

rpmgf

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

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

ISSN 2182-5173 • Publicação Bimestral • Vol. 39 • Suplemento 9 • 10€

20.º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família

Associação Portuguesa de Medicina
Geral e Familiar

29 de setembro a 1 de outubro
de 2022

Lisboa, Portugal

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICAÇÕES ORAIS	S2
COMUNICACOES EM POSTER	S26

Administração, Direção Comercial e Serviços de Publicidade

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

Coordenação da Produção e da Publicidade

Manuel Magalhães
manuel.magalhaes@medfarma.pt

Editor Técnico

Baltazar Nunes
Maria Luz Antunes
Pedro Aguiar

Secretariado da RPMGF

Cristina Miguinhas
secretariado@rpmgf.pt

Secretariado da APMGF

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

Registo

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

Produção Gráfica: Paulo Veiga

Instruções aos autores:

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



Revista indexada



Index Copernicus



DIRETOR / DIRECTOR

Alberto Hespanhol

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Paulo Santos

EDITORES ADJUNTOS / EXECUTIVE EDITORS

Tiago Maricoto

Ana Luísa Neves

Ana Rita Maria

20.º ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS E JOVENS MÉDICOS DE FAMÍLIA

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Comissão de Honra

Ministro da Saúde

Bastonário da Ordem dos Médicos

Presidente Honorário da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Comissão Organizadora e Científica

Bernardo Pereira
Carina Ferreira
Clara Jasmins
Débora Batista

Joana Torres
Mara Arruda
Sara Ferreira
Tiago Taveira-Gomes

Vera Pires da Silva
Yuliya Kyuzmyn

Comissão de Internos de MGF da Zona Norte

Mariana de Azevedo Brites
Sara Filipa da Silva Ribeiro

Comissão de Internos de MGF da ARS LVT

Catarina Isabel dos Ramos
Décio Sousa
Rita Lourenço Lucas da Rosa

Comissão de Internos de MGF da Madeira

Francisca Nunes Brito Figueiroa da Silva
João Miguel Aveiro Freitas

Comissão de Internos de MGF da Zona Centro

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

Comissão de Internos de MGF do Alentejo

João Carlos Fonseca Machado
José Pedro Barbado Silva
Maria Martins Gato

Comissão de Internos de MGF dos Açores

Ana Catarina Silva
André Rocha
Inês Pereira
Mara Fonseca

Comissão de Internos de MGF do Algarve

Manuela Castro
Mélanie Azeredo
Miguel Ventura

JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES:

Ana Margarida Cruz
Ana Rita Magalhães
António Pereira
Armando Brito Sá
Beatriz Silva
Catarina Viegas Dias
Clara Jasmins
Cláudia Penedo
Cristiano Figueiredo

Denise Cunha Velho
Elvira Sampaio
Gil Correia
Gisela Costa Neves
Gonçalo Envia
Helder Batista
Helena Oliveira
Inês Rosendo
João Ramires

José Mendes Nunes
Luiz Miguel Santiago
Mara Arruda
Margarida Gil Conde
Mariana Leite
Mário Santos
Nuno Florêncio
Paula Broeiro
Paulo Nicola

Pedro Simões
Raquel Carmona Ramos
Rosália Páscoa
Susete Simões
Tatiana Nunes
Tiago Maricoto
Vanessa Goulart

COMUNICAÇÕES ORAIS

INVESTIGAÇÃO

CO 25 | O IMPACTO DO IMC NA EXPECTATIVA DE VIDA EM PORTUGAL

Joana Filipa de Sousa Monteiro,¹ Matheus Belucio²

1. ACeS Oeste Norte. 2. CEFAGE-Universidade de Évora e EoF Academy.

Justificação: O excesso de peso representa um grave problema de saúde pública em Portugal com uma prevalência que ultrapassa os 50%. Associadas ao excesso de peso estão as patologias que constituem as principais causas de morte e de despesa do sistema de saúde. Apesar disto, não é consensual a relação do Índice de Massa Corporal (IMC) com o risco de mortalidade precoce.

Objetivo: Aferir o impacto do IMC médio na expectativa de vida em Portugal.

Método: Para cumprir o objetivo proposto, desenvolveu-se um estudo observacional transversal retrospectivo, utilizando um modelo *Autoregressive Distributed Lag* (ARDL). A variável dependente é a expectativa de vida ao nascimento, expressa no número total de anos, obtida no *World Development Indicators* (WDI). As variáveis independentes são: (i) o IMC médio da população (calculado com base no IMC médio masculino e feminino, obtidos no *Our World in Data*); e (ii) a população total obtida no WDI. A variável IMC médio da população limitou o horizonte temporal do estudo que compreende dados estatísticos anuais de 1975 a 2016.

Resultados: O aumento do IMC tem efeitos negativos na expectativa de vida da população portuguesa no curto prazo, uma variação de 1% no IMC reflete em uma redução de 1,97% da expectativa de vida. O resultado foi estatisticamente significativo a 1%, o *p*-value respetivo foi de 0,0001. No longo prazo não foi detetado efeito estatisticamente significativo do IMC médio na expectativa de vida da população. Também no longo prazo, o crescimento da população tem efeito positivo e estatisticamente significativo na expectativa de vida.

Discussão: Apesar de não ser consensual na literatura que o IMC esteja associado ao aumento da mortalidade, os resultados obtidos através deste modelo captam essa associação, no curto prazo, em Portugal. Dado que não se trata apenas de promover a expectativa de vida, mas a saúde e qualidade de vida dos portugueses, é imprescindível tomar medidas que favoreçam a recuperação ou manutenção de um peso normal.

Conclusão: O IMC tem impacto na expectativa de vida da população portuguesa e o excesso de peso associa-se a uma diversidade de comorbilidades de elevada prevalência. É necessária a implementação de estratégias para prevenir o excesso de peso e promover saúde e a expectativa de vida da população.

Palavras-chave: Índice de massa corporal; Expectativa de vida; População Portuguesa; Modelo ARDL.

CO 87 | O CÍRCULO DE THROWER EM PESSOAS COM DIAGNÓSTICO ICPC2 P E/OU Z ASSOCIADO À COVID-19: AVALIAÇÃO DA SUA IMPORTÂNCIA SEMIOLÓGICA E TERAPÊUTICA

Mariana Marques Saraiva,¹ Inês Rosendo Carvalho e Silva,² Luiz Miguel Santiago,³ Ana Sofia Coelho Carvalho Martins Monteiro²

1. FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. USF Coimbra Centro – ACeS Baixo Mondego. 3. USF Topázio – ACeS Baixo Mondego.

Justificação: A pandemia COVID-19 teve várias repercussões que podem ser consideradas como eventos traumáticos. O seu impacto na família pode ser causa ou consequência do desenvolvimento de problemas de saúde mental. Assim, acredita-se que os doentes podem beneficiar da versatilidade de uma abordagem *trauma-informed care*. O objetivo deste estudo é perceber o potencial semiológico e terapêutico do círculo de Thrower neste contexto, na perspetiva de médicos de família e utentes, ao permitir avaliar as dinâmicas familiares e suas alterações.

Método: É um estudo transversal quali-quantitativo em médicos de família cuja atividade profissional se baseava na ARS centro. Os doentes tinham como critério de inclusão apresentar os parâmetros P e/ou Z da classificação ICPC2 relacionados com a COVID-19, logo, diagnosticados de novo a partir de março 2020. Após a aplicação da técnica em consulta, o médico e o doente preencheram um inquérito, com 10 e sete questões de escolha múltipla, respetivamente, e duas perguntas abertas. A recolha ocorreu em janeiro e fevereiro/2022. A análise qualitativa efetuou-se por dois investigadores independentes, com recurso ao *software* facilitador MAXQDA 2022.

Resultados: Obtiveram-se respostas de 15 doentes e dois médicos. Os doentes valorizaram: autoconsciência, promoção da relação médico doente, empoderamento e capacitação, satisfação e otimização terapêutica. Nas fraquezas destacaram: dificuldade em assumir uma postura ativa, método insuficiente, exposição emocional e duração. Os médicos tinham como pontos positivos: perceção holística do doente, promoção da autonomia e otimização diagnóstica e terapêutica. Como pontos negativos realçaram: dependência da capacidade técnica do médico, dependência da colaboração do doente e duração.

Discussão: Embora na literatura já haja menção às vantagens e desvantagens, este estudo contribuiu para as esclarecer melhor, na perspetiva de médicos e utentes. Apesar do número reduzido de médicos e unidades de cuidados participantes, houve diversidade na amostra de doentes e na sua utilidade para a prática clínica, levantando sugestões para futuros estudos na área.

Conclusão: O círculo de Thrower, na abordagem de problemas sociais ou psicológicos em contexto de pandemia, parece favorecer a experiência de autoexposição do problema e a procura de uma solução comportamental e não farmacológica. Isto contradiz a metodologia de consulta mais tradicional, sendo um desafio para o médico e doente. O seu ensino em pré-graduado e em pós-graduado deve ser estimulado.



CO 99 | PERFIL DO NÃO FREQUENTADOR DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Catarina Vieira Ferreira Gonçalves,¹ Daniela Marcos Raposo,¹ Carla Soraia Mateus Correia,¹ Ana Isabel Franganito Sardo,¹ Sónia Marina Teixeira Santos¹

1. USF Mirante, Olhão.

Justificação: Todo o utente que nos últimos três anos não recorreu a qualquer serviço da sua Unidade de Saúde Familiar (USF) passa a ser categorizado como Utente Não Frequentador (UNF). No entanto, continua a pertencer à lista do respetivo médico de família (MF), podendo ver a sua inscrição ser reativada sempre que assim o desejar. A atual pressão relativamente ao aumento de utentes sem MF atribuído tem trazido a debate a temática da organização das listas de utentes.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas dos UNF de uma USF.

Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo da população de UNF inscritos nas listas de sete MF de uma USF Modelo B, em dezembro/2021. A recolha de dados foi efetuada em fevereiro/2022. Após o período de recolha de dados foi efetuada a sua codificação e registo numa base de dados em Microsoft Office Excel 2007®.

Resultados: Um total de 2.172 (16,77%) dos utentes da USF encontram-se inscritos no SINUS como UNF. Do total, 1.314 eram do sexo masculino e 857 do sexo feminino, com uma média de idades de 44,3 anos. Observou-se também que 1.750 tinham nacionalidade portuguesa. Quanto à situação profissional, 1.031 estão no ativo, 549 eram não ativos, 202 eram estudantes e 186 reformados. Quanto ao subsistema de saúde, 18 pertenciam à Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado (ADSE) e 12 a outros subsistemas.

Discussão: À semelhança do panorama nacional, em que parte significativa dos utentes não recorre aos cuidados de saúde da unidade funcional em que se encontram inscritos, ao analisar as características sociodemográficas dos UNF da USF, constatou-se que existe uma grande variabilidade nos parâmetros analisados. Importa perceber o alcance da não frequência dos utentes, nomeadamente, a nível do seu acompanhamento preventivo, constatando-se que uma percentagem não desprezível da população mais vulnerável fica em assistência relativamente aos cuidados de vigilância da saúde recomendados. E ainda ao nível de vigilância e promoção da saúde, sobretudo em faixas etárias mais baixas.

Conclusão: É fulcral perceber as razões pelas quais os utentes não utilizam os cuidados de saúde primários, no sentido de tentar estabelecer medidas de incentivo para o contacto e/ou procura de cuidados de saúde em vez da aritmética substituição dos UNF por utentes sem MF.

CO 111 | DURAÇÃO DA CONSULTA: FATORES INFLUENCIADORES E PERSPETIVAS DE MÉDICOS E UTENTES

Fábio Gouveia,¹ Catarina Santos,¹ Marília Martins,¹ Bruno Pedrosa,¹ Fátima Franco,¹ Margarida Vardasca,¹ Bernardo Pedro,¹ Jorge Nogueira¹

1. ARS LVT – ACeS Loures/Odivelas – USF Ramada.

Justificação: O tempo de consulta é fundamental e determinante para a satisfação de médico e utente. Uma duração de consulta superior parece associar-se a maior satisfação por parte dos intervenientes e contribuir para uma melhoria da qualidade de vida nos utentes com multimorbilidade. Contudo, não existe evidência suficiente para afirmar que um aumento do tempo de consulta é benéfico para o utente e sabe-se que são vários os fatores que podem influenciar a sua duração.

Objetivos: Avaliar a perceção dos utentes e médicos quanto à duração da consulta, comparando ambas as opiniões quanto à adequação da sua duração e satisfação com a consulta. Identificar fatores que influenciam a duração da consulta.

Método: Estudo transversal, com componente quantitativa e qualitativa de *design* convergente. Para obter dados representativos calculou-se uma amostra de 380 consultas médicas presenciais. Foram entregues questionários anónimos a médicos e utentes após o término da consulta. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial e uma análise temática dos dados qualitativos.

Resultados: Estudaram-se 403 consultas. Os utentes percecionaram uma duração de consulta superior à real ($p < 0,001$) e consideraram-na como adequada numa proporção superior à dos médicos ($p < 0,001$). A satisfação dos utentes foi maior com consultas mais longas ($p = 0,004$), enquanto os médicos reportaram maior satisfação com durações intermédias ($p < 0,001$). Consultas realizadas pelo médico de família ou por médicos do sexo feminino ($p < 0,001$), utentes complexos ($p = 0,006$) e a abordagem de vários problemas ou de um novo problema em consulta programada ($p < 0,001$) associaram-se a tempos de consulta superiores.

Discussão: Os utentes são menos críticos relativamente à duração da consulta, ao percecionarem uma duração superior à real e a considerarem adequada numa proporção superior à dos médicos. Os médicos sentem-se mais satisfeitos com consultas de duração intermédia, reportando que atrasos implicam roubo de tempo nas consultas subsequentes e sobrecarga de trabalho. Consultas a doentes complexos, com abordagem de múltiplos problemas conhecidos ou de um novo problema aumentam o tempo de consulta devido à sua complexidade.

Conclusões: A duração da consulta tem um papel importante na satisfação dos seus intervenientes. A autonomia das unidades/profissionais para adaptarem os tempos de consulta em determinados contextos poderia aumentar a satisfação de médicos e utentes.



CO 112 | INTERRUPÇÕES DA CONSULTA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: PERCEÇÃO DE MÉDICOS E UTENTES

Catarina Neves dos Santos,¹ Fábio Gouveia,¹ Marília Guerreiro Martins,¹ Bruno Pedrosa,¹ Fátima Franco,¹ Margarida Vardasca,¹ Bernardo Pedro,¹ Jorge Nogueira¹

1. USF Ramada.

Justificação: As interrupções das consultas podem influenciar a sua duração, a satisfação do médico e do utente e a qualidade dos cuidados prestados. Apesar de a maioria destas parecer ter um impacto negativo, ao prejudicar a relação médico-doente e interromper o raciocínio clínico, com consequente aumento do esforço cognitivo do médico e do risco de erro, ainda não existe evidência sobre o seu impacto global nas consultas. Este fenómeno tem sido pouco estudado a nível dos cuidados de saúde primários.

Objetivos: Avaliar o número e duração das interrupções das consultas e comparar as percepções do médico e do utente sobre a sua urgência e impacto na consulta, assim como a satisfação global com a mesma.

Método: Estudo transversal de uma amostra representativa das consultas médicas presenciais anuais de uma USF. Foram entregues questionários anónimos a médicos e utentes após as consultas. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial dos dados.

Resultados: Analisaram-se 403 consultas. Os médicos reportaram mais interrupções que os utentes (108 vs 87, $p < 0,001$). Os utentes atribuíram-lhes uma maior urgência (34,5%) que os médicos (20,6%; $p = 0,029$) e tenderam a desvalorizar o seu impacto (24,7% de interrupções com impacto negativo entre os médicos vs. 7,1% entre os utentes; $p < 0,001$). As interrupções não tiveram impacto na satisfação dos utentes ($p = 0,135$), mas associaram-se a menor satisfação do médico com a consulta ($p = 0,003$). Globalmente as consultas interrompidas tiveram uma maior duração (15 [5] vs. 20 [5] minutos; $p = 0,009$).

Discussão: Os médicos são mais críticos com as interrupções das consultas, estando mais atentos à sua ocorrência, atribuindo-lhes menor urgência e reportando mais frequentemente um impacto negativo, principalmente a nível do raciocínio clínico e stress do médico, o que se traduz numa menor satisfação com a consulta quando esta é interrompida. Os utentes tendem a desvalorizar a sua ocorrência, não demonstrando preocupação com um possível impacto na sua segurança ou privacidade, e a sua satisfação não é afetada pela ocorrência de interrupções.

Conclusão: As interrupções parecem aumentar o stress e a insatisfação dos médicos, pelo que podem representar um fator de risco para *burnout* e ter um impacto negativo na segurança do utente. Os utentes estão pouco alerta para os possíveis impactos das interrupções nas consultas. É, pois, fundamental fomentar uma cultura de segurança do utente entre médicos de família e utentes.

CO 133 | OBESIDADE INFANTIL E AGREGADO FAMILIAR: HAVERÁ RELAÇÃO?

Rita Félix,¹ Cátia Machado,¹ Inês Osório,¹ Joana Glória,² Pedro Damião¹

1. USF Fénix de Aveiro. 2. USF Moliceiro.

Justificação: A obesidade (OB) infantil é um problema global crescente. O IMC nas crianças tem uma distribuição não linear, definindo-se OB como $IMC \geq P95$ e o excesso de peso (EP) como IMC entre [P85, P94,9]. Muitos estudos descrevem a associação entre OB infantil e OB parental, sendo importante compreender as suas causas e consequências.

Objetivos: Com este estudo pretende-se perceber qual a prevalência de OB e EP infantil (0 a 18 anos) nos ficheiros em estudo, compreender se existe associação entre o estado ponderal da criança e a média do IMC dos adultos do seu agregado familiar e averiguar se o EP ou OB dos familiares adultos é preditor de EP ou OB na criança.

Método: Análise exploratória de dados. Estudo transversal, descritivo. Obtiveram-se dados anonimizados de utentes dos ficheiros médicos em estudo através do programa MIM@UF[®] e a análise estatística foi efetuada com o programa R[®] 3.6.3. Geraram-se tabelas e diagramas de cardinalidade para demonstrar a distribuição do IMC e do percentil (PC) por sexo e idade, assim como, modelos para determinação da associação entre IMC da criança e IMC dos elementos adultos do agregado familiar.

Resultados: A amostra foi constituída por 1887 utentes em idade pediátrica, dos quais 932 do sexo masculino, cuja mediana de idade foi de 6 anos (IQR=8) e no sexo feminino foi de 8 anos (IQR=9). Verificou-se que 18,2% das crianças com IMC registado são obesas e 13,7% têm EP. Relativamente à associação do estado ponderal infantil e média do IMC dos adultos do mesmo agregado familiar, constatou-se que as crianças com OB ou EP têm os familiares do mesmo agregado com IMC médios mais altos que as crianças com peso normal, sendo que uma criança cuja média do IMC do agregado familiar seja $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ tem 1,95 vezes maior probabilidade de ter IMC aumentado. O modelo de regressão logística demonstrou que por cada aumento em 1 kg/m^2 da média do IMC dos familiares adultos, a probabilidade de uma criança ser obesa ou ter sobrepeso aumenta em 8% (Hosmer Lemeshow, $\chi^2 = 13.034$, $df = 8$, $p\text{-value} = 0,1107$).

Discussão e Conclusão: A obesidade infantil cursa frequentemente com OB na vida adulta e está associada a um aumento fatores de risco cardiovasculares. Dada a elevada prevalência da patologia em idade pediátrica e a sua associação com o valor médio do IMC dos adultos do seu agregado familiar, cabe ao médico de família atuar precocemente nas famílias em questão, de forma melhorar a qualidade de vida de todos e prevenir a morbimortalidade prematura.



PROTOCOLOS

CO 157 | A RESPOSTA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR À PRIMEIRA VAGA DA COVID-19: UM ESTUDO COMPARATIVO

Sandra Igreja Cunha,¹ João Leite Guerra,¹ Tiago Moreira da Silva,¹ José Pedro O. Silva,¹ Joana Neves Batista,¹ Pedro Santos Paulo,¹ Gil Correia¹

1. USF Marquês de Marialva.

Justificação: A primeira vaga da pandemia COVID-19 levou à adoção de medidas preventivas muito fortes de forma a controlar a transmissão. Em Portugal, em março de 2020, recomendou-se a redução da atividade presencial e suspensão das consultas programadas nos cuidados de saúde primários. No entanto, a nossa unidade manteve as consultas programadas, por telefone, e criou uma linha telefónica, assegurada pelos médicos internos da unidade, de resposta a patologia aguda e questões relacionadas com a COVID-19.

Objetivos: Avaliar o impacto da pandemia pela COVID-19 na prática clínica de uma Unidade de Saúde Familiar, comparando os cuidados médicos prestados no mês de abril de 2020 com abril de 2019.

Método: Estudo comparativo, observacional e retrospectivo da atividade médica realizada na unidade nos meses de abril de 2019 e de 2020. Avaliaram-se dados anonimizados do sistema central de informação da demografia dos utentes, tipos e motivos de consultas, óbitos, prescrições de fármacos e meios complementares de diagnóstico e referências. O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Saúde da ARS Centro.

Resultados: Foram realizadas 2.335 vs 2.191 consultas, em abril de 2019 e 2020, respetivamente. Destas, 36,7% vs 93% foram não presenciais e verificaram-se 7,7% vs 3,1% de faltas. Do total de consultas realizadas, 26,6% vs 33% foram agendadas no próprio dia, das quais 92,6% vs 14,6% foram presenciais, em abril de 2019 e 2020, respetivamente. Das consultas programadas em abril de 2020, 13,8% corresponderam a consultas relacionadas com a COVID-19. Elaboraram-se 184 vs 21 referências e solicitaram-se 4.635 vs 3.433 exames complementares de diagnóstico. Em abril de 2019 prescreveram-se 97 antibióticos vs 74 em 2020.

Discussão: Não se verificou uma diminuição na acessibilidade aos cuidados médicos, pelo contrário, as mudanças resultaram num aumento de 4,3% de consultas por dia de trabalho. Os contactos não presenciais foram predominantes. Aumentaram as solicitações de consulta para o próprio dia e o contacto telefónico proativo determinou a diminuição das faltas. Verificou-se uma redução significativa das referências hospitalares e na prescrição de métodos complementares de diagnóstico e antibióticos.

Conclusão: A pandemia mudou drasticamente a prestação de cuidados de saúde primários. Os efeitos desta adaptação na saúde global são ainda desconhecidos. Períodos mais longos de observação seriam mais precisos para avaliar o impacto destas mudanças.

CO 20 | CONTROLO E FOLLOW-UP DE DIABÉTICOS TIPO 2: UM PROTOCOLO DE INDICADOR COMPOSTO

João Pestana,¹ Carolina Figueiredo,¹ Rita Fonseca,¹ Maria João Barbosa,¹ Mariana Trindade,² Philippe Botas,¹ Ana Rita Magalhães,¹ Luiz Miguel Santiago³

1. USF Topázio. 2. USF Coimbra Norte. 3. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crónico, cada vez mais frequente e com prevalência crescente com a idade. Associa-se a múltiplas complicações. O bom controlo glicémico e de comorbilidades, associado a avaliação periódica, permite minimizar as suas consequências. Torna-se necessário instruir os utentes para a doença, importância do bom controlo metabólico e capacitação para a sua gestão diária.

Objetivos: Avaliar o seguimento e controlo de pessoas sofrendo de diabetes tipo 2, inscritos numa USF, através de indicador criado por consenso de peritos; relacionar o indicador e o controlo com características socioeconómicas e antropométricas.

Método: Estudo observacional em amostra sistemática e representativa (n=250, calculado para intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%) numa USF da Região Centro de Portugal. Serão excluídos casos com défice cognitivo e que recusem participar. Amostragem de conveniência com reposição, convidando sequencialmente uma em cada três pessoas sofrendo de diabetes para preencher o questionário *Diabetes Knowledge Test* e recolhendo dados do SClínico. Foram criados cinco indicadores parcelares, agregados em indicador final composto, todos com o mesmo peso final (20%) e introduzidos em valor absoluto. Fazer-se-á para cada indicador uma análise da distribuição por quartis. Indicadores parcelares: 1-Capacitação (aplicação questionário); 2-Processual de cuidados (registo de HbA1c, PA, IMC, LDL, creatinina sérica, microalbuminúria, exame do pé, avaliação retinopatia); 3-Adequação terapêutica (análise da prescrição); 4-Resultados (controlo patologia e morbilidades); 5-Ganhos em saúde (ausência de complicações micro e macrovasculares).

Discussão: A utilização compreensiva de indicadores permite melhorias parcelares, que mais tarde refletirão melhores consequências em saúde. A criação de indicadores por consenso de peritos poderá constituir uma limitação. É expectável melhores resultados na capacitação, processo de cuidados e adequação terapêutica se associem a melhor score nos resultados e ganhos em saúde.

Conclusão: A criação de indicadores que permitam um melhor conhecimento do seguimento e controlo de doentes diabéticos, permitirão aos médicos planear e programar, juntamente com utentes, um acompanhamento personalizado, com vista a melhorar a qualidade de vida e prognóstico.



CO 30 | IDENTIDADE DE GÉNERO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UMA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E CRENÇAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NUM ACES – FASE PROJETO

Beatriz Parreira,¹ Rute Fernandes¹

1. USF Conde da Lousã.

Introdução: A população trans tem sofrido, desde sempre, discriminação e, consequentemente, marginalização, refletindo-se numa prevalência aumentada patologias do foro da saúde mental. A saúde em Portugal é fonte de desinformação e discriminação, incluindo os cuidados de saúde primários. Por outro lado, as entidades oficiais enfatizam a importância da existência de uma estratégia para os sistemas de saúde saberem responder às necessidades específicas das pessoas trans e intersexo, bem como a equidade nos cuidados de saúde prestados. O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para prestar os melhores cuidados às pessoas trans pela proximidade que tem com a comunidade, podendo assim desempenhar um papel fundamental.

Objetivos: O objetivo do trabalho é avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários relativamente a situações de Não Conformidade de Género e conhecer as crenças dos mesmos em relação a este tema. Secundariamente, pretende-se analisar se existem diferenças nos conhecimentos e crenças por grupo profissional, idade e género.

Método: Estudo observacional transversal. A população alvo são os profissionais clínicos de um ACeS. A amostra é de conveniência e será constituída pelos elementos da população que concordarem em participar no estudo. Será construído um questionário com base em duas escalas já existentes (*Transgender and Gender nonconforming Language Self-Efficacy Scale* e *Attitudes toward Transgender Men and Women Scale*). Selecionar-se-ão as perguntas mais pertinentes de ambas as escalas, tendo em conta o contexto socio-cultural português, fazendo a sua tradução para português. Por não ser um questionário validado, numa primeira fase este será aplicado a profissionais de saúde fora do ACeS de forma a corrigir eventuais erros de construção. Numa segunda fase, após feitas as alterações necessárias, o questionário será construído via *Forms* do outlook® e enviado por *email* aos profissionais do ACeS. Os dados obtidos serão registados em Excel, onde se realizará a análise estatística dos mesmos.

Discussão: Comparar as variáveis demográficas e perceber se são fatores determinantes tanto do nível de conhecimento como do tipo de crenças. O uso de um questionário não validado poderá limitar a comparação com outros artigos na literatura.

Conclusão: Após análise dos resultados, refletir sobre a necessidade de formação dos profissionais relativamente a situações de Não Conformidade de Género.

CO 32 | RASTREIO DO VÍRUS DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA POPULAÇÃO ADULTA DE UMA USF: UM PROTOCOLO DE MELHORIA DE QUALIDADE EM SAÚDE

Bárbara Magalhães Oliveira,¹ Juliana Gomes,¹ Carolina Carlos,¹ Tânia Ferreira,¹ Ana Margarida Simões,¹ Joana Sequeira Mendes,¹ Diogo Carriço¹

1. Unidade de Saúde Familiar A Ribeirinha, Unidade Local de Saúde da Guarda.

Introdução: A norma 058/2011, da Direção-Geral da Saúde (DGS), determina rastreio do vírus de imunodeficiência humana (VIH) a indivíduos entre os 18 e 64 anos, não pertencentes a grupos de risco. Pretende-se diagnóstico, início de tratamento e adoção de medidas preventivas precocemente. Pressupõe consentimento informado (CI) verbal prévio. Após avaliação do índice de desempenho global (IDG) de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) verificou-se que o indicador de desempenho dos cuidados de saúde primários (CSP) com código SIARS 2015.306.01 – Proporção de utentes sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram – tinha valor inferior ao mínimo aceitável. Consta-se falta de adesão ao rastreio do VIH, decidindo desenvolver este trabalho. O rastreio poderá ser proposto pelo médico ou pelo utente em consulta ou em rastreio organizado na USF. Casos positivos serão encaminhados para o serviço de infeciologia do hospital de referência.

Objetivos: Aumento do rastreio de VIH entre os 18 e os 64 anos e sensibilização da população e profissionais de saúde para a sua importância.

Método: Dimensão estudada: qualidade técnico-científica; População-alvo: utentes da USF entre os 18 e os 64 anos (exceto grupos de risco). Unidade de estudo: a população entre dezembro/2021 e setembro/2022; Fonte de dados: Bi CSP e Mim@uf; Avaliação: interna, interpares, retrospectiva e prospetiva; Critério de qualidade: atingimento de proporção mínima de 9% no indicador com o código SIARS 2015.306.01 da USF; Intervenção: educacional; Medidas corretoras: reuniões interpares, educação para a saúde e organização de rastreio organizado na USF (associação acreditada); Avaliação final: apresentação dos dados estatísticos, divulgação e discussão; Tratamento de dados: Microsoft Excel®. Obtido parecer favorável da comissão de ética.

Discussão: O rastreio pretende deteção precoce de infeção pelo VIH, doença crónica com consequências graves, podendo ser minimizadas com tratamento adequado. Pretende-se ainda a sensibilização para a normalização destes testes, combatendo o estigma associado ao VIH. Como principais obstáculos prevê-se reduzido tempo para exposição da importância do rastreio e obtenção do CI e a desvalorização, desconhecimento e possível preconceito em relação a este rastreio.

Conclusão: Infeção pelo VIH tem elevado impacto na vida do indivíduo. Carece de tratamento apropriado e medidas preventivas. É de extrema importância a sua deteção precoce, ressaltando-se a relevância do rastreio.



CO 73 | “PORQUE VEIO HOJE A CONSULTA ABERTA?” – PROTOCOLO DE MELHORIA DA QUALIDADE DE ACESSO E UTILIZAÇÃO DA CONSULTA ABERTA

Rita Marques,¹ Ana Sofia Oliveira,¹ Salomé Silva,¹ Sara Pinheiro,¹ Pedro Azevedo,¹ Teresa Pascoal¹

1. USF Pulsar.

Introdução: A atual organização das urgências hospitalares e o aumento das necessidades de cuidados urgentes obrigou os cuidados de saúde primários a reestruturar a consulta aberta (CA), fundamental na gestão eficiente de recursos, sustentabilidade e qualidade dos serviços. A CA destina-se à resolução de situações agudas, urgentes ou que necessitem de rápida resolução. Mais importante do que analisar as vantagens e desvantagens do tipo de oferta de CA, parece ser a sua adequação à população respetiva. A análise periódica deste atendimento permitirá melhorar a qualidade dos cuidados prestados e evitar a utilização inadequada deste serviço, prevenindo a sobrecarga dos profissionais. Identificaram-se nesta unidade, múltiplos casos de utilização inadequada das CA, tornando-se necessário uma intervenção de melhoria.

Objetivos: Definir os objetivos da CA; otimizar o acesso e adequação à população; reduzir o número de CA inadequadas; uniformizar procedimentos; aumentar a literacia em saúde; prevenir insatisfação dos utentes e *burnout* profissional.

Método: 1. Definir motivos adequados e inadequados para CA (critério de qualidade); 2. Caracterizar a CA: estudo transversal descritivo retrospectivo com colheita de dados das CA no mês de maio/2022 (amostra de conveniência) através do SClínico® – idade, sexo, escolaridade, comorbilidades, médico de família, período de consulta, consulta intersubstituição/aberta, notas de agendamento, motivo de consulta, codificação ICPC-2, referência hospitalar; 3. Discussão em reunião multiprofissional dos resultados e das estratégias de melhoria; 4. Elaboração do procedimento e material de apoio aos profissionais; 5. Elaboração de informação de divulgação das regras e funcionamento da CA.

Discussão: A análise do acesso e motivos de CA, a discussão multidisciplinar de estratégias de melhoria e investimento na literacia em saúde permitirão melhor assistência e qualidade destas consultas, adequando a resposta à população e diminuindo a inscrição de motivos inadequados para CA. Preveem-se algumas limitações: erros de agendamento; registos insuficientes; ausência de literatura sobre motivos adequados e inadequados de CA e subjetividade na análise destes critérios por cada médico.

Conclusão: A caracterização dos utilizadores, afluência e motivos de CA permite detetar oportunidades de melhoria na organização das atividades assistenciais. Este trabalho poderá constituir um ponto de partida para melhorias na resposta em CA noutras unidades.

CO 75 | COMO CUIDAR DOS CUIDADORES: PROTOCOLO PARA UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A PERCEÇÃO DAS NECESSIDADES DOS CUIDADORES DE IDOSOS EM PORTUGAL

Rita Lopes da Silva,¹ Ana Rita Jesus Maria,² Bruno Heleno,² David Rodrigues²

1. USF São João do Pragal. 2. NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

Introdução: O número de cuidadores informais de idosos tem vindo a aumentar mundialmente. Em Portugal estima-se que 13% da população é constituída por cuidadores informais. Estudos recentes demonstraram que políticas portuguesas de apoio a esta população poderão não ser suficientes para responder às suas necessidades.

Objetivos: O principal objetivo desta revisão é identificar e sintetizar informação acerca da perceção das necessidades dos cuidadores informais de idosos em Portugal.

Método: Revisão sistemática de estudos qualitativos que reportam necessidades de cuidadores informais de idosos que vivem em Portugal. A pesquisa será realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, Embase, PsycINFO, Web of Science, CINAHL. A pesquisa em bases de dados portuguesas, nomeadamente Repositórios Científicos de Acesso Aberto, SciELO e indexRMP, será realizada para identificar literatura cinzenta adicional. Serão incluídos estudos escritos na língua inglesa, espanhola e portuguesa que usem métodos qualitativos e que avaliem a perceção das necessidades dos cuidadores informais de idosos portugueses. A avaliação qualitativa dos estudos será realizada com recurso à ferramenta CASP.

Discussão: Do nosso conhecimento esta será a primeira revisão sistemática qualitativa sobre necessidades de cuidadores informais de idosos em Portugal. No que respeita a limitações, os resultados deste estudo dependerão da qualidade dos estudos avaliados.

Conclusão: Os resultados desta revisão contribuirão para conhecer o estado da arte sobre os cuidadores informais em Portugal e poderão levar ao desenvolvimento de políticas e recomendações mais adequadas a esta população.

RELATO DE PRÁTICA

CO 71 | "TALK WITH A DOC": ENCURTANDO AS DISTÂNCIAS QUE O COVID-19 ACENTUOU

Janete Soraia Coelho Guimarães,¹ Adriana Machado,¹ António Teixeira,¹ Karim Barros,¹ Cristina Silveira,¹ Rui Coelho,¹

1. USF São João da Talha.

Introdução: Segundo estudos realizados, os portugueses apresentam baixa literacia em saúde, o que se manifesta num uso excessivo de cuidados de saúde (CS) e na ausência de comportamentos saudáveis. Tendo em conta as mudanças drásticas devido à pandemia COVID-19 e perante a impossibilidade de chegarmos fisicamente aos cidadãos com a diminuição da acessibilidade aos CS, decorrente das restrições sanitárias impostas, foi imperativo apostar em programas de educação para a saúde abrangentes e acessíveis. O projeto "Talk with a Doc" apresenta-se como um projeto de divulgação de conteúdo digital, entre infografia e vídeos elaborados por profissionais de saúde. Esta divulgação ocorre através de plataformas de *live-streaming* e redes sociais. Um dos propósitos é chegarmos a toda a população, desde os mais jovens até aos mais idosos, mas principalmente estes últimos que se viram confinados às suas casas e tiveram suspensas muitas das atividades que os mantinham ativos e saudáveis.

Pertinência: Segundo a Organização Mundial da Saúde e a Direção-Geral da Saúde são essenciais todas as medidas que contribuam para um envelhecimento saudável. Sendo Portugal um dos países europeus com maior índice de envelhecimento, este tipo de atividades é uma necessidade.

Objetivo: Educação para a saúde das populações, instituindo hábitos e práticas que permitam o envelhecimento ativo e saudável das populações. Foi implementada uma parceria com a Academia Senior e com a Junta de Freguesia de São João da Talha, ocorrendo mensalmente com a divulgação de conteúdos *online*, de forma gratuita, com possibilidade de contacto direto entre profissionais e cidadãos de forma a esclarecer dúvidas e questões. Já foram realizados cerca de seis eventos, alguns deles com alcance de cerca de 2000 visualizações.

Discussão: Foi possível aos profissionais de saúde alargar a sua intervenção na comunidade para além da atividade realizada nas unidades de saúde, divulgando informação fidedigna e criando uma esfera de maior confiança por parte dos cidadãos nos seus profissionais e respondendo a dúvidas e questões que muitas vezes não são colocadas em ambiente de prestação de CS.

Conclusão: Melhorar a qualidade de vida das populações vai além da prestação de CS de qualidade; é essencial melhorar a literacia em saúde, motivando hábitos e estilos de vida saudáveis, melhorando a saúde mental e contrariando o isolamento social. Estes são aspetos igualmente importantes e que devemos fomentar.

CO 80 | GINCANA DA SAÚDE – RELATO DE PRÁTICA: INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE DOS INTERNOS DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR MACTAMÃ

Sérgio Silva,¹ Inês Guerra,¹ Laura Ribeiro,¹ Teresa Tapadinhas Coelho,¹ Laura Silva¹

1. USF Mactamã, ACeS Sintra.

Introdução: A idade geriátrica representa um período de especial fragilidade e necessidade de cuidados. A prestação de cuidados no idoso levanta alguns desafios, relacionados em parte com a literacia em saúde. Assim, torna-se pertinente a constante educação da população, despertando-a para os problemas mais frequentes e capacitando-a na sua gestão.

Objetivos: Promover a literacia em saúde, fomentar uma medicina preventiva, facultar informação clínica fidedigna, empoderamento do utente.

Pertinência: A orientação comunitária é um conhecido pilar da intervenção da medicina geral e familiar, bem como a prestação de cuidados preventivos. A promoção da literacia em saúde constitui-se como medida preventiva, sendo fundamental para obter melhores *outcomes* em saúde com menos recursos.

Descrição: O grupo de internos da USF Mactamã, em colaboração com o Centro Lúdico de Massamá, reuniu um grupo de 30 participantes com idade entre 60 e 90 anos para integrar o projeto "Gincana da Saúde". A gincana foi constituída por três postos – dor crónica, alterações de memória e prevenção de quedas. Os participantes foram divididos em três grupos de 10 e passaram pelos três temas onde foi feita uma breve exposição do tema, uma atividade prática relacionada com a temática abordada e entrega de um folheto informativo com os pontos-chave de cada sessão. Foi realizado um questionário, que foi preenchido antes e depois da intervenção para avaliação dos conhecimentos adquiridos.

Discussão: Após a intervenção objetivou-se uma melhoria na percentagem de respostas corretas ao questionário, de 5% para as alterações de memória, 14% para a prevenção de quedas e 28,6% na dor crónica. Na temática das alterações de memória foi nas medidas preventivas que se detetou uma melhoria mais significativa de conhecimento; na da prevenção de quedas esta melhoria foi mais explícita no reconhecimento de fatores de risco; já na dor crónica, o conhecimento melhor adquirido relacionou-se com a não utilização de anti-inflamatórios não esteroides para o seu tratamento. Os resultados obtidos permitem inferir que a área da dor crónica foi aquela em que a intervenção demonstrou maior sucesso, possivelmente por ter sido também um dos temas mais desejados.

Conclusão: Com este projeto conclui-se que a intervenção na comunidade tem um papel relevante na educação para a saúde da população, contribuindo para a melhoria dos cuidados de saúde prestados.



CO 121 | O CONSELHO DA “NOSSA” COMUNIDADE: A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICAZ EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sofia Senra Furtado,¹ Inês Campos Pinto,¹ Maria Espírito Santo,¹ José Pedro Antunes,¹ Sara Rocha¹

1. USF Arte Nova.

Introdução: Um dos pilares da MGF é a equidade de cuidados e orientação para a comunidade, procurando agir sobre as disparidades sociais e dando a todas as pessoas acesso aos cuidados de saúde primários (CSP).

Objetivo(s): Criar um meio de comunicação bidirecional efetiva entre a Unidade de Saúde Familiar (USF) e a comunidade abrangente, de forma a melhor perceber as suas necessidades e recursos e assim ir ao encontro dos mesmos.

Pertinência: A comunicação em saúde é de importância singular. A pandemia COVID-19 evidenciou lacunas na comunicação, criando um desafio para os profissionais de saúde comunicarem e utilizarem os seus recursos de forma eficaz.

Descrição: O Conselho da Comunidade foi criado pela USF em questão no ano 2020, em contexto da pandemia COVID-19. A USF é constituída por vários pólos (em duas freguesias), com uma área de abrangência grande e serve uma população diversa, com múltiplas nacionalidades, culturas e necessidades específicas. Assim, à luz dessa diversidade, a equipa da USF identificou a necessidade de uma comunicação mais eficaz com a sua comunidade, criando assim o Conselho da Comunidade. Este é composto por um grupo de elementos da equipa da USF (pelo menos um representante de cada setor), os presidentes (ou representantes) das duas juntas de freguesia mais representativas da população abrangida pela USF, dois representantes do movimento de utentes da USF e os diretores técnicos (ou representantes) das farmácias de referência. Reúne uma vez por semestre, sendo apresentados o modo de funcionamento e projetos em execução na unidade. São ouvidos todos os seus órgãos constituintes, discutidas dificuldades e propostas de resolução numa perspetiva de melhoria contínua.

Discussão: A instituição deste Conselho permitiu aproximar os utentes e os recursos locais à USF, ao auscultar as verdadeiras necessidades dos mesmos (e.g., dificuldade no acesso à consulta e marcação via *email* pelos idosos) para assim agir em conformidade. A equipa reconhece ainda como fundamental esta estrutura para levar a cabo várias atividades de resposta a dificuldades que foram surgindo com a pandemia.

Conclusão: A adaptação da USF às características da população contribuiu para o aumento da satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde. A exposição de problemas e sugestões de melhoria permite a execução de ciclos de melhoria de qualidade e a realização de atividades de saúde na comunidade que visam a proximidade com a mesma.

CO 143 | TOCA, NÃO TOCA: UMA INICIATIVA DE SENSIBILIZAÇÃO E INTERVENÇÃO NUMA TURMA DE 2.º ANO DO 1.º CICLO

Margarida Guilherme,¹ Maria João Marques,¹ António Carvalho,¹ Rebeca Cunha,¹ Marina Pires¹

1. USF Trilhos Dueça.

Introdução: A sexualidade é parte integrante da pessoa como um todo, sendo um fator integral na singularidade de cada um. Em 1999, a Associação Mundial de Saúde Sexual, em parceria com a OMS, emitiu a declaração dos direitos sexuais: são 11 e incluem o direito à saúde sexual e o direito à educação sexual.

Objetivo: Este projeto de intervenção teve como objetivos fornecer vocabulário sobre a anatomia do corpo humano, explorar os conceitos de privado e de consentimento e capacitar crianças de uma turma de 2.º ano do 1.º ciclo para a autonomia corporal e comportamentos de autopreservação.

Pertinência: O “Toca, Não Toca” surgiu como resposta a uma necessidade comunitária, fruto da colaboração entre a UCC e USF locais. Foi solicitada uma sessão sobre saúde sexual pelo diretor do Centro Educativo de Miranda do Corvo, após uma criança ter exposto os seus genitais em brincadeira com os colegas durante o recreio. A incerteza sobre as implicações deste comportamento e sua gestão motivaram o pedido.

Descrição: Em 16/Fev/2022 foi realizada uma sessão de sensibilização e intervenção no Centro Educativo. Recorreu-se a materiais didáticos e interativos, nomeadamente o *presse-book* 1.º ciclo – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar da ARS Norte. Foi pedido às crianças que legendassem várias partes do corpo humano, nomeadamente os genitais, por forma a adquirirem vocabulário anatómico correto e conhecerem funções básicas das mesmas. Visualizou-se o vídeo da história “Kiko e a Mão” – projeto da União Europeia para prevenção do abuso sexual infantil – para clarificar os significados do toque e estabelecer limites claros de autopreservação. Por fim, abriu-se espaço ao diálogo para explorar conceitos e dúvidas.

Discussão: Enquanto médicos de família, o nosso papel na promoção de saúde deve incluir proatividade no que concerne a educação para a saúde sexual, numa visão ecológica e transversal. Após a sessão percebeu-se que a comunidade educativa também poderia beneficiar de formação dirigida ao adequado desenvolvimento psicosexual humano e eventuais sinais de alarme comportamentais.

Conclusão: É cada vez mais reconhecida a pertinência de investir na educação para a saúde sexual, numa perspetiva que vá além da biologia e patologia, independentemente da faixa etária. Estabelecer relações de confiança com a comunidade e clarificar quais os canais privilegiados de comunicação, são os primeiros passos para criar oportunidades de esclarecimento e formação.



CO 155 | CAIS: UM PROJETO INCLUSIVO E DE ACESSO EM SAÚDE

Inês Campos Pinto,¹ Sofia Senra Furtado,¹ Maria Espírito Santo,¹ José Pedro Antunes,¹ Joana Daniel Bordalo¹

1. USF Arte Nova.

Introdução: Perante o crescimento populacional e consequente número de utentes sem acesso aos cuidados de saúde primários (CSP), uma equipa procurou encontrar resposta para esta preocupante situação. Surge, assim, o CAIS, a remeter para porto seguro, um projeto que procurou ser o primeiro ponto de acesso a um sistema de saúde.

Objetivos: Criar acessibilidade a utentes sem médico de família, atribuindo-lhes uma equipa de saúde familiar (EF).

Pertinência: Perante a diminuição progressiva do acesso aos CSP, este projeto permitiu que novos utentes, muitos de outras nacionalidades, culturas e necessidades específicas, não fossem privados desse acesso.

Descrição: O CAIS foi implementado entre fevereiro e maio/2022 com o objetivo da integração de novos utentes inscritos na USF. Foi apresentado ao conselho da comunidade da Unidade Funcional (UF) e ACeS. Foi criado fluxograma de ação. Ao secretariado coube a inscrição e acolhimento dos utentes. Disponibilizaram-se vagas diárias de consulta médica e enfermagem, presencial e não presencial, programadas ou no próprio dia, imediatamente após integração na UF. Na primeira consulta médica, os dados da avaliação inicial do utente foram registados num processo individualizado, sendo depois orientado para contacto com a enfermagem. Se o primeiro contacto fosse de enfermagem era encaminhado para o médico. Houve monitorização periódica, com avaliações intercalares apresentadas em reuniões multiprofissionais. No período de vigência do CAIS foram incluídos na UF 1.438 utentes e realizados 524 questionários. O sucesso do projeto permitiu e terminou com a atribuição definitiva de uma EF, oficializado com alargamento assistencial da UF, junto da ARS.

Discussão: Das dificuldades identificadas destacou-se a existência de muitas nacionalidades (com barreiras linguísticas e culturais), bem como a limitação periódica de recursos humanos e físicos. A implementação do CAIS não seria possível sem o esforço e motivação da equipa que manteve o rigor e qualidade dos cuidados. Para isso, partindo de um plano inicial de ação foi essencial a monitorização contínua e ajuste dos recursos alocados.

Conclusão: Este projeto permitiu perceber que medidas e atividades concretas podem resultar perante desafios, e também é prova do sucesso do trabalho em equipa. Atualmente e perante a possibilidade de existirem muitos utentes sem EF, as UF devem discutir e desenvolver medidas e planos de ação que incluam esta temática de forma a otimizar a resposta dos CSP.

CO 6 | "CHÁ DOS INTERNOS + 1"

Dídia Miranda Cruz,¹ Andreia C. Coutinho,¹ Elvío Teles,² Inês Amado,¹ Janyele Sales,¹ Maria Bento¹

1. USF São Julião da Figueira. 2. UCSP Figueira da Foz Urbana.

Introdução: O trabalho em equipa constitui uma competência basilar do exercício da medicina. Para além dos benefícios organizacionais, o seu valor tem sido associado à diminuição do *burnout*, bem como ao aumento da satisfação no trabalho. Esta visão pode ser encarada como uma estratégia de prevenção quinzenária, em que se previne o dano para o paciente, atuando no profissional.

Objetivo: Criar um momento de partilha interpares, para estreitar relações, promover a comunicação e discussão de ideias de melhoria contínua e atualização de conhecimentos.

Pertinência: A complexidade dos tempos que vivemos, relacionada sobretudo com as consequências pandémicas, obrigou a uma reorganização quase instantânea dos serviços de saúde e os cuidados de saúde primários assumiram o motor dessa mudança. Se, por um lado, mostrou que a *união faz a força*, por outro, deixou para trás tempo e oportunidades para *cuidar* do trabalho em equipa. Para além do contexto atípico, também o processo formativo do interno em MGF é muitas vezes "desencontrado" do dos restantes colegas internos da mesma unidade. Por isso, desenvolver estratégias de aproximação enquanto grupo é um meio de contribuir para uma cultura organizacional de equipa.

Descrição: A iniciativa Chá dos Internos + 1 pretende ser um momento (in)formal, dinamizado pelo grupo de internos. Para além desses está presente um elemento da restante equipa alargada, sorteado previamente. As sessões têm uma periodicidade mensal e duram cerca de trinta minutos. Nos primeiros dez minutos realiza-se uma atividade *quebra-gelo*. Essa dinâmica é de escolha livre e pretende criar uma atmosfera descontraída para ambientar os participantes. De seguida, decorre uma breve apresentação de um tema científico, durante cinco minutos, seguidos de outros cinco de discussão, adaptado à função e interesse do convidado dessa sessão. Por fim, reservam-se os últimos dez minutos para o elemento extra, que é incentivado a falar um pouco de si e do seu trabalho, nomeadamente das principais oportunidades e dificuldades do seu dia a dia, podendo dar sugestões de melhoria.

Discussão e Conclusão: Para fomentar a cultura de equipa é necessário criar espaços de conversação, em que sejam possíveis a convivência, a intereducação e a intergeração de ideias. O Chá dos Internos + 1 tem-se revelado uma estratégia de *team building* com um impacto muito positivo na relação entre os pares, sendo a "hora do chá" muito aguardada e desejada na nossa USF.



CO 14 | FORMAÇÃO EM GESTÃO NA SAÚDE: UMA NECESSIDADE DURANTE O INTERNATO

Inês Genesio,¹ Inês da Costa²

1. USF São Bento, ACeS Grande Porto II-Gondomar. 2. USF Eça de Queirós, ACeS Grande Porto IV.

Introdução: O setor da saúde evolui graças aos avanços da tecnologia e da governação dos sistemas de saúde. A gestão das organizações de saúde assume, na atualidade, uma elevada complexidade e diferenciação. Deste modo, é necessário deter conhecimentos em gestão e fomentar a capacidade crítica para construir cenários alternativos e implementar mudanças.

Objetivo: Promoção da formação pós-graduada em gestão na saúde como uma ferramenta basilar, nomeadamente para o médico nos cuidados de saúde primários (CSP).

Pertinência: Capacitar o médico a um profundo conhecimento do setor da saúde e, em paralelo, habilitá-lo para o exercício de funções diferenciadas nas áreas da gestão e administração de serviços de saúde, para que possa atingir um desempenho ético-profissional, ganhos para a sua organização e para a sociedade.

Descrição: Durante o ano de 2021 foi frequentada a Pós-Graduação em Gestão da Saúde (PGGS), na *Católica Porto Business School*, sendo adquiridos conhecimentos em áreas como o direito de saúde e de trabalho; planeamento e políticas da saúde; liderança de equipas; qualidade, gestão do risco e segurança do doente, entre outras. Áreas como a liderança de equipas e o comportamento organizacional permitiram a promoção de uma comunicação mais eficaz entre pares, com ganhos para o trabalho em equipa. Por outro lado, a disciplina de Direito da Saúde permitiu a discussão de casos práticos, reforçando a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre legislação, consentimento informado, acesso a dados de saúde, bem como direitos e deveres enquanto profissionais de saúde.

Discussão: A formação médica pré-graduada não contempla a aprendizagem em competências não clínicas, sendo a gestão em saúde um exemplo disso. Desta forma, existe uma lacuna formativa em áreas como direito, liderança de equipas e sistemas de políticas em saúde, que deverá ser colmatada com formação pós-graduada. Por sua vez, a formação em gestão na saúde permitiu a familiarização com práticas correntes das unidades de saúde, nomeadamente a contratualização, bem como a aquisição de conhecimentos e posterior partilha com a equipa multidisciplinar, nomeadamente sobre direito da saúde.

Conclusão: A frequência da PGGS facilitou o acesso a competências para uma gestão mais inovadora e eficiente, com respeito pelas questões éticas, qualidade e segurança do doente, em alinhamento com a estratégia e políticas nacionais para a saúde, permitindo cultivar uma visão crítica e interventiva.

CO 47 | PROJETO UNIR COMUNIDADES – BAIROS SAUDÁVEIS: UMA PARCERIA COM A UNIDADE DE SAÚDE

Ana Sofia Morgado,¹ Mariana Carregueiro Barreira,¹ Tânia Costa,¹ Sofia Marques,¹ Ludovico Ferreira¹

1. USF Santo António da Charneca.

Introdução: O Programa Bairros Saudáveis é um programa público, que visa a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida em zonas vulneráveis, através da realização de pequenas intervenções para a comunidade.

Objetivos: Intervir na comunidade oferecendo ferramentas e conhecimento para a saúde; aproximar os serviços de saúde locais da sua comunidade vulnerável e, assim, conseguir capacitar os cidadãos enquanto utentes.

Pertinência: A união entre instituições sociais e de saúde permite promover a literacia em saúde.

Descrição: A unidade de saúde onde os autores se encontram aliou-se ao Projeto Unir Comunidades – Bairros Saudáveis, funcionando como uma das vertentes do eixo da saúde necessário ao programa. Através dos médicos internos de medicina geral e familiar da unidade foram desenvolvidas ações de formação para a comunidade selecionada, com o intuito de promover a saúde, os estilos de vida saudáveis, a prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Desta forma, foram apresentadas várias sessões sobre COVID-19, risco cardiovascular e prevenção de doença, diabetes *mellitus* e, para a comunidade escolar, sexualidade na adolescência.

Discussão: Este tipo de iniciativa é extremamente importante pelo seu potencial impacto numa população mais vulnerável. Permite aproximar a comunidade dos serviços de saúde disponíveis, assim como adquirir conhecimentos sobre o correto funcionamento destes organismos – como podem ser utilizados de forma a ter o melhor proveito tanto para o cidadão e utente como para o profissional de saúde. Adicionalmente, é importante para o médico intervir e interagir com a comunidade que o rodeia, percebendo os seus défices e falhas e atuando sobre eles. Esta é uma ferramenta particularmente relevante para os que se encontram a realizar a sua formação especializada.

Conclusão: A medicina geral e familiar é uma especialidade centrada na pessoa e não apenas na doença. Tem em conta a vertente familiar, cultural e socioeconómica. Trabalha não apenas no problema instalado, mas também na vertente preventiva. Um trabalho com estas características só é possível conhecendo a comunidade que serve e intervindo junto dela.



CO 65 | PROJETO "A MENARCA VAI À ESCOLA"

Rafaela Ventura¹

1. USF São Martinho de Pombal.

Introdução: A menstruação é uma condição fisiológica da mulher e não é uma escolha. Muitos jovens desconhecem a fisiologia da menstruação, criando-se um terreno fértil para a criação de mitos e vergonha menstrual que pode impactar a saúde individual. Assim, a Associação Corações com Coroa e o projeto #TODASMERECEMOS decidiu intervir, criando o projeto piloto A Menarca vai à Escola.

Objetivos: Explicação da menarca e fisiologia da menstruação a rapazes e raparigas. Exposição dos reprodutores menstruais que existem. Promoção da igualdade de género, educação para a cidadania, direitos humanos e educação ambiental.

Pertinência: A realidade é que não existe proteção social para as necessidades menstruais. A aquisição de reprodutores menstruais exige um custo monetário extra e pode ter um grande impacto ecológico. A menstruação é fonte comum de mitos e cria uma situação de desigualdade social que tem grande impacto na vida de uma mulher.

Descrição: Este projeto piloto realizou-se no Agrupamento de Escolas do Alto Lumiar, às turmas do 8.º ano de escolaridade. Realizaram-se duas sessões, cada uma constituída por duas fases: a 1.ª fase, dirigida a raparigas e rapazes, em que se explicava a fisiologia da menstruação e se abordavam as desigualdades sociais implicadas e uma 2.ª fase, dirigida apenas às raparigas, para partilhar e explicar a utilização dos vários reprodutores menstruais. Realizaram-se ainda três sessões extra dirigidas apenas a meninas de comunidade cigana, atendendo à vigência de práticas e mitos associados à menstruação. Em todas as sessões foram distribuídos folhetos e os vários tipos de reprodutores para que os pudessem conhecer.

Discussão: Nestas sessões pudemos, num ambiente de partilha e igualdade, explicar os mecanismos fisiológicos através dos quais ocorre a menstruação, abordar os diversos mitos associados e dar a conhecer os reprodutores menstruais. A comunicação eficaz e a transposição de barreiras culturais foram um desafio. Foram recolhidas todas as autorizações devidas para a realização do projeto.

Conclusão: Este projeto tem impacto a vários níveis: social, através da promoção da saúde e a qualidade de vida da mulher e da criação de uma consciência coletiva na escola e comunidade; ambiental, pelo conhecimento de reprodutores com menor pegada ecológica; cultural, já que contribui para a visibilidade das questões ligadas à menstruação. A consciência menstrual é necessária e fundamental para o empoderamento da mulher e diminuição das desigualdades sociais.

CO 86 | PROJETO DE INTERVENÇÃO – CASCAIS PELA UCRÂNIA

Maria Tavares de Pina,¹ Daniela Pinto Boletto,¹ Rita Lourenço Lucas da Rosa,¹ Ana Filipa Nogueira do Nascimento,¹ Ana Isabel Lopes Delgado,¹ Joana Araújo Santos,¹ Mariana Estevão Nunes Martins,¹ Susana Teresa Antunes Martinho de Carvalho¹

1. USF São João do Estoril.

Introdução: Em 24/fevereiro/2022, a Rússia lançou uma invasão militar contra a Ucrânia. Após a primeira semana de invasão mais de 900 mil ucranianos fugiram para países vizinhos na Europa, sendo na sua maioria mulheres e crianças. Esta realidade, que se multiplicou a cada dia, começou a demonstrar pesadas consequências para a humanidade, em cada vertente do dia-a-dia. No município de Cascais vivem cerca de 990 cidadãos de nacionalidade ucraniana (dados relativos a 2018). Pelo facto de esta comunidade, que servimos diariamente, estar a atravessar o que pode ser a sua maior crise humanitária e social, demos início a um Projeto de Intervenção em março/2022, dirigido a esta comunidade.

Objetivos: O principal objetivo deste projeto de intervenção é identificar a comunidade ucraniana já inscrita no ACeS de colocação, avaliar a sua situação do ponto de vista biopsicossocial (familiares em cenário de guerra, acolhimento de familiares e amigos para Portugal ou até a saída de alguns elementos-chave dos núcleos familiares para se alistarem na guerra) e potenciar o bem-estar dos utentes e das suas famílias, através da identificação de problemas e necessidades, da prevenção e atuação multidisciplinar na resolução dos problemas identificados e preparação para a chegada de familiares/refugiados da Ucrânia.

Descrição: O projeto foi iniciado por uma equipa-piloto numa unidade de saúde familiar, constituída por um grupo multidisciplinar do ACeS de Cascais. O plano de ação incidiu na identificação da comunidade ucraniana inscrita nessa unidade, realização de contactos telefónicos aos utentes identificados, agendamento de consultas presenciais e/ou referência das situações clínicas de alerta identificadas, com recolha de dados em documento Excel®. Posteriormente foi replicado para outras unidades do ACeS, com determinação de um delegado de cada unidade, responsável pela aplicação do projeto.

Discussão: Este projeto surgiu em estreita ligação e em complementaridade com toda a mobilização de ajuda a nível nacional e, especificamente, do concelho de Cascais à Ucrânia, esperando-se que esta procura de aproximação tenha tido um impacto significativo no bem-estar físico, psíquico e social nos utentes de nacionalidade ucraniana que servimos diariamente no nosso ACeS.

Conclusão: Este projeto realça a importância e o papel dos cuidados de saúde primários na antecipação de problemas e na atuação preventiva e reativamente, nas necessidades individuais e globais das comunidades que servimos.



RELATO DE CASO

CO 136 | SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UMA FERRAMENTA "PARA A VIDA"

Jaime Oliveira,¹ Joana Silva Monteiro,² Filipa Rodrigues,³ Carolina Jesus,¹ Ana Rita Cerqueira¹

1. USF Odisseia, ACeS Grande Porto III – Maia/Valongo. 2. USF Odisseia, ACeS Grande Porto III – Maia/Valongo; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 3. UCC Maia, Grande Porto III – Maia/Valongo.

Introdução: A realização de manobras de suporte básico de vida (SBV) associa-se à diminuição da morbimortalidade por paragem cardiorrespiratória (PCR). Geralmente, o cidadão comum é o primeiro interveniente perante uma PCR.

Objetivo: Dotar os alunos de conhecimentos sobre SBV e capacitá-los para realizar manobras.

Pertinência: A *American Heart Association* recomenda o ensino de SBV nas escolas. No nosso país, esta recomendação está consagrada na Resolução da Assembleia da República n.º 262/2021. A formação a nível escolar é uma estratégia de excelência, pois permite a capacitação de grande parte da comunidade.

Descrição: A intervenção decorreu numa escola da área de influência do ACeS dos autores, entre abril e junho/2022. Após apresentação do projeto à escola e encarregados de educação, estes consentiram na participação dos alunos do 9.º ano. Na primeira sessão, os alunos realizaram um teste de diagnóstico e, de seguida, tiveram formação teórica. Um mês depois houve uma formação prática. Após dois meses, os alunos repetiram o teste.

Discussão: O teste pré-intervenção foi realizado por 102 alunos (56% do sexo masculino; idade média=14,4 anos): 81% nunca tinha tido formação e 85% nunca tinha realizado SBV. A percentagem de respostas corretas foi de 45,2% ($\pm 14,5$). A pergunta com mais acertos (95%) questionava qual é o número de emergência médica. Por sua vez, aquela com menos respostas corretas (13%) inquiria a razão compressões/ventilações preconizada. Na sessão prática todos os alunos conseguiram realizar corretamente as manobras. Cento e um alunos responderam ao teste pós-intervenção. A percentagem de respostas corretas foi de 80,6% ($\pm 13,3$), verificando-se uma melhoria de 35,4% (IC95 31,5-39,2; $p < 0,0001$). Em todas as questões verificou-se um aumento estatisticamente significativo da percentagem de respostas corretas. Todos os alunos acertaram o número de emergência. A pergunta com menos acertos (47%) questionava o procedimento a adotar perante uma obstrução grave da via aérea. A percentagem de alunos dispostos a iniciar SBV aumentou 14,7% (84,3% vs. 99%) e a percentagem que considera o seu grau de conhecimento suficiente para iniciar SBV subiu 81,2% (15,8% vs. 97%).

Conclusão: Este projeto deverá ser aprimorado e replicado, como preconizado por sociedades médicas e políticas. Só será possível ensinar SBV a todos os alunos através de parcerias entre os cuidados de saúde e as escolas. Dever-se-ão realizar ações periódicas para recordar as competências adquiridas.

CO 12 | O MAPA DE PROBLEMAS NA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA: RELATO DE CASO

Inês Laplanche Coelho,¹ Ivone Gonçalves Gaspar¹

1. USF Dafundo, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras; Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Enquadramento: A complexidade em medicina geral e familiar integra a complexidade associada ao cuidar e às características individuais da pessoa cuidada. Um doente é complexo quando os algoritmos e normas de orientação não nos permitem a resolução dos problemas a pessoas concretas e nos deixam a sensação de desconforto ou inabilidade. O Mapa de Problemas constitui-se como uma ferramenta para a gestão dessa complexidade, permitindo uma visualização bidimensional dos problemas de saúde e das suas interações. Este caso clínico propõe uma utilização inovadora do Mapa de Problemas numa perspetiva de prevenção quaternária.

Descrição do Caso: Mulher de 71 anos, reformada de secretariado, pertencente a uma família alargada, cuidadora da mãe e do marido, ambos com dependência parcial. Trata-se de uma utente com multimorbilidade e polimedicação. Seguida em múltiplas especialidades a nível particular e público. No contexto do seu seguimento em medicina interna foi detetada hipercalcemia, assintomática, tendo sido investigada com múltiplos meios complementares, nunca tendo sido esclarecida a causa deste achado. Vem a uma consulta com a sua médica de família em janeiro/2022, verbalizando preocupação com o facto de "tomar muita medicação" e "fazer muitos exames". Perante a dificuldade em gerir a complexidade inerente aos cuidados a esta utente foi desenhado o Mapa de Problemas, tendo sido incluídos os fármacos por problema de saúde. A aplicação desta ferramenta permitiu colocar a hipótese de uma hipercalcemia secundária à hidroclorotiazida com que a doente estava medicada no contexto de hipertensão arterial. A hidroclorotiazida foi substituída pela amlodipina com normalização dos valores de cálcio sérico numa reavaliação analítica posterior.

Discussão: Neste caso específico, a inclusão dos fármacos no Mapa de Problemas permitiu o diagnóstico provável de um efeito adverso medicamentoso, para o qual a doente já tinha realizado inúmeros meios complementares de diagnóstico. Originalmente, o Mapa de Problemas não prevê a inclusão dos fármacos para cada um dos problemas identificados na consulta.

Conclusão: Com este caso pretende-se ilustrar uma funcionalidade adicional do Mapa de Problemas que permite analisar as interações entre os problemas de saúde e a medicação prescrita.



CO 44 | UM CASO RARO DE DIARREIA CRÓNICA NUM DOENTE IMUNOCOMPETENTE

Inês Guimarães,¹ Ana Falcão e Cunha¹

1. USF Laços.

Enquadramento: A espiroquetose intestinal (EI) é definida pela presença de espiroquetas na superfície da mucosa cólica, sendo os organismos implicados a *Brachyspira aalborgi* ou *Brachyspira pilosicoli*. Está descrita uma maior incidência em homossexuais e vírus da imunodeficiência humana (VIH) positivos. A pertinência deste caso deve-se ao diagnóstico desta patologia numa doente imunocompetente e o seu correto tratamento.

Descrição do Caso: Sexo feminino, 63 anos, reformada. Antecedentes: excesso de peso, hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiência mitral e tricúspide ligeiras. Medicação habitual: omeprazol, nebivolol, hidroclorotiazida, fenofibrato e rosuvastatina. Sem antecedentes tabágicos ou alcoólicos. Recorre à consulta de saúde de adultos por diarreia aquosa com um mês de evolução. Refere como fator de risco a ingestão de água do poço. Nega dor abdominal, náuseas, vômitos, perda de peso, melenas ou hematoquézias. Neste contexto foi pedida colonoscopia, que demonstrou colite segmentar inespecífica de provável etiologia infecciosa. As biópsias revelaram alterações inflamatórias ligeiras e inespecíficas e, em alguns fragmentos, colonização da superfície epitelial por bactérias com morfologia típica de EI. Devido a estes achados realizou estudo analítico, incluindo avaliação serológica para o VIH, sífilis e exame parasitológico de fezes, que foram negativos. Iniciou tratamento com claritromicina e metronidazol, com resolução dos sintomas.

Discussão: A prevalência da EI é baixa em países desenvolvidos. Os organismos implicados têm um papel patogénico mal definido, podendo ser comensais ou patogénicos, pelo que a sintomatologia varia desde assintomático a uma clínica inespecífica (diarreia crónica aquosa, dor abdominal, hematoquémia e perda ponderal). O diagnóstico é realizado através de exame histológico de biópsias colorretais. Em relação a diagnósticos diferenciais é necessário excluir sífilis, neoplasias colorretais e causas de imunossupressão como o VIH. O tratamento baseia-se na apresentação clínica, severidade dos sintomas e imunidade do doente, pelo que a antibioterapia pode ser benéfica em casos selecionados.

Conclusão: Este caso clínico pretende alertar para a existência de uma patologia pouco comum nos cuidados de saúde primários, nomeadamente em imunocompetentes. É importante que o médico de família conheça e considere esta etiologia na investigação de doentes com diarreia crónica para um correto e atempado diagnóstico e tratamento.

CO 82 | ERITEMA NODOSO: AFINAL HAVIA OUTRA... CAUSA!

Maria João Moura,¹ Ana Sofia Rijo,¹ Daniela Almeida Sousa,¹ Tiago Lima Santos,¹ Marta Sousa Tavares¹

1. USF Terras do Antuã.

Enquadramento: O eritema nodoso (EN) é o tipo de paniculite mais frequente. Caracteriza-se por nódulos eritematosos, dolorosos e simétricos, que tipicamente se distribuem pela região pré-tibial, podendo, no entanto, apresentar outras localizações. Trata-se de uma resposta de hipersensibilidade a diferentes estímulos antigénicos, que podem ser infecciosos, inflamatórios, neoplásicos e/ou medicamentosos. Na maioria dos casos é idiópático.

Descrição do Caso: Homem, 52 anos. Antecedente de infeção genital por herpes simplex tipo 1, com várias reativações desde 2020. Recorreu à consulta de medicina geral e familiar devido a sucessivos episódios de lesões nodulares, eritematosas, duras e dolorosas, localizadas nos membros inferiores e superiores, as quais surgiam geralmente uma semana após o aparecimento das lesões herpéticas genitais e com posterior resolução espontânea. Sem outros sinais ou sintomas. Tinha já sido observado em consulta de dermatologia por este motivo, com realização de estudo analítico, do qual se destacava apenas a elevação dos anticorpos IgG para herpes simplex tipo 1. Foi medicado com valaciclovir, sem resolução das queixas cutâneas. No momento da consulta não apresentava lesões, mas mostrou fotografias das mesmas, localizadas na região pósterio-inferior da perna esquerda e na região dorsal da mão esquerda. Suspeitando que as lesões fossem compatíveis com EN e com vista ao estudo da sua etiologia, a médica de família solicitou a realização de uma radiografia do tórax e encaminhou o doente para o Centro de Diagnóstico Pneumológico para fazer teste de Mantoux e IGRA. A radiografia não apresentou alterações, mas o IGRA e o teste de Mantoux revelaram-se positivos. O foco da infeção por *Mycobacterium tuberculosis* não foi identificado. O doente foi, então, diagnosticado com tuberculose latente, apresentando, como manifestação clínica, o EN. Realizou terapêutica antibacilar, não tendo voltado a apresentar lesões.

Discussão e Conclusão: Numa primeira abordagem deste doente, atendendo à relação temporal entre o aparecimento do EN e das lesões herpéticas, a etiologia considerada como mais provável foi a de herpes simplex. Acontece, porém, que o herpes simplex é uma causa rara de EN. Pelo contrário, a tuberculose é uma etiologia frequente e não deve ser descurada pelo médico de família, que tem um papel fundamental no diagnóstico destes doentes para que seja possível tratá-los com sucesso, prevenir a ativação da infeção e quebrar cadeias de transmissão.



CO 116 | CANCRO DO PULMÃO: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO NO FUMADOR

Sara Ramalho Pinheiro,¹ Salomé Silva,¹ Pedro Azevedo,¹ Sofia Oliveira,¹ Rosa Costa¹

1. USF Pulsar.

Enquadramento: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para cancro do pulmão. Apesar da existência de programas de rastreio para diversos tipos de cancro, a neoplasia do pulmão ainda não tem nenhum método de rastreio instituído no nosso país. Assim, torna-se de extrema importância a identificação de doentes com potencial risco para cancro do pulmão, nomeadamente os fumadores.

Descrição do Caso: Homem, 64 anos. Antecedentes de hipertensão arterial, fibrilhação auricular e dislipidemia. Seguido habitualmente pelo médico de família em consultas de vigilância de risco cardiovascular. Antecedentes familiares paternos de patologia oncológica. Hábitos tabágicos, com carga tabágica de 30 UMA. Seguido em consultas de cessação tabágica desde 2020. Em junho/2021 iniciou quadro de ansiedade generalizada, cansaço e anedonia, medicado com alprazolam e terapêutica antidepressiva (realizou escitalopram, que foi posteriormente substituído por sertralina). Em março/2022, perante a manutenção do quadro, foi recomendada a realização de tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) para exclusão de causa orgânica. Em abril é admitido no serviço de urgência por quadro de síncope e alterações do estado de consciência. Realizou TC-CE, que revelou "lesões edematosas em relação com lesões nodulares, na região frontal e periventricular à direita", sugestivas de metástases. Realizou também radiografia do tórax, que demonstrou uma opacidade nodular no campo pulmonar direito, sugestiva de massa pulmonar, em provável relação com lesão tumoral primitiva. Acabou por se confirmar o diagnóstico de adenocarcinoma do pulmão.

Discussão/Conclusão: Este doente foi orientado para consultas de cessação tabágica especializada e não realizou nenhum estudo pulmonar. O médico de família tem um papel fundamental na adequada vigilância e acompanhamento destes utentes, devendo garantir a realização dos exames necessários.

O seguimento dos fumadores e a realização periódica de estudo imagiológico do tórax é muito importante. Contudo, a radiografia do tórax não deve ser considerada um exame de rastreio para deteção precoce de cancro do pulmão, pela sua baixa sensibilidade. A implementação de um programa de rastreio no nosso país, através da realização de tomografia computadorizada de baixa dose, poderá ser uma boa opção, com importante impacto na saúde e a nível socioeconómico, como se tem verificado nos Estados Unidos da América e China, onde já existem programas de rastreio instituídos.

CO 141 | SÍNDROMA DE POLAND: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Faustino Lopes,¹ Inês Pirra,¹ Heitor Nascimento¹

1. USF São João da Talha.

Enquadramento: A síndrome de Poland é um defeito congénito raro cuja principal manifestação é a ausência ou subdesenvolvimento do músculo grande peitoral, quase exclusivamente unilateral, com 60 a 75% dos casos a afetar o lado direito, e que se pode associar a alterações nas extremidades distais dos membros. O seu diagnóstico é clínico, podendo ser utilizados meios complementares de diagnóstico para definir a extensão e gravidade das alterações.

Descrição do Caso: Lactente de dois meses de idade, observado em contexto de consulta de saúde infantil de rotina. Gravidez viável, sem intercorrências. Saudável, com PNV atualizado e sem intercorrências até à data. Os pais não relatavam nenhuma preocupação. Durante o exame objetivo é identificada assimetria da postura e mobilidade dos membros superiores, apresentando-se em repouso com hiperextensão do ombro esquerdo e cotovelo em semi-flexão, bem como uso preferencial do membro superior direito na mobilização ativa. Pedida ecografia do ombro esquerdo, que não documentou alterações de relevo. Avaliado em consulta de neurologia, sendo diagnosticada síndrome de Poland. Referenciado para a consulta de pediatria, tendo iniciado sessões semanais de medicina física e de reabilitação (MFR) aos quatro meses de idade, sendo que nessa altura já apresentava postura cervical com inclinação esquerda e rotação para a direita e atrofia na região mamária esquerda. Aos seis meses de idade apresenta já melhoria de algumas deformidades, nomeadamente com postura cervical normal.

Discussão: A síndrome de Poland, por ser uma entidade rara, pode muitas vezes escapar ao diagnóstico durante o exame objetivo, principalmente em idades mais jovens, dependendo do grau e extensão da deformidade. No entanto, é uma patologia que se for identificada precocemente, em crianças com défices ligeiros, com início de tratamentos de MFR de forma atempada e com cuidados especializados, poderá vir a ter pouco impacto negativo na vida das crianças afetadas.

Conclusão: Este caso releva a importância de um exame objetivo minucioso e atento em qualquer consulta nos cuidados de saúde primários, apesar do curto tempo de consulta que dispomos. Ao ter sido identificada a deformidade numa idade tão precoce iniciou-se o processo de reabilitação e treino muscular de forma antecipada, o que resultou no sucesso rápido dos mesmos, tendo sido possível evitar manifestações mais graves que poderiam ser provocadas pela menor utilização do membro afetado.



CO 27 | UMA MORTE (IN)EVITÁVEL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Viviana Isabel Rasteiro Ribeiro,¹ Pedro Ribeiro,¹ Marta Silva,¹ Gorete Fonseca¹

1. USF Penela – Centro de Saúde Penela.

Enquadramento: Na prática clínica diária da medicina geral e familiar deparamo-nos com a necessidade de diferenciar o que é grave, de urgente, emergente ou apenas um sintoma isolado de resolução espontânea, pelo que devemos ser detentores de competências que nos permitam identificar, orientar e acompanhar os utentes nas diferentes situações, quer se trate de uma doença aguda numa fase inicial de instalação do quadro clínico ou outra sintomatologia de relevo.

Descrição do Caso: Homem, 75 anos, reformado, casado, fase VIII ciclo de vida de Duvall, com antecedentes patológicos de diabetes, HTA e dislipidemia, controlado com medicação e consultas de vigilância periódicas. A 28/abril/22 recorre à sua Unidade de Saúde Familiar (USF) por “sensação de mal-estar, morte iminente”, dispneia e aperto torácico, com cerca de quatro dias de evolução e agravamento progressivo. Ao exame objetivo apresenta-se com mau estado geral, pele e mucosas cianosadas, polipneico e levando as mãos ao peito; AC: hipofonética; AP: murmúrio vesicular presente com roncos dispersos em ambos os campos pulmonares. Tendo em conta o quadro clínico procede-se à administração de diazepam 5mg sublingual e aspirina 500mg. É iniciada oxigenoterapia e providenciado acesso venoso para soro-terapia. Subitamente, o utente deixa de responder, com perda de consciência e entra em paragem cardiorrespiratória, com perda associada de controlo de esfíncteres, sendo iniciadas de imediato manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Neste contexto foi contado o CODU, sendo que os bombeiros chegaram ao local 10 minutos após o contacto, mantendo-se manobras de RCP com DAE até à chegada da VMER, que assumiu a gestão dos cuidados. Por fim, após 1 hora e 30 min. de manobras de RCP e ausência de sinais vitais é verificado o óbito do utente na USF.

Discussão: É essencial capacitar os profissionais de saúde e promover a atualização de conhecimentos e competências de atuação em contexto de emergência. Promover a atualização em SBV/SAV, a articulação em equipa multidisciplinar e a gestão de recursos.

Conclusão: Este caso reforça a importância da promoção de mudanças organizacionais nas unidades de saúde que permitam a evicção de eventos semelhantes no futuro.

CO 103 | “TENHO UMA INFEÇÃO DA PELE, É O MEDICAMENTO DO COSTUME!” – A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO LONGITUDINAL EM MGF

Sofia Senra Furtado,¹ Inês Campos Pinto¹

1. USF Arte Nova.

Enquadramento: A erisipela é uma infeção das camadas mais superficiais da pele, manifestando-se por eritema, edema e calor local. Ao ser mais superficial distingue-se da celulite por apresentar os bordos mais bem definidos. Pode ser acompanhada por sintomas sistémicos como febre. A recorrência deste tipo de infeções é frequente, pelo que é importante atentar e controlar as condições predisponentes.

Descrição do Caso: Homem, 40 anos, operário fabril, ciclo familiar de Duval IV, AP: HTA, obesidade, úlcera gástrica, MH: losartan+ hidroclorotiazida 50 mg + 12,5 mg; esomeprazol 40 mg. Vem a consulta aberta na sua USF, sendo que quando questionado quanto ao motivo de consulta refere “tenho uma erisipela, já é hábito” e, como tal, precisava do “medicamento do costume”. Queixas de dor, rubor e calor na perna esquerda com três dias de evolução, associado a febre. Investigando no RSE foram evidenciadas cinco idas aos cuidados de saúde (USF/atendimento complementar/serviço de urgência) com quadro compatível com erisipela no último ano, tendo sido prescrito antibiótico todas essas vezes (amoxicilina+ácido clavulânico), com resolução parcial segundo o utente. Ao exame objetivo tinha área com sinais inflamatórios com limites bem definidos sugestivo de erisipela. Ao expor a pele abaixo do joelho, a médica constata sinais compatíveis com intertrigo dos dedos, que o utente diz que já tem há muito tempo (*sic*). Assim sendo, foi explicado ao utente provável origem dos quadros de infeções cutâneas de repetição, tendo sido medicado com ciprofloxacina 500 mg para a erisipela e sertaconazol 20 mg/g + fenticonazol 20 mg/g para o intertrigo.

Discussão: Sendo que as infeções cutâneas têm um risco importante de recorrência é, neste caso, ainda mais imperativa a pesquisa ativa e o controlo de fatores predisponentes. Dentro destes fatores inclui-se o edema, a insuficiência venosa, o intertrigo, a tinea pedis, a obesidade e a imunossupressão. Salienta-se ainda a relevância do exame físico completo e atento como componente imprescindível da entrevista clínica.

Conclusão: O médico de família, tendo como privilégio o acompanhamento longitudinal, tem a capacidade de detetar e prevenir a recorrência destes quadros. Para além disso, a sua visão abrangente e centrada na pessoa, aliada ao componente preventivo da MGF tem o potencial de se traduzir em importantes ganhos em saúde, quer pela prevenção de antibioterapia evitável quer por uma utilização dos cuidados de saúde mais eficaz.



CO 140 | CONJUNTIVITE POR VÍRUS MONKEYPOX

Inês Pirra,¹ Rosário Rodrigues²

1. USF São João da Talha. 2. USF Alta de Lisboa.

Enquadramento: A infeção por vírus monkeypox (VMPX) em humanos é conhecida desde 1970, mas a maioria dos casos era endémica de países africanos até ao surto de 2022, em que surgiram casos em múltiplos países não endémicos. Embora a maioria dos casos seja ligeira podem ocorrer complicações.

Descrição do Caso: Homem de 36 anos recorre ao centro de saúde por quadro de conjuntivite há cinco dias, exantema há três dias e cefaleias. Novo parceiro sexual masculino assintomático nas últimas três semanas, com quem teve relações sexuais desprotegidas. À observação apresenta hiperemia conjuntival bilateral, lesões ulceradas nos bordos palpebrais, fotofobia e lesões cutâneas em vários estadios – pápulas, pústulas e lesões em crosta – dispersas pela face, tronco e membros afetando as palmas. Por suspeita de infeção por VMPX é enviado ao serviço de urgência (SU) para realizar colheitas a partir das lesões cutâneas, cujo resultado confirma o diagnóstico. É medicado com cloranfenicol oftálmico por sobreinfeção bacteriana. Após três dias regressa ao SU por agravamento ocular, com diminuição da acuidade visual (1/10 no olho esquerdo), verificando-se à observação pseudo-membranas, que foram desbridadas, erosões da córnea extensas e edema palpebral. Realizou tomografia computadorizada orbitária, que documentou celulite pré-septal, tendo ficado internado sob antibioterapia. No internamento realiza colheita de exsudato ocular para pesquisa de VMPX, com resultado positivo, confirmando conjuntivite por VMPX.

Discussão: A infeção por VMPX pode complicar-se com conjuntivite e lesões da córnea que podem levar a perda de visão; porém, não corresponde à maioria dos casos e a manifestação ocular inicial é atípica. Num estudo que investigou complicações oculares de infeção por VMPX, doentes com conjuntivite relataram mais frequentemente outros sintomas concomitantes, como náuseas, sudorese, úlceras orais, odinofagia, adenopatias e fadiga; já este doente apresentava apenas cefaleias, além das queixas oculares e cutâneas. Desconhece contacto com pessoas com doença – parceiro não testado; contudo, sendo assintomático, não seria expectável transmitir doença.

Conclusão: É importante que os médicos de família conheçam a apresentação da infeção pelo VMPX, visto que o primeiro contacto com estes doentes pode ocorrer nos centros de saúde. Desta forma, será possível uma correta referenciação para realização de colheitas e um diagnóstico atempado, que é essencial para a gestão de eventuais futuras complicações.

CO 144 | "ANSIEDADE NA VOZ": UM CASO DE MANIFESTAÇÃO SOMÁTICA

Marta Costa Cardoso,¹ Mariana Cruz e Castro,¹ Ana Rita Laranjeiro,¹ Pedro Gomes,¹ Ângela Santos Neves¹

1. USF Araceti.

Enquadramento: A voz é um instrumento de comunicação fundamental nas relações interpessoais e profissionais. As disfonias podem classificar-se em orgânicas e funcionais. A escolha deste caso (com o devido consentimento escrito) teve como objetivo descrever um diagnóstico de disфонia, particularmente pertinente numa profissional da voz.

Descrição do Caso: Trata-se de uma mulher de 34 anos; telefonista em *call center*; integra uma família disfuncional alargada. Antecedentes pessoais: distúrbio de ansiedade e perturbação do comportamento alimentar; rinite alérgica; sinusite crónica; abuso do tabaco. Recorreu a múltiplas consultas de agudos/inter-susbtuição de nov/21 a jan/22. Os múltiplos contactos foram motivados por queixas respiratórias, destacando-se odinofagia, rouquidão, congestão nasal, escorrência posterior, tosse irritativa e cefaleia frontal. Foram enquadradas em diagnósticos agudos: infeção respiratória alta, amigdalite, agudização de sinusite, laringite. O tratamento foi na maioria das vezes sintomático. Exames objetivos sem alterações de relevo, incluindo laringoscopia. Realizados múltiplos exames complementares. Transversalmente a todas as consultas foi codificado R23 sintoma/queixa da voz, com emissão de CIT. Excluída patologia estrutural das cordas vocais e tiroideia. Foi programada avaliação global com o seu médico de família: foram abordados os sintomas acompanhantes e a componente psicossocial. Foi avaliada formalmente dinâmica familiar com identificação de múltiplos *triggers* e acontecimentos geradores de *stress*. No círculo de *Thrower* desenhasse fora deste, verbaliza e espelha a sua angústia nas relações familiares. Reconheceu paralelismo da sua disфонia com o agravamento da sua patologia ansiosa de base e aceitou encaminhamento para psiquiatria. O plano terapêutico atual inclui sessões de reabilitação vocal e intervenção psicoterapêutica, além de psicofármacos, com melhoria clínica progressiva.

Discussão e Conclusão: O diagnóstico da disфонia psicogénica é clínico e de exclusão. A abordagem biopsicossocial e multidisciplinar foi conseguida com avaliação de otorrinolaringologia, terapia da fala, psiquiatria e psicologia, com desfecho positivo. Este caso de disфонia persistente enfatiza a importância da voz, as implicações laborais e a interferência dos conflitos emocionais na sua tonalidade; destaca-se o desafio clínico e sublinha-se a importância da avaliação familiar em momentos-chave, de elevada suspeição/agravamento da disfuncionalidade.



CO 163 | QUANDO A DIABETES COMPLICA: UM RELATO DE CASO

Madalena Magalhães Ferreira,¹ Catarina Metelo Coimbra,¹ Alexandra Duarte¹

1. USF Santa Justa.

Enquadramento: A doença arterial periférica (DAP) é uma patologia de natureza obstrutiva do lúmen arterial, resultando num défice de aporte de oxigénio aos tecidos, com consequente isquemia. A diabetes mellitus (DM) é fator de risco para DAP, o qual aumenta proporcionalmente à duração da doença. Se não for convenientemente tratada, a DAP pode evoluir para gangrena, com necessidade de amputação do membro afetado.

Descrição do Caso: Mulher de 74 anos, doméstica, reside com o marido, com síndrome demencial em progressão, do qual é a principal cuidadora. Trata-se de família nuclear de classe média, em estágio VIII do ciclo de Duvall. Como antecedentes pessoais destacam-se dislipidemia, hipertensão arterial, DM tipo 2 sob insulino-terapia há dez anos, retinopatia diabética moderada, doença coronária de três vasos, asma, perturbação depressiva e carcinoma da nasofaringe em 2014. Recorre a consulta aberta na USF por dor ao nível do hálux esquerdo, sem história de traumatismo. Foi medicada com analgésico e anti-inflamatório. Recorreu novamente a consulta aberta quinze dias depois, por agravamento progressivo das queixas, com dor que piorava em repouso e melhorava com o pé pendente. Ao exame objetivo, arrefecimento do pé esquerdo com alteração da coloração do primeiro ao quarto dedos, compatível com área de necrose na extremidade do hálux. Pulsos distais não palpáveis. A utente foi referenciada ao serviço de urgência, tendo sido internada por cirurgia vascular para tentativa de revascularização do membro inferior esquerdo. Foi submetida a múltiplas intervenções que culminaram na amputação do membro acima do joelho. Após internamento prolongado teve alta para uma Unidade de Cuidados Continuados a 150 km da sua residência. Neste período houve agravamento da demência do marido, com instalação de perturbação depressiva de novo.

Discussão: No caso apresentado, uma idosa autónoma, cuidadora do marido, acabou por se tornar ela própria dependente, tendo o médico de família desempenhado papel primordial na orientação e apoio ao agregado familiar, que sofreu um processo de adaptação substancial a uma situação grave e imprevista.

Conclusões: Este relato pretende salientar a importância da abordagem holística que deve ser realizada de forma sistemática pelo médico de família. O acompanhamento regular dos indivíduos com DM é fundamental para prevenir e detetar complicações da doença, as quais podem ter impacto não só na qualidade de vida do utente como (in)diretamente no agregado familiar.

CO 38 | DE CONSULTA DE ROTINA A ADENOCARCINOMA DO RETO

Adriana Maria Madeira e Silva,¹ Vasco André Gonçalves Varela¹

1. USF Descobertas.

Enquadramento: O cancro colorretal representa uma doença muito frequente e letal. Em Portugal, no ano de 2020 foi o cancro com maior incidência e o segundo com maior mortalidade. Embora a sua mortalidade apresente tendência decrescente ao longo dos anos, a sua incidência tem vindo a aumentar abaixo dos 50 anos de idade, predominantemente por neoplasias malignas do reto e do lado esquerdo do cólon. É, por isso, que algumas entidades internacionais recomendam iniciar o rastreio mais precocemente. Neste sentido, os autores apresentam o diagnóstico de novo de um adenocarcinoma do reto num doente jovem e sem fatores de risco.

Descrição do Caso: Homem, 45 anos, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes, sem hábitos tóxicos, recorre a consulta programada com o seu médico de família "por rotina". Quando questionados motivos refere quadro com dois meses de evolução, caracterizado por retorragias diárias com a defecação, sem alterações no trânsito intestinal habitual. Sem sintomas perianais ou sistémicos. Ao exame objetivo destacava-se abdómen inócente e toque retal sem alterações à exceção de dedo-luva com sangue vivo, sem fezes. Após decisão partilhada com o utente realizou análises (sem alterações), colonoscopia com "volumosa lesão polipoide aos 15 cm inultrapassável com colonoscópio". Foi encaminhado com urgência para o hospital, tendo sido submetido a ressecção anterior do reto por adenocarcinoma do reto, sem metastização à distância.

Discussão e Conclusão: Este caso demonstra a importância da valorização das queixas e dos achados do exame objetivo por parte do médico de família, tomando sempre as decisões de forma partilhada com o utente. A realização da colonoscopia num doente jovem, com retorragias, sem outros sintomas gastrointestinais ou sistémicos e sem fatores de risco contribuiu para o diagnóstico precoce de um adenocarcinoma do reto, sem doença à distância e com prognóstico e desfecho favorável.



CO 58 | MUITO MAIS DO QUE UMA OMALGIA

Sara Sapage¹

1. USF Fonte do Rei.

Enquadramento: Os tumores de *pancoast* são definidos como um tumor que invade o ápex pulmonar com envolvimento de estruturas adjacentes, como a segunda e terceira costelas, corpos vertebrais, plexo braquial, vasos subclávios, cadeia simpática e gânglio estrelado. Representam 3 a 5% dos tumores pulmonares, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais frequente. O principal fator de risco para o seu desenvolvimento é o tabagismo. A idade média de apresentação é na sexta década de vida, afetando mais o sexo masculino. Usualmente o doente apresenta-se com dor no ombro.

Descrição do Caso: Doente do sexo masculino, 60 anos com antecedentes pessoais de hipertensão arterial. Fumador. Recorre à consulta na sua unidade de saúde por omalgia, tendo sido orientado de acordo com o diagnóstico de tendinopatia, realizando anti-inflamatório e fisioterapia. Passados seis meses, por persistência das queixas, realizou raio-X do tórax que não revelou alterações e TAC do ombro que destacou no vértice pulmonar esquerdo imagem compatível com tumor de *pancoast*. Assim, realizou TAC do tórax que confirmou a presença de tumor no vértice pulmonar esquerdo com envolvimento das vertebrae D1, D2 e D3 e 2º e 3º arcos costais à esquerda. Aquando da observação na consulta de pneumologia, o doente apresentava bom estado geral, mas uma perda de peso de 10 kg nos últimos seis meses, ptose palpebral à esquerda e mantinha omalgia. Realizou estudo complementar para estadiamento e determinação histológica que revelou tratar-se de um adenocarcinoma pulmonar estadio IIIB (T4N0M0). O doente será submetido a quimioterapia e radioterapia concomitante neoadjuvante, com possibilidade de tratamento cirúrgico posterior de acordo com a resposta à terapêutica instituída.

Discussão: Dada a inespecificidade das queixas iniciais e a dor no ombro ser muitas vezes associada a patologia osteoarticular ou muscular, o intervalo entre a apresentação clínica e o diagnóstico é, muitas vezes, prolongado. No entanto, tratava-se de um doente fumador e com perda de peso acentuada num curto período, pelo que deveria ter sido colocada a hipótese de uma neoplasia pulmonar.

Conclusão: Assim, devemos sempre repensar esta hipótese como diagnóstico em doentes com clínica sugestiva e com fatores de risco para a patologia, como idade igual ou superior a 60 anos, sexo masculino e com exposição ao fumo do tabaco, sobretudo quando existem outros sintomas sistémicos associados e quando as queixas se prolongam no tempo.

CO 67 | DO ISOLAMENTO FORÇADO ATÉ AO DELÍRIO INDESEJADO

Delfim Teixeira,¹ Alexandra Ramalho,¹ Rui Lobo,¹ Alexandra Rodrigues,¹ Soraia Osório¹

1. USF João Semana.

Introdução: A COVID-19 tem tido um impacto significativo na saúde mental global. Por um lado, o medo da doença e/ou morte e o isolamento imposto, quando combinados com mecanismos de *coping* inadequados, podem levar a sintomas psiquiátricos reativos como insónia, ansiedade, depressão e, raramente, psicose. Por outro lado, a infeção COVID-19 pode por si só também associar-se a estes sintomas.

Descrição do Caso: Sexo feminino, 65 anos, inserida numa família nuclear, no estadio VIII do ciclo da vida de Duvall. AP: HTA, MH: losartan 50 mg. Recorreu à consulta da USF em maio/2021 por humor depressivo, ansiedade, insónia e diminuição do apetite com dois meses de evolução, após o isolamento domiciliário por COVID-19. Foi medicada com escitalopram 10 mg e lorazepam 1 mg. Em julho/2022 recorre novamente à consulta da USF por agravamento do quadro clínico, com discurso repetitivo, centrado na incapacidade para se alimentar: "não sei para onde vai a comida" (*sic*). Assim, opta-se por ajustar escitalopram para 20 mg e lorazepam para 2,5 mg; inicia-se amisulprida 50 mg e referencia-se à consulta (CE) de psiquiatria do CHBV. Durante seis meses a utente foi seguida em consulta particular de psiquiatria, assim como na CE do CHBV. Apesar dos ajustes terapêuticos não houve melhoria significativa, pelo que em fevereiro/2022 a utente é internada. Nos primeiros dias de internamento mantinha humor deprimido e ideias delirantes "tenho um problema na garganta, não faço as minhas necessidades, isto aqui [abdómen] está morto" (*sic*). Durante o internamento realizou MCDTs (serologias, TC CE), sem alterações de relevo. Pela parca resposta à terapêutica optou-se por iniciar electroconvulsivoterapia (ECT). Com o decorrer das nove sessões de ECT verificou-se uma melhoria gradual, com esbatimento progressivo da convicção delirante de Cotard e eutimização do humor. Atualmente está a fazer mirtazapina 45 mg e olanzapina 7,5 mg ao deitar e clomipramina 75 mg (1+0+1), mantendo-se com humor neutro e sem sintomas psicóticos.

Discussão: Este caso demonstra que a infeção COVID-19 pode levar a complicações psiquiátricas, nomeadamente o delírio de Cotard, caracterizado por ideias nihilistas de negação do funcionamento ou existência de órgãos.

Conclusão: A psicose com início após a infeção por COVID-19 pode ser observada em primeira instância nos CSP, pelo que é crucial estarmos consciencializados. A intervenção precoce e o uso adequado da medicação antipsicótica são de fundamental importância para um tratamento e recuperação eficaz.



CO 77 | UM CASO DESAFIANTE DE ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES

Mariana Bernardo,¹ Ana Rita Guedes¹

1. USF Fernando Namora.

Enquadramento: A arterite de células gigantes (ACG), apesar de rara, é a vasculite mais comum acima dos 50 anos. Afeta os grandes vasos, sobretudo a aorta e os seus ramos. Podem distinguir-se dois fenótipos: ACG craniana e ACG de grandes vasos. A ACG craniana é a forma mais comum e a sua identificação é mais fácil (cefaleia temporal típica). A ACG de grandes vasos é menos comum e acomete sobretudo a aorta e os seus ramos, cursando com sintomas inespecíficos, o que torna o diagnóstico menos evidente.

Descrição do Caso: Mulher, 63 anos, contabilista, seguimento prévio em pneumologia por micronódulos do pulmão. Doente com contactos esporádicos na unidade, recorre a quatro consultas abertas em março/2022 por tosse seca com um mês de evolução, astenia e sudorese noturna. Exame objetivo sem alterações. Foi medicada com montelucaste, budesonida+formoterol, aceclofenac e lepicortinolo, sem qualquer melhoria exceto nos ciclos de corticoide. Pedidos Rx tórax e TC torácica (sem alterações de novo) e provas função respiratória. Aquando da entrega da TC, por manutenção do quadro e má resposta terapêutica, agenda consulta com estudo analítico. Na consulta, além dos sintomas anteriores, refere perda ponderal. Nega perdas hemáticas. Estudo analítico mostra Hb 9,5 d/dL, VS 120 mm/s e PCR 15,64. Nessa consulta é pedida endoscopia, colonoscopia e TC abdominopélvica e pedida consulta urgente de medicina interna. Na consulta de medicina interna refere pela primeira vez ligeira cefaleia hemicraniana esquerda, dolorosa à palpação, e febre (~38°C) com início há uma semana. Optou-se pelo internamento. Doente esteve internada 22 dias, tendo realizado adicionalmente estudo de autoimunidade, serologias, proteinograma, aspiração medular, broncofibroscopia, TC craniana, ecocardiograma, ecodoppler carotídeo e PET. A PET mostrou vasculite de grandes vasos a envolver a toda a aorta, ilíacas comuns, internas e externas, tronco braquiocéfálico, carótidas, subclávias, braquiais e mamas. Admitido diagnóstico de ACG de grandes vasos e medicada com lepicortinolo 1 mg/Kg/dia.

Discussão e Conclusão: Este caso mostra a importância do seguimento longitudinal dos doentes pelo MF. Tratando-se de sintomas inespecíficos, o agravamento progressivo do quadro clínico e o padrão de comportamento recorrente à consulta motivou um olhar mais atento e uma rápida referenciação hospitalar. O MF tem um papel preponderante na articulação dos cuidados e na gestão do acesso que se revela fundamental nas patologias mais graves.

CO 127 | QUANDO A CLÍNICA E A IMAGEM DIVERGEM, COMO DECIDIR?

Joana Cernadas,¹ Sofia Borges,¹ João Barroso,¹ Miguel Marques Ferreira,¹ Diana Duarte¹

1. USF Tejo, ACES Loures Odivelas.

Enquadramento: A neoplasia da mama é o cancro mais prevalente no sexo feminino. O seu diagnóstico é imagiológico e anátomo-patológico, mas o exame objetivo guia a decisão clínica. A arte de ouvir, interpretar e examinar é fulcral na formulação de hipóteses diagnósticas. No contexto pandémico, o acesso ao rastreio oncológico foi descurado, dificultando a realização de exames imagiológicos atempados. O caso clínico descrito pretende ilustrar a importância do exame objetivo na decisão diagnóstica e terapêutica do médico de família (MF).

Descrição do Caso: Sexo feminino, 67 anos, reformada, família nuclear, ciclo de Duvall estadio VIII. Antecedentes cirúrgicos: histerectomia e anexectomia bilateral por miomas uterinos. Em julho/2021 recorre a consulta do MF por autoexame mamário com palpação de nódulo na mama esquerda, o que suscitou dúvidas e preocupação na utente. À observação palpou-se nódulo duro e fixo, contornos definidos, com 2 cm na região periareolar esquerda. Realizou mamografia e ecografia mamária que revelou BIRADS-2. O MF, perante o exame objetivo, optou pela referenciação a consulta hospitalar de senologia, mantendo o seguimento próximo e apoio na adaptação à doença. Em contexto hospitalar realizou exames complementares, nomeadamente biópsia mamária, que confirmaram o diagnóstico de carcinoma invasivo da mama pouco diferenciado. Em maio/2022 foi submetida a mastectomia total esquerda e *sampling* axilar, tendo a histologia confirmado um carcinoma invasivo, pT2pN1a. Iniciou posteriormente quimioterapia adjuvante.

Discussão: A pedra basilar da medicina geral e familiar é a comunicação aliada ao exame objetivo. A relação médico-doente, a escuta terapêutica e a semiologia das queixas apresentadas são determinantes para a formulação de diagnósticos. Este caso clínico demonstra a abordagem holística da utente, centrada na perspetiva biopsicossocial. A integração do exame imagiológico com a informação clínica e o exame objetivo detalhado é determinante para o diagnóstico de neoplasia da mama.

Conclusão: A pandemia COVID-19 prejudicou a prática da medicina preventiva, com atrasos nos rastreios oncológicos e ausência de acompanhamento regular dos utentes. O MF valoriza as queixas do utente e a sua observação clínica, formulando hipóteses diagnósticas baseadas na avaliação integrada. Neste caso, o MF assumiu um papel essencial ao avaliar o contexto, sintomas e circunstâncias envolventes e esclarecendo continuamente as dúvidas subjacentes ao quadro neoplásico.



MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

CO 162 | EFEITO IMPROVÁVEL EM DOENTE APÓS VACINAÇÃO DE REFORÇO PARA A COVID-19

Ana Clara Alves,¹ Maria João Sias¹

1. USF Sol, Évora.

Enquadramento: Desde o início da vacinação para a COVID-19, quer referente à administração da 1ª dose quer da dose de reforço, têm surgido vários tipos de reações pós vacina na literatura. Algumas das reações mais comuns são a dor no local da injeção, fadiga, cefaleia, mialgias, arrepios de frio, febre, artralgias. A população idosa tem menos probabilidade de ter reações adversas após a vacinação comparativamente à população mais jovem. Por vezes podem surgir alguns efeitos mais raros e menos descritos.

Descrição do Caso: Mulher, 46 anos com AP endometriose, vários episódios de otite média aguda (com vários ciclos de antibioterapia subsequente). Medicada apenas com pílula progestativa contínua, sem outra medicação associada. Fez a dose de reforço da vacina da *Pfizer*, ou seja, 2ª dose, a 23/julho/2021 e desenvolve em 48 h um quadro de tensão mamária intensa, "dor em peso" (*sic*) localmente e um aumento do volume mamário – "noto que o *soutien* está mais apertado e sinto-me desconfortável" (*sic*). Refere agravamento da dor em decúbito ventral. Nega alterações cutâneas, sinais inflamatórios visíveis bem como corrimento mamário. Previamente já tinha sentido alguns sintomas semelhantes com a 1ª dose da vacina da *Pfizer*, mas mais ligeiros, segundo a própria. Perante esta sintomatologia foi medicada com anti-inflamatório oral de 8/8h durante 5 dias, com pouco alívio. Deste modo, prosseguiu-se o estudo do quadro clínico e foram pedidos os seguintes exames: ecografia mamária e mamografia bilaterais, cujos resultados foram, respetivamente, ausência de linfadenopatias axilares bilaterais e aspetos sugestivos de inflamação no tecido mamário e BI-RADS3 com indicação de realizar novos exames em dois meses.

Discussão: As alterações mamárias pós vacinação para a COVID-19 são relativamente raras. Poucos casos foram publicados relativamente ao aumento do volume mamário associado a edema local que pode ser visualizado em exames de imagem. Por outro lado, a linfadenopatia axilar ipsilateral após vacinação tem sido um achado bem documentado e descrito frequentemente na literatura.

Conclusão: A vacinação para a COVID-19 pode ser responsável por diversas reações. Atualmente, não há *guidelines* que comprovem a relação entre as alterações mencionadas e a vacinação para a COVID-19. Contudo, o seguimento a curto prazo destas alterações em vez da realização de exames invasivos como biópsia pode ser uma alternativa válida e mais adequada para alguns casos, na ausência de outros achados de imagem suspeitos ou história prévia de cancro da mama.

CO 7 | CODIFICAÇÃO PARA LÁ DOS INDICADORES: UM TRABALHO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Catarina Metelo Coimbra,¹ Madalena Magalhães Ferreira¹

1. USF Santa Justa.

Justificação: Portugal é um dos países com maior prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, sendo o controlo da incidência e prevalência destes fatores um dos eixos prioritários do Plano Nacional de Saúde.

Objetivos: Avaliar e melhorar a qualidade da codificação do excesso de peso e obesidade nos utentes com idade entre os 5 e os 18 anos.

Métodos: Estudo observacional e transversal conduzido numa USF modelo A da região Norte. Consideraram-se crianças entre os 5 e os 18 anos, com percentil de índice de massa corporal entre ≥ 85 e < 97 (excesso de peso) ou ≥ 97 (obesidade), observadas em consulta programada de saúde infantil e juvenil, ao longo de três períodos de dois meses cada. A colheita de dados foi feita em três momentos distintos, uma vez antes e duas vezes após intervenção junto dos profissionais de saúde. Os dados foram registados e analisados com recurso ao Microsoft Excel®.

Resultados: Na avaliação inicial, prévia à intervenção, foram incluídas 123 crianças, das quais 17,1% (n=21) apresentava excesso de peso e 18,7% (n=23) obesidade. Foram corretamente codificadas 4,8% (n=1) das crianças com excesso de peso e 8,7% (n=2) das crianças obesas. Na segunda avaliação, após intervenção, incluíram-se 110 crianças, 16,4% (n=18) das quais com excesso de peso e 23,6% (n=26) com obesidade. Foram corretamente codificadas 61,1% (n=11) das crianças do primeiro grupo e 84,6% (n=22) do segundo. Observou-se, assim, uma melhoria global do padrão de qualidade dos registos clínicos de nível "Insuficiente" (6,8%) para "Muito Bom" (75,0%). Seis meses depois, na terceira avaliação, foram incluídas 107 crianças, 15,0% (n=16) com excesso de peso e 11,2% (n=12) com obesidade. Foram corretamente codificadas 56,3% (n=9) crianças do primeiro grupo e 41,7% (n=5) do segundo. Observou-se uma regressão do padrão de qualidade global dos registos clínicos para nível "Bom" (53,1%).

Discussão: O reconhecimento do excesso de peso e obesidade infantil em consulta, a sua correta codificação para determinação do ponto de situação e a intervenção precoce junto da população alvo são fundamentais na abordagem a esta problemática. A procura de uma faixa de peso saudável deve ser preocupação transversal a todos os profissionais que trabalham com crianças e respetivas famílias.

Conclusão: Apesar da flutuação de resultados, o trabalho teve balanço positivo, já que se verificou uma melhoria global da qualidade dos registos clínicos. Importa promover a continuidade temporal deste tipo de projetos.



CO 92 | VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA: PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Jéssica Martins,¹ Márcia Roda¹

1. Centro de Saúde da Camacha, SESARAM.

Justificação: A doença invasiva pneumocócica (DIP) é uma entidade com elevada morbimortalidade. A introdução da vacina conjugada contra infeções por *S. pneumoniae* de 13 serotipos no PNV em 2015 permitiu atingir coberturas vacinais > 95% para as coortes alvo da vacinação, com grande impacto na diminuição da DIP e repercussão significativa na redução da doença nos outros grupos etários, decorrente do efeito indireto da vacinação. No entanto, esta vacina não está contemplada no PNV para a população ≥ 65 anos. No Centro de Saúde da Camacha, a realidade em 2020 para utentes ≥ 65 anos era de 13,6% para a vacina conjugada de 13 serotipos e de 6,1% para a vacina de 23 serotipos. Como tal, foi iniciado o projeto de melhoria contínua da qualidade em janeiro/2021.

Objetivos: Nos adultos, o objetivo da vacinação é reduzir a incidência da DIP, prevenindo as complicações, sequelas e impacto social da doença, individualizando as pessoas de maior risco e definindo o esquema vacinal em função da estratificação do risco de cada entidade nosológica ou condição. Como tal, propusemos a atingir os 20% de vacinados com a vacina conjugada de 13 serotipos e de 10% para a vacina de 23 serotipos, para utentes ≥ 65 anos.

Métodos: Foram realizadas apresentações em reunião com a equipa médica, em reunião com a equipa de enfermagem, realização e distribuição pelos utentes de panfleto informativo e iniciada uma campanha de sensibilização aos utentes nas consultas médicas e de enfermagem.

Resultados: Após duas avaliações seriadas obtivemos os valores de 20,2% de doentes vacinados com a vacina conjugada de 13 serotipos e de 12,6% de doentes vacinados com a vacina de 23 serotipos.

Discussão: Durante este processo deparamo-nos com vários entraves que podem ter comprometido os resultados, nomeadamente os custos associados às vacinas, a priorização da vacinação contra a COVID-19 durante o ano de 2021 e a atualização da norma da DGS em novembro/2021, com alteração do esquema vacinal proposto à população saudável ≥ 65 anos e da participação.

Conclusão: A vacinação antipneumocócica afigura-se como a principal forma de proteção das populações em risco para a doença pneumocócica. Por este motivo, é fundamental que os profissionais de saúde promovam recomendações clínicas e ações de sensibilização, tendo como objetivo atingir-se uma maior taxa de vacinados. Propomo-nos continuar a apostar na sensibilização dos nossos utentes de forma a cumprir este objetivo.

REVISÃO DE TEMA

CO 36 | DORMIR OU NÃO COM OS PAIS? EIS A QUESTÃO: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Inês Guimarães,¹ Tiago Lima Santos,² Mafalda Ribeiro,² Ana Falcão e Cunha¹

1. USF Laços. 2. USF Terras do Antuã.

Justificação: A opção parental pelo *bed-sharing* ou *co-sleeping* é comum, sendo fundamental conhecer o seu efeito na saúde das crianças, de forma a aconselhar os pais sobre hábitos de sono saudáveis. O objetivo desta revisão baseada na evidência é resumir os benefícios e consequências da prática de *bed-sharing* ou *co-sleeping* em crianças previamente saudáveis.

Métodos: Foram pesquisadas revisões sistemáticas (RS), meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados (ECA), *guidelines* e normas de orientação clínica (NOC) publicados entre 01/01/2017 e 31/05/2022, na língua portuguesa e inglesa, utilizando os termos *bed-sharing* e *co-sleeping*, nas bases de dados *PubMed*, *National Guideline Clearinghouse*, *National Institute for Health and Care Excellence*, *Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase*, *The Cochrane Library*, *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness*, *Bandolier*, *Evidence Based Medicine Online* e *Direção-Geral da Saúde*. Para avaliação do nível de evidência e força de recomendação foi usada a escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da *American Family Physician*.

Resultados: Dos 104 estudos encontrados foram selecionados cinco – três RS e duas *guidelines*. Duas RS mostraram efeitos benéficos na amamentação e na criação do vínculo entre pais e filhos, apontando, porém, alterações do padrão de sono das crianças e maior risco de síndrome de morte súbita, sobretudo em crianças com menos de três meses de idade ou se consumo parental de álcool, tabaco, drogas e hipnóticos. A outra RS, dado não ter incluído nenhum artigo para análise, não permitiu inferir nenhuma evidência. Por sua vez, as *guidelines* reforçam a evicção dos comportamentos de risco referidos e acrescentam outras recomendações para um sono seguro: dormir em decúbito dorsal, numa superfície firme e plana, sem almofadas ou edredões e evitar cadeiras ou sofás.

Discussão/Conclusão: A evidência sobre os benefícios e as consequências do *bed-sharing* ou *co-sleeping* não é consensual e, até, contraditória, não sendo unânime a recomendação ou contra-indicação destas práticas. Os resultados dos estudos foram influenciados pela heterogeneidade da definição destes conceitos na literatura e pela visão subjetiva dos pais e seus valores culturais. Para uma decisão informada e partilhada entre pais e médico de família importa uniformizar a evidência existente e esclarecer possíveis implicações da prática de *bed-sharing* e *co-sleeping* no comportamento e desenvolvimento psicomotor das crianças.



CO 48 | O IMPACTO DAS CAMINHADAS NA DOR DA LOMBALGIA CRÓNICA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Mariana Carregueiro Barreira,¹ Ana Sofia Morgado,¹ Joana Marques Lito,¹ Alexandra Rocha¹

1. USF Santo António da Charneca.

Justificação: A lombalgia crónica destaca-se como uma das queixas mais frequentes nos cuidados de saúde primários, sendo a atividade física uma das terapêuticas não farmacológicas mais utilizada. No entanto, é fundamental adaptar a recomendação à realidade do doente. Isso implica considerar eventuais limitações de tempo ou económicas, assim como o facto de a população portuguesa ser maioritariamente sedentária. Assim, as caminhadas surgem como uma alternativa pragmática. A prevalência e impacto da lombalgia crónica, assim como o potencial efeito que as caminhadas poderão implicar justificam o objetivo da revisão.

Objetivo: Determinar a evidência do efeito de caminhadas no tratamento da dor na lombalgia crónica

Métodos: Pesquisa de *guidelines*, normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e estudos aleatorizados controlados (EAC); em português e inglês e sem limite de data de publicação. Utilização dos termos MeSH *low back pain* e *walking*. Critérios de inclusão segundo o modelo PICO: População – indivíduos com lombalgia crónica +18 anos, independentemente do género; Intervenção – prática de caminhadas; Comparativo – ausência de intervenção; *Outcome* – redução de frequência, intensidade e duração da lombalgia. Na avaliação da qualidade dos resultados e força de recomendação aplicou-se a escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*), da *American Academy of Family Physicians*.

Resultados: Da pesquisa inicial foram obtidos 529 artigos, com a seleção de 28 por leitura de título. Destes, oito cumpriram os critérios de inclusão: cinco RS (duas delas com MA) e três EAC.

Discussão: A literatura analisada caracteriza-se pela sua heterogeneidade – de desenho de estudo, metodologia e duração de intervenção, avaliação de resultados e período de *follow-up*. Outra limitação a considerar será a moderada qualidade da evidência. No entanto, a literatura reforça também as potenciais vantagens das caminhadas em doentes com lombalgia crónica. A maioria dos estudos demonstrou evidência de que as caminhadas melhoram as queixas álgicas. Os estudos que não o demonstraram ainda assim reforçam o eventual potencial desta intervenção, com a necessidade de mais investigação.

Conclusão: Apesar das limitações referidas, a literatura demonstrou que as caminhadas melhoram as queixas álgicas na lombalgia crónica. As caminhadas podem ser recomendadas como forma de intervenção complementar na lombalgia crónica – Força de Recomendação B, segundo a escala de SORT.

CO 57 | EVIDÊNCIA DO PROGESTATIVO VAGINAL NA REDUÇÃO DO RISCO DE ABORTO?

João Pedro Amorim,¹ Vera Dutschke,¹ Nélia Isaac,¹ Marta Partidário¹

1. USF Emergir.

Justificação: A progesterona é uma das hormonas responsáveis pelo normal decorrer do período gestacional. A insuficiência luteal é a principal causa de aborto recorrente e no primeiro trimestre. A terapêutica com progestativo poderá ter um papel relevante no sucesso da gestação.

Objetivo: Compreender se o progestativo vaginal é eficaz na redução do risco de aborto recorrente e no primeiro trimestre.

Métodos: Foi efetuada uma pesquisa de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e artigos originais em várias bases de dados: PubMed, Guidelines Finder, National Guidelines Clearinghouse, CMA Practice Guidelines Infobase, EBM Online, Clinical Evidence, TRIP, DARE, Bandolier, Cochrane. Os termos MESH utilizados foram *progestins* e *abortion*. Foram escolhidos artigos com interesse publicados em Inglês, Português, Espanhol e Francês. Os critérios de inclusão: P – Mulheres grávidas com aborto recorrente ou risco de aborto no 1º trimestre; I – Prescrição de progestativo vaginal; C – Placebo ou outras terapêuticas; e O – Efetividade. Critérios de exclusão: aborto no 2º e 3º trimestre, repetição de artigos, artigos não direcionados ao objetivo da pesquisa.

Resultados: Pela pesquisa inicial foram obtidos 138 artigos, dos quais foram selecionados 13 artigos de acordo com os critérios metodológicos. Os resultados são consistentes relativamente à ameaça de aborto no primeiro trimestre, mas inconsistentes no aborto recorrente. Parece haver uma boa relação risco-benefício, pela ausência reportada de efeitos adversos relevantes (náusea, hemorragia vaginal), sendo que nos estudos com maior evidência os resultados favorecem o uso do progestativo vaginal.

Discussão e Conclusão: A prescrição de um progestativo no tratamento do aborto demonstra alguma evidência no aumento da taxa de sucesso gestacional. O tratamento com progestativo vaginal pode ser equacionado como tratamento adjuvante na ameaça de aborto no primeiro trimestre e história de aborto recorrente. Não foram documentados efeitos adversos relevantes. SORT B.



CO 100 | ABORDAGEM DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

Ângela Francisco,¹ Joana Bento,¹ Gabriela Rodrigues,¹ Patrícia Mendes¹

1. USF Martingil.

Justificação: A incontinência urinária (IU) refere-se à perda involuntária de urina. Para além do impacto na qualidade de vida e custos sócio-económicos associados, tem também impacto na individualidade e autoconfiança da mulher. Apesar disto, é uma patologia que nem sempre é valorizada pela pessoa afetada. A IU pode ser classificada em IU de esforço (IUE), de urgência (IUU) ou mista (IUM). Estima-se que a prevalência da IU na gravidez ronde os 38 a 41%, sendo a IUE mais prevalente neste período, representando 63% dos casos. Verifica-se que a gravidez é um período propício ao desenvolvimento da IU pelas alterações hormonais e anatómicas características desta fase. Este trabalho pretende rever a abordagem da IU na gravidez e período pós-parto a nível dos cuidados de saúde primários, nomeadamente atuação em termos de prevenção e tratamento.

Métodos: Realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, The Cochrane Library, Guideline Finder, BMJ, Canadian Medical Association Practice Guidelines, DARE, NICE, limitada a revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados randomizados, meta-análises e *guidelines*, entre os anos de 2017 e 2022, e foram usados os termos MeSH *urinary incontinence, pregnancy and postpartum period*, com obtenção de 82 resultados.

Resultados: Do resultado de 82 artigos obtiveram-se 71 após exclusão de artigos repetidos, 37 da leitura de títulos e *abstracts* e 12 artigos após leitura integral. A IU deve ser um parâmetro avaliado por rotina em todas as consultas da gravidez e revisão de puerpério. Na anamnese deve-se investigar os fatores de risco e quantificar perdas e o impacto da IU através do *International Consultation Incontinence Questionnaire (ICIQ)*. Ao exame objetivo deve avaliar-se a integridade do pavimento pélvico e a força de contração dos músculos do pavimento pélvico (MPP). O ensino do treino dos MPP (TMPP) torna-se importante para prevenção das perdas e diminuição do seu impacto na qualidade de vida da mulher, através de uma quantidade mínima eficaz.

Conclusão: Tendo em conta o facto de conseguirmos atuar na prevenção da IU e na qualidade de vida, torna-se premente avaliarmos de forma mais ativa a presença desta patologia e reforçar os ensinamentos de TMPP, de forma a atuarmos o mais precocemente possível e com efeitos benéficos a mais longo prazo.

CO 115 | IMPACTO DO TREINO DE FORÇA NA INSÓNIA

Inês S. Almeida,¹ Paulo Barreto Augusto,² Luís Monteiro³

1. USF Moliceiro. 2. USF Esgueira +. 3. USF Esgueira +; CINTESIS – Centre for Health Technology and Services Research, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Justificação: A insónia é um transtorno do sono prevalente e engloba queixas como dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertar precoce e incapacidade de voltar a dormir e sensação de sono não reparador. Afeta cerca de 15% da população e compromete o funcionamento diurno e as funções cognitivas, causando decréscimo da qualidade de vida. Apesar da evidência demonstrar um papel importante do exercício como alternativa não farmacológica para o tratamento da insónia, não está definida a relação entre o treino de força e a insónia.

Objetivo: Avaliar o impacto do treino de força na insónia.

Métodos: Estratégia PICO, definida como população-alvo adultos saudáveis, intervenção de prática de treino de força, comparação com placebo e *outcome* melhoria das queixas de insónia. Efetuada pesquisa nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scopus, selecionando-se estudos randomizados e controlados, publicados nos últimos dez anos e disponíveis em português, inglês, francês, espanhol ou italiano. Utilizaram-se as palavras MESH *resistance training and sleep wake disorders* e a escala SORT para atribuição de nível de evidência.

Resultados/Revisão: Da pesquisa resultaram 127 artigos, excluindo-se 52 duplicados, 54 após avaliação do título e resumo e 11 após leitura integral. Incluídos 10 artigos na revisão. De acordo com a revisão realizada, o treino de força melhora a qualidade do sono. Em alguns estudos concluiu-se que tanto o treino de força como o exercício aeróbio contribuem para o aumento significativo da duração total do sono, melhoria da sensação de sono reparador e redução da latência do sono; sendo que a prática de exercício pode ainda conduzir à diminuição do uso de medicação para a insónia. O efeito benéfico do treino de força na insónia poderá ser igualmente verificado em doentes com insuficiência cardíaca, doença de Parkinson, leucemia aguda, a realizar hemodiálise ou com cancro da mama ou cancro da próstata.

Discussão: O impacto positivo do treino de força na insónia e, consequentemente, na qualidade de vida dos indivíduos parece indicar-nos que esta poderá ser uma boa abordagem terapêutica não farmacológica para os transtornos do sono. Como limitações deste trabalho salienta-se o facto de a maioria dos estudos se restringir a subpopulações com patologias específicas, pelo que não podemos extrapolar estes dados para a população em geral.

Conclusão: Revela-se necessária melhor investigação desta relação em amostras mais representativas.



CO 130 | SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA B12 E ÁCIDO FÓLICO NA NEUROPATIA PERIFÉRICA: QUAL A EVIDÊNCIA ATUAL?

Inês Laia,¹ João Ribeiro,¹ Inês Santos Cruz,¹ Ana Luísa Pinto,¹ Raquel Santos¹

1. USF Viriato, ACeS Dão Lafões.

Justificação: O défice de vitamina B12 e ácido fólico tem sido considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de dor neuropática. Por outro lado, os complexos de vitamina B estão associados ao processo de regeneração nervosa. Nos últimos anos tem sido cada vez mais estudada a possível suplementação com vitamina B12 e ácido fólico no tratamento e alívio da dor neuropática.

Objetivos: Determinar, à luz da evidência atual, se há relação entre o défice de vitamina B12 e ácido fólico e o desenvolvimento de neuropatia periférica e o eventual benefício da suplementação para prevenção ou controlo algíco/recuperação das lesões associadas.

Métodos: Bases: BMJ Clinical Evidence, Cochrane Library e PubMed. Termos MeSH: (peripheral nervous system diseases [MeSH]) AND (folic acid [MeSH]) OR (vitamin B 12 [MeSH]). Intervalo: últimos 10 anos. Idiomas: Inglês e Português. Espécie: humanos. Tipo de estudos: clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial, review, systematic review. Critérios de exclusão: administração com outros fármacos e/ou por via não oral. Atribuição dos níveis de evidência e forças de recomendação: Escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians. PICO: (P) pacientes com diagnóstico de neuropatia periférica; (I) suplementação com ácido fólico/vitamina B12; (C) placebo; (O) benefício no controlo algíco e recuperação com/sem suplementação.

Resultados: De 101 publicações, 10 cumpriram os critérios de inclusão (quatro revisões sistemáticas, três ensaios clínicos randomizados e três meta-análises). Apenas uma indicou possível benefício de suplementação e todas apresentaram nível de evidência 2, com força de recomendação final de B.

Discussão: A evidência revela que, embora haja relação entre o défice de vitamina B12 e ácido fólico e o aparecimento de neuropatia periférica, não há ainda evidência científica que seja benéfica a suplementação como parte do tratamento inicial desta patologia. Entre as limitações encontradas salienta-se a falta de estudos dirigidos à suplementação oral com estas duas vitaminas, assim como a heterogeneidade dos estudos.

Conclusão: Devem ser realizados mais estudos, dirigidos em particular para o benefício da suplementação com vitamina B12 e ácido fólico na neuropatia periférica e os seus efeitos na recuperação das lesões associadas. Cabe ao médico de família avaliar caso a caso a eventual indicação da suplementação, nomeadamente perante um défice vitamínico documentado.

CO 150 | RASTREIO DE CANCRO DO PULMÃO COM TC DE BAIXA DOSE: QUAL A EVIDÊNCIA?

Catarina Metelo Coimbra,¹ Ana Cláudia Paiva,² Nuno Andrez Pereira²

1. USF Santa Justa. 2. USF São João de Sobrado.

Justificação: O cancro do pulmão é a primeira causa de morte por doença oncológica nos países ocidentais. Em Portugal são diagnosticados cerca de quatro mil novos casos a cada ano. Sendo a mortalidade extremamente elevada em estádios mais avançados, a implementação de um programa de rastreio eficaz é algo pretendido e alvo de estudo.

Objetivo: Analisar a evidência existente acerca da eficácia do rastreio do cancro do pulmão com recurso a tomografia computadorizada (TC) de baixa dose na diminuição da mortalidade específica por cancro do pulmão.

Métodos: Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica em maio/2022 em bases de dados de referência. Foram utilizados os termos MeSH *lung neoplasms*, *X Ray*, *CT* e *cancer screening*. Para aferir a qualidade dos estudos foram aplicadas pelos três autores as escalas de Jadad e a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

Resultados: Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados oito ensaios clínicos, 12 meta-análises e 14 normas de orientação clínica. Na sua maioria, as organizações defendem o rastreio de cancro do pulmão com recurso a TC de baixa dose em fumadores ou ex-fumadores com carga tabágica significativa. As instituições europeias e nacionais não recomendam o rastreio, contrariamente às americanas. Os ensaios clínicos compararam a utilização de TC com ausência de intervenção ou utilização de radiografia para deteção de cancro do pulmão. Apesar da variabilidade dos resultados obtidos, os estudos mais recentes demonstram que, quando direcionado para uma população de alto risco, o rastreio com TC de baixa dose se associa a uma diminuição da mortalidade específica por cancro do pulmão. As meta-análises incluídas concluíram favoravelmente acerca dos benefícios da implementação do rastreio.

Discussão: A evidência disponível, apesar da variabilidade do número necessário rastrear entre trabalhos, sustenta favoravelmente a implementação do rastreio de cancro do pulmão com TC de baixa dose em populações de alto risco. A duração do seguimento e os intervalos ótimos entre TC não estão ainda completamente definidos, apesar de algumas publicações recomendarem o rastreio anual entre os 55 e os 74 anos de idade na população de alto risco. No entanto, são necessários mais estudos que avaliem o impacto económico desta medida.

Conclusão: A evidência analisada, com força de recomendação B, é favorável à implementação do rastreio de cancro do pulmão com TC de baixa dose em populações de alto risco.

COMUNICAÇÕES EM POSTER

INVESTIGAÇÃO

ePO 101 | REPERCUSSÃO DO CONFINAMENTO NO PESO DOS UTENTES NUM CONCELHO DE PORTUGAL

Nuno Nobre Albino,¹ Beatriz Figueiredo Silva,² Catarina Ramos,³ Marta Silva Almeida,¹ Carolina da Maia Gafanhão¹

1. ACeS Sintra – USF São Marcos. 2. ACeS Sintra – USF Monte da Lua. 3. ACeS Sintra – USF Alphonmouro.

Justificação: Devido às restrições impostas pela pandemia COVid-19, os utentes viram a sua atividade física reduzida, com o encerramento dos ginásios e limitações à circulação dentro do concelho de residência, impossibilitando deslocações para a prática de atividade física. Torna-se pertinente perceber o impacto do confinamento imposto pela pandemia no peso/IMC dos utentes.

Objetivo(s): Comparar o peso/IMC em doentes do ACeS Sintra no período pré e peri-pandémico.

Métodos: Foram analisados dados referentes aos períodos de março a maio/2019 (pré-pandemia) e março a maio/2021 (período pandémico). Incluíram-se utentes com idade ativa entre os 18 e os 90 anos, inclusive, com pelo menos uma consulta presencial nos dois períodos. Foram excluídas grávidas e utentes com doença crónica descontrolada. Colheita de dados através do Sclinico®. Análise dos dados com Excel. O estudo tem o parecer intermédio da Comissão de Ética, aguardando parecer final.

Resultados: Foram identificados 320 doentes. Da amostra inicial foram excluídos 73 por não cumprirem os critérios de inclusão, obtendo-se uma amostra de 247 utentes. Em 2019, os utentes apresentavam um IMC médio de 27,69 Kg/m², em 2021 passaram para 28,47 Kg/m². Em 39% dos casos verificou-se uma diminuição do IMC. 11% dos utentes estudados mantiveram os valores de IMC estáveis independentemente do ano. Dividindo os utentes por idade, observa-se um aumento do peso na amostra entre 18-30 anos de 74,33 Kg (2019) para 75,33 Kg (2021); dos 31-60 anos de 85,67 Kg (2019) para 87,23 Kg (2021); pelo contrário, observa-se diminuição do peso entre os 61-90 anos de 78,23 Kg (2019) para 77,22 Kg (2021).

Discussão: Previamente à pandemia, uma parte da população apresentava excesso de peso, verificando-se o aumento do mesmo no período pandémico. A maioria aumentou de IMC independentemente do ano. Verificou-se um aumento do IMC em todas as faixas etárias, excluindo a população idosa, onde se verificou uma diminuição o que se poderá atribuir à perda de massa muscular relacionada com a idade e diminuição da atividade física. Verificou-se um aumento maior do IMC no sexo masculino.

Conclusão: Com o confinamento verificou-se uma diminuição da atividade física com provável aumento da ingestão calórica e consequente ganho ponderal, verificando-se uma variação do IMC de 1,81% durante o período analisado.

ePO 108 | PORQUE NÃO ADEREM OS UTENTES DA USF MONTE DA LUA AOS ENSINOS PARA O RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO? COMPREENDER PARA MELHORAR

Inês Robles Ventura,¹ Andreia Almeida,¹ Beatriz Silva,¹ Miriam Maia da Silva,¹ Diogo Cabral,¹ Vera Nunes¹

1. USF Monte da Lua.

Justificação: O cancro do cólon e do reto (CCR) é das principais causas de morbimortalidade por cancro em Portugal. O ACeS Sintra integrou o projeto de rastreio de base populacional para o CCR da ARSLVT, que consiste na pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) a cada dois anos. A USF Monte da Lua (USFML) iniciou ensinamentos para a realização do rastreio do CCR, em março/2022. Constatou-se um elevado número de ausências dos utentes que previamente tinham confirmado a sua presença, o que motivou este trabalho.

Objetivo: Aferir os motivos pelos quais os utentes da USFML não aderem aos ensinamentos para o rastreio CCR.

Métodos: Os médicos de família (MF) da USFML selecionaram quais os utentes elegíveis para o rastreio do CCR em fevereiro/2022, através do programa SiiMA Rastreios. Estes utentes foram convocados para as sessões de ensino, que se realizam na USFML, às terças-feiras, pelas 18h. Após cada sessão são identificados quais os utentes que mesmo confirmados faltaram. Posteriormente, estes utentes são contactados telefonicamente e é aplicado um questionário para apurar quais os motivos para não terem comparecido aos ensinamentos. Após quatro meses do início das sessões de ensino para o rastreio do CCR foram analisados os dados obtidos e determinados quais os fatores que podem estar a influenciar negativamente a adesão.

Resultados: Dos 198 utentes que confirmaram a sua presença, 48 faltaram. Destes 48 utentes, 63% são do sexo feminino e 38% do sexo masculino, com média de idades de 63 anos. Quanto às razões enumeradas pelos utentes: 19% responderam que foi por incompatibilidade de horário; 19% enumerou 'outro motivo' que, em todos os casos, correspondeu ao facto de já terem realizado o rastreio com o seu MF ou em contexto privado, por PSOF ou por colonoscopia; 13% por terem um compromisso inesperado; 10% por não terem transporte; 10% por não terem percebido a importância do rastreio; 8% por esquecimento; 8% por doença; 8% tentaram desmarcar e não conseguiram; e 4% por acharem que foi marcado com pouca antecedência.

Discussão/Conclusão: O questionário realizado permitiu concluir que os dois principais motivos indicados pelos utentes como justificação para terem faltado aos ensinamentos foram o horário da sessão e o facto de já terem realizado PSOF ou colonoscopia recentemente, ambos com resultado de 19%. Como possíveis estratégias de melhoria propõem-se uma adequação do horário da sessão e uma verificação mais cuidada dos critérios de elegibilidade para o rastreio.



RELATO DE PRÁTICA

ePO 1 | VERÃO COM PROTEÇÃO, PELE SEM ESCALDÃO: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA POPULAÇÃO COMUNITÁRIA

César Vinicius Batista José,¹ Mafalda Pama¹

1. ACeS Arco Ribeirinho – USF Eça.

Introdução: O melanoma, um tumor maligno dos melanócitos, é um câncer de características agressivas que afetam mais comumente a pele. A sua incidência a nível mundial está a aumentar em qualquer idade, cerca de 50% dos casos de melanoma cutâneo recém-diagnosticados estão presentes em pacientes com idade entre 35 e 65 anos, com uma tendência ascendente em novos casos em crianças e adolescentes.

Objetivos: O projeto “Verão com proteção, pele sem escaldão” nasceu com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde da população através da promoção da literacia e da capacidade de tomada de decisões informadas tanto das crianças como dos seus tutores legais, em relação aos benefícios e malefícios da exposição solar, e como uma abordagem das medidas preventivas perante a exposição solar e o calor.

Pertinência: Descrição: Foram realizadas quatro reuniões entre a equipa multidisciplinar para desenvolvimento do conteúdo, com o objetivo de definir os objetivos tanto da ação proposta como da metodologia e dos recursos disponíveis para a atividade. Durante a atividade em julho/2021, os dinamizadores efetuaram uma apresentação inicial do projeto e uma introdução da atividade às crianças e aos adultos presentes; em seguida foi realizada uma apresentação específica sobre o tema “Verão com proteção, pele sem escaldão: as 5 regras de ouro” e sua relevância. Realizaram-se também algumas atividades lúdicas, nomeadamente: a resolução de um labirinto solar gigante, a apresentação de um vídeo “Cuidados com a Proteção Solar” com a banda desenhada Turma da Mônica e a pintura de bonés com tinta plástica para usar durante o Verão.

Discussão: Estiveram presentes durante a atividade 13 crianças com idade entre 06 a 10 anos de idade e dois adultos. As crianças participaram em todas as atividades e demonstraram, através de estímulos, os seus conhecimentos sobre esta temática que adquiriram durante a sessão. A pintura dos bonés foi realizada por todas as crianças com muito interesse. No final da sessão, o grupo manifestou um parecer positivo sobre a atividade.

Conclusão: A ação de informação e de sensibilização realizada teve um impacto positivo na comunidade e contribuiu para o fortalecimento dos fatores protetores da saúde, como a literacia e a capacitação individual e coletiva em relação aos cuidados com a exposição solar.

ePO 18 | EXERCÍCIO PROFISSIONAL À PERIFERIA: REFLEXÕES DE UM JOVEM MÉDICO DE FAMÍLIA

Francisco Nunes Caldeira¹

1. Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel.

Introdução: A medicina geral e familiar (MGF) pauta-se por maiores proximidade e conhecimento médico-utente. O exercício profissional em meio rural, pelas suas particularidades, favorece essa interação quando comparado com localizações mais centrais. O imediato pós *terminus* de internato exige, por vezes, distribuição dos jovens médicos por várias unidades de saúde (US) e convivência com diferentes metodologias de trabalho.

Objetivos: Expor a atividade desenvolvida em unidade de meio rural, comparando com o citadino. Relembrar a importância de atender às localidades mais desfavorecidas.

Pertinência: O êxodo rural dos (jovens) MGF condiciona dificuldades de acesso a cuidados de saúde às populações mais deslocadas. O conhecimento mais concreto de diferentes realidades laborais poderá diminuir essas discrepâncias.

Descrição: Como recém-especialista em MGF tem havido possibilidade de trabalhar no edifício sede do centro de saúde, em ambiente citadino, local de formação e, por isso, familiar, e numa unidade à periferia, enquanto se aguarda por colocação definitiva. As diferenças entre as US são notórias. Contrariamente à citadina, na rural verifica-se: ausência de edifício próprio; agenda sem organização diária por grupos vulneráveis; recursos humanos diminutos; encerramento da US para refeição; entre outras. Por outro lado, a atenção e o agradecimento dos utentes impressionam, sendo rara a consulta sem palavra de apreço.

Discussão: O exercício profissional à periferia revela diferenças para o citadino. O contacto com gentes desfavorecidas no acesso a cuidados de saúde e as vicissitudes laborais locais acentuam as disparidades entre US, mas também evidenciam os aspetos positivos das US mais remotas. A abertura a diferentes realidades profissionais consciencializa os jovens MGF e pode contribuir para renovação de perspetivas de colocação. Urge, por isso, criar condições e incentivos que estimulem a colocação laboral em meios rurais. O trabalho no imediato pós conclusão de especialidade ou um estágio durante o internato poderão ajudar a incentivar os médicos a manterem-se no meio rural.

Conclusão: O exercício profissional fora da unidade de formação, durante ou findo o internato, abre horizontes. Uma MGF mais pura, no coração de uma população, não deve ser esquecida, sob pena de se desvirtuar a essência desta especialidade.



ePO 21 | AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE SEXO, GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL NUMA USF

Inês Paramos Merino Faria Encarnação,¹ Sara Nunes,¹ Joana Malveiro,¹

1. USF Monsanto.

Introdução: As questões de género e orientação sexual são temas que só recentemente são abordados nos currículos médicos e de enfermagem e, ainda assim, de forma não abrangente; como tal, muitos profissionais não dominam conhecimentos básicos sobre estes temas. Os utentes trans evitam contacto com cuidados de saúde por considerarem o ambiente discriminatório e hostil, não inclusivo das minorias, existência de preconceitos e estigmas.

Objetivos: Avaliar o conhecimento básico prévio acerca dos temas género, sexo e orientação sexual na equipa de uma USF e posterior reavaliação após formação sobre o tema.

Pertinência: Através da formação em grupo permitir o esclarecimento de dúvidas e conceitos básicos, de forma a quebrar os preconceitos e estigmas e criar uma abordagem mais adequada, com ambiente inclusivo e permitindo o acesso a cuidados e seguimento de saúde adequado a cada indivíduo.

Descrição: Aplicou-se um questionário com 14 questões de resposta V/F no início da sessão. A sessão consiste numa apresentação sobre temas básicos e definições – sexo, género, orientação sexual, homossexualidade, cis-trans, LGBTQ+ – a todos os elementos da equipa presentes (médicos, enfermeiros e secretárias), seguido de uma discussão aberta para esclarecimento de dúvidas. No final foi aplicado o mesmo questionário e foram comparados os resultados. De futuro pretende-se reavaliar a aquisição de conhecimentos e a interiorização destes conceitos através da reaplicação do questionário.

Discussão e Conclusão: Verifica-se que existe uma falta de conhecimento importante nesta área e que a formação mesmo básica e simples é importante para esclarecer dúvidas, diminuir o estigma associado a estes utentes e melhorar a qualidade do atendimento e cuidados de saúde prestados.

ePO 24 | FACEBOOK DA USF: UM CANAL DIGITAL COMO ALIADO TERAPÊUTICO E DE MELHORIA DA LITERACIA EM SAÚDE

Íris Celeste Teixeira Batista¹

1. USF Aldoar.

Introdução: A promoção da literacia em saúde junto das pessoas, das comunidades e das organizações constitui um desafio de saúde pública. Segundo o Inquérito sobre Literacia em Saúde em Portugal (ILS-PT) de 2016, cinco em cada dez pessoas da população portuguesa têm níveis reduzidos de literacia em saúde. Por sua vez, a melhoria da literacia em saúde da comunidade está intimamente relacionada com a capacidade de comunicação dos profissionais de saúde, quer dentro do consultório quer fora dele.

Objetivos: Com vista a responder a questões recorrentes sobre a organização e funcionamento da USF onde trabalho, bem como esclarecer sobre temas de saúde que suscitam dúvidas frequentes, surgiu a necessidade de criar uma fonte de comunicação de carácter digital – uma página de Facebook da Unidade de Saúde Familiar.

Pertinência: Esta iniciativa pretende, a nível local, pôr em prática o programa nacional de educação para a saúde de forma a promover os níveis de literacia dos nossos utentes e aumentar a sua autonomia e responsabilização no âmbito da saúde, capacitando-os para a utilização racional do Serviço Nacional de Saúde, bem como para a procura e utilização de informação fidedigna que permita a tomada de decisão consciente.



ePO 31 | USF JARDIM DOS PEQUENINOS

Daniela Inácio Ribeiro,¹ Carolina Sotana,¹ Catarina Barreto,¹ Catarina Albuquerque,² Maria Miguel Veloso,¹ Sandra Valente¹

1. USF Jardim dos Plátanos. 2. Hospital de São Francisco Xavier.

Introdução: O médico de família assume um papel fundamental na prevenção de doença e promoção da saúde, nomeadamente através de intervenções na comunidade. A idade pré-escolar e uma etapa importante para adquirir estratégias que permitam lidar com a ansiedade que caracteriza uma ida ao médico.

Objetivos: Familiarizar as crianças com as atividades desenvolvidas nos cuidados de saúde primários; desmistificar possíveis receios associados a consulta médica; promover a educação para a saúde nas áreas da alimentação, segurança, higiene oral e vacinação.

Pertinência: Através do "brincar aos médicos", contribuir para a educação em saúde e abordar os problemas e dúvidas que as crianças em idade pré-escolar tendem a transpor para os seus bonecos.

Descrição: A atividade envolveu 40 crianças em idade pré-escolar que se deslocaram a USF com o seu boneco doente, acompanhadas pelas professoras. Todas as crianças realizaram o circuito habitual de um utente, dirigindo-se inicialmente ao secretariado para inscrição do seu boneco. Durante a consulta médica foram questionados os motivos de consulta, realizado o exame objetivo e discutido o tratamento. Na sala de vacinação falaram da importância das vacinas de uma forma divertida, contactando com o material necessário e participando na vacinação dos seus bonecos. De seguida, participaram em sessões interativas sobre alimentação saudável, através do jogo do semáforo (correspondência entre os alimentos e a cor, de acordo com a frequência com que devem consumi-los); higiene oral, através da leitura duma história infantil denominada "A galinha sem dentes"; e segurança, através do jogo do certo e do errado (abordando-se a proteção solar, cuidados nas piscinas, transporte automóvel e passagem nas passeadeiras).

Discussão: A atividade desenvolvida foi de extrema importância não só para as crianças, uma vez que foi uma oportunidade para contactar com o ambiente de uma USF e seus profissionais, desmistificando os seus medos e abordando temas fundamentais para a saúde infantil, como também para a equipa, porque constituiu uma forma de ligação com a comunidade e permitiu o desenvolvimento de competências comunicacionais na relação com as crianças.

Conclusão: Esta intervenção na comunidade contribuiu para a construção de uma relação positiva entre as crianças e os cuidados de saúde primários.

ePO 70 | "É MAIS O QUE OS UNE, DO QUE AQUILO QUE OS SEPARA": UM RELATO DE PRÁTICA ENTRE UMA VILA ALENTEJANA E OS GRANDES CENTROS DE LISBOA E DO PORTO

David Alexandre Magalhães Pinho,¹ Margarida Glórias Ferreira²

1. USF Íris. 2. USF Rodrigues Miguéis.

Introdução: A possibilidade de realizar um estágio numa unidade de cuidados de saúde primários de características diferentes da unidade de colocação é uma mais valia no novo programa de internato médico de medicina geral e familiar (MGF). O desafio da prática clínica numa região do interior do país, numa realidade distinta a dois grandes centros urbanos, ditou a escolha de realizar este estágio com a duração de um mês na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) no coração de uma vila alentejana.

Objetivo: Sensibilizar para as diferenças no exercício da prática do médico de família (MF) de acordo com o meio que o rodeia. Relembrar e enaltecer o desafio de servir uma população com menos recursos e mais distanciada de meios hospitalares e de que forma poderemos tirar ilações para a prática nas nossas unidades em meios urbanos.

Pertinência: A abundância de recursos disponíveis nos distritos de Lisboa e do Porto é muito acentuada em relação ao contexto vivido em alguns locais do interior do país. É importante que o interno de MGF contacte com outras realidades de forma a aprender a gerir novos problemas e desenvolver competências para lidar em situações de recursos mais limitados, como uma população mais envelhecida e isolada.

Descrição: A atividade realizada durante esse mês na UCSP de uma vila alentejana incluiu a realização de consultas de vigilância e doença aguda na sede, nas seis extensões, consultas domiciliárias, confirmação de óbitos e ainda acompanhamento do processo de vacinação em lares da área.

Discussão: Tivemos oportunidade de viver o dia-a-dia de um MF de uma população mais envelhecida, mais isolada, onde as dificuldades económicas limitam as deslocações, sendo também distinto o acesso aos rastreios. As seis extensões da UCSP estão abertas durante apenas alguns períodos da semana, o que dificulta o acesso. Os domicílios eram realizados em localidades isoladas que fazem parte do concelho, algumas distanciadas a mais de vinte quilómetros do centro da vila. Tudo foi diferente: os rostos, as queixas, os sorrisos e o contacto indelével que os une ao seu MF.

Conclusão: A formação nesta UCSP alentejana representou um momento marcante de aprendizagem, uma vez que pudemos conhecer a realidade do que é ser médico de família numa região de características totalmente distintas das do nosso local de internato. Constatamos que ser um bom médico de família não depende do local onde se pratica, mas do empenho e dedicação com que se o faz.



ePO 83 | CLÍNICA ESTRELINHA

Juliana Gomes,¹ Bárbara Oliveira,¹ Sofia Monteiro,² Mariana Caboz,² Joana Sequeira Mendes,¹ Cláudia Silva,² Carolina Carlos,¹ Ana Vasques²

1. USF A Ribeirinha, ULS Guarda. 2. UCSP Guarda, ULS Guarda

Introdução: A saúde infantil é um dos principais focos da atividade da medicina geral e familiar e uma das áreas onde a educação para a saúde é fundamental na obtenção de ganhos em saúde. A ida aos cuidados de saúde pode ser um momento de stress para a criança, principalmente após o contexto de pandemia vivida.

Objetivo: À semelhança de atividades realizadas neste âmbito, a Clínica Estrelinha, através da brincadeira, prestando cuidados médicos aos bonecos das crianças, pretende superar o medo pelos profissionais de saúde, dar a conhecer o papel do médico de família na comunidade, assim como promover a educação para a saúde junto das crianças, pais, educadores e professores.

Pertinência: Fomentar a proximidade das crianças e pais com os cuidados de saúde primários e desmistificar os cuidados de saúde realizados, nomeadamente o exame objetivo, tratamentos médicos e de enfermagem.

Descrição: A Clínica Estrelinha decorreu de 23 a 29 de maio/2022, no centro comercial da cidade e contou com a participação de médicos internos de medicina geral e familiar e de pediatria, enfermeiros, médicos internos de formação geral, estudantes de medicina e de enfermagem. Durante a semana, a atividade foi dirigida a crianças da pré-escola, 1º e 2º ano de escolaridade e no fim-de-semana foi aberta a todas as crianças. À entrada na Clínica Estrelinha, as crianças recebiam o boletim de saúde do boneco. O circuito iniciava-se com uma avaliação do boneco em consultório médico, seguindo-se a sala de enfermagem, sala de imagiologia, bloco operatório e sala de tratamentos/gessos. Na entrada e no final do circuito encontravam-se expostos pósteres e panfletos de educação para a saúde.

Discussão: Esta edição da Clínica Estrelinha contou com a presença de 13 escolas do 1º ciclo do ensino básico e quatro turmas do ensino pré-escolar. No total participaram cerca de 700 crianças. O *feedback* foi positivo, pois muitas crianças que participaram na atividade com a sua turma voltaram no fim-de-semana com os pais para repetir a experiência. Esta atividade permitiu ainda o reforço do trabalho de equipa entre os diferentes profissionais de saúde.

Conclusão: Através desta atividade desmistificaram-se os cuidados médicos prestados em diferentes contextos junto das crianças e dos seus cuidadores. O objetivo futuro passa por manter e melhorar o projeto, levá-lo a mais crianças e incluir mais atividades, nomeadamente de cariz solidário.

ePO 91 | RELATO DE PRÁTICA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS (UCSP) NO ÂMBITO DE UM ESTÁGIO RURAL DURANTE UM MÊS

Ana Clara Alves,¹ Isabel Madruga,² Maria João Sias¹

1. USF Sol, Évora. 2. UCSP Cuba.

Introdução: De acordo com o novo Plano de Formação em Medicina Geral e Familiar (MGF), o interno deve exercer atividades numa unidade de saúde distinta da sua unidade de origem. Decidi realizar um estágio numa unidade num meio rural com nível de literacia mais baixo e maior número de comorbilidades na população.

Objetivos: Ter uma experiência formativa fora do meu contexto habitual de prática clínica, com uma população mais heterogénea e com uma limitação de recursos humanos e materiais; praticar uma medicina centrada no doente com destaque para a anamnese e exame clínico; encorajar a população a ter um estilo de vida mais saudável; aprofundar e transmitir conhecimentos médicos relevantes.

Pertinência: Melhorar as minhas competências e prática clínica ao contactar com problemas de saúde diferentes da população a que estou familiarizada; reconhecer diferentes formas de desempenhar funções em MGF e adaptar a minha atividade profissional ao contexto local.

Descrição: Durante o mês de dezembro/2021 realicei um estágio numa UCSP com características distintas da minha unidade de origem, do ponto de vista organizacional, corpo clínico, elementos técnicos, população. Tive a oportunidade de assistir, acompanhar colegas nas suas atividades clínicas, quer na sede quer nas extensões. Efetuei consultas programadas a grupos vulneráveis (diabéticos, hipertensos, lactentes, crianças, grávidas, idosos), bem como consultas urgentes no período estipulado. Contactei com diferentes elementos de apoio, nomeadamente: fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas da fala, assistentes sociais que trabalham dentro da unidade, o que facilita a articulação de cuidados. Propus alterações na organização da agenda e partilhei conhecimentos atuais sobre as mais diversas temáticas à equipa.

Discussão: Foi uma mais-valia para a minha formação ter esta experiência e exercer um papel ativo noutra unidade com recursos limitados e uma maior necessidade de cuidados de saúde.

Conclusão: Esta experiência rural proporcionou a aquisição e desenvolvimento de competências relevantes para a minha prática clínica futura em MGF, que é cada vez mais exigente e desafiante nos tempos atuais.



ePO 95 | RELÓGIO DA VIDA: UM RELATO DE PRÁTICA SOBRE EDUCAÇÃO EM DIABETES NUMA USF

Margarida Glórias Ferreira,¹ Joana M. Fernandes¹

1. USF Rodrigues Miguéis.

Introdução: A prevalência estimada da diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos é de 13,6%, sendo que a nível mundial existe uma prevalência de 10,5%. No mundo cerca de metade dos diabéticos não estão diagnosticados e, por isso, é importante a sua deteção precoce para início de tratamento e prevenção de possíveis complicações.

Objetivo: Promover sessões de educação para a saúde direcionada aos utentes diabéticos da nossa unidade de saúde e abordar diversas temáticas relativas aos cuidados alimentares, incentivando a literacia em saúde, autoconhecimento e esclarecimento de dúvidas e mitos.

Pertinência: De acordo com a Sociedade Portuguesa de Diabetologia verifica-se que 90% da população com diabetes apresenta excesso de peso ou obesidade. Desta forma, é imperatório a realização de campanhas sobre esta temática na nossa população de forma a educarmos os nossos doentes sobre os seus hábitos alimentares. Em 2021, as complicações associadas à diabetes provocaram a morte de 6,7 milhões de pessoas no mundo e, por isso, o médico de família tem um papel crucial na prevenção das complicações associadas à diabetes dos seus doentes.

Descrição: O Relógio da Vida é uma ferramenta educacional criada pela Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal para a educação em grupo, de pessoas com diabetes tipo 1 e tipo 2. Esta promove a literacia na diabetes em relação à alimentação, atividade física, insulinoaterapia, medicação, autovigilância e autocontrolo. Desde o ano de 2017 que têm vindo a ser desenvolvidas várias sessões de educação para utentes inscritos na nossa unidade utilizando esta metodologia, dinamizadas pelos enfermeiros da unidade, sendo que em 2019 se juntaram duas internas de medicina geral e familiar. Os utentes envolvidos nestas sessões são utentes com diagnóstico de diabetes tipo 2 que queiram participar de forma voluntária.

Discussão: Ao longo da nossa intervenção pudemos avaliar os comportamentos do dia-a-dia relativamente à alimentação e à atividade física, correlacionando-os com a terapêutica realizada pelo doente. As sessões permitiram também que cada participante aprendesse com a troca de conhecimentos e experiências de outras pessoas na mesma situação.

Conclusão: A abordagem à pessoa com diabetes requer um trabalho em equipa multidisciplinar onde o médico de família tem também um papel chave, investindo na literacia em saúde dos utentes, na sua autocapacitação e alertando para os novos desafios desta doença crónica.

ePO 104 | USF OS PEQUENINOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Susana Patrícia Martins,¹ Diana Fernandes Gomes,²
Bruno Morrão,¹ Teresa Baltazar,¹ Marta Filipa Martins¹

1. USF Mimar Méda. 2. USF Mimar Méda.

Introdução: A medicina geral e familiar é o primeiro ponto de contacto médico dentro do sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e ilimitado aos utentes e lidando com todos os problemas de saúde, independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa. Possui um processo único de consulta, estabelecendo uma relação ao longo do tempo, através de uma efetiva comunicação médico-doente. Vacinas, consultas... das emoções primordiais mais comuns em cuidados de saúde, o medo é aquele que mais afeta as crianças, embora isso dependa não só da sua idade, mas também das experiências anteriores já vivenciadas.

Objetivos: Num ambiente informal, com esta intervenção, pretendeu-se realçar a importância do papel do médico de família e do conceito de equipa de família junto das crianças, promovendo a relação médico-doente, incentivando a partilha e reduzindo o sentimento de medo em relação ao ato de vacinação.

Pertinência: O medo é um sentimento comum entre as crianças quando toca a ida ao médico e ao ato de vacinação. Esse sentimento não deve ser desvalorizado e devem ser adotadas estratégias para contribuir a atenuar esse medo, para ajudar a criança a controlar e diminuir a ansiedade.

Descrição: Realizou-se uma atividade presencial no âmbito do Dia Mundial do Médico de Família num jardim de infância, onde se dividiu 35 crianças em três grupos e mimetizou-se o circuito de um doente numa USF. Desta forma, cada grupo passou pelo secretariado clínico, pela consulta de enfermagem, onde se tentou desmitificar o ato de vacinação, e pela consulta médica. Aplicou-se um questionário baseado na Escala de OUCHER para quantificar o medo nas "idas às consultas médicas" e no "ato da vacinação" antes e depois da intervenção.

Discussão: Analisando os resultados da intervenção utilizando a pontuação da escala aplicada, relativamente à questão sobre "o medo das idas às consultas médicas" reduziu-se 68,22% e relativamente à questão do "medo da vacinação" reduziu-se 68,85%. Na intervenção realizada existem alguns vieses que podem condicionar os resultados como a existência de uma amostra pequena, a aplicação da escala por uma pessoa que não pertence ao agregado familiar e que não teve qualquer formação na sua aplicação.

Conclusão: Com esta intervenção tentou-se promover a proximidade da relação médico-doente e um aumento da literacia em saúde, permitindo, assim, uma redução do medo nas crianças com vista a ser reproduzível em outras unidades, de forma fácil e exequível.



ePO 123 | PROJETO “CIÊNCIAS ÀS SEXTAS”

Ana Rita Lourenço Delgado,¹ Óscar Ramos,¹ André Santiago,²
J. Patrícia Meireles,¹ Orlando Vaz,¹ Gaspar Fernandes,¹
Adriana Soares,¹ Casimiro Correlo¹

1. USF Almedina. 2. UCSP Lamego.

Introdução: Em outubro 2021 foi criado o projeto “Ciências às Sextas” pelo núcleo de formação de internos de duas unidades de saúde (uma USF e uma UCSP). Este projeto é dinamizado por um grupo de médicos internos de formação específica em medicina geral e familiar (MGF) e consiste na realização de sessões formativas que procuram aprimorar a vertente científica através da partilha de conhecimentos com toda a equipa médica.

Objetivos e Pertinência: Os principais objetivos do projeto “Ciências às Sextas” são promover a discussão científica interpares, a partilha de conhecimentos e a atualização científica contínua. Dada a abrangência clínica da especialidade de MGF, o domínio e a atualização nas diversas áreas que a compõem são um desafio cada vez maior. Por outro lado, as inúmeras solicitações a que os médicos especialistas e internos de MGF estão sujeitos – nomeadamente devido ao elevado número de utentes, consultas e burocracias – impedem, muitas vezes, a existência de tempo formativo para adquirir e atualizar conhecimentos. De forma a colmatar esta dificuldade surgiu a necessidade de criar um momento organizado dedicado única e exclusivamente à discussão científica.

Descrição: O projeto “Ciências às Sextas” é constituído pelo núcleo de formação de internos (7 elementos) e um conjunto de seis moderadores especialistas em MGF. As sessões têm periodicidade semanal e decorrem à sexta-feira em formato presencial e digital. Cada sessão tem a duração de 30 minutos, com início às 8h30 e término às 9h00, sendo que a apresentação do tema dura 15 minutos e os restantes 15 minutos são dedicados a comentários, dúvidas e discussão. As apresentações são disponibilizadas na biblioteca virtual das unidades funcionais. Desde outubro/2021 a junho/2022 decorreram 21 sessões formativas com apresentações de temas médicos diversos.

Discussão: Este projeto tem permitido um incremento da atividade científica desenvolvida pelos médicos internos de MGF. A educação contínua interpares promove a atualização científica, constituindo uma ferramenta valiosa na melhoria de *outcomes* em saúde.

Conclusão: O projeto “Ciências às Sextas” representa uma mais-valia não só para o grupo de médicos internos de formação específica de MGF que o constitui, mas também para toda a equipa médica das unidades funcionais envolvidas e para a comunidade em que inserem, pelo que consideramos pertinente a divulgação e replicação desde projeto em outras unidades de saúde.

ePO 131 | PLANEAMENTO DESDE A ADOLESCÊNCIA: O EXEMPLO DA CONSULTA DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO IPDJ

João Fonseca Machado,¹ Margarida Espanhol,¹ Ana Rita Vargas,²
Débora Batista,¹ Helena Chantre¹

1. USF Eborae. 2. USF Planície.

Introdução: A abordagem da sexualidade no adolescente merece especial atenção nos cuidados de saúde primários. Sendo uma população vulnerável e pouco frequentadora da consulta procura muito poucas respostas junto de profissionais pelo receio associado e barreiras de comunicação de difícil resolução. Quando se foca no planeamento familiar (PF), havendo questões sensíveis quanto à intimidade, é difícil criar o ambiente facilitador de diálogo.

Objetivos: Avaliação de motivos e acessibilidade à consulta de saúde sexual e reprodutiva da delegação de Évora do Instituto Português do Desporto e Juventude; desenvolvimento de competências na abordagem do adolescente, PF e comunicação.

Pertinência: Necessidade da implementação do planeamento familiar desde logo para responsabilização e adoção de práticas sexuais saudáveis, com enfoque no potencial de gravidez, infeções sexualmente transmissíveis (IST) e impacto na vida adulta. O estabelecimento do ambiente facilitador a ser usado na consulta, bem como o treino na promoção de saúde.

Descrição: A consulta está dividida na avaliação pelo enfermeiro do estado geral e principais fatores de risco de acordo com o motivo, seguida da consulta médica. Nesta, além do aconselhamento, entrega de contraceção gratuita e avaliação de potenciais IST, pode ser realizado o rastreio do cancro do colo do útero, bem como o esclarecimento de outras dúvidas. Quem participa é sobretudo do sexo feminino, 16-25 anos, para aconselhamento contraceptivo e tratamento de IST gratuitamente.

Discussão: A facilidade do acesso e reforço da confidencialidade conduz à grande utilização, muitas vezes em situações sensíveis (IST, anticoncepção, receio de gravidez e contraceção de emergência), com especial atenção à população universitária deslocada. O grande à-vontade da equipa e trabalho constante com este grupo permite a construção da consulta focada na valorização das preocupações, garantindo ambiente seguro, sem julgamentos, onde há uma parceria para a resolução dos problemas. Além disso, a comunicação com outras vertentes do Gabinete de Saúde Juvenil permite a orientação para consultas de comportamentos aditivos, psicologia ou HIV, garantindo o seguimento de jovens deslocados.

Conclusão: O desenvolvimento da consulta de PF para adolescentes e jovens permite criar um ambiente para a partilha das dúvidas desta idade na saúde sexual, além de ajudar o médico de família a abordar o adolescente, os rastreios associados e a promoção da saúde nestas idades.



RELATO DE CASO

ePO 23 | VALORIZAÇÃO DE SINTOMAS: A PROPÓSITO DE UM CASO DE DOENÇA DE FAHR

Mariana Mendes,¹ Mariana Braga,¹ Ana Marta Portugal¹

1. USF Delta, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

Enquadramento: A doença de Fahr é uma doença neurodegenerativa rara em que ocorrem depósitos anormais de cálcio nos gânglios da base e núcleo dentado, podendo afetar outras áreas do córtex cerebral. Distingue-se da síndrome de Fahr, em que os depósitos de cálcio estão associados a causas identificáveis, como hipoparatoroidismo. Nas formas familiares e esporádicas foram identificadas mutações nos cromossomas 14q e 2q, com transmissão autossômica dominante. Cerca de 25% dos casos permanecem assintomáticos e o diagnóstico é acidental em tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética. Clinicamente pode manifestar-se por distúrbios progressivos do movimento e distúrbios neuropsiquiátricos. Os casos sintomáticos manifestam-se tipicamente na quarta década de vida, embora os depósitos de cálcio possam ser identificados mais cedo.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, 77 anos, autónoma nas atividades de vida diária, reside com o esposo, de quem é cuidadora. Apresenta diagnósticos de síndrome depressivo, osteoartrose, osteoporose, insuficiência venosa, incontinência urinária e prolapso uterovaginal. Recorreu à consulta em abril/2022 por cefaleias persistentes unilaterais, sem fatores de alívio ou agravamento. Ao exame objetivo não existiam alterações aparentes, sem défices cognitivos ou de memória identificados. A avaliação analítica mostrou valores de PTH persistentemente elevados, vitamina B12 e ácido fólico, cálcio, magnésio e fosfato dentro dos intervalos de referência, VDRL negativo. Foi realizada TC que evidenciou "exuberantes calcificações palidais bilaterais, bem como dos núcleos dentados do cerebelo, em relação com provável doença de Fahr".

Discussão: Tendo-se excluído as causas secundárias mais prováveis de calcificação anómala, trata-se de um caso provável de D. Fahr. Refletindo acerca da sua apresentação, os sintomas depressivos podem-se enquadrar neste diagnóstico, assim como as cefaleias; no entanto, não ocorreram na faixa etária típica de apresentação e dada a sua inespecificidade não se pode excluir a forma assintomática.

Conclusão: Importa agora o estudo genético, de forma a determinar etiologia familiar ou forma esporádica da doença. É também importante o conhecimento dos possíveis sintomas associados, uma vez que o tratamento é dirigido às manifestações da doença. Este caso vem reforçar a importância de uma investigação completa, num contexto de síndrome depressivo, com sobrecarga de cuidador em que facilmente poderemos atribuir o aparecimento de sintomas de novo ao estado psicológico.

ePO 35 | UM CASO DE UMA ADENOPATIA SUPRACLAVICULAR ESQUERDA

Rita Moniz,¹ André Melícia,¹ Inês Bernardo,¹ Ana Sofia Vitorino¹

1. USF Alcáiz.

Enquadramento: O sinal de Troisier consiste no achado clínico de um gânglio linfático supraclavicular esquerdo aumentado. A sua etiologia pode ser maligna, infecciosa, autoimune e iatrogénica. Segundo a literatura, este sinal corresponde a patologia maligna em cerca de 90% dos indivíduos acima de 40 anos e em 25% abaixo dos 40 anos.

Descrição do Caso: Mulher, de 34 anos. Apresenta como antecedentes pessoais enxaqueca causada por bruxismo, gastrite crónica, anemia por défice de vitamina B12, quisto aracnoideu, microlitíase renal, tabagismo. Medicada com nimesulida e zolmitriptano, caso necessário. Recorreu à consulta por um nódulo supraclavicular esquerdo, por vezes com localização retroclavicular, com cerca de um ano de evolução, que varia de tamanho ao longo do tempo, doloroso ao toque, sendo por vezes não palpável. Refere perda ponderal de 2 a 3 kg nos últimos dois meses e ainda queixas de regurgitação e dispepsia. Negou febre ou suores noturnos. Ao exame objetivo encontra-se apirética, com uma adenopatia supraclavicular esquerda de difícil palpação, dimensões inferiores a 1 cm, móvel, mole e dolorosa. Dos exames destaca-se: ligeira anemia normocítica normocrómica não hiperproliferativa, sem outras alterações de relevo, com eletroforese de proteínas normal e serologias negativas. As ecografias da adenopatia, de tireoide e abdominal não revelaram alterações. A endoscopia digestiva alta também sem alterações. A angio-TC toraco-abdomino-pélvica revelou lesão tímica com 4,5x3 cm, sem áreas de necrose, nem infiltração das estruturas adjacentes, juntamente com um nódulo de 1,4x1,6 cm retroclavicular à esquerda com as mesmas características. A ressonância magnética torácica confirmou a lesão mediastínica compatível com timo, hipertrófico, sem sinais de agressividade. A imunoeletroforese e imunofenotipagem de linfócitos B no sangue periférico está em curso. Foi referenciada a consulta de cirurgia torácica, que colocou como hipótese diagnóstica provável hiperplasia tímica, com possível futura timectomia, apesar de não se descrever sinais de agressividade.

Discussão e Conclusão: Este caso pretende reforçar a importância de investigar sempre adenopatias supra-claviculares > 1 cm, tendo o médico de família um papel fulcral na identificação e estudo precoces das etiologias associadas a estas situações.



ePO 39 | A FALSA PICADA

Alexandra Viseu Silva,¹ Mafalda Caetano Neves¹

1. USF Castelo.

Enquadramento: A técnica de administração de insulina é algo fundamental a explicar aos utentes uma vez que todos os passos podem influenciar o controlo metabólico. Entre outros aspectos é importante saber escolher as melhores agulhas, rodar os locais de injeção regularmente, armazenar apropriadamente a insulina, inserir as agulhas corretamente na pele e deixá-las dentro da pele o tempo suficiente para absorver toda a dose e inspecionar a pele antes e depois da injeção. A educação adequada sobre técnicas de injeção é obviamente essencial, mas muitas vezes fica esquecida. Os profissionais de saúde deverão promover a capacitação da pessoa com diabetes para que elas entendam como executar uma administração correta de insulina.

Descrição do Caso: Doente do sexo masculino, 85 anos, autônomo, casado, sem filhos, com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, doença renal crónica com TFG ~40. No início de janeiro/2020 apresentou agravamento da sua função renal, motivo pelo qual suspendeu todos os antidiabéticos orais (na consulta de nefrologia) e iniciou esquema de insulina glargina (acompanhamento e titulação realizados na consulta com o médico de família). Apesar do aumento progressivo da quantidade de insulina (até às 52 unidades) não havia esposta no controlo glicémico. Suspendeu esta insulina e iniciou insulina mista (novomix30®) igualmente sem qualquer efeito no controlo glicémico (titulou até 28 U de manhã e 24 U à noite): apresentava constantemente glicemias em jejum ~300 e antes de jantar ~500 apesar do continuo aumento de insulina. De referir que esta monitorização e ajuste de insulina foi feito, na maioria das vezes, através de contacto telefónico, uma vez que coincidiu com o início da pandemia. Nas poucas consultas presenciais aproveitava-se para rever a técnica da administração de insulina de forma teórica, não se encontrando nenhum erro. Ao fim de um ano foi solicitado para a consulta presencial que o doente trouxesse as suas canetas de insulina e pedimos para administrar a dose que dava de manhã. E foi aí que se percebeu o motivo da ausência de resposta: o doente retirava a tampa da caneta de insulina, mas não da agulha de insulina. Nunca lhe tinha sido dito, especificamente, que tinha de retirar a pequena tampa que protege a agulha da insulina. Um passo que para os profissionais de saúde envolvidos estava subentendido, mas para o doente não. Após esta descoberta, os valores de glicemia foram facilmente controlados com doses muito mais baixas de insulina.

ePO 42 | UMA HIDROCELE CHAMADA NUCK

Raquel Afonso Gomes,¹ Alexandra Viseu Silva,¹ Sofia Soares Franco¹

1. USF Castelo.

Enquadramento: A hidrocele do canal de Nuck é uma doença rara que afeta mulheres e deve estar no diagnóstico diferencial sempre que estamos perante uma massa na região inguinal. Durante a embriogénese, o peritoneu parietal evagina-se em cada lado da linha mediana, na parede abdominal ventral, acompanhando o ligamento redondo. Esta evaginação é denominada processo vaginal que, juntamente com as camadas musculares e fâscias, estendem-se até o tubérculo genital, dando origem ao canal inguinal. A porção do processo vaginal compreendida no canal inguinal é denominada canal de Nuck. O canal de Nuck encerra-se por volta do primeiro ano de vida. O encerramento incompleto e/ou irregular pode originar hérnia inguinal indireta e pequenos cistos ao longo do percurso com secreção líquida, originando a hidrocele de Nuck. A apresentação clínica é de uma tumefação pouco dolorosa ou indolor, irredutível, localizada entre a espinha ílica anterossuperior e o grande lábio.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, 45 anos, caucasiana, assintomática até 2020, altura em que refere o aparecimento de uma tumefação na região inguinal direita, por vezes associada a algias tipo moinha com esforços. Por persistência do quadro recorreu à nossa consulta em janeiro/2021. A tumefação não apresentava pulsação e não era redutível. Ponderou-se tratar-se de uma hérnia inguinal, mas pediu-se avaliação ecográfica para confirmação. Ecograficamente destacava-se "área líquida que se insinua no canal inguinal, com cerca de 53 x 35 mm de maiores diâmetros perpendiculares. A hipótese de hidrocelo do canal de Nuck deve ser considerada". A doente foi referenciada à consulta de cirurgia geral, tendo o diagnóstico de hidrocelo do canal de Nuck sido confirmado e realizada excisão do mesmo.



ePO 50 | A IMPORTÂNCIA DO "OLHO CLÍNICO" DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Adriana Brazão Machado,¹ Rita Ávila,¹ Janete Guimarães,¹ António Teixeira¹

1. USF São João da Talha.

Enquadramento: É evidente a importância que os médicos de família (MF) têm na nossa sociedade, desempenhando um papel central na gestão dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para além de ter de acompanhar doenças crónicas e de estar acessível para tratar doença aguda, o MF deve também procurar entender o utente como um todo, por forma a criar e manter uma relação mais próxima com este. É esta ligação e visão holística que os MF possuem, que constitui uma vantagem e um privilégio relativamente às outras especialidades médicas.

Descrição do Caso: Este trabalho relata o caso de uma mulher de 82 anos de idade, diabética e hipertensa, com antecedentes de múltiplos pólipos gástricos e gastrite crónica, sendo por este motivo seguida na consulta de gastroenterologia há alguns anos. Em consulta de vigilância no seu centro de saúde, e apesar de a utente não se queixar de dores ou sintomas abdominais, foi visível pela sua MF um aumento acentuado do volume abdominal com palpação de volumosa massa abdominal mal delimitada, indolor, localizada na região peri-umbilical. Apesar de esta utente se encontrar assintomática e de ser seguida na consulta de gastroenterologia – onde realiza exames como colonoscopia e endoscopia digestiva alta com alguma regularidade para vigilância dos pólipos gástricos – optou-se por pedir uma TAC abdominal para melhor investigação do quadro. A TAC abdominal revelou "...volumosa massa nodular intra-peritoneal, ocupando grande parte da cavidade abdominal...". Mediante este resultado foi pedida consulta urgente de cirurgia geral. A utente acabou por ser posteriormente intervencionada para ressecção cirúrgica. O diagnóstico histológico da peça cirúrgica foi de um tumor do estroma gastrointestinal (GIST).

Discussão: O principal objetivo da descrição deste caso reside no facto de, para além de se tratar de um achado atípico e de a sua abordagem, por si só, ser interessante do ponto de vista científico, ser também demonstrativo da importância do "olhar atento" que o médico de família deve possuir. No presente caso foi pela MF conhecer há vários anos esta utente que foi capaz de perceber que algo estava fora do habitual.

Conclusão: Pretende-se constatar mais uma vez a importância de uma relação de proximidade entre o MF e o utente, assim como a maior acessibilidade e regularidade que têm as consultas de medicina geral e familiar, levando muitas vezes a um diagnóstico precoce de várias patologias e a uma melhor abordagem do utente por parte do MF.

ePO 53 | SIMPLIFICAR É O MELHOR REMÉDIO

Filipe Mateus,¹ Rosário Oliveira¹

1. USF Cuidar Saúde.

Enquadramento: Existem vários grupos farmacológicos disponíveis para abordagem da diabetes. Pelo seu benefício e eficácia, a metformina é geralmente a primeira linha. Pelas recomendações da American Diabetes Association (ADA) de 2022, o objetivo terapêutico será alcançar valores de hemoglobina glicada (HbA1c) <7%. Para tal, a segunda linha deve sempre incluir um inibidor da SGLT2 ou agonista da GLP1, exceto quando se considera exclusivamente o custo ou acessibilidade.

Descrição do Caso: O sr. M, de 70 anos, tem antecedentes pessoais de hipertensão arterial desde 2011, dislipidemia desde 2012 e realizou polipectomia em 2014. Está medicado, atualmente, com losartan+hidroclorotiazida 100+12,5 mg; amlodipina 5 mg e atorvastatina 20 mg. Foi diagnosticado com diabetes tipo 2 em janeiro/2007. Desde então apresenta índice de massa corporal entre 24,7 e 26. Em janeiro/2007 iniciou metformina 1000 mg 2 id; em fevereiro/2009 adicionou-se gliclazida 60 mg; em fevereiro/2011, a gliclazida passou para 60+30 mg e adicionou-se metformina+vildagliptina 1000+50 mg 2id; em agosto/2013 foi diagnosticado com retinopatia diabética não proliferativa ligeira/moderada bilateralmente, realizando laserterapia. É de ressaltar que só existem registos de HbA1c desde abril/2015 (6,7%), oscilando entre 6,7-7,2% até janeiro/2017. Em setembro/2017 aumentou para 7,6% por má adesão terapêutica; em fevereiro/2018 atingiu 10,5% por ter suspenso a medicação, por decisão própria; retomou a medicação e tinha 6,7% em junho/2018, ficando controlada até março/2020; em outubro/2020 reduziu a medicação para metformina 850 mg 2 id, vildagliptina 50 mg id, gliclazida 60 mg id, por ter HbA1c de 6,5%. O Sr. M foi consultado em fevereiro/2022, onde apresentava HbA1c 6,5%. Suspendi-lhe toda a medicação e iniciou empagliflozina+metformina 12,5+1000 mg 2 id. Em junho/2022 apresentava HbA1c de 6,6%, pelo que não alterei a medicação.

Discussão: Ainda existem muitos diabéticos que usam outros fármacos que não estão de acordo com as recomendações mais recentes, seja por bom controlo glicémico prévio, por prescrição por médicos menos atualizados, etc. Contudo, recomenda-se a troca para os iSGLT2 ou aGLP1, pelo melhor controlo da doença, mas também pela maior proteção cardiovascular e renal.

Conclusão: Com este caso ilustra-se como, simplificando a farmacoterapia deste utente, melhorámos a comodidade terapêutica, com semelhante controlo analítico, aumentando substancialmente a proteção cardiovascular e renal do utente. Tendo em conta o histórico do doente de má adesão terapêutica reduziu-se também a probabilidade de nova situação semelhante.



ePO 54 | PÚRPURA DE PERNAS PARA O AR

Helena Melanda,¹ Rosa Mascarenhas,² Joana Fernandes Duarte¹

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

Enquadramento: A púrpura é uma manifestação hemorrágica resultante do extravasamento de eritrócitos dos vasos para a pele e mucosas. Ocorre mais frequentemente em idade pediátrica e constitui um achado alarmante, podendo traduzir um quadro clínico benigno ou ter subjacente uma doença grave. O seu desenvolvimento pode dever-se à disrupção da integridade vascular (por trauma, infeção, vasculite) ou a alterações da hemostase. A anamnese geralmente guia o diagnóstico, auxiliada por exames laboratoriais, e o tratamento é dirigido à causa.

Descrição do Caso: Adolescente de 14 anos recorre ao serviço de urgência por lesões purpúricas da face com um dia de evolução, que surgiram após uma aula de ginástica onde fez exercícios prolongados na posição de «pino». Sem outras manifestações cutâneas ou sintomas acompanhantes, nomeadamente dor, prurido, queixas sistémicas, respiratórias ou gastrointestinais. Três semanas antes iniciara adapaleno + peróxido de benzoílo dirigido ao acne. Posteriormente desenvolveu uma dermatite de contacto irritativa da face, pelo que suspendeu essa terapêutica e iniciou corticoide tópico, que mantinha há cinco dias. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes nem outros hábitos medicamentosos. Ao exame objetivo apresenta lesões eritemato-violáceas da face, que não desaparecem à digitopressão, confluentes no mento, sulco nasogeniano, região intercililar e região frontal. Sem alterações das mucosas, sem adenopatias palpáveis. Auscultação cardiopulmonar e exame abdominal normal. Pediu-se observação por dermatologia, que recomendou emoliente e fotoproteção. Fez estudo analítico para exclusão de diagnósticos diferenciais, sem alterações. Foi reavaliada em consulta seis dias depois, apresentando-se sem novas lesões, tendo as anteriores reabsorvido completamente. Sem novos sintomas nem sinais de discrasia hemorrágica. O estudo imunológico foi negativo, assumindo-se o diagnóstico de púrpura pós-traumática, com resolução espontânea.

Discussão: Na avaliação do doente com púrpura é fundamental a colheita de uma história clínica completa e um exame físico cuidadoso, atendendo à multiplicidade de diagnósticos diferenciais existentes. Este caso tem destaque pela forma como se manifestou, uma vez que foi promovida a direção do fluxo sanguíneo para a face, à qual se associou a fragilidade capilar consequente à corticoterapia e ao exercício físico. Relembramos, assim, a forma como vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento desta patologia.

ePO 56 | TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN: UMA CAUSA DE MORBILIDADE FÍSICA E PSICOLÓGICA

João Pedro Amorim,¹ Cláudia Penedo,¹ Kátia Lourenço²

1. USF Emergir. 2. USF Ilumina.

Enquadramento: O tumor de Buschke-Löwenstein é um tumor raro associado ao vírus do papiloma humano, sobretudo ao serotipo 6 e 11. Pode apresentar uma importante invasão local, com elevado impacto na qualidade de vida. A identificação precoce e tratamento das lesões de condiloma acuminado simples previne o seu desenvolvimento.

Descrição do Caso: Utente de 49 anos, sexo feminino, casada, com seguimento em consulta de medicina geral e familiar (MGF) num hospital privado desde há vários anos. Foi-lhe atribuída uma médica de família numa instituição pública, a quem começou a recorrer em situações de doença aguda. Em janeiro/2018 recorre a uma consulta de urgência com a sua médica de família por apresentar uma lesão vulvar e anal com cheiro fétido. Ao exame objetivo observam-se duas massas condilomatosas de grandes dimensões, com 9x6 cm na região vulvar e 5x7,5 cm na região perianal. Quando questionada sobre a evolução das mesmas refere que a lesão vulvar surgiu em 1992 e a lesão anal em 2015, tendo verificado um crescimento abrupto a partir de 2017. A utente foi esclarecida quanto a hipótese diagnóstica e o circuito que iria iniciar para a avaliação diagnóstica e orientação terapêutica. Foi encaminhada para a consulta de ginecologia do hospital de referência e posteriormente para o hospital oncológico. Perante o diagnóstico de tumor de Buschke-Löwenstein foi submetida a cirurgia radical com plastia vulvar, anal e colostomia de proteção. Após a cirurgia, a doente manifestou uma grande dificuldade em aceitar a sua imagem corporal, o que causou um grande impacto na sua saúde mental, no entanto agradecendo toda os cuidados providenciados pela equipa da instituição pública.

Descrição e Conclusão: O seguimento em consultas de planeamento familiar, uma valência da especialidade de MGF, poderia ter permitido uma identificação precoce da lesão de condiloma e alterado a história natural da doença, reduzindo a morbilidade física e mental da utente.



ePO 59 | ROUCO, EMAGRECIDO E COM DEJEÇÕES DIARREICAS: SERÁ DA AMIODARONA?

João Fonseca Machado,¹ Margarida Espanhol,¹ Débora Batista,¹ Helena Chantre¹

1. USF Eborae.

Enquadramento: A amiodarona é um dos fármacos antiarrítmicos mais utilizados, merecendo especial cuidado no seu manuseamento, dadas as múltiplas interações orgânicas. Por apresentar um elevado teor de iodo na sua constituição, é frequente a interferência global no metabolismo, induzindo alterações funcionais tiroideias importantes. Assim, ao atuar na tiroide, a amiodarona modifica tanto o aporte de iodo como a biossíntese das hormonas tiroideias e a sua atuação a nível celular. Deste modo, há uma acumulação das mesmas globalmente, sem que isso se possa traduzir sintomatologicamente, pelo que pode apresentar-se como hipotiroidismo ou fenómenos de tirotoxicose, mais raramente.

Descrição do Caso: Em agosto/2021 recorreu à consulta um homem de 72 anos, hipocoagulado por fibrilhação auricular e AVC prévio, apresentando cansaço para médios esforços com dois a três meses, rouquidão nas últimas semanas e perda ponderal nos últimos meses, com aumento do trânsito gastrointestinal. Negava precordialgias, dispneia, perdas hemáticas. Ao exame objetivo apresentava apenas pulso arritmico, sem outras alterações. Pediram-se exames complementares, que revelaram alteração dos parâmetros tiroideus (T4 livre de 4,45 ug/dL e TSH não mensurável), seguindo-se o pedido de avaliação ecográfica tiroideia, que não revelou alterações de relevo. Após exclusão de outras causas potenciais assumiu-se um provável quadro de tirotoxicose decorrente do uso da amiodarona, que constava da sua medicação habitual. Pediu-se consulta de endocrinologia e cardiologia, onde iniciou tiamazol e suspendeu amiodarona, respetivamente. Após três meses apresentava melhoria sintomática franca, embora com hipotiroidismo (T4 livre de 0,99 ug/dL e TSH de 6,74 UI/L), mantendo seguimento em endocrinologia.

Conclusão: O caso descrito realça o valor de uma história clínica estruturada em contexto de medicina geral e familiar, que contemple não só uma anamnese completa, mas também uma atenção particular para antecedentes pessoais e medicação habitual como decisivos para o diagnóstico e tratamento adequados. Identificando um fator potencialmente reversível, é mais rápida a atuação para remoção da causa e resolução do quadro.

ePO 78 | DA PARALISIA DO NERVO RADIAL AO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS: O PAPEL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Ana Teresa Baía,¹ Carla Martins,¹ Catarina Fonseca¹

1. USF S. Marcos.

Enquadramento: A medicina geral e familiar desempenha um papel crucial na vigilância da saúde e prevenção da doença. A pandemia COVID-19 interferiu diretamente na população, com adiamento de consultas, diagnósticos tardios e agravamento do seguimento de doenças crónicas.

Descrição do Caso: Homem de 49 anos, família reconstruída, com antecedentes de hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia mista, doença bipolar tipo II e doença pulmonar obstrutiva crónica, com vigilância na USF até 2019, altura em que apresentou diagnóstico de hiperglicemia intermédia. Recorreu à consulta de intersubstituição, em dezembro/2021, após ter ido ao serviço de urgência por "parésia da mão esquerda de início súbito". No exame neurológico verificou-se plegia da extensão da mão e abdução dos dedos, incluindo polegar, sendo assumido quadro de mononeuropatia periférica compatível com paralisia do nervo radial esquerdo, provavelmente por trauma menor (*saturday night palsy*). Dos exames efetuados destacou-se hiperglicemia de 487 mg/dL. Assumiu-se o diagnóstico inaugural de diabetes *mellitus* (DM), tendo alta medicado com antidiabéticos orais e recomendada medicina física e de reabilitação. Em janeiro/2022, já em consulta de DM, apresentava hemoglobina glicada (HbA1c) de 11,2% e, passados três meses, já sem limitações funcionais da mão esquerda, apresentou HbA1c de 6,5%, com aparente adesão terapêutica e otimização do estilo de vida.

Discussão: Perante este caso, apresenta-se um emaranhado de questões: Foi a pandemia responsável pelo atraso no diagnóstico de DM? Terá sido a paralisia do nervo radial uma manifestação do estilo de vida ou apenas compressão postural do nervo? Terá sido o evento agudo responsável pelo diagnóstico da doença crónica? Haverá relação de hiperglicemia como fator de risco predisponente para lesão nervosa? Terá sido este evento o mote para o utente se capacitar da importância da prevenção da doença e proteção da saúde?

Conclusão: O médico de família assume-se como gestor de doenças agudas e crónicas, como promotor da educação em saúde, literacia dos utentes e a sua capacitação na gestão das doenças. Neste caso destaca-se a importância de o utente reconhecer os fatores de risco, modificar o estilo de vida e compreender eventuais complicações do não-controlo das doenças. Também a pandemia pode ter contribuído para uma prevenção menos eficaz e um possível diagnóstico mais tardio.



ePO 96 | MUTAÇÃO GENÉTICA DO CITOCROMO P450 2A6 OU VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA? UM RELATO DE CASO

Andreia Lasca,¹ Pedro Lopes Vaz,¹ Ana Luísa Pinto,¹
Inês Santos Cruz,¹ Daniela Moreira¹

1. USF Viriato.

Enquadramento: O polimorfismo do citocromo P450 2A6 (CYP2A6) pode influenciar a forma como o ser humano metaboliza os xenobióticos, nomeadamente os fármacos. A prevalência estimada desta condição na população caucasiana é de cerca de ≤ 1%.

Descrição do Caso: Utente do sexo feminino, 35 anos, recorreu ao serviço de urgência por quadro de tonturas com início na noite anterior. Referiu também náusea, incapacidade para a marcha e para a mobilização na posição de decúbito por exacerbação do quadro. A utente negou outros sintomas. Segundo a própria, apresentou múltiplos episódios semelhantes previamente como manifestação de intolerância farmacológica, não tendo recorrido a avaliação médica ou a tratamento farmacológico. No episódio relatado negou a toma recente de fármacos com intolerância conhecida ou outros. Antecedentes pessoais: asma, espondilite anquilosante e mutação genética do CYP2A6 em homozigotia dos genes GSTM1 e GSST1. Medicação habitual: flixotaide, symbicort em SOS, simponi mensal e implanom. Intolerâncias medicamentosas conhecidas: tramadol, tapentadol, codeína, salazopirina, mucospas, meloxicam, glucosamina, ferro, indometacina, metoclopramida, budesonide, etoricoxib, rantudil e metamazol. Ao exame objetivo apresentava apenas nistagmo no plano horizontal do olhar para a direita esgotável. Face à pesquisa de fármacos independentes do metabolismo pelo CYP2A6 optou-se pela administração de ondansetron 8 mg, com melhoria significativa das queixas. Posteriormente foi observada por otorrinolaringologia, já assintomática e sem nistagmo. Complementarmente foi realizado controlo analítico e tomografia computadorizada crânio-encefálica, ambos normais. Teve alta medicada com ondansetron em SOS e vigilância de sinais e sintomas de alarme.

Discussão: Apesar de a utente apresentar uma mutação do CYP2A6 que se manifestava como síndrome vertiginosa à ingestão de fármacos dependentes desse citocromo para a sua metabolização, no presente episódio não foi possível associar um agente causal, assumindo-se, portanto, o diagnóstico de vertigem posicional paroxística benigna. Por ser uma mutação atípica e a utente não ser portadora de informação sobre as classes farmacológicas contraindicadas à sua condição, a decisão terapêutica tornou-se um processo complexo.

Conclusão: Este caso clínico reforça a importância da partilha de conhecimento sobre patologias menos comuns, como a mutação do CYP2A6, para um diagnóstico precoce, notificação dos cuidados específicos e tratamento adequado.

ePO 110 | O DESAFIO DA GESTÃO DE UM CUIDADOR INFORMAL

Ângela Francisco,¹ Joana Bento,¹ Gabriela Rodrigues,¹
Patrícia Mendes¹

1. USF Martingil.

Enquadramento: À medida que a esperança média de vida aumenta, também o número de cuidadores informais e a síndrome de *burnout* associada tem vindo a crescer. Esta síndrome correlaciona-se com a exposição prolongada ao *stress* e sobrecarga de responsabilidades e é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Pode manifestar-se através de sintomas físicos, psíquicos ou emocionais.

Descrição do Caso: Mulher de 82 anos, reformada, independente nas AVD, antecedentes de carcinoma do cólon direito há nove anos, atualmente em vigilância, e dislipidemia. Reside com o marido de 93 anos, este parcialmente dependente, e cuida da neta de dois anos durante o dia. Família nuclear, estadio VIII de *Duvall* e classe sócio-económica média-baixa segundo classificação *Graffar*. Recorre a consulta de marcação a curto prazo, referindo inicialmente cansaço intenso, diário, que associa a sono não reparador, por despertares noturnos frequentes sempre que o marido se levanta para urinar. Adicionalmente manifesta sentimentos de tristeza, preocupações constantes ao longo do dia, ocasionalmente sensação de tonturas, palpitações e dor torácica, sem sinais de alarme e que se resolvem espontaneamente. Ao exame objetivo: TA 167/63 mmHg, sem outras alterações. Exame do estado mental: logorreia, pensamento negativo, humor distímico, ansiedade e tristeza. Orientou-se para medição da TA em ambulatório, agendamento de consulta de reavaliação e referenciação a assistente social.

Discussão: No decurso da consulta, a utente expôs as diversas queixas e, à medida que era apresentada uma explicação lógica para as mesmas, novos problemas surgiam, bem como novas preocupações. É um desafio abordar queixas inespecíficas e dirigir a entrevista nestas situações. Para além da gestão do utente é também difícil gerir as nossas expectativas e, em início de internato, reconhecer que frequentemente nem sempre é possível solucionar todos os problemas dos utentes.

Conclusão: Este caso relata o desafio que é ajudar e orientar um cuidador informal com indícios de uma síndrome de *burnout*, uma vez que as queixas e preocupações são muitas, inespecíficas, difíceis de abordar e resolver. Desta forma, é importante investigarmos aspetos suspeitos desta síndrome e o grau de exaustão do cuidador, uma vez que este tem impacto na sua qualidade de vida, de forma a podermos articular com os recursos da comunidade.



ePO 118 | MOVER-SE PELO FIM DA DOR: REABILITAÇÃO E ADAPTAÇÃO NA SÍNDROMA PATELOFEMORAL

Pedro José Francisco Agrela,¹ João Freitas,¹ Graciela Camacho,¹ Yaneth Gonçalves¹

1. Centro de Saúde do Bom Jesus – SESARAM.

Enquadramento: A síndrome patelo-femoral (SPF) é uma entidade de causas múltiplas, caracterizada por dor na face anterior do joelho, proveniente da articulação patelo-femoral. Ocorre mais frequentemente em atletas e é associada ao sobreuso, mau alinhamento patelo-femoral por variação anatómica, diminuição da força ou desequilíbrio muscular externo ou lesões repetitivas. Perante este problema de saúde, o papel do médico de medicina geral e familiar deve passar pelo diagnóstico, orientação, trabalho em equipa e suporte, tendo em conta o impacto que a SPF pode ter na vida do doente.

Descrição do Caso: Apresentamos o caso de um jovem de 25 anos, do sexo masculino, praticante de *crossfit*, que se apresentou na consulta com dor retropatelar à esquerda, de maior intensidade no polo superior externo, após movimentos repetidos de agachamento com carga. Realizou terapia analgésica e anti-inflamatória com melhoria parcial. Foram realizados posteriormente estudos por ressonância magnética, tomografia axial computadorizada com avaliação funcional da contração dos quadríceps e avaliação muscular por *biofeedback*, que evidenciaram SPF do joelho esquerdo, com condromalácia grau I, edema da gordura de Hoffa, TA-GT à direita de 12,5 mm e à esquerda de 14,1 mm e ainda uma maior solicitação patelar externa à contração do quadríceps bilateralmente. Com base nos resultados do estudo foi realizada viscosuplementação do joelho esquerdo, mesoterapia com analgésico e anti-inflamatório e ainda fisioterapia com foco no fortalecimento dos extensores e estabilizadores mediais da patela. Melhoria sintomática e funcional após dois anos de reabilitação, tendo também sido abordada a componente psicológica, permitindo ao doente uma reabilitação efetiva e adaptação a um novo desporto, com melhoria global da sua satisfação e bem-estar.

Discussão: A SPF pode apresentar-se com dor inconstante, mal definida e com variáveis graus de incapacitação, o que torna um desafio a identificação da sua causa e orientação do doente. Como qualquer outro problema de saúde que cause nova limitação num doente, devido ao comprometimento das atividades habituais, a SPF pode levar ao desenvolvimento de ansiedade e de sintomas depressivos, devendo estes serem abordados para uma reabilitação mais eficaz.

Conclusão: A SPF, podendo ser multifatorial, deve igualmente ter uma abordagem multidisciplinar, permitindo uma reabilitação e adaptação do doente para as suas atividades diárias e desportivas.

ePO 129 | IMPACTO DOS ANTECEDENTES FAMILIARES NUM RÁPIDO DIAGNÓSTICO: UM CASO DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA

Gabriela Rodrigues,¹ Ana Carolina Cruz,¹ Patrícia Mendes,¹ Ângela Francisco¹

1. USF Martingil.

Enquadramento: A hemocromatose hereditária (HH) é uma doença autossómica recessiva, associada, na maioria das vezes, à mutação do gene HFE. É caracterizada pelo aumento de absorção de ferro a nível intestinal, com consequente acumulação deste nos tecidos e órgãos, especialmente fígado, coração, pâncreas, pele e articulações. A apresentação clínica é variável, sendo as manifestações mais comuns a fadiga, hiperpigmentação cutânea, diabetes mellitus, alteração da função hepática e artralgia. O diagnóstico é laboratorial e o tratamento consiste na depleção de ferro por flebotomias periódicas.

Descrição do Caso: Doente do sexo masculino, 62 anos, caucasiano, casado, com uma filha de 23 anos, saudável. Antecedentes pessoais de HTA, dislipidemia e obesidade. Medicado com lisinapril + hidroclorotiazida 20/12,5 mg e sinvastatina 20 mg. Hábitos alcoólicos de três a quatro copos de vinho/dia, nega hábitos tabágicos. Em julho/2019, numa consulta de vigilância de HTA, referiu poliartralgias e perda ponderal. Informou que tinha um irmão com "uma doença do fígado" (*sic*). Perante este antecedente familiar e pela sua hiperpigmentação cutânea solicitou-se doseamento de ferro e ferritina séricos, perfil hepático e ecografia abdominal. O estudo realizado revelou elevação dos valores do ferro e da ferritina e foi encaminhado para consulta de imunohematologia do Centro Hospitalar de Leiria com provável diagnóstico de HH. Realizou estudo genético, no qual se identificou a mutação do gene C282Y em homozigotia. Desde esse momento e até ao presente encontra-se a realizar flebotomias periódicas e mantém seguimento em consultas de imunohematologia e gastroenterologia.

Discussão: A flebotomia precoce reduz de forma considerável a morbidade e a mortalidade provocada pela HH. As complicações da cirrose, especialmente do desenvolvimento de hepatocarcinoma, continua a ser uma ameaça para a sobrevivência destes doentes.

Conclusão: Este caso vem sensibilizar-nos para a importância de uma história clínica detalhada, nunca descurando os antecedentes familiares. A suspeita diagnóstica de HH pela anamnese e exame objetivo permitiu uma rápida referência aos cuidados de saúde secundários e o início do tratamento médico mais adequado ao doente.



ePO 147 | "DRª, NÃO QUERO MAIS ZARAGATOAS!" – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE PAPILOMA SCHNEIDERIANOS

Bruna Martins,¹ Bernardo Tomás Ferreira,¹ Beatriz Alcântara,¹ Cláudia Lourenço,¹ Sara Paulino¹

1. USF Pinhal Saúde.

Enquadramento: Os papilomas schneiderianos constituem um achado raro. Têm origem na mucosa das fossas nasais e seios perinasais, designada de membrana schneideriana. Suspeita-se que o vírus do papiloma humano (HPV) 6 e 11 esteja envolvido na sua patogenia. Geralmente são unilaterais, têm capacidade destrutiva das estruturas adjacentes e potencial carcinogénico, sendo o carcinoma de células escamosas a neoplasia a que mais se associam.

Descrição do Caso: Utente de sexo feminino, 58 anos, auxiliar de ação direta num lar de idosos, com os seguintes antecedentes pessoais: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, asma, perturbação depressiva, bloqueio AV 1º grau. Em março/2021 recorreu à médica de família (MF) para solicitar uma declaração para que os testes COVID, que realizava regularmente no trabalho, não fossem efetuados na narina direita, uma vez que isso lhe provocava dor e epistaxis. Referia ainda queixas de obstrução nasal intermitente, sensação de corpo estranho na narina e otalgia à direita. Ao exame objetivo apresentava hiperemia e abaulamento do tímpano direito, edema e palidez da mucosa nasal direita com estreitamento da narina. Foi medicada com corticoterapia nasal e antibioterapia oral, sem melhoria. Realizou TC seios perinasais, que revelou total opacidade do seio frontal da celularidade etmoidal médio-anterior e dos andares da fossa nasal direita, individualizando-se massa unilateral. Sem aspetos destrutivos ósseos, quer do septo quer dos cornetos. Foi encaminhada a consulta de otorrinolaringologia (ORL) urgente, onde realizou novo TC- seios perinasais, que confirmou a existência de uma formação polipóide no espaço septoconchal. Realizou biópsia da massa e após resultado de anatomia patológica foi admitido diagnóstico de pólipos sino nasal Schneideriano exofítico. Em novembro/2021 foi submetida a cirurgia urgente para remoção do pólipo e verificou-se a existência de destruição óssea e de grande parte do corneto médio. Apesar de realizada intervenção cirúrgica, a utente mantém queixas de obstrução nasal e mantém seguimento na consulta de ORL.

Discussão: Graças ao contexto pandémico, que obrigou à realização de zaragatoas nasais, foi possível diagnosticar uma patologia rara cuja apresentação é inespecífica.

Conclusão: Salienta-se o papel do MF, que tão relevante é, na valorização das queixas da utente e suspeição clínica, assim como no rápido encaminhamento, de forma a garantir os melhores cuidados de forma atempada.

ePO 160 | UM SIU DESAPARECIDO E UM CMV NA GRAVIDEZ: E AGORA?

Ana Soares Jorge,¹ João Fonseca Machado,² Margarida Espanhol¹

1. USF Salus. 2. USF Eborae.

Enquadramento: A consulta de planeamento familiar e saúde da mulher apresenta-se como um ponto importante da prática do médico de família. Por um lado, o aconselhamento contraceutivo permite a decisão ponderada e informada da gravidez, permitindo que esta seja desejada pelo casal que, quando o decide, pode manter o acompanhamento pelo seu médico assistente através da consulta de saúde materna. Durante a vigilância da gravidez, além da avaliação clínica, existe um especial enfoque no estudo analítico, sobretudo nas serologias importantes para o seguimento e que possam ter impacto no desenvolvimento fetal, bem como a ecografia seriada dos vários trimestres. Esta vigilância permite adotar cuidados especiais na altura do parto, bem como estabelecer cuidados precauções a ter pela grávida ou atenção especial a tomar após o nascimento, pela pediatria e em seguimento na consulta de saúde infantil, bem como a necessidade de cuidados dedicados imediatos.

Descrição do Caso: O presente caso trata uma mulher de 36 anos, com antecedentes de HTA e enxaqueca, com sistema intrauterino de levonogestrel colocado há cerca de um ano sem queixas ou expulsão, que vem à consulta com aumento de tensão e desconforto mamário, associado a náusea e azia, pelo que realizou teste beta-HCG urinário que veio positivo. Na ecografia realizada não se detetou presença de SIU, tendo anteriores gravidezes sem intercorrências, IO 2002. Iniciou a vigilância de gravidez em consulta privada, mantendo TA elevada. Fez inicialmente estudo analítico, sem quaisquer alterações nas serologias de agentes infecciosos comuns (incluindo CMV). A ecografia do primeiro trimestre não apresentava quaisquer alterações. Após as 16 semanas no estudo serológico foram detetadas IgG e IgM positivas de novo para CMV, sem qualquer resultado idêntico prévio. Dado o eventual risco fetal foi pedida a avidez do IgM, bem como encaminhada a utente para consulta hospitalar dedicada, onde realizará as futuras ecografias e vigilância apertada. Neste caso, a interrupção médica não foi ponderada.

Discussão e Conclusão: Com este caso pretende-se demonstrar a importância da vigilância da saúde da mulher quer na consulta de planeamento familiar quer na de vigilância da gravidez, permitindo desta forma prevenir a doença, mas também incentivar hábitos saudáveis. Quando existem fatores de risco importantes, a vigilância constante vai proporcionar o estabelecimento de estratégias de seguimento e controlo, bem como preparar para especiais cuidados a tomar no futuro para a mãe e criança.



ePO 165 | ECOGRAFIA GINECOLÓGICA: TERÁ VALIDADE NA AVALIAÇÃO DE ROTINA DA MULHER?

Sofia Cardoso de Oliveira,¹ Salomé Costa e Silva,¹ Sara Ramalho Pinheiro,¹ Pedro Castro de Azevedo,¹ Rita Gaspar Marques¹

1. USF Pulsar.

Enquadramento: Diariamente somos confrontados com pedidos de exames de rotina que, consoante as preocupações dos utentes, clínica e fatores de risco, podemos ou não aceitar. É importante ter em consideração que alterações nestes exames podem ter um impacto significativo na vida dos utentes, pelo que deve haver o seu consentimento informado para a prescrição dos mesmos.

Descrição do Caso: Mulher, 62 anos, em estadio VII do ciclo de vida de *Duvall*, autónoma para as atividades de vida diária, recorreu a consulta de intersubstituição em jul/2021, referindo desconforto epigástrico com uma semana de evolução, anedonia e insónia, mantendo o apetite. O exame objetivo era normal. Fez ecografia abdominal e estudo analítico, que não mostraram alterações. Em jan/2022 veio a consulta programada, sem queixas abdominais, tendo sido prescrita ecografia endovaginal, por rotina e iniciativa médica, para mostrar em consulta de saúde da mulher, que iria agendar. Nos meses seguintes, a utente recorreu à Unidade de Saúde, sem ter tido oportunidade de realizar o exame. Só em mai/2022, em consulta não presencial, se avaliou a ecografia endovaginal: "Observa-se ascite livre de volume considerável na escavação pélvica", sem alterações do útero ou anexos. Foi convocada para consulta presencial, onde se verificou perda de peso de 5 Kg desde o ano anterior, que a utente não tinha valorizado. Fez exames complementares que mostraram "alterações sugestivas de carcinomatose peritoneal de neoplasia oculta".

Discussão: No presente contexto de fragilidade dos cuidados de saúde primários, este caso recorda-nos a importância do médico de família, pela vigilância regular dos seus utentes e valorização das queixas no seu contexto biopsicossocial. A pandemia COVID-19 submergiu muitas outras condições clínicas. Neste caso, o quadro depressivo (comum no período de confinamento) poderá, erradamente, ter-se sobreposto a queixas atribuíveis à doença oncológica. Também a falta de literacia em saúde da utente fez com que não valorizasse a sua perda de peso e outras queixas. A ecografia ginecológica prescrita foi a chave para o diagnóstico. Segundo a respetiva Norma de Orientação Clínica, não haveria indicação para a prescrição do exame.

Conclusão: Sendo a ecografia ginecológica um exame inócuo e importante para a avaliação de um sistema por vezes silencioso, questiono se não seria benéfica a sua prescrição regular em consulta de planeamento familiar/saúde da mulher.

ePO 166 | O QUE ESCONDE UMA PELE NEGRA?

Ana Inês L. de Almeida,¹ Tatiana Peralta¹

1. USF Serra da Lousã.

Enquadramento: O líquen plano pigmentoso (LPP) é uma variante rara do líquen plano, mais prevalente na Índia e no Médio Oriente, que afeta principalmente indivíduos de raça negra entre os 20 e os 30 anos de idade. As suas lesões, descritas como máculas ou pápulas castanho-escuras, com padrão de pigmentação difuso, são maioritariamente assintomáticas e por vezes pruriginosas. Atingem sobretudo áreas da pele expostas ao Sol, como face e pescoço, com tendência à progressão para o tronco. Em casos atípicos, a mucosa oral pode também ser acometida.

Descrição do Caso: Homem de raça negra, com 80 anos de idade, observado em consulta de doença aguda nos cuidados de saúde primários por queixas de lesões cutâneas com duas semanas de evolução, mais evidentes na metade superior do tronco, com prurido associado. Doente com antecedentes de hipertensão arterial, medicado cronicamente com perindopril 8 mg id. Ao exame objetivo eram evidentes lesões maculares confluentes, de coloração escura e ligeiramente descamativas no centro, dispersas pelo tórax, quadrantes superiores do abdómen e raiz dos membros superiores (fotografia). Foi colocada a hipótese diagnóstica de pitíriase rósea e medicado com anti-histamínico oral e emoliente. Um mês depois, por ausência de melhoria clínica, foi referenciado para consulta de hospitalar de dermatologia. Nessa consulta foi também objetivada hiperpigmentação da mucosa jugal e realizada biópsia cutânea lesional, que permitiu confirmar o diagnóstico de LPP. O estudo foi complementado com o pedido de serologias de HIV, HCV e HBV, com resultados negativos. Manteve seguimento em consulta, medicado com betametasona tópica, com remissão parcial das queixas.

Discussão: É fundamental uma interligação entre especialidades que permita a referenciação e acompanhamento de doentes com diagnósticos mais complexos, cuja primeira observação médica ocorre quase sempre nos CSP. Embora a etiologia do LPP permaneça desconhecida, vários fatores são possíveis desencadeantes: hepatite C, estados de imunossupressão, exposição solar ou agentes tópicos. O diagnóstico final é histológico e o tratamento passa por corticosteroides, imunossupressores e imunomoduladores. A evolução da doença caracteriza-se por períodos de agravamento-remissão.

Conclusão: Embora seja uma patologia dermatológica rara, importa ao médico de família estar atento ao diagnóstico de LPP, não só pela morbidade sintomática que acarreta, mas pela possível relação a patologias sistémicas importantes.

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

ePO 10 | USO RACIONAL DE QUINOLONAS E CEFALOSPORINAS: UM PROGRAMA DE MELHORIA CONTINUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

César Vinicius Batista José,¹ Mafalda Pama¹

1. ACeS Arco Ribeirinho – USF Eça.

Justificação: A resistência bacteriana aos antibióticos é atualmente um dos grandes problemas de saúde pública mais relevante a nível global.

Objetivo: Diminuir as prescrições de antimicrobianos, nomeadamente as quinolonas e cefalosporinas, e aumentar as prescrições dos de 1ª linha, de acordo com a melhor evidência científica.

Métodos: Em setembro/2021 foi elaborado um plano de acompanhamento – “Uso Racional de Antibióticos nos Cuidados de Saúde Primários”, segundo as patologias mais frequentes e foi apresentado na reunião médica junto com a primeira análise. Foram apresentadas a Norma da DGS nº 6/2014, atualizada em 08/05/2015.

Resultados: A 1ª avaliação englobou o período entre janeiro/2019 até junho/2021, através da contabilização de prescrição de uso de quinolonas e cefalosporinas, utilizando a plataforma MIM@USF e <https://bicsp.min-saude.pt/>. Indicamos os seguintes dados: quantidade/ano de quinolona: ano 2019- prescrição de 130 total de embalagens (E), 2020 – 139 E, 1º semestre/2021 – 78 E e cefalosporina: 2019 – prescrição de 144 total de embalagens (E), 2020 – 92 E, 1º semestre/2021 – 50 E. A 2ª avaliação englobou o período de julho/2021 até junho/2022. Indicamos os seguintes dados: quantidade/ano de quinolona: 2º semestre/2021 – 61 E e 1º semestre/2022 – 54 E e cefalosporina: 2º semestre/2021 – 42 E e 1º semestre/2022 – 36 E.

Discussão: No processo de melhoria foram introduzidas medidas corretoras como: entrega de um resumo a todos os médicos da equipa contendo as patologias mais frequentes na prática clínica diária com os tratamentos antimicrobianos de 1ª linha e 2ª linha; revisão da medicação em todas as consultas programadas e convocação do doente para a consulta se, na renovação de receituário crónico, são requisitados antimicrobianos. Verificou-se uma redução progressiva dos números de prescrições durante o período de julho/2021-junho/2022. Adicionalmente, os indicadores SIARS: o indicador 2017.255.01FL (Propor. quinolona entre antibióticos. Fatur. (embal.)) apresentou valores que passaram de 1.00 em setembro/2021 para 2.00 em junho/2022. E o indicador 2017.257.01FL (Propor. cefalosporina entre antibióticos. Fatur. (embal.)) apresentou valores que passaram de 0.00 em setembro/2021 para 1.00 em junho/2022.

Conclusão: A proposta de uso racional de antimicrobianos para a quinolona e cefalosporina, com ênfases para a utilização de tratamentos de 1ª linha foi bem recebida pela equipa. As medidas corretoras foram bem integradas e com a implementação das mesmas, atingindo assim bons resultados.

ePO 41 | CONSENTIMENTOS INFORMADOS LIVRES E ESCLARECIDOS POR ESCRITO: UMA OPORTUNIDADE DE MELHORIA

Alexandra Viseu Silva,¹ Raquel Afonso Gomes,¹ Sofia Soares Franco¹

1. USF Castelo.

Justificação: O consentimento informado livre e esclarecido (CILE) é uma manifestação do respeito pela autonomia do ser humano. É um processo comunicacional que pode ser expresso de forma oral ou escrita e a informação deverá ser facultada numa linguagem clara e acessível.

Objetivo: Com este trabalho de melhoria contínua da qualidade pretendemos avaliar e melhorar a prática habitual de realização de CILE por escrito nos procedimentos que requerem consentimento por escrito, segundo a norma da DGS, realizados em medicina geral e familiar na USF Castelo, nomeadamente dos procedimentos de colocação de implantes subcutâneos, DIU/SIU e na gravação de pessoas em fotografia (rastreamento teledermatológico).

Métodos: Numa fase inicial (final de 2019), os médicos e internos da USF preencheram um questionário sobre a frequência com que pediam CILE por escrito nas situações referidas. Após a apreciação dos resultados partiu-se de uma fase inicial em que não eram pedidos CILE por escrito nas situações mencionadas (apenas oralmente) com o objetivo de uma melhoria de 100%. Foram então realizados três momentos de análise de dados: avaliação do impacto intermédio, tardio e final. Com início da pandemia e suas limitações, a 1ª avaliação (intermédia) foi realizada em julho/2021, a 2ª (tardia) em outubro/2021 e a final em janeiro/2022.

Resultados: Após a 1ª avaliação implementaram-se medidas de melhoria: colocação de lembretes nos computadores/paredes dos gabinetes de médicos e de enfermagem e na caixa da máquina fotográfica. Constatou-se que da avaliação do impacto intermédio para o impacto tardio houve uma melhoria significativa do número de consentimentos pedidos (100% para colocação de implante e DIU/SIU e 82,5% para o rastreamento teledermatológico). Mas da avaliação do impacto tardio para o final houve uma diminuição do número de consentimentos pedidos para a teledermatologia (77,5%) (restando mantendo-se nos 100%).

Discussão: Existem várias limitações a ter em consideração neste trabalho que influenciaram os nossos resultados: a indisponibilidade regular de material levou a que utentes optassem por comprar dispositivos; o período pandémico, principalmente nos picos de número de infetados, direcionou o trabalho dos médicos e internos para outras áreas/preocupações podendo ter levado a esquecimentos.

Conclusão: Continuamos a trabalhar para alcançar 100% de CILE por escrito, reforçando as estratégias já implementadas e tentando encontrar novas, nunca esquecendo que o principal é informar o nosso utente e capacitá-lo a decidir sabiamente.



ePO 61 | RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: UM PROJETO DE MELHORIA DA QUALIDADE

Sara Sapage¹

1. USF Fonte do Rei.

Justificação: O cancro do colo do útero e o segundo tumor maligno mais frequente nas mulheres portuguesas com menos de 50 anos. Causado pela infeção persistente pelo papiloma vírus humano, é importante rastrear por: ser uma neoplasia suscetível de prevenção; ter um desenvolvimento silencioso; incidência crescente de casos; existir tratamento curativo; haver conhecimento da história natural da doença e de lesões pré-malignas e a sobrevivência global aos cinco anos das utentes diagnosticadas com esta neoplasia num estadio precoce ultrapassa os 90%.

Objetivos: Avaliar a percentagem de utentes elegíveis para realização do rastreio do cancro do colo do útero que apresentam este rastreio atualizado e sensibilizar os profissionais de saúde da unidade a implementar este rastreio de forma mais ativa e regular.

Métodos: Foi realizada uma avaliação inicial do Indicador 45: "Proporção de mulheres entre os 25 e os 60 anos, com rastreio do cancro do colo do útero efetuado", através dos resultados disponíveis no BI-CSP, em outubro/2021. Após intervenção na unidade foi realizada uma nova avaliação do indicador em maio/2021, oito meses após a avaliação inicial. A intervenção passou pela realização de duas reuniões de serviço na unidade com apresentação de resultados, estratégias para relembrar a realização do rastreio, incluindo a distribuição de autocolante para o monitor e convocação ativa das utentes.

Resultados: Em outubro/2021, apenas 48,815% das utentes elegíveis para o rastreio apresentavam o mesmo atualizado. Após a intervenção na unidade, passados oito meses, este valor era de 56,877%. Assim, verificou-se uma melhoria do indicador, com um aumento de 8,062% das utentes com rastreio realizado.

Discussão: Em outubro/2021, o Indicador 45 apresentava-se apenas no intervalo aceitável. No entanto, após a intervenção aos profissionais de saúde, este passou a estar no intervalo esperado. Contudo, ainda se encontra próximo do seu limite inferior, o que significa que existem várias utentes na unidade que devem realizar o rastreio.

Conclusão: O rastreio do cancro do colo do útero é uma atitude de prevenção secundária com extrema importância, dado a importância de um diagnóstico precoce. Uma vez que estamos a falar de uma fase da doença assintomática, cabe muitas vezes ao médico de família relembrar as utentes da realização da citologia. Assim, é muito importante este estar alerta para os critérios de inclusão no rastreio e propor a realização da citologia a estas utentes.

ePO 63 | VACINAÇÃO DA GRIPE NAS GRÁVIDAS

João Pedro Amorim,¹ Vera Dutschke,¹ Nélia Isaac,¹ Marta Partidário¹

1. USF Emergir.

Justificação: A gripe é uma doença autolimitada para a qual o único método preventivo é a vacinação anual. A gripe nas grávidas pode ter consequências para a mãe (bronquite e hospitalização) como para o feto (prematuridade, RCIU, aborto). A vacinação pode reduzir o risco de hospitalização em 40%, a probabilidade de malformações fetais e protege o feto por imunização passiva nos primeiros seis meses de vida. A vacina da gripe pode ser administrada em qualquer trimestre do período gestacional.

Objetivo: Melhorar o registo clínico médico acerca do aconselhamento sobre a vacinação da gripe às grávidas da USF e a sua taxa de vacinação.

Métodos: Consultaram-se os processos das grávidas codificadas nos meses de outubro, novembro e dezembro/2020 e analisou-se o processo clínico nas quais foi abordado a vacinação da gripe e qual a taxa de vacinação. Realizou-se uma formação ao nível da USF de formação dos profissionais, bem como elaborou-se um panfleto para entregar às grávidas aquando das consultas de saúde materna. Reavaliou-se novamente os processos das grávidas no mesmo período em 2021.

Resultados: No ano de 2020 tivemos 156 grávidas, sendo que não existiam quaisquer registos no processo clínico de abordagem do tema em consulta. No entanto, foram vacinadas 38 grávidas (24,3%) e três utentes recusaram. Após a intervenção tivemos 60 grávidas, sendo que 15 foram vacinadas (25%) com uma recusa. A melhoria notou-se no registo do aconselhamento que atingiu 20 grávidas.

Discussão e Conclusão: Relativamente à melhoria, devemos notar uma melhoria clara do aconselhamento sobre a vacina da gripe às grávidas. Relativamente à taxa de vacinação, de ressaltar que a vacinação no ano 2020 era realizada no centro de saúde, enquanto em 2021 essa vacinação era realizada nos centros de vacinação COVID-19, conferindo uma limitação no processo de melhoria da qualidade. Este trabalho foi importante para melhorar os cuidados prestados à população grávida inscrita na USF.



ePO 72 | PRESCRIÇÃO DE I-COX2 NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

João José Vilela Lisboa,¹ Helena Sofia Marques da Silva,¹ Chelsea Cora Costa Araújo Gysin,¹ Mariana de Almeida Marques,¹ Teresa Isabel Guerreiro Antunes Martins²

1. USF Monte Pedral. 2. USF Mónicas.

Justificação: A dor é um dos principais motivos de consulta nos cuidados de saúde primários (CSP), com grande impacto na qualidade de vida dos doentes. Existem diversas *guidelines* acerca da abordagem terapêutica dos vários tipos de dor e ainda que os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) sejam uma alternativa, não são a primeira linha, devido aos seus efeitos adversos gastrointestinais e cardiovasculares. Dentro dos AINE, os inibidores da ciclo-oxigenase 2 (i-COX2) têm maior risco cardiovascular e, por isso, não estão indicados em doentes com esta patologia, como é o caso de grande parte da população dos CSP.

Objetivo: Avaliar e melhorar as taxas de prescrição de i-COX2 entre AINE numa Unidade de Saúde Familiar (USF).

Métodos: Trabalho de adequação técnico-científica numa USF durante 12 meses (março/2021 – março/2022). Realizou-se a pesquisa do número de prescrições de i-COX2 com base no indicador nº 259 do Bilhete de Identidade de Indicadores de Monitorização e Contratualização – “*Proporção de coxibes entre AINES faturados*”. Foi feita uma avaliação inicial do indicador (março/2021), seguida de intervenção educacional aos profissionais da USF. Foram feitas avaliações intermédias do indicador aos três, seis e nove meses. Aos doze meses foi disponibilizado um guia de apoio à consulta de prescrição de terapêutica analgésica, bem como a avaliação final do indicador.

Resultados: Proporção i-COX2 entre AINE faturados

MÊS	i-COX-2 aceites para faturação	AINE aceites para faturação	Resultado
Março/2021	13 048	62 901	20,74%
Junho/2021	12 886	63 862	20,18%
Setembro/2021	11 597	65 936	17,86%
Dezembro/2021	11 077	66 435	16,67%
Março/2022	10 639	69 069	15,40%

Discussão: Verificou-se que em março/2021 a taxa de prescrição de i-COX2 em relação à taxa de prescrição total de AINE era muito mais elevada (20,18%) que o máximo aceitável de 6,00%. Foi feita uma intervenção educacional aos profissionais da USF através da revisão da Norma da DGS nº 013/2011 – “Anti-inflamatórios não esteroides sistémicos em adultos: orientações para a utilização de inibidores da COX-2” e apresentação da “Abordagem Farmacológica da Dor nos CSP”. A avaliação do mês de março/2022 mostra os doze meses de prescrição após a primeira intervenção educacional, com melhoria do valor.

Conclusão: A prescrição de i-COX2 em relação à taxa de prescrição total de AINE na USF apresenta valores mais perto do desejável após o projeto de melhoria de qualidade.

ePO 88 | AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO M-CHAT-R/F COMO MÉTODO DE RASTREIO DA PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO NUMA USF

Inês Robles Ventura,¹ Andreia Almeida,¹ Beatriz Silva,¹ Miriam Maia da Silva,¹ Diogo Cabral,¹ Vera Nunes¹

1. USF Monte da Lua.

Justificação: A perturbação do espectro do autismo (PEA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento. A prevalência em Portugal é de uma para 1000 crianças em idade escolar. O diagnóstico e a intervenção dirigida o mais precocemente possível melhoram o prognóstico. O questionário M-CHAT-R com entrevista de seguimento (M-CHAT-R/F) deve ser aplicado como método de rastreio, em todas as consultas de saúde infantil e juvenil (SIJ) dos 18 e 24 meses.

Objetivo: Com este trabalho pretende-se melhorar a qualidade da vigilância das consultas de SIJ na USF Monte da Lua (USFML), através da aplicação do questionário M-CHAT-R/F a todos os utentes vigiados na USFML.

Métodos: Foi feita uma avaliação interna retrospectiva dos registos clínicos das consultas de SIJ de 18 e 24 meses (população-alvo), realizadas durante o ano de 2021, onde foi aferido quantas vezes foi aplicado e registado o questionário M-CHAT-R/F. Após exposição destes dados em conselho geral foram propostas medidas corretoras. Foi acordado pelos elementos da USFML a aplicação deste método de rastreio para a PEA. Após quatro meses foi realizada uma nova avaliação de qualidade através da análise dos registos clínicos, onde foram contabilizados quantos questionários M-CHAT-R/F tinham sido aplicados e registados no ‘O’ do SOAP durante esse período. O padrão de qualidade definido foi: insatisfatório se melhoria dos registos < 50%; satisfatório se 50-74%; bom se 75-89%; muito bom se melhoria ≥ 90%.

Resultados: Na primeira avaliação foi realizado um total de 114 consultas de SIJ de 18 e 24 meses e foi aplicado o questionário M-CHAT-R/F em seis dessas consultas (o que corresponde a 5% do total das consultas). Na segunda avaliação de qualidade, após a intervenção, foi realizado um total de 35 consultas de SIJ de 18 e 24 meses e foi aplicado o questionário M-CHAT-R/F em 30 dessas consultas (o que corresponde a 86% do total das consultas).

Discussão/Conclusão: Tendo em consideração os indicadores de avaliação de desempenho propostos para este projeto foram atingidos padrões de qualidade «bom». Houve uma franca melhoria na aplicação dos questionários M-CHAT-R/F nas consultas de SIJ de 18 e 24 meses após a intervenção – de 5% para 86%. Por forma a atingir um patamar superior de padrão de qualidade, os dados obtidos serão apresentados e discutidos em conselho geral para que possam ser definidas propostas de melhoria. Conclui-se que esta intervenção resultou numa melhoria da qualidade na vigilância das crianças da USFML.



REVISÃO DE TEMA

ePO 9 | BABY-LED WEANING: UMA MODA SEGURA OU PERIGOSA?

Filipa Nunes Lourenço,¹ Rita Cristina Pires dos Reis Paraíso,¹ Joana Margarida Esteves Atabão¹

1. USF Ria Formosa – ACeS Algarve I Central.

Justificação: O *Baby-Led Weaning* (BLW) é uma abordagem de diversificação alimentar que se tornou popular entre pais e cuidadores em todo o mundo. É anunciada como um método que traz muitos benefícios; contudo, os profissionais de saúde mantêm-se reticentes na sua recomendação.

Objetivos: Nesta revisão de tema objetivou-se a segurança e eficácia da abordagem BLW na diversificação alimentar do lactente.

Métodos: Foram utilizados os motores de busca *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *PubMed* e *Google Scholar* para pesquisa de artigos entre janeiro/2021 e março/2022. Pesquisaram-se as palavras-chave: *infant*, *baby*, *baby led weaning* e BLW. Incluíram-se os artigos que se focaram no processo, consequências, riscos e benefícios do método BLW.

Resultados: Após seleção criteriosa, assim como aplicação de critérios inclusão/exclusão, obtiveram-se dez artigos sobre BLW (seis artigos de revisão de literatura, três observacionais e um ensaio de campo).

Discussão: Os elementos-chave do BLW são a alimentação autónoma do bebé com alimentos "inteiros", não purés, com cortes específicos que auxiliam o seu consumo a partir dos seis meses. Destaca-se a escolha autónoma de alimentos pelo bebé (quantidade/qualidade), promovendo a autorregulação da ingestão. Apesar do maior receio deste método ser relacionado com o risco de asfixia demonstrou-se que há a mesma incidência destes incidentes quer no método tradicional quer no BLW. Na abordagem tradicional podem-se perder janelas de desenvolvimento na introdução de diferentes texturas alimentares. Pelo contrário, o método BLW promove o desenvolvimento neuromuscular oral/competências motoras precoce, a aceitação de maior variedade alimentar e a manutenção de comportamentos emocionalmente estáveis nas refeições. Não há consenso científico sobre o ganho de peso, existindo resultados inconclusivos ou a sugerir sobrepeso no uso do método tradicional e baixo peso para a idade aquando do uso de BLW. Sabe-se ainda que no método BLW pode existir maior incidência de anemia ferropénica.

Conclusão: Independentemente do método usado é importante que seja praticada uma alimentação responsiva ao bebé e saudável, desenvolvendo a capacidade de autorregulação da ingestão e redução de sobrepeso/obesidade. O método BLW, quando acompanhado por um profissional de saúde, pode trazer vantagens ao bebé, desde o fortalecimento do vínculo familiar, independência alimentar, introdução precoce a várias texturas sem maior risco de engasgo.

ePO 11 | DPOC PRECOCE: UM NOVO PARADIGMA DA DOENÇA

César Vinicius Batista José,¹ Dra. Mafalda Pama¹

1. ACeS Arco Ribeirinho – USF Eça.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) tem sido considerada tradicionalmente uma doença da população adulta e idosa, autoinfligida por exposição a agentes nocivos, particularmente o tabagismo. Contudo, o paradigma da DPOC está a mudar, assim como os conceitos que lhe estão associados.

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo efetuar uma revisão sistemática da literatura relacionada com o conceito de DPOC precoce e suas implicações diagnósticas e terapêuticas.

Métodos: Revisão bibliográfica sistemática, nas bases de dados PubMed, Cochrane e Embase, entre janeiro/2017 e novembro/2021.

Resultados/Revisão: O paradigma da DPOC tem sido muito questionado, ao excluir totalmente os eventos que ocorrem em idade jovem. Estudos sugerem que a patogénese da DPOC pode iniciar-se antes do nascimento, na infância ou em idade jovem. Estes fatores de risco da DPOC podem desenvolver-se em diferentes fases da vida, podendo iniciar-se em fases muito precoces, nomeadamente os fatores dos hospedeiros, fatores perinatais, fatores na exposição na infância/idade jovem, fatores na exposição em adulto. Consideram-se atualmente que não são todos os indivíduos que partem de uma função pulmonar normal. Neste contexto foram descritas várias trajetórias da função pulmonar que podem levar ao aparecimento de DPOC e representam doenças com patogenias claramente distintas. As últimas evidências sugerem os critérios para o diagnóstico de DPOC precoce, nomeadamente menor de 50 anos, carga tabágica maior ou igual 10 UMA, limitação precoce do fluxo aéreo (FEV1/FEV <0,7), alterações compatíveis na TAC, declínio rápido do FEV1. Alguns autores sugerem que a DPOC precoce pode ser definida pelo estágio 0 do GOLD e ainda vão mais além ao afirmar que estas alterações devem ser procuradas em idades muito precoces, nomeadamente na idade escolar e na adolescência.

Discussão: Os vários fatores que podem influenciar o desenvolvimento pulmonar, bem como as descrições das diferentes trajetórias de função pulmonar, tornam necessária uma mudança de paradigma na abordagem da DPOC nas consultas de atenção primária com o objetivo de uma prevenção primordial e primária. Existe uma necessidade crescente de definir e caracterizar a DPOC precoce, nomeadamente através de espirometrias a partir dos 35 anos de idade, avaliação do Índice Tiffeneau e FEV1, o que permitiria antecipar o aparecimento de sintomas e, dessa forma, tornar a intervenção terapêutica mais eficaz.



ePO 55 | ABORDAGEM AO PARKINSONISMO: ALGORITMO DE DECISÃO NA CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Ana Cristina Francisco Gonçalves,¹ Carolina Martins,² Eduardo Rodrigues,³ Tatiana Luís,³ Tiago Sardinha G.⁴

1. Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM. 2. Centro de Saúde de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM. 3. Centro de Saúde de Machico, SESARAM, EPERAM. 4. Centro de Saúde do Caniço, SESARAM, EPERAM.

Justificação: O parkinsonismo é uma síndrome clínica que se caracteriza por um conjunto de sintomas motores, dos quais a bradicinesia é característica fundamental. Poderá estar associada a tremor em repouso, rigidez e, em casos de doença de Parkinson avançada, instabilidade postural. No entanto, nem todos os casos de parkinsonismo correspondem a doença de Parkinson, sendo necessária a exclusão de causas secundárias previamente à referência hospitalar. O parkinsonismo iatrogénico (PI) é a segunda causa de parkinsonismo e corresponde a uma entidade comum e subdiagnosticada com impacto na qualidade de vida.

Objetivos: Com a apresentação deste algoritmo de decisão, os autores pretendem apresentar uma abordagem prática ao parkinsonismo, de forma a facilitar a orientação e a correta referência destes casos no contexto da consulta de medicina geral e familiar.

Métodos: Revisão clássica, com pesquisa nas bases de dados científicas (PubMed, UpToDate), com os termos MeSH: *Parkinsonism, Parkinsonian Diseases e Parkinsonian Syndrome*. Foi organizado um algoritmo que foi posteriormente revisto por colegas do serviço de referência de neurologia.

Resultados/Revisão: Apresenta-se um algoritmo de decisão acerca da abordagem do parkinsonismo que permite rever aspetos da história clínica, exame objetivo e a abordagem ao diagnóstico diferencial com parkinsonismo iatrogénico.

Discussão: O correto diagnóstico diferencial das causas de parkinsonismo permite a abordagem orientada pela causa. Nos casos de parkinsonismo iatrogénico poderá ser realizada a instituição precoce de anticolinérgicos e a correta referência de acordo com o fármaco que possa estar na origem destes sintomas, de forma a ser ponderada a sua suspensão. Os casos de doença de Parkinson ou de outras causas de parkinsonismo primário deverão ser avaliados na consulta hospitalar de neurologia.

Conclusão: O médico de família encontra-se em posição privilegiada para a deteção e correta orientação destes casos.

ePO 68 | CEFALÉIAS: ALGORITMO DE DECISÃO NA CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Carolina Martins,¹ Ana Cristina Gonçalves,¹ Tatiana Luís,¹ Tiago Sardinha,¹ Eduardo Rodrigues¹

1. SESARAM.

Justificação: As cefaleias apresentam uma alta prevalência na população, são dos motivos mais comuns de consulta e prejudicam a funcionalidade laboral e/ou atividades de vida diária dos indivíduos. As cefaleias podem ser primárias ou secundárias quanto à sua etiologia. As cefaleias secundárias estão associadas a uma patologia subjacente como tumor cerebral ou artrite temporal.

Objetivos: Com a apresentação deste algoritmo de decisão, os autores pretendem apresentar uma abordagem prática às cefaleias, nomeadamente a distinção das características e sinais de alarme principais, facilitando a referência no contexto da consulta de medicina geral e familiar, atempada, aquando da presença de sinais de alarme e/ou suspeita de cefaleias secundárias.

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados científicas (PubMed e UpToDate), com o termo MeSH "cefaleias". O algoritmo foi posteriormente revisto por colegas do serviço de referência de neurologia.

Resultados/Revisão: Apresenta-se um algoritmo de decisão acerca da abordagem das cefaleias na distinção entre primárias e secundárias, baseando-se no padrão temporal, intensidade, características típicas e sintomas associados, através da história clínica e exame objetivo.

Discussão: O diagnóstico diferencial entre cefaleias primárias comuns e cefaleias secundárias e/ou com sinais de alarme pode determinar, consoante a urgência necessária, um melhor acompanhamento e tratamento das mesmas. A necessidade de referência passa pelo entendimento rápido das características e padrões que se coadunem com sinais de alarme. Essa referência precoce e acompanhamento pelos cuidados de saúde secundários, avaliados na consulta de neurologia, terá impacto direto no tratamento urgente, como também na melhoria da qualidade de vida.

Conclusão: O médico de família nos cuidados de saúde primários poderá ser o primeiro contacto, sendo ele um dos fatores determinantes de impacto na resposta e, consequentemente, melhores cuidados e melhoria da qualidade de vida dos doentes.



ePO 94 | QUAL A EVIDÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DE GLICOCORTICOIDES SISTÊMICOS NO TRATAMENTO DA URTICÁRIA AGUDA?

Andreia Lasca,¹ Ana Luísa Pinto,¹ Pedro Lopes Vaz,¹ Inês Santos Cruz,¹ Daniela Moreira¹

1. USF Viriato.

Justificação: Os glicocorticoides sistêmicos (GS) são frequentemente utilizados no tratamento da urticária aguda (UA) para a redução da sua duração e intensidade. A UA trata-se de uma condição transitória autolimitada, podendo em casos ligeiros não necessitar de tratamento.

Objetivo: Analisar a evidência da utilização de GS no tratamento da UA.

Métodos: Procedeu-se a uma revisão baseada na evidência nas bases de dados National Guideline Clearinghouse, Guidelines Finder da NHS, Canadian Medical Association Practice, Cochrane Library, Evidence Based Medicine, DARE e PubMed. Foram pesquisadas meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos controlados (ECC) e *guidelines* publicadas nos últimos dez anos, usando os termos MeSH *Glucocorticoids AND Urticaria* na língua inglesa. As bibliografias duplicadas e não relacionadas com o objetivo foram excluídas. A atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação foi baseada na escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Academy of Family Physicians.

Resultados/Revisão: Foram encontrados 15 resultados, dos quais dois ECC cumpriram os critérios de inclusão.

Discussão: Observou-se evidência limitada num dos ECC (NE2) para a não utilização de GS no tratamento da UA. Esta publicação refere não encontrar diferenças na incidência de recaídas ou efeitos adversos durante e após o tratamento de UA sem angioedema com anti-histamínico, comparativamente ao tratamento duplo com anti-histamínico e GS durante quatro dias. O outro ECC (NE2) verifica similarmente uma evidência limitada para a não utilização de GS no tratamento de UA. Algumas das limitações que os estudos apresentam são a não avaliação do tratamento com GS como segunda linha e quando os utentes apresentam UA com angioedema ou anafilaxia.

Conclusão: Face à evidência limitada existente não é possível concluir com segurança se existe benefício clínico na utilização de GS no tratamento da UA. No entanto, os dois ensaios chegam a conclusões consistentes, aparentam indicar não existir benefício, apenas redução das recaídas a curto prazo e possibilidade de indução de urticária crónica por glicocorticoides (força de recomendação B). Deste modo, serão pertinentes mais ECC aleatorizados para avaliar esta questão.

ePO 119 | ASSOCIAÇÃO ENTRE O IBUPROFENO E A FASCEÍTE NECROTIZANTE NA VARICELA PEDIÁTRICA

Catarina Afonso,¹ Luís Bicheiro,¹ Ana Paula Santos,² Marta Lopes,³ Inês Roma³

1. USF Planície; USF Portas do Arade. 2. USF Portas do Arade. 3. USF Planície.

Justificação: A varicela é uma doença comum em idade pediátrica. Abundam relatos de casos que sugerem que a toma de ibuprofeno neste contexto pode potenciar o risco de complicações cutâneas graves, como a fasceíte necrotizante (FN).

Objetivos: Avaliar a associação entre o ibuprofeno e a fasceíte necrotizante em humanos com menos de 18 anos, com o diagnóstico de varicela.

Métodos: Efetuou-se a pesquisa dos estudos relevantes para os objetivos do trabalho, em inglês e português, através da PubMed/MEDLINE. Utilizaram-se os termos *varicella* ou *chickenpox*, *ibuprofen* ou *NSAIDs* e/ou *necrotizing fasciitis* nos campos Title/Abstract ou MeSH terms. Avaliou-se a ocorrência de FN em crianças com varicela tratadas com ibuprofeno. Foram excluídas revisões narrativas, relatos de caso e comentários.

Resultados: Encontraram-se 130 artigos, dos quais se excluíram quatro por duplicação, 45 após a leitura do título, 42 após leitura do *abstract* e 32 após leitura integral. Foram incluídos nesta revisão sete artigos, dos quais cinco de casos-controlo, um de coorte retrospectivo e um de uma série de casos. A série de casos revelou uma tendência para o desenvolvimento de FN nas crianças que tomaram ibuprofeno. O estudo de coorte retrospectivo e um dos estudos de casos-controlo não encontrou uma associação estatisticamente significativa entre a toma de ibuprofeno e o desenvolvimento de FN. Os quatro restantes estudos de casos-controlo apresentaram resultados concordantes: existência de associação entre a toma de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e infeções bacterianas secundárias graves da pele.

Discussão: Todos os estudos mostraram uma tendência para o aumento do risco de desenvolvimento de infeções bacterianas secundárias graves da pele após toma de AINE em contexto de varicela. Mas nem todos encontraram uma associação direta entre o uso de ibuprofeno e o desenvolvimento de FN. Os estudos disponíveis até à data apresentam globalmente resultados consistentes, apesar de qualidade baixa a moderada, sendo relevante a realização de novos estudos, com mais qualidade e com maior número de participantes.

Conclusão: Existe evidência da associação entre o ibuprofeno e o desenvolvimento de fasceíte necrotizante em crianças com varicela. Assim, recomenda-se (SORT B) a não utilização de ibuprofeno aquando do diagnóstico de varicela.



ePO 124 | ABORDAGEM AO DÉFICE COGNITIVO LIGEIRO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

Eduardo Rodrigues,¹ Tiago Sardinha G.,² Ana Cristina Gonçalves,³ Tatiana Luís,¹ Carolina Martins⁴

1. Centro de Saúde de Machico, SESARAM, EPERAM. 2. Centro de Saúde do Caniço, SESARAM, EPERAM. 3. Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM. 4. Centro de Saúde de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM.

Justificação: Com o envelhecimento contínuo da população portuguesa é de esperar que as queixas relacionadas com este venham a aumentar nos cuidados de saúde primários (CSP). O défice cognitivo ligeiro (DCL) é definido pelo declínio cognitivo recém-adquirido superior ao esperado para a idade ou para o nível de instrução, mas que não condiciona um impacto funcional significativo, estando associado a um maior risco de desenvolver demência.

Objetivos: Apresentar um protocolo de atuação perante a presença ou suspeita de DCL nos CSP.

Métodos: Revisão clássica com pesquisa nas bases de dados científicas (PubMed e UptoDate), com os termos MeSH *Mild cognitive impairment, Diagnosis e Therapy*. Foi organizado um algoritmo que foi posteriormente revisto por colegas do serviço de neurologia de referência.

Resultados: Alterações da memória e da cognição observadas na consulta ou referidas pela família ou o próprio utente requerem avaliação. É essencial uma anamnese completa, valorizando sempre os depoimentos da família ou outros conviventes sobre alterações cognitivas e comportamentais. Deve ser realizado um rastreio para patologia depressiva. A utilização de ferramentas validadas, como o *Mini-Mental State Examination* ou o *Montreal Cognitive Assessment*, são úteis para estabelecer a gravidade e o impacto na vida do utente e ainda uma comparação com avaliações futuras. Como meios complementares de diagnóstico deve ser pedido: hemograma completo; bioquímica geral e doseamento de vitamina B12 e ácido fólico; função tiroideia, renal e hepática; testes sorológicos de sífilis e do vírus da imunodeficiência humana. A ressonância magnética sem contraste ou tomografia computadorizada crânio-encefálica devem ser consideradas na avaliação inicial. Sempre que for identificada uma causa secundária, estas devem ser corrigidas e/ou orientadas. O utente deve ser referenciado para consulta de neurologia sempre que não houver melhoria após tratamento de causa secundária ou não for identificada uma etiologia e manter-se suspeita.

Discussão: O DCL é um estado transição entre as alterações cognitivas do envelhecimento normal e a demência. A valorização das queixas juntamente com uma investigação completa é essencial para uma orientação atempada e correta de forma a melhorar o estado de saúde do utente.

Conclusão: A medicina geral e familiar ao prestar cuidados continuados no tempo ocupa um lugar singular para a deteção e correta orientação destes casos.

ePO 126 | GESTÃO DA ANALGESIA NA DOENÇA RENAL CRÓNICA: UMA REVISÃO DE TEMA

Maria Leonor Ramos,¹ Cláudia Rosa,² Nivalda Pereira,¹ Marina Gouveia²

1. Centro de Saúde Dr. Rui Adriano de Freitas, ACeS da R.A.M. 2. Centro de Saúde do Caniço, ACeS da R.A.M.

Justificação: A dor é comum nos doentes com doença renal crónica (DRC) tendo uma prevalência superior a 70% nesta população. Este sintoma está associado a menor qualidade de vida (QoL) e maior risco de progressão da DRC e de mortalidade, constituindo um encargo significativo para o sistema de saúde. Assim, a gestão da dor é um componente vital de cuidados na DRC.

Objetivo: Determinar a terapêutica analgésica no controlo da dor nos doentes com DRC.

Métodos: Foi efetuada uma pesquisa, em abril/2022, nas bases de dados da PubMed e DynaMed de *guidelines*, revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos dez anos. Utilizaram-se os seguintes termos MeSH: *analgesic use, chronic pain e chronic kidney disease*.

Revisão: O paracetamol é o analgésico não opioide de eleição para o tratamento da dor leve a moderada na DRC. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) sistémicos podem ser utilizados em doentes selecionados na DRC estadio KDIGO G1 a G3, por um curto período de tempo e nas doses mais baixas possível. Os analgésicos tópicos também devem ser considerados, particularmente no tratamento da dor músculo-esquelética localizada. Os opioides, como a buprenorfina, o fentanilo e a hidromorfona, são uma opção segura na dor moderada a grave não controlada com alternativas não opioides. A terapêutica adjuvante, como a gabapentina e pregabalina, deve ser utilizada como primeira linha na dor neuropática. Os tratamentos não farmacológicos, como o calor local e programas de exercício, são essenciais na gestão da dor crónica e também devem ser otimizados.

Discussão: A escada analgésica preconizada pela Organização Mundial da Saúde é inadequada para a DRC terminal, devendo por isso recorrer-se a uma adaptação desta. Os AINE e inibidores da COX-2, assim como as formulações de libertação prolongada de tramadol, devem ser evitados ou usados com precaução devido ao seu risco de efeitos adversos. No tratamento da dor neuropática, os anticonvulsivantes são recomendados, embora seja necessário um ajuste de dose.

Conclusão: O controlo da dor continua a ser um desafio, requerendo uma análise cuidadosa e individualizada do risco-benefício nos doentes com DRC. Os analgésicos desempenham um papel importante, mas não devem ser o único foco na gestão da dor. A escassez de estudos sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dos analgésicos na DRC em estadio terminal deve ser combatida de modo a melhorar a QoL nestes doentes.



ePO 137 | EPILEPSIA: ALGORITMO DE DECISÃO NA CONSULTA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Tatiana Luís,¹ Ana Cristina Gonçalves,² Carolina Martins,³ Eduardo Rodrigues,¹ Tiago Sardinha G.⁴

1. Centro de Saúde de Machico, SESARAM, EPERAM. 2. Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM. 3. Centro de Saúde de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM. 4. Centro de Saúde do Caniço, SESARAM, EPERAM.

Justificação: A convulsão pode estar associada a diversas condições patológicas como, entre outras, lesões estruturais intracranianas, processos infecciosos ou distúrbios metabólicos. Também pode ser a manifestação exclusiva ou predominante em várias formas de epilepsia.

Objetivos: Com a apresentação deste algoritmo de decisão, os autores pretendem apresentar uma abordagem prática à epilepsia de forma a facilitar a orientação e a correta referenciação destes casos, no contexto da consulta de medicina geral e familiar.

Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica no UpToDate com os termos MeSH "epilepsia" e "crise convulsiva". O algoritmo foi posteriormente revisto por colegas do serviço de referência de neurologia.

Revisão: Apresenta-se um algoritmo de decisão acerca da abordagem da crise convulsiva que permite rever aspetos da história clínica, exame objetivo e a abordagem ao diagnóstico diferencial das várias etiologias da crise convulsiva.

Discussão: O aspeto mais importante no diagnóstico de uma crise convulsiva é a descrição do episódio, quer recolhendo dados do próprio utente quer de testemunhas oculares. É essencial perceber se houve algum sinal que permita determinar se a crise teve um início focal – sintomatologia do foro psíquico, sensorial ou motor localizado a uma parte do corpo. As circunstâncias em que ocorreu (duração, traumatismo, controlo de esfíncteres), possíveis fatores desencadeantes ou precipitantes, comportamentos ictais e estado pós-ictal. São necessários exames complementares, como o estudo analítico: hemograma completo; glicemia em jejum; ionograma, cálcio, magnésio; função tiroideia, renal e hepática e exame toxicológico para despiste de possíveis fatores precipitantes e outros exames de neuroimagem, se disponíveis.

Conclusão: O diagnóstico diferencial das crises convulsivas é, por vezes, difícil. A observação da crise e a recolha de dados de acompanhantes ou testemunhas oculares é da máxima importância para um eventual diagnóstico etiológico. O médico de família desempenha um papel importante na orientação desta patologia, uma vez que a sua adequada gestão e diagnóstico previne alterações neurológicas irreversíveis.

ePO 148 | ABORDAGEM DO TREMOR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

Tiago Sardinha G.,¹ Eduardo Rodrigues,² Carolina Martins,³ Ana Cristina Gonçalves,⁴ Tatiana Luís⁵

1. Centro de Saúde do Caniço, SESARAM, EPERAM. 2. Centro de Saúde de Machico, SESARAM, EPERAM

Justificação: O tremor é a doença do movimento mais prevalente e define-se como uma oscilação rítmica e involuntária de uma parte do corpo. É importante distinguir tremor fisiológico de outros tipos. Embora não esteja associado a risco de vida afeta atividades profissionais ou da vida diária e associa-se a isolamento social.

Objetivos: Apresentar um protocolo de atuação perante a presença ou suspeita de tremor nos cuidados de saúde primários.

Métodos: Revisão clássica com pesquisa nas bases de dados científicas PubMed e UpToDate, com os termos MeSH *Tremor*, *Diagnosis* e *Therapy*. Foi organizado um algoritmo que foi posteriormente revisto por neurologistas do serviço de referência.

Revisão: O diagnóstico do tremor é baseado numa história clínica e exame neurológico dirigido. Os tremores são classificados em tremores de repouso (TR) ou tremores de ação (TA). Os TR ocorrem quando um segmento do corpo está relaxado e oposto à gravidade. Os TA ocorrem aquando da contração voluntária de um músculo e dividem-se em postural, isométrico ou cinético. Primariamente deve excluir-se uma exacerbação do tremor fisiológico, avaliando sintomas de ansiedade, uso de cafeína, estado glicémico, função hepática e tiroideia. Através da revisão da medicação habitual deve suspender-se o causador de um tremor iatrogénico. O tremor psicogénico extingue-se com a distração. Deve investigar-se parkinsonismo nos doentes acima dos 40 anos com TR e sintomas de bradicinesia, rigidez e instabilidade postural. Acima dos 40 anos devem excluir-se hábitos alcoólicos, se tiver características posturais poderá ser um TE e, se for TA cinético, deve referenciar-se o tremor de origem cerebelosa à consulta de neurologia (CN). Abaixo dos 40 anos deve excluir-se a doença de Wilson e, caso esteja associado a outros sinais e sintomas neurológicos, referenciar-se à CN. Perante um TE deve recorrer-se a um teste com beta-bloqueante.

Discussão: O tremor afeta significativamente as funções do doente, diminuindo progressivamente a qualidade de vida do mesmo. Através da avaliação clínica cuidada e exame objetivo orientado, os profissionais de saúde conseguem detetar mais cedo e direcionar o doente adequadamente.

Conclusão: A história e exame físico do tremor representam uma ferramenta diagnóstica de fácil acesso aos médicos, permitindo a identificação e classificação dos tremores. A medicina geral e familiar, ao prestar cuidados continuados no tempo, ocupa um lugar estratégico na orientação destes doentes.



ePO 149 | ERITEMA PIGMENTADO FIXO INDUZIDO PELA METFORMINA: QUAL A EVIDÊNCIA?

Helena Melanda,¹ Rosa Mascarenhas,² Joana Fernandes Duarte¹

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

Introdução: O eritema pigmentado fixo (EPF) é uma reação cutânea medicamentosa, com lesões maculares eritematovioláceas ovaladas, que surgem uma a duas semanas após introdução do agente etiológico. Em caso de reexposição reaparecem na mesma localização. Os fármacos mais frequentemente implicados são anti-inflamatórios e antibióticos; no entanto, outras classes têm sido reportadas. A metformina constitui a primeira linha no tratamento farmacológico da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e está frequentemente associada a efeitos adversos gastrointestinais, sendo as reações cutâneas menos conhecidas.

Objetivo: Verificar a associação entre a toma de metformina e o desenvolvimento de EPF em doentes com DM2.

Métodos: Pesquisa em bases de dados científicas (PubMed, *The Cochrane Library*, *Evidence Based Medicine online*) com os termos MeSH *Diabetes Mellitus*, *Drug Eruptions* e *Metformin*. Critérios de inclusão: estudos publicados entre 2000-2022, em inglês ou português. Critérios de exclusão: estudos sobre fármacos que não a metformina ou diagnósticos que não o EPF.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 195 artigos, dos quais cinco cumpriram os critérios estabelecidos, correspondendo a relatos de caso de três mulheres e dois homens, média de idades de 60 anos (41-86), com DM2. Todos os doentes estavam medicados com metformina previamente ao desenvolvimento de EPF. Foi objetivada melhoria dos sintomas com a redução da dose de metformina; não obstante, apenas a sua suspensão levou à regressão completa das lesões. Nos casos em que houve reintrodução do fármaco reapareceram lesões de EPF nos mesmos locais. O Algoritmo de Naranjo (escala de probabilidade de reação adversa a medicamento) foi aplicado em dois estudos, sugerindo reação provável. Um dos artigos descreve o desenvolvimento de EPF com a introdução faseada e individual de metformina, gliclazida, vildagliptina e empagliflozina, sugerindo a existência de reatividade cruzada, derivada de um excipiente comum aos quatro antidiabéticos – estearato de magnésio, também presente na composição de vários antibióticos.

Discussão: Os resultados sugerem a existência de relação entre a metformina e o desenvolvimento de EPF em doentes com DM2; no entanto, considera-se a evidência insuficiente, requerendo estudos mais robustos. A suspensão do agente etiológico é determinante na gestão destes doentes, tornando-se relevante que os médicos estejam sensibilizados para esta entidade clínica e a sua eventual associação com a metformina.