



**22º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar**  
**17º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família**  
**Centro Cultural e Congressos das Caldas da Rainha, 27 a 30 de setembro de 2018**

**5ª Feira, 27 de Setembro**

**WORKSHOPS e CURSO**  
**(inscrição prévia)**

**10:00 – 19:30**

**CURSO - OBESIDADE: Um Peso a Reduzir!**

Coordenação: SPEO - Sociedade Portuguesa de Estudo da Obesidade, SPCO - Sociedade Portuguesa de Cirurgia da Obesidade e Doenças Metabólicas, APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, ADEXO - Associação de Doentes Obesos e Ex-Obesos de Portugal  
Dinamizadores: André Filipe Ferreira, António Albuquerque, Carla Pedrosa, Carlos Oliveira, Carlos Trindade, Cármen Maillou, Clarisse Santos, Cláudia Freitas, Davide Carvalho, Eva Conceição, Helena Mansilha, Isabel Mesquita, Miguel Vasques, Paula Freitas, Sandra Martins, Selma Souto

- Obesidade Grau I:
  - Na Idade pediátrica.
  - No Adulto
  - No Idoso.
- Métodos de apoio e tratamentos:
  - A equipa Multidisciplinar: A alimentação; O exercício físico; O apoio psicológico; Tratamento farmacológico.
- PTCO – Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade:
- Tratamento Cirúrgico: Preparação para cirurgia; Técnicas disponíveis; Riscos específicos de cada técnica cirúrgica; Acompanhamento após a cirurgia; A vida do doente depois da cirurgia;
- A Obesidade é uma doença biológica
- Estigma - Estigmatização no ambiente de saúde; As consequências do estigma; Como melhorar a gestão de pacientes obesos; Que Questões os médicos e profissionais de saúde devem colocar a si próprios; Como pode comunicar adequadamente com empatia e sensibilidade; Entrevista motivacional.

**11:30 – 13:00**

**WORKSHOP – Doentes difíceis e relação Médico-Doente. Abordagem face a doentes com distúrbios da personalidade II**

Coordenação: Grupo de Estudos de Saúde Mental APMGF

Dinamizadores:       Luís Heitor  
                                  Médico de Família. USF Marginal, ACES Cascais  
                                  Nuno Florêncio  
                                  Médico de Família. UCSP dos Olivais, ACES Lisboa Central  
                                  Sara Cardoso  
                                  Médica de Família. USF Gerações, ACES Lisboa Norte

A relação médico-doente é determinante para a adesão a um plano terapêutico assim como para alteração dos comportamentos por parte dos utentes. Estabelecer e manter esta relação terapêutica implica que o médico tenha em conta o tipo de personalidade e a eventual psicopatologia da personalidade de cada utente individualmente. Muitos doentes que consideramos difíceis induzem em nós reações que não são fáceis de gerir. Conhecer e saber identificar os distúrbios da personalidade, as reações possíveis no profissional de saúde e estratégias de abordagem clínica constitui uma ferramenta fundamental na prática clínica.

Pretende-se com esta formação a aquisição de competências na identificação das características principais dos diferentes tipos de distúrbios da personalidade, assim como a reflexão sobre as reações que estes utentes provocam no profissional de saúde e a discussão sobre formas mais adequadas de abordagem

**WORKSHOP - Aplicação prática de ciclos de vida familiar em MGF**

Coordenação: Grupo de Estudos da Família APMGF

Dinamizadores:       Ana Paes Vasconcellos  
                                  USF S. Martinho de Alcabideche  
                                  Ana Rita Matos  
                                  USF Lusa  
                                  Nuria Yáñez  
                                  USF S. Martinho de Alcabideche  
                                  Sara Costa  
                                  USF S. Marcos

Trabalhar com famílias numa perspetiva sistémica exige a visão da família como um sistema; que se reorganiza constantemente para encontrar novos equilíbrios em momentos de transição.

O ciclo de vida familiar é composto de inúmeras fases onde cada membro da família tem o seu papel, sendo que o médico de família (MF) se encontra numa posição primordial para propor cuidados antecipatórios e identificar problemas na família na transição entre as fases de vida familiar.



Pretende-se alertar os profissionais para a utilização dos cuidados antecipatórios em cada fase de vida familiar, sensibilizar o papel do MF na identificação e prevenção de problemas na transição de fase e discutir a aplicação prática na consulta diária do MF.

A aplicação do ciclo de vida familiar deverá ser utilizada na consulta de forma flexível e personalizada a cada família. Neste sentido, o workshop pretende valorizar o papel do MF como o único profissional que conhece todo o agregado familiar, podendo intervir em cada membro ou no conjunto de forma ao bem-estar individual/do sistema.

**14:00 – 15:30**

### **WORKSHOP - Realização e Interpretação de MAPA nos Cuidados de Saúde Primários**

Coordenação: Grupo de Estudos Doenças Cardiovasculares APMGF

Dinamizadores:

- Helena Febra  
Médica de Família. USF São Julião
- Carolina Resende  
Médica de Família. USF Santo Condestável
- Rosário Novo  
Médica interna de MGF.USF do Arco
- Sara Carmona  
Médica interna de MGF. USF São Julião

A HTA é uma das patologias mais frequentemente identificadas nas consultas de MGF com uma prevalência conhecida de 42,2% (estudo PHYSA 2012). Isto significa que, num ficheiro convencional de 1750 utentes, em que existam cerca de 1400 adultos, 590 utentes terão este diagnóstico.

Existem critérios definidos para a definição desta patologia, sendo recomendado que o seu diagnóstico se baseie em pelo menos duas medições por consulta, em pelo menos duas consultas diferentes (guidelines europeias para controlo de HTA 2013).

As medições realizadas fora do consultório (nomeadamente a medição ambulatória de PA de 24h - MAPA ou a automedicação da PA - AMPA) devem ser consideradas para confirmar o diagnóstico, identificar alguns tipos de HTA, detectar episódios de hipotensão e maximizar a predição de risco CV (guidelines europeias 2013). Estas abordagens são especialmente indicadas quando valores tensionais elevados coexistem com a ausência de lesões nos órgãos alvo, diabetes mellitus ou doença renal crónica (norma da DGS 020/2011 atualizada em 2013).

Torna-se mandatário para um médico de família conhecer estes procedimentos, as suas indicações clínicas e interpretar os seus resultados.

Em 2011 o National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) recomendava que o MAPA deveria ser oferecido como técnica custoefectiva a todas as pessoas com suspeita de HTA. Isto porque permitia identificar os utentes com HTA bata branca, evitando o seu tratamento desnecessário, e identificar os utentes com HTA mascarada, que necessitam de tratamento atempado a fim de evitar eventos cardiovasculares graves.

Pretende-se com este workshop:



- 1) Esclarecer indicações do procedimento e vantagens da sua aplicação;
- 2) Indicar quais os aparelhos recomendados para este exame e sites de consulta dos mesmos;
- 3) Demonstrar como se realiza o procedimento e eventual processo de implementação deste exame numa unidade de saúde;
- 4) Conhecer algumas particularidades de populações específicas (obesos, arritmias, etc);
- 5) Reconhecer os valores de referência de normalidade de resultados;
- 6) Treino na execução de relatórios de MAPA com interpretação dos mesmos.

### **WORKSHOP- Sexualidade do Casal Idoso**

Coordenação: Grupo de Estudos da Sexualidade APMGF

Dinamizadores: Carla Veiga Rodrigues  
USF Vidago, ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso, ARS Norte  
Filipa Vilaça  
DUS Braga, ACES Cavado I, ARS Norte  
Magda Alves Simões  
UCSP Linda-a-Velha, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, ARSLVT  
Beatriz Figueiredo  
USF das Conchas, ACES Lisboa Norte, ARSLVT  
Sara Rita  
USF Servir Saúde, ACES Almada Seixal, ARSLVT

Nas últimas quatro décadas, assistiu-se a um envelhecimento global e significativo da população, acompanhado de um aumento da esperança média de vida tanto dos homens como das mulheres. Sendo o envelhecimento um processo caracterizado por mudanças fisiológicas, comportamentais e psicossociais que podem interferir com a vivência da sexualidade, torna-se difícil de prever o seu impacto. A procura de ajuda profissional por parte da pessoa idosa para resolver problemas relacionados com a sexualidade é frequentemente inibida por constrangimento, receio dos juízos de valor ou por estereótipos vigentes. Além disso, a maioria dos profissionais de saúde considera difícil abordar a questão da sexualidade, em particular ainda mais, a sexualidade no casal idoso.

Torna-se, por isso, imperativo compreender a "sexualidade no casal idoso" e desenvolver novas formas de abordagem, quer do ponto de vista do utente, quer do profissional de saúde.

Desta forma, tornar-se-á mais fácil gerir os problemas apresentados pela pessoa idosa, respeitando as diferenças individuais e, sobretudo, possibilitando a atividade preventiva neste âmbito.

Pretende-se capacitar os formandos para a abordagem da sexualidade, fornecendo ferramentas necessárias para que o possam praticar nas consultas, abordar o impacto do envelhecimento na sexualidade da pessoa idosa, enquanto indivíduo ou membro de um casal, quais os problemas mais frequentes em cada género e quais as opções terapêuticas.

### **WORKSHOP - Treino de competência para intervir em fumadores com doença respiratória crónica**

Coordenação: Grupos de Estudos de Doenças Respiratórias APMGF (GRESF)



### Grupo de Prevenção do Tabaco (PRPCT)

Dinamizadores: Luís Rebelo  
José Belo Vieira  
Carlos Gonçalves  
Rabi da Costa

Pretende-se sensibilizar todos os profissionais de saúde para os problemas do tabagismo, atualizar conhecimentos e treinar competências na área de prevenção, na promoção da cessação tabágica, reforçar em todos os contactos e de forma oportunística, para que se efetue uma intervenção breve e conhecimentos sobre a terapêutica farmacológica.

No modelo formativo serão discutidos casos clínicos em grupo de pacientes fumadores com patologia respiratória.

### **WORKSHOP - A Medicina Centrada na Pessoa: Conceito, capítulos, avaliação e consequências em saúde**

Coordenação: Grupo de Estudos da Medicina Centrada na Pessoa APMGF

Dinamizadores: Luiz Miguel Santiago  
Médico de Família. USF Topázio, ACES Baixo Mondego. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.  
Inês Rosendo  
Médica de Família. USF Coimbra Centro. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra  
José Augusto Simões  
Médico de Família. UCSP Mealhada. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências da Saúde da UBI

Nas últimas décadas, a Medicina Centrada na Pessoa (MCP) tem ganho relevância crescente, sendo reconhecida por médicos e pessoas que os consultam como o método mais adequado quanto ao exercício da Medicina na atualidade.

Múltiplos estudos demonstram a relação da abordagem da medicina centrada na pessoa com maior satisfação das pessoas e dos médicos, redução das preocupações e ansiedade, maior adesão à terapêutica proposta, melhoria da saúde mental, do estado funcional e das condições fisiológicas, diminuição das reclamações por negligência médica e redução dos custos e da utilização de recursos de saúde, entre os quais: consultas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), recorrências ao serviço de urgência, hospitalizações, requisição de exames complementares de diagnóstico e referenciação para consultas de outras especialidades médicas, contribuindo assim para o aumento da eficiência nos cuidados de saúde.

Após trabalho de validação de escala destinada a medir a Auto percepção de desempenho de Medicina centrada na Pessoa no internato das regiões norte e centro de Portugal, percebe-se a insuficiência de conceitos sobre Medicina Centrada na Pessoa e da Consulta Baseada na Pessoa, não havendo diferença estatística entre os resultados obtidos em ambas as regiões.

São capítulos e componentes:



**“Explorar a saúde, a doença e a experiência de doença”**: Abordar a doença - anamnese e exame físico - a perspectiva da pessoa sobre a sua saúde, a enfermidade e a doença. Identificar as suas ideias, os seus receios, as suas expectativas e o impacto funcional da mesma sobre a pessoa. (8 afirmações)

**“Compreender a pessoa como um todo”**: Integração das queixas com os diversos aspetos de vida da pessoa - personalidade, história do seu desenvolvimento e contextos de inserção (social, familiar, profissional e cultural). (3 afirmações)

**“Encontrar entendimento”**: Identificação do problema, estabelecimento de plano terapêutico conjunto e determinação dos papéis do médico e da pessoa. (6 afirmações)

**“Melhorar a relação médico-doente”**: Inerente aos primeiros três e dependente da construção de uma relação de confiança, empatia, compaixão e partilha de poder. Exige entendimento de aspetos inconscientes do relacionamento. (6 afirmações)

Dos quatro componentes, dois merecem destaque pelo pior rácio entre a média obtida e o melhor valor possível:

**“Explorar a saúde, a doença e a experiência de doença”** e **“Entender a pessoa como um todo”**, com valores de 0,45 e 0,51, respetivamente, que agora carecem de formação específica. Pretende-se transmitir conhecimentos sobre a Medicina Centrada na Pessoa, para aquisição de capacidades e competências no desenvolvimento da consulta médica centrada na pessoa.

**16:00 – 17:30**

### **WORKSHOP - Personalização Terapêutica em Diabetes Mellitus Tipo 2 – Uma Escolha Individualizada para Cada Pessoa**

Coordenação: Grupo de Estudos da Diabetes APMGF

Dinamizadores: Ângela Santos Neves

Médica de Família. USF Araceti, ACeS Baixo Mondego

Luiz Miguel Santiago

Médico de Família. USF Topázio, ACeS Baixo Mondego. Professor Associado com Agregação, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Manuel Rodrigues Pereira

Médico de Família. UCSP de Alcochete, ACeS Arco Ribeirinho

Miguel Cancela

Médico de Família. UCSP Oliveira do Hospital, ACeS Pinhal Interior Norte

A Diabetes *Mellitus* Tipo 2 (DM2) trata-se de uma entidade nosológica diversa e com múltiplas vias fisiopatológicas identificadas. São reconhecidas as características de progressivo agravamento inerentes à sua história natural. Daí advém potencialmente uma crescente necessidade de intervenção terapêutica que deve ser individualizada a cada pessoa.

Há vários parâmetros a ter conta quando se trata uma pessoa com DM2. Centrar a atenção no mero controlo da glicemia é redutor e manifestamente insuficiente. Quando tratamos pessoas, é fundamental ir além da HbA1c e ter como objetivo prevenir complicações que realmente são sentidas pelas pessoas. Controlar o Risco Cardiovascular de uma forma global é central. Da mesma



forma, prevenir complicações microvasculares, entre elas: a neuropatia, a retinopatia e a nefropatia diabéticas são objetivos terapêuticos que têm de estar presentes.

Para uma abordagem global dos nossos doentes, o foco não pode estar apenas na escolha de fármacos. A atividade física, os hábitos dietéticos e o eventual tabagismo têm de ser abordados. É também fundamental não descurar os aspetos psicossociais da pessoa e seu contexto.

O facto de a DM2 ser uma doença com tendência progressiva, faz com que a abordagem que é feita numa fase precoce da doença seja consideravelmente diferente daquela que é feita em fases mais avançadas. Pessoas diferentes implicam necessariamente objetivos diversos e abordagens feitas à medida da pessoa que nos consulta.

Pretende-se:

- Identificar aspetos da pessoa e sua doença que condicionam objetivos e estratégias terapêuticas;
- Compreender que o tratamento das pessoas com DM2 deve ser abrangente e centrado na obtenção de resultados palpáveis e que realmente importam para a pessoa que desenvolve este problema;
- Transmitir a mais recente literatura científica sobre a terapêutica e as suas consequências em saúde na pessoa com DM2.

### **WORKSHOP - Genética básica para o Médico de Família – o que devo saber?**

Coordenação: Grupo de Estudos da Genética APMGF

Dinamizadores: Ana Sequeira  
Médica interna de MGF. USF Lethes  
Sara Magalhães  
Médica de Família. UCSP Moimenta da Beira  
Helena Cabral Soares  
Médica de Família. USF Alfena

Pelo menos 10% das consultas nos cuidados de saúde primários estão relacionadas a um problema genético. Além disso, espera-se que os médicos de família (MF) sejam capazes de identificar doentes em risco de doença genética, de fazerem uma gestão adequada dos seus problemas de saúde e de serem capazes de comunicar informação genética de forma correta aos seus doentes. No entanto, estudos realizados revelam que os MF têm algumas lacunas nas competências de genética e sentem dificuldades a lidar com problemas médicos relacionados com a genética. Assim, pensamos ser importante propor um workshop que aborde princípios básicos de Genética relevantes para a prática diária dos MF.

Este workshop permitirá aos participantes realizar uma história familiar para detetar possíveis doenças genéticas, entender padrões de hereditariedade de doenças genéticas por meio de análise de genogramas e reconhecer sinais de alarme, que devem levar a uma avaliação mais aprofundada.

Entender a base de uma história familiar adequada, o genograma e os padrões de hereditariedade desempenha um papel fundamental na prática diária dos MF. E será um passo importante na melhoria dos cuidados prestados aos doentes com problemas genéticos.

### **WORKSHOP - Gestão integrada do doente com DPOC em fim de vida**



Coordenação: Grupos de Estudos Cuidados Paliativos APMGF (GESP) e Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias APMGF (GRES)

Dinamizadores:

Ana Maria Barbosa

Médica Interna de MGF. UCSP Boticas, ACES Alto Tâmega e Barroso.

Mestranda em Cuidados Paliativos, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Membro do GESP/APMGF;

Carla Lopes da Mota

Médica de Família. USF Barão do Corvo, ACES Gaia. Mestranda em

Cuidados Paliativos, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto

Politécnico de Castelo Branco. Membro da Coordenação do GESP/APMGF.

Cláudia Almeida Vicente

Médica de Família. UCSP Mealhada, ACES Baixo Mondego. Tutora colaboradora da

disciplina de MGF da Universidade de Medicina de Coimbra. Membro da Coordenação

GESP/APMGF.

Helena Beça

Médica de Família. USF Espinho, ACES Espinho/Gaia. Mestre em Cuidados Paliativos.

Coordenadora do GESP/APMGF.

Pedro Fonte

Médico de Família. USF do Minho, ACES Cávado I – Braga. Assistente Convidado,

Escola de Medicina/Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde,

Universidade do Minho. Membro do GESP/APMGF.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é a patologia respiratória crónica mais frequente a nível mundial, sendo responsável por um elevado número de mortes todos os anos. Caracteriza-se por uma obstrução irreversível do fluxo aéreo, da qual resultam sintomas persistentes e, apesar do avanço considerável do tratamento nos últimos anos, continua a ser uma doença evolutiva, com agudizações frequentes.

Por outro lado, esta é uma doença multissistémica; quer por exposição a factores de risco comuns, quer pela ocorrência de processos fisiopatológicos generalizados, a DPOC acompanha-se frequentemente por outras patologias que contribuem para a sua difícil gestão. De tudo isto resulta que, como a maioria das doenças crónicas não oncológicas, a trajectória desta patologia é caracterizada por um período longo de limitação funcional, com agudizações graves e consequente declínio progressivo da função pulmonar, com recuperação apenas parcial.

Este declínio “gradual por surtos” dificulta o estabelecimento do prognóstico e, consequentemente, a identificação da fase da patologia em que os doentes devem ser orientados sobretudo para tratamentos que visam o conforto e a qualidade de vida (cuidados paliativos), sendo fundamental a utilização de escalas/instrumentos de medição que permitam um diagnóstico precoce do fim de vida e um acompanhamento atempado.

Comparativamente com os doentes com neoplasia metastizada ou insuficiência cardíaca, é menos provável os doentes com DPOC receberem tratamento adequado dos seus sintomas em fim de vida e mais provável terem uma menor qualidade de vida e receberem tratamentos mais agressivos.

O controlo sintomático não se reduz à dispneia, devendo incluir outros sintomas muito frequentes como a fadiga, caquexia, tosse, dor, sintomas orais, ansiedade e depressão. A comunicação e o





suporte ao cuidador também devem ser privilegiados na definição do plano de cuidados destes doentes.

O médico de família, como força motriz da gestão integrada dos seus doentes, deve também aqui assumir um papel de promotor de cuidados personalizados.

### **WORKSHOP - A Adição de substâncias e a importância para a Medicina Geral e Família**

Coordenação: Grupos de Estudos Comportamentos Aditivos APMGF

Dinamizadores: Cristina Ribeiro  
Médica de Família. Coordenadora das Normas Clínicas e Processos Assistenciais Integrados no Departamento da Qualidade do Direção Geral da Saúde. Professora de Medicina Geral e Familiar na Faculdade de Medicina de Lisboa (FMUL)

Gonçalves Ferreira  
Médico de Neurocirurgia. Diretor do Instituto de Anatomia e da Clínica Universitária de Neurocirurgia da FMUL

Manuel Esteves  
Médico Psiquiatra. Professor de Neurociências e Saúde Mental (FMUP)

Rui Tato Marinho  
Médico Gastroenterologista – Faculdade Medicina de Lisboa (FMUL)

Maria Halpern Diniz  
Médica Militar Naval. Medicina Geral e Medicina do Trabalho

A Adição de substâncias constitui um importante problema de saúde pública. Este problema é responsável por inúmeras doenças, desde as físicas às familiares e sociais, passando pelas patologias psiquiátricas. O Médico de Família está numa posição privilegiada para detetar precocemente e abordar o doente com patologia aditiva.

Este Workshop tem como objetivo sensibilizar os Médicos de famílias para esta problemática aditiva e consequências a nível da saúde e o papel dos Cuidados de Saúde Primários na sua abordagem ao longo do Ciclo de Vida.

**18:00 – 19:30**

### **WORKSHOP - Prevenção-Ação para o Uso Adequado de Benzodiazepinas**

Unidade de Farmacoepidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Dinamizadores: Vasco Maria  
Médico de Família

Joana Oliveira  
Médica de Família

Oswaldo Santos  
Psicólogo

Inês Neves  
Psicóloga

Milene Fernandes



As benzodiazepinas (BZD) são fármacos que atuam nos recetores GABA, tendo características ansiolíticas, sedativas e hipnóticas e, ainda, propriedades relaxantes musculares e anticonvulsivantes.

A utilização crónica de BZD está associada à ocorrência de efeitos adversos como sonolência, diminuição das capacidades cognitivas e quedas com fraturas, designadamente na população idosa. O uso continuado promove o desenvolvimento de fenómenos de tolerância e dependência, com aparecimento de sintomas de privação, se estes fármacos forem descontinuados de forma abrupta. Por este motivo, as orientações recomendam a diminuição progressiva da dose de BZD e eventual ajuste de outra medicação.

Apesar de o início de tratamento com estes fármacos ser decidido muitas vezes a nível de outras especialidades, os médicos de família são os principais prescritores e responsáveis pela continuação do tratamento. Por este motivo, é particularmente relevante sensibilizar estes profissionais para a prevenção da dependência, quer pela prescrição inicial apropriada, quer pela descontinuação nos casos de uso abusivo.

Será apresentado e discutido um Protocolo Clínico de desabitação de BZD, desenvolvido e testado no âmbito de um ensaio clínico em Unidades de Saúde Familiar. Este protocolo revelou ter uma eficácia elevada na cessação do consumo de BZD e uma boa aceitação pelos médicos participantes no estudo.

Programa:

- 1) Utilização de Benzodiazepinas (BZD): aspetos epidemiológicos e farmacológicos
- 2) Apresentação de um Protocolo de Descontinuação da utilização de BZD
- 3) Treino na utilização do Protocolo (sessão prática em pequenos grupos)

Conteúdos Programáticos:

- Epidemiologia da utilização de BZD;
- Farmacologia das BZD;
- Prescrição de BZD: Indicações e contra-indicações;
- Tratamento da ansiedade e da insónia com BZD;
- Efeitos adversos do uso crónico de BZD com especial enfoque na população idosa;
- Avaliação do uso inadequado de BZD;
- Programa de desabitação gradual às BZD.

Objetivo Geral:

- Sensibilizar os médicos de família para a problemática da utilização inadequada de benzodiazepinas.

Objetivos secundários:

- Propor a utilização de um protocolo clínico de descontinuação de benzodiazepinas.
- Promover a aquisição de competências na utilização do protocolo de descontinuação.

## **WORKSHOP - Hipocoagulação em Cuidados de Saúde Primários**

Coordenação: Grupo de Estudos Doenças Cardiovasculares APMGF

Dinamizadores: Helena Oliveira  
Médica de Família. SAMS



Paula Oliveira  
Médica de Família. USF Delta  
Sara Carmona  
Médica interna de MGF. USF São Julião

A hipocoagulação é uma estratégia terapêutica frequentemente usada pelo médico de família na sua prática clínica, sendo transversal à prevenção primária e secundária.

Por esse motivo, é imperioso que o especialista em Medicina Geral e Familiar saiba manusear com segurança os diferentes fármacos hipocoagulantes.

A recente introdução de novos fármacos nesta área - NOAC's -, em conjunto com as particularidades do manuseamento da varfarina, justifica a revisão e apresentação deste tema.

Pretende-se:

- 1) Rever as indicações da hipocoagulação.
- 2) Conhecer as particularidades dos vários hipocoagulantes existentes e saber manuseá-los corretamente.
- 3) Saber fazer de forma segura e eficaz a transição entre hipocoagulantes.
- 4) Saber gerir as situações clínicas que implicam interrupção da hipocoagulação

No final deste Workshop os participantes deverão estar capacitados a gerir a hipocoagulação na maioria das situações clínicas presentes na consulta de Medicina Geral e Familiar.

## **WORKSHOP - Síndrome de Fragilidade do Idoso: do diagnóstico à intervenção**

Coordenação: Grupo de Estudos de Geriatria APMGF

Dinamizadores:

Avelina Moniz Pereira

Médica de Família. USF Tejo, ARS-LVT. Mestrado em Gestão de Saúde. Estudante de doutoramento em Gestão de Saúde ENSP. Membro GESI

Diana Duarte

Médica de Família. USF Tejo, ARS-LVT. Diretora de Internato ACES Loures-Odivelas – ARS LVT; Pós-graduação em Saúde Mental na Nova Medical School - Faculdade de Ciências Médicas. Membro GESI

Luísa Costa

Médica de Família. USF Tejo, ARS-LVT. Pós-Graduação em Geriatria pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Membro GESI

Miguel Marques Ferreira

Médico interno de MGF. USF Tejo, ARS LVT. Assistente convidado da disciplina de doente idoso da Nova Medical School – Faculdade de Ciência Médicas (NMS-FCM); docente convidado no curso doutoral sobre síndromas geriátricos do doutoramento em medicina da NMS- FCM; Curso de formação pedagógica; Estudante de Doutoramento em Medicina NMS-FCM. Membro e coordenador do GESI.

Em Portugal, o número de idosos tem vindo a aumentar continuamente: em 1960, as pessoas com mais de 65 representavam 7,8% do total da população e, em 2011, representavam 19%. As estimativas para os próximos 50 anos vão no sentido do aumento desta taxa e, em 2060, Portugal será dos países mais envelhecidos da União Europeia com 40% de idosos.



A fragilidade é um processo contínuo, caracterizado por uma vulnerabilidade e maior suscetibilidade a eventos adversos em saúde como quedas, dependência, hospitalização e morte. Sendo relacionável com as comorbidades e o envelhecimento, esta síndrome apresenta características próprias, fatores de risco identificados e critérios de diagnósticos concretos. A intervenção na fragilidade visa a sua reversão e a não progressão para o declínio funcional e perda de qualidade de vida do idoso.

### **WORKSHOP - Desenho Infantil**

Coordenação: Grupo de Estudos da Família APMGF

Dinamizadores: Ana Paes Vasconcelos  
USF São Martinho de Alcabideche  
Ana Rita Matos  
USF Lusa  
Nuria Gouveia  
USF São Martinho de Alcabideche  
Sara Costa  
USF S. Marcos

O desenho é uma das primeiras formas de comunicação entre a criança e o mundo. Dá-lhe a possibilidade de brincar, falar e registar o que a rodeia, nomeadamente o seu contexto familiar e social. Conhecer a evolução do desenho de acordo com o desenvolvimento da criança pode ser uma ferramenta importante a utilizar na consulta de Saúde Infantil. A realização deste workshop visa o treino de competências na utilização sistemática do desenho infantil na prática clínica diária, sendo mais um instrumento de validação do desenvolvimento infantil. Pretende-se ainda alertar os participantes para possíveis sinais de alarme detetados através do desenho infantil.

**Domingo, 30 de Setembro**

**WORKSHOPS  
(inscrição prévia)**

**9:00 – 10:30**

### **Workshop - (Des)complicações atuais da diversificação alimentar**

Coordenação: Grupo de Estudos de Nutrição e Exercício Físico APMGF (GENEF)

Dinamizadores: Beatriz Soares  
Médica interna de MGF. USF Salvador Machado. Grupo de Estudo de Nutrição e Exercício Físico da APMGF (GENEF)  
Cristina Pinto Gago  
Médica interna de Pediatria. Hospital de Cascais Dr. José de Almeida  
Liliana Coelho  
Médica de Família. USF Mare. Grupo de Estudo de Nutrição e Exercício Físico da APMGF (GENEF)



A má alimentação é o fator que mais anos de vida saudável rouba aos portugueses, sendo que as escolhas alimentares ao longo da vida estão fortemente condicionadas pelas experiências precoces da infância. A diversificação alimentar e a alimentação nos primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento de preferências que permitam à criança fazer boas escolhas no presente e no futuro. As evidências atuais para o momento ideal de introdução de determinados alimentos são escassas e as recomendações variam entre os países, refletindo diferenças culturais e disponibilidade de alimentos. O panorama atual veio complicar este processo. Vivemos o tempo da divulgação de informação em massa, do acesso generalizado a alimentos processados, da publicidade a alimentos sem interesse nutricional e das correntes alternativas. O objetivo deste workshop é dotar os médicos de família dos conhecimentos necessários para estabelecer um plano de diversificação alimentar segundo as evidências mais atuais e responder às questões mais comuns dos pais/cuidadores de forma fundamentada.

No final do workshop os participantes deverão saber gerir os seguintes aspetos:

- O essencial da fisiologia do desenvolvimento motor e preferências alimentares
- Principais erros na dieta das crianças
- “Momentos chave” da diversificação alimentar
- Introdução de glúten – novas orientações
- Tipos de leite e introdução do leite de vaca
- Alimentos com potencial alergénio: peixe, ovo, frutos secos, morango e outros frutos
- Alimentos pré-preparados – o que fazer e não fazer
- Açúcar – saber encontrá-lo e alternativas
- Dieta vegetariana

### **Workshop CALM - Avaliação de Literatura Médica**

Dinamizadores: David Rodrigues, Bruno Heleno, Catarina Viegas Dias, Clara Jasmins, Joana Abreu, Paulo Sousa

Cuidados médicos de qualidade são os que integram os valores e preferências do doente, a experiência do médico e a melhor prova científica disponível. No entanto, manter-se ao corrente da melhor prova científica é um desafio que exige competências de avaliação crítica de artigos científicos.

Pretende-se que os participantes aprendam a avaliar um artigo de revisão sistemática, criticando a sua metodologia, interpretando os resultados e decidindo de que forma estes podem alterar a sua prática clínica.

A aquisição de competências de leitura crítica adquiridas nesta oficina facilita uma discussão organizada sobre os aspetos mais relevantes na análise de uma revisão sistemática. O treino continuado destas competências permite uma melhor utilização da prova científica na tomada de decisão em Medicina Geral e Familiar.

Os formandos deverão levar computador ou tablet.

