 60 anos, apenas 31% conseguiam calçar a meia sem dificuldades. Dos motivos elicitados para ser dificuldade utilizar a meia, 34% revelam não ter força para abrir a meia, 33% sentem dificuldade ao deslizar a meia para cima e 22% dificuldades na flexão do tronco para puxar a meia.

Discussão/Conclusão: A utilização de meias de compressão demonstra vários desafios que devem ser endereçados para a sua correta utilização. É equacionável a prestação de informações acerca de dispositivos de auxílio de forma a facilitar a sua utilização e prevenção da evolução da doença venosa periférica.

ePO 99 | DIABETES EM TEMPOS DE PANDEMIA: O IMPACTO DA COVID-19 EM DIFERENTES USFS DO PAÍS

Inês Garcia Moreira,¹ Frederico Rosário,² Adriana Arantes Pinheiro,³ Patrícia Antunes,⁴ Carla Correlo,⁴ Joana Fernandes,³ Lígia Martins¹

1. USF Vouzela. 2. USF Tondela. 3. USF Serra da Lousã. 4. USF AmareSaúde.

Introdução: A diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crónica associada a uma significativa morbimortalidade sendo o seu controlo multifatorial. A evidência é ainda escassa e contraditória na aferição do impacto que os períodos de confinamento possam ter tido no controlo metabólico dos doentes com esta patologia. Este estudo teve como objetivo medir as variações dos valores de hemoglobina glicada (HbA1c) em doentes com DM durante a pandemia por COVID-19.

Métodos: Os dados foram recolhidos a partir dos registos clínicos de três listas de utentes com diagnóstico de DM de três unidades de cuidados de saúde primários de diferentes zonas do país. Foi realizada a comparação da hemoglobina glicada pré-pandemia com o período pandémico.

Resultados: Foram incluídos 296 participantes: 85 da unidade A, 76 da unidade B, 135 da unidade C. 51% do sexo feminino. Os participantes, no início do estudo, tinham 65,8±11,0 anos de idade e DM diagnosticada há 5,4±3,3 anos. Relativamente ao período pré-pandemia verificou-se uma redução dos valores de HbA1c no período pandémico. Foi encontrada uma associação inversa entre a HbA1c e a idade. Não foram encontradas diferenças significativas na variação da HbA1c quanto ao género.

Conclusão: Este estudo foi pioneiro em Portugal pela abordagem ao controlo glicémico dos utentes com DM tipo 2 nos diferentes períodos de confinamento e pós-desconfinamento. Serão necessários mais estudos para se retirarem mais conclusões sobre o impacto da pandemia na DM.



ePO 112 | LITERACIA EM MÉTODOS CONTRACETIVOS

Cláudia Almeida Martins,¹ Bertínia Oliveira,¹ Francisco Guimarães²

1. USF AlbaSaúde. 2. Hospital CUF Descobertas.

Introdução: A literacia em saúde sexual e reprodutiva é crucial para uma vivência satisfatória da sexualidade. Este estudo pretende avaliar a literacia em métodos contraceptivos para melhorar a intervenção nesta fase da vida da mulher.

Objetivos: Identificar a literacia em métodos contraceptivos das mulheres em idade fértil durante um ano; identificar lacunas de conhecimento para intervenção.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, transversal e descritivo na USF AlbaSaúde entre novembro/2022 e novembro/2023, com amostra de conveniência. Foram entregues questionários após preenchimento de consentimento informado. Envolveu as mulheres inscritas dos 15 aos 49 anos que compareceram a consulta no período indicado. Excluíram-se homens, mulheres fora da faixa etária, em pós-menopausa ou em amenorreia primária.

Resultados: Obteve-se um tamanho amostral de 52. 95% consideram-se informadas sobre contraceção, variando o nível de conhecimento para cada método entre 52% e 94%. Quanto à utilização, 38% optam pelo preservativo masculino, 33% pela pílula combinada e os demais métodos em menores percentagens. Quando aos métodos que pretendem mais informações, 71% exprimiu interesse no adesivo e injeção. Os métodos naturais foram os menos solicitados (14%). A questão sobre temas adicionais de saúde sexual obteve 15 respostas.

Discussão: As utentes creem estar informadas sobre contraceção. Porém, o estudo revelou baixo conhecimento dos métodos existentes (três não atingiram 60% e apenas três alcançaram 80%). 94% conhece o preservativo masculino e 79% o feminino, sendo a taxa de uso de 38% e 2%, respetivamente. Os métodos naturais são o método menos conhecido, mas também o que gera menos interesse em obter informações adicionais. As dúvidas concentram-se no método utilizado. O estudo apresenta limitações de tamanho amostral (grau de confiança 85% e margem de erro 10%) e viés de questionário presencial.

Conclusão: É crucial capacitar as utentes ao iniciar um método contraceptivo, explicando vantagens e desvantagens, visando esclarecer mitos da contraceção e sexualidade. É necessário promover a importância dos preservativos na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Apesar das limitações e viés, este estudo serviu como ponto de partida na promoção da literacia em contraceção da nossa comunidade. Foram realizados panfletos (de livre acesso na USF e entregues em consulta) e um *workshop* para os profissionais sobre estratégias de divulgação em consulta.

ePO 115 | O PAPEL DOS AGONISTAS DE GLP-1 NA PERDA DE PESO

Renato Nogueira Fernandes,¹ Ana Rita M Marques,¹ Diogo Silva Lobo,² M. Inês Cunha,³ Elizabeth Pinto,³ José Néri,² Rita Bernardino Figueiredo,¹ Teresa Monteiro Camurça¹

1. USF Viseu Cidade. 2. USF Alves Martins. 3. USF Terras de Azurara.

Introdução: A obesidade é uma problemática crescente em Portugal, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP), associando-se a elevada morbimortalidade e elevados gastos em saúde. Os agonistas do recetor GLP-1 (aGLP1) são uma arma farmacológica com ação anti-hiperglicémica, diminuição do apetite e atraso na absorção dos hidratos de carbono. São considerados fármacos antidiabéticos, usados como terapêutica injetável de 1.ª linha. Em Portugal, atualmente os únicos comercializados são os de longa ação: Liraglutide, Semaglutide, Dulaglutide e Exenatide.

Objetivos: Analisar a eficácia dos diversos aGLP-1 na redução de peso, considerando variáveis individuais e comparar a eficácia dentro da mesma classe, além de realizar comparações com outros estudos científicos.

Métodos: Estudo transversal, baseado nos utentes de três unidades de saúde familiares do distrito de Viseu, medicados com aGLP-1 em 2022. Foram colhidos dados relativos ao peso, pressão arterial e perímetro abdominal e medicação habitual relativos a três momentos: introdução do fármaco, primeira consulta (3-6 meses após) e segunda consulta (12-18 meses após).

Resultados: O estudo incluiu 95 doentes, 54,6% de homens e idade média de 62,9 anos. O princípio ativo mais usado foi o Dulaglutide (45,3%), seguido do Liraglutide (34,7%), Semaglutide (11,6%) e Exenatide (8,4%). De salientar que os dois principais locais de prescrição foram os CSP e o hospital de referência. Desta população, 70 utentes apresentavam obesidade, 89 diabetes e 78 hipertensão arterial. Verificou-se redução do peso na primeira avaliação e na segunda avaliação, comparativamente ao momento inicial, estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A perda de peso foi mais significativa nas mulheres, nos diabéticos e em quem tinha IMC inicial superior.

Discussão: Os fatores que contribuem para uma maior perda de peso com o uso de aGLP-1 são o género feminino, peso inicial superior e ser diabético. Em termos de eficácia na perda de peso, a ordem de eficácia dos fármacos diverge face à literatura científica. Não há evidência de benefício secundário na redução da pressão arterial ou dos perímetros abdominais.

Conclusão: Este estudo demonstrou eficácia desta classe farmacológica na perda de peso, reforçando a sua utilidade naquela que é considerada a pandemia do século XXI, a obesidade. Contudo, são necessárias mais investigações.



ePO 154 | LITERACIA EM SAÚDE

Joana Oliveira,¹ Margarida Velho,¹ Alexandre Carvalho¹

1. UCSP Montemor-o-Velho.

Introdução/Objetivo: Numa época em que a nível mundial se verifica uma crescente preocupação pelo envelhecimento da população e sabendo que em Portugal a população está mais envelhecida, o estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos dos utentes acerca dos fármacos que usam e patologias.

Métodos: Foi elaborado um inquérito e solicitado o preenchimento pelos utentes com ≥ 65 A. O estudo foi aprovado pela comissão de ética e todos os utentes preencheram um consentimento informado. Foram avaliados 470 inquéritos, que foram disponibilizados durante 3M (abril - junho), sendo que 53% foram preenchidos por mulheres e 47% por homens.

Resultados: Relativamente à escolaridade, 120 utentes fizeram o 1.º ciclo (26%), 40 utentes o 2.º ciclo (9%), 70 o 3.º ciclo (15%), 150 o ensino secundário (32%) e 90 o ensino superior (19%). Em relação às patologias que os utentes apresentam, no inquérito era possível selecionar mais do que uma doença. 17% dos utentes selecionaram HTA, 10% DM, 11% dislipidemia, 15% artroses, 3% doenças respiratórias, 7% doenças cardiovasculares, 8% doenças gastrointestinais, 4% doenças neurológicas, 13% patologia psiquiátrica e 5% outras, como doenças da pele. A maioria dos utentes que preencheu o inquérito referiu que faz quatro ou mais fármacos por dia (57%). 15% fazem três, 4% fazem dois, 9% fazem um e 15% não faz nenhum fármaco. 85% dos utentes referem saber para que patologias toma a medicação e 64% sabem o nome de todos os medicamentos. As classes de fármacos mais referidas são IECAs e ARAs. 94% dos utentes referiram conhecer a altura do dia em que devem tomar a medicação, o que vai ao encontro dos resultados da necessidade de ajuda para organizar a medicação, em que 6% referiram necessidade de apoio, sendo os motivos mais referidos: diminuição da acuidade visual, dificuldade de memorização e idade.

Discussão/Conclusões: Os resultados relativamente à escolaridade são diferentes do esperado tendo em conta a idade da população em estudo e terem a sua residência em meio rural. Estes resultados poderão explicar a percentagem de utentes que conhece os fármacos e suas indicações, bem como a hora da toma. É de considerar que os utentes podem fazer a toma da medicação em horários diferentes dos prescritos pelos médicos. Relativamente ao centro de saúde em estudo é de referir que os utentes com ≥ 65 anos correspondem a 28% do total da população, sendo que destes 58% são mulheres e 42% são homens, o que vai ao encontro dos resultados do inquérito, que foram maioritariamente preenchidos por utentes do sexo feminino.

ePO 166 | PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTAÇÃO DE CÁLCIO E VITAMINA D EM DOENTES COM OSTEOPOROSE PRIMÁRIA SOB TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

Tiago Reis Pereira,¹ Catarina Oliveira,¹ Margarida Santos,¹ Beatriz Graça,¹ Mariana Jácome,¹ Cátia Pereira¹

1. USF Condeixa.

Introdução: A osteoporose primária (OP) é uma doença óssea crónica que se caracteriza pela perda de massa óssea, disrupção da microarquitECTURA óssea e aumento de risco de fratura. A gestão desta doença é multifatorial, incluindo medidas de estilo de vida e farmacológicas. Os fármacos utilizados são os bifosfonatos (Bp), havendo também o denosumab (Dm). A sua utilização deve estar sempre acompanhada de aporte suficiente de cálcio e vitamina D (VitD). A exposição solar é a principal fonte de VitD, mas mais de 60% da população portuguesa tem insuficiência de VitD. A biodisponibilidade do cálcio existe praticamente apenas nos produtos lácteos. A suplementação de cálcio e VitD é recomendada em doentes que não tenham aporte suficiente e estejam a fazer tratamento para a OP.

Objetivo: Avaliar a prescrição de suplementos de cálcio e VitD em doentes com OP sob tratamento farmacológico.

Métodos: Estudo transversal envolvendo utentes do sexo feminino, com idade entre 40 e 90 anos de uma USF, com codificação ativa do ICPC-2 L95 – Osteoporose e prescrição de Bp/Dm, durante o período de 11/2021 a 11/2022. Utilizando-se a base de dados MIM@UF retirou-se a lista de utentes com codificação L95. Através da ficha clínica e do acesso à PEM recolheu-se informação sobre prescrição concomitante de suplementos de cálcio e VitD.

Resultados: Obtida amostra de 151 indivíduos. Após aplicação de critérios de inclusão admitiram-se 75 indivíduos. Destes, 27 (36,0%) tinham prescrição de suplemento de cálcio e VitD, 38 (50,7%) apenas de VitD, um (1,3%) apenas de cálcio e nove (12,0%) não tinham qualquer suplementação.

Discussão: Com esta análise observa-se uma baixa frequência de suplementação com VitD e cálcio nos doentes tratados com Bp/Dm. As limitações identificadas são: 1) análise de registos apenas do SClínico; 2) codificações de osteopenia que podem estar codificadas como L95; 3) não se realizou a busca de eventuais contra-indicações à suplementação; 4) pode ter sido feita uma análise do aporte de cálcio e VitD e esta ser suficiente. A exclusão de utentes de sexo masculino deve-se ao facto de, nos homens, a osteoporose ser secundária em mais de 50% dos casos.

Conclusão: A avaliação do aporte de cálcio e VitD é importante uma vez que a eficácia dos Bp/Dm só é assegurada se houver quantidade suficiente destes nutrientes. Para além disso, estes fármacos causam efeitos secundários como a hipocalcemia (em especial o Dm) que pode ser prevenida com a correta suplementação.



ePO 191 | PROTOCOLO DE ABORDAGEM, REFERENCIAÇÃO E SEGUIMENTO DO DOENTE COM SÍNDROMA DE APNEIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO PARA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Maria Inês M. Marques,¹ Sofia Cavaco Raposo,¹ Augusto Luís Nogueira,¹ José Rosário,¹ Joana Lobo Pimentel,² Paula Rosa,² Catarina Pissarra²

1. USF Reynaldo dos Santos – ULS Estuário do Tejo. 2. Serviço Pneumologia – Hospital Vila Franca de Xira – ULS Estuário do Tejo.

Introdução: A síndrome de apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma patologia frequente e subdiagnosticada, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. A prevalência da doença tem vindo a aumentar, provavelmente devido à maior taxa de diagnósticos efetuados. Existe uma associação conhecida entre SAHOS e um risco aumentado de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e cancro.

Objetivos: Elaborar um protocolo de abordagem, referenciação hospitalar e seguimento do doente com SAHOS para medicina geral e familiar, com a definição dos critérios de referenciação e tópicos a incluir nessa mesma referenciação; definir o seguimento do doente após a alta da consulta de pneumologia/sono, nomeadamente do doente sob tratamento com pressão positiva na via aérea. Por fim, elaborar critérios para uma nova referenciação à consulta de pneumologia/sono.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed pelos termos “*Obstructive Sleep Apnea/Hypopnea Syndrome*”, “*Poly-somnography*”, “*Obstructive Sleep Apnea in Primary Care*”, tendo sido selecionados artigos internacionais entre 2005 e 2023, maioritariamente dos últimos 10 anos. Foram igualmente selecionados outros documentos: Orientação DGS n.º 22/2014, atualizada a 28/11/2016 e *Clinical Guidelines from the American College of Physicians*.

Discussão: Assumindo que continua a ser uma patologia subdiagnosticada, a elaboração deste protocolo em parceria com o Serviço de Pneumologia do Hospital de Vila Franca Xira vem de alguma forma reforçar a necessidade de uma melhor abordagem a ter perante uma suspeita de SAHOS, bem como critérios específicos de referenciação à consulta hospitalar que, até à data, não se encontram definidas na pesquisa bibliográfica referida. Por fim, este protocolo permite resumir as principais indicações para seguimento do doente com SAHOS após alta da consulta hospitalar.

Conclusão: O médico de família, pela proximidade e continuidade de cuidados aos seus utentes, deve estar sensibilizado para o diagnóstico mais frequente de SAHOS, pela sua elevada prevalência e pelo risco aumentado de doença cardiovascular que acarreta para os doentes, nomeadamente acidente vascular cerebral, hipertensão arterial resistente, fibrilhação auricular, entre outros. O protocolo apresenta critérios bem definidos com o objetivo de promover uma melhor interface entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares.

ePO 192 | OBSERVATÓRIO SAÚDE DA MULHER

Ana Sofia Marafona,¹ Ana Luísa Matias,² Filipa Candeias Santos,³ Maria Beatriz Morgado⁴

1. USF Douro Vita, ACeS Douro Sul, ARS Norte. 2. UCSP Vale do Arunca, ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro. 3. UCSP Castelo Branco, ACeS Beira Interior Sul, ULS Castelo Branco. 4. USF Cova da Piedade, ACeS Almada-Seixal, ARS Lisboa e Vale do Tejo.

Introdução: O Grupo de Estudos de Saúde da Mulher (GESM) da APMGF tem como objetivo principal promover a reflexão, discussão e estudo de temas relacionados com a saúde da mulher. Este documento surge da necessidade de reunir informação e caracterizar a saúde da mulher em Portugal Continental (PT).

Objetivo: Este documento pretende contribuir para um repositório de informação disponível sobre a saúde da mulher.

Métodos: Quatro elementos do GESM colheram dados estatísticos referentes ao período de janeiro a setembro/2022 relativos à saúde da mulher nos CSP, a partir da plataforma BI-CSP. Foram incluídas áreas de acessibilidade a consultas, planeamento familiar, fatores de risco cardiovascular, rastreios populacionais, doenças oncológicas, saúde materna, menopausa, infeções sexualmente transmissíveis, determinantes sociais, sexualidade e saúde mental. Em setembro/2022 existem cerca de 5530 milhões de utentes do género feminino, o que representa 52,38% do total de utentes. A taxa média de utilização de consultas de planeamento familiar é de 24,8%. Na escolha do método contraceptivo, a maioria das mulheres opta pela contraceção oral. Relativamente ao seguimento na gravidez, os dados mostram que a vigilância mais adequada realiza-se nas USF tipo B. A diabetes gestacional é um problema ativo, com um aumento de cerca de 1300 casos codificados no último ano. Entre os fatores de risco cardiovascular, o excesso de peso e a obesidade constata-se em 37,8%; a hipertensão arterial em 23,5%; a diabetes *mellitus* tipo 2 em 7,8%, assim como a dislipidemia em 25,7%. A proporção de utentes com rastreio atualizado, ao nível do cancro da mama, é de 56,33% e do cancro do colo do útero de 43,67%. Os dados referentes a infeções sexualmente transmissíveis afetam 0,49% das mulheres. Os problemas de saúde mental têm uma prevalência superior no género feminino. Relativamente a comportamentos aditivos nas mulheres verifica-se aumento crescente da codificação do abuso de tabaco e de drogas.

Discussão/Conclusões: Através dos dados compilados podemos verificar a importância da informação recolhida. Esta dá-nos uma visão aproximada do estado de saúde da mulher portuguesa, auxiliando-nos a perceber em que sentido devem evoluir os cuidados de saúde prestados, recolhendo assim informação pertinente para a prática diária dos médicos de família e também para os decisores de políticas em saúde. Existem viéses na interpretação dos dados obtidos relacionados com os registos e sistema de codificação.



RELATO DE PRÁTICA

ePO 17 | VOLUNTARIADO MÉDICO NUM EVENTO DE MASSAS: UMA EXPERIÊNCIA NAS JORNADAS MUNDIAIS DA JUVENTUDE

Ana Margarida Leitão da Silva Santos,¹ Ana Aveiro,² Beatriz Graça²

1. USF. 2. USF Condeixa.

Introdução: As Jornadas Mundiais da Juventude (JMJ) são um encontro de jovens com o Papa. É um evento religioso que reúne jovens de todo o mundo. Em 2023 coube a Portugal acolhê-lo. Foi um evento de elevada concentração de pessoas, cerca de 1.5 milhões, oriundas de diferentes países. A prestação de cuidados de saúde foi um desafio. Durante uma semana, três médicas internas de medicina geral e familiar viveram uma experiência desafiante e única enquanto médicas e enquanto pessoas.

Objetivo: Conhecer a organização de uma equipa de saúde interdisciplinar em contexto de um evento de massas e a sua resposta em saúde. Gerir recursos limitados associados à prestação de cuidados de saúde em contexto de trabalho de campo.

Pertinência: Dar a conhecer uma experiência de voluntariado médico, em contexto de um evento de massas, com as suas exigências, desafios e ganhos pessoais e profissionais.

Descrição: A equipa de saúde da JMJ foi constituída por cerca de 800 voluntários de diversas áreas de atuação e nacionalidades (médicos, enfermeiros, estudantes de medicina e enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos) mediante candidatura prévia. Após seleção dos voluntários foram realizadas formações *online* e de caráter presencial. O funcionamento da equipa de saúde, "no terreno", realizou-se com pequenas equipas de socorrismo estruturadas para cada turno. Os voluntários foram alocados a "Equipas Móveis", "Tendas de Socorrismo", "Posto Médico Avançado" e "Hospital de Campanha". Integramos as equipas das tendas de socorrismo e equipas móveis. Todos os turnos foram diferentes e vivemos diferentes desafios (recursos materiais, número de ocorrências, condições meteorológicas e organizacionais distintas). As ocorrências abordadas foram inúmeras e as situações clínicas muito diversas.

Discussão/Conclusão: Esta experiência permitiu uma oportunidade de crescimento profissional e relacional, proporcionada por aqueles que socorríamos e novos colegas de equipa (outras nacionalidades e especialidades). O sentido humanista é fundamental na prática diária do médico de família. Foram adquiridas competências de triagem, avaliação de prioridades e referência de vítimas em contexto de trabalho de campo. Citando um colega, médico pediatra, com quem tive o prazer de trabalhar na JMJ, esta experiência foi "viver a guerra dentro de uma onda de amor".

ePO 69 | A SUA USF +

Tiago Gonçalves,¹ Sara Rodrigues,¹ Guilherme Oliveira,¹ Catarina Dias¹

1. USF Esgueira+.

Introdução: A educação para a saúde desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e na prevenção de doenças. Esta não se limita apenas ao indivíduo, mas também à comunidade em que este se insere, procurando criar ambientes que favoreçam estilos de vida saudáveis. Sobre esta premissa nasceu o projeto *A Sua USF+*.

Objetivo: Educação para a saúde da comunidade, prática de estilos de vida saudáveis e promoção institucional da Unidade de Saúde Familiar Esgueira+.

Pertinência: Capacitar a comunidade para a literacia em saúde e estilos de vida saudáveis.

Descrição: O projeto *A Sua USF+* consistiu na realização de diferentes atividades dinamizadas pelos médicos internos e com a colaboração da restante equipa multidisciplinar. Durante os dois últimos anos de projeto foi promovida a revisão e criação de um novo jornal informativo, intitulado *USF Esgueira+ O Jornal* – lançamento trimestral, onde são abordados temas de saúde comuns em cada época sazonal; dinamizada sessão de nutrição no âmbito do Mês do Coração; promoção da segurança rodoviária infantil através do *Sobre Duas Rodas*; desmistificação do medo pela bata branca com o *Ursinho vai ao Médico*; alertar para os cuidados com a pele através d'Um dia na praia; reforçámos o papel social e comunitário do médico de família através da parceria com a Junta de Freguesia de Esgueira, com recolha de bens e caminhadas solidárias, que promoveram a prática de atividade física, como a Caminhada da Mulher e a Caminhada pela Liberdade; e sessões de educação para a saúde infantil dedicadas aos pais.

Discussão: Este projeto foi uma excelente oportunidade de promover a educação para a saúde de uma forma mais próxima da comunidade, adaptado às suas necessidades e com os meios de que esta dispõe. Todas as atividades enunciadas, e não só, foram realizadas em espaços da comunidade, nomeadamente nos Passadiços de Esgueira, no Parque Aventura Fonte do Meio e no Centro Social e Paroquial de Santo André de Esgueira. Uma das dificuldades foi atrair participantes para algumas das atividades; contudo, conseguimos contar com diferentes membros da comunidade e envolvê-los nas dinâmicas. O sucesso desta iniciativa também se deve ao compromisso e envolvimento ativo dos diferentes parceiros.

Conclusão: O projeto revelou-se uma mais valia na minha formação e capacidade de gerir recursos comunitários. O futuro do projeto *A Sua USF+* passa pela sua transformação em projeto de intervenção, onde seja possível medir o impacto destas diferentes iniciativas.



ePO 117 | HIPPOKRATES EXCHANGE NA DINAMARCA: RELATO DE PRÁTICA

Alexandra Ramos Rodrigues¹

1. USF João Semana.

Introdução: O internato médico é uma oportunidade para conhecer realidades diferentes, que nos acrescentam enquanto seres humanos e profissionais de saúde. O programa Hippokrates Exchange consiste na realização de estágios observacionais com duração de duas semanas em qualquer país europeu.

Objetivos: Conhecer a realidade nos cuidados de saúde primários (CSP) num país nórdico.

Pertinência: Conhecer a organização dos CSP na Dinamarca, um país com funcionamento distinto de Portugal, onde o sistema de saúde é um exemplo a seguir.

Descrição: A interna integrou uma equipa de *general practitioners* (GPs) e conheceu o dia-a-dia na clínica gerida pelos próprios – com recursos distintos dos que existem na realidade portuguesa nos CSP. Muitas dessas ferramentas focam a otimização de processos e de tempo, tanto do utente como do profissional – agiliza o raciocínio clínico e a tomada de decisão, sem afetar a relação médico-doente. A literacia em saúde da população de Aarhus é um ponto a favor do bom funcionamento de todo o sistema – conhecem a sua doença, percebem os riscos e benefícios e, acima de tudo, conhecem os sinais de alarme que motivam observação médica. Existe um sistema de triagem pelos GPs que permite diminuir a afluência ao serviço de urgência e a orientação e seguimento de cada utente da melhor forma, sempre que possível. Instituições específicas para reabilitação e outras para apoio a utentes com demência são também exemplos de sucesso e que dignificam a vida humana.

Discussão: Experienciar o dia-a-dia de um GP num país como a Dinamarca permitiu perceber o que pode ser feito de diferente e otimizado. A promoção da literacia em saúde é um foco que deve ser considerado, de forma a partilhar conhecimento médico que deve ser de todos – saber como e quando agir. A abordagem holística de múltiplas patologias retrata a forma como o método centrado no paciente pode ser posto em prática – com instituições e profissionais especializados que prestavam cuidados a cada utente de forma personalizada.

Conclusão: Profissionais que incorporam o modelo biopsicossocial na sua atividade diária, com cuidados individualizados em patologias como as mencionadas, permitem reforçar a humanização da medicina. O valor acrescentado do intercâmbio equivale a todas as lições aprendidas, resultando em muito mais do que apenas duas semanas. O programa Hippokrates Exchange permite quebrar barreiras, através da colaboração de diversos profissionais, motivando para ser e fazer melhor.

ePO 140 | DESCOMPLICAR A SAÚDE: UM RELATO DE PRÁTICA DO I CICLO DE PALESTRAS EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE SÉNIOR DE LOULÉ

Sara Cardoso Nunes,¹ Adriana Justo Correia,² Lenka Krátka,¹ Soraia Monteiro²

1. USF Lauroé. 2. USF SerraMar.

Objetivos: Promoção da literacia em saúde entre os idosos; es-treitamento da relação entre a população e os profissionais envolvidos nos cuidados de saúde primários (CSP); fomento do trabalho em equipa e da abordagem multidisciplinar.

Pertinência: Segundo dados dos Censos 2021, 23,7% da população do concelho de Loulé é idosa e 7,8% não tem qualquer nível de escolaridade, superando este valor a média nacional (5,9%). Desta forma, torna-se pertinente implementar, nesta faixa etária, estratégias para a promoção de saúde e capacitar os doentes para a gestão da mesma.

Descrição: O I Ciclo de Palestras em Saúde consistiu num curso direcionado aos alunos da Universidade Sénior de Loulé, que decorreu ao longo de oito sessões durante o ano letivo 2022/23. Na sessão de abertura participaram duas médicas especialistas, que abordaram o papel dos CSP e da medicina geral e familiar (MGF) e a importância da educação para a saúde. As restantes sessões foram dedicadas a diversos temas e cada uma dinamizada por um médico interno de MGF e um outro profissional de saúde (enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social). Os temas tratados foram a hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão, ansiedade, insónia, luto, suicídio, demências, alimentação saudável, exercício e prevenção de quedas e cuidados paliativos e apoio social.

Discussão: Dos 39 alunos inscritos participaram 34, com uma idade média de 71,9 anos ($\pm 8,9$) e maioritariamente do sexo feminino (91,18%, $n=31$) e todos com escolaridade. Em cada palestra participaram em média 21 alunos, tendo sido as palestras sobre diabetes e alimentação saudável as que registaram mais participantes. Confirmou-se também o sucesso deste projeto após os alunos da Universidade Sénior terem expressado vontade de manter continuidade do mesmo nos próximos anos letivos.

Conclusão: A população idosa caracteriza-se particularmente por uma maior necessidade de prestação de cuidados de saúde, associada a multicomorbilidades, mas também a uma diminuição da autonomia e capacidade de decisão. Por estas razões é fundamental promover a educação para a saúde, procurando em última análise, capacitar os utentes na gestão das suas patologias e saúde. De forma a podermos objetivar os ganhos em saúde através deste tipo de projetos, temos como visão realizar uma intervenção na comunidade, com a aplicação de um questionário de conhecimentos antes e após o futuro II Ciclo de Palestras em Saúde.



ePO 148 | DESMISTIFICANDO O MEDO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Rita Duarte,¹ Leonor Amaral,¹ Pedro Ruivo,¹ Rita Ribau,¹ Mariana Fael¹

1. USF Santa Joana.

Introdução: O contacto com consultas, procedimentos médicos e de enfermagem ou internamentos hospitalares podem provocar medo e ansiedade nas crianças, pois levam a alterações da rotina diária e ao contacto com desconhecidos, com intervenções dolorosas ou desconfortáveis. Este medo é natural, sendo importante não o desvalorizar para que a criança possa crescer e ultrapassá-lo.

Objetivo: Esta atividade teve como principal objetivo minimizar a ansiedade e medo que as crianças sentem face à figura do médico ou enfermeiro através da simulação de consultas médicas e de enfermagem ao seu ursinho preferido.

Pertinência: As crianças geralmente não têm capacidade para compreender a dor ou situações que saem da sua rotina. Além disso, não sabem lidar com experiências que lhes podem causar desconforto. É importante que a criança reconheça a importância dos cuidados de saúde, não só em situação de doença aguda, mas também como medicina preventiva. É essencial entender que estes cuidados são necessários ao longo de toda a vida e que não se tratam de um castigo.

Descrição: O grupo de médicos internos de medicina geral e familiar de uma USF, acompanhados pelos estudantes de enfermagem que se encontravam a realizar o seu estágio curricular dirigiram-se a um infantário para realizar o "Hospital do Ursinho", junto de crianças com idades compreendidas entre os quatro e seis anos. Naquela manhã, as crianças puderam simular uma consulta médica, podendo auscultar, medir a tensão arterial, realizar a otoscopia, avaliar a orofaringe e palpar a barriga dos seus ursinhos preferidos. Relativamente à consulta de enfermagem puderam conhecer os cuidados prestados, nomeadamente a avaliação dos parâmetros antropométricos dos seus peluches, realizar pensos, aprender as etapas de uma colheita sanguínea ou administração de vacinas. Posteriormente, as crianças puderam aprender mais sobre saúde oral e a sua importância, relembrando como se faz a lavagem dos dentes. Por último, as crianças tiveram um espaço para alertar para a importância de um estilo de vida saudável com prática de exercício físico regular, minimizando o sedentarismo e alimentação variada e equilibrada.

Discussão/Conclusão: Para as crianças que participaram esta foi uma manhã importante, uma vez que puderam experienciar uma consulta médica ou de enfermagem de uma forma positiva, descontraindo na companhia do seu peluche favorito e, assim, aprender a enfrentar experiências semelhantes no futuro com mais confiança e menor resistência.

ePO 167 | LIMPANDO MAIS DE 4 MIL SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS DE UM CENTRO DE SAÚDE

Inês Cordeiro,¹ Marta Amaro,¹ Sandrina Rodrigues,¹ Nuno Mendes,¹ Filipa Rigueira¹

1. USF Fernando Namora.

Introdução: A 31 de Maio celebra-se o Dia Mundial Sem Tabaco. Como forma de assinalar o dia, os médicos internos da Unidade de Saúde Familiar (USF) Fernando Namora realizaram esta atividade de intervenção na comunidade.

Objetivos: Alertar a população residente em Condeixa e utente do centro de saúde para a poluição inerente ao tabaco; sensibilizar para os riscos e malefícios dos hábitos tabágicos; estimular o trabalho de equipa entre os internos.

Pertinência: Reduzir a quantidade de resíduos decorrentes do tabagismo em redor do estabelecimento do Centro de Saúde de Condeixa e promover estilos de vida saudáveis.

Descrição: A recolha dos resíduos inerentes ao consumo de tabaco, as tão conhecidas beatas, decorreu em 3/junho/2023 e contou com a presença de todos os internos da USF Fernando Namora. Cada interno trouxe consigo uma embalagem para colocar as beatas: garrafas e garrafões de plástico vazios. Os internos, munidos de equipamentos de proteção individual como máscaras e luvas, dividiram-se por grupos de trabalho dentro do perímetro do centro e em cerca de uma hora procederam à recolha de centenas de beatas. Foi fotografado todo o material recolhido e realizada uma publicação para partilha na página da rede social Facebook da USF, de forma a mostrar à população de Condeixa a dimensão da recolha e alertar para a necessidade de mudança de hábitos.

Discussão/Conclusão: Sabe-se que as pontas dos cigarros não são biodegradáveis e contêm milhares de substâncias tóxicas. Em Portugal estima-se que mais de sete mil beatas por minuto são atiradas para o chão, apesar de desde setembro/2019 este ato estar sujeito a coima. Desta forma, com esta atividade quisemos não só alertar para os malefícios do tabaco, mas também para a quantidade de resíduos por eles gerados, com consequências nefastas para o ambiente e para as populações, visto que estas demoram vários anos a decompor-se e libertam múltiplas substâncias tóxicas que podem contaminar quer a água quer os solos.



ePO 169 | A BRINCAR SE PERDE O MEDO DAS BATAS BRANCAS

Marta Silva Amaro,¹ Inês Cordeiro,¹ Sandrina Rodrigues,¹ Filipa Rigueira,¹ Nuno Mendes¹

1. USF Fernando Namora.

Introdução: Em maio/2017 nasceu na USF Fernando Namora a USF dos Amiguinhos. Esta é uma atividade de intervenção na comunidade na qual colaboram médicos internos e estudantes da ESEnfC a estagiar na USF Fernando Namora e na USF Condeixa.

Objetivos: Promover a aproximação entre as crianças da comunidade e os cuidados de saúde, especialmente comprometida durante a pandemia; conhecer o circuito habitual da consulta; estimular a colaboração das crianças e desmistificar medos.

Pertinência: Fomentar a relação de confiança entre as crianças e os profissionais de saúde contribui para a prevenção da doença e promoção de hábitos de vida saudáveis.

Descrição: A USF dos Amiguinhos decorreu durante a 4.ª semana do mês de maio/2023 e contou com a presença de cerca de 200 crianças do ensino pré-escolar do concelho de Condeixa. Cada criança trouxe um "amiguinho" (um brinquedo da sua preferência) com um problema de saúde por si imaginado, num contexto de "faz de conta". A equipa organizadora foi dividida por estações: secretariado, triagem, consulta de enfermagem/sala de tratamentos, consulta médica e MCDTS (RX e TC). Cada criança, acompanhada do seu amiguinho, era admitida no secretariado, passando para a triagem, onde lhe era atribuída uma pulseira, mimetizando a triagem de Manchester. Na consulta médica era averiguada a necessidade de realização de MCDTS ou de algum tratamento (pensos, imobilizações, injeções, xaropes, vacinas). Após os resultados, era entregue à criança uma guia de prescrição que poderia incluir medidas de estilo de vida: cuidados alimentares, atividade física, higiene dentária, cuidados, afetos... Oportunisticamente promovemos a educação para a saúde, esclarecemos dúvidas e abordamos temas como a prevenção de quedas e acidentes.

Discussão/Conclusão: A focalização da consulta no brinquedo da preferência da criança cria um ambiente de proximidade entre a criança e o profissional de saúde, permitindo despertar o seu interesse e colaboração ao longo da consulta. Através dos brinquedos, as crianças conseguem expressar as suas preocupações e medos de uma forma lúdica e educativa. Muitos dos problemas relatados espelham doenças recentes das crianças ou dos seus familiares. A confiança depositada em nós por estas crianças tem um impacto muito positivo em todos os intervenientes. Tanto as educadoras como os pais têm reportado múltiplos ganhos com a participação nesta atividade, com atingimento dos objetivos a que nos propusemos.

ePO 187 | UMA EXPERIÊNCIA INSULAR: RELATO DE PRÁTICA

Salomé Costa e Silva,¹ Sílvia Almeida,² Francisca Melo³

1. USF Pulsar. 2. USF Monte Crasto. 3. USF Rainha D. Leonor.

Introdução: O plano de formação em medicina geral e familiar (MGF) contempla um estágio com um mês de duração numa unidade que serve uma população com características distintas da unidade de colocação. Foi realizado, em conjunto com mais duas colegas internas de MGF, estágio numa unidade de saúde na Ilha de São Miguel, de características organizativas muito distintas e que serve uma população mais empobrecida e com menor literacia.

Objetivos: Prestar cuidados de saúde a uma população de características diferentes, na sua globalidade mais rural que a abrangida na unidade de colocação, percebendo como os aspetos demográficos, socioeconómicos e culturais da área geográfica levam à necessidade de uma adequação na sua abordagem.

Pertinência: Melhorar competências gerais, que abrangem as dimensões biopsicossocial, relacional, de raciocínio e decisão, e consolidar competências clínicas específicas, como a gestão de múltiplos problemas em simultâneo, de variada complexidade e gravidade.

Descrição: Foi realizado estágio numa unidade de saúde da Ilha de São Miguel. Do ponto de vista organizacional, as diferenças foram notórias. Os Açores têm o seu próprio Sistema Regional de Saúde – Região Autónoma dos Açores, o que faz com que haja algumas diferenças, por exemplo na referenciação para os cuidados de saúde secundários e organização de rastreios, e diferenças administrativas e informáticas. Ao longo deste mês foi possível acompanhar e realizar consultas a grupos vulneráveis, consultas de planeamento familiar e consultas domiciliárias. Houve ainda a oportunidade de participar em juntas médicas para avaliação de incapacidade e obtenção de atestado multiuso.

Discussão: Este estágio foi bastante pertinente para a aquisição de novas perspetivas, contacto com diferentes realidades da MGF e adaptação às mesmas, em diferentes equipas de profissionais de saúde, com dinâmicas próprias e principalmente com uma população completamente oposta da unidade de origem.

Conclusão: O estágio permitiu melhorar as capacidades pessoais de execução técnica e reflexão crítica, de avaliação diagnóstica, de decisão terapêutica, gestão de problemas e de tempo, adequando sempre à população e às suas principais necessidades. Foi uma experiência enriquecedora a nível pessoal e profissional.



RELATO DE CASO

ePO 13 | DOENÇA ÓSSEA DE PAGET: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOMBALGIA

Ana Rita Queirós,¹ Clara Barros Fonseca¹

1. USF Garcia de Orta.

Enquadramento: A doença óssea de Paget (DOP) é uma doença rara da remodelação óssea, que se estima atingir cerca de 2-3% da população acima dos 50 anos. É habitualmente assintomática, mas, quando existem sintomas, os mais frequentes são as dores ósseas e articulares e deformidade do osso afetado. Representa um desafio diagnóstico dada a sua apresentação inespecífica e a sobreposição de sintomas e sinais radiológicos com outras condições músculo-esqueléticas.

Descrição do caso: Apresentamos o caso de um homem, com 71 anos, fumador, sem outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes que recorreu à consulta por lombalgia aguda, com características mecânicas e sem sinais de alarme ou história de trauma. Após falência das medidas de tratamento conservador, seis semanas depois, foi requisitado RX lombar que demonstrou ligeiras alterações discoveitais degenerativas e sinais de osteoporose grave. Perante estes resultados foi requisitada uma densitometria óssea, cujo resultado foi discordante deste relato: revelava apenas critérios de osteopenia (Tscore coluna 0,9 e colo femoral -1,3). Por esta razão e por agravamento progressivo das queixas foi solicitada TC lombar, que levantou a suspeita de metástases ósseas osteocondensantes em L2-L5 e osso ilíaco bilateralmente. Nesta fase, face à ausência de clínica consumptiva ou focalizadora e resultados analíticos sem alterações, requisiitou-se TC toraco-abdomino-pélvico para pesquisa de neoplasia primária oculta e/ou diagnóstico diferencial. Este exame excluiu a presença de massas tumorais, descrevendo áreas de esclerose heterogénea em múltiplos segmentos ósseos (clavícula, esterno, arcos costais, bacia, coluna cervical e lombar) associadas a alargamento ósseo difuso, aspetos muito sugestivos de DOP. Face aos achados descritos, o doente foi encaminhado para a consulta hospitalar de endocrinologia.

Comentário: Em suma, este caso destaca a complexidade diagnóstica da DOP e a sua mimetização de outras patologias (neste caso, osteoporose e metastização óssea), exigindo uma análise cuidadosa e holística dos sintomas e achados radiológicos para diagnóstico diferencial. O médico de família desempenha um papel crucial no diagnóstico precoce da DOP face ao seu contacto próximo com as queixas de lombalgia. Sendo esta uma queixa frequente no âmbito dos cuidados de saúde primários, torna-se crucial estar alerta para os sintomas e sinais de alarme e ciente dos possíveis diagnósticos diferenciais de patologias mais graves e com necessidade de intervenção terapêutica célere.

ePO 24 | QUANDO A CAUSA É A IATROGENIA: RELATO DE CASO

Jacinta de Fátima Castro Pereira,¹ Ana Luísa Lobato Monteiro,¹ Ana Maria Costa Sá Marques Pires¹

1. USF Lethes.

Enquadramento: Perante um utente polimedicado deve considerar-se sinais e sintomas que indiciam iatrogenia. O médico de família (MF) tem um papel fulcral na gestão da terapêutica, intervindo sempre que necessário.

Descrição do caso: Mulher de 59 anos, polimedicada, tendo como antecedentes alcoolismo crónico, doença hepática, osteoartrrose, entre outros. Em outubro/2021, encaminhada pelo Centro de Respostas Integradas (CRI) para Comunidade Terapêutica (CT) para realização de desabitação alcoólica, iniciando tiaprida, topiramato, escitalopram, lorazepam, diazepam e amissulprida. Em janeiro/2022 inicia cervicalgias crónicas com várias consultas em serviço de urgência, sem resposta a analgesia. Em fevereiro, em consulta com a MF, após contacto telefónico do responsável da CT, exhibe postura cifótica grave, espasticidade dos movimentos, discurso lento, mas coerente, 23m grande limitação, afirmando "Já não consigo olhar ninguém nos olhos". Efetuado contacto com o CRI e colocada hipótese de iatrogenia como causa. Otimização terapêutica (suspensa amissulprida e tiaprida) e orientação para cuidados hospitalares. Em junho, sem melhoria significativa do quadro, em consulta de neurologia (exame neurológico e estudo imagiológico e analítico) confirma diagnóstico de anterocollis de causa iatrogénica, iniciando tratamento com triexifenidil, pregabalina e duloxetina (intolerância). Em 2023, *switch* para tetrabenazina por intolerância ao triexifenidil e encaminhamento para realização de toxina botulínica.

Discussão: Num doente polimedicado, perante queixas de cervicalgias crónicas e cifose, deve considerar-se a hipótese de iatrogenia. A etiologia da anterocollis pode ser primária (idiopática) ou secundária devido a outras doenças neurológicas (esclerose múltipla, miopatia metabólica, neuropatia periférica, condições neurológicas hereditárias, entre outras) ou medicamentos.

Comentário: Este caso demonstra que num doente polimedicado, perante a presença de sinais e sintomas de novo, devemos considerar a existência de causa iatrogénica, sendo essencial contextualizar a situação clínica do utente e fazer uma gestão adequada da medicação. Ao MF cabe o papel de gestor da terapêutica instituída nas diversas especialidades e ponte de ligação do utente com os serviços hospitalares, de modo a diminuir a iatrogenia médica.



ePO 26 | "DRA, TENHO UMA COBRA NA GARGANTA"

Oleksandra Umanets,¹ Cátia Brito,¹ Duarte Santos,¹
Cristina Carvalho,¹ Gilda Ferreira¹

1. USF Arandis.

Enquadramento: O diagnóstico diferencial entre os pólipos fibrovasculares e os divertículos de Zenker é extremamente difícil. Os pólipos fibrovasculares do esôfago são benignos e raros com curso geralmente indolente. Os divertículos de Zenker consistem em exteriorização posterior da mucosa e submucosa através do músculo cricofaríngeo. Os sintomas mais comuns de ambos são a disfagia, vômitos, perda de peso e por vezes obstrução da via aérea.

Descrição do caso: Homem de 53 anos, caucasiano, sem antecedentes. Recorre em fevereiro/23 ao serviço de urgência por sensação de sufocamento por massa vinda da hipofaringe, com recuperação espontânea, tendo abandonado a urgência. Recorre à sua médica de família, dizendo que "tinha uma cobra que vinha da garganta", que prolapsa para a cavidade oral com reflexo da tosse, acompanhada de dispneia súbita. Solicitou-se EDA: "aparente início na orofaringe observa-se massa pediculada, com mais de 20 cm, com ulceração na extremidade distal que prolapsa para o interior do esôfago, duro ao toque da pinça". Enviado a uma consulta urgente de otorrinolaringologia – o utente encontrava-se eupneico, eufónico, eufágico. Na nasofibrosopia: hipofaringe com proclividade em forma de cordão em toda a parede posterior que com tosse culmina no prolapso à cavidade de massa digitiforme, consistência fibrosa, de 8 cm x 3 cm. Cirurgia realizada a 29/03/2023, abordagem combinada de esofagoscopia e cervicotomia com hipofaringotomia e exérese de lesão pediculada com mais de 15 cm, que foi enviada para anatomia patológica. Ao sexto dia de internamento realizou Rx trânsito esofágico: "presença de clips cirúrgicos. Ligeiro aumento do espaço pré-vertebral nos níveis C4-C6, que relacionamos com estado pós-cirúrgico". Tolerou dieta, tendo tido alta ao fim de sete dias. O resultado da anatomia patológica revelou divertículo de Zenker. Devido a dúvidas quanto ao diagnóstico correto foi solicitada uma nova revisão da peça.

Comentário: A especialidade da medicina geral e familiar é bastante abrangente, sendo assim de elevada complexidade. Por vezes, surgirão diagnósticos raros em que é importante que os médicos de família tenham um alto grau de suspeição e agilidade no pedido de meios complementares de diagnóstico. Apesar do resultado da anatomia patológica, pensa-se que clinicamente fazia mais sentido tratar-se de um pólipo fibrovascular. A intervenção do médico de família neste caso foi fulcral para um rápido diagnóstico e prontidão no encaminhamento do utente.

ePO 34 | APENDICITE EM DOENTE COM ARTRITE REUMATOIDE MEDICADA COM ANTI-TNF ALFA: RELATO DE CASO

André Rodrigues,¹ Ana Rita Mendes,² Helena Sousa,³
Tiago Sousa Dias⁴

1. CSPD. 2. CSRG. 3. CSLagoa. 4. CSPD – USArrifes.

Enquadramento: A artrite reumatoide (AR) é uma doença sistémica, inflamatória e autoimune. O objetivo da terapêutica modificadora é a permanência num estado de remissão ou com o mínimo de doença em atividade. O golimumab (GLM) é um anticorpo monoclonal que neutraliza a ação do TNF alfa induzindo a um estado de imunomodulação que poderá facilitar a instalação de infeções.

Descrição do caso: Mulher, 71 anos, autónoma, com antecedentes de AR (FR e anti-CCP +), osteoporose, miomas uterinos e prótese total do joelho esquerda por gonartrose em 2020. Medicada com colecalciferol e carbonato de cálcio. Iniciou golimumab mensal em dezembro/2021. Constitui uma família do tipo uniparental. Em abril/2022, em consulta com a médica de família (MF), encontrava-se bem, sem queixas de novo, apenas algumas dores articulares relacionadas com a AR. No mesmo mês iniciou quadro de diarreias, dois episódios de vômitos alimentares e dores abdominais difusas, que foram ficando mais localizadas ao hipocôndrio direito (HD). Sem febre, com mais frio que o habitual. Em 26/abril teve consulta com a MF e encontrava-se ansiosa por manutenção da dor no HD, que agravava com espirros ou tosse, condicionando alguma anorexia. Palpação abdominal sem alterações. Após a consulta fez análises, com ligeira leucocitose e PCR elevada. Foi então pedida TC abdomino-pélvica com caráter urgente, realizada em 3/maio, já com resolução gradual do quadro. Em 6/maio, a doente foi informada pela clínica que se deveria dirigir à urgência (SU) do hospital por imagens a favor de abcesso retrocecal com aparente ponto de partida em perfuração do apêndice cecal. Nas análises do SU, sem leucocitose e PCR ligeira. Teve alta medicada com antibioterapia e indicação para vigilância. Realizou TC de controlo a 14/junho com regressão do abcesso. Mantém seguimento na consulta externa de cirurgia geral, para eventual apendicectomia e realizou colonoscopia, sem alterações.

Comentário: As terapêuticas biológicas, onde se inclui o GLM, vieram revolucionar o tratamento da AR, prevenindo a inflamação e a consequente destruição cartilágnea e óssea. Apesar dos ganhos, é necessário ficar alerta para uma maior tendência de ocorrerem infeções e de certa forma "mascaradas" em termos sintomatológicos, onde o processo infeccioso da apendicite não deu sintomatologia exuberante mesmo com perfuração e formação de abcesso local. Este caso vem demonstrar que por vezes sintomas mais frustrantes em doentes a realizar terapêuticas imunomoduladoras têm de ser valorizados de outra forma.



ePO 37 | UM CASO CLÍNICO RARO: DOENÇA DE HAILEY-HAILEY

Joana Alexandra Lourenço,¹ Joana Noémia Silva²

1. ACeS Porto Ocidental – USF Carvalhido. 2. ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde – USF Casa dos Pescadores.

Enquadramento: Doença de Hailey-Hailey, também designada de pêfingo familiar benigno ou pêfingo crónico benigno é um distúrbio autossómico dominante raro que afeta a adesão dos queratinócitos epidérmicos, caracterizado por bolhas dolorosas, erosões, maceração e infeção secundária frequente nas áreas flexurais. Trata-se de uma doença rara, com uma incidência estimada em cerca de 1/50.000. Apresenta como principais diagnósticos diferenciais o intertrigo, a dermatite seborreica, o pêfingo, a psoríase inversa, entre outras, sendo necessário um alto grau de suspeição e biópsia da pele para confirmação diagnóstica.

Descrição do caso: Utente do género feminino, 65 anos, empregada de balcão, apresenta desde 2004 episódios autolimitados de erupção cutânea ocasional, com prurido, de predomínio no tronco, pescoço, membros superiores e região inframamária, avaliados em consulta de dermatologia em 2008, onde foi assumido o diagnóstico de dermite de contacto e intertrigo inframamário. Teve alta no mesmo ano. Em 2012 recorre aos cuidados de saúde primários com novo quadro na região inframamária, tendo sido diagnosticado intertrigo com provável sobreinfeção por *Candida* e medicada de acordo. Após várias recidivas é enviada novamente para consulta de dermatologia em 2012, onde é colocada a hipótese de doença de Hailey-Hailey e confirmado o diagnóstico através de biópsia das lesões.

Comentário: A doença de Hailey-Hailey é uma patologia crónica, com múltiplas recorrências e opções terapêuticas limitadas. Apresenta um diagnóstico difícil dadas as características das lesões e existem estudos que alertam para um possível risco de evolução das lesões para carcinoma de células escamosas. Assim, é importante a familiarização com a doença para que o diagnóstico, vigilância e aconselhamento genético seja feito o mais precocemente possível.

ePO 43 | DA DOENÇA CELÍACA À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: A IMPORTÂNCIA DA VISÃO HOLÍSTICA

Dídia Miranda Cruz,¹ Teresa Tomás Ferreira¹

1. USF São Julião da Figueira.

Enquadramento: A insuficiência cardíaca provém de uma alteração estrutural ou funcional do coração, o que resulta em pressões intracardíacas elevadas ou num débito cardíaco inadequado. A sua etiologia poderá residir numa multiplicidade de fatores, sendo a identificação da sua causa muito importante, pois uma vez conhecida, pode determinar o tratamento e até a reversão da perda de função (caso ocorra). Este relato exemplifica o caso de uma mulher com insuficiência cardíaca com redução grave da fração de ejeção, onde o défice de vitamina B12 foi a etiologia assumida, enquadrado num contexto de síndrome de mal absorção, por doença celíaca.

Descrição do caso: Mulher de 65 anos, família unitária, divorciada, seis filhos emigrados. Tratava-se, à data, de uma utente não utilizadora dos CSP, seguida em consultas hospitalares de medicina interna, pelos seus antecedentes de doença celíaca tipo 3C de Marsh. Das principais consequências dessa enteropatia destacava-se a anemia por deficiência de vitamina B12, para a qual cumpria suplementação dirigida. Episódio de insuficiência cardíaca descompensada com ecocardiografia transtorácica a revelar FEVE de 25% por hipocinésia global, que motivou o internamento para estabilização clínica. Nesse contexto foi percebida a irregularidade do cumprimento da suplementação vitamínica, devido a carências económicas. No pós-alta, em articulação com o seu médico de família, passou a usufruir do apoio autárquico "Rede Solidária do Medicamento". Tornou-se utilizadora dos CSP e manteve paralelamente seguimento hospitalar em consultas de medicina interna e cardiologia, com adesão terapêutica, recuperando a função sistólica para valores de FEVE de 62% (em RMC) ao fim de um ano.

Comentário: O contacto que estabeleci com a utente em foco resumiu-se a uma consulta de cardiologia durante a minha formação complementar opcional nessa especialidade. Por esse motivo, não tive oportunidade de explorar mais dados/resultados de exames. Contudo, esta experiência, embora fugaz, lembrou-me da pertinência da avaliação das determinantes de saúde, onde se inclui a rede de apoio comunitária. Destaco, assim, o papel do médico de família e a sua posição privilegiada na capacidade de compreender o utente como um todo biopsicossocial, atentando às influências das dimensões familiar, comunitária, social e económica, neste seu desígnio de cuidar de pessoas e não de doenças.



ePO 47 | CANCRO ORAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nelma Simãozinho,¹ Ana Cláudia Martins Novais,¹
Carolina Ferreira de Almeida¹

1. USF Locomotiva, ACES Médio Tejo.

Enquadramento: O cancro oral (CO) inclui um conjunto de tumores malignos que afetam qualquer localização da cavidade oral, sendo que a mais comum é no pavimento da boca, no bordo lateral da língua e no palato mole. É mais frequente nos homens com idade >45 anos e tem como fatores de risco (FR) o tabaco e o álcool. É o 6.º cancro mais comum a nível mundial e está associado a índices de mortalidade elevados devido ao seu diagnóstico tardio. Surge de forma assintomática e torna-se progressivamente doloroso. Em 2005 foi criado o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) com o objetivo de prevenir e tratar as doenças orais e em 2014 estendeu-se à intervenção precoce no CO, com especial enfoque nos grupos de risco (homens, fumadores, com idade ≥40 anos e com hábitos alcoólicos).

Descrição do caso: Utente do sexo masculino, 65 anos. Antecedentes: ex-fumador (50 UMA) e hipertensão arterial. Medicação habitual: lisinopril 20 mg + amlodipina 5 mg. Aposentado. Família nuclear, fase VIII do ciclo de Duvall. Recorreu a consulta no centro de saúde por hematuria macroscópica com três meses de evolução, fez tratamento para possível infeção urinária com antibioterapia, foi pedida Uro-TC, que revelou tumor urotelial da bexiga com provável metastização hepática e fez-se pedido de referenciação urgente para consulta de urologia. Dois dias depois deste diagnóstico recorreu novamente à consulta por notar tumefação no bordo lateral esquerdo da língua desde há duas semanas. Ao exame objetivo (EO) apresentava lesão nodular com cerca de 2 cm no bordo lateral esquerdo da língua com aspeto suspeito de malignidade. Emitiu-se cheque relativo ao Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPICO). Passados seis dias, o utente foi a consulta de medicina dentária e foi referenciado para consulta de cirurgia da cabeça e pescoço no IPO de Lisboa, onde realizou biópsia à lesão e foi pedido estudo imagiológico.

Comentário: A chave para um bom resultado perante uma situação de CO é o diagnóstico e o tratamento atempados. O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para a realização de uma intervenção precoce, questionando os seus pacientes sobre FR em cada consulta e valorizando os seus antecedentes, e para a realização de um EO da cavidade oral. Aconselha-se um rastreio oportunista nos utentes pertencentes aos grupos de risco, pois só um diagnóstico precoce permite oferecer um melhor tratamento, possibilitando assim uma boa qualidade de vida e melhorando o prognóstico e a sobrevivência.

ePO 59 | SÍNDROMA DE GUILLAIN BARRÉ: RELATO DE CASO

Marta Portugal,¹ Mariana Braga,¹ Mariana Mendes,¹
Susana Borda,¹ Rebeca Hatherly¹

1. ULS Lisboa Ocidental – USF Delta.

Enquadramento: O síndrome de Guillain Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante autoimune rara. Apresenta-se tipicamente com fraqueza bilateral, com início nos membros inferiores e progressão proximal. Habitualmente precedido entre uma a quatro semanas por evento infeccioso, mais frequentemente respiratório ou gastrointestinal, com *Campylobacter jejuni* a ser o agente mais reportado. Também descrita a sua associação a vacinação. A progressão do quadro ocorre entre duas a quatro semanas, sendo potencialmente fatal, com mortalidade de 3 a 7%. A maioria dos doentes recupera a sua funcionalidade habitual, com estabilização dos sintomas, podendo os défices persistir por meses a anos.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um homem de 87 anos, previamente autónomo, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por incapacidade progressiva para a marcha, com três dias de evolução. Destaca-se na história clínica um quadro de cistite simples, uma semana antes da instalação do quadro atual, para o qual foi medicado com amoxicilina e ácido clavulânico pelo médico de família. À observação no SU apresentava polineuropatia periférica aguda sensitivomotora com tetraparesia arrefléxica, hipostesia distal e ataxia sensorial apendicular e evidência de dissociação albumino-citológica. Por principal hipótese diagnóstica de síndrome de Guillain-Barré iniciou imunoglobulina intravenosa 2 g/kg, com melhora gradual. Da investigação complementar salienta-se eletromiografia com compromisso axonal motor difuso assimétrico e anticorpos antigangliosídeos positivos: antissulfatidos, anti-GD2, anti-GD1b. O internamento de dois meses decorreu sem intercorrências, com exceção de recrudescimento da infeção do trato urinário, medicada com cefuroxima durante sete dias. Durante o internamento cumpriu fisioterapia diária, com recuperação gradual dos défices neurológicos. À data de alta foi admitido numa unidade de convalescença para continuidade da reabilitação motora, recuperando durante esse mês a sua autonomia total.

Comentário: Este caso destaca-se pela baixa incidência de SGB, em particular após infeção do trato urinário. De realçar a importância da integração de cuidados: a transmissão de informação entre o médico de família e outros profissionais, de forma a realizar o correto diagnóstico, e a articulação entre recursos para permitir uma completa reabilitação num utente idoso. O médico de família tem uma importância crucial no acompanhamento pós hospitalar, nomeadamente para vigilância de novos episódios e reabilitação contínua.



ePO 62 | DIARREIA: UM EFEITO ADVERSO A NÃO ESQUECER!

Tânia Virgínia Santos,¹ Ana Azenha,¹ Filomena Cuco¹

1. USF Buarcos.

Enquadramento: A diarreia crónica é um dos motivos de consulta em MGF e é aquela que se prolonga por mais de 14 dias. Entre as causas mais comuns incluem-se doenças inflamatórias intestinais, síndromas de má absorção, efeitos adversos de medicamentos e distúrbios ansiosos. Consoante a história clínica e os sintomas realiza-se o estudo etiológico e, se necessário, insti-tui-se tratamento.

Descrição do caso: Mulher, 66 anos, reformada, antecedentes de DM e HTA controlados, dislipidemia e perturbação depressiva, medicada com alprazolam 0,5 mg, zotepina 25 mg, atorvastatina 20 mg, lansoprazol 30 mg, amlodipina 5 mg, metformina+dapaglifozina 1000+5 mg 2 id e metformina 700 mg id. Em outubro/2021, em consulta de vigilância, queixa-se de dejeções diarreicas diárias, matinais, tipo 6-7 na Escala de Bristol, associadas a cólica abdominal ligeira com três meses de evolução. Nega sangue, muco, dejeções noturnas, náuseas, vômitos ou febre. Foram aconselhados cuidados dietéticos, receitado probiótico e foi pedido estudo das fezes (coprocultura e parasitológico) e anticorpos antitransglutaminase. Todos estes com resultado negativo. Posteriormente, dada a manutenção das queixas, optou-se por pedir endoscopia e colonoscopia, que realizou em dezembro/2021, não apresentando alterações de relevo. Em fevereiro/2022 mantinha uma dejeção diarreica matinal, cerca de 4x/semana, de características semelhantes às iniciais. Assim, optou-se pela referenciação a consulta de gastroenterologia. Em junho/2022, dado a persistência das queixas, após exclusão de outras causas e atentando à medicação crónica, optou-se pela suspensão da metformina 700 mg e diminuição de metformina+dapaglifozina para 1x/dia. Em outubro/2022, quando esteve na consulta de gastroenterologia, referiu resolução do quadro. Posto isto, foi assumida que a diarreia seria secundária à metformina.

Comentário: A diarreia é um efeito adverso muito frequente associado a metformina, sobretudo numa fase inicial, sendo um dos motivos para a sua instituição de forma gradual. Neste caso, a utente já a cumpria há vários anos, sem intolerância, constituindo um fator confundidor, não sendo considerada inicialmente como a causa da diarreia, o que condicionou um estudo mais alargado. Assim, este caso alerta para a metformina como causa de diarreia, mesmo numa fase tardia de tratamento, bem como para a importância da reconciliação terapêutica e do papel do médico de família na mesma.

ePO 66 | QUANDO PARAR É TRATAR

Camila Barreto,¹ Rosa Mascarenhas²

1. USF Buarcos. 2. Hospital Distrital da Figueira da Foz.

Enquadramento: Os corticosteroides tópicos são fundamentais no tratamento de variadas condições dermatológicas que envolvem hiperproliferação, processos inflamatórios e imunológicos. Os efeitos secundários devem-se maioritariamente ao seu uso prolongado, tendo também em conta a sua potência, formulação e região da aplicação.

Descrição do caso: Homem, 76 anos. Família nuclear, na fase VIII do ciclo de vida de Duvall. AP: HTA, HBP e CBC do nariz. AF: irrelevantes. Hábitos tabágicos e etílicos: 0. MH: perindopril, 5 mg; tansulosina 0,4 mg. É observado em consulta de dermatologia do hospital de referência, em maio/2023 (onde me encontrava a fazer formação), por lesões purpúricas, com vários meses de evolução e agravamento progressivo. Sem outras queixas associadas. Ao EO visualizavam-se três lesões (uma pré-esternal e duas lesões retroauriculares à esquerda, com cerca de 10, 3 e 3 cm de maior eixo, respetivamente), eritematosas com bordos bem definidos, sem dor ou prurido ao toque, telangiectasias com desaparecimento à digitopressão e atrofia cutânea. Após anamnese cuidada concluiu-se que o utente estaria a colocar diariamente "uma pomada que tinha por casa" (*sic*) já desde 2020, após compra por alta recreação na farmácia. Referia ter começado a fazê-lo por surgimento de lesões cutâneas nessas regiões e que, pelo contexto de isolamento e receio de procurar cuidados de saúde nesta fase pandémica, nunca chegara a ser observado. Dada a suspeita diagnóstica contactou-se a filha no sentido de perceber o medicamento que estava em causa, que nos disse ser Elocorm. Assumiu-se o diagnóstico de telangiectasias e atrofia cutânea por corticoterapia prolongada e foi dada a indicação de suspensão do fármaco. Foi realizada nova consulta em agosto, para eventual biópsia e reavaliação. O utente surge com melhoria muito significativa, comprovada através de comparação de fotografias tiradas em ambas as consultas, tendo tido alta sem necessidade de qualquer intervenção.

Comentário: A aplicação inadequada de corticoides pode ter efeitos secundários, pelo que o seu uso deverá depender de prescrição médica. Este caso deixou-me mais alerta para os referidos efeitos e o seu diagnóstico diferencial. Veio reforçar a importância da anamnese cuidada, que foi essencial para evitar avançar com biópsia numa fase inicial e fez-me refletir acerca da possibilidade de nos depararmos ainda com situações ocorridas devido ao prolongado isolamento dos utentes durante a fase pandémica.



ePO 76 | DA CLÍNICA AO DIAGNÓSTICO: UM CAMINHO LONGITUDINAL NA IDENTIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA

Ana Rita Santos Mendes,¹ Helena Pereira Sousa,¹ Tiago Miranda Soares da Costa Dias,¹ André Oliveira Rodrigues,¹ Ana Carolina Travassos Tavares¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

Enquadramento: A hipertensão arterial (HTA) é uma doença crónica assintomática, associada a elevada morbimortalidade cardiovascular. Estima-se que até 10% dos hipertensos apresentem uma causa secundária. É importante que os médicos de família estejam familiarizados com a identificação de situações sugestivas de hipertensão secundária, de modo a fazer o seu estudo adequado e reduzir a morbimortalidade.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, de 69 anos, 1.º ciclo de escolaridade, reformada (operária fabril), inserida numa família nuclear, fase VI do ciclo Duvall, em classe social média-baixa (18 pontos) segundo a escala de Graffar. Antecedentes pessoais de dislipidemia, excesso de peso, patologia osteoarticular degenerativa e tireoidectomia prévia. Medicada com sinvastatina 10 mg e levotiroxina sódica 0,1 mg. Recorre a consulta de MGF em outubro/2019 por ter, pela primeira vez, valores de pressão arterial (PA) elevados em registo de automonitorização (AMPA), no entanto, pouco fidedigna, tendo-se optado por pedir medições de PA em consultas de enfermagem, bem como fazer aconselhamento de medidas não farmacológicas. Dessas medições objetivaram-se valores tensionais de 130-150/50-60 mmHg, tendo sido medicada na consulta médica seguinte, em novembro/2019, com perindopril 5 mg e com indicação para realizar AMPA. No início de 2022 verificou-se incumprimento terapêutico e mau controlo tensional. Em julho, PA 140/70 mmHg, com confirmação de adesão terapêutica, procedeu-se a exame físico mais detalhado, auscultando-se sopro abdominal supra-umbilical bilateral, o que levantou a suspeita de estenose das artérias renais. Realizou eco-Doppler renal: "(...) favorável a estenose provavelmente aterosclerótica de ambas as artérias renais (...)". Após resultado, aliado à avaliação analítica, suspendeu-se perindopril, escalou-se terapêutica hipolipemiante para atorvastatina 20 mg e referenciou-se a cirurgia vascular.

Comentário: Tendo em conta o acompanhamento longitudinal do utente, característico da especialidade MGF, este trabalho tem como objetivo alertar os médicos de família para as causas secundárias de hipertensão arterial em adultos com idade superior a 65 anos perante HTA refratária, causa esta que poderá contraindicar o tratamento de 1.ª linha. Além disso, queremos salientar o papel relevante que um exame objetivo completo, aliado a uma boa anamnese, poderá ter no diagnóstico.

ePO 81 | LEUCORREIA ROSADA PÓS-MENOPAUSA: UMA HEMORRAGIA UTERINA VAI-VEM

Diana Marinha Cruz,¹ José M. Seara¹

1. USF Arquis Nova, ULSAM.

Enquadramento: O médico de família tem o privilégio de seguir os utentes de forma periódica e regular, mais-valia na perceção de sintomas e evolução clínica. Mas quando há queixas recorrentes, já estudadas e medicadas com sucesso, podem ser subvalorizadas.

Descrição do caso: Mulher 72 anos, com antecedentes de dislipidemia, HTA, gastrite e cirurgia por hérnia do hiato. No final da consulta de HTA refere, "já agora", queixas de leucorreia há três meses. Foi medicada com sertaconazol tópico e metronidazol óvulo. Após dois meses recorre a consulta aberta, com dor hipogástrica e ardência genital, mantendo leucorreia rosada. Medicada com fluconazol oral e sertaconazol tópico. Pedidas ecografias endovaginal e vesical urgentes: colo do útero com moderada quantidade de líquido e área nodulariforme (5x6x4 mm), sugestiva de pólipos. Referenciada a ginecologia. Teve consulta cinco meses depois: carúncula uretral friável e atrofia marcada; espéculo: leucorreia fisiológica, estenose do terço superior da vagina que dificulta exposição do colo, macroscopicamente normal a região visualizada; ecografia transvaginal: útero atrofico, endométrio linear, imagem sugestiva de pólipo endocervical (7x5 mm). Colhido coteste, inscrita para histeroscopia (HSC), medicada com misoprostol e ovestin. Resultado coteste: LSIL, HPV HR(+), HPV 16 e 18(-). Um mês depois, tentativa de HSC por vaginoscopia, com dificuldade na identificação do orifício externo do colo; interrompida por dúvida sobre criação de falso trajeto. Agendada HSC em ambulatório, realizada dois meses depois, com exérese da zona de transição, mas a peça foi diminuta, mostrando LSIL-CIN1, distando <1 mm da margem cirúrgica. Inscrita para histerectomia total abdominal e anexectomia bilateral, realizada cinco meses depois. Exame anátomo-patológico: HSIL/CIN2. Nos quatro anos anteriores tinha recorrido a várias consultas abertas e programadas por leucorreia escura e rosada, esporádica e provavelmente relacionada com relações sexuais. Submetida a exame ginecológico (sem alterações relevantes) e citologia em lâmina (NILM, inflamação, atrofia) e ecografia endovaginal (normal). No ano seguinte, pelas mesmas queixas, fez nova ecografia, normal. Nos dois anos seguintes não teve queixas.

Comentário: Na prática clínica de MGF, seguimos regularmente o utente e as suas queixas, frequentemente recorrentes, com exames complementares normais. No entanto, nunca devemos admitir que será imutável e dispensar repetir exames, pois pode haver surpresas.



ePO 93 | MIGRAÇÃO DE PRÓTESE: UM ACHADO INESPERADO

Maria Mendes Silva,¹ Carlos Silva Russo,¹

1. USF Conde de Oeiras.

Enquadramento: A migração de prótese de hérnia inguinal é uma complicação rara. Este caso relata o achado de uma prótese no cólon sigmoide, num indivíduo submetido a múltiplas cirurgias de correção de hérnias da parede abdominal.

Descrição do caso: Trata-se de um homem de 57 anos com vários antecedentes cirúrgicos de hernioplastia. Em maio/2021 recorre à consulta por dor na fossa ilíaca esquerda, com meses de evolução. Negava alterações do trânsito ou das características das fezes. Já tinha colonoscopia pedida, mas estava receoso de a realizar. Do exame objetivo destacava-se desconforto à palpação da fossa ilíaca esquerda, sem defesa. Encorajou-se a realização da colonoscopia e alertou-se dos sinais de alarme que o deviam conduzir ao SU. O utente regressa à consulta com o resultado do exame, muito indignado. De facto, a colonoscopia revelava aos 50 cm um corpo estranho (malha metálica) a ocluir o lúmen intestinal. Perante estes achados foi feita referência urgente à consulta de cirurgia geral. Quatro dias depois, o utente compareceu na primeira consulta e, no mesmo mês, por agravamento das queixas e obstipação progressiva, realizou uma TC que favorecia a hipótese de gossipiboma intraperitoneal, endoluminal no cólon sigmoide. Perante o achado foi agendada laparotomia exploradora, tendo-se assumido o diagnóstico de obstrução do cólon sigmoide por provável migração de prótese de hernioplastia inguinal. Três meses depois foi realizada a cirurgia com remoção parcial de uma prótese de propileno.

Discussão: As complicações graves da hernioplastia, como migração da prótese ou perfuração de órgãos adjacentes, são raramente relatadas e a sua incidência desconhecida. Os principais mecanismos sugeridos são a migração primária, por deslizamento da prótese ao longo das regiões anatómicas com menor resistência, e a migração secundária, pelo movimento lento e gradual da prótese através das estruturas adjacentes como consequência de uma reação de corpo estranho crónica.

Comentário: Este caso pretende dar a conhecer a existência deste fenómeno raro. Apesar da resolução da situação ter ocorrido maioritariamente em meio hospitalar, o contacto inicial com o médico de família foi fundamental para o desencadeamento do diagnóstico, gerador de grande ansiedade e desconfiança por parte do utente. O acompanhamento próximo através de consultas contribuiu para a gestão da reação emocional e recuperação da confiança nos cuidados de saúde prestados.

ePO 94 | UM EFEITO LATERAL NA HORA ERRADA: UM CASO SOBRE PERDA PONDERAL RELACIONADA COM LINFOMA DE HODKING

Margarida João Martins Costa,¹ Ana Inês Monteiro da Silva¹

1. USF ARQUIS NOVA.

Enquadramento: A metformina é utilizada como tratamento de primeira linha em doentes diabéticos e pode também ser usada para prevenir e protelar o aparecimento de diabetes em doentes pré-diabéticos. Adicionalmente, este fármaco tem efeitos benéficos na perda de peso, estimando-se uma perda média de cerca de 5% do peso total.

Descrição do caso: Mulher de 71 anos, antecedentes de obesidade (IMC 30,2 kg/m²) e hipertensão arterial controlada. Recorre a consulta de hipertensão no seu médico de família e traz análises solicitadas na última avaliação. No estudo analítico, objetivada anomalia da glicose em jejum sem outras alterações, tendo-se optado por medicar a doente com metformina 500 mg, duas vezes por dia. A doente recorre à consulta de reavaliação após três meses, referindo astenia e perda ponderal de 20 kg (cerca de 19% de peso perdido), que associava ao início da metformina, estando satisfeita com o resultado. Referia ainda história de picos febris recorrentes, motivo pelo qual já teria recorrido três vezes ao serviço de urgência, tendo tido alta com diagnóstico de infeção vírica presumível. Perante as queixas procedeu-se ao exame objetivo, identificando-se aspeto emagrecido, pele e mucosas pálidas, adenopatias cervicais e supraclaviculares e massa palpável no quadrante superior esquerdo do abdómen. Perante os achados foi requisitada ecografia abdominal, onde se confirmou esplenomegalia de 14 cm, e estudo analítico com anemia e linfopenia de novo. Procedeu-se à referência urgente à consulta de medicina interna, tendo sido feito o diagnóstico de linfoma de Hodking.

Discussão: Um dos picos de incidência do linfoma de Hodking surge na 6.ª década de vida, associando-se a adenopatias indolores, sintomas B (febrícula ou febre persistente, hipersudorese noturna e perda ponderal >10% em seis meses), podendo ainda manifestar-se com esplenomegalia e hepatomegalia. No caso apresentado, a perda ponderal atuou como um fator confundidor, desvalorizado pela própria doente, em virtude do início da toma de metformina. Contudo, a percentagem de peso perdido, juntamente com achados da anamnese e exame objetivo, levantou a suspeita de um quadro orgânico subjacente.

Comentário: Este caso alerta-nos para a importância do reconhecimento precoce da sintomatologia B, tipicamente associada às neoplasias hematológicas. Por outro lado, também reforça a importância do seguimento após o início da metformina e monitorização do peso perdido.



ePO 97 | CANSAÇO E PALIDEZ QUE ESCONDEM UM SEGREDO

Diana Callebaut,¹ Margarida Guilherme,¹ Rebeca Cunha,¹
Ana Sofia Camacho,¹ Joana Carvalho,¹

1. USF Trilhos Dueça.

Enquadramento: As neoplasias mucinosas de baixo grau do apêndice ileocecal (LAMN) são tumores frequentemente subdiagnosticados no pré-operatório. Quando sintomáticos cursam com dor na fossa ilíaca direita, febre, náuseas ou vômitos. Muitas vezes podem complicar com perfuração, podendo resultar em pseudomixoma peritoneal (PMP) ou metástases à distância na parede abdominal.

Descrição do caso: Mulher, 58 anos, pertencente a família nuclear na fase VII do ciclo de Duval, com antecedentes pessoais (AP) de artrite reumatoide e diabetes, com rastreios oncológicos atualizados, recorreu à consulta aberta por anorexia, náuseas, cansaço e vômitos alimentares ocasionais com três semanas de evolução. Negou perdas hemáticas, sintomas urinários, respiratórios ou alterações do trânsito intestinal. À observação: apirética, mucosas hidratadas e marcadamente descoradas, hemodinamicamente estável, ACP normal e palpação abdominal inocente. Pediu-se estudo analítico (prioritário), RX tórax e ecografia abdominal e pélvica. Dois dias depois é contactada pelo laboratório, que recomendou ida ao serviço de urgência (SU) por Hb 5,8 mg/dL. Foi realizada transfusão, pedida ecografia abdominal: "Na fossa ilíaca direita coleção heterogênea no seio da qual se identifica o apêndice ileocecal que apresenta ligeiro aumento do calibre" e TAC AP: "apendicite aguda perfurada e complicada por abscesso com 62x36x73 mm". Iniciou antibioterapia com piperacillin/tazobactam e drenagem percutânea. Teve alta após oito dias para consulta de cirurgia geral. Em TAC, seis meses após internamento, mantinha espessamento do apêndice e realizou colonoscopia total que excluiu outras lesões. Foi submetida a apendicectomia+tiflectomia parcial laparoscópica com diagnóstico de LAMN. Aguarda TAC para estadiamento e decisão terapêutica.

Comentário: As LAMN são tumores raros, mais prevalentes em mulheres, 50-60 anos, maioritariamente detetados como achados. Os sintomas apresentados estão presentes em várias patologias, tendo sido necessário um elevado grau de suspeição clínica. Salienda-se a importância do conhecimento prévio do médico de família (MF) sob o contexto de imunossupressão e o adequado exame objetivo com suspeita de anemia grave. A anamnese e o olhar clínico na primeira consulta foram fundamentais. Este caso requer agora vigilância adequada pelo risco de PMP e metástases à distância. Destaca-se o papel abrangente do MF no acompanhamento destas mudanças, que aumentaram a vulnerabilidade da utente e do agregado de forma súbita e que terão previsível impacto no futuro.

ePO 100 | QUANDO A COLOCAÇÃO DE UM DIU SE TORNA UM EVENTO ADVERSO

Inês Garcia Moreira,¹ Beatriz Henriques Antunes,¹ Cátia Cruz,¹
Lígia Martins,¹ Vera Gomes¹

1. USF Vouzela.

Enquadramento: Depreende-se segurança do doente como a ausência de danos evitáveis e a redução de riscos desnecessários associados à prestação e cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Nos cuidados de saúde primários, este tema tem sido cada vez mais discutido, sendo os incidentes críticos ou potencialmente críticos o foco da questão.

Descrição do caso: Utente do sexo feminino, 41 anos, portuguesa, G2P2, nega hábitos tabágicos e/ou alcoólicos. Tem como antecedentes pessoais de relevo: obesidade, incontinência urinária, veias varicosas dos membros inferiores e angioma hepático. Antecedentes familiares: pai com neoplasia do intestino. Vem à consulta de planeamento familiar após ter sido objetivado, em ecografia ginecológica, um mau posicionamento do DIU de cobre. A utente relata que tem este dispositivo desde 2019, face a contraindicações para contraceção oral. Apesar das queixas algícas durante o procedimento, o DIU foi substituído sem intercorrências, no dia 07/08/2023. Após pedida a ecografia ginecológica de controlo e explicados os sinais de alarme, a equipa de enfermagem apercebeu-se que o DIU de cobre colocado na utente estava fora de validade. O alerta foi dado à profissional que executou o procedimento e foi realizada uma inspeção a todas as embalagens com DIUs de cobre, onde se chegou à conclusão que todas estas estavam fora de validade, tendo sido imediatamente descartadas. No dia seguinte, após discussão com os elementos seniores da equipa, a utente foi novamente chamada à consulta, onde se explicou o sucedido e foi recomendada a troca do dispositivo. A utente aceitou e foi realizado o procedimento sem intercorrências. O evento adverso foi levado a Conselho Geral. Ficou definida a criação de um protocolo de atuação na USF para a colocação de DIUs, onde um dos pontos dava relevância à dupla confirmação da validade da embalagem por médico e enfermeiro. A situação foi também imediatamente reportada no NOTIFICA.

Comentário: Os erros ocorrem, não só em meio hospitalar como em cuidados de saúde primários. Apesar do incidente em causa ter tido potencial para maior dano, não deixa de ter tido impacto psicológico e emocional, tanto para a utente como para os profissionais de saúde envolvidos. A USF compreendeu desta forma a importância de falar sobre erros e de falhas, sem culpabilização, mas sempre com a visão de um plano estratégico para melhorar os cuidados de saúde que são prestados aos nossos utentes.



ePO 106 | DOUTOR, OUVES O TEU DOENTE!

Mariana Santos Silva,¹ Patrícia Águas,¹ Luísa Pacheco,¹ Isabel P. Correia,¹ Cláudia Sanches Pires¹

1. USF Beira Saúde – ULS Castelo Branco.

Enquadramento: A insuficiência cardíaca é um síndrome clínico que se caracteriza por sintomas cardinais (como o cansaço ou a dispneia), que se deve a uma disfunção estrutural e funcional do coração. A identificação da etiologia subjacente à disfunção cardíaca é obrigatória no diagnóstico de forma a otimizar o tratamento da patologia subjacente.

Descrição do caso: MARSB, utente de 48 anos, do sexo feminino, independente para as atividades de vida diária, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial de difícil controlo e história familiar pesada de eventos tromboembólicos, recorre ao serviço de urgência (SU) com queixas de cansaço fácil e noção de dispneia de início súbito, nos últimos três dias. Esta era a segunda vinda ao SU nos últimos dias, sendo a primeira motivada por parestesias e diminuição da sensibilidade e temperatura do pé direito. Foi pedido estudo analítico, que incluía PCR, Pro-BNP e D-dímeros, radiografia de tórax e pesquisa de RNA de SARS-CoV-2. Ao exame objetivo, a utente apresentava tensão arterial de 165/112 mmHg. Entretanto, a utente é observada por outro médico, que assume o diagnóstico de hipertensão arterial não controlada e dor muscular, cancela os exames complementares de diagnóstico solicitados e dá alta com ajuste de medicação anti-hipertensora. Quando a utente realiza os exames de vigilância para a consulta com a sua médica de família verifica-se uma fração de ejeção de 20%, o que leva a utente a procurar uma consulta de cardiologia. Aí, é solicitada uma tomografia axial computadorizada dos membros inferiores, que revela achados compatíveis com a hipótese clínica de embolia arterial da artéria poplítea direita. Desta forma, foi feito o diagnóstico de insuficiência cardíaca secundária a embolia arterial e a utente iniciou medicação adequada. Atualmente a utente apresenta-se com melhoria clínica e funcional, mantendo vigilância com a sua médica de família e cardiologia.

Comentário: Este caso é um bom exemplo da importância de valorizar as queixas dos nossos utentes, vendo-os como um todo, incluindo os antecedentes pessoais e familiares. Para além disso, demonstra claramente a mais valia da instituição atempada de medicação, de forma a impedir a progressão da doença, bem como a melhoria da qualidade de vida dos nossos utentes.

ePO 110 | NEOPLASIA GÁSTRICA: UMA CAUSA RARA DE TOSSE CRÓNICA (RELATO DE CASO)

Renato Nogueira Fernandes,¹ Teresa Monteiro Camurça¹

1. USF Viseu Cidade.

Enquadramento: A tosse é um motivo frequente de procura de cuidados de saúde, principalmente associada a infeções respiratórias. A tosse crónica apresenta um leque abrangente de diagnósticos, podendo ser uma queixa multiorgânica, com impacto na dimensão psicossocial. Este caso clínico visa explorar a complexidade desta abordagem diagnóstica, potenciando a necessidade de excluir patologias menos comuns e proporcionando aos médicos assistentes *insights* valiosos para uma gestão clínica prática e eficaz.

Descrição do caso: Mulher, de 70 anos, com diabetes *mellitus* e dislipidemia. Doente seguida no seu médico assistente por quadro de tosse, seca e irritativa, com várias semanas de evolução. Refere acessos de tosse, principalmente vespertina, sem fatores despoletantes nem agravantes e sem outros sintomas. Sem nenhuma alteração de relevo ao exame objetivo. Realizou anti-histamínico, vários ciclos de mucolíticos e corticosteroide/LABA inalado. Durante a reavaliação, dada a manutenção da queixa e com estudo analítico, radiografia do tórax e ecocardiograma dentro da normalidade, iniciou-se inibidor da bomba de prótons, ciclo empírico de antibiótico e reforço da terapêutica inalatória com corticoide/LABA/LAMA inalado. Passados quatro meses, a doente mantinha tosse crónica, constante e associa perda de peso involuntária, quantificável em 10 kg neste período (15%). Foi ajustada terapêutica com antitussivo/anti-histamínico e pedida tomografia computadorizada do tórax e endoscopia digestiva alta de caráter urgente. Esta revelou "lesão vegetante neoplásica do antro" e a biópsia "adenocarcinoma tubular sem células coesas". Foi encaminhada para cirurgia geral. Após a realização de exames de estadiamento veio-se a revelar estadiamento T3N1us, com várias disseminações adenopáticas perilesionais e linfática e suspeita de lesão no corpo do pâncreas e acetábulo esquerdo. Recomendada quimioterapia paliativa.

Discussão: A patologia gástrica faz parte do diagnóstico diferencial de tosse crónica; no entanto, não é um sintoma comum das neoplasias gástricas, nomeadamente na ausência de queixas dispépticas. A abordagem diagnóstica inicial deste sintoma concentra-se na patologia respiratória e alérgica, dada a prevalência destas condições, sendo que tipicamente são adotadas terapêuticas empíricas.

Comentário: A abordagem diferenciada e sistemática garante uma avaliação completa do paciente, considerando as diversas possibilidades diagnósticas, mesmo as menos comuns, assegurando um diagnóstico correto.



ePO 118 | AI, QUE COCEIRA!

Patrícia Água,¹ Mariana Santos Silva,¹ Luísa Pacheco¹

1. USF Beira Saúde – ULS Castelo Branco.

Enquadramento: A erupção cutânea generalizada pode ter diversas causas, sendo uma a reação adversa a fármacos. Outras causas devem ser descartadas, como alergias alimentares, alterações do quotidiano (novos detergentes, cremes ou gel de banho); no entanto, quando existe introdução de novos fármacos, essa deve ser uma hipótese a considerar.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 80 anos, casado, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, artrite reumatoide, hipertrofia benigna da próstata, osteoartrose e hérnia inguinal, recorre à consulta aberta após episódio de ida ao serviço de urgência por adinamia, cansaço marcado e febre. Ao exame objetivo apresentava temperatura de 38,6°C, TA 131/73 mmHg, FC 100 bpm, SpO₂ 92%, sibilância bilateral e lentificação do discurso. Realizou estudo analítico, Rx tórax e TAC crânio, tendo tido alta com diagnóstico de bronquite aguda e medicado com levofloxacina. Recorre à consulta aberta um mês por persistência de cansaço, após ter entretanto ido a duas consultas, pelo que trazia algum estudo complementar, estando ainda a aguardar o resultado de uma angio-TAC e de um ecoDoppler venoso. Na consulta aberta, à observação, apresentava edema assimétrico acometendo os 2/3 inferiores da perna esquerda, gódet bilateral, com empastamento na região gemelar e pulsos pediosos presentes e assimétricos. Ao deixar os exames em falta objetivou-se D-Dímeros de 6 ng/mL e ecoDoppler venoso com trombose venosa profunda já com algum tempo de evolução. Nesse contexto, registou-se diagnóstico de tromboflebite e foi medicado com rivaroxabano, com indicação para uso de meias de compressão, sendo referenciado a consulta de medicina interna. Após cinco dias solicita novamente consulta aberta, desta vez por motivo de erupção cutânea generalizada que se assumiu estar contextualizada na toma do anticoagulante oral, pelo que se alterou a terapêutica para apixabano. Duas semanas depois regressa novamente com as mesmas queixas, pelo que após revisão dos NOAC disponíveis optou-se pela suspensão do apixabano e introdução do dabigatrano.

Comentário: Considerando o diagnóstico do utente é imperativo que faça terapêutica anticoagulante. Importa assim aprofundar as várias opções disponíveis, as diferentes vantagens e desvantagens de cada alternativa e como gerir aquando de um revés nas decisões terapêuticas. Este caso reflete a heterogeneidade de fatores a ter em conta nas decisões terapêuticas, bem como a relevância da variabilidade interpessoal ao tratamento.

ePO 119 | UM DIAGNÓSTICO DE DIABETES POUCO LINEAR: RELATO DE CASO

Salomé Costa e Silva,¹ Sofia Cardoso de Oliveira,¹ Pedro Azevedo,¹ Sara Pinheiro,¹ Joana Reis,¹

1. USF Pulsar.

Enquadramento: Diabetes *mellitus* (DM) tipo 1 é uma doença endócrina causada por uma deficiência de insulina, normalmente devido a uma destruição autoimune das células beta pancreáticas. Caracteriza-se por sintomas de poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso. Geralmente o diagnóstico é feito em crianças e jovens, mas também pode acontecer em adultos, intitulada diabetes autoimune latente do adulto (LADA).

Descrição do caso: Mulher de 46 anos, atualmente desempregada, vive com o pai e o filho mais novo. Como antecedentes pessoais apresenta síndrome do ombro doloroso e perturbação depressiva. Como antecedentes familiares de relevo apresenta o pai com DM tipo 2 não insulinotratado. A utente pediu um contacto telefónico por apresentar sintomas de tonturas, cefaleia holocraniana paroxísticas com náuseas e vômitos associados com alívio parcial com ibuprofeno. Referiu ter feito uma glicemia capilar oportunisticamente, com resultado anormal. Agendou-se consulta presencial com estudo analítico, onde esta refere melhoria parcial das queixas e maus hábitos alimentares. O estudo analítico apresentava HbA_{1c} de 6,7% e glicemia em jejum de 141 mg/dl, sem outras alterações de relevo. Foi assumido o diagnóstico de DM tipo 2 e iniciada metformina. Após um ano do diagnóstico, a utente vem a consulta de DM apresentando queixas de poliúria, polidipsia, polifagia e parestesias nos membros superiores de novo. Ao exame objetivo apresentava uma marcada perda de peso e glicemia capilar em jejum de 309 mg/dL. No estudo analítico HbA_{1c} 10,1%. Foi encaminhada ao serviço de urgência e, após estudo de autoimunidade, foi diagnosticada LADA/DM tipo 1, iniciou insulinoterapia e foi orientada para consulta de diabetologia e nutrição.

Discussão: Numa primeira abordagem, as características da utente conduziram-nos a um diagnóstico de diabetes tipo 2. Neste caso, as consultas de vigilância demonstraram ser fundamentais para criar uma relação de confiança no seguimento e tratamento, mas também prestar atenção a alterações do estado clínico do doente. No entanto, para um diagnóstico inaugural de diabetes, devemos estar atentos ao biótopo, estilos de vida e antecedentes familiares do utente.

Comentário: Este caso clínico demonstra o papel fundamental que o médico de família tem no acompanhamento do doente diabético. A diabetes é uma doença muito prevalente e a distinção do seu subtipo pode ser complexa quando estamos perante adultos, requerendo assim um especial cuidado na sua vigilância.



ePO 121 | TUMEFAÇÕES FACIAIS DE NOVO: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Mariana Fidalgo Ferreira Leite¹

1. USF Custóias, ULS Matosinhos.

Enquadramento: A popularidade dos procedimentos estéticos faciais tem vindo a crescer no nosso país nos últimos anos. Muitos destes procedimentos são realizados por profissionais não médicos.

Descrição do caso: Mulher de 54 anos, sem antecedentes patológicos relevantes. Recorreu a uma consulta aberta/de doença aguda da sua unidade de saúde por tumefações na mucosa jugal com três dias de evolução. Negava febre, dor ou outros sintomas acompanhantes. Ao exame apresentava uma tumefação fibrosa e elástica com 2 cm em cada mucosa jugal, sem sinais inflamatórios. Foi medicada com ibuprofeno e foram requisitados exames complementares de diagnóstico. Nas semanas seguintes recorreu a vários profissionais de saúde, tendo sido inclusivamente medicada com amoxicilina e prednisolona, sem alívio sintomático, pelo que recorreu novamente a uma consulta aberta/de doença aguda da sua unidade de saúde cerca de três semanas após o início dos sintomas. Nessa consulta, as tumefações mantinham as suas características. O estudo analítico requisitado no primeiro contacto era normal e a utente aguardava ainda a realização da ecografia requisitada. Dada a persistência sintomática, a autora optou por encaminhar a utente para um serviço de urgência de estomatologia. Neste serviço, a utente revelou ter sido submetida a tratamento estético com ácido hialurónico dois meses antes para preenchimento dos sulcos naso-genianos. As tumefações foram atribuídas a reação de tecidos moles à substância injetada.

Discussão: Os procedimentos estéticos têm-se tornado cada vez mais populares, sendo frequente a sua prática por profissionais não médicos e não habilitados para o seguimento do utente em caso de complicações. Assim, será expectável o aumento do número de contactos com os médicos de família por complicações decorrentes destes procedimentos. Poderá ser relevante começarmos a questionar ativamente os utentes sobre a adesão a este tipo de procedimentos e a aconselhá-los a não recorrer a profissionais não médicos para a sua realização.

Conclusão: Perante tumefações faciais de novo deverá o médico de família ter presente a possibilidade de o utente ter sido submetido a um procedimento estético.

ePO 136 | UM CASO DE UMA HEPATITE VIRAL AGUDA – A MAIS COMUM, MAS ESQUECIDA

Tiago Reis Pereira,¹ Beatriz Graça,¹ Catarina Oliveira,¹ Cátia Pereira,¹ Mariana Jácome¹

1. USF Condeixa.

Enquadramento: O vírus da hepatite E (VHE) é a causa mais frequente de hepatite aguda viral no mundo. É um vírus que infeta tanto humanos como animais. Na Europa, a hepatite E é maioritariamente zoonótica, com reservatório primário nos suínos. Assim, os fatores de risco principais para a contração desta doença são a ingestão de carne de porco ou de caça mal cozinhada e o contacto com porcos ou javalis.

Descrição do caso: Homem de 59 anos de idade, Graffar classe 4, Duvall VII, auxiliar de ação médica. Antecedentes: dislipidemia, tabagismo ativo com um consumo acumulado de 45 UMA. Sem medicação habitual. Recorreu a consulta aguda por quadro de dois dias de evolução de urina de cor de vinho do porto, astenia e anorexia. Ao exame objetivo, sinais vitais sem alteração, observando-se apenas icterícia, com palpação abdominal normal. Foram pedidas análises, preocupando os valores das enzimas hepáticas, bilirrubinas e serologias para as hepatites A, B e C. No dia seguinte recorreu ao serviço de urgência por apresentar AST 4057 U/L, ALT 2132 U/L, FA 334 U/L, GGT 281 U/L e bilirrubina total de 4,2 mg/dL e direta de 3,2 mg/dL nas análises requisitadas. Foi internado no serviço de medicina interna para prosseguir estudo, com autoimunidade, pesquisa de hepatite E e de outros vírus (HIV, EBV, HSV, CMV, adenovirus, enterovirus), Coxiella e IGRA para deteção de tuberculose. Também realizou ecografia abdominal, que revelou um fígado de dimensões normais com dois quistos biliares de pequenas dimensões. Deste estudo detetou-se IgM e IgG positivos para VHE, com carga viral positiva, sendo esta a causa para o quadro clínico inicial. O internamento decorreu sem intercorrências, com melhoria dos sintomas e dos parâmetros analíticos, tendo alta aos três dias.

Discussão: A infeção aguda pelo VHE causa hepatite que em geral é autolimitada. Os sintomas surgem cerca de duas a oito semanas após a infeção e são semelhantes a outras hepatites virais, como febre, náuseas/vómitos, dor abdominal e anorexia. A infeção crónica é rara, mas possível, em pacientes imunocomprometidos. Depois do episódio, o utente referiu contacto e consumo de carne de javali cerca de três semanas antes do início do quadro. O consumo da carne foi partilhado numa refeição com outros familiares, mas o utente foi o único que desenvolveu sintomas.

Comentário: A hepatite E é uma etiologia pouco frequente nos países desenvolvidos, devendo ser considerada na suspeita de hepatite viral, mesmo em contexto dos cuidados de saúde primários.



ePO 150 | PRECISO DE UMA MÉDICA

Raquel Araújo Almeida,¹ David Amorim²

1. USF Alves Martins, Viseu. 2. USF Alves Martins.

Enquadramento: A tinea cruris é uma infeção dermatófito que atinge uni ou bilateralmente a área proximal da coxa, podendo atingir a região genital. Apresenta-se sob forma de uma placa anular eritematosa, com crescimento centrífugo, pruriginosa e descamativa. O agente mais comum é o *T. rubrum*. Acomete maioritariamente homens e resulta da disseminação da infeção fúngica por uma tinea pedis concomitante.

Descrição do caso: Jovem adulta, sexo feminino, 21 anos, caucasiana, solteira, estudante de educação, classe média de Grafar, integrada numa família nuclear. Antecedentes pessoais: obesidade grau I (IMC 31,2 kg/m²), sem outros antecedentes de relevo, sem medicação habitual e sem alergias conhecidas. Numa consulta de enfermagem confessa necessitar de uma consulta médica urgente, mas recusa ser vista pelo médico de família (MF). É marcada consulta de agudos para a interna do MF. Jovem refere prurido na região genital com seis meses de evolução. Nega lesões visíveis na área genital. Nega corrimento vaginal. Nega sintomas urinários. Nega atividade sexual. Realiza-se o exame objetivo (EO) com visualização da seguinte lesão (Figura 1: Tinha cruris): placa extensa envolvendo bilateralmente zona medial das coxas, área genital e região suprapúbica, eritematosa e com bordo descamativo. Vulva com eritema marcado, sem fissuras. No introito vaginal, sem corrimento visível. Não foi realizada observação vaginal. Placa eritematosa descamativa na face lateral do pé direito. Após realização do EO refere que já recorreu ao seu MF, mas com vergonha nunca referiu queixas. Medica-se com terbinafina 250 mg oral 1x/dia/1 mês e cetoconazol 2% tópico id durante dez dias. Pedem-se análises para exclusão de patologia associada. Após um mês, jovem apresenta-se assintomática. Ao EO (Figura 2: reavaliação): mancha de hiperpigmentação bilateralmente na zona medial das coxas, área genital e região suprapúbica. Sem lesões no pé direito. As análises não apresentavam alterações. Tranquilização relativamente à mancha de hiperpigmentação, explicados cuidados de higiene e conselhos alimentares.

ePO 156 | PARESIA DO NERVO PERONEAL: QUAL A CAUSA? (RELATO DE CASO)

Ana M. Azevedo,¹ Mafalda Borda d'Água,¹ Maria Helena Melo¹

1. USF Sudoeste.

Enquadramento: A paresia do nervo peroneal, também conhecida como mononeuropatia peroneal, é caracterizada pela lesão do nervo peroneal e pode ter diversas causas, como trauma, compressão ou doenças sistémicas. Apesar de pouco frequente em contexto de cuidados de saúde primários (CSP) é relevante identificar precocemente e avaliar se a gestão da doença pode ser feita pelo médico de família (MF).

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 33 anos, sem antecedentes pessoais e familiares de relevo e sem medicação habitual. Em fevereiro/2023 recorre a consulta com quadro de parestesia seguido de hipostesia e de dificuldade na flexão do pé direito após estar sentado de perna cruzada com uma semana de evolução. Objetivamente apresentava hipostesia na região lateral da perna direita com diminuição da força à dorsiflexão do pé. Foi pedido TC lombar e eletromiografia (EMG) para esclarecer melhor a localização da lesão. Em março mantém as queixas e traz os exames. Refere ainda dificuldade na dorsiflexão com quedas frequentes. Na EMG apresenta lesão amielínica do nervo peroneal direito, com abundante atividade de desnervação e reinnervação na musculatura relacionada. A TC Lombar relata L3-L4, L4-L5 e L5-S1 pouco amplos agravados por incipientes abaulamentos difusos, não sendo causa de conflito de espaço endocanal, mas a obliterar a gordura periradicular bilateral em L4-L5 (principalmente à direita). Pela dualidade das hipóteses diagnósticas e pelos défices neurológicos é referenciado para a consulta de neurologia com urgência e inicia MFR. Nessa consulta refere alguma melhoria, mas ainda mantém dificuldade na dorsiflexão do pé. O exame objetivo revela paresia da dorsiflexão grau 4 e grau 1 dedo do pé e discreta hipostesia na face lateral da perna direita. É feito o diagnóstico de paresia do nervo peroneal por compressão do nervo e com indicação para manter MFR e vigilância com repetição de EMG em um mês. Atualmente, sem défices neurológicos e com recuperação total da funcionalidade.

Comentário: O caso clínico descrito enfatiza a importância da abordagem holística do médico de família na orientação correta do doente, aliada a um acompanhamento contínuo. Destaca também a relevância da anamnese e do exame objetivo no estabelecimento do diagnóstico e na integração dos meios complementares de diagnóstico e do tratamento. O MF é fundamental no seguimento e na gestão das expectativas do doente e ao longo do tratamento.



ePO 170 | UMA CONSULTA OPORTUNISTA NA HORA CERTA

Catarina Campos,¹ Joana Maia Rocha,¹ Mariana B. Oliveira,¹ Cristina Mendes¹

1. USF Foz do Minho – ULS Alto Minho.

Enquadramento: A prática clínica do médico de família (MF) caracteriza-se pela abrangência dos cuidados prestados, gerindo situações agudas e crónicas e atuando na prevenção de doenças e promoção da saúde. Nos utentes não frequentadores, a consulta aberta (CA) revela-se uma oportunidade para prática da medicina preventiva, sendo o tempo reduzido frequentemente um entrave.

Descrição do caso: Homem de 65 anos, solteiro e pintor. No início de 2023 é avaliado em múltiplas consultas no Serviço de Atendimento Prolongado por sintomatologia respiratória, sendo num dos episódios colocada a hipótese de pneumonia adquirida na comunidade (PAC). Em fevereiro, por recidiva das queixas após ciclo de antibioterapia, recorre novamente a CA, desta vez com o MF, que decide prescrever radiografia torácica urgente. Na CA seguinte, realizada por um médico interno deste MF, é confirmada PAC e o utente é medicado com novo antibiótico. Apesar de se tratar de uma CA, o interno, não conhecendo o utente e verificando que a sua última consulta programada teria sido em 2018, decidiu colher os antecedentes pessoais e realizar consulta abrangente. Após constatar consumos tóxicos importantes e antecedentes de infeção por vírus da hepatite B e C, sem seguimento hospitalar desde 2017, o interno solicitou estudo analítico com serologias das hepatites e ecografia abdominal. Esta revelou uma "lesão sugestiva de patologia neoformativa", tendo sido prontamente orientado para consulta hospitalar de medicina interna em abril. Após biopsia e exames de estadiamento foi diagnosticado hepatocarcinoma não metastizado em fígado não cirrótico, tendo sido proposto tratamento cirúrgico, que realizou em julho. Atualmente, o utente mantém vigilância hospitalar e seguimento regular no MF para abordagem de consumos tóxicos.

Comentário: Este relato de caso pretende demonstrar a importância da consulta oportunista na vigilância de saúde dos utentes não frequentadores, assim como a pertinência do tempo de consulta alargado na resposta às agendas do utente e médico. Assim, o papel do MF revelou-se fulcral na deteção precoce desta patologia grave, permitindo modificar o curso natural da mesma.

ePO 174 | UM DESVIO PREOCUPANTE

Inês Miranda,¹ Camila Barreto,¹ Cláudia Paulo,¹ Elisabete Neto¹

1. USF Buarcos.

Enquadramento: O nervo hipoglosso, XII par craniano, é um nervo puramente motor, que desempenha um papel crucial na inervação dos músculos da língua. Distúrbios neste nervo podem resultar em fraqueza e atrofia unilaterais da língua, frequentemente associadas a sintomas como disartria, disfagia e dificuldade na mastigação. Várias doenças neurológicas podem causar disartria, com diferentes evoluções naturais e características clínicas. A sua apresentação pode ser aguda, como em casos de acidente vascular cerebral isquémico, ou tardia, como em doenças neurodegenerativas. O seu impacto vai para além da comunicação e afeta o funcionamento psicossocial. A procura destes sinais clínicos, muitas vezes subtis, é essencial para orientar adequadamente a investigação diagnóstica e proporcionar uma resposta terapêutica eficaz.

Descrição do caso: Utente do género masculino, 57 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu a consulta aberta por disartria de início súbito, com sete dias de evolução. O exame físico revelou exclusivamente desvio da língua para a direita, sem outras alterações. Devido à suspeita de patologia vascular cerebral aguda foi encaminhado para o serviço de urgência. Na avaliação realizada pela neurologia, o estudo analítico revelou discretas alterações no perfil hepático e o ECG e angio TC-CE não revelaram alterações significativas. Optou-se pelo internamento para estudo complementar. Neste contexto, a TC-TAP realizada apresentou uma lesão expansiva no pâncreas, sugestiva de origem neuroendócrina, múltiplos nódulos hepáticos e uma lesão predominantemente lítica no arco posterior da 9.^a costela esquerda, sugestivas de lesões secundárias. Perante estes achados foi considerada a possibilidade de neoplasia pancreática com metástases hepáticas e óssea, associada à paresia isolada do XII par craniano, de provável origem paraneoplásica, ficando com consulta de decisão terapêutica agendada para determinar o plano de tratamento.

Comentário: Os tumores neuroendócrinos, embora raros, apresentam um desafio diagnóstico significativo, pela heterogeneidade de manifestações, dependendo da localização, origem celular e extensão do tumor. O presente caso sublinha a relevância da atenção detalhada do médico de família na identificação de sinais, como o desvio da língua, e destaca a complexidade do diagnóstico diferencial em medicina, onde a aparente simplicidade de uma queixa pode revelar um quadro clínico complexo e desafiador.



ePO 175 | GASTROENTERITES OU “CEI-LÁ-O QUÊ”?!

Mónica Rodrigues dos Reis,¹ Marta Cristina Alves Sá Ribeiro,¹ Diogo Urjais¹

1. USF D. Diniz.

Enquadramento: A doença celíaca (DC) caracteriza-se por má absorção do intestino delgado ao glúten em doentes com predisposição genética. Apresentava-se classicamente em idade pediátrica, após a introdução do glúten. Com o crescente reconhecimento de apresentações subclínicas, a DC é frequentemente subdiagnosticada em adolescentes com manifestações GI mais leves, alterações menstruais, elevações das transaminases, sintomas comportamentais e neurológicos, como ansiedade, depressão, comportamentos compulsivos, distúrbios de sono, atraso de desenvolvimento e PHDA, justificados pela deficiência de micronutrientes ou por mecanismos autoimunes, relacionados com a deposição generalizada de ac. antitransglutaminase (tTG).

Descrição do caso: Adolescente, feminino, 15 anos, caucasiana e adotada. Aparentemente saudável, com adequado desenvolvimento. Nos últimos cinco anos recorreu várias vezes ao SU de pediatria por quadro dor abdominal aguda moderada, diarreia (3-5 dejeções) e vômitos, tendo sido diagnosticadas GEA e obstipação crónica. No último ano desenvolve irregularidades menstruais, crises de ansiedade e comportamento bulímico, cansaço, mialgias e sonolência, que motivaram consulta de MGF. Sem contexto epidemiológico. Ao exame objetivo, pele seca, mucosas pouco coradas. Abdómen com ruídos HA presentes, sensível à percussão na região epigástrica e fossa ilíaca esquerda, mole e depressível. Analiticamente com TIG negativo, sem anemia, com hipocromia e microcitose, elevação da VS, ferritina 4,6 ng/mL, Tgo 44 U/l e tTG 1440.3 UQ. O diagnóstico de DC foi realizado pela MGF, com base na história clínica e resultados serológicos. Iniciou dieta livre de glúten, tendo ocorrido normalização progressiva do trânsito intestinal, estado geral e parâmetros analíticos. Mantém seguimento em pediatria, nutrição, psicologia e pedopsiquiatria.

Comentário: O diagnóstico passa pela avaliação serológica do tTG e é reforçado quando os sintomas cessam após introdução de dieta sem glúten. A falência de tratamento está habitualmente dependente de má adesão ou ingestão inadvertida de glúten. Atendendo ao risco aumentado de défices nutricionais, doenças AI, malignidade (linfoma não-Hodgkin, cancro GI), a dieta sem glúten deve ser mantida a longo prazo. Apesar de o *screening* serológico ser simples e com elevada sensibilidade e especificidade, não foi determinada necessidade de rastreio de assintomáticos, mas o MGF assume um papel determinante no reconhecimento de doença com apresentação subclínica.

ePO 179 | NA PISTA DE UMA MASSA MEDIASTÍNICA: UM RELATO DE CASO

João Pedro Rijo Costa,¹ Daniela Almeida Sousa,² Luís Soares³

1. ULS Castelo Branco – UCSP Castelo Branco. 2. ULS Cova da Beira – UCSP Belmonte. 3. ULS Baixo Vouga.

Enquadramento: Cerca de 25% das massas mediastínicas (MM) correspondem a tumores malignos, surgindo mais frequentemente no compartimento anterior do mediastino. As MM são sobretudo detetadas acidentalmente em utentes que realizam exames de imagens torácicos. Os sintomas, presentes em aproximadamente 1/3 dos adultos, ocorrem devido à compressão das estruturas do mediastino ou por sintomas sistémicos. Relata-se uma manifestação rara de patologia maligna da tiroide num homem jovem, pelo que importa conhecer e saber investigar os principais diagnósticos diferenciais das MM.

Descrição do caso: Relata-se o caso de um utente do sexo masculino de 28 anos, fumador de 7 UMA, sem medicação habitual. Antecedente pessoal de espondiloartrite axial não radiográfica. Recorreu a consulta com o seu médico de família (MF) com o propósito de deixar de fumar, negando qualquer sintomatologia. Exame objetivo sem alterações. A auscultação cardiopulmonar não apresentava alterações. Foi pedida radiografia pulmonar pelos antecedentes tabágicos e prescrita medicação para deixar de fumar. A radiografia torácica revelou: “Massa no mediastino superior eventualmente correspondente a um bócio mergulhante a condicionar desvio da traqueia”. Perante este achado foi pedida tomografia computadorizada (TC) torácica que identificou: “No mediastino superior encontra-se lesão expansiva com 77x43x47 mm que parece estar na continuidade do lobo esquerdo da tiroide com calcificações grosseiras no seu interior e condicionado desvio da traqueia para a direita”. Foi referenciado com carácter de urgência para consulta hospitalar, tendo realizado citologia aspirativa da massa, que permitiu o diagnóstico de carcinoma papilar da tiroide.

Comentário: O bócio mergulhante (BM) é um diagnóstico a ter em conta perante a identificação de uma massa mediastínica, 3 a 23% correspondem a tumores malignos. Afeta 3-4 vezes mais o sexo feminino, é mais frequentemente diagnosticado entre a 5.ª e 7.ª décadas de vida e representa 1 a 5% de todas as MM em homens abaixo dos 40 anos. A TC torácica é um exame fundamental na avaliação de qualquer MM, permitindo avaliar a localização e extensão da lesão. Face à sobrevivência a cinco anos de 98,4% é expectável que o utente regresse aos cuidados de saúde primários após estabilização. Este caso clínico evidencia o papel do MF nas várias fases da evolução da doença e na articulação com os cuidados secundários.



MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

ePO 180 | SINAL DO CRESCENTE E ROTURA DE QUISTO DE BAKER NA PRÁTICA CLÍNICA: UM RELATO DE CASO

Mafalda Proença-Portugal,¹ Cristiano Figueiredo,² Paulo Santos Correia³

1. USF da Baixa, ACeS de Lisboa Central, Lisboa, Portugal; NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa, Portugal. 2. USF da Baixa, ACeS de Lisboa Central. Lisboa, Portugal; Centro de Investigação em Saúde Pública (CISP), Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal; Comprehensive Health Research Center (CHRC), Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal. 3. Hospital de São José, Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central. Lisboa, Portugal.

Enquadramento: O quisto de Baker, também conhecido por quisto sinovial poplíteo, é o quisto mais frequentemente encontrado na articulação do joelho. Quando sintomático, o quisto de Baker apresenta-se de forma indolente como desconforto na fossa poplíteica e uma formação oval palpável. Contudo, a rotura do quisto de Baker traduz-se por uma clínica aguda de dor e edema do joelho e da região gemelar. Este relato de caso pretende alertar o médico de família para esta entidade diagnóstica, para importantes achados clínicos e para os diagnósticos diferenciais a ter em conta, de forma a orientar corretamente estes doentes.

Descrição do caso: O presente caso clínico descreve um homem de 46 anos, sem antecedentes de relevo e hábitos alcoólicos elevados, que se apresentou no serviço de urgência com dor após passar da posição de sentado para ortostatismo. Ao exame objetivo apresentava edema e equimose nas regiões maleolares interna e externa, região gemelar e na fossa poplíteica do membro inferior (MI) direito. Da avaliação analítica realizada sobressaía a elevação dos D-dímeros. Realizou ecografia das partes moles da região poplíteica direita, que revelou um quisto de Baker simples e edema loco-regional a sugerir a sua rotura, e estudo eco-Doppler venoso e arterial do MI direito sem alterações. O diagnóstico final foi o de quisto de Baker roto, que foi orientado de forma conservadora.

Discussão: A rotura do quisto de Baker é uma das complicações deste quisto poplíteico, sendo mais prevalente em doentes com patologia inflamatória do joelho. Ao exame objetivo, a rotura do quisto de Baker pode apresentar-se por edema, dor e equimose do MI, conhecida por sinal do crescente. Assim, a sua apresentação pode assemelhar-se à clínica da TVP, pelo que a rotura de quisto de Baker é também conhecida por pseudotromboflebite. Apesar de raro, o sinal do crescente não surge na TVP, pelo que este apoia o diagnóstico de rotura recente de quisto de Baker.

Comentário: Este relato de caso vem realçar a importância da suspeição clínica para a rotura do quisto de Baker em doentes que se apresentam com dor e edema unilateral do MI, sobretudo na presença de achados como o sinal do crescente.

ePO 28 | A IMPORTÂNCIA DO REGISTO DE ALERGIAS NO PROCESSO CLÍNICO DOS UTENTES: MELHORIA DA QUALIDADE

Oleksandra Umanets,¹ Cátia Brito,¹ Duarte Santos,¹ Cristina Carvalho,¹ Gilda Ferreira,¹ Tânia Leandro¹

1. USF Arandis.

Introdução: As alergias ou reações adversas são eventos indesejáveis que ocorrem após contacto com um estímulo definido. Podem traduzir-se em quadros clínicos de gravidade variável, podendo constituir emergências médicas. A sua identificação revela-se particularmente importante nos cuidados de saúde, pois permite a antecipação de eventos adversos fatais, tornando a prestação de cuidados mais segura.

Objetivos: Garantir o registo no aplicativo do SClínico da presença ou ausência de alergias e outras reações adversas em todos os utentes que tiveram contacto com a USF, garantindo assim a qualidade dos cuidados de saúde e consequente segurança do utente.

Métodos: A colheita de dados foi realizada entre 29/maio e 2/junho/2023. A população consistiu na totalidade dos utentes que recorreram à consulta médica ou de enfermagem no período avaliado. Recorreu-se aos registos em SClínico analisados com o programa informático Excel, tendo sido selecionada uma amostra aleatória simples através do Excel. Foi efetuada uma sessão de intervenção clínica na USF para apresentação dos resultados, discussão de procedimentos e proposta de melhoria. Para além disto foram colocados cartazes para os utentes nas salas de espera. Em seis meses foi realizada uma reavaliação com os mesmos critérios.

Resultados: Na primeira amostra foram analisados 20 processos por equipa de família, num total de 180 em 1272 ilegíveis. Destes, 94,4% tinham o registo de alergias efetuado e em 96,5% foi feito pelos médicos de família. Dos que foram avaliados 12,7% apresentavam algum tipo de alergia ou reação adversa. Numa segunda avaliação constatamos 97,3% de registos de alergias, continuando em 95,2% a ser realizado pelos médicos de família.

Discussão: Observou-se, portanto, uma equipa mais sensibilizada e que demonstra preocupação no registo de alergias no processo clínico do utente, mas é desejável que tal aconteça em 100%. Assim, é essencial dar continuidade ao ciclo da melhoria contínua da qualidade do registo de alergias e outras reações adversas. Relativamente ao profissional que realizou o registo, na amostra constata-se que a maioria foi efetuada pela equipa médica, recordando-se que os enfermeiros também devem estar mais atentos. Sugere-se também a sensibilização dos utentes para a importância de abordar esta temática com os profissionais de saúde.



ePO 40 | VACINAÇÃO EM DOENTES DPOC: CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Mariana Braga,¹ Marta Portugal,¹ Mariana Mendes,¹ Rebeca Hatherly¹

1. USF Delta, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

Introdução: As infeções pneumocócicas são uma importante causa de morbilidade e mortalidade, com risco acrescido de doença pneumocócica invasiva a partir dos 65 anos. Em Portugal, a vacinação é recomendada a doentes com risco acrescido, incluindo doentes com DPOC, pelo risco de pneumonia, exacerbações e morbilidade associada. As recomendações neste âmbito têm vindo a ser atualizadas, estando hoje disponíveis várias opções para a vacinação antipneumocócica.

Objetivos: Após aprovação do protocolo pela Comissão de Ética realizou-se um estudo transversal com o objetivo de apurar o estado da vacinação antipneumocócica dos utentes com o diagnóstico de DPOC na unidade de cuidados de saúde primários (n=198).

Métodos: Adicionalmente verificou-se o estado vacinal para outras vacinas recomendadas. Os resultados mostraram que apenas uma reduzida percentagem de utentes cumpria o esquema vacinal recomendado, tendo sido identificadas como principais causas o facto das vacinas não serem gratuitas e o desconhecimento dos utentes. Implementou-se um ciclo de melhoria contínua da qualidade entre 2021 e 2023, de acordo com as *guidelines* SQUIRE, com intervenções em diferentes áreas. Para divulgação da problemática e objetivos realizaram-se reuniões com os profissionais de saúde, com foco na atualização de conhecimentos sobre esquemas vacinais disponíveis, custos associados e ferramentas eletrónicas de prescrição com custos reduzidos; para promoção junto dos utentes foi criado um folheto informativo, com foco nos benefícios e custos associados.

Resultados: Os objetivos foram avaliados anualmente e divulgados à equipa. A cobertura vacinal aumentou de 40,4% para 52,2% com a vacina 13-valente e de 16,1% para 33,3% com a vacina 23-valente. Dos 12,6% de utentes que tinham inicialmente o esquema completo houve um aumento para 30%. A percentagem de utentes sem nenhuma vacina antipneumocócica diminuiu de 56,1% para 43,3%. No que diz respeito à vacinação contra influenza e COVID-19 mantiveram taxas de cobertura vacinal elevadas, com tendência positiva (de 74,2% para 85% e de 89,4% para 96,7%, respetivamente). Relativamente à vacinação antipneumocócica, embora esteja presente uma evolução positiva, mais de metade dos utentes continua sem cumprir o esquema vacinal recomendado.

Discussão: É imperativo manter uma atuação direcionada aos utentes e profissionais de saúde, identificar as principais barreiras à vacinação e criar estratégias dirigidas. Simultaneamente, será também importante avaliar a cobertura vacinal de outros grupos de risco.

ePO 83 | TRIAGEM LINHA SAÚDE 24: UMA MELHORIA NA CONSULTA DE DOENÇA AGUDA

João Pedro Amorim¹

1. ULS Lisboa Ocidental, USF Emergir.

Introdução: A consulta de doença aguda representa uma componente essencial na atividade assistencial das USFs. A variabilidade no acesso à consulta leva à necessidade constante da gestão dos recursos existentes. O acesso a esta consulta é de difícil avaliação por parte de triar sem recurso a um profissional de saúde.

Objetivo: Realizar uma triagem correta no acesso à consulta de doença aguda.

Métodos: Avaliou-se o número de consultas de intersubstituição e a sua adequabilidade em termos de acesso à consulta de doença aguda segundo os registos clínicos (SClínico). Durante o mês de setembro/2023, aquando da marcação das consultas de doença aguda, foi informado aos utentes que a partir de outubro seria obrigatório o contacto prévio com a linha Saúde 24 para posterior referenciação à consulta de doença aguda da USF. Foi também colocada esta indicação como resposta automática no *email* geral da USF. Fomos avaliar novamente o número de consultas de doença aguda e a sua adequabilidade.

Resultados: Em outubro e novembro/2022 realizaram-se na USF um total de 1038 consultas de doença aguda, numa média de 52,6 consultas por dia. De destacar uma variação padrão ao longo da semana, com segunda-feira sendo o dia com o maior número de episódios e reduzindo ao longo da semana. A taxa de adequação das consultas situou-se nos 53%. Após a implementação da triagem pela linha Saúde 24, em outubro e novembro/2023 a USF realizou um total de 534 consultas, com uma média de 25,4 consultas por dia. A taxa de adequação das consultas fixou-se nos 96%.

Discussão: O adequado acesso à consulta de doença aguda é essencial para se realizar uma correta gestão dos recursos disponíveis. Com a implementação da triagem pela linha Saúde 24 observou-se uma redução de aproximadamente 50% no número de consultas de doença aguda. A taxa de adequação subiu drasticamente. Podemos inferir que a eficiência da consulta aumentou, sem no entanto conseguirmos avaliar se os utentes recorreram a outros serviços de saúde privados ou sociais.

Conclusão: Mecanismos de triagem no acesso à consulta de doença aguda são essenciais de forma a otimizar os recursos em saúde. O trabalho em rede e a integração de cuidados são fundamentais na implementação destas medidas. Devemos analisar os recursos existentes na comunidade e parceiros para fazer face às dificuldades encontradas ao nível da USF.



REVISÃO DE TEMA

ePO 190 | MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DA INTERVENÇÃO BREVE E MUITO BREVE NO TABAGISMO

Sofia Morgado Oliveira,¹ Daniela Pinto,¹ Rita Chaves¹

1. USF Leiria Nascente.

Introdução: O consumo de tabaco é uma das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte a nível mundial. Mais de 10% das mortes em Portugal são devidas ao tabaco. A promoção da cessação tabágica permitirá reduzir a mortalidade por doenças associadas ao tabaco nos próximos anos. A intervenção breve ou muito breve são ferramentas úteis para a cessação tabágica e podem ser aplicadas durante as consultas. Na USF verificou-se baixa aplicação destas estratégias, o que levou à implementação de medidas para aumentar as intervenções de aconselhamento.

Objetivos: Avaliar o impacto da intervenção da melhoria da qualidade na proporção de utentes fumadores com intervenção breve ou muito breve para a cessação tabágica.

Métodos: Avaliação interna, interpares, retrospectiva, da qualidade técnico-científica, através da análise total e por cada um dos seis ficheiros clínicos da USF do indicador 2018.397.01 FL – Proporção de fumadores com intervenção breve ou muito breve no último ano. População alvo: utentes com ≥ 15 anos e com o diagnóstico de tabagismo (ICPC2: P17) ou ≥ 1 registo de "hábitos tabágicos > 0 cigarros por dia ou equivalente" com inscrição ativa na USF e com pelo menos uma consulta presencial no último ano. Grupo-alvo: médicos. Intervenção educacional, com ação formativa para a equipa sobre intervenção breve e muito breve e recordatórias em reuniões da USF. Foi implementado um ciclo de melhoria contínua da qualidade, que incluiu uma primeira avaliação (fevereiro/2022), intervenção educacional, seguindo-se de uma segunda avaliação, seis meses após a intervenção (setembro/2022). Meta estabelecida: atingir o mínimo aceite do indicador (15,00). Fonte de dados: BI-CSP e MIM@UF. Análise estatística: Microsoft Office Excel.

Resultados: Na primeira avaliação, a proporção geral de utentes fumadores com intervenção breve ou muito breve no último ano situava-se nos 3,82% e na segunda avaliação verificou-se o aumento para 16,60%.

Discussão/Conclusão: Os médicos da USF conseguiram implementar as estratégias de intervenção e melhorar o indicador proposto com ultrapassagem do mínimo aceite enquanto boa prática de desempenho da unidade. A realização de uma avaliação intermédia e a aplicação de mais medidas corretivas poderiam ter potenciado o número de intervenções. A implementação deste projeto trouxe benefícios na promoção da saúde e seria relevante replicá-lo noutros indicadores ou unidades de saúde para uma generalização de resultados mais robusta.

ePO 3 | A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES VAGINAIS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Avelino Joaquim Gomes Tavares¹

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

Introdução: Os probióticos são definidos como organismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, ajudam no restabelecimento do equilíbrio da barreira microbiana não patogénica e exibem propriedades antibacterianas patogénicas e, conseqüentemente, de regulação imunológica. Estudos recentes têm demonstrado a eficácia do uso de probióticos, com elevado perfil de segurança, no tratamento e na prevenção da recorrência das infeções vaginais.

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do uso de probióticos, no tratamento e na prevenção da recorrência das infeções vaginais.

Métodos: Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA) e ensaios clínicos (EC), nas bases de dados *National Guidelines Clearinghouse*, *Guidelines Finder*, *CMA Infobase*, *Cochrane Library*, *Evidence Based Medicine Online*, *DARE*, *Bandolier* e *PubMed*. Os termos MeSH utilizados foram *vagina*, *infections* e *probiotics*. Os artigos incluídos foram publicados entre janeiro/2021 e dezembro/2023, em português e em inglês. Para avaliar os níveis de evidência e atribuir uma força de recomendação foi utilizada a escala *Strength Of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Obtiveram-se 27 artigos, dos quais 12 foram selecionados por cumprirem a totalidade dos critérios de inclusão: duas MA e dez EC. Apesar de haver estudos cujos resultados são favoráveis à utilização dos probióticos no tratamento e na prevenção das infeções vaginais, é possível verificar uma heterogeneidade relativamente ao desenho metodológico dos mesmos, dos tipos de estirpes utilizadas e das suas dosagens e das situações clínicas e dos tamanhos das amostras.

Discussão: A evidência disponível revela um bom perfil de segurança dos probióticos quando usados no tratamento e na prevenção das infeções vaginais. Em relação à eficácia, os resultados são menos consistentes, embora apontem cada vez mais no sentido de uma vantagem da sua utilização, pelo que mais estudos são necessários para a suportar.

Conclusão: A evidência atual não se revela suficiente para recomendar a generalização do uso dos probióticos no tratamento e na prevenção da recorrência das infeções vaginais. Para o suportar são necessários mais estudos com maiores amostras. Também é importante determinar quais as estirpes de probióticos mais eficazes e as suas respetivas dosagens. Torna-se igualmente relevante avaliar a relação benefício/custo. Foi atribuída uma força de recomendação B.



ePO 21 | CORRELAÇÃO ENTRE A DOR CRÔNICA E A INCIDÊNCIA E DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER E DE OUTRAS DEMÊNCIAS

Cátia Solis,¹ Lutenio Junior,² Ana Catarina Nascimento,¹ Ana Sofia Monteiro,¹ Patrícia Fragoso¹

1. ULS Coimbra – USF Coimbra Centro. 2. ULS Baixo Mondego – USF Nautilus.

Introdução: O declínio cognitivo e a dor crônica (DC) são as condições de saúde que mais afetam a população idosa e, subseqüentemente, os seus cuidadores e/ou familiares. Atualmente, a demência corresponde à sétima causa de morte e é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos. Esta resulta de uma variedade de doenças e lesões que afetam o cérebro, sendo a doença de Alzheimer (DA) a forma mais comum de demência.

Objetivo: Revisão literária da correlação entre a DC e a incidência e desenvolvimento da DA e de outras demências (OD).

Métodos: Base de dados: PubMed. Pesquisa bibliográfica de artigos que correlacionem a DC e a incidência e desenvolvimento da DAOD. Critérios de inclusão: artigos em português, espanhol e inglês, com texto completo e gratuito, nos últimos 10 anos, realizados em humanos. Palavras MESH: "Alzheimer Disease", "Dementia", "Chronic Pain" e "Pain". Critérios de exclusão: artigos que não correspondiam ao objetivo do artigo ou que não cumprissem os critérios de inclusão. Foi utilizada escala SORT para avaliação do grau de recomendação e nível de evidência.

Resultados: Foram encontrados 299 artigos, dos quais 289 foram excluídos. Os 11 artigos restantes apresentavam objetivos e conclusões semelhantes entre si. Foi encontrada uma associação entre a DC e a incidência e desenvolvimento de DAOD, em que esta aumenta significativamente com a idade.

Discussão: Foram apontadas como limitações principais destes estudos: amostras pequenas e pouco representativas da população; período de acompanhamento pequeno; presença de diversos fatores de confundimento; subdiagnóstico e erros de codificação da DAOD e da DC. A DC parece aumentar a incidência e desenvolvimento do comprometimento e declínio cognitivo e da DAOD. A associação de múltiplos locais de dor parece aumentar o risco de demência.

Conclusão: Há uma maior afluência de artigos na área do processamento e tratamento da dor em doentes com DAOD, existindo poucos estudos que investigam a correlação entre a DC, declínio cognitivo e demência, sendo necessários estudos adicionais para elucidar esta correlação. A presença de DC e o maior número de locais de DC aumenta a incidência e risco de desenvolver DAOD. Seria relevante explorar a possibilidade da presença de DC em múltiplos locais ser um marcador de diagnóstico de demência e, conseqüentemente, permitir um aumento do diagnóstico precoce e da investigação de novos alvos terapêuticos.

ePO 27 | O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NO SONO DAS CRIANÇAS

Oleksandra Umanets,¹ Cátia Brito,¹ Duarte Santos,¹ Cristina Carvalho,¹ João Martins²

1. USF Arandis. 2. USF Âncora.

Introdução: O sono tem uma elevada importância para a manutenção da saúde e em situações de recuperação da doença. A sua privação afeta todos os sistemas de órgãos do ser humano, desde a capacidade de raciocínio, interação social e capacidade de trabalho à regeneração celular e função imunitária. Assim sendo, podemos concluir que o sono apresenta um papel preponderante no nosso organismo e na manutenção da saúde e bem-estar.

Objetivos: Com esta revisão pretendemos perceber qual a importância do sono no desenvolvimento infantil e o papel do médico de família.

Métodos: Pesquisa de artigos desde 2000 a 2020 nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola na base de dados indexada. Seleccionados de acordo com pertinência do resumo. As palavras chave foram: "infant sleep", "sleep assessment", "sleep disorders", "primary health care", "sleep disorders", "sleep strategies for children, family doctor".

Resultados/Conclusões: Dada a dificuldade em se realizarem estudos em idades precoces, fundamentalmente por questões éticas, a maior parte dos estudos nesta faixa etária são observacionais. As intervenções comportamentais para os problemas do sono em idade pediátrica (como são exemplo disso a extinção gradual, a educação dos pais e as rotinas positivas na hora de dormir), especialmente em crianças pequenas, mostraram produzir melhorias clinicamente significativas. Isso é particularmente importante dada a relativa falta de dados sobre o uso de intervenções farmacológicas. Os distúrbios do sono em idade pediátrica são frequentes e, ao contrário do que geralmente ocorre na idade adulta, eles irão afetar não só o desenvolvimento da própria criança, mas também a orgânica de toda a família. Os médicos de família podem dessa forma ser uma peça determinante para a melhoria da qualidade de saúde das famílias e cuidadores, uma vez que geralmente são o primeiro contacto médico dentro do sistema de saúde. O sono desempenha um papel fundamental nas mais diversas áreas: neurodesenvolvimento, comportamento, crescimento e desempenho das crianças. Como tal torna-se imperioso que o médico de família esteja sensível a este tema, já que tem uma posição privilegiada para ajudar as famílias dada a sua proximidade e conhecimento do contexto das mesmas. Na consulta de medicina geral e familiar é imperioso investigar quais as rotinas e os rituais de sono das crianças para se garantir o seu adequado descanso.



ePO 52 | PAPEL DO ÁCIDO ALFA LIPÓICO NO SÍNDROMA DA BOCA ARDENTE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Carolina Quental,¹ João Sobral,² Daniel Bertoluci Brito,³ Leonardo Napoleão⁴

1. USF Prelada. 2. USF Baltar. 3. USF Espaço Saúde. 4. UCSP Vinhais.

Introdução: O síndrome de boca ardente (SBA) é uma patologia dolorosa crónica orofacial de causa desconhecida, caracterizada por sensação de ardor intraoral sem causa médica ou dentária identificável. Afeta sobretudo mulheres na pós-menopausa. Vários estudos têm sugerido a existência de componentes neuropáticos na sua etiologia. O tratamento continua a ser um desafio. Vários fármacos e suplementos, como o ácido alfa-lipóico (AAL), tem sido estudados como terapêutica adjuvante. No entanto, existe controvérsia relativamente a eficácia no alívio da dor.

Objetivo: Aferir o papel do AAL no tratamento da SBA, nomeadamente no alívio da dor, na melhoria da qualidade de vida.

Métodos: Pesquisa de artigos, utilizando os termos MeSH "Burning Mouth Syndrome" e "Thioctic Acid". Critérios definidos pelo modelo PICO: (P) indivíduo com diagnóstico de SBA; (I) terapêutica com AAL; (C) placebo ou outro tipo de comparador; (O) alívio da dor, melhoria da qualidade de vida e sintomas associados, perfis de tolerabilidade e segurança. Atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação utilizando a escala SORT.

Resultados: Foram obtidos 57 artigos, dos quais três artigos (uma revisão sistemática e dois ensaios clínicos) cumpriam critérios de elegibilidade. Após leitura dos artigos incluídos, a maioria relatou alívio da dor com o AAL na SBA.

Conclusão: De uma forma geral, alguns dos estudos existentes até à data apontam para um possível efeito benéfico do AAL. Contudo, serão necessários mais estudos futuros com amostras de maior dimensão para avaliar a eficácia no tratamento e alívio dos sintomas da SBA a longo prazo.