



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 41 • Suplemento 14 • 10€

42.º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

Associação Portuguesa de Medicina
Geral e Familiar

26 a 29 de março de 2025
Troia, Portugal

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

S1

COMUNICAÇÕES ORAIS

S2

POSTERS

S35

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

**Coordenação da Produção
e da Publicidade**
Manuel Magalhães
manuel.magalhaes@medfarma.pt

Editor Técnico
Baltazar Nunes
Maria Luz Antunes
Pedro Aguiar

Secretariado da RPMGF
Cristina Miguinhas
secretariado@rpmgf.pt

Secretariado da APMGF
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



42.º ENCONTRO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Presidente do Congresso

Nuno Jacinto

Secretária-geral do 42.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 Luís Pereira

Ana Margarida Cruz

Ana Rita Maria

Ana Sardinha

Ana Sequeira

André Reis

Ângela Neves

António Luz Pereira

Armando Brito Sá

Carina Ferreira

Carla Neves Moreira

Carlos Mestre

Conceição Outeirinho

Daniel Beirão

Denise Cunha Velho

Deolinda Chaves Beça

Edgar Vaz

Gil Correia

Helena Gonçalves

Joana Veloso Gomes

Jonathan dos Santos

Jonh Yaphe

José Mendes Nunes

José Pedro Antunes

Luís Monteiro

Luiz Miguel Santiago

Madalena Leite Rio

Margarida Gil Conde

Mário Santos

Miguel Ornelas Azevedo

Paulo Santos

Raquel Ramos

Sofia Azevedo

Susete Simões

Tatiana Nunes

Tiago Maricoto

Vera Pires Silva



COMUNICAÇÕES ORAIS

INVESTIGAÇÃO

CO 19 | AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR: VALIDAÇÃO DA ESCALA GDCCSP

Joana Pombal,¹ Carlos Seíça Cardoso,¹ Luiz Miguel Santiago¹

1. FMUC

Introdução: Na família, fator de bem-estar e saúde, a funcionalidade familiar (FF) deve ser avaliada. Novos paradigmas sociais implicam instrumentos atualizados de avaliação de FF para uso em medicina geral e familiar. Anterior trabalho criou nova escala de avaliação, a GDCCSP (G-gestão financeira, D-dedicação, C-crise, C-comunicação, S-saúde, P-participação).

Objetivo: Validação da escala GDCCSP contrastando com a qualidade de vida, distress psicológico, idade e sexo.

Métodos: Após aprovação ética realizou-se estudo observacional transversal, em amostra de conveniência, entre julho e agosto de 2024, com convite em redes sociais para resposta em Google Forms e presencialmente, a pessoas à saída de consultas de médicos de família. Obteve-se consentimento informado. O inquérito englobava a GDCCSP, o EQ-5D-5L, avaliando a qualidade de vida relacionada com a saúde, o PHQ-4, verificando o *distress psicológico*, a idade e o sexo. Definiu-se tamanho amostral mínimo de $n=90$. A análise de dados foi descritiva e inferencial paramétrica, não-paramétrica e correlacional, definindo-se $p<0,05$ para diferença.

Resultados: Em amostra de $n=184$, 67,9% mulheres, 69,0% com idade inferior a 65 anos e 50,0% com resposta presencial, a consistência interna, alfa de Cronbach, foi de 0,866, [0,838 e 0,871 se item excluído e o coeficiente de correlação intra-classe de 0,861]. O valor de GDCCSP por sexos não foi diferente, $p=0,165$, homem $15,1\pm3,1$ vs $14,4\pm4,0$ mulher. Os menores de 65 anos pontuaram significativamente menos que os maiores de 65 anos, $14,1\pm3,6$ vs $15,8\pm3,9$, $p=0,005$. A correlação entre o somatório de GDCCSP e idade foi de $\rho=0,255$, $p<0,001$, o distress psicológico $\rho=-0,311$, $p<0,001$ e a o score EQ5D $\rho=-0,064$, $p=0,391$. Entre as aplicações online e presencial verificaram-se diferenças significativas para GDCCSP $13,8\pm3,9$ vs $15,5\pm3,5$, $p=0,002$ e idade $36,5\pm15,1$ vs $64,1\pm22,8$, $p<0,001$.

Discussão: De fácil aplicação na prática, a GDCCSP foi sensível a circunstâncias específicas, o seu uso em situações de motivos de consulta por relacionados com problemas ou necessidades familiares, deve agora ser realizado. A procura de valores de pontos de corte é necessidade a satisfazer.

Conclusão: A avaliação da satisfação com a FF foi pior no sexo feminino, no maior nível de distress e na idade mais jovem. A validação contínua da escala GDCCSP foi possível, verificando-se sensibilidade da GDCCSP.

CO 28 | AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES PALIATIVAS EM DOENTES NÃO ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Maria José Vilas Boas Machado,¹ Jorge Hernâni-Eusébio,² Anabela Barreto Silva,³ Ana Rita Rodrigues Oliveira,⁴ Carolina Balão,⁵ Catarina Roteira,⁶ Gabriela Guiomar⁷

1. EM-UM. 2. Assistente Convidado da Escola de Medicina da Universidade do Minho | Investigador no Life and Health Sciences Research Institute (ICVS) da Universidade do Minho. 3. USF Sá de Miranda (ULS Braga). 4. USF Sanus Carandá (ULS Braga). 5. USF Gualtar (ULS Braga). 6. USF Saúde Oeste (ULS Braga). 7. USF Braga Norte (ULS Braga).

Introdução: Os doentes crónicos enfrentam necessidades paliativas (NP) significativas, tendo, no entanto, um acesso limitado a cuidados paliativos. A literatura sugere que a dificuldade e atraso na sua identificação ocorrem devido à trajetória menos previsível da doença, comparativamente aos doentes oncológicos. Uma forma de contrariar esta problemática é a utilização de ferramentas que auxiliem os profissionais de saúde a fazer esta identificação mais precocemente, permitindo uma intervenção paliativa eficaz.

Objetivos: Determinar as NP em doentes com acidente vascular cerebral (AVC), doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), insuficiência cardíaca (IC) ou demência nos cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga.

Métodos: Estudo observacional e transversal. Amostra de 327 doentes crónicos inscritos na Unidade de Saúde Familiar (USF) Braga Norte, na USF de Gualtar, na USF Sanus Carandá e na USF Saúde Oeste da ULS de Braga. Para inferir as NP de cada doente, o seu médico de família (MF) e o enfermeiro de família (EF) responderam à pergunta surpresa (PS) e aplicaram a ferramenta *Supportive and Palliative Care Indicators Tool*, versão Portuguesa (SPICT-PT™).

Resultados: Entre os 327 doentes identificaram-se 144 (44,0%) com NP através da PS e 125 (38,2%) através da SPICT-PT™, havendo correlação significativa entre os resultados de ambas ($<0,001$). A demência apresentou a maior associação com NP. As avaliações dos MF e EF foram moderadamente concordantes em ambas as ferramentas. A SPICT-PT™ assegurou uma maior segurança aos MF.

Discussão: No total apenas 18 doentes (12,5% dos identificados com NP pela PS e 14,4% dos identificados pela SPICT-PT™) estão referenciados para uma equipa especializada em CP.

Conclusão: Conclui-se que as doenças crónicas estão associadas a uma elevada prevalência de NP, especialmente nos casos de demência. O presente estudo reforça a importância da utilização rotineira de ferramentas que auxiliem os profissionais de saúde na identificação precoce de NP.



CO 49 | EVOLUÇÃO DO PERFIL DOS UTILIZADORES DE PSICOFÁRMACOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

Ana Raquel Silva,¹ Ana Sofia Amorim,¹ Sofia Sapage,¹ Eduardo Almeida,¹ Ana Carolina Benfeito¹

1. USF Canelas.

Introdução: Portugal representa o segundo país com maior prevalência de doença psiquiátrica na Europa, sendo a ansiedade e a depressão os distúrbios mais frequentes. Assim, não é de estranhar que o consumo de psicofármacos tenha vindo também a aumentar.

Objetivos: Este trabalho tem como principais objetivos avaliar a prevalência de consumo de psicofármacos, descrever e analisar a população que os consome, comparando-a com a restante população.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal de uma amostra aleatorizada dos utentes adultos, inscritos na Unidade de Saúde de Canelas, através da aplicação de um questionário sob a forma de entrevista. A análise descritiva da amostra foi seguida da avaliação comparativa utilizando o Teste de Qui-Quadrado ou o Teste Exato de Fisher.

Resultados: A prevalência de utilização de ansiolíticos foi de 19,95%, antidepressivos de 22,37% e a de antipsicóticos de 3,23%. A utilização de ansiolíticos e de antidepressivos foi superior no sexo feminino, em grupos etários superiores, predominantemente em viúvos. A utilização dos primeiros associou-se a famílias com um grau de disfunção elevada, já a dos segundos a uma baixa escolaridade.

Discussão: O revelou uma redução de 20% no uso de ansiolíticos em relação a 2004, acompanhada por um aumento no consumo de antidepressivos (11%) e antipsicóticos (1,93%). Essa mudança reflete maior adesão às diretrizes atuais, que recomendam alternativas às benzodiazepinas, nomeadamente os antidepressivos, especialmente no tratamento de insónias e ansiedade. Fatores económicos, como alterações na comparticipação de medicamentos, também poderão ter influenciado estas tendências. O aumento da utilização de antidepressivos poderá também ter aumentado após a pandemia do COVID-19 dado esta ter exacerbado a patologia mental.

Conclusão: Apesar de limitações, como a dificuldade de associar prescrições a diagnósticos específicos, o estudo reforça a importância de conhecer o perfil dos utilizadores para práticas de prescrição mais eficazes. Houve uma inversão na prevalência de uso em relação a 2004, com antidepressivos superando ansiolíticos, destacando mudanças no perfil das prescrições médicas assim como dos utentes.

CO 63 | ABORDAR A SAÚDE SEXUAL NA CONSULTA MÉDICA: A PERSPETIVA DOS ADOLESCENTES

Inês Gomes Alves,¹ Irene Carvalho²

1. USF 3 Rios, ULS Tâmega e Sousa; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Introdução: Falar sobre saúde sexual é essencial para uma avaliação médica completa do adolescente, contudo pode ser um desafio. Compreender as perceções e preferências dos adolescentes pode ajudar os médicos a adaptar estas conversas às necessidades destes utentes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi compreender as perspetivas dos adolescentes sobre abordar a saúde sexual na consulta médica.

Métodos: Estudantes do ensino secundário, com idades entre os 14 e os 19 anos, de duas escolas secundárias, zona rural-urbana, preencheram um questionário sobre as suas perspetivas e preferências sobre abordar a sexualidade na consulta médica. O estudo foi aprovado pela Direção-Geral de Educação e pela Comissão Ética do CHSJ. Os dados foram analisados com o programa SPSS Statistics®.

Resultados: Dos 1082 participantes, 91,2% reconhecem que é importante falar sobre saúde sexual com o médico; contudo, 50,6% nunca o fez e 42,9% refere sentir-se desconfortável a fazê-lo. A vergonha, o receio de ser julgado, desconforto com o médico e a confidencialidade foram identificadas como barreiras sentidas pelos adolescentes na abordagem da saúde sexual. Dos 30 adolescentes que referiram ter tido um problema ou doença sexual, 53,3% não falaram sobre esse problema com o médico. No que concerne a diferenças de género, mais raparigas do que rapazes acham apropriado ($p<0,001$) e importante ($p<0,001$) falar sobre saúde sexual com o médico. Mais rapazes do que raparigas referem sentirem-se confortáveis a falar sobre sexualidade com o médico ($p=0,008$); contudo, mais raparigas do que rapazes já o fizeram durante a consulta ($p<0,001$). Dos 30 adolescentes que tiveram um problema ou doença sexual, 11 eram raparigas e 19 eram rapazes. Este problema não foi discutido com o médico por 81,8% das raparigas e 36,8% dos rapazes, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p<0,017$).

Discussão: Apesar de a maioria dos adolescentes considerar importante abordar a saúde sexual na consulta médica, cerca de metade nunca o fez, mesmo na presença de um problema ou doença sexual. É de realçar que, apesar de os rapazes terem reportado um maior número de problemas sexuais, os médicos falaram mais frequentemente com as raparigas sobre a sexualidade. Ainda assim, na presença de uma doença sexual, as raparigas mais frequentemente não o discutiram com o médico. Estes resultados sublinham a importância da sensibilização e da promoção da normalização do diálogo sobre a saúde sexual.



CO 107 | PERCEÇÃO DOS UTENTES DO PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA: ESTUDO MULTICÊNTRICO DE CINCO UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR

Catarina Cascais,¹ Carolina António,² Carolina Quental,³ João Sobral,⁴ Rafael Sequeira,⁵ Jaime Ribeiro¹

1. USF Corgo, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro. 2. USF Alto da Maia, ULS de São João. 3. USF Prelada, ULS de Santo António. 4. USF Baltar, ULS Tâmega e Sousa. 5. USF Fénix, ULS Trás-os-Montes e Alto Douro.

Introdução: O médico de família (MF) é responsável por prestar cuidados holísticos a cada pessoa, promovendo a saúde, prevenindo a doença e prestando cuidados curativos, de acompanhamento ou paliativos. A perceção da população das competências e formação de um MF pode variar consideravelmente.

Objetivos: Caracterizar a perceção e o nível de conhecimento dos utentes adultos acerca da formação e competências do MF, bem como alguns determinantes.

Métodos: Estudo observacional transversal descritivo em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF). Aplicação de questionário anónimo com 19 questões acerca da formação e competências do MF, elaborado pelos investigadores e previamente testado em sessão de educação para a saúde, aos utentes adultos elegíveis que frequentaram as USF no período do estudo, por amostragem de conveniência.

Resultados: Na amostra de $n=500$, 100 utentes de cada USF, 70,4% eram do sexo feminino e a idade média de 50,6 anos ($\pm 15,4$); 35,6% com escolaridade superior a 12 anos e 38,6% frequentaram três ou mais consultas no último ano. A mediana da pontuação total obtida no questionário foi de 14 respostas corretas ($P25=11$, $P75=15$), verificando-se correlação estatisticamente significativa com o sexo ($F>M$; $p=0,001$), escolaridade (positiva fraca; $p=0,131$, $p=0,003$) e idade (negativa fraca; $r=-0,151$, $p<0,001$); e não significativa com o número de consultas frequentadas (positiva muito fraca; $p=0,027$, $p=0,551$). A maior percentagem de erro verificou-se nas questões acerca do período de formação do MF (90,2%) e do número de utentes por lista de um MF (77,2%).

Discussão: Os resultados evidenciam importantes lacunas no conhecimento dos utentes acerca da formação e competências do MF, influenciado por fatores como sexo, idade e escolaridade. Mulheres e pessoas com maior escolaridade demonstraram maior conhecimento, enquanto utentes mais idosos apresentaram menor pontuação. O número de consultas frequentadas não influenciou significativamente o nível de conhecimento.

Conclusão: A perceção das lacunas no conhecimento dos utentes acerca da formação e competências de um MF constitui uma importante mais-valia, possibilitando intervir de forma direcionada para as colmatar. A perceção correta dos utentes sobre o papel do MF poderá condicionar uma maior satisfação em relação aos cuidados médicos que recebem, o que, por sua vez, pode levar a uma melhor adesão ao tratamento, à prevenção de problemas de saúde e a um uso eficiente e racional dos recursos.

CO 11 | DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE ÍNDICE SOCIO-ECONÓMICO-FINANCEIRO PORTUGUÊS

Luiz Miguel Santiago,¹ Sara Isabel Amorim²

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

Introdução: Índice socioeconómico (ISC) é conceito complexo e determinante em saúde. Os atuais ISC, desatualizados e não usados, implicam criação de um novo, com dimensões e determinantes contemporâneas, os resultados em saúde dependendo em 40% de fatores socioeconómicos, em 30% de comportamentos em saúde, em 20% dos sistemas de saúde e em 10% de condições ambientais.

Objetivo: Desenvolvimento e validação de novo ISC, o ISEF.Pt.

Métodos: Após provação ética realizou-se revisão da literatura, junção das questões das seis escalas encontradas, solicitação a sete peritos, individualmente, das seis questões mais discriminatórias e críticas e sugestões para criar novo ISC. A 49 pessoas aplicou-se, online e presencialmente, questionário com 10 questões, mais apontadas e sugestões obtidas dos peritos, para saber tempo de preenchimento, críticas e sugestões. Por análise fatorial eliminaram-se questões e obteve-se o ISEF.PT com nove, em resposta dicotómica, somatório [9 a 18] pontos, melhor para maior valor. Avaliou-se a legibilidade e aplicou-se populacionalmente em conveniência em estudo observacional transversal, em voluntariado e anonimato, online e presencialmente, solicitando: idade, sexo, autoavaliação da qualidade de vida e de nível socioeconómico, estas duas em escala de Lickert em 7 pontos, sete o melhor valor.

Resultados: Estudou-se amostra de $n=428$, 62,6% online, 68,5% mulheres, a consistência interna sendo de 0,646, Alfa de Cronbach, [0,586 e 0,692] se item excluído e coeficiente de correlação intra-classe de 0,607, [0,549 e 0,660] intervalo de confiança a 95%. Na análise fatorial dois componentes representaram 47,4% da variância, "Finanças/economia" quatro perguntas e "Vida social" cinco. A legibilidade foi alta e adequada a crianças de 10 anos, Flesch test de 80,2. Verificaram-se correlações entre o somatório ISEF.Pt e auto-avaliação de ISC de $r=0,377$, $p<0,001$, autoavaliação de qualidade de vida $r=0,355$, $p<0,001$ e idade $r=-0,209$, $p<0,001$. O homem pontuou melhor, $15,1\pm 2,1$ vs $15,0\pm 2,1$, $p>0,723$.

Discussão: Estudo exploratório com nova escala para averiguar ISC baseado em premissas de tempos atuais. Permitirá entender o papel da intervenção social na melhoria dos resultados em saúde avaliando vertentes social e financeira/económica. Deve ser continuada a sua validação e possível redução de tamanho.

Conclusão: Foi possível formular a ISEF.Pt e verificar sensibilidade, para avaliação de ISC a ser alvo de contínua validação, encontrando pontos de corte.



CO 58 | AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM PORTUGAL: SCORE VS SCORE2

Cristina Silva,¹ José Eduardo Mendes,¹ Ricardo Ramos,² Amélia Gaspar,¹ Filipe Leal,¹ Nuno Mendes²

1. USF Mondego, ULS Coimbra. 2. USF Fernando Namora, ULS Coimbra.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem um importante problema de saúde pública a nível mundial, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbi-mortalidade. Portugal não é exceção, com uma elevada prevalência de fatores de risco cardiovasculares e em que o médico de família desempenha um papel crucial na prevenção, controlo e tratamento de patologias como a hipertensão arterial e diabetes. As *guidelines* de 2021 da Sociedade Europeia de Cardiologia sobre prevenção de DCV introduziram um modelo de risco mais preciso (SCORE2) como substituto do anterior (SCORE), que ainda é utilizado no *software* (*Sclínico*) dos cuidados de saúde primários em Portugal.

Objetivo: Determinar se a diferença entre a avaliação do risco cardiovascular utilizando o SCORE e SCORE2, na mesma população de doentes, é estatisticamente significativa.

Métodos: 1642 utentes, entre os 40 e os 65 anos, de duas Unidades de Saúde Familiar, sem DCV prévia, foram incluídos neste estudo transversal. O SCORE e SCORE2 foram calculados utilizando as variáveis sexo, idade, tabagismo, perfil lipídico e tensão arterial sistólica. Foi realizada a análise estatística dos resultados.

Resultados: A maioria dos doentes era do sexo feminino (55,3%) e a idade média era de 55 anos. 16,5% eram fumadores. Utilizando o SCORE, 98% dos pacientes encontravam-se nas categorias de risco baixo-moderado e 2% nas categorias de risco alto ou muito alto. Ao utilizar o SCORE2, as percentagens correspondentes foram de 55% e 45%, respetivamente. A reclassificação com o SCORE2 em categorias mais elevadas foi mais frequentemente observada em doentes mais jovens (<50 anos) e no sexo masculino. Com o SCORE, 38,61% têm o LDL-C dentro do alvo e esse número reduz para 18,4% com o SCORE2. Estas diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,0001$).

Conclusão: Um número significativo de utentes, classificados em níveis de risco cardiovascular mais baixos com o SCORE, foram reclassificados para categorias de risco mais elevadas com o SCORE2. De igual maneira, o número de utentes com o LDL-C dentro do alvo é menor usando o SCORE2. Consideramos que uma atualização do *software* utilizado nos cuidados de saúde primários, substituindo o SCORE pelo SCORE2, deve ser feita o mais rapidamente possível, permitindo uma avaliação mais rigorosa e fiável do risco cardiovascular de cada indivíduo.

CO 70 | DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE INDIVÍDUOS COM AMILOIDOSE HEREDITÁRIA POR TRANSTIRRETINA EM PORTUGAL

Catarina Campos,¹ Diogo Pereira,² Teresa Coelho,² Isabel Conceição,¹ Marisa Pardal,³ Margarida Lopes,³ Filipa Bernardo³

1. ULS de Santa Maria. 2. ULS de Santo António. 3. AstraZeneca Portugal.

Introdução: A amiloidose hereditária por transtirretina (ATTRv) é uma doença rara, progressiva e debilitante que afeta múltiplos sistemas. A sua apresentação clínica variada, falta de sensibilização e a variabilidade na idade de início de sintomas frequentemente levam a atrasos no diagnóstico. Compreender a distribuição geográfica atual dos casos de mutações da transtirretina (TTR) pode facilitar o diagnóstico precoce, fundamental uma vez que as terapêuticas atuais não revertem a disfunção orgânica.

Objetivos: Mapear a distribuição geográfica dos casos de mutação TTR e identificar padrões regionais.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, que incluiu indivíduos adultos com mutação TTR confirmada que compareceram a pelo menos uma consulta num centro de referência para a ATTRv (CoE) entre 2011 e 2023. Dados anonimizados foram extraídos de registos clínicos eletrónicos e os participantes foram acompanhados desde a sua primeira consulta no CoE até à última visita registada, perda de acompanhamento ou morte. Sistemas de informação geográfica analisaram os dados de residência para determinar a distribuição geográfica dos indivíduos. O protocolo do estudo recebeu aprovação das Comissões de Ética de ambos os centros.

Resultados: Em 31/dezembro/2023 foram identificados 2321 indivíduos vivos com mutação TTR confirmada, 53,5% do sexo feminino, com idade média (DP) de 49,2 (14,1) anos. A mutação V30M foi predominante (98,2% dos casos). À data da análise, os dados de residência estavam disponíveis apenas para o CoE Norte, abrangendo 1724 indivíduos com residência nacional e demonstrando uma dispersão geográfica significativa com maiores concentrações no Porto (34,4%, 14 municípios [mun]), Braga (27,5%, 11 mun), Aveiro (10,9%, 16 mun), Coimbra (7,7%, 11 mun), Viseu (4,5%, 11 mun), Leiria (3,4%, cinco mun), Castelo Branco (2,7%, quatro mun), Guarda (2,2%, cinco mun), Lisboa (1,9%, sete mun) e Viana do Castelo (1,9%, oito mun). A análise a decorrer incluirá dados do CoE Sul.

Discussão/Conclusões: Este estudo demonstra que os casos de mutação TTR estão dispersos pelo país, destacando a necessidade de ações de sensibilização e estratégias adaptadas às várias regiões. É necessária mais investigação para explorar a relação entre fatores sociodemográficos e características clínicas dos indivíduos com mutação TTR. O médico de família desempenha um papel vital na suspeita diagnóstica e na intervenção direcionada, devido à sua relação de proximidade com os doentes, famílias e comunidade.



CO 141 | RASTREIO DO CANCRO DA PRÓSTATA EM PORTUGAL: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E UROLOGISTAS

Raquel Braga,¹ Samantha Morais,² Luís Pacheco-Figueiredo,³ Natália Araújo,² Nuno Lunet²

1. Unidade de Saúde Familiar Lagoa – ULS Matosinhos. 2. EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto. 3. Grupo Trofa Saúde – Serviço de Urologia.

Introdução: O cancro da próstata (CaP) foi o segundo cancro mais comum e a quinta causa de morte oncológica entre homens em 2022. Apesar de reduzir a mortalidade específica, o rastreio (R) populacional não é recomendado devido ao risco de sobrediagnóstico.

Objetivo: Analisar os conhecimentos, práticas e atitudes dos médicos de família (MF) e urologistas (Ur) em Portugal sobre o R do CaP.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico. Questionário *online* enviado por *email*, em 2020-21, pelas associações nacionais APMGF e APU a MF e Ur inscritos. Estudo aprovado pela Comissão de Ética do ISPUP. Usaram-se contagens, proporções, medianas e percentis [P25-P75], testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher e Mann-Whitney. Análise estatística realizada no Stata 15.1, considerando-se $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Responderam 591 MF e 63 Ur. Os Ur relataram maior atualização (93,0% Ur vs 73,1% MF; $p < 0,001$) e confiança na discussão do R CaP. Ambos demonstraram bons conhecimentos, mas houve diferenças quanto aos fatores de risco e estimativas de benefícios e riscos do R CaP. Enquanto 90,9% Ur seguem as normas da Associação Europeia de Urologia, 73,9% MF preferem as da Direção-Geral da Saúde. Relativamente ao PSA, 77,2% Ur recomendam sempre ou quase sempre o exame à população elegível, comparativamente a 20,4% MF ($p < 0,001$). Quanto ao toque retal, 96,2% MF raramente o realizam, em contraste com 3,5% dos Ur ($p < 0,001$). A ressonância magnética multiparamétrica foi considerada útil por 65,1% dos médicos em pacientes com PSA elevado.

Discussão: Questionário *online*, elaborado pelos autores, não validado, foi utilizado para avaliar conhecimentos e práticas, podendo ainda induzir viés de seleção e amostra, limitando a generalização, embora reduza o viés de desejabilidade social. A taxa de resposta foi de 14,8% MF e 12,6% Ur, sendo a amostra nacional e abrangente. Diferenças entre conhecimentos e práticas de MF e Ur são consistentes com estudos internacionais e refletem os contextos específicos de cuidados primários/secundários e políticas locais.

Conclusões: O estudo revelou que os Ur se sentem mais confiantes e atualizados sobre o R CaP e são mais proativos na prescrição do R que os MF. Estes resultados podem ser relevantes para implementação de um programa de rastreio organizado, como sugerido pela Comissão Europeia em 2022.

CO 23 | INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTOS MÉDICOS AGUDOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E CHATGPT

Bárbara Lemos Pereira Simão,¹ Carlos Braga,² Carlos Seica Cardoso³

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). 2. USF Norton de Matos. 3. USF Condeixa, FMUC.

Introdução: A Inteligência Artificial (IA) é cada vez mais reconhecida como uma força transformadora na saúde, demonstrando um grande potencial em apoiar os profissionais de saúde. As suas aplicações incluem suporte em tempo real à tomada de decisões, diagnóstico de doenças e avanços na medicina personalizada. Contudo, são necessários ensaios clínicos e mais investigação para avaliar a eficácia prática da IA nos cuidados de saúde primários.

Objetivos: Avaliar a precisão do ChatGPTv3.5, um chatbot baseado em IA, na tomada de decisões terapêuticas em consultas de doenças agudas nos cuidados primários e comparar o seu desempenho com o de médicos de família. O objetivo foi determinar em que medida o ChatGPTv3.5 reproduz as decisões dos médicos com base em orientações clínicas padrão.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal em três unidades de cuidados primários da Região Centro de Portugal. A análise decorreu em três fases: 1) recolha de dados junto de profissionais de saúde; 2) obtenção de propostas terapêuticas do ChatGPTv3.5 com base nos diagnósticos dos médicos; e 3) comparação dos tratamentos propostos pelo ChatGPTv3.5 e pelos médicos, utilizando a plataforma Dynamed® como referência para prescrições corretas.

Resultados: De 860 consultas, 138 foram excluídas por não cumprirem os critérios de inclusão. A análise revelou que a terapêutica instituída pelo ChatGPTv3.5 e pelos médicos coincidiu em 26,2% dos casos, enquanto em 29,1% não houve concordância. As decisões terapêuticas do ChatGPTv3.5 foram corretas em 55,6% dos casos, comparativamente a 54,3% dos médicos. O ChatGPTv3.5 errou em 5,2% das decisões, enquanto os médicos erraram em 11%. As propostas terapêuticas do ChatGPTv3.5 foram “aproximadas” ao tratamento correto em 24% dos casos, comparativamente a 17,1% dos médicos.

Conclusão: Este estudo sugere que a IA, nomeadamente o ChatGPT, pode igualar ou superar os médicos em termos de precisão terapêutica, com uma taxa de sucesso semelhante ou ligeiramente superior. Este resultado destaca o potencial da IA como uma ferramenta auxiliar eficaz e não como substituto dos profissionais de saúde. Quando utilizada em colaboração, a IA pode reforçar as capacidades dos profissionais e melhorar a prestação de cuidados, contribuindo para melhores resultados nos cuidados de saúde, particularmente nos cuidados primários.



CO 38 | TESTE DE DIAGNÓSTICO ANTIGÊNICO RÁPIDO: DETERMINANTES DE UTILIZAÇÃO, ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA E IMPACTO ECONÓMICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Bárbara Duarte Ferreira,¹ Carolina Pais Neto,¹
Carolina Jorge Gonçalves,¹ Ana Sofia Almeida,¹
Cátia Tavares de Almeida,¹ Susana Oliveira²

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

Introdução: A amigdalite aguda é um motivo comum de procura de avaliação médica nos cuidados de saúde primários (CSP) na idade pediátrica. Ainda que de etiologia vírica na maioria dos casos, 35% são de causa bacteriana e, consequentemente, necessitam de antibioterapia no tratamento. A utilização do teste de diagnóstico antigénico rápido (TDAR) auxilia tanto no diagnóstico como na identificação do agente causal mais frequente.

Objetivos: 1) Avaliação da importância da utilização do TDAR na orientação diagnóstica e terapêutica dos utentes; e 2) estimativa dos custos da utilização em larga escala do TDAR e se dessa utilização pode advir uma diminuição nos custos com o tratamento destes doentes.

Métodos: Procedeu-se à realização de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado entre janeiro/2021 e maio/2024, nas unidades da ULS em estudo. A amostra é composta por todos os utentes em idade pediátrica com o diagnóstico de amigdalite aguda. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS.

Resultados: Analisados 832 episódios de amigdalite aguda, na sua maioria em USF modelo B. Nestas, o TDAR foi utilizado em 66,1% dos casos. A utilização do TDAR contribuiu para uma prescrição antibiótica significativamente inferior, bem como uma menor necessidade de consultas de reavaliação. A idade do clínico, o género do clínico e o tipo de unidade de CSP foram fatores importantes quer na utilização do teste, quer na prescrição antibiótica. Economicamente a implementação do TDAR não aumenta o custo do ato médico e permite uma redução significativa do custo total do tratamento.

Conclusão: Este estudo permitiu a avaliação da utilização do TDAR em unidades dos CSP e o seu impacto no comportamento de prescrição de antibioterapia no tratamento da amigdalite aguda. Destaca-se que a utilização do TDAR como método diagnóstico de amigdalite aguda parece ser uma excelente auxiliar no diagnóstico e orientação terapêutica a dar em consulta, evitando atrasos no início de tratamento, custos associados à antibioterapia desnecessária, e melhoria do perfil de resistências futuras.

CO 62 | PRINCIPAIS DÚVIDAS DOS CUIDADORES INFORMAIS NO CUIDADO A IDOSOS COM DEMÊNCIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Joana Cavaco,¹ Ana Margarida Peixoto,²
Joana de Albuquerque Chagas,² Ana Isabel Silva,³
Luísa Marques,⁴ Carolina Sotana,² Daniela Ribeiro,²
Diogo Santos⁵

1. USF Lusa. 2. USF Jardim dos Plátanos. 3. USF Dafundo. 4. USF Linha-de-Algés. 5. USF Linda-a-Velha.

Introdução: O cuidador informal é o indivíduo sem formação formal que assiste uma pessoa com incapacidade de cumprir atividades de vida diárias, nomeadamente da pessoa com demência. Estima-se que um quarto dos cuidadores apresente ansiedade e depressão. A literatura demonstra que os cuidadores que se encontram mais confortáveis com a prestação de cuidados são aqueles que apresentam mais conhecimentos e melhores autocuidados e gestão de vida pessoal.

Objetivos: O principal objetivo era saber as principais dúvidas dos cuidadores informais de idosos com demência. Objetivos secundários eram caracterizar os cuidadores informais e avaliar as suas necessidades de formação.

Métodos: Procedeu-se a um estudo qualitativo transversal multicêntrico, com entrevista semiestruturada, a cuidadores de idosos com demência. A amostra foi selecionada através de *purposive sampling* para obter uma amostra mais heterogênea. As entrevistas foram realizadas até ser saturada a amostra. Estas foram transcritas e, posteriormente, foi utilizado o *software NVivo* para análise de dados, através da pesquisa de temas e subtemas em comum, utilizando a orientação metodológica de *grounded theory*.

Resultados: Dos 12 participantes selecionados, seis (50%) eram mulheres e seis (50%) eram homens, a maioria familiares do idoso com demência. O principal desafio referido pelos participantes foi o seu cansaço e sobrecarga. Quanto às dúvidas relacionavam-se com a prestação de cuidados, a comunicação e gestão do comportamento do idoso com demência, a estimulação cognitiva, a evolução da doença e os apoios sociais disponíveis.

Discussão/Conclusão: Este estudo forneceu *insights* valiosos para a compreensão das dúvidas mais frequentemente sentidas pelos cuidadores informais de idosos com demência, dando destaque ao testemunho na primeira pessoa. É fundamental investir em programas de formação que vão ao encontro destas necessidades específicas, a fim de capacitar os cuidadores para uma prestação de cuidados de maior qualidade e com menos *burden* associado.



CO 71 | PERCEÇÃO DE IMPACTO, QUALIDADE DE VIDA E LITERACIA EM SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÓNICA

Ana Rita Pedro,¹ Rudolfo Francisco,² Marisa Pardal,²
Filipa Bernardo,² Hugo Martinho,² Daniela Brandão¹

1. Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, Comprehensive Health Research Center, CHRC, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal. 2. Medical department, Biopharmaceuticals R&D, AstraZeneca, Bacarena, Portugal

Introdução: A doença renal crónica (DRC) é uma doença multi-dimensional com impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos que vivem com esta condição, sendo o nível de literacia em saúde um elemento-chave na gestão da doença.

Objetivos: Avaliar a correlação entre o nível de literacia em saúde de indivíduos com DRC, o nível de impacto percebido da DRC na vida diária, e a qualidade de vida percecionada, no contexto português.

Métodos: Estudo observacional transversal, realizado através de questionário aplicado a adultos com DRC, residentes em Portugal. O questionário incluiu seis questões de literacia em saúde (HLS-EU- PT-Q6), avaliadas numa escala de quatro níveis ("muito difícil", "difícil", "fácil", "muito fácil"), 18 dimensões de impacto da DRC (avaliadas numa escala de três níveis: impacto positivo; nenhum impacto; impacto negativo) e perceção de qualidade de vida (avaliada numa escala de cinco níveis que varia de "muito má" a "muito boa"). Os resultados nas questões sobre o impacto da doença foram convertidos em scores entre 0 e 10 (com 0 a indicar impacto positivo e 10 impacto negativo). O score de impacto global foi calculado com base nas 18 dimensões de impacto.

Resultados: Foi considerada uma amostra de 152 indivíduos com DRC (60,6% homens, média de idades de 71 anos). 49,3% avaliou a sua qualidade de vida como "razoável". 61,2% apresentava um nível de literacia "inadequado" ou "problemático". Quanto aos impactos percecionados, "Bem-estar psicológico e emocional", "Qualidade de vida", e "Bem-estar físico" foram as dimensões com scores mais elevados (M=9,78, DP=1,27; M=9,73, DP=1,37; M=9,61, DP=1,35, respetivamente). O score de impacto global apresentou uma média de 9,35 (DP=1,25). Verificou-se que indivíduos com um maior nível de literacia em saúde tendem a reportar um menor nível de impacto da doença ($p=-0,232$; $p=0,006$). Uma melhor qualidade de vida percebida associou-se a um menor nível de impacto percecionado ($p=-0,236$; $p=0,005$).

Discussão/Conclusão: Os resultados reforçam os importantes impactos que a DRC tem no dia-a-dia daqueles que experienciam a doença. Mostram ainda que indivíduos com DRC apresentam um nível de literacia tendencialmente baixo e que níveis mais altos de literacia em saúde se associam com um menor nível de impacto da doença. A aposta em intervenções de promoção de literacia em saúde deve continuar a ser um foco das instituições e profissionais de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade de vida de indivíduos com DRC.

CO 94 | TAXAS DE ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI: ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO MULTICÊNTRICO

Ana Rita Queirós,¹ Ana Márcia Novais,² Inês Gomes Castro,³
João Francisco Poças,³ Inês Magalhães Ferreira,⁴
Rui Ferreira Gomes⁵

1. USF Garcia de Orta. 2. USF Fânzeres. 3. USF Cedofeita. 4. USF Serpa Pinto. 5. USF Ramalde

Introdução: A infeção por *Helicobacter pylori* (HP) é uma das infeções bacterianas mais comuns. Apesar dos vários regimes terapêuticos disponíveis, as taxas de sucesso têm diminuído globalmente.

Objetivos: Avaliar a gestão da infeção por HP mais frequentemente usada em cinco unidades de saúde no Norte e avaliar a eficácia dos seus regimes terapêuticos.

Métodos: Trata-se de uma coorte histórica com uma população de 718 utentes constituída pelos doentes que tiveram um episódio codificado como "D87" ou "D99" (ICPC-2) e requisição de endoscopia digestiva alta (EDA) em 2023. Após aplicar os critérios de exclusão (idade inferior a 18 anos, resultado negativo para HP na EDA, falta de registos informáticos), obteve-se uma amostra de 302 utentes.

Resultados: A amostra é constituída maioritariamente por mulheres (54,6%) com idade média $57,2 \pm 13,4$ anos. Entre os casos HP positivos, 95,4% foram tratados. A terapêutica quádrupla com bismuto foi a mais prescrita (69,9%), seguida da terapêutica quádrupla concomitante (13,9%). O inibidor da bomba de prótons mais usado foi o omeprazol (41,7%). Dos doentes tratados, 42,5% não realizaram teste de confirmação da erradicação ou não tinham o resultado registado. Os testes confirmatórios incluíram o respiratório (47,2%), fecal (21,2%) e endoscópico (7,3%). A taxa de erradicação de HP nos doentes com teste confirmatório registado foi de 91,3%. Verificou-se que o tratamento quádruplo apresentou uma taxa de erradicação de 94,8% ($p=0,022$) face aos outros regimes terapêuticos (80,0%). O tratamento quádruplo demonstrou ter uma redução absoluta de 14,8% no risco de falha terapêutica e *odds ratio* de 4,55 [IC95%, 1,28-16,19] quando comparada com os outros regimes.

Discussão: Denota-se uma percentagem significativa de casos tratados para HP sem registo da confirmação da sua erradicação, o que pode alterar o cálculo da taxa de erradicação. Possíveis causas incluem a não prescrição, não realização do exame ou falta de registo no processo clínico. O regime quádruplo demonstrou ser, de forma estatisticamente significativa, a terapêutica mais eficaz em comparação com as restantes.

Conclusão: As unidades em estudo apresentam altas taxas de erradicação, mas há lacunas na confirmação da erradicação da infeção. O regime de primeira linha demonstrou ser superior às restantes terapêuticas utilizadas e deve ser promovido.



CO 27 | PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PELOS MÉDICOS DE FAMÍLIA: QUAIS OS ASPETOS PRIORITÁRIOS

Patrícia Morgado Oliveira Pinto,¹ Carlos Seíça Cardoso¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Introdução: Já existe literatura a reportar a importância dos médicos de família na prestação de cuidados paliativos sob o ponto de vista destes profissionais de saúde, contudo o mesmo não acontece relativamente à perspetiva dos utentes. Assim, desenvolveu-se um estudo com vista a compreender precisamente a perspetiva dos utentes sobre esta temática e, mais concretamente, quais os aspetos que consideram prioritários para a integração dos cuidados paliativos na rede de saúde primária.

Métodos: Criou-se um inquérito com quatro secções: caracterização sociodemográfica; avaliar o grau de familiarização e proximidade com o conceito de cuidados paliativos; questionar quais as oportunidades e barreiras mais valorizadas para a participação dos cuidados primários nos cuidados paliativos (de acordo com a Toolkit da European Association of Palliative Care); por fim, a questão aberta: Do seu ponto de vista, o que considera ser um aspeto prioritário no que diz respeito ao início da prática de cuidados paliativos pelos médicos de família? Após obtenção de parecer positivo da comissão de ética, o inquérito começou a ser divulgado em formato *online*, através de uma metodologia em "bola de neve". Utilizou-se o software MAXQDA para análise da última secção.

Resultados: Até ao momento responderam 150 participantes, sendo 64,4% do sexo feminino. A média de idades é 45,98 anos. O tema «Formação adequada e especializada dos médicos de família em cuidados paliativos» foi o ponto mais focado como aspeto prioritário, com 45% dos participantes a abordarem-no, seguido pelos temas «Aumento da quantidade de médicos de família e de equipas multidisciplinares capacitadas para prestar cuidados paliativos» e «Maior conhecimento e acompanhamento do doente e família em todas as suas vertentes, por parte do médico de família». Outros temas menos focados foram: «Diminuição do 'preconceito' com a morte e o prestar cuidados de fim de vida», «Relação médico-doente-família – mais empatia» e «Motivação para alargar a sua rede de conhecimentos – incentivos financeiros».

Discussão/Conclusão: Este estudo é inovador por mostrar a perspetiva dos utentes acerca de alguns fatores que poderão ser prioritários na prática de cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários, complementando, em parte, o ponto de vista aprofundado destes profissionais já existente na literatura. Os resultados obtidos mostram o caminho pertinente e necessário para o desenvolvimento "centrado na pessoa" do *primary palliative care*.

CO 67 | DOENÇA RENAL CRÓNICA E PRESCRIÇÃO DE ISGLT-2 NUMA USF

Rita Moniz Duarte,¹ Leonor Amaral,¹ Rita Ribau,¹
Daniela Sequeira,¹ Mariana Fael¹

1. USF Santa Joana – ULSRA.

Introdução: A doença renal crónica (DRC) é uma patologia que se define por alteração estrutural ou funcional dos rins, por um período superior a três meses. Esta é uma doença que ainda passa despercebida até que se atinjam estádios avançados, pelo que é importante alertar os médicos de família para esta patologia uma vez que estes são o primeiro acesso dos doentes aos cuidados de saúde e assim têm um papel privilegiado na prevenção, diagnóstico e intervenção precoce.

Objetivos: Avaliar a prevalência de DRC numa Unidade de Saúde Familiar (USF), caracterização dessa população. Avaliar a prescrição de i-SGLT2 nos doentes com DRC.

Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado numa USF. A população são os doentes com estudo analítico durante o período em estudo. Para definição dos doentes com DRC foram averiguados critérios que permitem realizar o diagnóstico: avaliada albuminúria e calculada a TFG pela fórmula CDK-EPI. Posteriormente foram avaliados quais destes doentes estavam medicados com i-SGLT2. Os dados foram recolhidos do MIM@UF e S-Clínico, tendo sido tratados em Excel®.

Resultados: A USF apresenta 376 doentes com critério de DRC, 46,01% do sexo masculino e 53,98% do sexo feminino, com idade média de 75,26 anos, mínima de 28 anos e máxima de 96 anos. Destes doentes, 150 apresentavam apenas alterado o critério da albuminúria e 168 apresentavam apenas alterado o critério da TFG. Relativamente aos doentes com ambos os critérios alterados (albuminúria e TFG) apresentavam-se 58 doentes. Do total de doentes com DRC apenas 19,68% estão medicados com i-SGLT2: 43 com dapagliflozina, 29 com empagliflozina e dois com canagliflozina.

Discussão: A evidência científica defende a prescrição de i-SGLT2 a doentes com DRC para evitar a progressão da doença ou morte devido a doenças cardiovasculares. O estudo apresentado mostrou que apenas 1/5 dos doentes com DRC estão medicados com i-SGLT2. Apesar deste resultado, o estudo apresentou várias limitações pelo que deve ser interpretado cautelosamente. O diagnóstico de DRC requer reavaliação do critério alterado após três meses, este é um estudo transversal com uma avaliação apenas. Outra limitação é o facto de um doente com idade avançada isoladamente, pelo cálculo da TFG, já poder ter indicação para prescrição desta medicação. Assim, devemos interpretar o estudo de forma cuidada e estando alerta para esta patologia de forma a modificar o curso da doença e reduzir morbimortalidade associada.



CO 85 | PROJETO DE INVESTIGAÇÃO: SEGUIMENTO DOENTES ASMÁTICOS

Inês Lopes,¹ Álvaro Duarte,² Ana Raquel Silva,³
Ana Sofia Amorim,³ Carolina Benfeito,³ Carolina Carneiro,⁴
Inês Gonçalo,¹ Inês Trindade,⁴ Sara Bastos,⁵ Sofia Sapage³

1. USF S. Miguel. 2. USF S. Felix – Perosinho. 3. USF Canelas. 4. USF Anta.
5. USF S. Félix/Perosinho.

Introdução: A asma é uma doença heterogénea, caracterizada por uma inflamação crónica e reversível das vias aéreas e afeta cerca de 7% da população portuguesa. O Grupo de Doenças Respiratórias (GRES) e a Direção-Geral da Saúde (DGS) aconselham a monitorização destes doentes com a determinação do FEV1 periodicamente, pelo menos uma vez a cada um-dois anos. Estes doentes devem também ter uma consulta anual existindo por isso um indicador de monitorização que avalia a "Proporção de utentes com asma e idade igual ou superior a 18 anos, a quem foi realizada consulta de vigilância de asma no último ano".

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar nos doentes com asma se tiveram consulta no último ano e se têm registo de espirometria nos últimos dois anos.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e multicêntrico, tendo sido realizado em quatro Unidades de Cuidados de Saúde Primários. Foram selecionados os utentes com codificação ativa do problema asma (R96), com idade igual ou superior a 18 anos. No SCLínicoCSP© foram retirados os dados relativos a consulta com codificação de asma no último ano e registo de espirometria nos últimos dois anos.

Resultados: O estudo englobou um total de 2726 pessoas, com a codificação ativa de asma, das quais 59,5% são do sexo feminino. A idade média da amostra foi de $49,57 \pm 19,62$ anos. Verificou-se que 68,3% não teve consulta no último ano e apenas 13,2% tem registo de espirometria nos últimos dois anos. Mera-mente 35,4% tem registo de alguma espirometria no registo clínico. Dentro dos doentes asmáticos que tiveram consulta no último ano, 55,9% continua sem qualquer registo de espirometria.

Discussão: Os resultados encontram-se longe dos valores ideais ao bom controlo dos doentes asmáticos. Destaca-se a baixa prevalência de realização de espirometrias, o que compromete o acompanhamento destes doentes, assim como a fidelidade do diagnóstico inicial. Estas divergências podem dever-se a múltiplas causas, nomeadamente, ao seguimento hospitalar e/ou nos cuidados de saúde privados dos asmáticos, bem como à codificação imprópria da patologia. Uma correta abordagem da asma incide no controlo sintomático, redução do risco de exacerbações e preservação da função respiratória.

Conclusões: É essencial minimizar as comorbilidades associadas à doença, assim como a iatrogenia associada à medicação. Assim, de forma a mitigar estes incumprimentos e melhorar o seguimento dos doentes asmáticos nestas unidades, propomo-nos a realizar um trabalho de melhoria de qualidade.

CO 125 | DPOC EM FOCO: CARACTERIZAÇÃO DE UMA POPULAÇÃO COMO BASE PARA A OTIMIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Juliana de Carvalho Magalhães,¹ Débora Campos,² João Santos²

1. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende.

Introdução: Nunca a gestão de saúde exigiu uma estratégia tão clara e bem definida como nos dias de hoje. A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é evitável, tratável, mas subdiagnosticada, estimando-se que em Portugal afete 14,2% dos indivíduos com mais de 40 anos, com a prevalência a aumentar com a idade e nos homens. O diagnóstico precoce da DPOC, assim como a caracterização e seguimento destes doentes, pode ter um impacto muito significativo na saúde pública, na qualidade de vida do utente, mas também numa maior racionalização dos elevados custos envolvidos.

Objetivos: Identificar utentes com diagnóstico de DPOC, inscritos na Unidade Familiar de Saúde, caracterizando estes doentes segundo sexo/idade, comorbilidades, consumo de tabaco, vacinação (norma DGS 011/2015), exacerbações, espirometria ao diagnóstico e seguimento hospitalar. Estabelecer estratégias de melhoria de seguimentos destes doentes.

Métodos: Estudo observacional e transversal. Dados recolhidos do SCLínico® e MIM@UF entre janeiro/2023 e junho/2024. Estatística efetuada em Excel. Realização de palestra à equipa de saúde sobre a DPOC.

Resultados: Verificou-se inicialmente a existência de 118 utentes com diagnóstico de DPOC, dos quais 59% homens, com mediana de idade de 70 anos. Destes, 32% não tinha espirometria ao diagnóstico. Após a análise dos dados e realização de espirometrias verificou-se que 46% eram não DPOCs e dos DPOCs 79% apresentavam comorbilidades, 49% são/foram fumadores, 30% tinha tido pelo menos uma exacerbação, 93% estavam medicados com terapêutica inalatória, 28% tinham a vacinação recomendada completa e apenas 10 mantinham seguimento em pneumologia.

Discussão/Conclusão: Estes resultados corroboram o que se conhece da DPOC: afeta mais homens, com mais idade, múltiplas comorbilidades e quase metade fumam/fumavam. Um terço não tinha espirometria ao diagnóstico e, quando realizada, 46% eram não DPOCs. Compreende-se ainda que, embora mais de 90% fizessem terapêutica inalatória, continuavam a existir 30% de exacerbações. Com vista à contribuição de uma saúde sustentável e face às crescentes necessidades da população, torna-se clara a necessidade de uma estratégia mais definida, na identificação e seguimento destes doentes, para lhes prestar melhores cuidados de saúde.



PROTOCOLOS

CO 7 | FERRAMENTAS PARA MEDIR A ADEÇÃO À MEDICAÇÃO ANTIHIPERTENSORA: PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Viana,¹ Luiz Miguel Santiago,² Beatriz Silva³

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

Introdução: Na hipertensão arterial (HTA), o controlo reduz morbilidade e mortalidade, sendo a adesão à terapêutica fundamental, num ciclo que compreende o início da toma, a implementação de hábito de toma e a persistência de toma da medicação anti-HTA. Conhecem-se alguns instrumentos de avaliação de adesão, mas outras formas de avaliar a adesão podem existir e com resultados publicados.

Objetivo: Realizar protocolo de revisão sistemática para identificar a exatidão das ferramentas de avaliação da adesão à medicação anti-HTA e comparar as suas características.

Métodos: Com base na *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P), respeitando as orientações do *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy*, a pesquisa dos artigos será feita na PubMed, Embase e CENTRAL. Dois revisores selecionarão de forma independente estudos publicados em inglês desde 2014, que incluam doentes hipertensos, maiores de 18 anos e com pelo menos um medicamento anti-hipertensor prescrito e que avaliem a adesão à medicação. Serão excluídos artigos sobre HTA na gravidez ou com grávidas. A estratégia de pesquisa será feita de acordo com a população de adultos, acima dos 18 anos de idade, com diagnóstico de HTA e a tomarem pelo menos um medicamento, teste index, estes ou ferramentas de medição da adesão à medicação e condição alvo adesão à medicação da terapêutica anti-hipertensora. Qualquer discordância será avaliada e resolvida por um terceiro revisor. Os resultados serão expostos numa síntese narrativa e, sendo possível, desenvolver-se-á meta-análise. O risco de viés será avaliado pelas checklists QUADAS 2, QUADAS-C e COSMIN. A qualidade da evidência será avaliada segundo as orientações da *Grading Recommendations Assessment, Development, and Evaluation* (GRADE).

Discussão: A avaliação da adesão à medicação pode ser tão importante como saber as bases fisiopatológicas ou o melhor esquema terapêutico farmacológico, pelo médico, sobretudo quando o controlo é ineficiente. O conhecimento pelo médico sobre a pessoa que sofre de HTA melhorará a possibilidade de sucesso terapêutico, podendo capacitar e empoderar.

Conclusão: A descrição e comparação das ferramentas encontradas para medição da adesão na terapêutica da HTA permitirá o uso da mais fiável e adaptada escala no contexto de trabalho de cada médico.

CO 15 | AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO DA ASMA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM ASMA EM PORTUGAL

Ana Gonçalves,¹ Pedro Augusto Simões,¹ Jorge Gama,² Cristina Jácome,³ Tiago Maricoto¹

1. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. 2. Departamento de Matemática, Universidade da Beira Interior. 3. CINTESIS (Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde) – RISE-Health

Introdução: A asma é uma doença importante, com prevalência mundial de 9,1% em crianças e 11% em adolescentes. Uma maior literacia em saúde das crianças relaciona-se com um melhor controlo da asma. Não existe nenhum *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM) *gold-standard* para medir os conhecimentos das crianças e adolescentes sobre a asma.

Objetivos: (1) Avaliar os PROMs de autoconhecimento acerca da asma mais adequados para a população pediátrica com asma através de revisão sistemática; (2) Traduzir e validar para a população pediátrica portuguesa o PROM elegido através dos dados obtidos da revisão sistemática.

Métodos: Na revisão sistemática, os critérios de inclusão serão: P) crianças e adolescentes com diagnóstico de asma; I) PROMs validados sobre o autoconhecimento da asma; C) entre cada PROM; O) propriedades psicométricas. A pesquisa será realizada na PubMed, Web of Science, Embase e Scopus. O risco de viés será avaliado pela *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* e a qualidade da evidência será avaliada pela *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*. Antes da tradução e validação do PROM será feito pedido de parecer à Comissão de Ética. Será feita tradução para português, seguida de tradução reversa e de comparação entre as versões. Será realizado teste-piloto, com posterior avaliação da validade e propriedades psicométricas do PROM traduzido, de acordo com os critérios estatísticos próprios.

Discussão: Será a primeira revisão sistemática sobre PROMs de autoconhecimento da asma para a população pediátrica com asma. No entanto, os resultados podem ser limitados pelo pequeno número de PROMs disponíveis. É essencial dispor de estudos de elevada qualidade que documentem a avaliação das propriedades de medição e de uma revisão sistemática de estudos de elevada qualidade, em que toda a informação seja recolhida e avaliada de forma sistemática. Será traduzido para português um PROM de avaliação do autoconhecimento da asma para a população pediátrica portuguesa com asma que permitirá conhecer melhor esta dimensão no nosso país.

Conclusão: É importante dispor de instrumentos de medição de resultados de elevada qualidade para que a investigação realizada em PROMs de autoconhecimento da asma para a população pediátrica com asma seja útil.



CO 82 | RASTREIO DE FERROPENIA EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO NOS CSP NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA ULS

Rafaela Pulquério Santos,¹ André Fernandes,²
Daniela Proença Lopes,³ Ricardo Bettencourt Morais,⁴
Sara Neves,⁵ Sílvia Oliveira,⁴ Sónia Kilçik⁶

1. USF São João do Pragal. 2. USF Poente. 3. USF Almada. 4. USF Costa do Mar.
5. USF Torre da Marinha. 6. USF Servir Saúde.

Introdução: A ferropenia é uma importante comorbilidade em doentes com insuficiência cardíaca (IC), com uma prevalência estimada entre 37 e 61% dos doentes. Nas últimas *guidelines* de 2021 da European Society of Cardiology sobre IC considera-se que a ferropenia é um fator de risco independente para a redução da capacidade funcional e recorrência de hospitalizações por IC. Sendo recomendado o rastreio periódico de anemia e ferropenia. Relativamente ao tratamento está preconizada a suplementação com carboximaltose férrica via endovenosa (EV), visto que provou melhorar a capacidade funcional, qualidade de vida e risco de reinternamento hospitalar, em oposição ao ferro oral.

Objetivo: Avaliar a realização de rastreio de ferropenia nos doentes com código International Classification for Primary Care-2 (ICPC-2) de K77 numa Unidade Local de Saúde (ULS) nos últimos cinco anos. Como objetivos secundários pretende-se aferir a prevalência de IC na ULS, comparar a eficácia do tratamento oral versus endovenoso e determinar a incidência de internamentos em utentes com ferropenia no último ano.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. Foram incluídos utentes com idade superior ou igual a 18 anos, que à data de 31 de agosto/2024 têm o código ICPC-2 – K77 – Insuficiência Cardíaca ativo na ULS e excluídos grávidas e óbitos à data da recolha de dados. A amostra inicial foi obtida através da plataforma MIM@UF®, após a autorização do estudo pela comissão de ética da ULS. Para responder ao objetivo principal será avaliada, através da consulta de cada processo clínico, a realização do rastreio de ferropenia nos últimos cinco anos, após o diagnóstico de IC. O estudo e análise estatística engloba um total de 20 variáveis.

Discussão: Com os resultados deste estudo pretende-se aferir a realização do rastreio de ferropenia em doentes com IC na ULS e sensibilizar os profissionais de saúde para a otimização do seu rastreio, diagnóstico e tratamento, tendo em vista a redução da morbimortalidade nesta população. Ambiciona-se também melhorar a articulação com os cuidados de saúde secundários na referência destes doentes, equacionando-se o benefício da criação de uma unidade ambulatória para administração de ferro EV, ao nível dos cuidados de saúde primários.

Conclusão: Pretende-se, portanto, desenhar o panorama holístico da IC na ULS, com vista a desenvolver projetos de melhoria de qualidade e intervenção na área.

CO 83 | O PAPEL DO COLESTEROL HDL NO RISCO CARDIOVASCULAR: UM PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Leonor Bernardes,¹ Ana Marques Gorjão,¹
José Pedro Pereira,² Marta Pinto,¹ Maria do Rosário Novo¹

1. USF do Arco, ULS S. José. 2. USF Sofia Abecasis, ULS S. José.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, estando fortemente associadas a alterações do metabolismo do colesterol. Embora o colesterol LDL (LDL-C) e o colesterol não-HDL elevados sejam fatores de risco já conhecidos e estudados, a elevação do colesterol HDL (HDL-C) tem sido historicamente vista como um fator protetor. No entanto, pesquisas recentes questionam se níveis elevados de HDL-C podem indicar um aumento no risco de DCV, gerando incertezas na tomada de decisões clínicas.

Objetivos: Esta revisão tem como principal objetivo determinar se há uma relação entre níveis elevados de HDL-C e o risco cardiovascular. Como *outcomes* secundários pretende-se determinar se existe vantagem na realização de terapêutica farmacológica no caso de hipercolesterolemia à custa da elevação de HDL-C.

Métodos: Foi desenvolvido um protocolo de revisão sistemática para avaliar a associação entre níveis elevados de HDL-C e o risco cardiovascular. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (RCTs) envolvendo adultos com mais de 40 anos que tivessem como *outcome* a comparação de eventos cardiovasculares em indivíduos com e sem níveis elevados de HDL-C. A pesquisa será realizada em múltiplas bases de dados internacionais e a seleção dos estudos, extração de dados e avaliação da qualidade serão feitas de forma independente por dois investigadores. A síntese dos dados será feita através de uma síntese narrativa dos estudos incluídos e, se aplicável, será feita uma meta-análise para avaliar os efeitos combinados. O grau de evidência será avaliado usando métodos padronizados.

Discussão: Esta revisão sistemática procura fornecer clareza sobre a relação entre níveis elevados de HDL-C e risco cardiovascular, procurando diminuir algumas incertezas na prática clínica. Ao seguir uma metodologia rigorosa e inclusiva na seleção dos estudos, a revisão visa oferecer informação valiosa para os clínicos. Reconhecem-se algumas potenciais limitações, como a escassez de RCTs que cumpram os critérios de inclusão e uma elevada heterogeneidade das populações incluídas nos mesmos.

Conclusão: Este protocolo de revisão sistemática descreve uma abordagem abrangente para avaliar a associação entre níveis elevados de HDL-C e o risco cardiovascular, com o objetivo de informar a tomada de decisão clínica e as futuras direções da investigação.



CO 45 | VOLUNTARIADO COMO PRESCRIÇÃO SOCIAL NAS PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS E/OU DE ANSIEDADE: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO QUASI-EXPERIMENTAL

Catarina Lameirão,¹ Ana Beatriz Ribeiro,² Ana Catarina Moreira,¹ Ana Clemente,³ Ana Mafalda Nunes,¹ Ana Margarida Sabino,² Mariana Sá,¹ Patrícia Marques¹

1. ULS Gaia-Espinho – USF Nova Salus. 2. ULS Gaia-Espinho – USF Santo André de Canidelo. 3. ULS Gaia-Espinho – USF Saúde no Futuro.

Introdução: A alta prevalência de doenças psiquiátricas nos cuidados de saúde primários (CSP), nomeadamente a ansiedade e depressão, exige a organização de iniciativas que visem a sua redução. Estudos prévios demonstraram que o voluntariado contribui para a saúde mental dos seus participantes, sugerindo que abordagens intersetoriais possam melhorar a sintomatologia, a qualidade de vida e a reintegração social dos doentes.

Objetivo: Este protocolo prevê um estudo que visa avaliar se a participação em voluntariado estruturado é uma intervenção eficaz para a melhoria sintomática e da qualidade de vida de utentes com ansiedade e/ou depressão.

Métodos: Trata-se de um estudo quasi-experimental. A amostra será composta por utentes de três USF, idade ≥ 18 anos, diagnosticados com P76 – Perturbação Depressiva e/ou P74 – Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade e medicados com psicofármacos. Serão formados aleatoriamente até sete grupos de dez participantes. O grupo controlo serão os próprios doentes pré intervenção. Esta incluirá encontros periódicos, ao longo de três meses, visando capacitar os participantes e inserindo-os posteriormente em contexto de voluntariado capacitado e supervisionado, sendo a intervenção realizada por uma Organização Não Governamental para o Desenvolvimento sem fins lucrativos. Serão aplicadas escalas para avaliar sintomas de depressão e ansiedade [The Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)] e uma escala de qualidade de vida [Medical Outcomes Study Questionnaire Short Form 36 Health Survey (SF-36)] pré e pós intervenção.

Discussão: A prescrição social proposta neste protocolo é uma intervenção inovadora emergente que pretende complementar a abordagem biomédica tradicional, conectando os doentes a iniciativas e recursos da comunidade. Este tipo de intervenção poderá ainda beneficiar o sistema de saúde, reduzindo a frequência de consultas nos CSP, episódios de urgência e internamentos. Se os resultados deste estudo demonstrarem eficácia, protocolos intersetoriais como este poderão fundamentar recomendações para a implementação em larga escala.

Conclusão: Este protocolo de investigação, ao pretender estudar o impacto de uma abordagem intersetorial na sintomatologia e qualidade de vida de doentes com ansiedade e depressão, pode abrir caminho para novas recomendações de políticas públicas e para a adoção de intervenções similares em âmbito nacional, contribuindo para uma resposta mais abrangente às necessidades na saúde mental.

CO 66 | CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO E CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS EM UTENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Rita Moniz Duarte,¹ André Roque,¹ Joana Martins²

1. USF Santa Joana – ULSRA. 2. Universidade de Aveiro.

Introdução: Os suplementos alimentares são géneros alimentícios constituídos por nutrientes concentrados ou outras substâncias com efeito nutricional que permitem complementar a alimentação dita normal. A alimentação saudável prevê que a dieta seja equilibrada e variada, possibilitando satisfazer as necessidades alimentares individuais diárias. Para um adulto saudável, as necessidades calóricas variam entre 1800-2500 calorias por dia. Os indivíduos fisicamente ativos devem cumprir as necessidades nutricionais diárias através da alimentação; contudo, estas necessidades são variáveis e por vezes é necessário personalizá-las para cada pessoa. Nesse caso, poderá ser necessário recorrer a suplementos alimentares como complemento da alimentação e não como substitutos.

Objetivo: Avaliar o conhecimento e consumo de suplementos alimentares associados à prática de exercício físico em utentes com idade entre os 16 e 65 anos.

Métodos: Estudo observacional, transversal. Amostra de estudo selecionada por conveniência dos utentes com idades entre os 16 e 65 anos, inscritos numa USF, com consulta programada no período de fevereiro a julho/2025. Utilização de questionário anónimo, confidencial e voluntário, elaborado pelos investigadores que será disponibilizado aos utentes em formato físico e digital para avaliação de características sociodemográficas, prática de exercício físico e caracterização da mesma, conhecimentos e utilização de suplementos alimentares

Discussão: O uso de suplementos nutricionais está cada vez mais difundido, principalmente entre jovens e adultos desportistas. A maioria consome estes produtos por iniciativa própria e adquire os mesmos de forma *online*, sem aconselhamento médico ou nutricional. Segundo outros estudos, os produtos mais consumidos são a proteína Whey, os alimentos à base de hidratos de carbono e os suplementos multivitamínicos, sendo os principais motivos relatados para a sua toma o ganho de massa muscular e a recuperação rápida após o exercício físico.

Conclusão: Desta forma, cabe, também, ao médico de família, questionar ativamente sobre o consumo destas substâncias e alertar para as consequências do seu consumo desregrado, uma vez que os cuidados de saúde primários são frequentemente o primeiro acesso do utente aos cuidados de saúde e, por isso, tem um papel privilegiado na prevenção e intervenção precoce.



CO 99 | PROTOCOLO S.O.R.I.R.: SOLUÇÃO DE OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS PARA REFERÊNCIA E INCLUSÃO DE IDOSOS NA REDE ORAL

Ana Isabel Vasques,¹ Luísa Fonseca,¹ Rui Paiva Ferraz¹

1. ULS Guarda – UCSP Guarda.

Introdução: A saúde oral é essencial para a qualidade de vida, influenciando a alimentação, comunicação e autoestima, especialmente em populações vulneráveis. Em Portugal, os idosos beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) têm acesso ao cheque-dentista, uma ferramenta do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral que promove a equidade no acesso a cuidados de saúde oral. Contudo, a subutilização deste recurso é frequente. Em 2023 foram emitidos 22.872 cheques-dentista a beneficiários do CSI e apenas 64% foram utilizados. No concelho em estudo foram emitidos apenas 39 cheques nesse ano. A falta de informação, dificuldades de deslocação e limitações cognitivas ou físicas podem constituir barreiras à sua utilização. Este problema realça a necessidade de uma abordagem estruturada para aumentar a consciencialização e adesão a este benefício neste grupo vulnerável.

Objetivo: Assegurar a emissão do cheque-dentista a todos os idosos elegíveis beneficiários do CSI do concelho.

Métodos: Será efetuado um levantamento inicial dos beneficiários do CSI do concelho, abrangendo três unidades de saúde, utilizando o programa BAS – Sistema de Benefícios Adicionais em Saúde®. O concelho conta com 11.317 utentes com mais de 65 anos, dos quais 369 são beneficiários do CSI. O protocolo inclui a identificação sistemática dos beneficiários elegíveis através do SClínico®, seguida de contacto telefónico (utente ou cuidador) para informar e proceder à emissão do cheque-dentista. Serão também realizadas ações de sensibilização junto das equipas de saúde familiar para reforçar a emissão regular no futuro. O impacto será monitorizado pela taxa de emissão e adesão a consultas de saúde oral num período de seis meses. Serão recolhidos dados quantitativos e qualitativos para avaliar o impacto e identificar barreiras ao acesso.

Discussão: Espera-se que esta intervenção aumente significativamente a taxa de utilização do cheque-dentista entre os beneficiários do CSI, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso à saúde oral. A análise dos resultados permitirá identificar obstáculos, como dificuldades logísticas ou resistência dos utentes e implementar ajustes para melhorar a eficácia do protocolo.

Conclusão: Este protocolo visa garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde oral na população idosa vulnerável do concelho, promovendo a utilização plena dos recursos disponíveis e contribuindo para a melhoria da saúde oral e da qualidade de vida dos beneficiários do CSI.

CO 130 | RASTREIO DE DOENÇA RENAL CRÓNICA (DRC) EM PACIENTES COM FRATURAS POR FRAGILIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

Juliana de Carvalho Magalhães,¹ Débora Campos,²
Dr. Fernando Ferreira,³ Doutora Janete Quelhas Santos,⁴
Prof. Doutor Carlos Vaz,⁵ Prof. Doutor João Frazão⁶

1. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende. 3. ULS Barcelos/Esposende. 4. Núcleo de Apoio à Investigação Clínica na Unidade de Gestão do Conhecimento do Departamento de Recursos Comuns da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 5. Departamento de Reumatologia ULS S. João; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Clinical Research Unit – FMUP@RISE-Health I&D. 6. Departamento de Nefrologia ULS S. João; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Clinical Research Unit – FMUP@RISE-Health I&D

Introdução: A DRC é caracterizada pela perda gradual da função renal e estima-se que em Portugal afete 10% dos adultos, com risco aumentado de fraturas por fragilidade, devido a uma combinação de fatores, como comorbilidades associadas e alterações no metabolismo mineral e ósseo, com deterioração da qualidade óssea e risco de queda. A osteoporose (OP), doença metabólica óssea com diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e alterações na microarquitetura do osso, aumenta a fragilidade óssea e o risco de fraturas. Ambas partilham mecanismos patofisiológicos, sendo que a OP pode ser exacerbada pela DRC. A calcificação vascular também influencia a qualidade do osso pela mineralização anormal nos vasos. Assim, o desenvolvimento de um programa de rastreio para identificar precocemente a DRC em indivíduos com fraturas por fragilidade é crucial para a gestão e prevenção da OP, permitindo uma intervenção adequada para melhorar a saúde óssea e reduzir o risco de fraturas.

Objetivos: Identificar a prevalência de DRC em indivíduos com fraturas por fragilidade nos CSP, avaliando a associação entre DMO, calcificação vascular e DRC. Estabelecer um programa de rastreio nos CSP para desenvolvimento de um protocolo para o diagnóstico precoce de DRC, baseado em critérios de fraturas por fragilidade, implementação de medidas preventivas/terapêuticas, permitindo a redução de incidência de fraturas e melhoria da qualidade de vida.

Métodos: Seleção de indivíduos com histórico de fraturas por fragilidade identificados pelos registos clínicos da RCP. Realização de exames para avaliação DRC, avaliação risco de fraturas, avaliação da DMO e avaliação da calcificação vascular.

Discussão: Espera-se aumentar a deteção precoce de DRC em pacientes com fraturas por fragilidade, não apenas pela identificação de fatores de risco, mas oferecendo estratégias para prevenção e melhoria dos cuidados, pela diminuição da incidência de novas fraturas, complicações/mortalidade associadas à DRC. É expectável que ocorra uma melhoria da qualidade de vida destes doentes, com uma gestão mais eficaz e melhores cuidados de saúde.

Conclusão: O projeto proposto é pertinente e inovador no contexto da investigação em Portugal, em particular nos CSP, ao abordar lacunas identificadas noutros estudos. Pela deteção precoce de DRC e a implementação de um programa de rastreio nos CSP, este projeto terá impacto tangível no diagnóstico precoce, gestão da DRC e na redução das fraturas de fragilidade associadas.



RELATO DE PRÁTICA

CO 36 | EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE: UMA ABORDAGEM PILOTO EM CONSULTA MULTIDISCIPLINAR A UMA CRIANÇA DE 5 ANOS – RELATO DE PRÁTICA

Rute Filipa Crespo Gonçalves,¹ Adélia Filipa Lopes de Sá,¹
Bárbara Rodrigues Garcês Moreira,¹
Isabel Reis Lourenço da Chão,¹ Liliana Dolores Pinheiro Maia¹

1. ULSAM – USF Gil Eanes.

Introdução: A saúde sexual, segundo a OMS, refere-se à capacidade de discutir a vida sexual sem receios na abordagem a infeções sexualmente transmissíveis, gravidezes indesejadas ou violência. Abrange também a identidade de género, afetos, relações interpessoais, valores e emoções. Na infância reporta-se à exploração do corpo, desenvolvimento de vínculos e compreensão das relações. Desde cedo as crianças demonstram curiosidade sobre as diferenças sexuais, corpo e reprodução, construindo bases de proteção com impacto na vida adulta.

Objetivos: Este relato pretende sensibilizar para uma intervenção da sexualidade mais precoce, prevenindo abusos e gravidezes na adolescência. Adicionalmente, visa promover a educação para a sexualidade em temas como género, corpo, emoções, proteção, consentimento e reprodução, contribuindo para a construção ferramentas de abordagem transversal nos cuidados de saúde primários (CSP).

Pertinência: Em Portugal, a educação sexual formal inicia-se no ensino básico; contudo, estudos sugerem benefício em iniciar precocemente. O Referencial de Educação para a Saúde propõe formação pré-escolar em “Afetos e Educação para a Sexualidade”. Nos CSP, a abordagem à sexualidade começa aos dez anos; contudo, o Manual de Saúde Infantil recomenda questões sobre diferenças sexuais já aos três anos.

Descrição: Uma criança de cinco anos participou numa consulta multidisciplinar de 50 minutos sobre sexualidade, abordando género e igualdade, corpo e emoções, proteção e consentimento, e reprodução. Utilizaram-se dinâmicas, como “quantos-ques” e o jogo de cartas “No Meu Corpo Mando Eu”. A criança partilhou conhecimentos e recebeu literacia, com atividades adaptadas à idade, como desenho e identificação de erros de higiene.

Discussão: A sexualidade é transversal à vida humana, mas faltam orientações para a sua abordagem nas crianças. Esta consulta piloto mostrou a importância da mesma ser precoce e transversal. A criança revelou lacunas de conhecimento; porém, avaliou positivamente a consulta, demonstrando-se interessada no tema da reprodução.

Conclusão: A sexualidade é crucial no desenvolvimento infantil, impactando o bem-estar físico, emocional e social. A consulta piloto evidenciou a falta de cuidados nestas idades, havendo ganhos com a abordagem aplicada, reforçando a necessidade de estratégias adaptadas às especificidades de cada criança. No futuro, escalas de avaliação poderão auxiliar na quantificação dos ganhos em saúde de uma intervenção mais abrangente.

CO 98 | ACHAS QUE CONHECES O TEU COLEGA DE TRABALHO?

Inês Filipa Quitério Cordeiro,¹ Marta Amaro¹

1. USF Fernando Namora.

Introdução: Ter um bom ambiente de trabalho é fundamental para que este seja feito da melhor maneira e que as ideias de melhoria fluam por toda a equipa. Em momentos em que a interação entre os profissionais é tão escassa é muito importante manter um bom ambiente laboral. As atividades de *team building* aparecem então como uma ferramenta capaz de gerar um impacto positivo não só nos profissionais, mas também na Unidade. A celebração de mais um aniversário de criação foi então a oportunidade perfeita para promover a comunicação e a partilha de experiências pessoais.

Objetivos: Estreitar relações interpessoais; refletir sobre a importância do outro; estimular o trabalho em equipa.

Pertinência: Descontrair a equipa e promover o heteroconhecimento.

Descrição: A USF Fernando Namora celebrou no passado dia 12 de novembro/2024 doze anos de existência. Para assinalar esta data celebrou-se no dia 15 de novembro um almoço que contou com a presença de todos os profissionais da Unidade. Cada um trouxe consigo alguma entrada, sobremesa ou bebida e juntos partilhou-se uma refeição comemorativa. Após a refeição foi organizado um jogo de perguntas que tinha como objetivo avaliar o conhecimento de cada um dos profissionais relativamente aos seus colegas. A cada um foi dado um papel para apontarem as respostas, sendo que a questão sobre si próprio não poderia ser respondida. Ganhava quem tivesse acertado em mais respostas corretas. Desde a naturalidade, ao número de sobrinhos, locais de formação, marcas de viatura, número de animais de estimação, foram múltiplas as perguntas que tinham como objetivo que cada um partilhasse um pouco da sua vida. Após a realização do jogo de perguntas foi ainda pedido a cada um dos participantes que partilhasse com o restante grupo a melhor memória que tinham vivido na USF. Entre alguns risos e lágrimas foi, sem dúvida, uma experiência intensa que permitiu criar memórias.

Discussão/Conclusão: Sabe-se que um bom ambiente laboral aumenta muito a qualidade do trabalho desenvolvido por cada um. Uma equipa que se interajuda e partilha experiências é sem dúvida uma equipa mais unida. Atividades como esta têm a função de aumentar o espírito de equipa e alertar para a necessidade de melhor conhecer as pessoas com quem se trabalha todos os dias, várias horas por dia, uma vez que também elas se tornam parte de cada um.



CO 111 | RELATO DE PRÁTICA DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO DE UMA USF: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA

Carolina Moreira,¹ Vítor Vaz,¹ Válder Santos¹

1. USF Marquês.

Introdução: A acreditação de uma USF é um processo longo e extenuante para a equipa, já que decorre em paralelo com a atividade assistencial habitual da unidade, implicando um aumento do horário laboral e com potencial indutor de *stress*.

Objetivo: Descrever as estratégias utilizadas pela USF de forma a manter a equipa motivada para a acreditação e prevenir o *burnout*.

Pertinência: A melhoria da qualidade é algo exigido das USF modelo B, consistindo num processo de autoavaliação com validação externa que implica *stress* extra para equipas já sobrecarregadas. A utilização de estratégias para fortalecer os laços em equipa é essencial para manter a coesão e motivação interna.

Descrição: A USF é constituída por seis equipas de famílias: seis médicos, seis enfermeiros e cinco assistentes técnicos (AT), sendo USF modelo B desde 2018. A acreditação da unidade iniciou-se em abril/2023, após submissão e aprovação da candidatura na plataforma @Qredita. Cada equipa de família formou uma equipa de trabalho no processo de acreditação. A divisão de tarefas e distribuição dos *standards* foi equitativa pelas seis equipas. Para nomear cada equipa foi pedido a cada elemento da unidade que escrevesse o seu desenho animado preferido de infância numa folha que foi colocada numa caixa. Um representante de cada equipa retirou da caixa uma folha ao acaso. Com este sorteio criou-se a Equipa *Rei Leão*, *Heidi*, *Tom Sawyer*, *Ariel*, *Dartacão* e *Simpsons*. Mensalmente, na reunião multidisciplinar dedicada às questões da acreditação, nos minutos iniciais e de forma aleatória, era feita uma breve apresentação sobre a história e origem do desenho animado que nomeava cada equipa. Esta aleatoriedade mantinha o interesse dos profissionais e permitia um momento de descontração entre a equipa, essencial nestas reuniões. Em abril/2024, a USF recebeu a certificação de qualidade.

Discussão: A implementação das estratégias permitiu a coesão interna das seis equipas, atribuindo-lhes identidade e associando um significado emocional, tornando este processo uma experiência positiva. Foi aplicado um questionário de satisfação no final desta intervenção, tendo sido avaliado qualitativamente como muito bom pelos membros da equipa.

Conclusão: A prevenção quinquenária tem assumido uma importância cada vez maior nos cuidados de saúde primários e em especial nas unidades modelo B, pois para a qualidade exigida é essencial uma equipa com elementos satisfeitos e realizados profissionalmente.

CO 135 | ENCONTROS NO PÓS-PARTO: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA LITERACIA EM SAÚDE DE PAIS E CUIDADORES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Márcia Moreira Costa,¹ Cecília Silva,² Ana Raquel Dias,¹ Marta Baptista,¹ Ana Margarida Adão¹

1. USF Senhora de Vagos. 2. UCC de Vagos.

Introdução: O período pós-parto é marcado por dúvidas e ansiedade sobre os cuidados ao recém-nascido, levando os cuidadores a recorrerem a fontes de informação nem sempre fidedignas. As sessões «Encontros no Pós-Parto» foram criadas para capacitar os participantes (pais e familiares), promovendo a autonomia, troca de experiências e esclarecimento de dúvidas.

Objetivo: Avaliar o impacto das sessões na aquisição de conhecimentos e capacitação dos participantes em temas relativos à primeira infância.

Pertinência: Colmatar lacunas na literacia em saúde no período pós-parto, fortalecendo a autonomia e segurança dos cuidadores de recém-nascidos.

Descrição: Realizadas quatro sessões de 1h30, abordando os temas: doenças da primeira infância, uso de tecnologias e prevenção de acidentes domésticos. Sessões com recurso a suporte multimédia, como vídeos ilustrativos e demonstração prática, por exemplo, da desobstrução da via aérea. Aplicação de questionários anónimos de verdadeiro/falso, previamente validados, antes da primeira sessão e após a última. Após o questionário final foi realizada uma revisão coletiva para consolidar os conhecimentos e esclarecer dúvidas. Análise estatística em SPSS; avaliados dados sociodemográficos (idade, sexo, grau de parentesco) e realizada análise emparelhada dos resultados. Significância estatística para $p < 0,05$. Dos 29 questionários: 76% eram mulheres ($n=22$) e 24% homens ($n=7$), com mediana de idades de 33 anos. Quanto ao grau de parentesco, 72% eram mães, 24% pais e 4% avós. Houve um aumento médio estatisticamente significativo de $4,72 \pm 1,71$ respostas corretas pós-sessão ($p < 0,0001$), (variação de 2 a 9 respostas por participante). Todos avaliaram positivamente o curso e 100% recomendá-lo-iam. Para a avaliação da aquisição de conhecimentos usou-se uma escala de 0 a 10. A média foi de $9,3 \pm 0,7$, com 86% a atribuir 9 e 10, reforçando o impacto positivo na promoção de literacia em saúde.

Discussão/Conclusão: As sessões mostraram-se eficazes na promoção da literacia em saúde, com ganhos significativos no pós-intervenção, indicando que a intervenção foi acessível e consistente. Os participantes valorizaram as abordagens práticas, sendo que o tamanho amostral limita a generalização dos resultados. Fatores como escolaridade, experiência prévia e contexto familiar podem ter influenciado os resultados. Futuras intervenções devem ampliar a adesão e incluir os temas sugeridos.



CO 57 | ESTÁGIO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO RIO DE JANEIRO: ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO BRASIL

Ana Sofia Novo Oliveira¹

1. USF Aníbal Cunha, ULS Santo Antônio.

Introdução: A medicina de família e comunidade (MFC) é a especialidade médica responsável pela integralidade dos cuidados de saúde primários (CSP) no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se como uma estrutura nacional de serviços de saúde públicos, equiparável ao Serviço Nacional de Saúde português, garantindo o acesso universal e gratuito à saúde. É apresentado o relato de um estágio de MFC na Clínica de Família (CF) Maria do Socorro, localizada na favela da Rocinha, no Rio de Janeiro.

Objetivos: Compreender a organização dos CSP no Brasil, o funcionamento do SUS e a estruturação do internato em MFC; explorar a abordagem familiar e comunitária e atividades no território, bem como os problemas de saúde mais frequentes.

Pertinência: A pertinência de um estágio clínico em CSP na comunidade da Rocinha prende-se com o reconhecimento de formas distintas de organização dos cuidados de saúde adequados a uma população cujos recursos são limitados e as necessidades em saúde são numerosas.

Descrição: Durante um mês acompanhei o trabalho na CF Maria do Socorro, cuja equipa está dividida em Equipas de Saúde da Família (ESF) multiprofissionais, distribuídas de acordo com a área territorial. Cada ESF é constituída por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Os enfermeiros realizam consultas autónomas, podendo prescrever exames complementares, medicação protocolada e realizar procedimentos. Os ACS são residentes do território que realizam visitas domiciliárias e sinalizam os utentes com necessidade de observação médica, constituindo o elo entre a ESF e a comunidade. A maioria das consultas médicas é por "demanda espontânea", sendo precário o seguimento de doenças crónicas. Os problemas de saúde mais frequentemente encontrados são de saúde mental e infeciológia. A CF dispõe de farmácia e laboratório, psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, dentista e treinador físico.

Discussão: A alocação de profissionais de saúde nas comunidades é uma medida fundamental no combate de doenças nos meios de elevada densidade populacional, bem como para a prevenção da marginalização desta população. O alargamento do papel do enfermeiro nos CSP poderá apresentar-se como uma mais-valia técnica no que toca à eficiência e qualidade dos cuidados prestados.

Conclusão: Cuidados de saúde adequados a uma população vulnerável contribuem de forma significativa para sua reabilitação, reintegração e bem-estar. Foram cumpridos os objetivos do estágio.

CO 72 | PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DE RISCOS NA UNIVERSIDADE SÉNIOR ALBICASTRENSE

Andreia Barata, Isabel Correia, Luana Lima, Nelma Sampaio,¹

Ana Guida Freitas, Jenny Velasquez, João Rijo, Maria José Barata, Mariana Santos Silva, Nataliia Malysheva, Patrícia Água e Ricardo Dias¹

1. ULS Castelo Branco.

Introdução: O risco de quedas aumenta com o envelhecimento, sendo uma das principais causas de morbimortalidade e perda de autonomia entre os idosos. Para além do impacto direto por lesões físicas, as quedas afetam a qualidade de vida, pelo receio de novos episódios. Entre os fatores de risco conhecidos destacam-se: alterações na marcha ou desequilíbrios, medicamentos, défice visual ou cognitivo e perigos ambientais ou domésticos. O conhecimento é, portanto, a primeira etapa para a implementação de medidas preventivas.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimento desta população relativamente ao risco de quedas; implementar intervenção educativa destinada a melhorar o conhecimento dos participantes sobre o tema, promovendo uma postura preventiva; e avaliar a eficácia da ação educativa e o impacto na consciencialização para a prevenção de quedas.

Pertinência: O presente projeto justifica-se pela necessidade de aumentar o conhecimento dos idosos sobre os riscos de quedas e as respetivas estratégias de prevenção.

Descrição: Foi selecionada uma amostra composta pelos alunos da Universidade Sénior Albicastrense em junho/2024. Teve início com a aplicação do questionário para avaliar o conhecimento prévio dos alunos sobre o tema. Posteriormente os participantes assistiram a uma palestra educativa com distribuição de folhetos. Cinco meses após a intervenção foi feita a reavaliação do conhecimento adquirido através de um segundo questionário, permitindo medir a eficácia da intervenção.

Discussão: Obtivemos 111 respostas, sendo 68,5% mulheres, com média de idade de 73 anos e a maioria com ensino superior. Na análise dos resultados, as questões foram agrupadas em áreas temáticas, registando-se uma melhoria com a intervenção: conhecimento e saúde (75% para 79%), ambiente doméstico (62% para 78%), calçado (86% para 91%) e pós-queda (81% para 90%). O impacto do projeto ficou evidente pela elevada prevalência de quedas reportadas no último ano (43,2%) e 29% têm receio de cair. Além disso, 90,3% dos participantes referiram ter melhorado o seu conhecimento com a adoção de algumas mudanças.

Conclusão: Identificámos áreas prioritárias para futuras intervenções, nomeadamente a promoção da hidratação, necessidade de desprescrição e sensibilização para alterações no ambiente doméstico. Por fim, nenhum participante respondeu corretamente a todas as questões de ambos os questionários, indicando espaço para reforçar as intervenções educativas e melhorar os resultados.



CO 80 | OLHAR PELO FUTURO

Rafaela Pulquério Santos,¹ Filipa Abreu,¹ Sara Damião,¹
João Saldanha,¹ Andreia Faustino¹

1. USF São João do Pragal.

Introdução: A literacia em saúde é a capacitação de utentes para o seu autoconhecimento e autocuidado. É um dos pontos fundamentais na eficácia da prestação de cuidados de saúde. Os cuidados de saúde primários (CSP) têm uma posição privilegiada nesta promoção. Neste sentido surgiu a semana «Olhar Pelo Futuro».

Objetivo: Promover a proximidade e a literacia em saúde nos utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF).

Descrição: A semana «Olhar Pelo Futuro» foi dinamizada de 13-17 de maio/2024 por uma equipa multiprofissional da USF, após o parecer positivo do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde e com o apoio da Câmara Municipal do concelho de abrangência, da Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros e do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). As listagens dos diferentes grupos com rastreio em atraso foram obtidas através da plataforma MIM@UF. O convite à participação foi realizado via presencial e por *email*. A semana decorreu com consultas destinadas ao rastreio de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de cancro oral (CO) e de cancro do colo do útero (RCCU) e consulta de modificação de estilos de vida (MEV). Foram realizados rastreios ao vírus da imunodeficiência humana (VIH) e hipertensão (HTA) e entregues kits de rastreio do cancro colorretal (RCCR). Foram dinamizadas sessões de educação para a saúde sobre temas para várias faixas etárias, como *cyberbullying* e perigos da Internet, prevenção do enfarte agudo do miocárdio e cuidados no recém-nascido e sinais de alarme do lactente.

Discussão: Durante a intervenção foram realizadas 27 consultas DST, 15 de CO e cinco de MEV, 48 RCCU, entregues 25 kits de RCCR e realizados 27 testes de VIH e 20 rastreios HTA. Foram detetados dois casos de gonorreia, dois de clamídia e um de tricomoníase. Não foi detetada nenhuma lesão suspeita nas consultas de CO. No RCCU detetou-se uma lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) e dois testes positivos para vírus do papiloma humano não 16/18. Dos kits RCCR entregues três foram positivos. Como pontos positivos destacamos a adesão da população às consultas, com uma taxa de não comparência de 10% e o feedback de satisfação perante o projeto. A principal limitação foi a adesão às palestras.

Conclusão: Este projeto permitiu aproximar os utentes da sua USF, sensibilizar para várias áreas de prevenção e esclarecer algumas dúvidas, com uma receptividade muito positiva dos intervenientes, permitindo criar atividades abrangendo todas as faixas etárias.

CO 105 | APRENDER A CUIDAR NO FIM DE VIDA: RELATO DE PRÁTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS COMUNITÁRIOS

Margarida Capitão,¹ Ana Catarina Nascimento,²
Mariana Trindade,¹ Margarida Carmo,¹ Brigitte Ferreira¹

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

Introdução: A medicina geral e familiar acompanha os utentes em todas as fases de vida, incluindo o fim de vida, o que exige competências para gerir o luto e oferecer cuidados de qualidade. O acompanhamento de uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) torna-se revelante para este conhecimento.

Objetivos: Conhecer a dinâmica de uma ECSCP, adquirir competências na gestão sintomática e comunicação com doentes e famílias, aprimorar técnicas de abordagem ao luto e critérios de referenciação, planejar cuidados que maximizem o conforto e a dignidade dos doentes.

Pertinência: Os cuidados paliativos são fundamentais para aliviar o sofrimento de doentes com patologias graves e apoiar as suas famílias. Aprimorar práticas holísticas e reforçar a importância da comunicação empática na prática clínica torna-se essencial desde cedo na formação em medicina geral e familiar.

Descrição: A formação envolveu a participação em reuniões semanais da equipa, consultas domiciliárias, reuniões familiares e visitas a familiares em luto. Observou-se a discussão de casos, o planeamento de cuidados e a gestão de situações clínicas urgentes. Os cuidados prestados incluíram a otimização da escala analgésica, a titulação de opioides e o controlo de sintomas como dor, dispneia, xerostomia e sofrimento psicológico. Adicionalmente foi possível contactar com a «Ambulância Mágica», projeto de realização de desejos significativos, que permite concretizar os últimos pedidos de doentes em situações terminais. Os pacientes acompanhados tinham maioritariamente doenças graves, como neoplasias metastizadas e esclerose lateral amiotrófica, com idades compreendidas entre os 40 e 75 anos.

Discussão: A formação evidenciou o impacto positivo dos cuidados holísticos no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida dos utentes. Foi também notável o papel da comunicação empática na partilha de expectativas e preferências com os doentes e as suas famílias, além de se reconhecer a exigência emocional e física deste tipo de trabalho.

Conclusão: Esta experiência reforçou a valorização dos cuidados paliativos como um pilar essencial na prática médica, centrados no respeito pela vida e pela dignidade do doente em todas as fases da sua vida. A formação permitiu desenvolver competências clínicas, comunicacionais e emocionais que serão aplicadas na prática diária de medicina geral e familiar, com o objetivo de oferecer cuidados integrais e compassivos.



RELATO DE CASO

CO 136 | UM CONVITE À SAÚDE DO COLO DO ÚTERO: RELATO DE PRÁTICA

Daniela Proença Lopes,¹ Beatriz Simões Marçal,¹ Catarina Lírio,¹ Marta Bessa Neves¹

1. USF Almada.

Introdução: O rastreio do cancro do colo do útero (RCCU), incluído nos programas de rastreio da Direção-Geral da Saúde (DGS), é preconizado para utentes do sexo feminino, com 25 a 65 anos, inclusive (em vigor no início do projeto). A nível global, o cancro do colo do útero (CCU) é o quarto mais frequente em mulheres e uma das principais causas de morte por cancro em Portugal.

Objetivos: Promoção da saúde populacional do sexo feminino; deteção precoce da infeção por vírus do papiloma humano (HPV), orientação e tratamento; promoção do acesso aos cuidados de saúde primários (CSP); discussão de métodos contraceptivos; esclarecimento sobre infeções sexualmente transmissíveis; melhoria do indicador de saúde "Proporção de Mulheres 25-60 anos com RCCU".

Pertinência: Trabalho em equipa com metodologia exequível e replicável, considerando-se relevante para a população elegível por permitir a deteção precoce da infeção pelo vírus HPV, incentivando o acesso aos CSP e, oportunisticamente, promovendo a literacia em saúde e atitudes preventivas de forma individualizada.

Descrição: Internas de medicina geral e familiar (MGF) de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) identificaram, através da plataforma MIMUF®, a população de utentes do sexo feminino que teria o RCCU desatualizado. Foram selecionadas as que tinham *email* na ficha de utente para convocatória por esta via. A primeira fase decorreu entre 22 e 31/julho, com 134 agendamentos e 96 consultas realizadas. A segunda decorreu entre 4 e 8/novembro, com 65 agendamentos e 52 consultas. Assim, foram realizadas 74% das consultas marcadas, com 18% de faltas.

Discussão: Constatou-se a realização de muitas consultas a utentes nunca observadas na USF ou que não compareciam há vários anos. Foi possível completar os objetivos supracitados e atingir outros secundários. Como fragilidades verificou-se que havia mulheres com duplo seguimento nos CSP e em instituições privadas, bem como alguns erros de marcação de utentes com RCCU atualizado e falhas no programa Siima Rastreios®.

Conclusão: Este projeto ilustrou a importância do trabalho em equipa numa USF. Verificou-se uma grande adesão das utentes por convocatória, o que poderá constituir uma mais-valia no futuro e contribuir para uma maior realização de RCCU e de outros procedimentos. Por fim, este trabalho pretende ser um ponto de partida para a elaboração de outros projetos de intervenção na área da medicina preventiva que possam contribuir para a promoção da saúde local.

CO 18 | LESÕES CUTÂNEAS NO DOENTE HIV POSITIVO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

Catarina Dias,¹ Sara Rodrigues,¹ Tiago Gonçalves,¹ Mariana Saraiva,¹ Luís Monteiro¹

1. USF Esgueira+.

Enquadramento: O doente com infeção VIH exige um olhar clínico atento. Pelo seu estado de imunossupressão está em maior risco de quadros infecciosos, que podem ser mais graves e com duração mais prolongada, assim como com manifestações clínicas atípicas. As intercorrências infecciosas impactam de forma negativa o prognóstico destes doentes, sendo a sua deteção e tratamento precoces de importância fulcral.

Descrição do caso: Utente de 49 anos, natural do Brasil, VIH positivo desde 2011. Antecedentes pessoais de dislipidemia, obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Medicado com rosuvastatina, metformina+empagliflozina e esquema antiretroviral prescrito em consulta hospitalar de infeciologia. Sem hábitos alcoólicos ou tabágicos conhecidos. Recorre à consulta de intersubstituição em setembro/2024 por queixas com um mês de evolução de lesões cutâneas pruriginosas e dolorosas, com aparecimento na coxa esquerda e subsequentemente noutras localizações. Sem qualquer sintomatologia associada. Fez anti-inflamatório oral sem melhoria. Descreve ainda dois quadros semelhantes ao atual no Brasil. Ao exame objetivo destacam-se lesões cicatrizadas na coxa esquerda e pequenas lesões eritematosas, maculo-vesiculares, com cerca de um centímetro, dispersas pelo membro superior esquerdo, região dorsal e cervical direita. Coloca-se como principal hipótese diagnóstica infeção pelo vírus varicela-zoster com afeção multidermatômica e prescreve-se tratamento antiviral (valaciclovir 1000 mg) e sintomático (bifastina 20 mg e pregabalina 75 mg). Informou-se o doente sobre indicação vacinal após fase aguda e sinalizou-se o caso à equipa de saúde familiar para reavaliação no prazo máximo de um mês.

Discussão: A infeção pelo vírus herpes-zoster é frequente nos doentes com VIH positivo e manifesta-se frequentemente de forma atípica. Dada a imunossupressão, estes doentes têm um maior risco de recorrência da doença e maior probabilidade de complicações, sendo estes tanto maiores quanto mais lento é o diagnóstico.

Conclusão: Destaca-se, assim, o papel ativo da equipa clínica, que inclui médicos e enfermeiros, na educação do doente, para que recorra precocemente aos cuidados de saúde, potenciando assim um diagnóstico e tratamento precoces, especialmente neste grupo de risco. De ressaltar ainda a importância da sensibilização para a relevância da vacinação como medida preventiva importante nestes episódios.



CO 76 | AMILOIDOSE CARDÍACA: DA POUCA CLÍNICA À ELEVADA SUSPEITA

Adriana Neves Correia,¹ Sofia Lages Fernandes¹

1. USF Costa do Estoril.

Enquadramento: A amiloidose cardíaca é uma cardiomiopatia frequentemente subdiagnosticada, definida pela deposição de fibras amiloides no espaço extracelular cardíaco. Os tipos mais comuns de amiloidose cardíaca são a amiloidose transtirretina, a mais frequente, e a amiloidose de cadeias leves. Para o subtipo mais frequente existe tratamento específico e modificador de prognóstico, se for iniciado atempadamente.

Descrição do caso: Homem, 76 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão (HTA) controlada, dislipidemia, espondilodiscoartropatia, insuficiência venosa, hipertrofia benigna da próstata, tenossinovite dos flexores da mão direita, síndrome do túnel cárpico (STC) bilateral e doença renal crónica (DRC). Recorre a consulta aberta na USF por queixas disautonómicas (sudorese cefálica com calor) há dois meses. Realizou ECG com BAV 1º grau (PR 266 ms). Alguns meses depois, agravamento de cansaço para médios esforços, com registo tensional controlado (PA consulta 120/69 mmHg, FC 80 bpm). O ECG de reavaliação revelou um agravamento do BAV de 1º grau (PR 276 ms), má progressão da onda R e desvio esquerdo do eixo elétrico. O Holter evidenciou adicionalmente períodos de BAV 2º grau Mobitz I. O ecocardiograma revelou: ventrículo esquerdo não dilatado, com hipertrofia de predomínio septal (SIV 16,8 mm), fração de ejeção (FEj) preservada e sem alterações da contractilidade segmentar; fluxo transmitral com padrão de atraso de relaxamento – miocardiopatia hipertrófica não obstrutiva com FEj preservada. Perante uma hipertrofia septal do miocárdio significativa e HTA controlada suspeitou-se de amiloidose cardíaca, pelo que se referenciou à consulta de cardiologia e pediu-se cintigrafia óssea de corpo inteiro com Tc99m-DPD. Esta revelou captação acentuada e difusa do radiofármaco no miocárdio, indicativo de extensa deposição amiloidótica.

Discussão: A suspeita de miocardiopatia amiloidótica baseou-se nas queixas de cansaço, num utente com hipertrofia septal, mas HTA bem controlada e nas alterações de condução elétrica. Os outros achados associados a amiloidose extracardíaca que estão presentes neste utente são a DRC em agravamento, STC bilateral, estenose espinhal e neuropatia autonómica.

Conclusão: A amiloidose cardíaca é uma doença frequentemente subdiagnosticada em fases precoces, devido à sintomatologia inespecífica. É necessário um limiar de suspeição baixo para realizar o diagnóstico e permitir terapêutica dirigida atempada, com modificação de prognóstico.

CO 46 | VULVOVAGINITE POR CANDIDA: QUANDO A ESPÉCIE IMPORTA

Bárbara Gameiro,¹ Beatriz Serpa Pinto,¹ Inês Ferreira,¹ Francisca Ornelas,¹ Maria Moreira¹

1. USF Serpa Pinto.

Enquadramento: A candidíase vulvovaginal é uma das causas mais frequentes de prurido e corrimento vaginal. O tratamento deve ser aplicado a todas as doentes que se apresentem sintomáticas com evidência de infeção fúngica vaginal laboratorial ou microscópica.

Descrição do caso: Mulher de 63 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e excesso de peso, medicada com dapagliflozina + metformina 5 mg + 850 mg e atorvastatina 20 mg. Surge com queixas de prurido e corrimento vaginal branco e grumoso, com duas semanas de evolução. Avaliada por colega há uma semana e medicada com fluconazol oral 150 mg, duas tomas, e antifúngico tópico (clotrimazol 1% 5 g), sem melhoria. Abstinência sexual desde há cinco anos, sem outras queixas associadas. Ao exame objetivo confirmado corrimento vaginal branco e espesso, inodoro e eritema vulvar. O exsudado vaginal revelou a presença de Candida glabrata. A utente foi medicada com óvulos de ácido bórico 600 mg, uma vez ao dia, durante 14 dias. A prescrição foi realizada na PEM na secção de manipulados codificados, com 30% de comparticipação. Duas semanas depois, a utente apresentava-se com resolução clínica total do quadro.

Discussão: As recomendações internacionais atuais sugerem a confirmação do diagnóstico de vulvovaginite, dado que nenhuma das suas manifestações clínicas é patognomónica. Essa confirmação poderá ser através de microscopia ou de exames laboratoriais do exsudado vaginal. Apesar de classicamente se afirmar que 90% das candidíases são provocadas por Candida albicans, espécies não-albicans como a Candida glabrata têm vindo a surgir com maior frequência. Embora raramente sintomática, a presença de C. glabrata numa doente sintomática deve conduzir a uma marcha terapêutica específica, dada a resistência desta espécie às terapêuticas de primeira linha habituais. Assim, a primeira linha de tratamento da C. glabrata passa pelo ácido bórico por via vaginal, na dose de 600 mg, à noite, durante 14 dias. Tratamentos alternativos passam por nistatina vaginal, creme de flucitosina ou supositórios de anfotericina B.

Conclusão: A vulvovaginite é uma queixa muito frequente nos cuidados de saúde primários. Dado que a maioria das candidíases são provocadas por Candida albicans é frequente assumir-se o diagnóstico clínico e medicar de acordo. No entanto, os médicos de família devem estar atentos à possibilidade de se tratar de uma espécie resistente ao tratamento habitual e vigiar a evolução clínica destas infeções.



CO 65 | HIPOCALCEMIA: ANAMNESE COMPLETA COMO CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO

Rita Moniz Duarte,¹ Leonor Amaral,¹ Rita Ribau,¹
Daniela Sequeira,¹ Mariana Fael¹

1. USF Santa Joana – ULSRA.

Enquadramento: A hipocalcemia é caracterizada por desequilíbrio eletrolítico com diminuição do nível do cálcio sérico. Pode ser originado por ingestão insuficiente, défice de vitamina D, doença renal, fármacos ou hipoparatiroidismo, sendo a sua principal etiologia a iatrogenia. As suas manifestações são inespecíficas, podendo abranger desde parestesias a casos graves que podem colocar em risco a vida. Por se tratar de sintomatologia inespecífica, o diagnóstico requer alto nível de suspeição. É importante alertar os médicos de família para esta entidade que, apesar da sintomatologia inespecífica, pode originar um desfecho potencialmente grave ou fatal.

Descrição do caso: Mulher de 72 anos, medicada com perindopril 5 mg, sinvastatina 20 mg, levotiroxina 0,15 mg e carbonato de cálcio 1500 mg+colecalfiferol 400 UI, com antecedentes pessoais de HTA, dislipidemia, adenocarcinoma pulmonar e bócio, submetida a tireoidectomia total na semana anterior, recorre à consulta de doença aguda por mal-estar geral, dor hipogástrica, disúria e náuseas. No dia anterior tinha sido avaliada em consulta por queixas semelhantes, tendo sido medicada com fosfomicina por infeção urinária. A utente referia agravamento da sintomatologia com o antibiótico. Ao exame objetivo encontrava-se apirética, auscultação cardiopulmonar normal, abdómen sem alterações e sem edema dos membros inferiores. Durante a avaliação da pressão arterial, a utente apresentou uma contração involuntária dos músculos do antebraço, acompanhada por flexão do punho e dor intensa, evidenciando-se o Sinal de Trousseau. Foi, assim, possível perceber que a doente apresentava queixas de parestesias nas mãos, pés e periorais em agravamento desde a cirurgia. Desta forma, a doente foi encaminhada para o SU onde foi diagnosticada com hipocalcemia grave secundária a tireoidectomia total realizada.

Discussão: Este caso clínico pretende destacar a importância de avaliar o doente na globalidade, valorizando sintomatologia inespecífica e enquadrando os antecedentes pessoais. Neste caso, a tireoidectomia total associada à sintomatologia apresentada era essencial para estabelecer a hipótese de diagnóstico. De facto, os cuidados de saúde primários são frequentemente o primeiro ponto de contacto com o serviço de saúde, pelo que é importante o médico de família estar alerta para a hipocalcemia aguda como complicação pós cirúrgica de uma tireoidectomia, uma vez que esta é uma emergência endócrina com necessidade de rápida identificação.

CO 88 | SÍNDROMA CONSTITUCIONAL: UM DIAGNÓSTICO DE MIOSITE

Filipe Santos Leal,¹ Cristina Silva,¹ Amélia Gaspar,¹
Clarisse Calça Coelho,¹ Ana Sofia Martins²

1. USF Mondego, ULS Coimbra. 2. USF Mondego, ULS de Coimbra.

Enquadramento: O síndrome constitucional agudo constitui um quadro clínico inespecífico caracterizado por uma tríade de perda ponderal significativa, astenia e anorexia. Na sua origem podem estar, por exemplo, doenças neoplásicas, infecciosas, autoimunes ou fármacos, pelo que a sua investigação deve ser realizada de uma forma cuidada e multidimensional.

Descrição do caso: Doente de 68 anos, sexo masculino, com AP de diabetes, HTA e dislipidemia, medicado com metformina, dapagliflozina, atorvastatina, perindopril, indapamida e alprazolam, que numa consulta de vigilância apresenta queixas de cansaço marcado (sobretudo nos membros inferiores) associado a perda ponderal (de 5 kg em três meses) e que trazia análises que mostravam anemia de novo (normo/normo) e elevações da TGO, TGP e da LDH. Por este motivo, foram pedidos EDA e colonoscopia que mostraram gastrite por *H. pylori* e dois pólipos sesséis, respetivamente e, posteriormente, TC abdomino-pélvica sem alterações de relevo. Por CPK de 7802 numa análise subsequente foi enviado ao SU, sendo internado para fluidoterapia e investigação complementar. Do estudo realizado destacou-se a presença de anticorpo anti-HMG-coenzima A reductase positivo forte e achados no EMG sugestivos de lesão aguda no músculo ileopsoas. Assumido o diagnóstico de miosite necrotizante, confirmado posteriormente por biópsia, sendo suspensa a estatina. Atualmente, o doente apresenta melhoria clínica e analítica, com perfil descendente dos valores da CPK, mantendo-se sob corticoterapia oral e mantendo seguimento em medicina interna.

Discussão: Este caso traduz a complexidade inerente à abordagem de um doente com síndrome constitucional. Apesar de a suspeita inicial ter incidido sobre uma eventual origem maligna, os exames complementares solicitados inicialmente não foram esclarecedores. Embora não tenha sido logo solicitada, a elevação da CPK marcada, associada a terapêutica concomitante de atorvastatina, e os sintomas apresentados levantaram a suspeita de uma eventual miosite iatrogénica. Embora seja muito segura, a terapêutica com estatinas não está isenta de riscos, sendo a miosite necrotizante imunomediada uma complicação rara e potencialmente grave, que pode surgir anos após o início da terapêutica, como aconteceu neste caso. É mostrado, assim, um caso de síndrome constitucional causado indiretamente pela toma de um fármaco e cujo diagnóstico se mostrou bastante desafiante no âmbito de diferentes cuidados de saúde.



CO 97 | INFÂNCIA E SEXUALIDADE: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO DO SÍNDROMA DE GRATIFICAÇÃO INFANTIL

Ana Sofia Nina,¹ Ana Isabel Pires da Silva,¹
André Filipe Barrau Mendes Ferreira Dinis,¹ Marta Baiona Freire¹

1. USF Dafundo.

Enquadramento: O síndrome de Gratificação Infantil (SGI) é um comportamento benigno e frequente, caracterizado por práticas de autossatisfação realizadas pela criança. Embora ainda seja um tema tabu reconhece-se atualmente como uma expressão natural da sexualidade humana, mais comum no sexo feminino. As manifestações clínicas podem variar, desde manipulação direta dos genitais a posturas rígidas, movimentos estereotipados (cruzamento de pernas ou balanço pélvico) ou sinais autonómicos (sudorese e rubor facial). A natureza desses comportamentos varia conforme a idade da criança, tornando fundamental a identificação correta para diferenciá-los de comportamentos que requerem investigação adicional.

Descrição do caso: Relata-se o caso de uma criança de seis anos, sexo feminino, com desenvolvimento psicomotor adequado para a idade. Durante a consulta de saúde infantil, a mãe manifestou preocupação sobre os comportamentos de masturbação observados em casa, resultando frequentemente em hiperemia vulvar. Estes comportamentos começaram na escola, caracterizados por balanço pélvico enquanto sentada durante uma brincadeira de grupo com outras meninas da sua idade; segundo a criança não havia contacto físico entre elas. A mãe negou qualquer suspeita de abuso sexual ou exposição a conteúdo erótico. Ao abordar a filha não a puniu, mas reforçou a importância destes comportamentos ocorrerem em ambiente privado e de forma moderada, procurando preencher o tempo livre com atividades estruturadas. Com estas medidas verificou-se redução da frequência e intensidade do comportamento. No exame físico não apresentava alterações. Foi explicado à mãe que se tratava de um fenómeno benigno, reforçou-se a pertinência da estratégia adotada e, por não se configurar um comportamento patológico, não se justificou investigação adicional, como o uso de questionários como o *38-item Child Sexual Behavioral Inventory*. Em relação ao comportamento coletivo foi solicitado que a mãe abordasse o assunto com a educadora para identificar o caso index e fazer a orientação adequada.

Discussão: Embora a SGI seja conhecida nesta faixa etária não há publicações sobre as suas especificidades, como a prática coletiva ou a periodicidade do comportamento. Cabe ao médico de família identificá-la corretamente, excluir abuso sexual e orientar os encarregados de educação e educadores para o reconhecimento da mesma e da conduta adequada nestas situações. Em casos mais graves pode ser indicada a terapia cognitivo-comportamental e farmacológica.

CO 104 | O MÉDICO COMO DOENTE: UM CASO DE ARTRITE REUMATOIDE ASSOCIADA AO PARVOVÍRUS B19

Rebeca Hatherly,¹ Marta Portugal,¹ Mariana Mendes¹

1. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental.

Enquadramento: A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune multifatorial, que afeta especialmente articulações sinoviais e pode levar a erosões ósseas e incapacidade funcional. Alguns casos parecem ser precipitados por infeções virais, como parvovírus B19 (B19V).

Descrição do caso: Mulher de 39 anos, médica, autónoma nas atividades de vida diária, com asma, perturbação de ansiedade e hipertensão arterial controladas, a amamentar a filha de 17 meses. Em março/2024 iniciou quadro súbito de artrite dos joelhos, com rigidez matinal e progressão para mãos, punhos, dedos e pés em 24 horas. Avaliada pela médica de família (MF), iniciou prednisolona 20 mg id e naproxeno 500 mg 2id, com referência a consulta de reumatologia. Não apresentava febre ou sintomas prévios sugestivos de infeção por B19V, embora referisse contacto laboral com casos suspeitos. A avaliação laboratorial confirmou infeção recente por B19V, com IgM > 150 e posterior seroconversão. Assumiu-se artrite reumatoide seronegativa, associada à infeção por B19V. Por manutenção da dor, rigidez matinal e limitação funcional, após cinco meses de corticoterapia iniciou metotrexato (MTX) até à dose máxima tolerada e suspendeu a amamentação. Por manter queixas algícas e progressão da sinovite das principais articulações foi assumida falência terapêutica e associou-se adalimumabe, com melhoria. Nestes meses teve ganho ponderal de 7 kg. Mantém medidas preventivas de osteoporose e vacinação para gripe, COVID-19 e pneumonia, com seguimento com o MF e reumatologia.

Discussão: Relata-se um caso raro de artrite associada ao B19V com mais de três meses de duração, reforçando a importância de causas infecciosas no diagnóstico diferencial em reumatologia. A gestão das comorbilidades é essencial, especialmente considerando o impacto da corticoterapia e imunossupressão, que podem agravar condições preexistentes e aumentar o risco cardiovascular e infeccioso, particularmente relevante em profissionais de saúde. A dor crónica, sobretudo em pessoas ativas, pode ter impactos físicos e psicológicos significativos, especialmente em doentes com comorbilidades psiquiátricas.

Conclusão: O presente caso salienta a importância de uma abordagem interdisciplinar, com tratamento médico e suporte psicológico. Ser médico e, ao mesmo tempo, doente evidencia o valor da empatia no cuidado ao outro, mesmo face aos desafios impostos pela dor crónica e pela imunossupressão num profissional de saúde.



CO 47 | DISCORDÂNCIA DE SEXO ENTRE A ECOGRAFIA E O ADN FETAL LIVRE: CASO CLÍNICO

Ana Raquel Silva,¹ Ana Sofia Amorim,¹ Sofia Sapage¹

1. USF Canelas.

Enquadramento: Em Portugal as gravidezes de baixo risco são acompanhadas nos cuidados de saúde primários. Este acompanhamento engloba estudos analíticos e ecográficos em todos os trimestres, assim como o rastreio para aneuploidias, pré-eclâmpsia e restrição do crescimento fetal. Perante suspeita de aneuploidias é sugerido ao casal mais estudos por métodos invasivos ou por análise do ácido desoxirribonucleico fetal livre (cfDNA). O uso deste tem-se tornado cada vez mais frequente, permitindo saber o sexo do feto antecipadamente. Contudo, aumenta o diagnóstico de discordâncias do sexo entre a ecografia e o cfDNA.

Descrição do caso: Primigesta de 25 anos com uma gravidez de baixo risco. O primeiro e segundo trimestres decorreram sem intercorrências. Todos os estudos analíticos estavam normais, assim como o rastreio combinado e a ecografia do 1º trimestre. A ecografia morfológica documentava ausência de anomalias fetais major aparentes, mas foco ecogénico do ventrículo esquerdo, considerado variante do normal, num feto com fenótipo feminino. Na ecografia do 3º trimestre existiam alterações compatíveis com risco aumentado para trissomia 21, prosseguindo-se então para a análise do cfDNA. O resultado mostrava baixo risco para aneuploidias; contudo, apresentava cromossomas Y, apesar de ambas as ecografias anteriores descreverem feto de fenótipo feminino. Esta situação foi ansiogénica para a família e criou um ambiente de negação e desconfiança. O médico de família foi um grande apoio, pois encontraram um sítio seguro para se expressarem e tirarem dúvidas.

Discussão: Este diagnóstico pode desencadear diversos sentimentos como *stress*, ansiedade e depressão, assim como dificuldade na ligação com o recém-nascido. Cremos que, neste caso, a angústia e a negação foram exacerbados por a gravidez já estar no 3º trimestre ao diagnóstico e até então ter decorrido sem intercorrências e a família já ter tudo planeado para o nascimento de uma menina. Nestas situações é imperativo existir uma equipa multidisciplinar para acompanhar a família tanto a nível médico, mas também a nível psicológico e social.

CO 69 | COMPLICAÇÃO DE AMIGDALITE AGUDA NO ADULTO: UMA URGÊNCIA SILENCIOSA

Ana Isabel Vasques,¹ Rosália Oliveira,¹ Mariana Caboz,¹ Joana Silva,¹ Rui Ferraz¹

1. ULS Guarda – UCSP Guarda.

Enquadramento: O abscesso periamigdalino (APA) é uma das complicações mais comuns da amigdalite aguda, com uma incidência estimada entre 10-45 casos por 100.000 pessoas. Esta complicação pode surgir em indivíduos de quase todas as idades, sendo mais frequente em adolescentes e adultos jovens. Frequentemente é resultante de uma infeção polimicrobiana. O APA pode progredir para infeções profundas, envolvendo áreas como os espaços parafaríngeo e retrofaríngeo, bem como evoluir para mediastinite, fascíte necrosante, erosão da artéria carótida interna e abscesso cerebral. Estas são condições graves e potencialmente fatais, que requerem uma colaboração interdisciplinar.

Descrição do caso: Homem de 66 anos, hipertenso e fumador (60 UMA), alérgico à penicilina, recorreu à consulta de agudos por odinofagia com cinco dias de evolução e otalgia esquerda com dois dias de evolução. Não tolerava alimentação sólida e a voz encontrava-se nasalada. Ao exame objetivo, apirético e hemodinamicamente estável. Na orofaringe observava-se desvio da úvula para a direita, com abaulamento do palato e pilares amigdalinos e hipertrofia amigdalina. Associadamente apresentava tumefação cervical esquerda, dolorosa à palpação. Por suspeita de APA foi enviado ao serviço de urgência, onde realizou estudo analítico (leucocitose de $14 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrofilia 72,2%, PCR 4,98 mg/dL, ac. anti-CMV IgG positivo, ac. anti-CMV IgM negativo, EBV-VCA IgM negativo, pesquisa de Streptococcus Grupo A positiva) e tomografia computadorizada do pescoço – “abscesso periamigdalino e faringo-laríngeo à esquerda, com deformação da coluna aérea. Contactado palato mole com a parede posterior da faringe”. Por esse motivo foi transferido para o internamento de otorrinolaringologia para vigilância e antibiótoterapia endovenosa. Teve alta três dias depois, medicado com cefuroxima 500 mg, clindamicina 150 mg e deflazacorte 30 mg. O utente está a ser acompanhado na consulta de cessação tabágica.

Discussão/Conclusão: Este caso de APA ilustra a gravidade das complicações que podem surgir a partir de uma amigdalite aguda, especialmente em pacientes com fatores de risco como o tabagismo. O tabagismo apresenta um efeito negativo na imunidade local por alteração da flora bacteriana e resposta inflamatória das vias respiratórias. A intervenção médica atempada, com diagnóstico e tratamento adequado, foi crucial para a resolução do quadro clínico e prevenção de complicações mais graves.



CO 108 | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OTALGIA EM CONSULTA ABERTA: UM RELATO DE CASO

Júlia Sofia Montalvão Neves,¹ Ana Rute Carreira¹

1. USF D. Diniz – ULS Região de Leiria.

Enquadramento: A otalgia é um sintoma comum em MGF. Habitualmente está associada a patologia intrínseca do ouvido ou orelha ou a patologia cuja dor é referida ao ouvido, constituindo um elemento importante no diagnóstico diferencial de outras patologias.

Descrição do caso: Mulher de 50 anos, com antecedentes pessoais de hipotireoidismo e hipertensão arterial. Medicada com levotiroxina, valsartan/hidroclorotiazida e desogestrel. Sem alergias conhecidas e PNV atualizado. Recorreu à consulta aberta por quadro de otalgia e edema da orelha direita com três dias de evolução, associado a disestesias cervicais à direita no trajeto do dermatomo C3. À observação encontrava-se apirética, com edema e eritema da orelha direita e vesículas na entrada do canal auditivo externo. Membrana timpânica sem sinais inflamatórios ou exsudado bilateralmente. Negava otorreia, acufenos, alteração da acuidade auditiva, vertigens, febre e queixas respiratórias. Assumido diagnóstico de herpes zoster, foi medicada com valaciclovir, aciclovir, tramadol associado a paracetamol e pregabalina. Após cinco dias retornou já melhorada relativamente aos sinais inflamatórios do canal auditivo externo, mas com paralisia facial direita, sem dor ou alteração da visão. Restante exame neurológico normal. Foi medicada com prednisolona. Ao quinto dia de corticoterapia apresentava melhoria clínica, mas ainda com dificuldade na ingestão e desconforto ocular por incapacidade funcional para a oclusão completa e lacrimação diminuído. Aplicou gel oftálmico lubrificante à noite e colírio durante o dia, com indicação para dormir com penso oclusivo no olho afetado. Foi pedida fisioterapia e recomendados exercícios direcionados à reabilitação.

Discussão: O síndrome de Ramsay Hunt é uma complicação rara da infeção pelo vírus herpes zoster. Tem um quadro similar ao da paralisia de Bell, com início súbito de paralisia facial unilateral, mas é acompanhado de lesões vesiculares dolorosas no ouvido externo ou orofaringe que podem preceder a paralisia em uma semana. Quando não é tratada adequadamente apresenta um prognóstico menos favorável em comparação com a paralisia de Bell, podendo originar fraqueza residual ou paralisia sequelar permanente em 50% dos casos.

Conclusão: Este caso clínico ilustra a importância do exame objetivo detalhado na investigação etiológica da dor e a importância do conhecimento do diagnóstico diferencial dos sintomas mais comuns em consulta aberta, visando diminuir o risco de sequelas irreversíveis.

CO 113 | É URGENTE TER ATENÇÃO

Daniela Moreira Ferreira,¹ Diana Oliveira Almeida¹

1. USF Nascente – ULS Santo António.

Enquadramento: A infeção por VIH apresenta graves consequências quando diagnosticada tardiamente. Este caso pretende alertar para o facto de a infeção VIH mimetizar outros quadros clínicos, atrasando, assim, o seu diagnóstico.

Descrição do caso: Homem de 62 anos, sem antecedentes pessoais de relevo. Recorre a consulta de aberta em setembro/2024 por anorexia, hipersudorese noturna, náuseas e cefaleia. Recorreu previamente a esta consulta por lesões cutâneas urticariformes (agosto/2024) e síndrome gripal-like (abril/2024). Foram as análises, realizadas em novembro/2024, que mostraram anemia normocítica, normocrómica sem défices, hipoalbuminemia com aumento das gama-globulinas, relação albumina/creatinina diminuída e VS aumentada com estudo imunológico negativo. Realizou-se consulta telefónica à data da receção das análises, na qual o utente refere perda ponderal significativa, hipersudorese, anorexia, expectoração purulenta matinal e cefaleia com sinais de alarme. Sem contacto com tuberculose. Pedido novo estudo analítico, TAC crânio, RX tórax e agendada consulta. Na consulta subsequente o utente é informado da positividade do anticorpo VIH1+ e revela ter relacionamento homossexual com vários contactos sexuais de risco. O companheiro do utente, que o acompanhou à consulta com o seu consentimento, informa sobre a sua infeção crónica por VIH e assume omissão dessa informação. Nessa consulta o utente mostrava-se dispneico e com cianose central, tendo sido ativada a emergência médica e orientado para o serviço de urgência. Ficou internado por infeção oportunista por *Pneumocystis jirovecii* com insuficiência respiratória.

Discussão: A infeção VIH pode ter diversas formas de apresentação e o contexto epidemiológico contribui como um elemento-chave para a suspeição diagnóstica. A temática da homossexualidade tem inerente um marcado estigma social que dificulta a sua abordagem por parte dos utentes e, consequentemente, atrasa o rastreio de doenças sexualmente transmissíveis. Perante a confirmação da infeção é essencial o rastreio de contactos e a sensibilização do utente quanto ao seu dever de informação dos respetivos parceiros sexuais.

Discussão: O seguimento longitudinal dos utentes nos cuidados de saúde primários permite a abordagem holística do doente. O médico de família deve estar atento aos fatores de risco e sintomas iniciais da infeção por VIH, promovendo o seu diagnóstico precoce e tratamento atempado, evitando o desenvolvimento do síndrome de imunodeficiência humana.



CO 14 | IMPÉTIGO NO LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Cláudio Ferreira,¹ Rita Correia,² Beatriz Gonçalves,³ Ivone Martins¹

1. ULS Matosinhos – USF Leça. 2. ULS Matosinhos – USF Horizonte. 3. ULS Matosinhos – USF Oceanos.

Enquadramento: O impétigo é uma infeção bacteriana e contagiosa da região superficial da pele, que afeta sobretudo as crianças. O impétigo não bolhoso é a apresentação mais frequente, que se caracteriza por lesões papulares que progridem para vesículas com uma base eritematosa e posteriormente pústulas e crostas. O impétigo bolhoso é a apresentação na qual as vesículas formam bolhas claras com conteúdo amarelo-claro, que posteriormente se torna mais escuro. O ectima é uma forma de impétigo em que há ulceração das lesões. O diagnóstico é clínico.

Descrição do caso: Lactente, dois meses, sem antecedentes relevantes. Recorreu a consulta aberta da USF por lesões eritematoso-descamativas extensas, bem delimitadas, sem exsudado, nos membros inferiores, a maior com cerca de 6x7 cm, com cerca de duas semanas de evolução. Foi inicialmente observado no serviço de urgência pediátrico, apenas com uma lesão única no joelho direito, no qual foi prescrito ácido fusídico tópico. Por ausência de melhoria recorreu a consulta de dermatologia particular após cinco dias, na qual foi suspenso o ácido fusídico e prescrito miconazol com hidrocortisona tópica, com alguma melhoria da lesão inicial, mas surgimento de novas lesões de características semelhantes, ao longo dos membros inferiores bilateralmente. Perante estas lesões extensas foi contactado o Atendimento Pediátrico Referenciado, tendo sido internado para antibioterapia endovenosa com flucloxacilina.

Discussão/Conclusão: As formas mais extensas de impétigo devem ser tratadas com antibioterapia sistémica. Numa fase inicial a antibioterapia tópica de primeira linha deve ser a mupirocina, devido ao aumento das resistências do ácido fusídico. Dependendo da extensão da pele afetada, o tratamento pode ser feito com antibioterapia tópica ou sistémica. Os antifúngicos e corticoides tópicos não estão indicados. O reconhecimento das lesões características das diferentes apresentações de impétigo é essencial para o correto diagnóstico e início precoce do tratamento adequado.

CO 41 | SÍNDROMA DE ODOR A PEIXE, QUANDO O CORPO COMUNICA O INVISÍVEL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Ana Luisa Gomes Soares,¹ Susana Calejo Rios,¹ Ana Águas dos Santos,² Maria Beatriz Martins³

1. USF Rainha D. Amélia. 2. USF Lordelo Do Ouro. 3. USF Espaço Saúde.

Enquadramento: A trimetilaminúria ou o Síndrome de Odor a Peixe é uma patologia metabólica que leva à acumulação de trimetilamina e, por sua vez, confere um odor a peixe à urina, ao hálito, ao suor e às secreções vaginais. A trimetilamina provém do metabolismo intestinal de alimentos ricos em colina, lecitina, carnitina e N-óxido de trimetilamina. Pode ter causas primárias/genéticas, transitórias (infeções virais, prematuridade, fatores hormonais) e secundárias.

Descrição do caso: Sexo feminino, 22 anos. Não faz medicação habitual. Como antecedentes pessoais apenas uma proteinúria não nefrótica na infância. Múltiplas vindas a consulta aberta por mau odor vaginal, nomeadamente aquando de relações sexuais, antes e após a menstruação. Por vezes, surge um corrimento verde/amarelo ou leitoso, mas de momento não se verifica. Sem sintomas geniturinários nem alterações cutâneas na região perineal associadas. Estudo analítico, serologias infecciosas e estudo da urina já realizados recentemente, assim como cistites medicamente tratadas. Pondera-se Síndrome de Odor a Peixe, pelo que é acordado plano de evicção de alimentos ricos nos componentes que irão metabolizar em trimetilamina.

Discussão: Esta patologia, subdiagnosticada, está associada a um mau odor corporal com efeitos devastadores face ao nível psicossocial do utente, de que é exemplo o isolamento social, a baixa autoestima, entre outros. O elevado impacto na vida destes utentes realça a importância de uma relação médico-doente eficaz e coesa, que permita ao doente falar sobre sintomas tão intimidantes e, por sua vez, permita criar um plano em que a resiliência e paciência do utente são colocadas à prova.



CO 86 | NEM TUDO É O QUE PARECE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago Alexandre Barbosa Amaro Lima Santos,¹
Sofia Lobato Carvalho,¹ Maria João Mota,¹ Maria Carlota Vieira,¹
Mafalda Ribeiro¹

1. USF Terras do Antuã.

Enquadramento: A deteção de lesões suspeitas de metastização cerebral deve ser integrada no contexto clínico do doente e nos diagnósticos diferenciais – tumor primário, patologia infecciosa, hemorragia ou enfarte ou patologia inflamatória/desmielinizante.

Descrição do caso: Trata-se de utente do sexo feminino, 74 anos, com HTA, dislipidemia, gastrite, insuficiência venosa, tromboembolismo pulmonar e histerectomia, e medicada com levetiracetam 1000 mg, valsartan/HCTZ 160/25 mg, AAS 100 mg, atorvastatina 20 mg, paroxetina 20 mg, zolpidem 10 mg e daflon 1000 mg. No sistema privado, por suspeita de epilepsia de novo, a utente realizou EEG, que revelou atividade paroxística focal temporal e RMN, que revelou lesões suspeitas de metastização cerebral. Foi medicada com levetiracetam e encaminhada a consulta com o médico de família. Em consulta, a utente nega astenia, anorexia ou perda de peso, nega alterações na forma e contorno da mama e palpação de nódulos suspeitos, nega alterações do trânsito GI e nega hemorragia ginecológica, tendo sido observado o tegumento cutâneo e realizada a palpação mamária sem alterações. Foi pedido estudo de tumor primário oculto com mamografia, ecografia ginecológica, estudo endoscópico e tomografia toraco-abdomino-pélvica, destacando-se dois nódulos milimétricos pulmonares; a utente realizou a nível privado PET, que não evidenciou focos de captação anormal. Foi referenciada a consulta de neurologia para estudo adicional e foi estabelecido o diagnóstico de síndrome radiológica isolado. Durante todo este processo, a utente manteve-se clinicamente sem sinais ou sintomas de disfunção neurológica. Contudo, surgiram sintomas de índole depressiva e ansiosa, com insónia associada, com necessidade de diferentes esquemas de psicofármacos e psicoterapia.

Discussão: O relato de caso evidencia a necessidade da integração dos exames no contexto clínico e o impacto que um diagnóstico inicial inadequado ou mal comunicado pode ter, nomeadamente na saúde mental. Além disso, mostra a cascata diagnóstica da suspeita de metastização cerebral de tumor primário oculto que culminou num desfecho incomum, o síndrome radiológico isolado – alterações em RMN sugestivas de esclerose múltipla sem repercussão clínica.

Conclusão: É fundamental integrar os exames no contexto clínico e considerar os diferentes diagnósticos diferenciais, mantendo uma comunicação assertiva e gerindo expectativas e o impacto na saúde mental, algo que se enquadra no âmbito da prevenção quaternária.

CO 92 | "CORAÇÃO QUE NÃO VÊ, CORAÇÃO QUE NÃO SENTE? UM RELATO DE CASO

Carina Martins Ribeiro,¹ Mariana Bandeira Azevedo,¹
Daniela Bento¹

1. USF Prelada ULSSA.

Enquadramento: Utente com 88 anos pouco frequentador dos cuidados de saúde primários (CSP), que apresenta alterações do trânsito intestinal, pelo que foi solicitada colonoscopia (EDB). Apresenta hipertensão controlada, dislipidemia e é fumador. Tem um BAV 1º grau descrito desde 2014.

Descrição do caso: O utente realiza eletrocardiograma (ECG) previamente à EDB, que evidencia Onda T invertida, profunda, nas derivações precordiais, tendo sido aconselhado aos CSP no próprio dia. Perante a sua recusa é a esposa que se dirige ao médico de família (MF) e descreve as queixas do utente: dor pré-cordial com alguns minutos de duração e irradiação para braço esquerdo há quase duas semanas. Assim, o utente foi enviado ao serviço de urgência (SU) por suspeita de enfarte, que se confirmou.

Discussão: Sabemos, que uma fraca relação médico-doente constitui um dos maiores fatores de risco para um diagnóstico tardio. Este utente tinha vindo a manifestar sintomas típicos de cardiopatia isquémica ao longo de duas semanas, recusando-se a recorrer ao médico.

Conclusão: Reconhecemos na saúde relacional uma mais-valia, que promove a dignificação de todos os que integram a rede de cuidados de saúde. Mas o sucesso desta rede depende de vários fatores. O facto de o MF acompanhar diferentes elementos da família permite muitas vezes colmatar dificuldades relacionais inerentes a alguns membros do agregado. Apresenta-se aqui um caso clínico potencialmente fatal, pautado pela falta de colaboração do utente; mas cabe-nos a nós, como MF, tentar melhorar o investimento na promoção da relação médico-utente, de forma a evitar desfechos irreversíveis.



MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

CO 121 | COMUNICAÇÃO – O GOLD-STANDARD DO TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Juliana de Carvalho Magalhães,¹ Márcia Pereira,²
Débora Campos,³ João Santos³

1. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2. USF Lígios; ULS Barcelos/Esposende. 3. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende.

Enquadramento: Nunca a medicina moderna foi tão complexa, dinâmica e exigente. Contudo, a comunicação e a relação médico-doente devem ser o centro de cuidados de qualidade. Uma comunicação baseada em competências como o saber observar, ouvir, identificar sentimentos, agir adequadamente e lidar com os desafios comunicacionais de cada doente são essenciais para a construção de uma relação de confiança, que leva ao comprometimento mútuo para atingir objetivos e resultados comuns.

Descrição do caso: Utente do género feminino de 76 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia como antecedentes pessoais, medicada adequadamente. Recorre, por iniciativa própria, à consulta aberta por ferida na perna esquerda com seis meses de evolução, sem queixas álgicas associadas até há uma semana, quando iniciou dor, com dificuldade na mobilidade do membro. Ao exame objetivo observa-se, na face antero-lateral do membro inferior esquerdo, ferida contusa com sinais inflamatórios, mas sem drenagem. Em concordância com utente inicia-se antibioterapia (ATB), analgésico e consultas regulares de enfermagem para cuidados de penso. Após cinco meses, três consultas, três ciclos de diferentes ATBs e sem adesão aos cuidados de penso recorre a nova consulta, com agravamento do quadro. Opta-se por efetuar uma avaliação familiar para melhor compreender a falta de adesão aos cuidados de enfermagem. Nesta avaliação mais aprofundada compreende-se que não tem meio de transporte próprio, dependendo do irmão com quem vive e com quem tem uma relação conflituosa. Após uma abordagem comunicacional clínica centrada no paciente, procurou-se um entendimento comum. Neste sentido, estabeleceu-se uma relação de confiança e de compromisso para o cumprimento, de acordo com as disponibilidades da utente, do plano de cuidados de pensos, que tem cumprido sem falhas há cerca de cinco meses, com melhoria franca da ferida, praticamente cicatrizada.

Discussão/Conclusão: Há muito que se compreende que a comunicação clínica centrada no paciente é a chave para alcançar o objetivo clínico de ter os melhores resultados em saúde. O médico, para além de valorizar o processo de raciocínio que conduz ao diagnóstico e tratamento, dá igual importância à compreensão que o doente tem do que lhe é explicado, assim como às suas expectativas, sentimentos e condicionantes pessoais e familiares. Como explanado neste caso, o tratamento não deve ser apenas baseado na terapêutica, deve ter a comunicação entre médico-doente como *gold-standard*.

CO 13 | CONTRACEÇÃO DE QUALIDADE

Inês Nogueira Lima,¹ Jacinta Pereira,¹ Ana Luísa Lobato Monteiro,¹ Patrícia Alves¹

1. USF Lethes.

Introdução: Nos cuidados de saúde primários estão disponíveis consultas de planeamento familiar (PF), tendo como objetivos a promoção da sexualidade segura e o 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.

Objetivo: Alertar para a importância da alteração de método contraceptivo nos casos de contraindicação.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional e transversal com utentes do sexo feminino em idade fértil com codificação W11 – Contraceção oral, a realizar CHC e com codificação P17 – Abuso de tabaco (≥ 35 anos); K86/K87 – Hipertensão arterial (HTA) sem/com complicações; T89/T90 – Diabetes insulino-dependente/não insulino-dependente; K94 – Flebite/Tromboflebite; N89 – Enxaqueca; T82 – Obesidade, (IMC ≥ 35 kg/m²); X76 – Neoplasia maligna da mama feminina. As listas foram cruzadas, obtendo-se a amostra final que foi entregue a cada médico da USF Lethes, em reunião de conselho geral, com revisão teórica sobre as contraindicações da CHC, de modo a apelar à intervenção. A primeira avaliação decorreu em dezembro/2023 e a segunda em julho/2024.

Resultados: Numa amostra de 76 utentes houve diminuição de 13,1% das mulheres a fazer CHC contraindicada, em relação à primeira avaliação, verificando-se mudança de método contraceptivo em 67,1%. A maioria optou pelo progestativo oral (76,5%), seguindo-se o implante subcutâneo (13,7%). As contraindicações mais identificadas foram HTA (36%) e obesidade (IMC ≥ 35 kg/m²) (28%).

Discussão: Na segunda avaliação manteve-se padrão de qualidade muito bom (67,1%). Embora em perfil descendente, uma grande percentagem recusa 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 as utentes, maior atenção ao uso de contraceção segura dados os fatores de risco individuais de cada mulher e aconselhamento contraceptivo dirigido em caso de contraindicação.



CO 17 | MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DA VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA EM GRUPOS DE RISCO

Carolina Pais Neto,¹ Bárbara Duarte Ferreira,¹ Carla Almeida¹

1. USF Novo Norte – ULS Entre Douro e Vouga.

Introdução: A vacinação é uma estratégia fundamental na prevenção da doença pneumocócica, importante causa de morbimortalidade mundial. Embora amplamente instituída na população pediátrica, a vacinação antipneumocócica permanece subutilizada em adultos pertencentes a grupos de risco acrescido para doença invasiva pneumocócica (DIP).

Objetivos: Avaliar e melhorar o perfil de vacinação antipneumocócica em grupos de risco, numa unidade de saúde familiar (USF) portuguesa.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo quasi-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção, numa USF do norte de Portugal. A população alvo foi identificada mediante idade ≥ 65 anos ou codificação ICPC-2 correspondente aos grupos de risco para DIP, de acordo com a respetiva norma de orientação clínica. A primeira avaliação decorreu em julho/2023, através da análise dos dados do processo clínico relativos ao perfil de vacinação de uma amostra representativa. O período de intervenção de seis meses (novembro/2023 a abril/2024) incluiu a realização de uma sessão clínica dirigida à equipa multidisciplinar, disponibilização de material de apoio à consulta, momento de autorreflexão e aplicação de estratégias de recomendação oportunística da vacinação antipneumocócica. A segunda avaliação decorreu em maio/2024. Definiu-se como critérios de qualidade para a taxa de vacinação antipneumocócica: insuficiente se $< 15\%$, suficiente se $15-25\%$, bom se $25-50\%$, muito bom se $50-75\%$ e excelente se $> 75\%$.

Resultados: Na primeira avaliação verificou-se uma taxa de vacinação antipneumocócica de $24,6\%$ (padrão de qualidade suficiente), dos quais $58,5\%$ apresentavam vacinação incompleta. Na segunda avaliação atingiu-se uma taxa de vacinação de $29,6\%$ (padrão de qualidade bom), $56,6\%$ incompleta, sendo $23,2\%$ prescrita e administrada no período de intervenção, com adesão de 100% .

Discussão/Conclusão: Apesar da melhoria do padrão de qualidade da vacinação será necessário alargar o período de intervenção e refletir sobre os determinantes da prescrição e adesão vacinal relacionados com o médico e o utente, no sentido de promover um aumento mais expressivo e sustentado da vacinação antipneumocócica nos grupos de risco.

CO 24 | MELHORIA DA QUALIDADE NA PRESCRIÇÃO DE ISGLT2 EM DOENTES COM ICFeP

Ana Carolina Martinho,¹ Marta Montenegro,¹ Alexandra León,¹ Ana Luísa Mascarenhas,¹ Bárbara Martinho,¹ Daniela Muon¹

1. USF Norton de Matos.

Introdução: Estima-se que a insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada (ICFeP) em Portugal é responsável por 75% dos casos de IC. Consiste em: sintomas e sinais de IC; fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $\geq 50\%$; e evidência de cardiopatia estrutural/funcional ou peptídeos natriuréticos elevados. O tratamento da ICFeP assenta em três pilares, destacando-se a introdução do iSGLT2 (dapagliflozina ou empagliflozina) por reduzir o risco de hospitalização e melhorar a qualidade de vida destes doentes.

Objetivo: Melhorar a prescrição de iSGLT2 em doentes com ICFeP.

Métodos: Estudo observacional transversal. Dimensão estudada: qualidade técnico-científica da terapêutica. Amostra: utentes codificados com K77 – Insuficiência cardíaca com critérios de fração de ejeção preservada, que tenham tido ≥ 1 consulta nos últimos dois anos. Tipo/Fonte de dados: MIM@UF e processo clínico eletrónico. Tratamento dados: Microsoft Excel®. Colheita de dados: primeira avaliação em abril/2024 após apreciação de resultados de trabalho de investigação sobre prescrição de iSGLT2 em doentes com ICFeP. Na reunião médica da USF apresentou-se estratégias de melhoria do diagnóstico e terapêutica dos doentes com ICFeP e em novembro/2024 procedeu-se à segunda avaliação.

Resultados: Na primeira avaliação, dos 71 utentes da USF com registos compatíveis com ICFeP 41% já estavam medicados com um iSGLT2. Na segunda avaliação atingiu-se os 48% .

Discussão: Houve um aumento da prescrição de iSGLT2 com a subida da taxa de 41% para 48% , demonstrando uma melhoria de cuidados após a intervenção. No entanto, deve ser igualmente referido que três utentes iniciaram iSGLT2 e não toleraram os seus efeitos secundários, o que pode ser um fator para a renitência percecionada na prescrição desta terapêutica. Quarenta e dois por cento dos utentes sem iSGLT2 são simultaneamente seguidos em cardiologia, o que pode explicar a inércia terapêutica. Por último é de realçar que, de 178 utentes codificados com K77 e FEVE $\geq 50\%$, apenas 71 utentes apresentavam registos compatíveis com ICFeP, o que pode ser explicado pela falha dos registos clínicos ou pelo seu diagnóstico desafiante.

Conclusão: O médico de família apresenta um papel fundamental na adequação da prescrição farmacológica às necessidades dos utentes. No entanto, é essencial estar desperto para a patologia para melhorar o diagnóstico e codificação da ICFeP, de forma a aumentar a prescrição de iSGLT2 nestes doentes e melhorar o seu prognóstico.



CO 74 | RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES ENTRE OS 25 E OS 59 ANOS DE IDADE

Íris Celeste Teixeira Batista,¹ Álvaro Nogueira¹

1. ULS Santo António.

Introdução: O cancro do colo do útero é um problema de saúde pública importante, quer a nível internacional como nacional. O desenvolvimento de CCU resulta da conjugação de vários fatores de risco; contudo, o principal fator é a infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV), necessário para desenvolvimento deste cancro. De forma a diminuir a incidência desta patologia existem várias modalidades de rastreio implementadas em Portugal para o efeito. A citologia em meio líquido é atualmente o método preferencial de rastreio, sendo a sua principal vantagem a possibilidade de pesquisa de HPV.

Objetivo: Aumentar a taxa de rastreio de cancro do colo do útero e o seu diagnóstico precoce na população com idades entre os 25 e os 59 anos.

Métodos:

- Realização de sessões de formação e sensibilização com vista a aumentar o rastreio de CCU por parte dos profissionais de saúde.
- Solicitação do envio por correio eletrónico de resultado de citologia cervico-vaginal realizada noutra instituição.
- Contacto telefónico de utentes que não responderam em prazo útil à solicitação de envio por correio eletrónico de resultado de citologia cervico-vaginal.
- Agendamento de utentes com RCCU em atraso para realização do mesmo.
- A eficácia das intervenções foi monitorizada pela alteração dos valores pré e pós intervenção do indicador ID 045, disponíveis através da consulta da plataforma eletrónica BI-CSP.

Resultado: Obteve-se uma amostra total de 1.313 mulheres não cumpridoras, sendo que quando aplicados os critérios de exclusão (realização prévia de histerectomia total; diagnóstico de cancro do colo do útero; sem início de vida sexual) totalizaram-se 1231. Desta amostra, após seis meses, conseguiu-se uma atualização do RCCU em 30% das mulheres não cumpridoras. No que diz respeito ao indicador ID 045 obteve-se uma melhoria na meta definida como suficiente (41-59%). Para além disso foram investigadas as principais causas para ausência de cumprimento nas mulheres sem registo de rastreio.

Discussão: As medidas corretoras aplicadas traduziram-se num aumento de mulheres rastreadas para o cancro do colo do útero, o que representa ganhos em saúde da população através da deteção precoce desta doença. Desta forma, permitiu-se uma maior sensibilização da população e da equipa de saúde para esta problemática.

CO 123 | DPOC: MAIS QUE UMA DOENÇA, UM CICLO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Juliana de Carvalho Magalhães,¹ Débora Campos,² João Santos²

1. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2. USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) está subdiagnosticada, estimando-se que em Portugal afete 14,2% dos indivíduos com mais de 40 anos, com a prevalência aumentar com a idade e nos homens. A espirometria com prova de broncodilação é obrigatória para o diagnóstico e em Portugal, embora haja aumento do diagnóstico, a realização de espirometria é baixa.

Objetivos: Pretende-se melhorar o diagnóstico de utentes com DPOC, com base no seguinte objetivo primário: melhorar o diagnóstico da DPOC, o que pressupõe pelo menos uma espirometria ao diagnóstico, sendo a meta obter uma proporção de utentes com DPOC com pelo menos uma espirometria maior que 50%. Como objetivo secundário melhorar os registos clínicos, pela codificação do correto diagnóstico após espirometria.

Método: Estudo observacional e retrospectivo, com duas avaliações, com 18 meses de intervalo (janeiro/2023 a junho/2024). Dados demográficos e clínicos obtidos através das plataformas MIM@UF® e SClínico®. Criação de base de dados anonimizada e análise estatística descritiva em Microsoft Excel®. Realização de palestra à equipa médica sobre a DPOC e o seu correto diagnóstico.

Resultados: Verificou-se na primeira avaliação que existiam 118 utentes com a codificação de DPOC, mas apenas 32%, ou seja, 38 doentes tinham pelo menos uma espirometria. Aquando da segunda avaliação verificou-se que todos (100%) os 118 doentes com diagnóstico de DPOC apresentavam pelo menos uma espirometria. Verificou-se ainda que após a espirometria, dos 118 doentes existiam 53 (45%) doentes com DPOC, 17 (26%) com asma, oito (12%) com síndrome restritivo, oito (12%) com síndrome misto e 32 (32%) com espirometria normal.

Discussão: Após a segunda avaliação verificou-se uma melhoria no diagnóstico da DPOC, pela realização de espirometrias, tendo-se obtido um padrão de qualidade excelente no cumprimento do objetivo primário. Por outro lado, melhoraram-se os registos clínicos, com a avaliação espirométrica a permitir codificar corretamente as doenças. Os resultados vieram reforçar a importância de bons registos baseados no correto diagnóstico. O estudo apresentou, como limitação, ser um estudo retrospectivo dependente de registo clínico e codificação dos problemas independente dos investigadores. As perspetivas de futuro são otimizar o seguimento destes utentes, com consulta anual e melhorar a taxa de exacerbações.



REVISÃO DE TEMA

CO 10 | A IMPORTÂNCIA DOS ÁCIDOS ÔMEGA-3 NO TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Avelino Joaquim Gomes Tavares,¹ Clara Cabral Vilares¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

Introdução: Os ácidos gordos polinsaturados, dos quais os principais tipos são os ômega-3 e os ômega-6, são considerados essenciais para a saúde. O corpo humano não pode produzi-los, por isso devem ser obtidos por meio da alimentação ou de suplementos alimentares. Os ácidos ômega-3 têm propriedades anti-inflamatórias, pelo que podem representar um importante passo no tratamento de patologias em que a inflamação crônica esteja presente, como é o caso da perturbação depressiva.

Objetivo: Determinar a importância dos ácidos ômega-3 no tratamento da perturbação depressiva.

Métodos: Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA) e ensaios clínicos (EC) nas bases de dados *Guideline Central*, *The Cochrane Library*, *Evidence Based Medicine Online*, DARE e PubMed. Os termos MeSH utilizados foram *fatty acids*, *omega-3* e *depression*. Os artigos incluídos foram publicados entre janeiro e dezembro/2024 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 53 artigos, dos quais nove foram selecionados por cumprirem a totalidade dos critérios de inclusão: cinco MA, uma RS e três EC. Apesar de haver estudos cujos resultados são favoráveis à utilização dos ácidos ômega-3 no tratamento da perturbação depressiva é grande a heterogeneidade entre os ensaios clínicos randomizados. As diferenças são notáveis e dizem respeito aos tamanhos das amostras, aos critérios de diagnóstico, tipos e doses de ácidos ômega-3, duração dos estudos e avaliações de acompanhamento dos mesmos.

Discussão: A relevância dos ácidos ômega-3 no tratamento de patologias psiquiátricas, nomeadamente da perturbação depressiva, tem sido evidenciada nos últimos anos, num número crescente de ensaios clínicos. Há ainda uma falta de consenso sobre a sua eficácia e as evidências disponíveis são controversas e inconclusivas.

Conclusão: A evidência atual não se revela suficiente para recomendar a generalização do uso dos ácidos ômega-3 no tratamento da perturbação depressiva. Para a suportar são necessários mais estudos com maiores amostras. Também é importante determinar quais os tipos de ácidos ômega-3 mais eficazes e suas respetivas dosagens. Torna-se igualmente relevante avaliar a relação benefício/custo. Foi atribuída uma força de recomendação B.

CO 31 | INIBIDORES SGLT2 NO TRATAMENTO DA ESTEATOSE HEPÁTICA EM PESSOAS SEM DIABETES: QUAL A EVIDÊNCIA?

Bárbara Gameiro,¹ Maria Moreira,¹ Beatriz Serpa Pinto,¹ Francisca Ornelas,¹ Inês Ferreira¹

1. USF Serpa Pinto.

Introdução: A doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD), ou fígado gordo não alcoólico (NAFLD), é a doença hepática crónica mais comum. Traduz uma acumulação de gordura hepática e associa-se a obesidade, insulinoresistência e diabetes mellitus (DM). Não existem abordagens farmacológicas aprovadas. Os inibidores do co-transportador de sódio e glicose 2 (iSGLT2) demonstram benefícios metabólicos e hepáticos em doentes com DM e MASLD/NAFLD concomitante. Assim, é essencial compreender a eficácia e segurança destes fármacos em pacientes sem DM.

Objetivo: Analisar a evidência científica atual sobre o efeito e segurança dos iSGLT2 na MASLD/NAFLD em pessoas sem DM.

Métodos: Revisão sistemática, realizada em novembro/2024 na PubMed e Cochrane, de artigos publicados em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos *sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor*, *ertugliflozin*, *canagliflozin*, *empagliflozin*, *dapagliflozin*, *fatty liver disease*, NAFLD, MASLD, MAFLD, NASH, MASH e *steatosis*. Os critérios de inclusão foram: tipologia: estudos primários; população: doentes com MAFLD/NAFLD, sem DM; intervenção: fármacos iSGLT2; comparação: ausência de medicação, outras classes que não iSGLT2 ou placebo; *outcomes*: parâmetros metabólicos e hepáticos.

Resultados: Dos 613 artigos obtidos, 136 foram submetidos a leitura integral e quatro preencheram os critérios de inclusão. Duzentas e vinte e três pessoas com MASLD/NAFLD sem DM foram intervencionadas com iSGLT2. Todos os artigos reportaram parâmetros antropométricos e laboratoriais; apenas dois avaliaram imagiologicamente. Demonstraram uma redução estatisticamente significativa no peso corporal e nos valores de transaminases. Em dois estudos a empagliflozina reduziu o conteúdo hepático de gordura quando comparada com placebo e um estudo mostrou uma redução da fibrose hepática. Não foram observados efeitos adversos major com os iSGLT2.

Discussão: Os resultados sugerem que os iSGLT2 podem ter um efeito benéfico no tratamento da MASLD/NAFLD em indivíduos sem DM, com melhorias hepáticas e metabólicas. Além disso, os iSGLT2 apresentaram um bom perfil de segurança e boa tolerância. Contudo, a evidência atual é limitada por amostras reduzidas e pela heterogeneidade dos *outcomes*.

Conclusão: São necessários estudos futuros de larga escala para confirmar os benefícios hepáticos observados, definindo protocolos e avaliando o impacto a longo prazo dos iSGLT2 em pacientes com MASLD/NAFLD sem DM.



CO 34 | FATORES DE RISCO NO CANCRO DO PÊNIS

Joana Costa Alves,¹ Gemma Foscari, ¹ Iolanda S.M. Silva,¹
Joana Morais,¹ Dina Martins¹

1. ULS Coimbra – USF Rainha Santa Isabel.

Introdução: O cancro do pénis é uma neoplasia rara, com uma incidência estimada de um em cada 100.000 homens. Embora possa afetar homens de todas as idades, a sua incidência aumenta significativamente após os 50 anos, atingindo o seu pico aos 80 anos. Uma característica notável desta neoplasia é o atraso no diagnóstico; cerca de metade dos doentes tendem a adiar a procura por cuidados médicos durante mais de um ano, o que pode ser atribuído ao estigma social, culpa, medo, negligência pessoal e falta de literacia em saúde. Ainda que o cancro do pénis seja uma doença rara, pode ser fisicamente e psicologicamente devastadora, especialmente quando diagnosticado tardiamente. O médico de família, sendo frequentemente o primeiro ponto de contacto do doente com os cuidados de saúde, tem um papel essencial na deteção precoce e intervenção eficaz.

Objetivo: Rever estudos que abordam o cancro do pénis, nomeadamente evidência sobre os fatores de risco identificados para esta neoplasia e a importância da deteção precoce para a melhoria do prognóstico.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed, restritiva aos últimos 10 anos, limitada a artigos nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os termos MeSH *penile neoplasms* e *risk factors*.

Resultados: A pesquisa resultou em 78 artigos, dos quais 16 foram selecionados para leitura integral, após análise dos títulos e resumos.

Discussão/Conclusão: A análise dos artigos selecionados permitiu identificar diversos fatores de risco associados ao cancro do pénis: início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, infeção por vírus do papiloma humano, consumo de tabaco, fototerapia de lesões cutâneas penianas, balanites crónicas e fimose. Alguns destes fatores de risco conhecidos são modificáveis, podendo estar na origem da redução da incidência desta neoplasia. Os médicos de família desempenham um papel vital ao estarem informados sobre os fatores de risco e os sinais clínicos desta patologia, permitindo uma deteção e intervenção precoce. Para além disto, medidas de promoção e prevenção da saúde são cruciais: campanhas de educação para a saúde destinadas a aumentar a consciencialização, promoção de medidas de higiene, promover a vacinação contra o vírus do papiloma humano. Assim, apesar de raro, o cancro do pénis pode ter um impacto significativo nos doentes. O acompanhamento contínuo e a orientação preventiva por parte dos médicos de família podem fazer a diferença na redução da morbilidade.

CO 51 | SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NA IDADE PEDIÁTRICA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Catarina Dias,¹ Ana Raquel Dias,² Cláudia Álvares,³
Ana Margarida Adão,² Andreia Ramalho³

1. USF Esgueira+. 2. USF Senhora de Vagos. 3. USF Molicheiro.

Introdução: Estima-se que globalmente cerca de um bilião de pessoas tenham défice de vitamina D, sendo este um problema de saúde pública relevante. Dados de prevalência na idade pediátrica são limitados, mas na região mediterrânica valores inferiores a 20 ng/mL são comuns, particularmente em lactentes e adolescentes. A vitamina D, pelos seus efeitos biológicos, está associada à prevenção da desmineralização óssea, com importância particular na prevenção do raquitismo em idade pediátrica, havendo ainda evidência a favor do seu papel na redução do risco de infeções respiratórias, doenças autoimunes e alérgicas.

Objetivo: Rever a evidência mais atual sobre a suplementação com vitamina D em idade pediátrica (0-18 anos).

Métodos: Revisão baseada na evidência. Critérios de inclusão segundo PICO: população inclui crianças saudáveis em idade pediátrica (0-18 anos); intervenção é a suplementação empírica com vitamina D; comparador placebo; outcome prevenção de doenças. Pesquisa de artigos em inglês ou português publicados nos últimos 10 anos na PubMed, Cochrane, NHS, DGS; inclusão de revisões sistemáticas, meta-análises e *guidelines*. Atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação segundo a escala SORT, da American Academy of Family Physician.

Resultados: Resultaram da pesquisa 113 publicações, 100 excluídas pelo título, cinco após leitura do resumo e duas após leitura integral da publicação, selecionando-se assim cinco *guidelines* e uma revisão sistemática. Todas as publicações são consensuais quanto à suplementação no primeiro ano de vida, com doses que podem ser variáveis; *guidelines* britânicas recomendam suplementação empírica até aos quatro anos, *guidelines* americanas e francesas recomendam-na até aos 18 anos. Em todas as publicações é ressaltada a importância da prevenção e da identificação de grupos de risco para défice de vitamina D.

Discussão: A suplementação empírica com vitamina D em idade pediátrica é consensualmente aceite até ao primeiro ano de vida (força de recomendação A), havendo cada vez mais evidência a favor da mesma após o primeiro ano de vida, não havendo ainda unanimidade quanto às idades limite (força de recomendação B).

Conclusão: A decisão de suplementação deve ter por base uma abordagem personalizada, considerando as necessidades individuais e contexto de cada criança, havendo ainda necessidade de estudos para definição das doses adequadas e critérios de insuficiência/défice de vitamina D.



CO 53 | IMPACTO DAS ESTATINAS NA DISFUNÇÃO ERÉTIL: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cristina Silva,¹ Amélia Gaspar,¹ Clarisse Calça Coelho,¹
Filipe Leal,¹ José Eduardo Mendes¹

1. USF Mondego, ULS Coimbra.

Introdução: A disfunção erétil (DE) é caracterizada como a incapacidade em alcançar e/ou manter uma ereção para um desempenho sexual satisfatório. A sua origem é multifatorial. As estatinas, utilizadas no tratamento da dislipidemia, poderão interferir na produção de hormonas esteroides uma vez que reduzem o colesterol, precursor das hormonas sexuais. Este mecanismo pode, por conseguinte, levar à diminuição dos níveis de testosterona, contribuindo para a ocorrência da DE. Por outro lado, a DE é considerada um marcador precoce de aterosclerose, com a disfunção endotelial a desempenhar um papel comum na doença cardiovascular e na DE. O controlo de fatores de risco cardiovasculares (FRCV) parece melhorar a função erétil, pelo que as estatinas poderão ter um efeito benéfico na prevenção e tratamento desta condição.

Objetivo: Clarificar o efeito das estatinas na disfunção erétil.

Métodos: Pesquisa, realizada em 20/dezembro/2024, de revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos controlados e randomizados e artigos originais publicados na PubMed e Cochrane Library, em português e inglês, nos últimos 10 anos. Foram utilizados os termos MeSH *erectile dysfunction* AND *hydroxymethylglutaryl-CoA reductase inhibitors*. A avaliação da qualidade da evidência foi realizada com apoio da escala SORT.

Resultados: Dos 41 artigos encontrados foram selecionados cinco: dois ensaios clínicos randomizados e controlados, dois estudos de coorte retrospectivos e uma revisão sistemática e meta-análise. Apesar da heterogeneidade dos artigos, a maioria parece revelar que não existe uma associação entre a toma de estatinas e a DE e que inclusivamente poderá ter um efeito protetor.

Discussão: A maioria dos estudos foi realizada em homens de meia-idade, onde a DE é uma condição comum e potenciada por FRCV, dificultando por vezes a separação do impacto direto das estatinas sobre a DE. Por outro lado, muitos estudos sobre DE são análises secundárias de ensaios originalmente desenhados para avaliar desfechos cardiovasculares. Como resultado, a DE pode não ter sido rigorosamente monitorizada ou priorizada, limitando a robustez das conclusões.

Conclusão: As estatinas são consideradas seguras e não parecem aumentar a prevalência de DE. Contudo, são necessários mais ensaios clínicos aleatorizados, com tempos de monitorização maiores e com mais dados clínicos e laboratoriais como, por exemplo, o doseamento da testosterona no início e no fim do estudo para confirmar estes resultados.

CO 78 | USO DE ARANDO VERMELHO NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES URINÁRIAS: QUAL A EFICÁCIA?

Amélia Gaspar,¹ Cristina Costa Silva,¹ Filipe Santos Leal,¹
Clarisse Calça Coelho,¹ Matilde Esteves¹

1. USF Mondego.

Introdução: As infeções do trato urinário (ITU) são o segundo tipo mais comum de infeção a nível mundial e são maioritariamente tratadas com recurso a antibioterapia, o que tem contribuído para um aumento de resistência aos antibióticos. A *Escherichia coli* (E.coli) é o agente causal mais frequente das ITU não complicadas. Os arandos vermelhos (*Vaccinium macrocarpon* – Vm) reduzem a capacidade da E.coli aderir ao epitélio vesical e são comumente usados como autotratamento dos sintomas de ITU.

Objetivo: Rever a eficácia do uso de Vm no tratamento de ITU.

Métodos: Foi feita uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE/PubMed e *Cochrane Library*, com as palavras chave (ou MeSH Terms) *Vaccinium macrocarpon*, *urinary tract infections* e *therapeutics*, por revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, publicados até dezembro/2024, em inglês ou português, que cumprissem os critérios PICO: P – Adultos e adolescentes com ITU não complicada; I – Suplementação com Vm; C – Comparação com grupo placebo, sob antibioterapia ou sem tratamento; O – Resolução dos sintomas de ITU. Para avaliação de estudos e força de recomendação foi utilizada a escala *Strenght Of Recommendation Taxonomy*.

Resultados: Foram obtidos 106 artigos, dos quais seis cumpriam os critérios de inclusão: três revisões sistemáticas (uma com meta-análise) e três ensaios clínicos randomizados. Na maioria dos artigos selecionados, o Vm aparenta ser eficaz nos sintomas de ITU, mas em duas revisões sistemáticas a evidência revelou-se inconclusiva. De forma geral, os Vm foram muito bem tolerados.

Discussão/Conclusão: A maioria dos estudos selecionados nesta revisão aparentam efeitos positivos nos sintomas de ITU. Porém, existem limitações a considerar que podem influenciar os resultados, sobretudo no que respeita à heterogeneidade dos estudos (dose e formulação de Vm utilizada e duração de tratamento) e aos seus *outcomes* primários (maioritariamente, prevenção de ITU), sendo necessários mais estudos para uma indicação robusta. Ainda assim, conclui-se que o uso de Vm mostra-se relevante e com eficácia no tratamento de sintomas de ITU – Força de recomendação nível B.



CO 81 | INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS PARA MINIMIZAR A DOR NA COLOCAÇÃO DE DIU: SCOPING REVIEW

Catarina S. Custódio,¹ Sofia Teotónio,² Carolina Moreira³

1. USF Santiago de Leiria. 2. USF Pombal Oeste. 3. USF Marquês.

Introdução: Apesar de os dispositivos intrauterinos (DIU) serem um método contraceptivo eficaz e seguro, a sua utilização em Portugal poderá ser limitada pelo receio da dor na colocação do DIU. As recomendações nacionais não fazem referência a recomendações de analgesia durante e após o procedimento.

Objetivo: Resumir a evidência existente sobre intervenções para controlo da dor na colocação do DIU.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa dos artigos publicados entre janeiro/2015 e maio/2024, utilizando os termos MeSH *intrauterine devices AND pain*, na Cochrane Library e MEDLINE. Adicionalmente pesquisaram-se guidelines nacionais e internacionais e plataformas de apoio à decisão clínica. Os critérios de inclusão seguiram a metodologia PICO: População – mulheres com indicação para colocação de DIU como método contraceptivo; Intervenção – terapêutica farmacológica da dor na colocação de DIU; Comparação – placebo; Outcome – minimização da dor.

Resultados: Após aplicação dos critérios de exclusão, dos 124 artigos iniciais resultaram 25 artigos para avaliação. Dos 17 ensaios clínicos aleatorizados e controlados (ECAC) conclui-se genericamente que os AINE orais e intramusculares apresentam resultados variáveis com possibilidade de controlo da dor durante ou após o procedimento; a lidocaína nas suas diversas formulações parece ter efeito analgésico significativo durante a inserção do DIU, exceto quando autoadministrada; o misoprostol vaginal associa-se a resultados inconsistentes e maior taxa de eventos adversos ao contrário da dinoprostona vaginal. As revisões sistemáticas com meta-análise confirmam os resultados dos ECAC, destacando-se a aplicação de lidocaína e prilocaína como a intervenção com maior probabilidade de eficácia analgésica. As normas de orientação clínica e sistema de apoio à decisão clínica incluídos emitem recomendações que refletem os resultados previamente descritos.

Discussão: A avaliação da dor na colocação do DIU é dificultada pela sua subjetividade, mas identificam-se fatores de risco, nomeadamente nuliparidade, antecedentes pessoais de doença inflamatória pélvica ou endometriose. A evidência atual destaca o uso da lidocaína para redução da dor, enquanto que desaconselha o uso de misoprostol.

Conclusão: Considera-se importante discutir opções analgésicas com as utentes que procuram este método, especialmente se apresentarem fatores de risco, ansiedade relativa ao procedimento ou história prévia de dificuldade na inserção do DIU.

CO 101 | UTILIZAÇÃO DOS AGLP1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL: QUAL A EVIDÊNCIA?

Tiago Daniel Couto Gonçalves,¹ Alexandra Lopes Ramos Rodrigues,² Tiago Alexandre Barbosa Amaro Lima Santos,³ Cristina Isabel Tejo Gonçalves,¹ Luís Miguel André Monteiro¹

1. USF Esgueira+. 2. USF João Semana. 3. USF Terras do Antuã.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera obesidade infantil um desafio de saúde pública, sendo uma doença multifatorial que pode ter origem no período pré-natal, influenciada pela obesidade materna, ganho ponderal excessivo e tabagismo gestacional, aumentando o risco de macrosomia e adiposidade neonatal. O tratamento baseia-se em medidas de estilo de vida, embora em alguns casos seja necessário recorrer à farmacoterapia.

Objetivo: Rever e analisar a evidência atual sobre benefícios dos agonistas dos recetores de peptídeo 1 (aGLP1) no tratamento da obesidade infantil.

Métodos: Recorreu-se às bases de dados PubMed, *National Guideline Clearinghouse*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase* e *The Cochrane Library*, utilizando os termos MeSH: ((aGLP1) OR (Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists) OR (Dulaglutide) OR (Exenatide) OR (Exenatide extended-release) OR (Liraglutide) OR (Lixisenatide) OR (Semaglutide)) AND ((childhood obesity) OR (obese children) OR (overweigh children)). O nível de evidência e forças de recomendação foram atribuídas pela escala *Strength Of Recommendations Taxonomy*, da American Family Physician. Critérios de inclusão: ≤18 anos com obesidade (P), terapêutica com aGLP1 (I), placebo ou outras medidas terapêuticas (C) e IMC (O). Foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas, nos últimos 10 anos, na língua inglesa ou portuguesa. Excluíram-se artigos que não cumpram os critérios de inclusão, indisponíveis na forma integral e duplicados.

Resultados: Obtiveram-se 60 artigos, onde 53 foram excluídos após leitura do título, *abstract*, leitura integral do artigo ou duplicação. Resultaram quatro revisões sistemáticas com meta-análise e três ensaios clínicos aleatorizados (ECT).

Discussão/Conclusão: Os estudos demonstram eficácia dos análogos do GLP1 na redução do IMC na obesidade pediátrica, com destaque para o semaglutido titulado até 2,4 mg/semana que permitiu uma redução média do IMC em 5,99 Kg/m² de forma estatisticamente significativa. O exenatido e liraglutido sugerem um efeito benéfico no IMC, mas carecem de significância estatística. As intervenções no estilo de vida mantêm-se como o principal pilar para o tratamento da obesidade infantil. Limitações encontradas: poucos ECT em idade pediátrica, amostras pequenas e população maioritariamente adolescente, heterogeneidade de doses e duração das intervenções, *follow-up* curto após fim da intervenção e importância/influência das variáveis sócio-económicas.



CO 133 | ESTRATÉGIAS DE PENSAMENTO VISUAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Rita Pereira Cerqueira,¹ Ana Sofia Alves,² Sofia Baptista,³ Dabney Hailey,⁴ Matilde Monteiro-Soares⁵

1. Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, USF Marco. 2. Unidade Local de Saúde de Santo António, USF Lordelo do Ouro. 3. CUF Porto, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 4. Harvard Medical School. 5. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.

Introdução: As estratégias de pensamento visual (VTS) são uma metodologia de ensino que visa melhorar a literacia visual, o pensamento crítico e as capacidades de comunicação através do processo de análise de obras de arte. A Harvard Medical School foi pioneira na aplicação das VTS no âmbito da educação médica em 2004. Embora existam vários estudos que investigam o uso das VTS há necessidade de avaliar de forma sistemática os diferentes programas para a educação médica e a sua eficácia na melhoria de competências clínicas relevantes.

Objetivos: Esta revisão sistemática tem como objetivo analisar criticamente a evidência disponível da eficácia das VTS na educação médica para orientar a investigação futura e fornecer uma base para adaptar os currículos médicos.

Métodos: Uma pesquisa sistemática das bases de dados PubMed, PsycINFO e Cochrane CENTRAL (em novembro/2022) foi conduzida para identificar estudos sobre intervenções baseadas nas VTS no ensino médico pré e pós-graduado. Duas investigadoras, atuando de forma independente, selecionaram os artigos de acordo com os critérios de elegibilidade, procederam à extração de dados e avaliaram o risco de viés. Os dados extraídos foram sintetizados de forma narrativa.

Resultados: Dos 5.759 estudos, 10 cumpriram os critérios de inclusão. Após a revisão de referências foi incluído um estudo adicional. Por conseguinte, 11 estudos foram incluídos na nossa revisão. Destes, oito reportaram intervenções baseadas nas VTS para estudantes de medicina pré-graduados e três reportaram intervenções no internato, especificamente em dermatologia e oftalmologia. O principal objetivo da maioria dos estudos era melhorar as capacidades de observação ou de diagnóstico visual. Três dos estudos no ensino médico pré-graduado e dois referentes ao ensino pós-graduado alcançaram uma melhoria estatisticamente significativa das competências observacionais nas avaliações pós-curso. Alguns estudos reportaram um aumento da tolerância à ambiguidade e empatia.

Conclusões: Embora os estudos tenham variado consideravelmente no desenho de estudo, objetivos de aprendizagem e resultados, os achados indicam consistentemente que a abordagem das VTS pode servir como veículo para desenvolver competências clínicas cruciais, encorajando uma análise visual mais profunda que poderá ser aplicada quando se observa um paciente. Os resultados desta revisão sistemática fornecem apoio para uma maior inclusão das VTS no currículo médico.



ePO 29 | CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE VACINAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO ADULTA PORTUGUESA: RESULTADOS DO ESTUDO VAXVISION

Jaime Correia-de-Sousa,¹ Rui Costa,² Cláudia Vicente,³ João Romano⁴

1. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal. 2. Medicina Geral e Familiar, Sâvida Medicina Apoiada, SA, Porto, Portugal. 3. Medicina Geral e Familiar, USF Araceti, ULS Baixo Mondego, Portugal. 4. MSD, Paço de Arcos, Portugal.

Introdução: Apesar da elevada efetividade das vacinas na redução da taxa de infeção e gravidade de doenças infecciosas, muitos adultos encontram-se subvacinados, com consequências ao nível da saúde pública. Muitos fatores influenciam a aceitação e adesão à vacinação; no entanto, não existem dados sobre as atitudes e conhecimentos da população portuguesa face à vacinação em geral.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos e atitudes face à vacinação em geral, por parte de adultos com risco acrescido de doença invasiva pneumocócica (DIP) em Portugal.

Métodos: Estudo transversal, baseado na resposta a um questionário por uma população portuguesa adulta (≥ 18 anos) com risco acrescido de DIP. A amostra foi recolhida nas várias regiões de Portugal continental entre dezembro/2023 e abril/2024.

Resultados: Participaram no estudo um total de 251 indivíduos, com uma idade média de 66 anos e maioritariamente mulheres ($n=139$, 55%). Mais de metade dos participantes indicaram que é o médico de família que gere a sua vacinação ($n=139$, 55%), enquanto apenas 32 (13%) indicaram ser o médico de outra especialidade. É nos médicos que a maioria dos participantes confia e presta atenção face a recomendações de vacinação. No entanto, 61 (24%) responderam serem apenas eles próprios a gerir a sua vacinação. Na sua maioria ($n=132$, 53%), os participantes indicaram que, durante as consultas, o médico de família verifica as vacinas recebidas e as que se encontram em falta. Quando questionados sobre o seu conhecimento sobre as vacinas existentes e as doenças que as mesmas previnem, 79 (32%) participantes indicaram saber o suficiente, 27 (11%) indicaram saber tudo sobre doenças e vacinas, enquanto 68 (27%) admitiram conhecer pouco, muito pouco ou desconhecer completamente. Por fim, 241 (96%) participantes indicaram que nunca deixaram de fazer uma vacina prescrita devido ao seu custo.

Discussão/Conclusão: Existe algum desconhecimento face às vacinas e às doenças que elas previnem entre a população portuguesa. No entanto, a maioria dos participantes reconhece e confia nos seus médicos quanto a recomendações de vacinação. Estes resultados evidenciam a necessidade de campanhas e estratégias que permitam aumentar o conhecimento e sensibilização da população quanto à importância da vacinação. As diferentes estratégias devem incluir a classe médica, nomeadamente os médicos de família, já que estes têm a capacidade de impactar a decisão dos doentes face à vacinação.

ePO 30 | AUTOPERCEÇÃO DE DISFAGIA NO IDOSO: PREVALÊNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Margarida Trigo Silva,¹ Daniela Costa Vieira,¹ Fátima C. Lamas Gomes,¹ Cláudia Ventura Correia,¹ Sara Martins Pinto²

1. USF Nascente. 2. USF Teixeira de Pascoaes.

Introdução: A disfagia orofaríngea é um síndrome geriátrico que afeta 10-30% dos idosos e que se caracteriza pela dificuldade de deglutição e se associa a várias complicações. Nos CSP é crucial identificar idosos em risco.

Objetivos: Primário – Determinar a prevalência da autoperceção de disfagia em utentes com ≥ 75 anos numa unidade de saúde. Secundários – Determinar o nível de escolaridade e a prevalência de patologias com potencial impacto na deglutição.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional descritivo transversal. Obteve-se, do MIM@UF, a listagem dos inscritos com ≥ 75 anos em maio/2024 ($N=1.473$), calculou-se uma amostra representativa ($n=211$) e excluíram-se utentes com diagnóstico prévio de disfagia. Aplicou-se o questionário *European Portuguese Dysphagia Handicap Index*, considerando-se pontuações ≥ 4 indicativas de autoperceção de disfagia. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, escolaridade e presença de outras patologias: doenças cardiovasculares (DCV), demência e doenças neurodegenerativas.

Resultados: Após a exclusão de três óbitos analisaram-se 208 questionários, dos quais 67 apresentavam autoperceção de disfagia (32%). Verificou-se que a prevalência de autoperceção de disfagia foi similar entre os grupos com e sem comorbilidades (33% vs 28%). As DCV isoladas foram predominantes (75%) no grupo com autoperceção de disfagia. Nos utentes com ≥ 90 anos, 47% apresentava autoperceção de disfagia, verificando-se aumento da prevalência com a idade. Relativamente à escolaridade, o grupo com autoperceção de disfagia apresentava uma maior prevalência de escolaridade $\leq 4^{\circ}$ ano comparativamente ao grupo sem autoperceção de disfagia (96% vs 81%).

Discussão/Conclusão: A prevalência de autoperceção de disfagia encontrada aproxima-se da percentagem de disfagia orofaríngea descrita na literatura, sendo maior nos utentes com ≥ 90 anos. Destaca-se em maior número a presença de DCV isolada na amostra, traduzindo o impacto atual da sua morbimortalidade. A prevalência de autoperceção de disfagia não é superior no grupo com patologias associadas, colocando-se a hipótese de uma maior associação com o envelhecimento do que com as comorbilidades. A maior reserva neuronal e capacidade de resposta fisiológica em indivíduos com escolaridade superior poderá explicar a diferença verificada nos níveis de escolaridade. Os utentes com autoperceção de disfagia foram orientados para o serviço de ORL da ULS de referência.



ePO 33 | INFECÇÃO VIH NO CONTEXTO DA TUBERCULOSE: DIAGNÓSTICO PRÉVIO OU INAUGURAL

Mariana Silva Oliveira,¹ Mariana Gama Rocha,¹ Bárbara Seabra,² Ana Simó³

1. USF Lagoa, ULS Matosinhos. 2. Serviço Pneumologia ULS Matosinhos; CDP Matosinhos. 3. CDP Matosinhos.

Introdução: A tuberculose (TB) é um problema de saúde global que afeta milhares de pessoas. Portugal continua a ser o país da Europa Ocidental com uma das maiores taxas de incidência. Estima-se que 10% das pessoas infetadas com TB desenvolvem doença ativa, sendo este risco 9-16 vezes superior nas populações infetadas com VIH. Sendo a abordagem abrangente uma das competências nucleares do médico de família torna-se essencial a sua formação e *awareness* sobre a abordagem de doentes com VIH e TB, incentivando à melhor prestação de cuidados.

Objetivo: Avaliar qualitativamente o rastreio e diagnóstico de TB e infeção VIH, durante o período de 2012-2021, numa amostra da população da área de Matosinhos.

Métodos: Realizou-se estudo observacional descritivo transversal, retrospectivo. Os dados foram extraídos com acesso ao S-Clínico® e trabalhados em formato Excel®, após aprovação pelo Conselho de Ética.

Resultados: Noventa e dois por cento dos doentes são portugueses, de sexo masculino (84%), com uma média de idade de 55 anos. Sessenta e cinco por cento pertencem a uma classe V na escala de Graffar. 64,9% dos indivíduos são/eram consumidores de drogas IV. Cinquenta e nove por cento dos diagnósticos de TB foram realizados no internamento. Três por cento dos casos foram diagnosticados nos cuidados de saúde primários (CSP). Dezanove por cento recorreu aos CSP com sintomas sugestivos de TB. Quanto à forma de apresentação de TB, 86% foram diagnosticados com tuberculose pulmonar sendo que 44% teriam já cavitações pulmonares; 14% foram apresentações extra-pulmonares menos comuns. No momento do diagnóstico de TB, apenas 16% da amostra eram casos de diagnóstico inaugural de VIH e apresentam uma média de 44 cel/uL de linfócitos CD4+, ou seja, estariam numa fase de manifestação inaugural da SIDA. Dos 84% dos doentes que tinham diagnóstico prévio de VIH, 52% estavam sob terapia TARV e, desses, 75% tinham a carga viral de VIH indetetável. No entanto, a média da contagem de linfócitos T CD4+ era de cerca de 400 cels/uL.

Discussão/Conclusão: Para controlar a epidemia do VIH/SIDA e TB é preciso que os recursos, serviços e apoios para a prevenção e tratamento cheguem às populações e aos locais de maior necessidade. Neste sentido, os CSP tornam-se um elemento imprescindível. Os dados retirados da investigação apontam também para a necessidade cada vez maior em apostar na prevenção.

ePO 50 | CUMPRIMENTO DOS CRITÉRIOS DE PRINCETON EM HOMENS COM DISFUNÇÃO ERÉTIL NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Raquel Rodrigues Ribeiro,¹ Carlos Águas Marques,² Miguel Cabanelas¹

1. USF Barquinha (ULS Médio Tejo). 2. IPO Lisboa.

Introdução: Disfunção erétil (DE) é uma patologia que frequentemente afeta a saúde psicossocial e tem um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes. Utentes com DE, que pretendem iniciar tratamento farmacológico, apresentam alta prevalência de doenças cardiovasculares (CV), daí a importância de estratificar o seu risco CV e, posteriormente, identificar a necessidade de avaliação adicional, através das recomendações do Consenso de Princeton III.

Objetivos: Verificar o cumprimento dos critérios de Princeton nos utentes com DE de uma Unidade de Saúde Familiar, caracterizar os seus fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e comparar a prevalência de DE entre listas de utentes da mesma unidade.

Métodos: Estudo transversal, observacional e descritivo. A recolha de dados decorreu através das plataformas MIM@UF e SClínico, obtendo-se a lista de utentes com o diagnóstico de DE, codificado como um problema ativo [Y07 – Impotência (classificação ICPC-2)]. Após o processo de recrutamento e obtenção do consentimento informado constituiu-se a dimensão final da amostra. Os dados foram analisados e tratados no Statistical Package for the Social Sciences.

Resultados: A amostra é constituída por 35 utentes. A idade média ao diagnóstico é de 61,4±11,7 anos, sendo que 88,6% apresentam ≥50 anos. Destaca-se que 57,1% pertencem à Lista A, 2,9% à Lista B, 8,6% à Lista C e 31,4% encontram-se sem médico de família. Aquando do diagnóstico de DE, a maioria dos utentes (65,7%) apresenta mais de 3 FRCV e, portanto, um risco CV intermédio, segundo o Consenso de Princeton III. Os FRCV mais prevalentes foram: excesso de peso/obesidade (82,9%), dislipidemia (77,1%) e hipertensão arterial (57,1%). Em relação aos critérios de Princeton, estes foram cumpridos em 27 utentes (77,1%), sendo que a maioria pertence à lista A.

Discussão: Verificou-se um cumprimento dos critérios de Princeton superior ao esperado, apesar da desigualdade do diagnóstico entre listas. Este facto pode ser explicado por um eventual subdiagnóstico ou subcodificação da DE, dado o estigma associado à patologia.

Conclusão: Os resultados reforçam que os FRCV aumentam a probabilidade de se desenvolver DE e que esta pode também ser o primeiro sinal de alerta de futuros eventos CV, pelo que se torna essencial a sua correta abordagem nos cuidados de saúde primários.



ePO 60 | ESTAREMOS A ATINGIR OS VALORES DE CLDL ALVO NOS NOSSOS DIABÉTICOS?

Rita Moniz,¹ Beatriz Costa,² Inês Bernardo,¹ João Rossa²

1. USF Alcáis. 2. USF Cynthia.

Introdução: Os doentes diabéticos têm maior prevalência de alterações do metabolismo lipídico, com aumento do risco cardiovascular (RCV). A terapêutica com estatinas demonstrou diminuir o número de eventos cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar se os valores de colesterol LDL (c-LDL) nos diabéticos estão de acordo com as recomendações da European Society of Cardiology 2023.

Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo, realizado entre novembro e dezembro/2024, utilizando o SCLínico®. Reviram-se os diabéticos inscritos em duas listas de duas USF. Incluíram-se os doentes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e idades entre os 40 e os 69 anos para utilização do SCORE2-Diabetes, que estima o risco de eventos cardiovasculares a 10 anos. Excluíram-se os doentes com diabetes *mellitus* tipo 1, pré-diabetes ou DM2 fora do intervalo de idades, sem registo de perfil lipídico nos últimos três anos e não frequentadores/falecidos. Avaliou-se a idade, género, RCV, c-LDL e tipo de estatina instituída. Considerou-se valor c-LDL alvo nos doentes com RCV baixo <116 mg/dL, RCV moderado <100 mg/dL, RCV alto <70 mg/dL e RCV muito alto <55 mg/dL. Utilizou-se o Microsoft Excel para análise estatística.

Resultados: Dos 230 doentes codificados como diabéticos excluíram-se 141 doentes por não cumprirem critérios de inclusão. Incluíram-se 89 diabéticos com idade média de 61 anos, dos quais 36% são do género feminino. Verificou-se que 15,7% têm RCV muito alto, 43,8% têm RCV alto, 34,8% têm RCV moderado e 5,6% têm RCV baixo. Dos 89 doentes, 92,1% têm dislipidemia, dos quais 78% estão medicados com estatina. Dos doentes com risco baixo, 100% têm valores de c-LDL alvo. Dos doentes com risco moderado, 71% têm valores de c-LDL alvo. Dos doentes com risco alto, 41% têm valores de c-LDL alvo. Dos doentes com risco muito alto, 35,7% têm valores de c-LDL alvo.

Discussão: Na amostra em estudo, 46,1% dos doentes não apresentam valores de c-LDL alvo, dos quais 36,6% não estão medicados. Os grupos de risco onde se verifica uma maior percentagem de doentes que não apresentam valores c-LDL alvo são o grupo de alto risco (58,9%) e de muito alto risco (64,3%).

Conclusão: Os dados alertam para a necessidade de revisão da prática clínica tendo em conta as recomendações atuais e para a importância de início de terapêutica antilipidémica e ajuste da intensidade das estatinas ao valor c-LDL alvo. O médico de família tem, assim, um papel central na gestão do doente diabético.

ePO 75 | FATORES CONDICIONANTES NA ADESÃO AO RASTREIO DE CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Íris Celeste Teixeira Batista,¹ Álvaro Nogueira¹

1. ULS Santo António.

Introdução: A infeção pelo HPV mantém-se um problema de saúde pública em Portugal, sendo o cancro do colo do útero (CCU) o sexto mais frequente nas mulheres europeias. O rastreio é uma estratégia eficaz para reduzir as suas taxas, embora em Portugal a adesão ainda apresenta disparidades significativas, condicionando a sua efetividade.

Objetivo: Identificar os motivos que impedem a adesão ao RCCU das mulheres elegíveis.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal com as mulheres de uma USF entre os 25 e 59 anos e calculada uma amostra de conveniência. A informação foi recolhida através do preenchimento de um inquérito e usou-se o Microsoft Excel® e SPSS® para análise estatística.

Resultados: Parece existir uma relação marginalmente significativa entre as mulheres que cumprem o rastreio e as suas habilitações literárias ($p=0,052$). A percentagem de mulheres que tem o RCCU atualizado apresentou uma relação significativa com o conhecimento do que é o rastreio e o HPV ($p=0,020$), bem como a explicação dada pelo seu médico e enfermeiro de família ($p=0,002$ e $p=0,009$). Não se verificou relação estatística entre a adesão ao RCCU e a sensação de dor/desconforto na sua realização. A percentagem de mulheres que tem o RCCU atualizado apresentou uma relação estatisticamente significativa com o facto de ter vergonha de o realizar e com o conhecimento sobre a possibilidade de realização na sua USF.

Discussão: Este estudo vem demonstrar a importância da literacia em saúde, uma vez que se provou que a falta de conhecimento acerca de uma doença pode ter impacto na forma como a mesma é rastreada. Ficou também demonstrado que se deve reunir esforços para a educação para a saúde por parte das equipas de família, uma vez que este parece ser um fator que impacta a forma como a doença é interpretada pela população. O facto de uma percentagem importante das mulheres deste estudo não saberem que existe a possibilidade de realizar o rastreio na sua USF mostra que se deve trabalhar mais na sua publicitação.



ePO 117 | CONTROLO TERAPÊUTICO DA DISLIPIDEMIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA CARDIOVASCULAR ATEROSCLERÓTICA ESTABELECIDADA

Diana Pereira Costa,¹ João Carneiro,¹ Raquel Lima²

1. ULS Entre Douro e Vouga. 2. ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde.

Introdução: A patologia cérebro-cardiovascular constitui uma causa significativa de morbimortalidade em Portugal. A promoção de estilos de vida saudáveis e a correção dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) modificáveis são cuidados transversais à medicina geral e familiar. Para indivíduos de muito alto risco cardiovascular, intervenção terapêutica de intensidade dirigida para c-LDL alvo ≤ 55 mg/dL.

Objetivos: Avaliar a adequação da terapêutica antilipidémica nos doentes com muito alto risco cardiovascular.

Métodos: Estudo observacional descritivo transversal, maio a julho/2024, em duas Unidades de Saúde Familiar na região Norte. População: ≥ 18 anos com risco cardiovascular muito alto, i.e., codificação ICPC-2: K-90, K-91, K-75, K-89, K-92, K-74, K-76 e K-99. Caracterização sociodemográfica e antropométrica, evento cardiovascular prévio, FRCV, perfil lipídico (c-LDL e colesterol não-HDL) e terapêutica antilipidémica instituída. Fonte de dados: MIM@UF®, SClínico® e PEM®. Análise estatística: SPSS®.

Resultados: Seleção randomizada de 304 utentes, dos quais 60,5% sexo masculino, 65,1% entre 61-80 anos, 43,4% com ensino primário completo, 53,9% reformados e 36,2% ativos profissionalmente. 48,4% com excesso ponderal, 79,6% não fumadores e 75,3% consumo etílico ≤ 1 bebida padrão. Dos eventos cardiovascular prévios, etiologia coronária em 47,0%, cerebrovascular em 40%, arterial periférica em 18,0% e aneurismática em 3,0%. Adicionalmente, 79,0% com hipertensão arterial e 34,0% com diabetes *mellitus*. Onze por cento dos utentes sem qualquer terapêutica antilipidémica, 48,0% e 47,0% com estatinas de alta e moderada intensidade, respetivamente. Média global de c-LDL de 76,2 mg/dL, mas valor médio 53,1 mg/dL no subgrupo (48) com terapêutica otimizada (estatina alta intensidade + ezetimiba).

Conclusão: Tendência atual em utilizar modelos para estimativa de risco e estabelecimento de metas, auxiliando a decisão terapêutica. Este estudo evidencia necessidade de otimização terapêutica antilipidémica para cumprimento dos alvos terapêuticos, de acordo com risco cardiovascular. Verificados vieses de informação e de seleção por limitação dos registos clínicos e codificação ICPC-2.

ePO 131 | ESTRATÉGIAS DE MELHORAMENTO DO RASTREIO DE CANCRO COLORRETAL NO LITORAL ALENTEJANO

Maria Ana Aboim,¹ Tania Barcelos,¹ Beatriz Bartilotti²

1. USF Porto de Mar. 2. USF Porto de Mar.

Introdução: O Litoral Alentejano é uma das regiões do país com maiores taxas de incidência e prevalência de cancro do cólon e reto (CCR) e, segundo as estatísticas existentes, uma baixa taxa de rastreamento. A eficácia de programas de rastreio depende diretamente da taxa de adesão e, por isso, é importante perceber os fatores que a influenciam, objetivo principal do projeto de investigação aqui apresentado.

Objetivos: 1) Caracterizar a estratégia de rastreamento utilizada na região e identificar possíveis fatores associados à baixa adesão ao rastreio CCR; 2) testar diferentes formas de convocatórias e estratégias de divulgação sobre o rastreio CCR e o seu impacto na adesão.

Métodos: Numa primeira fase foram recolhidos e analisados dados disponíveis em diversas plataformas (registos de saúde eletrónicos (SER), MIM@UF, BI indicadores, SiiMA rastreios) de uma forma temporal. Foram executadas diferentes formas de convocatórias para a entrega de testes imunológicos fecais (FIT) a utentes aleatoriamente selecionados de uma população elegível: 1) telefonemas feitos por profissional de saúde para recolha de FIT no centro de saúde (CS); 2) envio de cartas personalizadas com FIT incluso; 3) envio de SMS para recolha de FIT no CS e comparadas as taxas de adesão com a entrega de FITs na consulta oportunisticamente pelo médico assistente. Numa segunda fase do projeto foram elaborados materiais de divulgação sobre RCCR na forma de uma campanha publicitária, panfletos educativos e formação de profissionais de saúde e testada a influência destas ações nas taxas de adesão ao rastreio.

Resultados: Muitas incongruências foram encontradas entre plataformas de dados. Analisando os diferentes métodos de convocatórias, as maiores taxas de adesão foram obtidas com a distribuição de FIT em consulta ($>80\%$) seguidas pelos telefonemas ($\sim 54\%$). O investimento na divulgação não parece influenciar significativamente as taxas de adesão ao rastreio; no entanto, podemos afirmar que houve uma subida geral no número de convocatórias feitas oportunisticamente pelos médicos de família.

Discussão: A integração de dados tem de ser mais eficaz para obter termos taxas de adesão realistas. Os processos que implicam contacto direto com o utente parecem ser as mais eficazes (telefonemas e consultas).

Conclusão: A motivação dos profissionais de saúde em relação ao RCCR e o aumento da literacia dos utentes parecem ser as melhores apostas para aumentar as taxas de adesão na região.



RELATO DE PRÁTICA

ePO 134 | O TIPO DE SOFTWARE CLÍNICO INFLUENCIA A CONSULTA MÉDICA? ESTUDO PILOTO

Margarida Sofia Leitão Rebelo do Carmo,¹ Patrícia Alexandra Ferreira Crespo,² Inês Rosendo Carvalho e Silva,³ André Tiago Madeira Pires,⁴ Margarida Pilar Capitão,⁴ Mariana Catarina Amado Trindade Marques,⁴ Carlos Alberto Ribeiro Viçoso⁴

1. ULS Coimbra. 2. FMUC. 3. USF Coimbra Centro. 4. USF Coimbra Norte.

Introdução: É crescente a insatisfação dos médicos com os sistemas informáticos. Os registos médicos eletrónicos requerem uma larga porção do dia a dia, afetando a relação médico-utente. Questiona-se que esta possa levar à insatisfação profissional e, inclusive, a *burnout*. Até à data não existem estudos que comparem o impacto em consulta de diferentes *software* clínicos, com e sem utilização de IA.

Objetivos: Avaliar o impacto em consulta de diferentes *software* clínicos através da medição do tempo de consulta, empatia, satisfação dos utentes e dos profissionais e os níveis de *stress* ocupacionais associados.

Métodos: Após parecer favorável da comissão de ética será realizado um ensaio clínico controlado semi-randomizado com dois grupos: o de intervenção (GI), com utentes em consulta com o *software* Medgical (com IA) e utilização no final do SClínico e PEM para emitir exames e receitas; e o de controlo (GC), com utentes em consulta com SClínico e PEM. Os participantes serão selecionados de forma semi-aleatória, sendo os dias de recrutamento ao acaso. Exclui-se população de idade igual ou inferior a 18 anos, surda e analfabeta. Será proposto o estudo aos dois primeiros utentes de cada dia e, após cada consulta, os que tiverem aceite e preenchido consentimento informado preencham o Questionário ao Uteente, adaptado de Carreira (2022), com avaliação dos parâmetros mencionados e utilização das escalas: versão portuguesa (VP) da escala *Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy*, de Santiago (2018) e a aguardar autorização para utilização da escala *Trust in Physician* – VP, adaptada por Pereira (2013). Os médicos preenchem o Questionário ao Médico, criado para este estudo e a validar para a população portuguesa posteriormente, que avalia o tempo total, a satisfação e com o Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS), de Gomes e Teixeira (2016) e do item 17 do Questionário de Stress Ocupacional – Versão Geral (QSO-VG), de Gomes (2010). Existirá formação prévia com o *software* Medgical. Como estudo piloto, a amostra mínima será de vinte participantes, dez em cada grupo, para um alfa de 0,05 e 95% de intervalo de confiança. A análise estatística será realizada com recurso ao programa SPSS e com $p < 0,05$ estatisticamente significativo.

Discussão: Dado não existirem até à data estudos semelhantes, não é possível afirmar com exatidão perspetivas.

Conclusão: Será necessário ser executado o estudo para se averiguar o seu real impacto.

ePO 9 | PREVENÇÃO DE TABAGISMO EM ADOLESCENTES: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COM ALUNOS DO 7º ANO

Maria Branca Cunha¹

1. USF Despertar – ULS de Santo António.

Introdução: O Tabagismo é, indiscutivelmente, um dos mais graves problemas de saúde pública a nível mundial. Um inquérito de 2019 feito a alunos do ensino básico em Portugal demonstrou uma tendência crescente de consumo na faixa etária dos 13-14 anos, nomeadamente no consumo de novos produtos de nicotina, como o cigarro eletrónico e o tabaco aquecido. Deste modo, torna-se crucial a intervenção precoce nestas faixas etárias.

Objetivos: O objetivo primário deste projeto foi aumentar em $\geq 10\%$ os conhecimentos na avaliação teórica final, bem como a participação dos alunos e correta esquematização das múltiplas complicações associadas ao consumo de tabaco.

Métodos: Os alunos do 7º ano de uma escola básica foram selecionados como população alvo. Foi selecionada uma amostra de 161 alunos, com idades compreendidas entre os 11-14 anos. Posteriormente foram realizadas sessões de 45 minutos durante as aulas de Cidadania, que consistiram na realização de um pré-teste, uma formação teórica acerca do tabagismo e uma formação prática onde os alunos foram convidados a desenhar, num corpo humano desenhado sobre papel de cenário, as complicações associadas ao tabagismo.

Resultados: A avaliação inicial mostrou que 22% dos alunos já tinham experimentado alguma forma de tabaco e que o conhecimento acerca dos malefícios do tabaco era insuficiente. Seis meses depois foi realizado um pós-teste, idêntico ao pré-teste, para avaliar a consolidação de conhecimentos. Houve um aumento de 14% de respostas corretas (76% $\rightarrow$ 90%), tendo sido atingido o objetivo. De salientar que as questões acerca dos novos produtos de nicotina foram as que obtiveram mais respostas negativas e que mesmo ao longo da apresentação suscitaram dúvidas, pelo que será necessário desenvolver intervenções mais dirigidas a esta temática no futuro.

Discussão: Os resultados insatisfatórios da avaliação inicial evidenciam lacunas no conhecimento dos alunos sobre este tópico. Adicionalmente, a tendência crescente do consumo de novos produtos de nicotina, juntamente com a falsa noção de um menor risco para a saúde associado a estes produtos, sublinha a necessidade de intervenções mais dirigidas.

Conclusão: Os profissionais dos cuidados de saúde primários, pela sua proximidade com a comunidade e com as várias faixas etárias, têm um papel crucial na educação para a saúde e prevenção de consumo tabágico precoce.



ePO 139 | PROJETO "EDUCAÇÃO PARA UMA SÓ SAÚDE: DO HOSPITAL PARA A ESCOLA – COLABORAÇÃO PARA UMA SAÚDE GLOBAL"

Maria Inês M. Marques,¹ Tiago Villanueva,¹ Filipa Ceia²

1. USF Reynaldo dos Santos – ULS Estuário do Tejo. 2. Serviço Doenças Infecciosas – Centro Hospitalar Universitário São João.

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de «Uma Só Saúde» (*One Health*) envolve uma abordagem colaborativa e multidisciplinar que reconhece a interconexão entre pessoas, animais, plantas e o ambiente. Neste sentido, a educação para «Uma Só Saúde» tem evoluído progressivamente para incluir crianças e jovens em idade escolar, como preconizado pela *One Health Commission*, através de sessões dedicadas a estas faixas etárias, com uma vertente informativa e participativa. Em Portugal, este conceito ainda é pouco conhecido quer pelos profissionais de saúde quer pela comunidade escolar e sociedade em geral.

Objetivos: O principal objetivo é familiarizar a comunidade escolar portuguesa com o conceito de «Uma Só Saúde», capacitando os intervenientes envolvidos para a integração desta abordagem no seu quotidiano, fomentando o pensamento crítico e a interdisciplinaridade.

Pertinência: O projeto piloto visa transformar a comunidade escolar num veículo de disseminação na sociedade da estratégia global «Uma Só Saúde».

Descrição: Com duração de 12 meses, o projeto abrangeu alunos de todas as faixas etárias, além de profissionais docentes e não docentes. Incluiu sessões de sensibilização, formação para professores e formação contínua integrada no currículo ao longo do ano letivo. As atividades foram avaliadas qualitativa e quantitativamente, tanto durante as sessões como no final. Para os mais jovens usaram-se histórias sobre o papel dos ecossistemas e a prevenção de zoonoses. Com os adolescentes discutiram-se temas como a resistência antimicrobiana e os efeitos das mudanças climáticas na saúde.

Discussão: A resposta dos alunos foi muito positiva, com crescente curiosidade e capacidade de relacionar os conteúdos escolares com «Uma Só Saúde». Professores e outros profissionais escolares também participaram ativamente, identificando situações diárias em que o conceito podia ser aplicado e ajudando a integrá-lo na rotina escolar. O principal desafio foi a falta de familiaridade inicial com o tema, exigindo uma sensibilização mais intensa. Contudo, ao longo do projeto verificou-se um aumento significativo na compreensão e aplicação da abordagem, o que permitiu superar o desafio de incorporar as atividades no currículo sem o sobrecarregar.

Conclusão: O projeto não só expandiu o conhecimento dos alunos, como também gerou uma rede de expansão da abordagem «Uma Só Saúde», com potencial para se manter e difundir na comunidade escolar e fora dela.

ePO 40 | LOMBALGIA CRÓNICA: ABORDAGEM DAS ATITUDES TERAPÊUTICAS CONSERVADORAS NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Bárbara Duarte Ferreira,¹ Carolina Pais Neto,¹ Marta Valente Mendes,¹ Cátia Tavares de Almeida¹

1. ULS de Entre Douro e Vouga.

Introdução: A lombalgia é a doença músculo-esquelética mais comum, sendo considerada a principal causa de incapacidade e de absentismo laboral. É reconhecida como a patologia que se espera que venha a obter mais benefício com os tratamentos de reabilitação. Os tratamentos conservadores incluem diferentes tipos de intervenção, que visam a funcionalidade, independência e participação ativa dos utentes.

Objetivos: O objetivo desta revisão da literatura é avaliar o papel das atitudes conservadoras na gestão da lombalgia crónica, no que diz respeito ao controlo sintomático, funcionalidade e à qualidade de vida destes utentes.

Métodos: Procedeu-se à realização de uma pesquisa bibliográfica na PubMed/MEDLINE, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* e *The Cochrane Library*, tendo-se utilizado os termos MeSH *chronic back pain AND conservative therapies*.

Resultados: Conclui-se que o exercício terapêutico é considerado a base do tratamento da lombalgia crónica. Dos artigos analisados, de referir dados favoráveis aos exercícios de pilates no controlo algíco da lombalgia crónica, aos exercícios de resistência e estabilização da coluna na funcionalidade, força e na resistência muscular e aos exercícios aeróbicos na saúde mental relacionada com esta patologia. A hidroterapia mostrou resultados promissores, mas parcos, na intensidade da dor, na incapacidade associada, na qualidade de vida e do sono e no estado mental. Já os resultados das modalidades de acupuntura e eletroacupuntura, da terapia de *biofeedback* e da terapia a *laser* são ainda escassos.



ePO 90 | RASTREIO DE CANCRO DO PULMÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria João Leite,¹ Rita Carneiro Teixeira,¹ Bruna Fernandes¹

1. USF Alto da Vila, ULS Médio Ave.

Introdução: Os ensaios de rastreio do cancro do pulmão foram iniciados na década de 70, com base em radiografias de tórax e análise de expetoração, sem evidência de redução da mortalidade. O primeiro rastreio efetuado por tomografia de baixa dosagem (LDCT) foi realizado no Japão e publicado (*Early Lung Cancer Action Project – ELCAP*) em 1999. O cancro do pulmão tem vindo a aumentar de incidência, apresentando uma baixa taxa de sobrevida aos cinco anos (pelo diagnóstico tardio), com elevados custos. Qualquer redução da sua mortalidade só poderá ser alcançada pela correta e precoce identificação de estadios assintomáticos.

Objetivos: Efetuar uma RBE relativamente à efetividade de rastreio por LDCT para redução da mortalidade por cancro do pulmão e identificação de indivíduos de risco, bem como na acurácia do diagnóstico precoce.

Métodos: Foi efetuada uma pesquisa na base de dados PubMed com os termos MeSH *lung cancer screening* e LDCT nos últimos dez anos.

Resultados: Após leitura e recurso a referências de artigos relevantes foram selecionados sete RCT, um estudo observacional e duas meta-análises.

Discussão: Muitos modelos de previsão de risco de cancro do pulmão têm sido publicados, tendo o ensaio *UK Lung Screen* (UKLS) aproveitado o modelo de risco do *Liverpool Lung Project* (LLPv2) (5% de risco ao longo de cinco anos) para selecionar doentes de alto risco, identificando 2,1% de câncros do pulmão, superior ao observado no estudo *National Lung Screening Trial* (NLST) ou *Dutch-Belgian Randomized Lung Cancer Screening Trial* (NELSON), com seleção pela idade e carga tabágica. Um protocolo estabelecido de codificação e gestão de resultados positivos é fundamental para resultados ótimos de rastreio, sendo que o estudo NELSON e o UKLS analisaram o volume do nódulo e seu crescimento ao invés de seu diâmetro, tendo assim aumentado o valor preditivo positivo para 36%. A maioria dos ensaios verificou uma redução significativa da mortalidade específica por cancro do pulmão, tendo apenas o NLST observado uma redução significativa na mortalidade global.

Conclusão: Apesar da evidência demonstrada do rastreio por LDCT em reduzir a mortalidade por cancro do pulmão são necessários protocolos para seleção de indivíduos de risco e codificação de resultados (com gestão de achados incidentais), garantias de qualidade dos recursos para maximizar os benefícios e minimizar os danos e integração de intervenções de cessação tabágica, melhorando assim a sua relação custo-efetividade.

ePO 118 | INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E O SEU IMPACTO NOS CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS GRAVEMENTE DOENTES

Dina Pereira Costa,¹ André Filipe Sousa²

1. ULS Entre Douro e Vouga. 2. ULS do Tâmega e Sousa.

Introdução: Intervenções dirigidas aos cuidadores familiares (CF) de pessoas gravemente doentes promovem potencialmente um significado e um propósito dos cuidados, com resiliência e crescimento pessoal do cuidador, amortecendo os efeitos negativos da sua sobrecarga e sofrimento existencial. A medicina geral e familiar assume um papel fundamental neste contexto, pela abordagem holística e integrada dos cuidados.

Objetivos: Sistematizar intervenções psicossociais dirigidas aos CF de pessoas gravemente doentes, analisando o seu impacto.

Métodos: Pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e Scopus em abril/2024, e de acordo com a ferramenta PRISMA, utilizando os termos MeSH (ou palavras-chave, se não aplicáveis) *palliative care*, *caregivers*, *burden care* e *psychosocial interventions*. A força de recomendação e o nível de evidência dos estudos foram atribuídos em conformidade com a escala *Strength Of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Foram selecionados 11 artigos científicos concordes com os critérios de inclusão. As características das intervenções psicossociais foram variáveis, sendo a maioria concebida para CF de doentes oncológicos ou em cuidados paliativos. São maioritariamente *outcomes* com significância estatística na redução do sofrimento psicológico e da sobrecarga e na melhoria da qualidade de vida, autoeficácia e competência para cuidar. Todavia, foi encontrada inconsistência da utilização de medidas de avaliação.

Discussão/Conclusão: A evidência científica mais recente descreve inúmeras intervenções psicossociais promissoras, com elevado potencial para ajudar os CF a encontrar um sentido maior nas suas experiências de cuidado (SORT B). Todavia, são necessários grandes ensaios clínicos randomizados, com amostragens mais diversas, para demonstrar a sua viabilidade, eficácia e significado ao longo da trajetória da doença e no luto.



ePO 126 | A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA GESTÃO DO SÍNDROMA DO INTESTINO IRRITÁVEL

João Gabriel Marcelino,¹ Serenela Luz,² Carolina Madureira,³ Ana Tavares,¹ Francisca Melo Ferreira⁴

1. USF Cruz de Celas. 2. USF Pulsar. 3. USF CoimbraCelas. 4. USF Coimbra Centro.

Introdução: O síndrome do intestino irritável (SII) é uma perturbação funcional do trato gastrointestinal, caracterizada por dor abdominal, distensão e alterações no trânsito intestinal. Afeta cerca de 15% da população mundial, sendo uma das causas mais comuns de consulta nos cuidados de saúde primários. Apesar das abordagens convencionais, muitos doentes mantêm sintomatologia de forma recorrente. O crescente interesse no papel da microbiota intestinal impulsionou o uso de probióticos.

Objetivo: Avaliar a eficácia dos probióticos na redução dos principais sintomas da SII.

Métodos: Revisão baseada na evidência segundo metodologia PICO: população-alvo (adultos com diagnóstico de SII), intervenção (uso de probióticos de estirpes específicas ou combinações), comparador (placebo ou tratamentos convencionais), *outcome* (melhoria dos sintomas gastrointestinais). A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e Scopus, abrangendo ensaios clínicos randomizados (RCT), revisões sistemáticas (RS) e meta-análises publicadas em português e inglês entre 2010 e 2024, utilizando os termos MeSH *irritable bowel syndrome*, *probiotics*, *lactobacillus*, *bifidobacterium*, *treatment outcome* e *intestinal microbiota*. A escala SORT foi utilizada para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados: Foram identificados 56 artigos, dos quais oito foram excluídos por duplicação e 40 após leitura do título, resumo ou leitura integral. Foram selecionados para análise oito estudos (sete RS e um RCT) com NE entre 1 e 3. Em sete estudos os probióticos mostraram uma redução global da sintomatologia da SII, particularmente na dor abdominal e melhoria da regularidade intestinal, especialmente em estudos que utilizaram combinações de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* em altas doses (FR B).

Discussão/Conclusão: Os probióticos, particularmente as estirpes de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, mostraram eficácia na redução dos principais sintomas da SII. A combinação de diferentes estirpes foi mais eficaz do que o uso isolado. No entanto, a heterogeneidade dos estudos, incluindo variações nas estirpes, dosagens e duração do tratamento, impedem atualmente a padronização de recomendações terapêuticas claras.

ePO 137 | SEGURANÇA DOS CORTICOIDES INALADOS NO TRATAMENTO DA ASMA EM GRÁVIDAS

Serenela Ventura da Luz,¹ João Gabriel Marcelino,² Pedro Azevedo,³ Sara Pinheiro,³ Teresa Pascoal³

1. USF PULSAR. 2. USF Cruz de Celas. 3. USF Pulsar.

Introdução: A asma afeta cerca de 8% das grávidas, associando-se a complicações, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer, especialmente quando não controlada. O uso de corticoides inalados (CI) é comum no tratamento da asma, mas a sua segurança durante a gravidez é uma preocupação frequente entre grávidas e médicos de família. Esta revisão visa avaliar a segurança dos CI em grávidas com asma, focando-se nos desfechos fetais e maternos.

Objetivo: Avaliar a segurança dos corticoides inalados na gravidez, comparando os potenciais riscos para a saúde materna e fetal, em comparação com a ausência de tratamento ou outras terapêuticas alternativas.

Métodos: A estratégia PICO foi aplicada: grávidas com asma (população-alvo), tratadas com corticoides inalados (intervenção), comparadas com ausência de tratamento ou outras terapêuticas (comparação), avaliando segurança materna e desfechos neonatais (*outcomes*). A pesquisa foi realizada nas bases PubMed, Cochrane Library e Embase, usando os termos MeSH *asthma*, *pregnancy*, *inhaled corticosteroids* e *fetal safety*.

Resultados: Foram inicialmente identificados 54 estudos, dos quais 12 foram excluídos por duplicação, oito por não estarem disponíveis integralmente e 22 após análise de título e resumo, por não abordarem a população ou intervenção adequadas. Seis artigos foram incluídos por atenderem aos critérios de elegibilidade. Os resultados indicam que o uso de CI não está associado a um aumento significativo de pré-eclâmpsia, malformações congénitas, parto prematuro ou baixo peso ao nascer, com cinco estudos a apoiarem esta conclusão. Além disso, grávidas com asma não controlada apresentaram maior risco de complicações fetais, como baixo peso e prematuridade, evidenciado por três estudos. Esses achados sugerem que os riscos do uso de CI são mínimos, enquanto os riscos de complicações da asma não tratada são significativamente maiores.

Discussão: A evidência disponível sugere que os corticoides inalados apresentam um perfil de segurança favorável durante a gravidez, com riscos mínimos para mãe e feto. Não houve aumento na incidência de malformações ou complicações neonatais significativas. A continuidade do tratamento é essencial para o controlo adequado da asma. No entanto, a escassez de estudos randomizados de grande escala e a diversidade nos desfechos avaliados indicam a necessidade de mais investigação.



RELATO DE CASO

ePO 35 | SÍNDROMA PÓS-FINASTERIDA: UM CASO DE AFEÇÃO (IR)REVERSÍVEL DA ESFERA SEXUAL?

Sofia Mendes Cunha,¹ Paulo Lima Pereira¹

1. USF Garcia de Orta.

Enquadramento: A finasterida, inibidor da 5 α -reductase amplamente usado no tratamento da hiperplasia prostática benigna e alopecia androgenética (AAG), pode associar-se a um conjunto de sintomas multissistémicos, maioritariamente do foro sexual, durante ou após a sua toma, que podem persistir mesmo após a sua suspensão.

Descrição do caso: Homem de 26 anos, medicado com finasterida 1 mg para tratamento de AAG. O tratamento foi suspenso após seis meses por hipostesia genital e diminuição da potência ejaculatória. Foram descartadas alterações analíticas, assim como possíveis causas físicas, psicológicas e conjugais. Em consulta programada mantém queixas após 19 meses da suspensão do fármaco.

Discussão: Apesar de extensamente estudada e de possuir um conhecido perfil de efeitos laterais, os relatos de efeitos adversos associados ao uso de finasterida que persistem por, pelo menos, três meses têm aumentado, não parecendo existir relação com a dosagem, idade do paciente ou duração do tratamento. A prevalência, etiopatogenia e duração do quadro não são conhecidas, existindo casos descritos que ultrapassam os 40 meses após remoção do fármaco. Caracterizada frequentemente por queixas da esfera sexual, este síndrome pode também incluir alterações neurológicas, hormonais e psiquiátricas, não existindo ainda qualquer tratamento estabelecido.

Comentário: O síndrome pós-finasterida, embora raro, possui implicações relevantes na qualidade de vida, não sendo clara a sua etiologia ou tratamentos possíveis. Uma avaliação individual, com ponderação de riscos e benefícios, deve ser feita pelo médico antes de iniciar este fármaco, assim como a obtenção de um consentimento informado, livre e esclarecido da parte do utente.

ePO 39 | INSULINA, A ARMA TERAPÊUTICA A TER EM CONTA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Duarte Ferreira,¹ Carolina Pais Neto,¹
Marta Valente Mendes,¹ Diana Oliveira¹

1. ULS de Entre Douro e Vouga.

Enquadramento: Existe ainda um grande estigma relacionado com a utilização da insulina no tratamento da diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Esta inércia terapêutica e a atitude conservadora associada devem ser um alvo a abater em prol de resultados favoráveis no tratamento da pessoa com DM2.

Descrição do caso: Homem, 46 anos, caucasiano. Antecedentes pessoais: obesidade, hipertensão arterial, ex-fumador, e amputação bilateral dos membros inferiores (acidente com máquina agrícola). É referenciado pela medicina geral e familiar para avaliação multidisciplinar para tratamento cirúrgico de obesidade (TCO). Avaliado na especialidade de cirurgia. Cumprindo os critérios para cirurgia bariátrica foi proposto para bypass gástrico. Na consulta de endocrinologia admitia astenia, polidipsia e poliúria; objetivamente, com obesidade generalizada, acantose nigricans cervical, adipomastia bilateral e IMC 42. Analiticamente A1c 10,0%, LDL 139, e valores de AST, ALT, GGT e FA aumentados. Assim, após o diagnóstico de DM2 de novo foi iniciada insulina glargina, 300 U/mL e canagliflozina+metformina, 50+1000 mg e agendada consulta de reavaliação a curto prazo. De igual forma, foram discutidos os erros alimentares e as estratégias de melhoria, para além do acompanhamento que se iniciou pela nutrição. O processo de TCO ficou pendente até melhoria do controlo metabólico. Na consulta de reavaliação, o utente refere ter alterado significativamente os seus hábitos alimentares, tendo notado ainda melhoria das queixas referidas. Nesta altura realizava 20U de insulina e apresentava valores glicémicos em jejum 110-120 mg/dL, A1c 6,4%, com melhoria dos valores de AST, ALT, GGT e FA. Dada a melhoria significativa procedeu-se à redução progressiva da dose de insulina e prosseguiu-se no processo de TCO. Na consulta seguinte, o utente admite que cumpriu a redução progressiva da dose de insulina, com posterior suspensão da mesma. Apresentava valores de glicemia em jejum de 112-124 mg/dL. Assim, foram reforçados os cuidados gerais, relembrando que a terapêutica antidiabética oral deveria ser suspensa cinco dias antes da cirurgia bariátrica.

Comentário: A existência de uma equipa multidisciplinar é fundamental no ensino, educação e seguimento de um utente com DM2 e no sucesso da insulino-terapia, vencendo assim a inércia clínica, o que implica e responsabiliza o doente no tratamento e gestão da sua doença. O tratamento da DM2 deve ser individualizado e deve considerar armas terapêuticas potentes e eficazes como a insulina.



ePO 42 | ENDOMETRIOSE TORÁCICA: UM CASO CLÍNICO

Sara Vieira,¹ José João Carvalho,² Ana Magalhães Soares²

1. USF Bem Viver. 2. USF Alpendorada e Tabuado.

Enquadramento: A endometriose é uma patologia ginecológica caracterizada pela implantação de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Afeta cerca de 10 a 15% de mulheres em idade fértil. O tecido ectópico implanta-se mais frequentemente na região pélvica (ovários, fundo de saco de Douglas, ligamentos largos), mas pode implantar-se em locais como o tórax, cavidade abdominal ou pele. A endometriose torácica é uma entidade clínica rara, que se manifesta por sintomas catameniais. Os exames complementares de diagnóstico são geralmente inespecíficos e o diagnóstico é clínico, o que reveste ainda de mais importância a colheita de uma boa história clínica. O tratamento de primeira linha é hormonal, mas em muitos casos pode ser necessária uma intervenção cirúrgica.

Descrição do caso: Doente de 37 anos, raça caucasiana, residente em Bem Viver, casada, doméstica. Sem hábitos tabágicos, alcoólicos ou toxifílicos. Como antecedentes pessoais apresentava um diagnóstico de endometriose desde os 18 anos, controlada sob anticonceção oral, tinha sido submetida a hiperestimulação ovárica aos 25 anos para tratamento de infertilidade, com necessidade a posteriori de drenagem de ascite e um parto distócico por cesariana. Nos três meses prévios ao diagnóstico tinha sido observada em consulta aberta por queixas de dispneia de instalação progressiva e tosse seca com um mês de evolução. Sem outros sinais ou sintomas. Foi-lhe diagnosticada uma asma e medicada com terapêutica inalatória, sem melhoria. Por persistência das queixas recorreu novamente a consulta médica, onde foi objetivada diminuição total do murmúrio vesicular no hemitórax direito, tendo por isso sendo referenciada ao serviço de urgência, onde se verificou volumoso pneumotórax à direita. Ficou por esse motivo internada no serviço de pneumologia, onde foi introduzido dreno torácico. Por manutenção do pneumotórax foi referenciada a cirurgia torácica, onde foram objetivados implantes de tecido endometrial na pleura danificada.

Comentário: A endometriose é uma patologia crónica, mas controlável, cujo diagnóstico precoce permite o controlo dos sintomas e consequente melhoria da qualidade de vida das mulheres. Dada a raridade da endometriose torácica é uma patologia raramente considerada nos diagnósticos diferenciais, o que pode levar a atrasos no tratamento. Neste caso em particular tratava-se de uma dispneia de instalação progressiva sem associação com o cataménio e, por isso, de mais difícil diagnóstico.

ePO 55 | CONHECENDO OS PAIS, CONHECEMOS OS FILHOS?

Carolina Nobre,¹ Joana Sousa²

1. USF BRIOSA. 2. USF Campos do Mondego.

Enquadramento: As malformações cavernosas cerebrais (MCC) são malformações vasculares caracterizadas por cavidades capilares aumentadas, localizadas principalmente no sistema nervoso central. Clinicamente podem resultar em acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, convulsões, cefaleias recorrentes e défices neurológicos focais.

Descrição do caso: M., sexo feminino, quatro meses. Gestação sem intercorrências. Mãe com antecedentes de MCC e epilepsia secundária. Não foi realizado diagnóstico pré-natal. Parto espontâneo, eutócico às 32s+5d, Apgar 7/7/9, com necessidade de ventilação não-invasiva e oxigenoterapia. Peso ao nascimento 2065 g (P<3), comprimento 42,5 cm (P3-15) e perímetro cefálico 29,5 cm (P<3). Internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais por taquipneia transitória do recém-nascido e hiperbilirrubinemia. Fez ecografia transfontanelar aos dois, aos quatro dias de vida e ao primeiro mês, com quisto subependimário direito compatível com reabsorção de hemorragia peri-intraventricular. Rastreios neonatais sem alterações. Orientada para estudo genético, à data sem diagnóstico confirmado. Na consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil (SIJ) dos quatro meses, pais sem preocupações. Aleitamento materno exclusivo, trânsito intestinal regular, sono em berço no quarto dos pais, a cumprir suplementação com ferro (1 mg/kg/dia) e vitamina D (400 UI). Ao exame objetivo, desenvolvimento estado-ponderal adequado à idade, hemangioma ~1cm na região parieto-occipital esquerda, sem outras alterações. Quanto ao desenvolvimento psicomotor (DPM), ainda sem controlo cefálico e verificou-se que a M., por várias vezes, fica a olhar fixamente para algum local e não reage aos sons. Sem outras alterações do DPM. Dados o antecedente materno de epilepsia foi referenciada para consulta de pediatria muito prioritária para despiste de epilepsia (crises de ausências) ou alteração da acuidade auditiva. Foi avaliada e posteriormente encaminhada para consulta de neurodesenvolvimento, neuropediatria e otorrinolaringologia.

Comentário: Através do caso clínico apresentado pretende-se evidenciar a importância das consultas de vigilância de SIJ na deteção precoce de alterações no exame objetivo e na célere orientação para avaliação em cuidados de saúde secundários. Sendo o médico de família o principal conhecedor de todos os antecedentes familiares, apresenta também um papel preponderante na identificação de possíveis patologias com padrão de hereditariedade.



ePO 59 | SARCOIDOSE CUTÂNEA SOBRE CICATRIZES: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Barreiros¹

1. USF Cuidarte.

Enquadramento: A sarcoidose é uma doença inflamatória sistémica, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos nos órgãos e/ou tecidos acometidos. As lesões cutâneas podem apresentar diversas morfologias, incluindo pápulas, nódulos, placas e cicatrizes infiltradas. No caso da sarcoidose cutânea sobre cicatrizes pensa-se que a sua prevalência esteja subestimada face ao diagnóstico diferencial com cicatrizes hipertróficas ou queloides. Este relato apresenta, assim, um caso de sarcoidose cutânea sobre cicatrizes, vários anos após o surgimento das lesões que lhe deu origem.

Descrição do caso: Mulher de 36 anos, casada, autónoma. Com história de fratura do perónio há vários anos, sem outros antecedentes relevantes. Recorre a consulta na USF por inflamação recorrente das cicatrizes crónicas com edema localizado. Teria tido dois episódios no passado, com cerca de um a dois meses de duração. Apresenta, assim, ao exame objetivo, cicatrizes de acidente de bicicleta (há 26 anos) no vestíbulo nasal e nos joelhos e nas pernas cicatriz de queimadura (há 22 anos). Opta-se por medicar com corticoide tópico e anti-inflamatório e reavaliar a curto prazo. A utente volta em duas semanas, revelando não ter notado qualquer melhoria. Foi referenciada à consulta de dermatologia que, face à suspeita de sarcoidose cutânea sobre cicatrizes, realizou biópsia, que viria a confirmar o diagnóstico.

Comentário: Este caso pretende sensibilizar para a sarcoidose cutânea sobre cicatrizes enquanto diagnóstico diferencial de cicatrizes hipertróficas e queloides, bem como reforçar a importância do médico de família na valorização das queixas dos utentes e na orientação atempada para confirmação diagnóstica.

ePO 61 | DOR DE CABEÇA: O OLHAR DA MGF NA REFERENCIAÇÃO

Sílvia Raquel Fernandes do Cubo,¹ Sara Justo,²
Vanda Ng Godinho,² Cátia Fernandes²

1. ULS Cova da Beira. 2. USF Cereja.

Descrição do caso: Sexo feminino de 42 anos, engenheira civil, sem medicação habitual e com alergia a tramadol, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Apresenta histórico de cervicálgia crónica com hérnia discal em C6-C7 e cefaleias esporádicas, aliviadas com analgésicos e AINE. Em outubro/2024 desenvolveu cefaleia com características atípicas: dor constante, localizada na região parietal e frontal com irradiação para as zonas periorbitária e maxilar direitas, intensidade de 7/10, tipo "moinha", com episódios intermitentes de dor mais aguda. Associada a fotofobia, sonofobia, vômitos, visão turva e parestesias frontais. A dor piorava com palpação da região, esforço físico, flexão cervical e leitura, mas não com manobras de Valsalva. A doente negava parestesias braquiais e referia pouca melhoria com AINE. Procurou o serviço de urgência e a consulta aberta no centro de saúde várias vezes, sem sucesso terapêutico. Foi referenciada para neurologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e medicina interna. Exames complementares como TC-SPN e RMN de crânio não mostraram alterações significativas, assim como as análises laboratoriais (hemograma, bioquímica, proteinograma) e estudo da função tiroidea. Em dezembro/2024, após consulta em cuidados primários, relatou diagnóstico de comprometimento da articulação temporomandibular (ATM) após visita ao dentista. O profissional sugeriu também a possibilidade de nevralgia do nervo trigémeo devido ao padrão de dor irradiada. Iniciou-se tratamento com goteira oclusal de relaxamento, relaxante muscular e analgésico. Após dez dias, a doente apresentou significativa melhoria dos sintomas iniciais.

Comentário: Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico de cefaleias atípicas, especialmente quando associadas a sinais neurológicos e inflamatórios. Inicialmente a cefaleia foi refratária ao tratamento convencional, exigindo investigação detalhada para excluir causas neurológicas, infecciosas e sistémicas. A disfunção temporomandibular foi identificada como fonte de dor referida, imitando sintomas neurológicos, como a nevralgia do trigémeo, devido à proximidade anatômica. A abordagem diagnóstica abrangente e a consideração de condições menos comuns como a disfunção da ATM foram cruciais para o sucesso do tratamento e melhoria clínica da doente.



ePO 73 | PARENTALIDADE E DÉFICE VISUAL: DESAFIOS ÉTICOS E CLÍNICOS

Rita Rodrigues Lopes,¹ Ana Mafalda Gonçalo,² Miguel Azevedo¹

1. USF Arca d'Água. 2. Centro Hospitalar Universitário São João.

Enquadramento: O planeamento familiar e a parentalidade em casais com défice visual colocam desafios éticos e sociais significativos. É apresentado o caso de um lactente de 30 dias de vida com elevado risco genético de desenvolver cegueira, no contexto familiar marcado por doenças visuais graves.

Descrição do caso: A mãe do lactente possui défice visual desde os 17 anos devido a uma distrofia retiniana degenerativa com glaucoma severo, partilhada em revista científica, e o pai tem anidridia congénita. Ambas as condições possuem hereditariedade autossómica dominante. A história familiar dos progenitores inclui casos de perda visual precoce. A meia-irmã do lactente, de seis anos, fruto de outro relacionamento da mãe com um companheiro portador de amaurose congénita de Leber, não apresenta sinais de défice visual até ao momento. Aos 60 dias de vida, o exame oftalmológico do lactente não revelou alterações aparentes, embora o risco de cegueira permaneça elevado devido à herança genética. A análise genética inicial da mãe identificou variantes de significado incerto, levando à necessidade de estudos adicionais nos familiares maternos. Paralelamente, o contexto social dos pais, com limitações visuais e no acesso a cuidados especializados, bem como a necessidade de suportes adaptados, representa uma preocupação para o seguimento e promoção do bem-estar do lactente.

Comentário: Este caso ilustra dilemas éticos complexos relacionados com a autonomia, a responsabilidade médica e os direitos reprodutivos. Os pais têm o direito de decidir sobre a expansão familiar, mesmo face a um risco elevado de transmissão de cegueira. Cabe ao médico informar de forma clara e acrítica, garantindo que as decisões tomadas respeitem o melhor interesse da criança e assegurando o acesso a cuidados adequados, independentemente do desfecho genético. No entanto, este processo exige um equilíbrio entre o aconselhamento técnico-científico e a compreensão ética e emocional dos desejos dos pais. Permanece o desafio de respeitar a autonomia dos progenitores, enquanto se lida com o impacto potencialmente severo das condições hereditárias na qualidade de vida da criança.

Conclusão: É necessário suporte social e cuidados adaptados para famílias com défice visual, promovendo a equidade no acesso a serviços especializados. A inclusão de abordagens multidisciplinares pode ajudar a mitigar os desafios enfrentados por estas famílias, assegurando um cuidado centrado na pessoa e nos seus direitos.

ePO 77 | QUAL É A GRANDE DIFERENÇA DE SER UM MÉDICO DE FAMÍLIA? UM RELATO DE CASO

Mariana Bandeira Azevedo,¹ Daniela Bento,¹

Carina Martins Ribeiro¹

1. ULS Prelada ULSSA.

Enquadramento: A relevância do médico de família (MF) tem sido tema recorrente nos últimos meses. "Qual é a grande diferença?" – perguntavam há semanas, em pleno debate televisivo. O caso aqui apresentado constitui (só mais) uma prova de que a avaliação do MF conduz a um tratamento adequado e custo-efetivo, dado o seu conhecimento daquele utente e a abrangência da sua formação.

Descrição do caso: Trata-se do caso de uma mulher submetida a cirurgia de *bypass* gástrico em 2009, que recorre à consulta da sua Unidade de Saúde Familiar (USF) após avaliação no serviço de urgência (SU) por persistência de toracalgia. A radiografia realizada no SU mostrava uma hipotransparência na metade inferior do hemitórax direito, tendo sido assumida uma pneumonia. Na USF, quando reavaliada, foi identificada uma eventração intestinal naquela região torácica.

Comentário: Antes do diagnóstico e orientação adequada deste achado, a doente é observada por vários especialistas em contexto hospitalar e realiza vários exames, sem que o diagnóstico correto seja alcançado. Aquando da reavaliação pelo MF – perante as queixas da doente, o seu histórico e os MCDT realizados – é possível rever o diagnóstico previamente efetuado.

Conclusão: A relação médico-doente poderá dar origem às mais variadas descobertas. O utente sabe que pode depositar a sua confiança no MF, não só pela longevidade da sua relação com ele e conhecimento do seu historial clínico, mas também pela garantia de qualidade da sua formação. Este é um exemplo que suporta a evidência de que o MF é capaz de realizar diagnósticos de forma atempada e custo efetiva.



ePO 79 | IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NA ABORDAGEM A UM CARCINOMA VULVAR: RELATO DE CASO

Margarida de Jesus Pires,¹ Ana Filipe Pinheiro,¹ Beatriz Miguel,¹ Carina Leitão Mateus¹

1. USF Oriente.

Enquadramento: A relação médico doente, com a sua abordagem holística e abrangente, faz a diferença em problemas de saúde mais íntimos e que impactam a família. O caso reflete sobre um diagnóstico de carcinoma pavimentocelular da vulva, numa mulher, 75 anos, portuguesa e principal cuidadora do seu marido acamado que, por personalidade, cultura e algum pudor, desvaloriza uma queixa ginecológica grave.

Descrição do caso: A doente recorre a consulta com a médica de família para mostrar exames; no entanto, apenas no final da consulta menciona queixas de prurido e ardor na região vulvar desde há vários meses, associados a suposta lesão na vulva em crescimento desde há dois meses. Ao exame objetivo era facilmente identificável uma lesão com 3-4 cm de maior eixo, exofítica, arredondada e avermelhada, com a superfície ulcerada, na linha média da vulva sobre o clítoris. Foi comunicado à doente em consulta tratar-se de uma lesão de características suspeitas para referência à consulta de ginecologia. Inicialmente a doente recusou, argumentando que era cuidadora do marido e na necessidade de prosseguir com tratamentos e consultas não conseguiria ausentar-se de casa e, por esse motivo, preferia não ir. Conhecendo a rede familiar de suporte da doente colocou-se a hipótese de falar com a filha que vive mais próxima do casal, expor a situação e pedir apoio, que a doente aceitou. Foi então feito um contacto telefónico com a filha para explicar a situação, como agilizar o apoio essencial para a doente ser observada, bem como assegurar que ao deslocar-se a mais consultas, o marido não ficasse sozinho e sem apoio. A filha prontificou-se a colaborar com a situação.

Comentário: Este caso ilustra a importância da relação médico-doente, que se estabelece significativamente em contexto da medicina geral e familiar. Demonstra também a confiança necessária para abordar assuntos mais delicados e que expõem a intimidade do doente, bem como das dificuldades da gestão familiar, principalmente quando se trata de um casal idoso, em que um dos membros é o cuidador principal e se confronta com a doença e com a possibilidade de ausências frequentes por consultas ou tratamentos. O conhecimento da rede familiar de apoio é também uma característica fundamental de um médico de família, tentando procurar soluções e estabelecer um plano de apoio para o doente.

ePO 89 | GRAVIDEZ INESPERADA: RELATO DE CASO

Ana Elisa Barbosa,¹ João Ribeirinho Marques,¹ Cristina Duarte Silva¹

1. USF Rio de Mouro.

Enquadramento: O doseamento de gonadotrofina coriônica humana (HCG) sérica é um teste sensível e específico para o diagnóstico de gravidez. Neste caso clínico apresentamos um exemplo de um doseamento falsamente negativo, fazendo-nos pensar nas causas possíveis deste resultado.

Descrição do caso: Mulher, 33 anos, com história obstétrica de dois partos de termo eutócicos e uma interrupção voluntária de gravidez (IVG). Recorreu à consulta de planeamento familiar (PF) a 07/08/2024 para colocação de dispositivo intrauterino com levonorgestrel (DIUL) e fazendo-se acompanhar de doseamento sérico de HCG negativo, datado de 05/agosto. A data da última menstruação era 17/julho. Seguiu-se a colocação de DIUL, sem quaisquer intercorrências. Retornou, em contexto de consulta aberta (CA), a 05/novembro, por quadro clínico iniciado após colocação de DIUL, caracterizado por mialgias e nos últimos três dias sensação febril não quantificada, calafrios, sonolência, náuseas e disgeusia. Mencionava que uma semana após colocação de DIUL teve episódio único de perda de sangue vaginal. Confienciou que foi visitar a sobrinha internada por suspeita de tuberculose, que não se confirmou. Ao exame objetivo geral não apresentava alterações; ao exame ginecológico eram visíveis os fios de DIUL e a palpação bimanual indolor. Foi medicada sintomaticamente por quadro infeccioso viral. A utente retornou a 10/setembro, por persistência de náuseas, motivo pelo qual realizou teste de gravidez de farmácia a 08/setembro, que se revelou positivo. Confessou que entre a data em que fez doseamento de HCG sérica e o dia em que colocou o DIUL não houve relações sexuais, tendo a última relação sexual desprotegida decorrido a 12/agosto. Perante suspeita de gravidez solicitou-se doseamento de HCG sérica. A utente recorreu novamente a 11/setembro com um resultado positivo, colhido na véspera, e compatível com sete semanas de gestação. Desejava prosseguir com IVG e foi referenciada para esse efeito. A 09/outubro vem para consulta de PF pós-IVG. A eco realizada a 18/setembro datava a gestação em sete semanas e seis dias. Optou pelo progestativo injetável como método contraceptivo, desejando colocar o DIUL no futuro.

Comentário: Perante um quadro clínico inespecífico temporalmente relacionado com colocação de DIUL e HCG sérica negativa importa manter suspeição clínica elevada e lembrar que existem várias causas de resultados falsamente negativos, sendo a principal a medição precoce após fecundação.



ePO 91 | COMPLICAÇÕES MULTISSISTÉMICAS PÓS-COVID-19: O PAPEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Marta Portugal,¹ Mariana Mendes,¹ Rebeca Hatherly¹

1. ULS Lisboa Ocidental – USF Delta.

Enquadramento: Estão descritas várias complicações pós COVID-19, incluindo doenças endócrinas e cardiovasculares. Associa-se a casos de hipertireoidismo por doença de Graves (DG) ou tireoidite subaguda (TSA). A tireotoxicose pode ter complicações cardíacas, sendo a fibrilhação auricular (FA) a mais frequente. A COVID-19 está associada a um aumento do risco de EAM.

Descrição do caso: Homem de 53 anos com antecedentes de artrite psoriática sob adalimumab e leflunomida e hábitos tabágicos ativos. Em março/2024, após infeção por SARS-CoV-2, iniciou cansaço progressivo, insónia, edema dos membros inferiores e perda de peso não intencional de 4 kg. Por este motivo recorreu ao serviço de urgência (SU), onde se identificou FA paroxística e TSH indeseável, tendo sido medicado com propranolol por suspeita de TSA. Dois meses depois iniciou dor torácica e foi encaminhado ao SU pelo médico de família (MF). A avaliação revelou aumento das troponinas e elevação do segmento ST no ECG. Assumido EAM embólico e miocardiopatia dilatada multifatorial (fração de ejeção 18%), em contexto de FA secundária a tireotoxicose por tireoidite pós COVID-19. Teve alta medicado com metibazol, bisoprolol, clopidogrel, empagliflozina, espironolactona, sacubitril/valsartan, dabigatran e terapêutica de substituição de nicotina, com referenciação a consulta de endocrinologia e cardiologia. Os novos diagnósticos foram geridos de forma multidisciplinar pelo MF e especialidades hospitalares, com melhoria progressiva. Atualmente o doente não apresenta sintomas de insuficiência cardíaca, com fração de ejeção de 53% e função tiroideia normalizada; mantém-se sem fumar desde o internamento.

Comentário: O aumento da incidência de complicações cardiovasculares pós COVID-19 exige uma abordagem de cuidados abrangente. Este caso retrata uma complicação rara da COVID-19 e realça o papel central dos CSP na deteção precoce e gestão de complicações graves associadas. Destaca ainda a importância da articulação entre especialidades para uma vigilância contínua e prevenção de complicações. Neste caso, a colaboração na cessação tabágica, terapêutica modificadora de prognóstico de insuficiência cardíaca e hipertireoidismo, que permitiu uma recuperação do utente.

Conclusão: O presente caso destaca o papel do MF na identificação precoce, gestão e coordenação dos cuidados num doente que desenvolveu tireotoxicose grave e complicações cardíacas após infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

ePO 96 | UM CASO AMIGDALINO DE MIOPERICARDITE

Inês Filipa Quitério Cordeiro,¹ Marta Amaro,¹ Ana Sofia Tavares¹

1. USF Fernando Namora.

Enquadramento: A miopericardite é uma doença pouco frequente caracterizada por inflamação do pericárdio e miocárdio. A etiologia é diversa, estando associada a infeções víricas, doenças autoimunes, metabólicas, neoplasias ou agentes tóxicos. A apresentação clínica é variável, desde sintomas inespecíficos com evolução aguda/subaguda até insuficiência cardíaca grave e morte. O diagnóstico baseia-se na história clínica, em alterações do ECG, biomarcadores cardíacos e exames de imagem e o tratamento depende da causa.

Descrição do caso: Homem de 31 anos, engenheiro informático. Reside com a esposa e com o filho de 12 meses, ciclo de Duvál II. AP: enxaqueca. MH: ADT 25 mg 1/2 cp e BZD em SOS. Recorre à CA do CS a 04/04/2024 por febre e odinofagia com contexto epidemiológico relevante (esposa e filho ambos doentes, sob antibioterapia). EO: exsudado amigdalino sem petéquias. Medicado com amoxicilina 1000 mg. No dia seguinte, por precordialgia súbita, sem relação com esforço e com irradiação ao hemitórax esquerdo e braço homolateral, sem dispneia ou outras queixas, recorre ao SU do hospital da área de residência. EO sem alterações. Analiticamente TnI 2176, NT-proBNP 49 e PCR 6,91 sem outras alterações. ECG: supraST difuso de concavidade superior. Realizou angioTC sem alterações e ETT: IM ligeira. VE com hipertrofia ligeira do SIV, diminuição do engrossamento sistólico dos 2/3 proximais das paredes inferolateral e lateral com função sistólica global preservada - FEVE 54. Internado para vigilância e tratamento médico durante sete dias. Por persistência de toracalgia em D2 de internamento realizou coronariografia, que não evidenciou doença coronária e RM cardíaca: estudo sugestivo de miopericardite aguda com boa função sistólica. À data da alta, resolução total das queixas, medicado com AINE em esquema e coluicina 1 mg 1/2 cp de 12/12h durante três meses e recomendada a evicção de exercício físico durante seis meses.

Comentário: Estima-se que 0,05% das admissões hospitalares são casos de miocardite isolada, sendo a incidência desta patologia 2/100.000. O atingimento concomitante do pericárdio é ainda menos frequente e a mortalidade na fase aguda é de cerca de 7-15%, daí que seja vital o rápido diagnóstico. A proximidade ao hospital de referência e o facto de ter procurado os CSP numa fase inicial, onde lhe foram explicados os sinais e sintomas de alarme que deviam motivar uma ida ao SU, levaram a um diagnóstico atempado desta entidade.



ePO 100 | TOFOS GOTOSOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Pinto,¹ Ana Raquel Madeira¹

1. USF Villa Romana, ULS Lezíria.

Enquadramento: A gota é uma doença inflamatória caracterizada pela deposição de cristais de urato nas articulações. Frequentemente devido ao consumo excessivo de alimentos ricos em purinas. Se não tratada, a gota pode evoluir para uma forma crónica, caracterizada por tofos gotosos com deformidades articulares. O diagnóstico é clínico. O tratamento inclui anti-inflamatórios (como colchicina e AINE) para controlar as crises, bem como inibidores da xantina oxidase. A prevenção envolve cuidados alimentares, controlo do peso e acompanhamento médico regular.

Descrição do caso: Sexo masculino, 77 anos, caucasiano, casado, 3º ano de escolaridade, reformado. Pertence a uma família de classe média de Graffar e na fase 8 do Ciclo de Vida Familiar. Os seus antecedentes pessoais são HTA, dislipidemia, perturbação do uso do álcool. Sem antecedentes familiares de relevo. A sua medicação habitual é amlodipina + olmesartan 5/20 1cp PA, atorvastatina 20 1cp jantar. Utente sem acompanhamento médico durante cerca de dez anos. Recentemente foi atribuído médico de família (MF). Na primeira consulta manifestou queixas de artralgias das mãos e limitação funcional para os movimentos finos, com início há cinco anos. Descrevia incapacidade em abotoar uma camisa ou segurar os talheres nas refeições. Relatava vergonha em dar um aperto de mão. Objetivamente apresentava tumefações duras das várias interfalângicas das mãos. Analiticamente, a salientar ácido úrico de 7,1 mg/dL. Radiologicamente descritas exuberantes alterações articulares com volumosas lesões, ocupando espaço dos tecidos moles periarticulares, condicionando subluxação das articulações interfalângicas distais do primeiro e segundo dedos e mais expressiva na proximal do quinto dedo, compatíveis com gota e volumosos tofos gotosos. Otimizou-se analgesia e referenciou-se para reumatologia. Reforçou-se a importância da cessação alcoólica e foi sugerida referência ao Centro de Respostas Integradas (CRI) do Ribatejo, que o utente recusou.

Comentário: Trata-se de um caso que expõe o risco da fragmentação de cuidados médicos, por oposição a um seguimento continuado no tempo, assumindo o MF um papel preponderante na prevenção e na desmistificação de estigmas. Este relato de caso remete a uma patologia que rodeia diariamente a prática médica, alertando para a importância do MF no aconselhamento de estilos de vida saudáveis, bem como na atuação adequada em iniciar tratamento precoce e na referência dos casos refratários para a consulta de reumatologia.

ePO 103 | EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS EM MULHER COM ANTECEDENTES DE PRÉ- ECLÂMPSIA: UM CASO CLÍNICO

Mariana Araújo Costa,¹ Eliseo Martínez¹

1. ULS Barcelos e Esposende, USF Alcaldes de Faria.

Enquadramento: O diagnóstico e monitorização da hipertensão arterial (HTA) recai maioritariamente sobre o médico de família (MF). Este deve sempre considerar as características individuais dos utentes, enfrentando desafios.

Descrição do caso: Mulher de 37 anos com antecedentes de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia (PE) em 2014. Habitualmente faz contraceção com anel vaginal. Recorreu ao seu MF por cefaleias com um mês de evolução. Ao exame objetivo, a salientar tensão arterial (TA) alta: 183/131 mmHg, pelo que se iniciou perindopril/amlodipina 5/5 mg. No estudo solicitado apresentava creatina de 0,7 mg/dL e microalbuminúria 24 h de 51 mg/g, ECG normal e ecocardiograma com dilatação ligeira das cavidades esquerdas. Em posteriores consultas, estando assintomática, foi necessário ajuste terapêutico por manutenção de HTA não controlada e foi solicitado estudo para despiste de HTA secundária. Como única alteração apresentava aumento da aldosterona (569 pmol/L, normal 194–554). Em consulta hospitalar, três meses depois, foi referido novo agravamento clínico com cefaleias, vômitos e parestesias no membro superior esquerdo com TA de 226/156 mmHg, pelo que foi referenciada para o SU por emergência hipertensiva. Oftalmologia detetou exsudados algodonsos bilaterais. É internada durante três dias para controlo tensional. Tem alta com terapêutica otimizada. Após dez meses recorre ao SU por vômitos, cansaço, palidez cutânea e TA de 230/150 mmHg. É internada por nova emergência hipertensiva associada a anemia grave (Hb 6,8 g/dL) e lesão renal aguda (creatinina 13 mg/dL). Em internamento realiza biópsia renal, apresentando nefroangioesclerose hipertensiva e inicia hemodiálise por redução de diurese e instalação de sinais congestivos, que manteve em hospital de dia até estabilização da função renal. Iniciou seguimento em nefrologia. Teve mais dois internamentos por HTA refratária. Endocrinologia não conseguiu confirmar diagnóstico de hiperaldosteronismo. Atualmente em hemodiálise a aguardar transplante renal.

Comentário: O caso clínico demonstra a gravidade da HTA não controlada, especialmente em mulheres com história de PE. A evolução desfavorável, com progressão para doença renal crónica terminal, reforça a importância da prevenção, diagnóstico precoce e controlo rigoroso da TA neste grupo de risco.

Conclusão: A criação de um protocolo de seguimento pós-PE, com monitorização regular da TA, função renal e outros fatores de risco cardiovascular, deve ser considerada para minimizar o risco de complicações a longo prazo.



ePO 124 | MAIS QUE UMA ALERGIA

Filipa Palma¹

1. USF Benfica Jardim.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 77 A, submetida a extração dentária a 15/03/24, iniciou amoxicilina + ácido clavulânico, a par com etoricoxib e clonixina. Concomitantemente, pouco tempo depois de iniciar a toma do antibiótico, a doente desenvolve uma sensação de mal-estar geral, astenia. No dia 22, iniciou um exantema maculo-papular, generalizado, mas com predomínio ao nível do tronco, não pruriginoso, mas associado a sensação de calor. No SU, na avaliação analítica desse dia, a destacar: leucocitose: 22.600; eosinofilia: 10,4%; ureia 55 mg/dl; creatinina 1,29 mg/dl; ALT 1049; AST 308; LDH 692; fosfatase alcalina: 214 U/L; proteína C reativa: 75,1 mg/dl. Foi internada no serviço de gastroenterologia com um quadro de lesão hepática aguda de predomínio hepatocelular associado a exantema maculo-papular de tronco e membros com início ao quarto dia de medicação após extração dentária. Associadamente com LRA de provável etiologia pré-renal (vómitos, desidratação). Neste sentido, considerado diagnóstico de toxicodermia com envolvimento hepático, em contexto de Drug Induced Liver Injury (DILI) vs síndrome de DRESS, com eosinofilia + rash não típico e de início inferior a duas semanas após exposição do fármaco, com lesão de dois sistemas de órgão – hepática e renal.

Comentário: A causa do DRESS é multifatorial, envolvendo exposição a medicamentos, predisposição genética, reativação viral e respostas do sistema imunológico. A clínica pode ser retardada após a exposição ao medicamento e prossegue de forma gradual e variável, tornando este síndrome um desafio para pacientes e médicos reconhecerem e diagnosticarem. O prognóstico do DRESS depende da gravidade da reação e da rapidez com que o diagnóstico é feito, o medicamento é descontinuado e o tratamento iniciado. O prognóstico do DRESS inclui recuperação completa sem complicações, doença relacionada à disfunção de órgãos-alvo, doença autoimune de longo prazo e, em casos raros, morte. O tratamento principal do DRESS é a remoção do medicamento, tratamento de suporte e imunossupressão, dependendo da gravidade da doença. O acompanhamento a longo prazo e a redução gradual do tratamento são essenciais para prevenir complicações. A avaliação da reativação viral é um componente importante na gestão da doença. Sendo assim, este relato de caso procura dar a conhecer este síndrome, de forma a destacar a importância do diagnóstico clínico precoce, a suspensão do medicamento agressor e a instituição da terapêutica adequada para um prognóstico favorável.

ePO 138 | QUANDO A SOLUÇÃO SE TORNA O PROBLEMA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE CARDIOMIOPATIA INDUZIDA POR PACEMAKER

Tatiana Peres Raposo,¹ Catarina Cascais,¹ Eduardo Martins,¹ Gabriela Salvado,¹ Tiago Mendes¹

1. USF Corgo, ULSTMAD.

Enquadramento: A cardiomiopatia induzida por pacemaker (CiPM) é uma complicação potencial do *pacing* ventricular direito (VD) crónico, promotor de dessincronia ventricular, com incidência de 12-20%. Manifesta-se por quadro de insuficiência cardíaca (IC) e/ou disfunção ventricular esquerda (VE). Este caso alerta para a importância da suspeição, diagnóstico precoce e gestão multidisciplinar da CiPM.

Descrição do caso: Homem de 71 anos, reformado. AP: HTA, dislipidemia, PM DDDR (2014) por D. nó sinusal, HBP, pert. ansiosa. MH: alprazolam, trazodona, bisoprolol, bezafibrato, silodosina. Em abril/24, em consulta de *follow-up* PM, detetados paroxismos de FA, assintomáticos, tendo iniciado apixabano. É encaminhado para consulta do médico de família (MF) para realização de ecocardiograma em ambulatório, que revelou dilatação VE e HVE excêntrica graves, IM moderada e hipocinésia global VE com FEVE 20%. À avaliação pelo MF, em maio/24, referia queixas de dispneia progressiva para pequenos esforços, ortopneia e tonturas agravadas, com duas semanas de evolução, sem outras queixas. Objetivamente: normotenso e normocárdico; ACP arritmica, sopro sistólico mitral, sem sinais de congestão pulmonar; sem outros achados. Por IC com FE reduzida (ICFe) iniciou perindopril e dapagliflozina. Foi referenciado para consulta de cardiologia, que teve em agosto/24, iniciando espironolactona e amiodarona. Realizou coronariografia, sem evidência de doença coronária significativa. Por provável CiPM foi submetido a *upgrade* do PM para CRT-D, em outubro/24, sem intercorrências, com melhoria da pró-BNP pós-procedimento (2448 548). Em consulta a 12/24 com o MF referia melhoria da dispneia para médios esforços e tonturas. ECG com *pacing* síncrono biventricular. Mantém seguimento concomitante por cardiologia.

Comentário: A CiPM deve ser considerada em doentes com PM perante uma disfunção ventricular ou IC inexplicadas. Os fatores de risco incluem idade avançada, sexo masculino, FA, cardiopatia prévia, QRS longo e elevada proporção de *pacing* VD. O tratamento contempla a substituição do PM por terapia de resincronização cardíaca (CRT), com reversão total ou parcial do quadro na maioria dos doentes. Este caso reforça a importância do MF no acompanhamento contínuo do utente portador de PM, com papel no reconhecimento e gestão de complicações associadas, como a CiPM. Destaca também a necessidade da articulação entre cuidados de saúde primários e hospitalares na orientação eficaz destes doentes.



MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

ePO 140 | A CULPA NEM SEMPRE É DA VESÍCULA! A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO EM MGF

Margarida Capitão,¹ Mariana Trindade,¹ Margarida Carmo,¹ Filipa Santos,¹ Brigitte Ferreira¹

1. USF Coimbra Norte.

Enquadramento: O cancro colorretal (CCR) é um dos tumores mais comuns em Portugal, com elevada mortalidade, especialmente em idosos. A deteção precoce é crucial, mas a adesão ao rastreio continua a ser um desafio, principalmente entre os utentes que não frequentam regularmente os cuidados de saúde primários (CSP). Este caso relata um diagnóstico tardio numa doente idosa com queixas gastrointestinais, que recusou exames por receio de diagnóstico maligno.

Descrição do caso: Mulher de 84 anos, autónoma, com antecedentes de hipertensão arterial medicada com carvedilol. Sem história familiar de CCR. Não frequentava regularmente os CSP, sendo acompanhada esporadicamente em consultas privadas. Recorreu a consulta aberta por alterações no trânsito intestinal há dois anos, com fezes mais moles, que atribuiu à idade e à vesícula. Nunca realizou pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) e recusou realizar uma colonoscopia com receio de um diagnóstico maligno. Em setembro/2023, por colecistite aguda, foi submetida a colecistectomia laparoscópica. Manteve queixas gastrointestinais e perda ponderal de 3 kg nos últimos três meses. Ao exame objetivo, aspeto emagrecida, com abdómen indolor. Aceitou realizar colonoscopia, que revelou uma lesão de 30 mm no cólon ascendente. As biópsias confirmaram adenocarcinoma invasivo. A doente foi referenciada para consulta de gastroenterologia para avaliação da lesão neoplásica.

Discussão: Este caso demonstra o impacto da resistência ao diagnóstico em idosos com fatores de risco. A doente apresentava sinais sugestivos de patologia gastrointestinal, como alterações intestinais e perda de peso, mas adiou os exames por receio de um diagnóstico maligno. A ausência de sintomas graves e a percepção de boa saúde influenciaram a sua decisão. A descoberta de adenocarcinoma invasivo sublinha a importância de exames diagnósticos perante queixas gastrointestinais persistentes.

Conclusão: Este caso destaca a necessidade de uma abordagem sensível nos CSP para lidar com os receios dos pacientes e incentivar a realização de exames diagnósticos, especialmente em idosos com sinais de patologia colónica. A deteção precoce pode melhorar significativamente os resultados terapêuticos, evidenciando a importância do acompanhamento regular.

ePO 68 | A VALORIZAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DE EQUIPA: O ANTES E O DEPOIS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR MODELO B

Carolina Melo,¹ João Andrade Júnior¹

1. USF Venda Nova.

Introdução: Com a transição da Unidade de Saúde Familiar para modelo B surgiram novos desafios. A contratualização condiciona planos de ação com objetivos quantificáveis através de métricas, por exemplo, índice de desempenho de equipa (IDE). Para se interpretar e avaliar o IDE é necessário conhecer os indicadores que o condicionam e, por conseguinte, como é que se calculam, a percentagem do impacto de cada um, em que medida são condicionados pelos registos clínicos para serem cumpridos, entre outros.

Objetivo: Melhorar o IDE e os resultados em saúde.

Métodos: Consulta dos dados disponíveis no Mimuf e BI-CSP para monitorização dos indicadores e IDE. Dos 43 indicadores que influenciam o IDE foram selecionados alguns das várias dimensões (acesso, gestão da saúde, qualificação da prescrição, integração dos cuidados) que estavam abaixo do mínimo esperado para serem alvo de várias intervenções: taxa de utilização de consultas de planeamento familiar, índice de acompanhamento adequado de saúde infantil no 2º ano, despesa com medicamentos prescritos comparticipados, utilização da consulta do dia, proporção de utentes com rastreio colorretal, proporção de fumadores com intervenção breve no último ano, hipertensos com avaliação do risco cardiovascular nos últimos três anos, proporção de utentes adultos com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) ou asma com consulta no último ano e utentes com DPOC com FEV1 nos últimos três anos. As formações ocorreram nas reuniões multidisciplinares da unidade a partir de fevereiro, onde foram capacitadas as várias classes de profissionais quanto aos indicadores, discutidas estratégias para a melhoria dos mesmos e realizadas reavaliações periódicas. Início em dezembro/2023 com o valor de IDE de 53,7; avaliação intermédia em julho/2024 com um aumento do IDE de 11,5%. A avaliação terminou em novembro/2024 com um IDE de 64,6 (aumento de 20%).

Discussão: Os resultados das intervenções foram satisfatórios, com um aumento considerável do IDE. Porém, esse aumento não foi ainda maior pois reformaram-se três métricas. O que condicionou a reformulação das listas de utentes (com saída de utentes e a adição de aproximadamente 1.800 previamente sem seguimento, entre julho e setembro), causando um impacto negativo.

Conclusão: O modelo da contratualização centrado na produção de resultados e indexado ao desempenho promove o desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde primários e motiva os profissionais a melhorar a execução do seu trabalho. Consequentemente, melhorando a saúde dos utentes.