ENCONTRO DE OUTONO

Encontro de Grupos de Estudo da APMGF

Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família



apmgf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Evento amigo das famílias

21 a 23 novembro 2024

Livro de Resumos

Índice

Índice Comunicação Oral por Tema ---------- 3

Índice Poster por Tema ---------- 10

Resumos - Comunicação Oral ---------- 25

Resumos – Poster ---------- 62

Índice de Autores ---------- 163

Comunicação Oral por Tema

Comunicação Oral - Investigação

21 de novembro de 2024 às 09:00

CO 3 - DIABETES GESTACIONAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Dídia Miranda Cruz1, Beatriz Gama2, Inês Rosendo3

1 USF São Julião da Figueira, 2 FMUC, 3 FMUC, USF Coimbra Centro

CO 31 - VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ - AS ASSIMETRIAS DO SNS DE NORTE A SUL, UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Adriana Justo Correia1, Sara Fernandes Sousa2, Maria do Carmo Líbano Monteiro3

1 USF SerraMar, 2 USF Casa dos Pescadores, 3 USF Santo Condestável

CO 196 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES EM PESSOAS ASSINTOMÁTICAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO NUMA UNIDADE

Mariana Cruz e Castro1, Pedro Gomes1, Carolina Roldão1, Bruno Rei1, Ana Rita Laranjeiro1, Isabel Fragoso1, Marta Costa Cardoso2, Inês Rosendo3

1 USF Araceti, 2 USF MonteMayor, 3 USF Coimbra Centro

CO 215 - DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Luísa Marques Gomes1, Vanessa Dias da Mota1, Ana Rita Rodrigues Oliveira1, Manuel Alberto Silva1

1 USF Sanus Carandá

Comunicação Oral - Relato de Caso

21 de novembro de 2024 às 09:00

CO 75 - ENCONTRO INESPERADO COM UMA CARRAÇA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rodrigo Varandas[1], Mariana Braga[2], Ana Sofia Nina[1], Ana Isabel Silva[1], André Dinis[1]

[1] ULS Lisboa Ocidental - USF Dafundo, [2] ULS Lisboa Ocidental - USF Delta

CO 87 - NEM TUDO É O QUE PARECE SER - MANIFESTAÇÕES ORAIS DE SÍFILIS SECUNDÁRIA

Catarina Rosa Nunes[1], Cláudia S. Teixeira[1], Sofia T. Abreu[2], Mariana Villalôbos Cabral[3]

[1] SESARAM - Centro de Saúde de Câmara de Lobos, [2] SESARAM - Centro de Saúde do Bom Jesus, [3] SESARAM - Serviço de Patologia Clínica

CO 96 - COSTOCONDRITE OU METASTIZAÇÃO SECUNDÁRIA? – UM CASO DE ARTRITE PSORIÁTICA

Ana Raquel Dias[1], Márcia Moreira Costa[1], Marta Baptista[1], Ana Margarida Adão[1], Anabela Andrade[1]

[1] USF Senhora de Vagos

CO 108 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diogo Silva Lobo[1], Carolina Vaz Calado[1], Pedro Moura Junqueira[1], Raquel Araújo Almeida[1], José Néri[1]

[1] USF Alves Martins

CO 120 - CANDIDÍASE DUCTAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patrícia Carvalho Carreira[1], Rita de Campos Constantino[1], Sara Maria Teixeira Almeida[1], Mariana Montês Pereira Coutinho[1]

[1] USF Planalto - ULS Lezíria

CO 175 - QUANDO A APARÊNCIA ENGANA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMEFAÇÃO PAROTÍDEA.

Francisco Santos Oliveira[1], Carla Alexandra Neves Moreira[1], Maria Teresa de Sá Ferreira Loureiro Pipa[1], Luís Miguel Pereira Neves[1], Ana Teresa Melanda Alves[1]

[1] USF Lusitana

Comunicação Oral - Relato de Prática
21 de novembro de 2024 às 09:00

CO 21 - DPOC - UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PARA UMA INTERVENÇÃO PERSONALIZADA

Joana Filipa Pereira Torres1, Verónica Cavadas1, Sofia F Ferreira1, Francisca Mangas1, Inês Belchior Pereira1

1 ULS Coimbra - USF Marquês de Marialva

CO 57 - RASTREIO E DIAGNÓSTICO DE CANCRO DA PELE – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diana Capela1, Andreia Godinho1, Marta Ferreira1, Patrícia Gomes2, Ruben Costa2

1 USF Famílias, ULS Entre Douro e Vouga, 2 Serviço de Dermatologia, ULS São João

CO 138 - MULHERES EM IDADE FERTIL: VALE A PENA INTERVIR?
Luisa Alfonso Sierra1, Helena Manso2, Diana Pestana1
1 ULSASI - USF Venda Nova, 2 ULSASI - UCSP Brandoa

CO 139 - CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE, UM RELATO DE PRÁTICA CLÍNICA
Ana Azenha1
1 USF Buarcos

CO 154 - +SAÚDE PELA MULHER NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL
Ana Isabel Vasques1, Joana Silva1, Mariana Caboz1, Rosália Oliveira1, Rui Ferraz1
1 UCSP Guarda

Comunicação Oral - Qualidade

22 de novembro de 2024 às 18:00

CO 27 - PRESCRIÇÃO ADEQUADA DE ANTIBIOTERAPIA NA OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE
Ana Catarina Pastilha1, Mariana Mendonça1, Rita João Cordeiro1
1 USF Mondego

CO 65 - AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA EM CISTITES AGUDAS NÃO COMPLICADAS NUM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DE LISBOA
Joana Ortiz1, Clara Ramos2, Inês Cruz Franco3, Joana Gonçalves1, Joana Vital Pinheiro1, Luís Palma3, Madalena Neto4, Mar Mateus da Costa5, Renato Bispo.6, Leonardo Vinagre7, Paulo Coelho7
(1 USF Parque, 2 USF D. Amélia de Portugal, 3 USF Alvalade, 4 USF Carnide Quer, 5 USP Francisco George, 6 USF do Parque, Unidade Local de Saúde de Santa Maria., 7 USF do Parque, Unidade Local de Saúde de Santa Maria. Lisboa)

CO 73 - VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA EM GRUPOS DE RISCO: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE
Rodrigo Varandas1, Mariana Braga2, Ana Sofia Baptista1, Ana Sofia Nina1, Ana Isabel Silva1, André Dinis1
1 ULS Lisboa Ocidental - USF Dafundo, 2 ULS Lisboa Ocidental - USF Delta

Comunicação Oral - Protocolos

22 de novembro de 2024 às 18:00

CO 10 - PREVALÊNCIA DE BAIXA MÉDICA POR DOENÇA PROFISSIONAL DEVIDO A PATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA: ESTUDO POPULACIONAL COMPARATIVO ENTRE DUAS DIFERENTES USFS

Catarina Isabel Barrosa Oliveira1, Marta Alexandra Amorim Canas Miranda2

1 USF Pinhal do Rei, ULS Região de Leiria, 2 USF Tornada, ULS Oeste

CO 95 - AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTIRREABSORTIVA EM DOENTES COM OSTEOPOROSE NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Mariana Braga1, Mariana Mendes1, Marta Portugal1, Rebeca Hatherly1

1 USF Delta, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

CO 103 - PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: PRESCRIÇÃO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA EM UTENTES COM CONTRAINDICAÇÃO

Luísa Queirós Marques1, Ana Teresa Gonçaves1, Joana Daniela Brites1, Diana Pereira Fernandes1, Diana Ferreira1

1 USF Linha de Algés

CO 131 - MEDICINA CENTRADA NA PESSOA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Luiz Santiago1, Rita Lopes da Silva2, Ana Catarina Nascimento3

1 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, 2 USF São João do Pragal - ULS Almada Seixal, 3 USF Coimbra Centro - ULS Coimbra

CO 167 - PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE EM UTENTES DO SEXO MASCULINO COM MAIS DE 70 ANOS APLICANDO O SCORE FRAX

Beatriz Câmara1, Carolina Braz1, Inês Luís1, Rita G. Ferreira1, Joana Drumond Lima1

1 Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel

Comunicação Oral - Revisão de Tema

23 de novembro de 2024 às 09:00

CO 14 - PRODUTOS DE TABACO AQUECIDO E RISCO CARDIOVASCULAR – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cláudia Sofia Leitão Álvares1, Inês Vicente Osório1, Joana Andrade Glória1, Andreia Ramalho1

1 USF Moliceiro

CO 43 - O PAPEL DA DOXICICLINA NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - QUAL A EVIDÊNCIA?

Inês Cordeiro1, Diana Duarte1

1 USF Tejo

CO 122 - QUAL O PAPEL DA DIETA MEDITERRÂNEA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Patrícia Carvalho Carreira1, Rita de Campos Constantino1, Sara Maria Teixeira Almeida1, Mariana Montês Pereira Coutinho1

1 USF Planalto - ULS Lezíria

CO 197 - QUAL A EVIDÊNCIA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA HIPERURICEMIA ASSINTOMÁTICA?

Mariana Cruz e Castro1, Joana Pereira Torres2, Pedro Gomes1

1 USF Araceti, 2 USF Marquês de Marialva

CO 92 - EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA PARA PERTURBAÇÕES DO SONO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Amélia Gaspar1, Cristina Costa Silva1, Clarisse Calça Coelho1, Filipe Santos Leal1, João Arcanjo1

1 USF Mondego

Comunicação Oral - Relato de Caso

23 de novembro de 2024 às 09:00

CO 91 – DOUTORA, HÁ 1 SEMANA QUE SÓ COMO NESTUM

Amélia Gaspar1, Clarisse Calça Coelho1, Cristina Costa Silva1, Filipe Santos Leal1, João Arcanjo1

1 USF Mondego

CO 6 – "TENHO BICHOS PELO CORPO" – UM CASO DE DELÍRIO DE INFESTAÇÃO

Teresa Fernandes Cardoso1, Lúcia Maria Marques Gonçalves1

1 UCSP Alverca do Ribatejo – ULS Estuário do Tejo

CO 24 – MAIS DO QUE UMA DOR DE OMBRO: RELATO DE CASO DE UMA VASCULITE

Inês Morais Bento1, Marta Perro Neves1, Bárbara Morais Campo1, Cristiana Sá Leite1

1 ULSGE

CO 54 – DA DESCOBERTA Á TRANSIÇÃO!

Lisandra Esteves Gonçalves1, Gabriela Peixoto Martins1, Carina Silva1

1 ULSAAVE

CO 156 – LEPTOSPIROSE. UM CASO SOBRE A SÍNDROME DE WEIL.

Mariana Montês Pereira Coutinho1, Patrícia Carvalho Carreira2, Eva de Sá e Sousa3, Marco Jacob3, Nuno Magalhães2

1 ULS Lezíria – USF Planalto, 2 ULS Lezíria – USF Planalto, 3 ULS Lezíria – USF D. Sancho I

Comunicação Oral - Investigação

23 de novembro de 2024 às 09:00

CO 4 - INTERVENÇÃO MOTIVACIONAL NA DPOC: CESSAÇÃO TABÁGICA

Catarina Madeira Afonso[1], Marília Mira[1], Cátia Santos[1], Rita Branco Vargas[1], Teresa Leitão[1]

[1] USF Planície

CO 23 - O EFEITO DA MÚSICA EM CONTEXTO DE CONSULTA NA ANSIEDADE DE PACIENTES E MÉDICOS

Catia Solis[1], Inês Pinheiro[2], Inês Rosendo Carvalho e Silva[1], Joana Antunes[3], Lutenio Junior[4], Patrícia Fragoso[1], Beatriz Afonso[1], Ana Catarina Nascimento[1], Ana Sofia Monteiro[5], Susana Miguel[5], Rita Afonso Fonseca[6], Margarida Capitão[7], Margarida Carmo[8], Maria Bento[9], Maria Inês Cunha[10], Camila Barreto[11], Tânia Virgínia Santos[11], Hugo Gago[11], Ana Tavares[12], Gonçalo Silva Ferreira[12]

[1] USF Coimbra Centro - ULS Coimbra, [2] Faculdade de Medicina de Coimbra, [3] USF Terras de Azurara - ULS de Viseu Dão-Lafões, [4] USF Nautilus - ULS Baixo Mondego, [5] USF Coimbra Centro, ULS Coimbra, [6] USF Topázio, ULS Coimbra, [7] USF Coimbra Norte, ULS Coimbra, [8] USF Coimbra Norte (polo Souselas), ULS Coimbra, [9] USF Sao Julião, ULS Baixo-Mondego, [10] USF Terras de Azurara, ULS Viseu Dão-Lafões, [11] USF Buarcos, ULS Baixo Mondego, [12] USF Penacova, ULS Coimbra

CO 69 - ESTARÃO OS NOSSOS UTENTES COM FA NÃO VALVULAR A TER UMA CORRETA ABORDAGEM E MONITORIZAÇÃO?

Lúcia Jeni Freitas Teixeira Figueiredo Vicente[1], Raquel Araújo Almeida[2], Pedro Moura Junqueira[2], Diogo Silva Lobo[2], Pedro Vasconcelos[2], Nuno Pina[2]

[1] ULS Viseu Dão Lafões - UCSP S. Pedro do Sul, [2] ULS Viseu Dão Lafões - USF Alves Martins

CO 199 - COMUNICARTE EM MGF - A PERCEPÇÃO DOS UTENTES QUANTO ÀS CAPACIDADES COMUNICATIVAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Catarina Alves Gonçalves[1], Catarina Falcão Alves[1], Catarina Sousa Alves[2], Ludovina Rocha[3], Rita Pessoa Coutinho[4], Bárbara Frade Moreira[5]

[1] USF Pedras Rubras, Maia/Valongo, ULS São João, [2] USF Vil´Alva, ULS Médio Ave, [3] USF São Neutel, ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, [4] USF Alpendorada|Tabuado, ULS Tâmega e Sousa, [5] USF Caminhos do Cértoma, ULS Coimbra

Índice ePoster por Tema

ePoster - Investigação

ePO 12 - PROMOÇÃO DA CESSAÇÃO TABÁGICA EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE MULTICÊNTRICO
Mariana Trindade1, Ana Simões1, João Gabriel Marcelino2, Leticia Melo Furtado2, Margarida Pilar Capitão1, Margarida Carmo1
1 USF Coimbra Norte, 2 USF Cruz de Celas

ePO 28 - DIABETES GESTACIONAL: UMA COMPLICAÇÃO DA GRAVIDEZ A INTERVIR PRECOCEMENTE - CASUÍSTICA DE UMA USF NO TRIÉNIO 2020-2022
Ana Catarina Pastilha1, Mariana Mendonça1, Rita João Cordeiro1
1 USF Mondego

ePO 42 - O PAPEL DAS USF MODELO B NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DE SAÚDE URGENTES – CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA CONSULTA DO DIA
Maria José Ferreira Gomes Seabra Rocha1, Maria Leonor Gomes Vidal Alves Genésio2, Luís Brito Aranha Infante2, Gonçalo Melo3, Bruno Silva2
1 ULSSM, USF Tílias, 2 ULSSM, 3 ULS da Lezíria

ePO 44 - INIBIDORES DA SGLT2 EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REALIDADE DE UMA USF MODELO B
Mariana Assis da Silva Salsinha Rocha1, Telma Ferreira1, Felicia Volosciuc1, Luís Paulino1, Marisa Lopes de Sousa1, Rodrigo Raposo dos Santos1
1 USF Samora Correia

ePO 60 - MEDICINA REALÍSTICA E SAÚDE REALÍSTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: COMO AS PENSAM MÉDICOS INTERNOS E ESPECIALISTAS
Luiz Miguel Santiago1, Alexandra Filipa de Andrade Carvalho.2
1 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, 2 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

ePO 71 - "PATIENT CENTEREDNESS" NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: COMO A POTENCIAR?

Maria Beatriz Morgado1, Ana Carolina Rodrigues2, Mónica Jorge3, Francisca Ferreirinha4, Carlota Ferro4, Ana Catarina Nascimento5, Luiz Miguel Santiago6

1 MD, USF Saúde Laranjeiro, ULS Almada-Seixal, 2 MD, USF Lusitana, ULS Dão-Lafões, 3 MD, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, 4 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 5 MD, USF Coimbra Centro, ULS Coimbra, 6 MD, PhD, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

ePO 79 - PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS - RETRATO DE UMA USF

Mariana Mendonça1, Luiz Miguel Santiago2

1 USF Mondego- ULS Coimbra, 2 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

ePO 82 - PERTURBAÇÃO DE JOGO POR COMPUTADOR E SAÚDE MENTAL: ESTUDO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE

Ana Vitorino1, Lurdes Ferreira1, Patrícia Figueiredo1, Ricardo Fráguas2

1 USF Sobreda, 2 USF da Baixa

ePO 109 - O CONHECIMENTO DA DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR DO NORTE DE PORTUGAL

João Mário Marques1, Roberta Barros C. Parreira2, Catarina Roteia3, Adriana Marques Ferreira4, Andreia Bandeira2

1 USF Esporões, ULS Braga, 2 USF Gualtar, ULS Braga, 3 USF Saúde Oeste, ULS Braga, 4 USF Ruães, ULS Braga

ePO 119 - CONTROLO METABÓLICO DA DIABETES MELLITUS E FATORES ASSOCIADOS

João Mário Marques1, Roberta Barros C. Parreira2, Catarina Roteia3, Adriana Marques Ferreira4, Andreia Bandeira2

1 ULS Braga, USF Esporões, 2 USF Gualtar, ULS Braga, 3 USF Saúde Oeste, ULS Braga, 4 USF Ruães, ULS Braga

ePO 121 - ESTARÁ A CONSULTA ABERTA A SER UTILIZADA CORRETAMENTE?

Patrícia Carvalho Carreira1, Mariana Montês Pereira Coutinho1, Rita de Campos Constantino1, Sara Maria Teixeira Almeida1

1 USF Planalto - ULS Lezíria

ePO 149 - COMO SE CARACTERIZAM OS UTENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE PHDA EM DUAS USF URBANAS PORTUGUESAS?

Raquel Araújo Almeida1, Jeni Vicente2, Pedro Moura Junqueira1, Joana Paulo3, Ana Rita Monteiro Marques4, Nuno Pina1, Diogo Silva Lobo1, Pedro Vasconcelos5

1 USF Alves Martins, ULS Viseu Dão Lafões, 2 UCSP São Pedro do Sul, ULS VISEU DAO LAFOES, 3 USF Viseu CIdade, Uls Dão Lafões, 4 USF Viseu CIdade, Uls Viseu Dão Lafões, 5 UCSP São Pedro do Sul, Uls Viseu Dão Lafões

ePO 162 - BENEFÍCIO / RISCO DO AAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: ESTUDO CASO-CONTROLO EM CSP´S

Ana Gabriel Rosa Tavares1, Patrícia Santana Fragoso2, Gonçalo Silva Ferreira3

1 USF Cruz de Celas, 2 USF Coimbra Centro, 3 USF Penacova

ePO 184 -AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO DOS ELEMENTOS DE UMA USF- TRANSIÇÃO PARA MODELO B

Fábio Bastos1, Sofia Furtado1, Inês Pinto1, José Pedro Antunes1, Bruna Simões2, Eugénio Calesse3, João Santos3, Vera Afreixo3

1 USF Arte Nova, 2 Departamento de Matemática, Universidade de Aveiro, 3 Departamento de Matemática, Universidade de Aveiro

ePO 185 - INTERVENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR: PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL NOS ADOLESCENTES

Catarina Leite1, Diana Silva2, Mariana Correia3, Olga Miranda2

1 USF Arcos Saúde, ULSAM, 2 USF Uarcos, ULSAM, 3 USF Vale do Vez, ULSAM

ePO 191 - AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO SOLAR: ESTUDO OBSERVACIONAL

Margarida Pires1, Beatriz Miguel1, Carina Leitão Mateus1, José Pedro Mendes1, Giulia Ober1, Ana Sofia Coelho1, Carolina Medo1, Miguel Machado1

1 USF Oriente

ePO 202 - UMA VISÃO HOLÍSTICA DA REFERENCIAÇÃO EM OFTALMOLOGIA: ANÁLISE DAS PRIMEIRAS CONSULTAS

Pedro Cardoso Teixeira1, João Chibante Pedro1, Lígia Figueiredo1

1 Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULS EDV)

ePO 205 - ESTUDO OBSERVACIONAL COMPARATIVO ENTRE O RISCO SCORE2 DE INDIVÍDUOS COM IMC NORMAL VS. EXCESSO DE PESO E OBESIDADE, ENTRE OS 40 E OS 49 ANOS.

Diana Marinha Cruz1, Alexandre Pedro e Silva1, José M. Seara1

1 UCSP de Darque, ULSAM

ePO 217 - LANDSCAPE OF HERPES ZOSTER INFECTIONS IN PORTUGAL – INCIDENCE IN PORTUGAL

Fabio Silva[1], Raquel Castro Castanheira[1], Eleftherios Zarkadoulas[2], Débora Figueira[3], Carolina Bulhosa[3], Margarida Borges[3], Joao Costa[4]

[1] GSK, Portugal, [2] GSK, Belgium, [3] IQVIA, Lisbon, Portugal, [4] Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon, Portugal

ePoster - Melhoria Contínua da Qualidade

ePO 38 - RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO – MELHORIA DA QUALIDADE

Catarina Campos[1], Joana Maia Rocha[1], Mariana B. Oliveira[1], Cristina Mendes[1]

[1] USF Foz do Minho - ULS Alto Minho

ePO 78 - MELHORIA DA QUALIDADE: IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA REDUZIR A UTILIZAÇÃO INCORRETA DA CONSULTA ABERTA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Rita C. Constantino[1], Sara Almeida[1], Patrícia C. Carreira[2], Mariana Coutinho[1]

[1] ULS Lezíria - USF Planalto, [2] USF Planalto

ePO 143 - O PAPEL DO CARRO DE EMERGÊNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - MELHORIA DA QUALIDADE

Helena Nogueira Martins[1], Salomé Costa e Silva[1], Inês Correia Brasil[2], Sofia Cardoso de Oliveira[1], Rita Reis Santos[1]

[1] USF Pulsar, [2] Medicina Intensiva - ULS Coimbra

ePO 160 - DPOC-CARE: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO ADEQUADO EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

Ana Isabel Vasques[1], Cláudia Silva[2], Daniel Santos Silva[3], Mariana Caboz[1], Melani Noro[2], Rui Ferraz[1]

[1] UCSP Guarda, [2] USF Carolina Beatriz Ângelo, [3] UCSP Belmonte

ePO 164 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO – MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Leonor Jota Pereira Cabral Amaral[1], Rita Duarte[1], Rita Ribau[1], Mariana Fael[1], André Roque[1]

[1] USF Santa Joana

ePO 176 - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA INTERVENÇÃO PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA EM POPULAÇÃO DE RISCO - UMA AVALIÇÃO A DOIS ANOS

Marlene Miranda[1], Inês Ribeiro[1], Andreia Ramôa[1], Sandra Garrido[1]

[1] ULS Barcelos/Esposende

ePO 208 - OTIMIZAÇÃO DO RASTREIO DO CANCRO COLORRETAL - UM CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Tiago Lima Santos[1], Mafalda Ribeiro[1], Sofia Carvalho[1], Maria João Moura[1], Maria João Mota[1]

[1] USF Terras do Antuã

ePO 209 - A CENTRALIDADE NO UTENTE, A MISSÃO DE UMA USF - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Sofia Senra Furtado[1], Inês Pinto[1], Fábio Bastos[1], Beatriz Bernardes[1], Joana Bordalo[1], José Pedro Antunes[1], Ana Patrícia Pereira[1]

[1] USF Arte Nova

ePoster - Relato de Caso

ePO 7 - DORSALGIA TRAUMÁTICA NO IDOSO - RELATO DE UM CASO DE PNEUMOTÓRAX

Mariana Cruz de Sousa1, Maria do Rosário Gonçalves1

1 USF Monte da Lua

ePO 8 - CEFALEIA COM UMA CAUSA OCULTA: RELATO DE CASO

Beatriz Bandarra Miguel1, Diogo Evangelista2, Carina Leitão Mateus1

1 USF Oriente, 2 USF Mónicas

ePO 13 - UMA GRAVIDEZ INTERROMPIDA PELO PARVOVÍRUS B19 – RELATO DE CASO

Cláudia Sofia Leitão Álvares1, Inês Vicente Osório1, Joana Andrade Glória1, Andreia Ramalho1

1 USF Moliceiro

ePO 32 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

Pedro Moura Junqueira1, Diogo Phalempin Cardoso2, Nuno Pina Soares1

1 USF Alves Martins, 2 USF Rio Dão

ePO 34 - DESVENDANDO A PTOSE: UM CASO DE FADIGA PALPEBRAL

Ana Inês L. de Almeida1, Carolina Cunha2

1 USF Serra da Lousã, 2 Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

ePO 36 - "MAS QUE BICHO TE MORDEU?": LIÇÃO DE SAÚDE NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR RURAL

Vânia Oliveira1, David Brito1, Paula Miranda1

1 USF VitaSaurium

ePO 37 - DERMÁTOMOS QUE CONTAM HISTÓRIA - CASO CLÍNICO

Carolina Ramos1, Inês Catela1, Maria de Deus Fernandes1

1 USF AlbaSaúde

ePO 51 - UM CASO ILUSÓRIO DE HTA CONTROLADA, POR UMA ARTÉRIA ABERRANTE!

Gabriela Peixoto Martins1, Rafael Lopes da Cunha2

1 USF Nós e Vós Saúde, 2 USF São Lourenço

ePO 64 - NEM TODO O ACUFENO É IDIOPÁTICO – RELATO DE CASO DE SHUNT ARTERIOVENOSO DURAL

Jacinta de Fátima Castro Pereira1, Ana Luísa Lobato Monteiro1, Inês Nogueira Lima1, Patrícia Amorim Alves1

1 USF Lethes

ePO 66 - UMA FAMÍLIA À PROCURA DE UM FINAL FELIZ - EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

Joana Margarida1, Catarina Oliveira, Catarina Rosa Nunes, Helena Gouveia Cruz2

1 Centro de Saúde de Câmara de Lobos - SESARAM, 2 Centro de Saúde de Câmara de Lobos e Centro de Saúde de Santo António - SESARAM

ePO 70 - ERITEMA NODOSO NA SEQUÊNCIA DE VACINAÇÃO CONTRA TÉTANO E DIFTERIA (TD) E CONTRA SARAMPO, PAROTIDITE E RUBÉOLA (VASPR)

Joana Saraiva1, Nélio Carecho1

1 USF Cidade do Lis

ePO 76 - "A MÃE É QUE SABE!" – UM RELATO DE CASO DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Rita Brochado1

1 USF Lapiás

ePO 84 - DE FERROPÉNICA A FALCIFORME - O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NO DIAGNÓSTICO DA ANEMIA NA MULHER

Joana Maia Rocha1, Catarina Campos1, Cristina Mendes1

1 USF Foz do Minho - ULSAM

ePO 88 - UMA CAUSA INESPERADA DE DISFONIA CRÓNICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Laura C. Ramos1, João Pedro Jesus1

1 USF Cova da Piedade

ePO 90 - COMO CUIDAR DE QUEM SE ESQUECE? UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR.

Rui Diogo Rodrigues1, Alice Avanzo1, Natacha Murinello1, Mafalda Grafino1

1 USF Carcavelos

ePO 94 - PARA ALÉM DE UM TORCICOLO: RELATO DE CASO DE UMA REAÇÃO ADVERSA

Cristina Silva1, Amélia Gaspar1, Filipe Leal1, Clarisse Calça Coelho1, José Eduardo Mendes1

1 USF Mondego, ULS Coimbra

ePO 104 - LESÕES DERMATOLÓGICAS: UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE

Mariana Marques Saraiva1, Sara Rodrigues2, Tiago Gonçalves2, Catarina Dias2, Cristina Tejo2

1 USF Esgueira + (ULS RA), 2 USF Esgueira +

ePO 106 - ARTRITE SÉPTICA DO PUNHO: UMA LOCALIZAÇÃO POUCO COMUM

Rita Rolo de Matos1, Cezara Tihon1, Carolina Costa1, Catarina Afonso1

1 USF Vale do Vouga - ULS Entre Douro e Vouga

ePO 110 - "SERÁ APENAS DOR LOMBAR? - PENSAR ALÉM DE UMA LOMBALGIA"

Eva Sousa1, Ana Carolina Pais2, Mariana Coutinho3, Patrícia Carreira3, Sónia Cardoso1

1 USF D. Sancho I, ULS Lezíria, 2 USF Almeida Garrett, ULS Lezíria, 3 USF Planalto, ULS Lezíria

ePO 114 - UM CASO DE EPISTAXIS RECORRENTE: SÍNDROME RENDU-OSLER-WEBER

Carolina Morais da Silva1, Catarina Reis1, Renata Costa1, Rui Gonçalves1, Inês Coelho1

1 USF Grão Vasco

ePO 123 - "MÃE, TENHO SEDE!" - UM CASO DE POLIDIPSIA NA CRIANÇA.

Catarina Custódio1, Sabrina Marques1, Beatriz Correia1, Nadina Sousa1, Ana Carla Bernardes1

1 USF Santiago de Leiria

ePO 127 - VÍTIMA DE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO

Inês Vicente Osório1, Ana Inês Gomes2, Leonor Amaral3

1 USF Moliceiro, 2 ULS Região de Aveiro, 3 USF Santa Joana

ePO 128 - DENTE NEONATAL - RELATO DE CASO

Maria Beatriz Afonso1, Susana Miguel1, Francisca Melo Ferreira1, Filipa Falcão Alves1, Inês Rosendo1

1 USF Coimbra Centro, ULS Coimbra

ePO 129 - UM CASO DE ARTRALGIA DE CAUSA INCOMUM NO ADULTO - A IMPORTÂNCIA DE PENSAR FORA DA CAIXA

Beatriz Correia1, Sabrina Marques1, Rita Ponte1, Leonor Carreira1, Lurdes Pereira1

1 USF Santiago de Leiria

ePO 132 - "DESMAIEI E AGORA NÃO ME LEMBRO DA MINHA ESPOSA..." – RELATO DE CASO

Sara Cabral Constantino1, Inês Lopes Santos2, João Cascais Moreira1

1 USF Santa Maria - Tomar, 2 USF Almonda

ePO 135 - OS PÁSSAROS CONGELADOS – UM RELATO DE MEDICINA NARRATIVA

João Mário Marques1, Vítor Cardoso1

1 USF Esporões, ULS Braga

ePO 140 - BENIGNO OU MALIGNO E A DÚVIDA EM REFERENCIAR - UM RELATO DE CASO

Helena Nogueira Martins1, Salomé Costa e Silva1, Rita Reis Santos1, Miguel Pinto Gouveia2, Bárbara Fernandes2

1 USF Pulsar, 2 Dermatologia - IPO Coimbra

ePO 152 - ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA BULBAR: DIAGNÓSTICO E GESTÃO MULTIDISCIPLINAR

Ana Isabel Vasques1, Joana Silva1, Mariana Caboz1, Rosália Oliveira1, Rui Ferraz1

1 UCSP Guarda

ePO 157 - CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO: A PREVENÇÃO ANTES DO DIAGNÓSTICO

Cátia Pereira1, Ana Margarida Santos1, Catarina Oliveira1, Mariana Jácome1, Tiago Pereira1

1 USF Condeixa

ePO 159 - UM COLEGA COM MUITA PINTA – UM CASO DE DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA NO ADULTO

Marta Silva Amaro1, Tiago Pereira2, Inês Cordeiro1, Catarina Oliveira2

1 USF Fernando Namora, 2 USF Condeixa

ePO 163 - QUANDO AS REVELAÇÕES ESTÃO NAS QUESTÕES

Joana Oliveira1

1 USF MonteMayor, ULS Baixo Mondego

ePO 169 - UM CASO DE EXANTEMA DO OUTRO LADO DO MUNDO

Ana Margarida Pombo1, Ana Lara Magalhães2

1 USF Farol, 2 USF Lavradio

ePO 171 - QUANDO A CABEÇA NÃO TEM JUÍZO... O CORPO É QUE PAGA! UM CASO DE PARALISIA DE SÁBADO À NOITE

Francisca Barbosa1, Sofia Abreu2, Pedro Figueira1

1 Serviço de Saúde da RAM, E.P.E, CS Quinta Grande, 2 Serviço de Saúde da RAM, E.P.E, CS Bom Jesus

ePO 173 - AGRANULOCITOSE MEDICAMENTOSA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia T. Abreu1, Francisca Barbosa2, Cláudia S. Teixeira3, Catarina Rosa Nunes3

1 SESARAM - Centro de Saúde do Bom Jesus, 2 SESARAM - Centro de Saúde da Quinta Grande, 3 SESARAM - Centro de Saúde de Câmara de Lobos

ePO 174 - DR. QUE DOR! DA LOMBALGIA À NEUROCIRURGIA.

Marisa Horta1, Susana Ferreira1, Inês Guerreiro1, Marta Nazha1

1 ULS Arrábida, E.P.E. – USF São Filipe

ePO 179 - "DOUTORA E ESTA TOSSE QUE NÃO PASSA?"

Ana Amélia Raposo da Silva Azevedo1

1 UCSP Santa Maria 1 - ULS Nordeste

ePO 186 - DOENÇA DE HEINZ-LIPPMANN - A PROPÓSITO DE UMA FERIDA QUE NÃO CICATRIZA (RELATO DE CASO)

Joana Direito1, Francisco Castro Neves1, Ana Aveiro2, José Carlos Ribeiro1

1 USF Pessoas, 2 USF As Gândras

ePO 188 - UMA GRAVIDEZ MAL VIGIADA - RELATO DE CASO

Diana Isabel Souto da Silva1, Olga Leonor Oliveira Miranda1

1 USF UarcoS - ULSAM

ePO 190 - CEFALEIA: A IMPORTÂNCIA DO GUT FEELING DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Inês C. Pinto1, Sofia Senra Furtado1, Fábio Bastos1, Beatriz Bernardes1, Joana Bordalo1

1 USF Arte Nova

ePO 192 - FOLIE À DEUX - O CASO CLÍNICO DE UM DELÍRIO PARTILHADO

João Carneiro1, João Moutinho2

1 USF Cuidar - ULS Entre Douro e Vouga, 2 ULS Entre Douro e Vouga

ePO 194 - DERMATITE HERPETIFORME - UM RELATO DE CASO

Mariana Estevão Martins1, Liliana Valente1

1 USF São João do Estoril - ULS Lisboa Ocidental

ePO 198 - HIDRADENITE SUPURATIVA: PARA ALÉM DA PATOLOGIA ORGÂNICA - RELATO DE CASO

Beatriz Bernardes1, Ana Patrícia Pereira1, Inês C. Pinto1, Fábio Bastos1, Sofia Senra Furtado1

1 USF Arte Nova

ePO 211 - "ESTÁ TUDO AFETADO!" - UM DIAGNÓSTICO DIFÍCIL DE UMA DOENÇA SISTÉMICA

Sofia Senra Furtado1, Inês Pinto1, Fábio Bastos1, Beatriz Bernardes1, José Pedro Antunes1

1 USF Arte Nova

ePO 212 - ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: A MARCHA ATÉ AO DIAGNÓSTICO

Carolina Varela Rodrigues1, Luís Pereira das Neves1, Rita Luís Nunes1, Filipe Fernandes1, Daniela Novais de Azevedo1

1 USF Lusitana

ePoster - Relato de Prática

ePO 16 - TRANSFORMANDO VIDAS: RELATO DE PRÁTICA DA CONSULTA DE MEDICINA DOS ESTILOS DE VIDA

Vera Montarroio Farinha Dutschke[1], Raquel Baptista Leite[2], Beatriz Oliveira Pinto[2]

[1] USF Emergir - ULSLO Cascais, [2] USF Avencas - ULSLO Cascais

ePO 19 - LITERACIA NO CANCRO ORAL

Joana Oliveira[1], Margarida Velho[1], Alexandre Carvalho[1], Joana Forte[1]

[1] USF MonteMayor, ULS Baixo Mondego

ePO 40 - "O MEU CORPO É MEU"- UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL

Margarida Velho[1], Joana Oliveira[2], Sofia Aguiar Lima[3], Alexandre Carvalho[2], Joana Forte[2]

[1] USF MonteMayor - ULS Baixo Mondego, [2] USF MonteMayor ULS Baixo Mondego, [3] USF Araceti ULS Baixo Mondego

ePO 45 - OTIMIZAÇÃO DO SEGUIMENTO E TRATAMENTO DOS DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

Mariana Assis Rocha[1], Telma Ferreira[1], Felicia Volosciuc[1], Luís Paulino[1], Rodrigo Raposo dos Santos[1]

[1] USF Samora Correia

ePO 46 - EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - ATIVIDADES NA COMUNIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Yifan Li[1], Inês Cordeiro[1], Catarina Gomes[1], Joana Cernadas[1], Diana Duarte[1]

[1] USF Tejo

ePO 49 - FORMAÇÃO EM LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA

Inês Milhazes[1], Julieta Pousa[1]

[1] USF Flor de Sal - ULS Região de Aveiro

ePO 62 - VAMOS CUIDAR DOS NOSSOS CUIDADORES! - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

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

[1] USF Lethes

ePO 67 - IST SOB CONTROLO: PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM JOVENS

Marta Tavares Fernandes[1], Ana Filipa Martins Silva[1], Sara Diana Sousa[1], Tânia Alexandra de Carvalho Aguiar[1]

[1] USF Monte da Luz, ULS Amadora-Sintra

ePO 74 - DESCOBRINDO A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - UM RELATO DE PRÁTICA EM FLORIANÓPOLIS

Carolina Reis Penedo[1], Carolina Sotana[2], Daniela Inácio Ribeiro[2]

[1] USF São Julião, [2] USF Jardim dos Plátanos

ePO 83 - INVESTIGAÇÃO A QUANTO OBRIGAS. UMA SUB-ANÁLISE DO ESTUDO: CONHECIMENTOS SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS E BARREIRAS À DENÚNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁR

Marisa Horta[1], Elisa Ferreira[2], Sílvia de Lourenço[1], Susana Ferreira[1]

[1] ULS Arrábida, E.P.E. – USF São Filipe, [2] ULS Arrábida, E.P.E. – USF Luisa Todi

ePO 86 - CONSULTA DE RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR - RELATO DE PRÁTICA

Mariana Braga[1], Mariana Mendes[1], Marta Portugal[1], Rebeca Hatherly[1]

[1] USF Delta, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

ePO 99 - ATIVIDADE FÍSICA TAMBÉM É UMA PRESCRIÇÃO - EDUCAR PARA A SAÚDE

Helena Melanda[1], Hugo Gago[1]

[1] USF Buarcos

ePO 105 - WALK WITH A DOC - RELATO DE PRÁTICA NA COMUNIDADE

Daniela Ávila Valadão[1], Nelson Meneses[1], Andriy Sydorenko[1], Oleksandr Yagello[1], Tetiana Yagello[1]

[1] Unidade de Saúde da Ilha Terceira

ePO 117 - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: UM RELATO DE PRÁTICA

Maria Leonor Bernardes[1], Ana Marques Gorjão[1]

[1] USF do Arco, ULS S. José

ePO 170 - RELATO DE PRÁTICA DO PROJETO GRAVIDEZ PROTEGIDA

Rosália Oliveira[1], Ana Isabel Vasques[1], Joana Silva[1], Mariana Caboz[1]

[1] ULS Guarda

ePO 172 - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM TIMOR-LESTE: RELATO DE PRÁTICA

Ana Margarida Pombo[1], Ana Lara Magalhães[2]

[1] USF Farol, [2] USF Lavradio

ePO 183 - LIVROS SÃO O MELHOR REMÉDIO

Helena Nogueira Martins[1], Carolina Duarte Nobre[2], Salomé Costa e Silva[1], Ana Carolina Martinho[3], Rita Reis Santos[1]

[1] USF Pulsar, [2] USF Briosa, [3] USF Norton de Matos

ePO 187 - SESSÕES DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO ENSINO SECUNDÁRIO - UM RELATO DE PRÁTICA

Sofia Morgado Oliveira[1], Maria Romano[2], Rita Chaves[1]

[1] USF Leiria Nascente, [2] USF Polis

ePO 195 - O CONHECIMENTO DA GRÁVIDA ACERCA DA SUA GRAVIDEZ – PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Serenela Ventura da Luz[1], Helena Nogueira Martins[2], Salomé Vieira Costa Silva[2], Sofia Oliveira[2], Teresa Pascoal[2]

[1] USF PULSAR, [2] USF Pulsar

ePoster - Revisão de Tema

ePO 2 - PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Bárbara Frade Moreira[1]

[1] USF Caminhos do Cértoma

ePO 18 - RASTREIO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS?

Catarina Novais[1], Daniela Silva[1], Luís Correia[2], Ana Margarida Cruz[1]

[1] USF Bom Porto, ULS Santo António, [2] USF São Pedro da Cova, ULS Santo António

ePO 59 - DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA DIABETES: ABORDAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Rita C. Constantino[1]

[1] ULS Lezíria

ePO 61 - O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA MATERNA NA SAÚDE INFANTIL

Ana Figueiras[1], Pedro Marques[1]

[1] USF Cuidarte- ULSAM

ePO 80 - O PAPEL DOS FITOESTROGÉNIOS NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO ATUAL

Ana Inês Lopes de Almeida[1], Maria Fátima Castro[1]

[1] USF Serra da Lousã

ePO 130 - O IMPACTO DE NÍVEIS ELEVADOS DE COLESTEROL HDL NO RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR - REVISÃO DE TEMA

Pedro Moura Junqueira[1], Raquel Araújo Almeida[1], Jeni Vicente[2], Diogo Silva Lobo[1], Daniela Azevedo[3]

[1] USF Alves Martins, [2] UCSP São Pedro do Sul, [3] USF Lusitana

ePO 142 - SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA: UM BENEFÍCIO PARA O CÉREBRO? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Mariana Bandeira de Azevedo Gonçalves[1], Daniela Bento[1], Sónia Torres[2], Mª Inês S Leal[2]

[1] ULS Santo António | USF Prelada, [2] ULS Santo António | USF Carvalhido

ePO 158 - OS CUIDADOS PALIATIVOS E O PAPEL DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR: UMA REVISÃO DE TEMA

Rosália Oliveira[1], Ana Isabel Vasques[1], Joana Silva[1], Mariana Caboz[1], Carmen Taboada[1]

[1] ULS Guarda

ePO 177 - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA: MODELOS PAY-FOR-PERFORMANCE E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Fábio Bastos[1], Sofia Furtado[1], Inês Pinto[1], Beatriz Bernardes[1], José Pedro Antunes[1]

[1] USF Arte Nova

ePO 182 - UTILIZAÇÃO DE CORTICOTERAPIA NAS INFEÇÕES DA OROFARINGE – QUAL A EVIDÊNCIA?

Joana Direito[1], Ana Aveiro[2], Cátia Pereira[3], José Carlos Ribeiro[1]

[1] USF Pessoas, [2] USF As Gândras, [3] USF Condeixa

ePO 207 - RELAÇÃO ENTRE ACESSO A CSP E ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA - TRABALHO DE REVISÃO

Marta Teixeira Cunha[1], Márcia Roda[1]

[1] SESARAM

Comunicação Oral - Investigação

21 de novembro de 2024 às 09:00

CO 3 - DIABETES GESTACIONAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Dídia Miranda Cruz1, Beatriz Gama2, Inês Rosendo3
1 USF São Julião da Figueira, 2 FMUC, 3 FMUC, USF Coimbra Centro

Justificação: Em 2011, a DGS emitiu uma norma com novos critérios de rastreio da Diabetes Gestacional (DG). Esta define um limiar de 92 mg/dL de Glicemia em Jejum (GJ) para todas as grávidas, na primeira consulta. Se, por um lado, permite um diagnóstico mais precoce, por outro, levanta preocupações quanto ao potencial sobrediagnóstico, para além de não haver evidência científica globalmente aceite.

Objetivo: avaliar os desfechos materno-fetais das gestações classificadas como de baixo risco de acordo com a norma anteriormente preconizada, mas que de acordo com a atual, teriam sido diagnosticadas com DG.
Metodologia: Estudo de coorte com dados retrospetivos de utentes de 35 unidades funcionais de Portugal Continental, no período temporal de 2008-2010, que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: gravidez unifetal, conhecimento do valor da GJ no 1º trimestre e conhecimento do desfecho da gestação. Foram excluídas mulheres com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus (DM) ou de DG na gravidez em foco. A amostra dividiu-se em dois grupos: Grupo 1, grávidas que, na primeira consulta, apresentavam valores de GJ < 92 mg/dL e o Grupo 2, grávidas que apresentavam valores ≥ a 92 mg/dL.

Resultados: Contabilizaram-se 665 díades mãe e Recém-Nascido (RN), 644 no Grupo 1 e 21 no Grupo 2. Quanto à caraterização demográfica e antecedentes, observaram-se diferenças estatísticas no Índice de Massa Corporal médio pré-gravídico e diagnóstico prévio de DG. O Grupo 2 mostrou ter um IMC superior ao Grupo 1 ($p<0,005$) e o Grupo 1 apresentou uma maior frequência de diagnóstico prévio de DG em relação ao Grupo 2 ($p<0,005$). Os grupos eram, de resto, semelhantes, quanto a hábitos de vida, antecedentes pessoais e familiares. Não foram identificadas diferenças entre os grupos nas complicações durante a gravidez, parto, desfecho ou RN. A longo prazo, observou-se uma associação entre mulheres com GJ entre 92-125 mg/dL e desenvolvimento de DM ($p<0,005$). Também, os filhos de mães com valor GJ ≥ 92 mg/dL, apresentaram uma maior frequência de desenvolver, pelo menos uma das seguintes complicações: hipertensão arterial, dislipidemia e DM, a longo prazo ($p<0,005$).

Discussão e Conclusão:
Nesta coorte, as grávidas com GJ ≥ 92 mg/dL não tiveram piores outcomes obstétricos, peri e neonatais em comparação com as que apresentaram um valor inferior. Estas apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver DM a longo prazo e os seus filhos de desenvolver, pelo menos, uma complicação.

CO 31 - VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ - AS ASSIMETRIAS DO SNS DE NORTE A SUL, UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Adriana Justo Correia1, Sara Fernandes Sousa2, Maria do Carmo Líbano Monteiro3
1 USF SerraMar, 2 USF Casa dos Pescadores, 3 USF Santo Condestável

Justificação: A mulher fértil deve ser avaliada relativamente ao risco gestacional, uma vez que esta avaliação é um fator determinante para uma vigilância adequada da gravidez, de forma a prevenir e controlar atempadamente possíveis complicações. A articulação entre os cuidados de saúde primários (CSP) e secundários torna-se fundamental na vigilância adequada da gravidez, e traduz também a acessibilidade ao SNS.

Objetivos: Avaliar a vigilância da população grávida de 3 USF, de regiões diferentes. Caracterizar a população em estudo.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospetivo, aprovado pela Comissão de Ética da ULS Algarve. A população em estudo consistiu nas utentes de cada USF, diagnosticadas com "Gravidez" (ICPC-2: W78), em 2023 e com término em 2023. As variáveis estudadas incluem fatores sociodemográficos e parâmetros envolvidos na vigilância da gravidez de baixo risco nos CSP. Recorreu-se ao MIM@UF, Sclínico e RSE para recolha de dados e ao Excel e SPSS v.29.0 para análise dos mesmos. Resultados: A amostra final foi de 161 participantes, com 31, 58 e 72 mulheres das USF A, B e C, respetivamente. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) na população estudada das 3 USF, particularmente em relação à nacionalidade e número de filhos. Quanto à vigilância da gravidez, foram constatadas diferenças estatisticamente significativas, relativamente às consultas de enfermagem, consultas médicas de planeamento familiar e puerpério e realização das ecografias obstétricas trimestrais, em particular as realizadas nos hospitais de referência ($p<0.001$). Globalmente, verificou-se que a vigilância da gravidez foi adequada em 61,3% das utentes na USF A, 50% na USF B, e em 62,5% na USF C ($p=0.324$).

Discussão/Conclusão: O SNS tem como missão garantir o acesso e prestação de cuidados a todos os cidadãos de forma equitativa e universal. No entanto, e em particular nesta população vulnerável, podemos confirmar com este estudo a presença de assimetrias significativas entre as diferentes USF e respetivas regiões, no que diz respeito à população, gestão e acesso aos cuidados de saúde. A especialidade de MGF distingue-se por não só defender uma prática clínica centrada na pessoa e orientação comunitária, mas também pela gestão dos cuidados de saúde primários. Neste sentido é fundamental conhecer a realidade onde cada USF está inserida, e respetivos desafios, de forma a adaptar e melhorar continuamente os cuidados de saúde.

CO 196 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES EM PESSOAS ASSINTOMÁTICAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO NUMA UNIDADE

Mariana Cruz e Castro1, Pedro Gomes1, Carolina Roldão1, Bruno Rei1, Ana Rita Laranjeiro1, Isabel Fragoso1, Marta Costa Cardoso2, Inês Rosendo3
1 USF Araceti, 2 USF MonteMayor, 3 USF Coimbra Centro

Justificação: A doença arterial dos membros inferiores (DAMI) é causada por aterosclerose e a maioria dos doentes é assintomática. Contudo, independentemente de ser ou não assintomática, está associada a um risco 3-6 vezes maior de morte por causas cardiovasculares (CV), pelo que é importante intervir atempadamente. O índice tornozelo-braço (ITB) está indicado para rastreio de DAMI e faz o seu diagnóstico se ITB<0.90. Os doentes com hipertensão arterial (HTA) e/ou diabetes mellitus (DM) têm maior risco de desenvolver DAMI; contudo, não há rastreio organizado desta patologia nesta população.

Objetivos: O objetivo principal foi avaliar a prevalência de DAMI assintomática em doentes com HTA e/ou DM. O objetivo secundário foi determinar os principais preditores de DAMI nesta população.
Metodologia: Estudo exploratório observacional e transversal, realizado numa amostra aleatória de pessoas com DM e HTA inscritas numa unidade de saúde familiar (USF), com idades entre 50 e 66 anos, sem risco CV muito alto nem sintomas de DAMI. Foi efetuada a medição do ITB e se ITB<0,9 feito diagnóstico de DAMI. A análise estatística foi efetuada no software SPSS®.

Resultados: A amostra incluiu 146 utentes (134 com HTA e 68 com DM). A média de idades foi 59,49±4,2 anos. Foram diagnosticados 8 doentes com DAMI, estimando-se assim uma prevalência de 5,5%. Houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem DAMI nas variáveis: Perímetro Abdominal (p=0.043), Taxa de Filtração Glomerular (TFG) (p=0.024), duração de HTA (p=0.024) e Colesterol LDL (p=0.014).

Discussão: Calculou-se uma prevalência de 5,5% de DAMI nesta amostra. Há estudos com cálculo da prevalência de DAMI; contudo, usaram diferentes populações, o que dificultou a comparação. O grupo com DAMI apresentou maiores PA, duração de HTA e valor de colesterol LDL, o que está de acordo com a literatura. O grupo com DAMI apresentou ainda TFG superiores, resultado não expetável e para o qual não se encontrou justificação.

Conclusão: Neste estudo, a prevalência de DAMI assintomática nos doentes com DM e/ou HTA desta USF foi de 5,5%. Os resultados apontaram para existência de maior risco de DAMI em doentes com HTA e/ou DM com maior PA, maior duração de HTA, maior LDL e maior TFG, pelo que será esta a população prioritária para este tipo de rastreio. Contudo, são necessários mais estudos para determinar quem deve ser submetido ao rastreio de DAMI em Portugal.

CO 215 - DEPRESSÃO PÓS-PARTO: A REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Luísa Marques Gomes1, Vanessa Dias da Mota1, Ana Rita Rodrigues Oliveira1, Manuel Alberto Silva1
1 USF Sanus Carandá

Justificação: A Depressão Pós-Parto (DPP) é caracterizada por sintomatologia depressiva que surge durante a gravidez e/ou até 4 semanas após o parto e a sua prevalência ronda os 10-20%. Os sintomas incluem humor deprimido, anedonia, diminuição da concentração, ansiedade e irritabilidade e podem traduzir-se em marcadas repercussões para a mãe e para o bebé. Diversos fatores de risco para a DPP têm sido descritos, como idade materna, antecedentes psiquiátricos, gestação ou parto complicados, falta de suporte sociofamiliar e fraca qualidade de sono.
Objetivos: Determinar a prevalência de DPP ao longo do primeiro ano pós-parto, em parturientes inscritas na USF em estudo, e analisar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de DPP.

Metodologia: Estudo observacional, analítico e transversal, cuja população é constituída pelas mulheres inscritas na USF em estudo, sem patologia depressiva prévia, que tiveram um parto nos 12 meses prévios ao período do estudo. Os dados obtidos foram recolhidos através de questionário fornecido às mulheres, que incluía a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), complementado com informação do processo clínico. Os dados foram organizados em base de dados Excel e o tratamento estatístico realizado através do software SPSS.
Resultados: O estudo avaliou 84 mulheres, com média de idades de 33 anos, sendo 96,4% das gravidezes desejadas e 64,3% sem complicações. Relativamente aos resultados da EPDS, 76,7% revelaram "Depressão Improvável", 13,6% "Depressão Possível" e 9,7% "Depressão Provável"; a pontuação na EPDS relaciona-se de forma estatisticamente significativa com a ausência de apoio emocional ($p=0,004$), ausência de ajuda nas tarefas diárias ($p=0,009$) e com o facto de o bebé chorar muito ($p<0,001$).

Discussão: A prevalência de DPP identificada na USF em estudo é concordante com a descrita na literatura, assim como a correlação com a falta de apoio sociofamiliar. Além de constituir um potencial fator de risco, a correlação com o facto de o bebé chorar muito pode também ser explicada pela perceção negativa sobre os comportamentos do bebé frequentemente presente em mulheres com DPP.

Conclusão: A identificação de fatores de risco associados à DPP é essencial para a sua prevenção. Os cuidados de saúde primários, ao acompanhar de perto a gravidez e os primeiros meses de vida do bebé, surgem como contexto privilegiado para a promoção da saúde mental da grávida e puérpera e para o diagnóstico e intervenção precoce da DPP.

Comunicação Oral – Relato de Caso

21 de novembro de 2024 às 09:00

CO 75 - ENCONTRO INESPERADO COM UMA CARRAÇA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rodrigo Varandas1, Mariana Braga2, Ana Sofia Nina1, Ana Isabel Silva1, André Dinis1
1 ULS Lisboa Ocidental - USF Dafundo, 2 ULS Lisboa Ocidental - USF Delta

Enquadramento:
As zoonoses apresentam incidência extremamente correlacionada com as características dos animais que permitem a sua transmissão. As carraças exemplificam um vector relevante na Europa, associado à transmissão de várias doenças com morbilidade e mortalidade significativas, sendo a integração de vários conhecimentos vital para adequadamente abordar uma situação de risco.

Descrição de Caso:
Homem de 77 anos, residente em zona rural no concelho de Oeiras, onde participa regularmente em actividades agrícolas. Durante uma consulta médica em janeiro, detectou-se incidentalmente uma lesão pediculada cinzenta na região flexora do braço esquerdo, durante a observação. Após exame cuidadoso, a lesão foi identificada como uma carraça de corpo mole, com cerca de 2mm de diâmetro e 3mm de altura. O doente estava assintomático e desconhecia a picada. Após a extração mecânica da carraça, foi administrada profilaxia antibiótica, e o doente foi agendado para reavaliação em 6 dias. Nesse período, o utente desenvolveu náuseas, vómitos e diarreia. Assumiu-se uma reação adversa ao antibiótico, levando à suspensão do tratamento e à implementação de medidas de suporte. O paciente recuperou sem complicações e manteve-se assintomático nas reavaliações subsequentes.

Discussão:
O caso descrito representa um achado atípico. Perante uma situação como a descrita, devem ser avaliadas as características do vector, o tempo de fixação, a presença de sintomas, a localização geográfica e a sazonalidade, de forma a determinar o risco da exposição, e consequente orientação. O caso descrito representa uma exposição de baixo risco, onde se deve privilegiar uma abordagem conservadora. No entanto, a estratificação inadequada do risco levou a uma medida profilática pouco adequada, com iatrogenia para o utente, embora de reduzido impacto.

Conclusão:
A correcta gestão de uma exposição de risco a uma carraça obriga à integração de conhecimentos de várias áreas, sendo que qualquer orientação clínica deve valorizar primariamente o princípio da não maleficência, como orientação na tomada de decisão. Só assim é possível adequar a abordagem adequada, evitando intervenções médicas potencialmente desnecessárias.

CO 87 - NEM TUDO É O QUE PARECE SER - MANIFESTAÇÕES ORAIS DE SÍFILIS SECUNDÁRIA

Catarina Rosa Nunes1, Cláudia S. Teixeira1, Sofia T. Abreu2, Mariana Villalôbos Cabral3
1 SESARAM - Centro de Saúde de Câmara de Lobos, 2 SESARAM - Centro de Saúde do Bom Jesus, 3 SESARAM - Serviço de Patologia Clínica

Enquadramento

As lesões da mucosa oral e da orofaringe podem ser difíceis de diagnosticar e tratar devido à variedade de patologias com caraterísticas semelhantes. Embora a maioria ocorra sem associação a outra condição médica, algumas surgem como manifestação focal de patologia sistémica. A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria Treponema pallidum. As manifestações clínicas variam conforme o estadio da doença: sífilis precoce (primária ou secundária) e sífilis tardia (latente ou terciária). A doença secundária é sistémica e desenvolve-se, após semanas ou meses, se infeção primária não tratada. Assim, nesse estadio a infeção pode apresentar-se com diversos sinais mucocutâneos, entre os quais lesões orais.

Descrição de caso

Homem de 28 anos, fumador, recorreu ao serviço de urgência (SU) por rouquidão, odinofagia e toracalgia anterior, com 1 semana de evolução. Negou febre, dispneia, alterações genito-urinárias e gastro-intestinais. Há 6 meses tinha recorrido ao SU por adenopatia inguinal e exsudado uretral, foi diagnosticado e medicado para gonorreia. Foram pedidas análises com serologias, que utente não realizou. O doente negou contactos sexuais de risco, bem como história de lesão oro-genital. Ao exame objetivo tinha placas esbranquiçadas no palato e na faringe e uma lesão ulcerada e irregular no lábio superior. Foi colocada a hipótese diagnóstica de candidíase esofágica. Medicou-se com fluconazol 400mg/dia por 21 dias. Reforçou-se importância da realização das análises previamente pedidas e foi requisitada endoscopia digestiva alta (EDA). Na consulta de reavaliação mantinha quadro. Analiticamente apresentava serologia da sífilis positiva. Aguardava realização de EDA. Foi medicado com penicilina benzatínica 2.4 M.U.I. toma única.

Discussão

Trata-se de um caso de Sífilis Secundária que se manifestou com o aparecimento de placas esbranquiçadas e uma lesão ulcerada na mucosa oral. Retrospetivamente, a sintomatologia apresentada há 6 meses sugeria contactos sexuais de risco e a probabilidade de estarmos perante uma DST.

Conclusão

Embora a úlcera genital típica de sífilis seja a manifestação mais frequente, é preciso ter em consideração as restantes formas de apresentação da doença. De reforçar a importância do médico de família na reavaliação e seguimento dos utentes, para o correto diagnóstico e tratamento atempado.

CO 96 - COSTOCONDRITE OU METASTIZAÇÃO SECUNDÁRIA? – UM CASO DE ARTRITE PSORIÁTICA

Ana Raquel Dias1, Márcia Moreira Costa1, Marta Baptista1, Ana Margarida Adão1, Anabela Andrade1
1 USF Senhora de Vagos

Enquadramento: A artrite psoriática é caracterizada por uma heterogeneidade de apresentações clínicas e radiológicas, que pode tornar o seu diagnóstico um desafio na prática clínica. Manifestações atípicas, como a costocondrite, ou exames de imagem sugestivos de outras patologias podem mascarar o seu diagnóstico e levar a possíveis implicações iatrogénicas para o doente.

Descrição de caso: Homem de 53 anos, motorista de autocarros, antecedentes pessoais de psoríase, excesso de peso e tabagismo, sem medicação habitual. Recorre a consulta por dor localizada ao esterno, sendo medicado com anti-inflamatório por suspeita de costocondrite. Por manutenção das queixas após terapêutica, realiza radiografia e TC do tórax que identifica irregularidade da superfície articular do corpo do esterno, tendo sido sugerida avaliação com estudo cintigráfico. Na cintigrafia alterações sugestivas de metastização óssea secundária, pelo que realiza estudo de neoplasia oculta. Estudo analítico com parâmetros inflamatórios e marcadores reumáticos negativos. Hipótese diagnóstica causadora de sofrimento psicológico no utente, com necessidade de terapêutica ansiolítica. Assim como, levou a que o utente procurasse consulta em centro diferenciado em Paris. Após múltiplos exames e procedimentos, excluiu-se hipótese de neoplasia oculta metastizada, sendo diagnosticado com artrite psoriática. Iniciou terapêutica dirigida para a patologia, com melhoria do quadro clínico e recuperação funcional, tendo retornado ao trabalho.

Discussão: O diagnóstico de artrite psoriática pode ser um desafio, mesmo em doentes com antecedentes pessoais de psoríase. A queixa inicial do doente não correspondia a uma das localizações típicas de manifestação desta entidade, que associada aos resultados dos exames de imagem, contribuiu para o atraso do diagnóstico da mesma. As alterações inflamatórias da artrite foram interpretadas como lesões ósseas secundárias, levantando uma hipótese de diagnóstico, causadora de sofrimento psicológico e familiar. Neste ponto, o médico de família foi fundamental no acompanhamento e gestão de expectativas do utente e familiares durante todo o processo.

Conclusão: Este caso representa uma apresentação clínica menos frequente de artrite psoriática, a costocondrite, que conduziu a uma marcha diagnóstica complexa, em que os meios complementares de diagnóstico realizados colocaram hipóteses graves e menos comuns, com possíveis implicações iatrogénicas no utente.

CO 108 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diogo Silva Lobo1, Carolina Vaz Calado1, Pedro Moura Junqueira1, Raquel Araújo Almeida1, José Néri1
1 USF Alves Martins

Enquadramento: A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (AMS) é uma causa rara de obstrução intestinal proximal. Consiste na diminuição do ângulo entre a Aorta e a AMS, condicionando uma compressão da terceira porção do duodeno. A principal causa é a diminuição da gordura retroperitoneal e visceral. Caracteriza-se por sintomas de obstrução proximal, como epigastralgia, saciedade precoce ou distensão abdominal pós-prandial.

Descrição de caso: Adolescente 17 anos (A), masculino, antecedentes pessoais de perturbação hipercinética e válvula aórtica bicúspide. Sem antecedentes familiares relevantes ou medicação habitual. Recorre à consulta por quadro com 2 anos de evolução de epigastralgias, enfartamento pós-prandial, náuseas, eructações, pirose e halitose. Negava vómitos ou febre intermitente. Apresentava má progressão estaturoponderal (Peso 12A Percentil 50-75 e 17A Percentil 10-25). Sem outras alterações ao exame objetivo.
Já tinha sido referenciado a consulta de pediatria por estas queixas e realizado endoscopia digestiva alta, que revelou refluxo biliar duodeno-gástrico e Helicobacter Pylori positivo. Realizou dupla erradicação e teve alta posteriormente sob Omeprazol 20 mg em SOS.
Dada a persistência das queixas, optou-se por pedir TAC abdominal com contraste, que revelou "...estreitamento do espaço entre aorta e AMS, compatível com pinça aorto-mesentérica".
Acabou por ser internado no hospital de referência para alimentação entérica contínua, com marcado aumento de peso. Atualmente encontra-se melhorado das queixas e sob monitorização ponderal em ambulatório.

Discussão: O diagnóstico desta síndrome é difícil, uma vez que a sintomatologia é pouco específica. O fator de risco mais comum é a perda de peso significativa. O tratamento inicial é conservador com aumento ponderal, mas pode ser considerada correção cirúrgica se houver manutenção das queixas.

Conclusão:
O médico de família tem um papel crucial no seguimento dos seus utentes. Deve estar alerta para esta patologia perante um doente que apresente queixas arrastadas de obstrução intestinal superior e que coincidam com perda/má evolução ponderal, mesmo depois de o referenciar a consulta de especialidade hospitalar.

CO 120 - CANDIDÍASE DUCTAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patrícia Carvalho Carreira1, Rita de Campos Constantino1, Sara Maria Teixeira Almeida1, Mariana Montês Pereira Coutinho1
1 USF Planalto - ULS Lezíria

Enquadramento: A candidíase ductal é uma infeção fúngica que pode afetar as lactantes, causando dor significativa durante a amamentação. É muitas vezes uma patologia subdiagnosticada devido à ausência de sinais inflamatórios na mama. O diagnóstico é clínico, sendo frequentemente confirmado com uma prova terapêutica. Uma abordagem adequada desta patologia é crucial para garantir o sucesso da amamentação, assim como o bem-estar da mãe e do bebé.

Descrição de caso: Mulher, 36 anos, saudável, índice obstétrico 1102, teve a sua segunda filha em junho de 2024. Foi uma gravidez vigiada no médico de família e na consulta de gravidez de alto risco no hospital por risco de pré-eclâmpsia sem critérios de gravidade. Parto induzido às 37 semanas e 3 dias, sem complicações, a fazer aleitamento materno em exclusivo.
Recorreu à consulta aberta um mês após o parto por dor na mama direita com três semanas de evolução. Descrevia a dor como intensa, tipo pontadas que irradiava do mamilo para dentro da mama (sic). Agravamento quando amamentava e quando tentava extrair leite com a bomba. Referia inicialmente descamação e fissuras no mamilo, que resolveram. Sem febre ou outra sintomatologia associada. Sem melhoria após automedicação com ibuprofeno. Ao exame objetivo, apresentava mama sem sinais inflamatórios. O exame objetivo do bebé era também inocente.
Pela semiologia apresentada, assumiu-se como hipótese de diagnóstica candidíase ductal. Nesse sentido, optou-se por fazer uma prova terapêutica à mãe com miconazol tópico 20mg/g e ao bebé com nistatina em suspensão oral 100.000 UI/ml. Foram também aconselhadas medidas de higiene para ambos. Após duas semanas, a puérpera foi reavaliada em consulta, apresentando-se assintomática, com melhoria total das queixas mamárias, conseguindo amamentar sem dor.

Discussão/conclusão: Este caso clínico demonstra-nos a importância de considerar a candidíase ductal como um dos diagnósticos diferenciais de dor mamária. O principal desafio na identificação desta patologia deve-se à ausência de sinais inflamatórios típicos na mama. Desta forma, é importante a sensibilização dos profissionais de saúde para esta patologia, de forma a tratar precocemente, não comprometendo a continuidade da amamentação e consequentemente o bem-estar materno-infantil.

CO 175 - QUANDO A APARÊNCIA ENGANA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMEFAÇÃO PAROTÍDEA.

Francisco Santos Oliveira1, Carla Alexandra Neves Moreira1, Maria Teresa de Sá Ferreira Loureiro Pipa1, Luís Miguel Pereira Neves1, Ana Teresa Melanda Alves1
1 USF Lusitana

Enquadramento: Os linfomas resultam de alterações a nível celular que surgem no decorrer do processo de diferenciação da célula B. Classicamente, podem ser subdivididos em linfomas Hodgkin e Não-Hodgkin (LNH). O linfoma folicular é um linfoma de baixo grau, corresponde a 70% dos linfomas indolentes e a 22% dos LNH. Com maior incidência no sexo feminino e idade média de 59 anos.

Descrição do caso: Mulher de 76 anos, família nuclear, autónoma, recorre à consulta por tumefação dolorosa na hemiface direita com 3 semanas de evolução, inicialmente indolor, mas que nos últimos 3 dias se associou a dor durante a mastigação. Nega traumatismo ou outros sintomas. De antecedentes pessoais: BAV 1º grau, dislipidemia; medicação habitual sinvastatina 20mg; alprazolam 0.25mg. Ao exame objetivo (EO) na região mandibular direita palpa-se uma tumefação com 1.5cm, ligeiramente dolorosa, móvel, de consistência duro-elástica, edema e rubor ligeiros. Sem outras massas ou adenopatias. A ecografia revelou um "aumento das dimensões da parótida direita, estrutura heterógenea, com ectasia do canal de Warton. Não se visualiza causa da obstrução. Espessamento e densificação do tecido celular subcutâneo, provável celulite. Não é possível excluir abcesso glandular." Atendendo às características atípicas, a utente é enviada ao Serviço de Urgência (SU) para observação por Otorrinolaringologia (ORL), onde realizou TC com contraste revelando processo expansivo de natureza sólida ao longo da topografia do ducto parotídeo direito, captante. Foi pedida consulta prioritária de hematologia, realizou biópsia percutânea da massa cujos resultados são compatíveis com linfoma folicular clássico. Posteriormente realizou biópsia medular óssea, aspirado medular e PET-CT, que revelaram doença localizada, optando-se por radioterapia intensiva local.

Discussão: Perante uma utente com manifestações atípicas é imperativo a exclusão de outros diagnósticos. Neste caso, apesar de sintomatologia compatível com uma sialadenite aguda, a presença de elementos na história poucos sugestivos deste diagnóstico, como o crescimento de uma massa na região parotídea com 3 semanas de evolução, inicialmente indolor, implicam a exclusão de outras causas, nomeadamente neoplásicas.

Conclusão: As manifestações atípicas de doenças indolentes representam um desafio diagnóstico para o Médico de Família. Este caso realça a importância de uma anamnese e EO detalhados na deteção das mesmas em situações potencialmente graves.

Comunicação Oral – Relato de Prática

21 de Novembro de 2024 às 09:00

CO 21 - DPOC - UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL PARA UMA INTERVENÇÃO PERSONALIZADA

Joana Filipa Pereira Torres1, Verónica Cavadas1, Sofia F Ferreira1, Francisca Mangas1, Inês Belchior Pereira1
1 ULS Coimbra - USF Marquês de Marialva

Introdução A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) caracteriza-se por dispneia, tosse e expetoração persistentes e limitação do fluxo aéreo, com exposição a fatores de risco (tabaco/biomassa/poeiras).
Objetivos Melhorar o acompanhamento dos utentes com DPOC, diminuir agudizações e hospitalizações e aumentar a sensibilização dos utentes.
Pertinência Sendo causa importante de morbimortalidade, é essencial prevenir a progressão e diminuir a mortalidade. A gestão adequada vai ao encontro dos objetivos do Plano Nacional de Saúde 2030.
Descrição População: Utentes de uma USF
Critérios de inclusão: Codificação DPOC (R95)
Critérios de exclusão: consulta de Pneumologia, vontade expressa, codificação incorreta, ACO.
-Pedido à Comissão de Ética
-Extração da lista de utentes R95 no MIM@UF
-Consulta telefónica a propor espirometria e vacinação recomendada e convite para o projeto
-Consulta presencial, enfermagem e médica para sensibilizar, registar IMC, SpO2, TA e espirometria, avaliar agudizações, sintomas (mMRC e CAT) e adesão terapêutica (TAI), motivar cessação tabágica e avaliar/corrigir técnica e fármacos
-Avaliações seguintes: 3M, 6M, 12M, anual
Discussão Dos 59 utentes codificados, foram excluídos 20 por seguimento em consulta, 5 por codificação incorreta e 1 por falecimento.
Feita consulta telefónica a 33 utentes e excluídos 8 (1 por não atender, 3 vontade expressa, 2 seguimento em Pneumologia privada e 2 por ACO). Feita consulta presencial a 25 utentes e excluídos 9 (1 por falta e 8 por não confirmação diagnóstica).
Dos 16 utentes incluídos, 62,5% eram homens, com idade média de 76,2 anos, SpO2 96% e IMC 25,96. Destes, 4 tinham vacinação antipneumocócica completa, 9 covid, 10 influenza e 0 Pn20/Tdpa/VSR/Zoster. Os ex-fumadores eram 4 e dos 6 fumadores atuais, 3 queriam parar. 3 tinham espirometria atualizada. A TAI era 49,6, o nº agudizações 0,25, o nº de internamentos 0,125, o CAT 8,63 e o mMRC 2,06. Erros francos na técnica em 3.
Após consulta, feito switch farmacológico em 6 utentes, imunização antipneumocócica completa em 12 e espirometria atualizada em 15, com FEV1 média de 74,5. O indicador Proporção utentes c/ DPOC c/ FeV1 em 3A passou de 69,492 (jan) para 80,392 (jun).
Conclusão A DPOC tem prevalência e multimorbilidade consideráveis. Os CSP estão num nível privilegiado para este projeto pela proximidade e a avaliação multiprofissional permite uma complementaridade de cuidados, a fim de melhorar o controlo de doença e a qualidade de vida.

CO 57 - RASTREIO E DIAGNÓSTICO DE CANCRO DA PELE – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diana Capela1, Andreia Godinho1, Marta Ferreira1, Patrícia Gomes2, Ruben Costa2
1 USF Famílias, ULS Entre Douro e Vouga, 2 Serviço de Dermatologia, ULS São João

Introdução: O melanoma é a forma mais grave de cancro da pele e a sua incidência aumenta com a idade, sendo o diagnóstico precoce essencial para um melhor prognóstico. Existem outros tipos de cancro de pele (carcinoma basocelular e espinocelular) que correspondem a 90% de todas as neoplasias cutâneas. Ao comparar as taxas de incidência deste tipo de patologias e os diagnósticos realizados nos últimos 3 anos numa USF, verificou-se subdiagnóstico de cancro maligno da pele.

Objetivos: Sensibilizar os profissionais de saúde para as lesões cutâneas malignas e os seus fatores de risco, de forma a aumentar a precisão diagnóstica. Como objetivos secundários: orientar utentes para a sessão de rastreio de lesões suspeitas realizada na USF por dermatologistas, assim como, sensibilizar a população para a auto-vigilância dos seus nevos e outras lesões cutâneas, de forma a serem capazes de identificar sinais de alarme e contactarem o seu médico assistente. A meta é o aumento de 50% das referenciações hospitalares com o código S77 (Neoplasia Maligno da Pele). Quanto aos indicadores, foram analisados o nº de utentes avaliados, o nº de referenciações hospitalares e o nº de novos diagnósticos.

Métodos: A população alvo foram os profissionais da USF. Ao longo de 3 meses foi elaborada uma sessão formativa, lembretes, panfletos, posters e uma sessão de rastreio de lesões cutâneas suspeitas, realizada por dois dermatologistas. Os profissionais de saúde estavam responsáveis pela referenciação. Por fim, foi realizada uma análise estatística descritiva.
Resultados: Foram avaliados 59 utentes, com média de idades de 58,3 anos e maioritariamente mulheres (52,5%). Na sessão de rastreio foram diagnosticados diversos tipos de lesões, tanto benignas como malignas, tendo sido referenciados 17 utentes para a consulta hospitalar (28.8%), dos quais 11 (11.9%) como suspeita de neoplasias da pele. Ainda, no período de análise, foram avaliadas as referenciações diretas do médico assistente para consulta hospitalar por suspeita de neoplasias cutâneas de forma a compreender se a intervenção teve impacto no diagnóstico.

Conclusão: Em comparação com os últimos 3 anos, na mesma faixa temporal, verificou-se um aumento das referenciações hospitalares pela suspeita de neoplasia maligna da pele, assim como o número de novos diagnósticos, pelo que foi atingida a meta definida para a intervenção.

CO 138 - MULHERES EM IDADE FERTIL: VALE A PENA INTERVIR?

Luisa Alfonso Sierra1, Helena Manso2, Diana Pestana1
1 ULSASI - USF Venda Nova, 2 ULSASI - UCSP Brandoa

Introdução: As utentes sem medico de família (MF) têm acesso limitado a consultas de planeamento familiar (PF) e a métodos contracetivos reversíveis de longa duração (LARCs). Os projetos de intervenção criados no âmbito da formação específica em Medicina Geral e Familiar e realizados por internos permitem adquirir competências na gestão de uma consulta de PF e facilitar o acesso às doentes de uma UCSP.

Objetivos: Aumentar o acesso de utentes sem MF a consultas de PF e a LARCs, reduzindo o nº de Interrupções voluntarias da Gravidez (IVG) e gravidezes não desejadas; fazer o rastreio de cancro de colo do útero às utentes elegíveis e melhorar a qualidade de cuidados de saúde prestados às mulheres em idade fértil.
Pertinência: As utentes sem MF de uma UCSP tinham pouco acesso a consultas de PF, continuando a existir gravidezes indesejadas, apesar da disponibilização gratuita de métodos contracetivos a qualquer pessoa que os solicitasse.

Descrição: Qualquer mulher sem MF, e inscrita na UCSP que solicitasse uma consulta de PF era referenciada para a equipa do projeto para agendar a primeira consulta. Algumas foram referenciadas por outros profissionais de saúde. Entre janeiro e agosto de 2024 foram realizadas 433 consultas de PF a 289 mulheres sem MF por 3 médicas internas de Medicina Geral e Familiar (MGF). O maior número de consultas foi na faixa etária dos 20-24 anos (17,3%). Das 289 utentes, 24,2% (N=70) tinham feito pelo menos uma IVG no passado. Foram realizados 78 procedimentos relacionados com LARCs (inserção, remoção ou troca). Foram realizadas 126 colpocitologias, que permitiram identificar 6 infeções por HPV 16 e 20 infeções por outros HPV de alto risco (20,6 % do total); em 10 mulheres já existiam alterações na citologia reversa.
Comparando o nº de consultas de PF realizadas a utentes sem MF no periodo homologo de 2023, verificou-se que em 2024 foram realizadas 519 consultas a 470 utentes contra 197 consultas a 171 utentes em 2023. Houve um incremento de 163,5% (n=322) no nº de consultas de PF às utentes sem MF desta UCSP.

Discussão e Conclusão: Este projeto tem tido um impacto positivo no acesso a consultas de PF das doentes sem MF e na promoção de uma sexualidade mais saudável; em termos pessoais foi gratificante e a nivel profissional enriquecedor, pelos ganhos em saúde para estas utentes.

CO 139 - CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE, UM RELATO DE PRÁTICA CLÍNICA

Ana Azenha1
1 USF Buarcos

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) proporcionam cuidados de saúde centrados na pessoa doente e na sua família. São prestados por uma equipa multidisciplinar e pretendem dar uma resposta ativa aos problemas decorrentes de uma doença grave, prolongada e/ou progressiva. Os Cuidados de Saúde Primários são um ambiente ideal para a prestação de CP, tornando o papel do Médico de Família fundamental. A Interna realizou uma Formação Curta de 10 dias com uma Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).

Objetivos: Geral: identificar precocemente utentes com necessidades paliativas. Específicos: aplicar intervenções paliativas farmacológicas e não farmacológicas, melhorar a comunicação e abordar o fim de vida e luto com a pessoa doente e família.
Pertinência: Com o aumento da esperança média de vida da população, aumentam também as doenças progressivas e incapacitantes, aumentando assim, a necessidade de prestar CP na comunidade.

Descrição: A interna realizou, em dinâmica ombro-a-ombro, vinte e quatro visitas domiciliárias, a dezoito utentes com necessidade de CP. Colaborou na entrevista clínica e na elaboração de estratégias farmacológicas e não farmacológicas da pessoa doente. Participou ainda numa conferência familiar e na reunião multidisciplinar da ECSCP.

Discussão: O conhecimento da componente social e familiar do doente com patologia progressiva e incapacitante é fundamental para o sucesso das intervenções paliativas, e neste âmbito a visita domiciliária tem um papel de destaque. A interna adquiriu novas experiência clínicas e novas aptidões no âmbito da entrevista clínica, tanto da pessoa doente com necessidade de CP, como das famílias e/ou cuidadores, com enfase na comunicação do fim de vida e luto. Por outro lado, adquiriu ferramentas que permitem identificar mais precocemente pessoas doentes com necessidade de CP e consolidou conhecimentos farmacológicos na gestão da dor e de outras comorbilidades.

Conclusão: Com o aumento da necessidade de CP, aumenta a necessidade de profissionais capacitados para identificar e aplicar intervenções paliativas. O Médico de Família, ao acompanhar a pessoa e família, ao longo das várias etapas das suas vidas, encontra-se numa posição privilegiada para, além de identificar, aplicar também intervenções paliativas que contribuem para melhorar a qualidade de vida da pessoa com doença progressiva e incapacitante.

CO 154 - +SAÚDE PELA MULHER NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL

Ana Isabel Vasques1, Joana Silva1, Mariana Caboz1, Rosália Oliveira1, Rui Ferraz1
1 UCSP Guarda

Introdução: De acordo com a legislação portuguesa, o Serviço Nacional de Saúde deve garantir o acesso gratuito e universal de cuidados de saúde reprodutiva, incluindo consultas de planeamento familiar e métodos contracetivos. O cancro do colo do útero é a 6ª neoplasia mais comum na Europa, sendo o HPV o 2º maior agente carcinogénico.

Objetivos: Garantir acessibilidade a todas as utentes a consultas de planeamento familiar e rastreio do cancro do colo do útero (PF/RCCU), diagnosticar precocemente lesões pré-neoplásicas e neoplasias, evitar gravidezes indesejadas e assegurar equidade no acesso a métodos contracetivos de longa duração, como dispositivos intrauterinos (DIU/SIU) e implantes subcutâneos (IS).
Pertinência: Garantir acessibilidade a uma consulta de PF/RCCU, uma vez que as reclusas cumprem pena fora da área de residência e não são convocadas para as suas unidades de saúde (US).

Descrição: Das 60 reclusas do estabelecimento prisional (EP), 29 mulheres, entre 24-63 anos, necessitavam de realizar RCCU. Foi estabelecido um canal de comunicação entre a US e a equipa de enfermagem do EP. As utentes foram convocadas para consulta de planeamento familiar, via email; três recusaram. Um circuito de segurança foi criado para não interferir com o funcionamento da US. Realizaram-se citologia cervical a 26 utentes, duas substituições de IS e uma colocação de SIU. Das 26 utentes, uma apresentou o vírus papiloma humano (HPV) de alto risco, tendo sido referenciada para consulta hospitalar; 6 HPV de baixo risco e as restantes HPV negativo. Foram feitos ensinos a 3 utentes para início de anticoncepcional oral combinado e 3 utentes foram medicadas para candidíase vaginal. A todas foi realizada educação para a saúde, com entrega de folhetos acerca dos métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estilos de vida saudáveis.
Discussão: Embora a maioria dos EPs tenham apoio médico, o RCCU é, muitas vezes, negligenciado por falta de recursos. Além disso, as reclusas não são convocadas para as suas US. Uma limitação deste projeto foi a impossibilidade de realização desta consulta através do SiiMA Rastreios, uma vez que só a unidade de inscrição pode fazer a pesquisa da utente.

Conclusão: Este projeto garantiu a acessibilidade e equidade a consulta de planeamento a aproximadamente 50% das reclusas do EP. O objetivo futuro passa por manter e aperfeiçoar a iniciativa, garantindo a continuidade do acesso aos cuidados de saúde reprodutiva.

Comunicação Oral – Melhoria Contínua da Qualidade

22 de novembro de 2024 às 18:00

CO 27 - PRESCRIÇÃO ADEQUADA DE ANTIBIOTERAPIA NA OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Ana Catarina Pastilha1, Mariana Mendonça1, Rita João Cordeiro1
1 USF Mondego

Justificação: A Otite Média Aguda (OMA) é uma das principais causas de infeção bacteriana na idade pediátrica, afetando ~50% das crianças. O aumento da resistência à antibioterapia torna imperativa uma utilização racional destes fármacos. Assim, considerou-se pertinente o estudo sobre a adequação da nossa prática às normas orientadoras da prescrição de antibioterapia na OMA.

Objetivos: Avaliação e melhoria contínua da qualidade sobre a adequação da antibioterapia na OMA em idade pediátrica.

Métodos: Estudo observacional e transversal. Foram feitas 3 avaliações: uma do 1.º trimestre (T) de 2023, outra relativa aos 2.º e 3.º T, e outra do 4.º T. Entre cada avaliação, foi feita uma reunião médica com revisão teórica do tema e exposição dos resultados. Através da plataforma MIM@UF®, identificaram-se os utentes dos 0 aos 17 anos com o código de ICPC2 - H71 otite média aguda/miringite. Através da PEM®, verificou-se a terapêutica prescrita e a duração da mesma. Para obter o peso à data do diagnóstico e a existência de alergias medicamentosas utilizou-se o Sclínico®. Foram excluídos os utentes com diagnóstico para procedimentos administrativos ou com encaminhamento hospitalar. A análise estatística dos dados foi realizada em Microsoft Excel®.

Resultados: Foram identificados 20 utentes em idade pediátrica com OMA no 1.º T, 23 no 2.º e 3.º T, e 24 no 4.º T. No 1.º T, 65% dos doentes apresentava prescrição inadequada (15% por erro na dosagem do fármaco, 54% por erro na duração de tratamento e 31% por erro em ambos). Na 2.ª avaliação, 43% não apresentavam uma prescrição correta (10% por erro na dosagem, 50% por erro na duração e 40% por erro em ambos), representando uma melhoria de 22% relativamente ao 1.º T. No 4.º T, 12% das prescrições apresentavam erros (33% na dose e 67% na dosagem e duração), o que corresponde a uma melhoria de 53% relativamente à avaliação inicial.

Discussão e conclusões: Ao longo do ano de 2023, verificou-se uma melhoria significativa na qualidade da prescrição de antibióticos na OMA em crianças, tendo a intervenção sido eficaz. A principal limitação do estudo é a utilização de dados secundários pelo viés de informação. É necessário reforçar as estratégias de melhoria contínua, sendo benéfico continuar este trabalho e reproduzi-lo para outras infeções bacterianas. Incentivar ao uso de aplicações que auxiliem a uma prescrição adequada ou incorporar estes sistemas na PEM® poderá melhorar nacionalmente a qualidade da prescrição de antibioterapia.

CO 65 - AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO ANTIBIÓTICA EM CISTITES AGUDAS NÃO COMPLICADAS NUM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DE LISBOA

Joana Ortiz1, Clara Ramos2, Inês Cruz Franco3, Joana Gonçalves1, Joana Vital Pinheiro1, Luís Palma3, Madalena Neto4, Mar Mateus da Costa5, Renato Bispo.6, Leonardo Vinagre7, Paulo Coelho7
(1 USF Parque, 2 USF D. Amélia de Portugal, 3 USF Alvalade, 4 USF Carnide Quer, 5 USP Francisco George, 6 USF do Parque, Unidade Local de Saúde de Santa Maria., 7 USF do Parque, Unidade Local de Saúde de Santa Maria. Lisboa)

Justificação
: As infeções do trato urinário são uma das principais causas de prescrição de antibióticos nos cuidados de saúde primários. Uma auditoria à qualidade da prescrição de antibióticos nas cistites agudas não complicadas a um agrupamento de centros de saúde em Lisboa, tendo como referência a Norma 015/2011 da Direção-Geral da Saúde (DGS), incluiu 13 unidades funcionais e mostrou uma conformidade global de 35,81%. Perante este resultado, elaborou-se um trabalho de melhoria de qualidade.

Objetivo
: Melhorar a qualidade da prescrição antibiótica nas cistites agudas não complicadas.

Métodos
: A intervenção consistiu em sessões educacionais, auditoria e feedback, criação de um fluxograma de apoio à prescrição e distribuição de um folheto dirigido às utentes. Implementou-se um estudo quasi-experimental, comparando a conformidade global e por unidade funcional, antes e após a intervenção. O estudo recebeu o parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados
: Analisaram-se 1226 episódios no período pré-intervenção e 1055 episódios no período pós-intervenção. Após a intervenção, a conformidade global foi de 65,31%, o que representa uma melhoria global da prescrição de 82,40%. O erro de prescrição mais comum foi a duração incorreta do tratamento com fosfomicina (3g, 24/24h, durante dois dias); após a intervenção, houve uma melhoria de 24,48% desse aspeto. Ambas as tipologias (USF e UCSP) observaram aumento na proporção de prescrições globalmente conformes (83,2% nas USF e 72,2% nas UCSP).

Discussão/Conclusão
: A melhoria foi considerada significativa. Não foi encontrada evidência que justifique a prática não conforme mais frequente. Durante as sessões educacionais discutiu-se as principais motivações para este padrão de prescrição. Apesar de não ter sido possível eliminar esta prática, obteve-se uma redução significativa da sua prescrição. A metodologia deste trabalho não permite entender se as crenças que motivam determinados erros foram alteradas. Trabalhos que procurem apurar os determinantes e crenças relacionados com a prescrição, poderão ajudar a elaborar intervenções dirigidas, que garantam resultados duradouros, de uma forma custo-eficaz. O elevado número de episódios analisados reforça a robustez dos resultados. É essencial reavaliar regularmente a qualidade da prescrição para garantir a sustentabilidade das melhorias a longo prazo.

CO 73 - VACINAÇÃO PNEUMOCÓCICA EM GRUPOS DE RISCO: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Rodrigo Varandas1, Mariana Braga2, Ana Sofia Baptista1, Ana Sofia Nina1, Ana Isabel Silva1, André Dinis1
1 ULS Lisboa Ocidental - USF Dafundo, 2 ULS Lisboa Ocidental - USF Delta

Justificação

A doença pneumocócica invasiva (DPI) continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade na Europa, com impacto elevado e maior incidência em doentes com cardiopatia crónica, doença respiratória crónica ou diabetes mellitus. Por este motivo, existem várias recomendações nacionais e internacionais para a vacinação pneumocócica destes grupos que, em Portugal, se mantém abaixo do desejado.

Objetivos

Realizou-se um projeto de melhoria contínua da qualidade, de acordo com as recomendações SQUIRE, com o objectivo de melhorar a cobertura vacinal em doentes de grupos de risco numa unidade de cuidados de saúde primários.

Métodos

Um estudo transversal, realizado em junho de 2023, identificou uma fraca cobertura vacinal para doentes de grupos de risco. Foram implementadas intervenções para promover o aumento da vacinação, nomeadamente colocação de lembretes físicos nos postos de trabalho dos profissionais e sensibilizações periódicas realizadas por email e em sessões clínicas, com os esquemas vacinais e custos associados. Em junho de 2024, reavaliou-se a cobertura vacinal nos grupos de risco em análise.

Resultados

Na avaliação inicial, 2153 doentes foram identificados como pertencentes a grupos de risco, mas apenas 3,02% (N=65) apresentavam o esquema vacinal completo. A maior cobertura foi observada nos doentes com cardiopatia crónica (4,56%), seguida pelos diabéticos (4,03%) e doentes com doença respiratória crónica (3,02%). Após a intervenção, a cobertura vacinal global aumentou para 9,94% (N=214); um incremento global de 6,92%. Por grupo de risco, a cobertura vacinal passou a 13,14% nos doentes com cardiopatia crónica (aumento de 8,58%), 14,20% nos doentes diabéticos (aumento de 10,17%) e 8,64% nos doentes com doença respiratória crónica (aumento de 5,63%).

Discussão

Os dados iniciais confirmam uma cobertura vacinal insuficiente, consistente com a realidade nacional. As intervenções aplicadas ao longo de 12 meses permitiram um aumento expressivo na vacinação, embora ainda abaixo do ideal. Fatores como o custo da vacina, a complexidade dos esquemas de vacinação, a falta de literacia em saúde e a inércia vacinal influenciam negativamente a adesão.

Conclusão

O estudo demonstra que intervenções focadas podem aumentar a cobertura vacinal num curto período, sendo uma medida preventiva crucial contra a DPI. No entanto, é fundamental abordar as barreiras à vacinação e adotar estratégias contínuas para melhorar a proteção de grupos de risco.

Comunicação Oral - Protocolos

22 de novembro de 2024 às 18:00

CO 10 - PREVALÊNCIA DE BAIXA MÉDICA POR DOENÇA PROFISSIONAL DEVIDO A PATOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA: ESTUDO POPULACIONAL COMPARATIVO ENTRE DUAS DIFERENTES USFS

Catarina Isabel Barrosa Oliveira1, Marta Alexandra Amorim Canas Miranda2
1 USF Pinhal do Rei, ULS Região de Leiria, 2 USF Tornada, ULS Oeste

Introdução

O número de Certificados de Incapacidade Temporária (CIT) profissionais apresenta variações entre Unidades de Saúde Familiar (USF), outrora pertencentes ao mesmo Agrupamento de Centros de Saúde. Comunidades geograficamente distantes diferem do ponto de vista demográfico e de oferta de trabalho, representando também diferentes riscos para a saúde. Pretende-se clarificar qual a prevalência de CITs por doença profissional (DP) e estabelecer a comparação entre populações de duas unidades.

Objetivos

(i) Identificar a prevalência de pessoas com CIT por DP e de pessoas com DP por patologia musculosquelética (ME) sem CIT, e posterior comparação dos achados das duas unidades envolvidas.
(ii) Identificar em cada unidade os diagnósticos mais comuns e os que conferem maior grau de incapacidade para a atividade laboral.

Métodos

O estudo inclui os utentes inscritos em duas USF selecionadas que apresentem um determinado diagnóstico de lesão musculoesquelética relacionada com o trabalho (LMERT) do membro superior, com ou sem CIT por DP. Neste projeto, já aprovado por Comissão de Ética, é feita a obtenção de dados quantitativos e qualitativos tendo em conta uma janela temporal definida e os critérios de elegibilidade. A informação dos registos clínicos será complementada com a aplicação de uma entrevista aos participantes, mediante consentimento informado. A prevalência de CIT por DP em relação à totalidade de utentes com DP certificada é calculada e os resultados das duas unidades são comparados. A análise estatística será realizada utilizando o programa Excel®.

Discussão

Não é possível estimar o resultado deste projeto de investigação, pois não existem dados concretos na literatura nem é possível projetar as respostas da população. É importante esclarecer a premissa inicial de perceber se há ou não diferença estatisticamente significativa entre as prescrições das CIT. A integração de mais informação (setor e função profissional, diagnóstico e certificação de DP, prescrição ou não de CIT e a sua tipologia) permite caraterizar melhor a população com incapacidade devido a uma LMERT.

Conclusão

Os resultados obtidos permitem a aferição sobre a realidade da população da região e são úteis no que respeita à vertente preventiva dos Médicos de Família, podendo ser potenciada uma intervenção atempada. O conhecimento dos resultados permite ainda compreender onde se poderão registar muitos dos custos com a comparticipação do subsídio por DP nas zonas alvo deste projeto.

CO 95 - AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA TERAPÊUTICA ANTIRREABSORTIVA EM DOENTES COM OSTEOPOROSE NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Mariana Braga1, Mariana Mendes1, Marta Portugal1, Rebeca Hatherly1
1 USF Delta, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução: Em Portugal, ocorreram cerca de 70700 novas fraturas por fragilidade em 2019, no entanto, 75% das mulheres com elevado risco de fratura não receberam tratamento, mais do dobro que em 2010. A osteoporose (OP) caracteriza-se pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO), com consequente aumento da fragilidade óssea e risco de fraturas, com elevados custos socioeconómicos. Quando não tratada adequadamente, a OP pode levar a fraturas recorrentes, com consequente incapacidade e morte prematura. Sendo uma doença assintomática, o diagnóstico é frequentemente tardio, em contexto de fratura após um traumatismo minor ou queda da própria altura. É portanto da maior relevância a sua investigação em contexto de prevenção primária. Atualmente existem vários fármacos seguros e eficazes, recomendados no tratamento da OP, entre eles os agentes antirreabsortivos como bisfosfonatos e o denosumab.

Objetivos: Avaliar a adequação da terapêutica antirreabsortiva em doentes com diagnóstico de OP, numa Unidade Local de Saúde. Pretende-se ainda conhecer a prevalência do diagnóstico de OP nesta população.

Métodos: Estudo observacional descritivo, transversal, quantitativo. A população será constituída pelos utentes com diagnóstico de OP à data da recolha dos dados, com codificação "L-95 Osteoporose" (ICPC-2). Paralelamente serão identificados os utentes com prescrição de terapêutica antirreabsortiva nos últimos 5 anos. Será utilizada a plataforma MIM@UF para a recolha de dados. O tratamento e análise estatística serão realizados utilizando o programa Microsoft Excel e o software estatístico R. O projeto de investigação será previamente submetido para avaliação pela Comissão de Ética da ULSLO.

Discussão: Várias classes terapêuticas demonstraram ser eficazes na prevenção e tratamento da OP. É recomendada a identificação dos indivíduos com elevado risco de fratura, através da aplicação de ferramentas validadas, em particular em indivíduos a partir dos 50 anos, de forma a poder ser iniciada terapêutica em prevenção primária. Pelo acompanhamento longitudinal e no âmbito da prestação de cuidados antecipatórios, o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para o diagnóstico da OP e instituição da terapêutica adequada atempadamente, evitando as suas complicações.

Conclusão
: O presente estudo irá permitir caracterizar o estado atual de adequação terapêutica em doentes com OP, com vista à implementação de estratégias para uma melhor prestação de cuidados nesta área.

CO 103 - PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: PRESCRIÇÃO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA EM UTENTES COM CONTRAINDICAÇÃO

Luísa Queirós Marques1, Ana Teresa Gonçaves1, Joana Daniela Brites1, Diana Pereira Fernandes1, Diana Ferreira1
1 USF Linha de Algés

A escolha do método contracetivo (MC) é uma decisão partilhada com a utente de acordo com a sua preferência e situação clínica. A contraceção hormonal combinada (CHC) é uma das opções disponíveis, no entanto, existem casos onde o risco do uso deste MC supera o benefício. De forma a promover uma utilização segura dos contracetivos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os "Critérios de elegibilidade para o uso de contraceção". De acordo com estes, existem condições médicas em que a utilização de CHC não deve ser utilizada (categoria 4) ou deve ser dada preferência a outros MC (categoria 3). Verificou-se em vários estudos que a percentagem de utilização de CHC em mulheres com contraindicações incluídas nessas categorias varia entre 29% e 52.1%. As contraindicações mais frequentemente observadas foram hipertensão arterial, cirurgia major com imobilização, enxaqueca com aura, amamentação e diabetes mellitus com complicações. Neste sentido, o objetivo primário deste projeto de melhoria da qualidade consiste em reduzir a percentagem de utentes sob CHC que pertençam às categorias 3 ou 4, de acordo com os critérios de elegibilidade da OMS. Os utilizadores incluídos na avaliação serão as utentes até aos 55 anos com consulta de Planeamento Familiar nos últimos 3 anos. A colheita de dados será realizada por quatro elementos da equipa médica através da consulta do processo clínico, na plataforma SClínico. Os dados colhidos serão o MC e a presença de contraindicações para utilização de CHC. O projeto terá uma duração de doze meses, com levantamento dos dados pré e pós-intervenção. Pretende-se comparar o valor obtido com os da literatura e avaliar a evolução desta percentagem com a instituição de medidas corretivas na unidade de saúde tais como sessões formativas aos profissionais de saúde e disponibilização de material de apoio à decisão clínica nos gabinetes. Na prática clínica, as contraindicações para a utilização de CHC podem passar despercebidas aquando do início do método ou quando a situação clínica da utente se altera de forma transitória ou permanente ao longo da vida. Uma revisão regular do MC e da condição médica atual da utente é necessária para garantir o uso seguro do MC. Com a realização deste projeto, pretendemos revisitar as contraindicações para o uso de CHC, diminuir o risco de eventuais complicações derivadas do uso incorreto deste método e contribuir para uma contraceção segura e eficaz das nossas utentes.

CO 131 - MEDICINA CENTRADA NA PESSOA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Luiz Santiago1, Rita Lopes da Silva2, Ana Catarina Nascimento3
1 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, 2 USF São João do Pragal - ULS Almada Seixal, 3 USF Coimbra Centro - ULS Coimbra

Introdução: Embora seja vasta a existência de estudos de investigação relativos à validação de questionários de avaliação e prática da Medicina Centrada na Pessoa (MCP), não existe uma compilação desta evidência no contexto dos cuidados de saúde primários.
Objetivo: O objetivo deste protocolo e revisão futura é mapear a evidência disponível relativa à prática da MCP em Medicina Geral e Familiar e respetiva avaliação.

Métodos: Esta revisão será conduzida de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute para revisões de escopo. A estratégia de pesquisa terá como objetivo localizar artigos publicados e não publicados em qualquer idioma. Serão incluídas as seguintes bases de dados: CINAHL Plus Complete (EBSCOhost), MEDLINE (PubMed), Academic Search Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Scopus e Web of Science Core Collection. Também será pesquisada literatura cinzenta. Esta revisão considerará todos os estudos que se concentrem na prática da MCP nos Cuidados Primários e os seus instrumentos de avaliação. Estudos quantitativos, qualitativos e métodos mistos, revisões sistemáticas, textos e artigos de opinião serão considerados para inclusão. Dois revisores realizarão a seleção dos estudos e a extração de dados de forma independente. Qualquer desacordo será resolvido através da discussão com um revisor adicional. Os dados serão apresentados em formato narrativo ou tabela.

Discussão: Do nosso conhecimento, esta será a primeira revisão de escopo com foco neste tema. A nossa revisão será importante para mapear a evidência sobre a prática da MCP nos cuidados de saúde primários.

Conclusão:
Pretendemos que o nosso protocolo e a futura revisão de escopo sejam uma base para promover a investigação sobre a MCP e a sua implementação na prática da Medicina Geral e Familiar baseada na melhor evidência disponível.

CO 167 - PREVALÊNCIA DE OSTEOPOROSE EM UTENTES DO SEXO MASCULINO COM MAIS DE 70 ANOS APLICANDO O SCORE FRAX

Beatriz Câmara1, Carolina Braz1, Inês Luís1, Rita G. Ferreira1, Joana Drumond Lima1
1 Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel

Introdução: A osteoporose (OP) resulta da diminuição da densidade óssea, tornando os ossos mais suscetíveis a fraturas. Alguns fatores de risco identificados: o envelhecimento, concentrações baixas de estrogênio, vitamina D ou cálcio e alguns distúrbios metabólicos. A OP é mais comum em mulheres, afetando quase 20% destas e quase 5% dos homens, a partir dos 50 anos. Acredita-se que ainda haja muitos casos subdiagnosticados, principalmente nos homens.
Objetivo: Calcular a prevalência de OP em homens com mais de 70 anos aplicando o score FRAX.

Métodos: Seleção dos utentes através do programa mySisa.
Critérios de inclusão: utentes do sexo masculino, com idade igual ou superior a 70 anos até dia 01/03/2024, inscritos nas listas dos orientadores de formação das investigadoras.
Critérios de exclusão: diagnóstico de osteoporose prévio; sexo feminino; que não respondam à chamada telefónica em 2 momentos diferentes nem tenham consulta presencial durante o período de estudo; que não tenham contacto telefónico no MedicineOne®; incapazes de compreender ou responder ao questionário; presença de patologia psiquiátrica que possa interferir com a colheita das variáveis; sem seguimento/registos no Centro de Saúde; falecidos no período de estudo.
Os dados sociodemográficos e clínicos serão recolhidos com base em fontes documentais, através do MedicineOne®, ou através da informação providenciada pelo utente durante a entrevista clínica.
Durante a recolha destes dados será calculado o FRAX com recurso à ferramenta de cálculo da aplicação informática FraxPLUS®.
O tratamento e análise estatística será efetuada utilizando o Microsoft Office Excel 2016® ou outro software similar, e o SPSS v. 25®.

Discussão: O subdiagnóstico da OP pode ter consequências nefastas e impacto negativo na qualidade de vida dos doentes. Por este motivo, é fundamental a aplicação da principal ferramenta de rastreio, o FRAX, de forma a estabelecer precocemente o risco de fratura e, caso indicado, iniciar tratamento dirigido.

Conclusão: O conhecimento da taxa de prevalência de OP nos homens permite otimizar a gestão da doença e iniciar precocemente o tratamento evitando, assim, outras comorbilidades que impactarão a qualidade de vida a longo prazo. É importante que o Médico de Família disponha de ferramentas validadas para rastreio e orientação dos doentes, práticas e fáceis de aplicar em consulta, que representarão um valioso aliado ao diagnóstico em tempo útil.

Comunicação Oral – Revisão Tema

23 de novembro de 2024 às 09:00

CO 14 - PRODUTOS DE TABACO AQUECIDO E RISCO CARDIOVASCULAR – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Cláudia Sofia Leitão Álvares1, Inês Vicente Osório1, Joana Andrade Glória1, Andreia Ramalho1
1 USF Moliceiro

Justificação
O tabaco é um fator de risco cardiovascular, apresentando efeitos prejudiciais na elasticidade arterial, função endotelial e ativação plaquetária. Os produtos de tabaco aquecido (PTA) foram apresentados pela indústria do tabaco como uma alternativa mais inofensiva que os cigarros convencionais (CC), justificando que ao gerar um aerossol, sem combustão, cinza ou fumo, são gerados níveis inferiores de constituintes químicos nocivos.
Objetivo
Avaliar o impacto dos PTA no risco cardiovascular.
Metodologia
Estratégia PICO, definida como população-alvo fumadores, intervenção/exposição a PTA, comparação com CC e outcome risco cardiovascular. Efetuada pesquisa nas bases de dados Pubmed e Cochrane, em 07/2024, com as palavras-chave “heated tabaco products”, “heat-not-burn” e “cardiovascular effects”. Selecionados ensaios clínicos randomizados e controlados, publicados nos últimos 5 anos, independentes da indústria do tabaco, sobre efeitos no risco cardiovascular em humanos. Uso da escala SORT para atribuição de nível de evidência.
Resultados
Da pesquisa resultaram 111 artigos, excluindo-se 7 duplicados, 85 após leitura do título e resumo e 9 após leitura integral. Incluídos 10 artigos na revisão. Seis artigos que avaliaram a frequência cardíaca (FC) mostraram aumento desta com uso de PTA. Dos 7 artigos que avaliaram a tensão arterial (TA), 6 relevaram valores aumentados com uso de PTA. Relativamente à rigidez arterial, 5 dos artigos selecionados mostraram aumento da rigidez, sendo que em 2 deles o efeito do PTA foi semelhante ao CC. Dos 3 artigos que compararam a ativação plaquetária entre PTA e CC, houve um menor impacto com uso de PTA em 2 deles. Quanto a disfunção endotelial, avaliada em 4 artigos, todos mostraram impacto negativo com PTA, sendo que em 2 deles o impacto é inferior em relação ao CC. Yaman et al. através de speckle tracking echocardiography concluíram que PTA prejudicam a função miocárdica diastólica e sistólica em fase aguda de forma idêntica ao CC.
Discussão
Em todos os artigos, os PTA apresentaram impacto negativo no risco cardiovascular, contribuindo para aumento da FC, TA, rigidez arterial, ativação plaquetária e disfunção endotelial. Não se pode afirmar que tenham efeito menos prejudicial que CC. Os artigos analisados apresentam como limitação a não avaliação de efeitos a longo prazo.
Conclusão
PTA apresentam efeitos agudos prejudiciais no risco cardiovascular. São necessários mais estudos para conhecer os efeitos a longo prazo.

CO 43 - O PAPEL DA DOXICICLINA NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - QUAL A EVIDÊNCIA?

Inês Cordeiro1, Diana Duarte1
1 USF Tejo

Justificação: Em 2022, verificou-se um aumento dos casos de gonorreia (48%), sífilis (34%) e clamídia (16%) na Europa, sobretudo em homens que têm sexo com homens (HSH) e mulheres transgénero (MTG). As opções de prevenção destas infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) são limitadas.

Objetivos: Rever a evidência sobre a eficácia, segurança e recomendações sobre o uso da Doxiciclina como profilaxia pós-exposição (PEP) na prevenção de ISTs bacterianas.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, entre julho e setembro de 2024, com os termos MeSH "(Doxycycline) AND (Gonorrhea OR Chlamydia OR Syphilis) AND (PEP OR post-exposure prophylaxis)", nas seguintes fontes: Medline/Pubmed, TRIP Database e NeLH. Selecionaram-se 4 estudos clínicos randomizados utilizando uma toma de Doxiciclina 200mg per os, 24-72 horas após um contacto sexual desprotegido (DoxyPEP). Foram revistos vários artigos sobre os seus efeitos adversos (EAs), guidelines e consensos internacionais.

Resultados: Em 3 estudos clínicos (IPERGAY, DoxyPeP e DOXYVAC), realizados em HSH e MTG com alta incidência de ISTs bacterianas, verificou-se que a DoxyPEP pode reduzir a incidência de clamídia e sífilis (>70%). Em 2 estudos (DoxyPeP e DOXYVAC), observou-se ainda a redução de gonorreia (>50%). Um estudo realizado no Quénia em mulheres cisgénero não revelou redução significativa destas ISTs, salientando-se a baixa adesão.
Não foram descritos EAs graves com DoxyPEP. Contudo, estes estudos destacam: maior proporção de gonorreia com resistência às tetraciclinas; menor colonização com S. aureus e aumento de estirpes resistentes à Doxiciclina; aumento ligeiro de MRSA e E. Coli ESBL. Estudos in vitro demonstram um aumento da resistência à Doxiciclina em E. coli e Klebsiella pneumoniae.
As guidelines e consensos internacionais mais recentes aprovam o uso da DoxyPEP em HSH e MTG com risco acrescido para estas ISTs.

Discussão: Existe evidência de que a DoxyPEP diminui a incidência de clamídia, sífilis e gonorreia em HSH e MTG. Apesar dos baixos riscos a curto prazo, são desconhecidos os efeitos a longo prazo, destacando a resistência a antibióticos e o impacto no microbioma. Dado o aumento significativo destas ISTs, a DoxyPEP deve ser considerada em populações de risco.

Conclusão: A DoxyPEP é uma intervenção inovadora que poderá assumir um papel importante na prevenção de ISTs. A prescrição de DoxyPEP deve resultar de uma decisão partilhada e individualizada, considerando os riscos e benefícios.

CO 122 - QUAL O PAPEL DA DIETA MEDITERRÂNEA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Patrícia Carvalho Carreira1, Rita de Campos Constantino1, Sara Maria Teixeira Almeida1, Mariana Montês Pereira Coutinho1
1 USF Planalto - ULS Lezíria

Justificação: A dieta mediterrânea (DM) é considerada uma das dietas mais saudáveis do mundo. São conhecidos os seus benefícios para a saúde, nomeadamente pela redução da incidência de doenças cardiovasculares e oncológicas. Sendo a depressão uma das doenças mentais mais prevalente nos CSP, é importante conhecer o papel de uma intervenção dietética nesta patologia.

Objetivo: Rever as evidências atuais acerca do papel da DM em doentes com diagnóstico de depressão.

Metodologia: Revisão baseada na evidência de revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e estudos controlados aleatorizados (ECA), publicados nos últimos 10 anos, nas línguas portuguesa e inglesa na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH “mediterranean diet” e “depression”. Para avaliação do nível de evidência e atribuição de força de recomendação utilizou-se a escala Strength-of-Recommendation Taxonomy da American Family Physician.
Resultados: Dos 44 artigos identificados, selecionaram-se sete para análise (4 ECA, 2 RS+MA e 1 RS). Segundo Parletta et al. e Opie et al., uma intervenção dietética baseada na DM em adultos com depressão resultou numa redução dos sintomas depressivos. Ventriglio et al. mencionou a associação entre a DM não só com a melhoria dos sintomas de depressão ao longo do tempo, como também o aumento da probabilidade de remissão da doença. Bayes et al. demonstrou que a adesão a DM em jovens do sexo masculino com depressão moderada a severa contribuiu para melhoria significativa da sintomatologia. Lassale et al. referiu que uma maior adesão a DM e evitar uma dieta pró-inflamatória associa-se a menor risco de depressão. Contudo, Shafiei et al. mencionou que a análise de estudos de coorte não revelou uma associação significativa entre a adesão a DM e o risco de depressão, porém em estudos transversais, foi encontrada uma associação inversa significativa entre a adesão a esta dieta e a probabilidade de depressão. Cabrera-Sauréz et al. referiu ainda o benefício da DM como prevenção secundária de depressão em doentes em fase de remissão.

Discussão/Conclusão: Apesar de não ser consensual, a evidência atual parece demonstrar que a DM tem benefício não só na redução dos sintomas de depressão, como na prevenção da doença (FR=B). Porém, são necessários mais estudos e mais robustos para confirmar esta relação. Em suma, é essencial que o médico de família esteja sensibilizado para a importância do aconselhamento de DM, como uma das armas terapêuticas na depressão.

CO 197 - QUAL A EVIDÊNCIA DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA HIPERURICEMIA ASSINTOMÁTICA?

Mariana Cruz e Castro1, Joana Pereira Torres2, Pedro Gomes1
1 USF Araceti, 2 USF Marquês de Marialva

Justificação: Apesar da hiperuricemia assintomática (HUA) estar associada a várias doenças cardiovasculares e renais, a sua gestão permanece controversa. Por um lado, há estudos que mostraram benefícios na terapêutica de redução de ácido úrico (TRAU) e, por outro, há outros estudos que não.

Objetivo: Analisar a evidência recente relativa ao tratamento farmacológico da hiperuricemia assintomática.

Métodos: Critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – adultos com hiperuricemia assintomática; Intervenção – uso de TRAU; Controlo – sem TRAU ou com placebo; Outcome – prevenção de artrite gotosa ou benefícios na doença renal/cardiovascular. Foram pesquisados até 12 julho de 2022, através dos termos MeSH "Hyperuricemia" e "Asymptomatic Disease" ou "Assimptomatic hyperuricaemia" e "Therapy", nas bases de dados da Pubmed, The Cochrane Library, NICE Evidence Search, Evidence based Medicine British Medical Jornal e Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Pesquisou-se guidelines, ensaios clínicos aleatorizados controlados (ECAC), meta-analises (MA) e revisões sistemáticas (RS) publicadas nos últimos 5 anos, em português ou inglês. Foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy, da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

Resultados: Da pesquisa bibliográfica resultaram 131 artigos, dos quais 108 foram excluídos pela triagem pelo título, 8 por leitura do resumo e 8 por leitura integral, sendo selecionados 7 artigos: 2 guidelines/Consensos, 3 ECAC, 2 MA/RS. O consenso sobre a gestão da HUA recomenda tratar a HUA, ponderando os riscos e benefícios (FR C). Em relação à prevenção de artrite gotosa, a guideline do American College of Rheumatology recomenda não medicar (FR B), em contrapartida um ECAC demonstrou haver redução da incidência de crises de gota no grupo tratado (NE 2). Quanto ao benefício renal, nas duas MA (NE 1 e 2) verificou-se uma melhoria da taxa de filtração glomerular no grupo com TRAU, contudo, noutro ECAC (NE 3) isso não se observou. Por fim, um ECAC mostrou benefícios cardíacos com febuxostato (NE 3).

Discussão: Ainda que estudos recentes demonstrem benefício do tratamento da hiperuricemia na presença de comorbilidades, nomeadamente na doença renal e cardíaca, estes apresentam limitações.

Conclusão: Não existe evidência clara que suporte o tratamento da HUA (FR B), pelo que são necessários mais estudos.

CO 92 - EFICÁCIA E SEGURANÇA DA MELATONINA PARA PERTURBAÇÕES DO SONO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Amélia Gaspar1, Cristina Costa Silva1, Clarisse Calça Coelho1, Filipe Santos Leal1, João Arcanjo1
1 USF Mondego

Introdução – Os problemas de sono na idade pediátrica são frequentes, e a sua abordagem foca-se essencialmente em medidas não farmacológicas. No entanto, cada vez mais se verifica o recurso a fármacos como a melatonina (MLT), que é percecionado pelos pais como natural e seguro, apesar de não existirem guidelines formais que orientem a sua administração e posologia.

Objetivo – Avaliar a eficácia e segurança do uso de MLT para perturbações do sono na população pediátrica sem perturbações do neurodesenvolvimento.

Metodologia – Pesquisa em agosto/2024 de meta-análises e revisões sistemáticas publicadas nos últimos 10 anos, na base de dados Pubmed, utilizando a equação de pesquisa: melatonin AND (children OR pediatric) AND (sleep OR insomnia). Foram ainda pesquisadas guidelines / consensos usando os mesmos critérios.

Resultados – Foram encontradas 27 revisões, das quais 19 foram excluídas após leitura do título e resumo, tendo sido selecionadas 8. Foram ainda incluídos 3 consensos. Verificou-se que a administração de MLT diminuiu o período de latência de sono em cerca de 21 minutos e aumentou o tempo total de sono em média em 26 minutos, em crianças e adolescentes (não foram conduzidos estudos em crianças com idade inferior a 1 ano). Apenas um estudo mostrou melhoria no tempo de despertar após adormecer. Não foi mostrado efeito no número de despertares noturnos. Globalmente, não foram descritos efeitos secundários graves, mas foram frequentes os restantes. Estes efeitos foram independentes da idade e sexo, e da duração, formulação e dose de MLT. Em termos de recomendação, os consensos não aconselham a administração de MLT em primeira linha, mas sim após a falência das medidas de higiene do sono (associadas ou não a Terapia Cognitivo Comportamental para a insónia - TCC). Deve ser usada durante um curto período e especialmente se a insónia estiver a ter impacto na funcionalidade. Em termos de dosagem a administrar, é sugerido que seja adaptado a cada caso, em esquema de titulação e considerando a idade.

Discussão/Conclusão – As medidas de higiene do sono continuam a ser a primeira linha na abordagem da insónia primária, associadas ou não a TCC. Após falência destas medidas, o uso de MLT pode ser considerado em crianças com idade superior a 1 ano, especialmente se se verificarem repercussões na funcionalidade. A dose deve ser ajustada caso a caso. A MLT foi considerada segura, apesar de terem sido frequentes os efeitos secundários não graves.

Comunicação Oral – Relato de Caso

23 de novembro de 2024 às 09:00

CO 91 - DOUTORA, HÁ 1 SEMANA QUE SÓ COMO NESTUM

Amélia Gaspar1, Clarisse Calça Coelho1, Cristina Costa Silva1, Filipe Santos Leal1, João Arcanjo1
1 USF Mondego

Enquadramento

O cancro do esófago afeta sobretudo doentes com idade superior a 55 anos, com hábitos tabágicos ou etílicos. Particularmente nestes doentes, devemos estar atentos para a presença de sinais de alarme: disfagia / dificuldade em engolir, perda ponderal, regurgitação alimentar, dor torácica, tosse / rouquidão prologadas, dispepsia e pirose. Perante estes sintomas, deve ser pedida Endoscopia (EDA).

Descrição do Caso

Senhor de 56 anos, com hábitos tabágicos (90 UMA) e etílicos (525g de álcool / semana).
Recorreu a Consulta de Agudos (CA) a 29/11/23 por quadro de 15 dias de dor retrosternal, ao engolir. Sem pirose, sem dificuldade de progressão, sem náuseas ou vómitos. Encontrava se a fazer Tramadol + Dexcetoprofeno (TD) quase diariamente há cerca de 1 ano por dor lombar. Pedida EDA, dada indicação para suspender TD e receitado omeprazol 20mg 2id (suspender 15 dias antes da EDA).
Retornou a CA a 5/1/24, por manter queixas de disfagia. Mantinha a toma de TD diário. Trazia EDA feita a 30/11/23: “Hérnia do hiato com esofagite grau A; Discreta gastrite hiperplásica antral; Sem outras alteações até D2”. Biópsia: “gastropatia antral reativa; Sem colonização por Hp”. Reforçada indicação para suspender TD, receitado tramadol+paracetamol em esquema de titulação para controlo álgico e trocado omeprazol por rabeprazol 20mg.
Voltou a CA a 22/1/24 com agravamento do quadro, referindo apenas conseguir ingerir líquidos e papas na última semana, e regurgitando alimentos e secreções mucosas. Objetivada palidez mucocutânea e perda ponderal de 8kg em 7 meses (11%). Exame abdominal sem alterações. Face ao agravamento clínico, com presença de sinais de alarme, decidiu-se pedir nova EDA (30/01/2024): “visualização só possível até aos 28cm dos incisivos, devido a lesão vegetante e hemorrágica e aspeto neoplásico- feitas biópsias. Não foi possível ultrapassar esta zona”; biópsias: “Carcinoma epidermoide do esófago”. Foi pedida consulta urgente de cirurgia geral.

Discussão

Face a todo o quadro clínico, com agravamento de sintomas e aparecimento de novos sinais de alarme, e num doente com fatores de risco, optou-se por pedir nova EDA apesar de terem passado menos de 2 meses desde a realização da última, o que se mostrou fulcral para o diagnóstico.

Pretende-se com este caso clínico demonstrar a importância de orientar a prática clínica e o pedido de exames em função da clínica do doente e da presença de sinais de alarme.

CO 6 - "TENHO BICHOS PELO CORPO" - UM CASO DE DELÍRIO DE INFESTAÇÃO

Teresa Fernandes Cardoso1, Lúcia Maria Marques Gonçalves1
1 UCSP Alverca do Ribatejo - ULS Estuário do Tejo

Enquadramento: O Delírio de infestação ou síndrome de Ekbom, trata-se de uma perturbação delirante do tipo somático, monossintomática, na qual os indivíduos afetados estão convictos de que se encontram infestados por parasitas, apesar de não haver evidência que suporte esta crença. Os doentes descrevem tipicamente prurido e alucinações cenestésicas, como sensações de picada, mordida ou formigueiro na pele, acabando por induzir lesões cutâneas por escoriação.

Descrição de Caso: Mulher de 70 anos, viúva e a residir sozinha em domicílio próprio. Apresenta antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade. Descreve quadro de dermatose caraterizada por pápulas eritematosas e pruriginosas dos membros, dorso e couro cabeludo desde há vários meses. Foi medicada em vários contatos com anti-histamínicos orais, corticóides tópicos e emolientes. A doente manteve seguimento regular com a sua médica de família (MF), referindo queixas persistentes e agravamento progressivo. Relatava: "Eu tenho uns bichos que se agarram à pele e fazem estas feridas, consigo apanhá-los às vezes, mas depois quando os apanho não se mexem, até já os pus em água..." (sic). Um ano depois, foi observada duas vezes em consulta de Dermatologia, onde se colocou a hipótese de delírio de parasitose. A doente recusou sempre referenciação para Psiquiatria. Foram realizadas avaliação analítica e tomografia computadorizada crânio-encefálica, que não revelaram alterações. Após várias negociações, a doente aceitou iniciar risperidona titulada até às 2 mg/dia, com posterior melhoria significativa.

Discussão: Esta patologia é rara e o seu diagnóstico e tratamento podem ser desafiantes. A presença de queixas inicialmente inespecíficas pode atrasar o diagnóstico, que pode demorar anos a ser estabelecido. Os sintomas têm um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes, que frequentemente procuram ajuda de vários médicos. Usualmente, mostram-se relutantes em receber cuidados psiquiátricos e terapêutica adequada, mas quando aceites, os antipsicóticos atípicos são a 1ª linha.

Conclusão:
Este caso destaca a importância do reconhecimento desta entidade pelos MF, que são muitas vezes o primeiro ponto de contato, e o desafio de garantir a adesão aos antipsicóticos. Estabelecer uma relação terapêutica forte baseada na confiança, um pilar da medicina geral e familiar, e garantir o follow-up do doente são aspetos cruciais para o sucesso do tratamento e um melhor prognóstico.

CO 24 - MAIS DO QUE UMA DOR DE OMBRO: RELATO DE CASO DE UMA VASCULITE

Inês Morais Bento1, Marta Perro Neves1, Bárbara Morais Campo1, Cristiana Sá Leite1
1 ULSGE

Enquadramento: As vasculites associadas ao ANCA são um termo geral "guarda-chuva", englobando as vasculites de pequenos vasos autoimunes. A grande dificuldade do diagnóstico de uma VAA é a ausência de sinais patognomónicos, podendo-se apresentar como um quadro de sintomas constitucionais inespecíficos - perda de peso, fadiga, febre, mialgias ou poliartralgias - ou com sintomas de lesão de órgão, podendo afetar qualquer parte do corpo e induzir a erros de diagnóstico. Apesar das dificuldades no diagnóstico destas doenças, a sua identificação é de extrema importância para o prognóstico do doente - caso não tratada, a probabilidade de sobrevivência após dois anos é baixa. Se diagnosticada numa fase inicial, a VAA responde bem ao tratamento, com grande probabilidade de remissão. Pretende-se com este caso alertar para a importância do reconhecimento precoce e integração dos múltiplos sintomas da VAA que podem surgir ao longo da doença, algo onde o Médico de Família assume um papel fundamental.

Descrição de Caso: Doente de 57 anos, sexo masculino, com hipertensão arterial e dislipidemia. Recorreu a uma consulta na sua Unidade de Saúde Familiar por omalgia à direita de vários meses, com múltiplas idas ao Serviço de Urgência e um diagnóstico assumido de tendinopatia. Explorando a história clínica na consulta, foram apurados sintomas importantes de fadiga, dores nas mãos e joelhos. Os exames pedidos mostraram artrose nas mãos e joelhos, fator reumatoide e parâmetros inflamatórios elevados, tendo sido referenciado para consulta de Reumatologia. Um mês mais tarde, o utente recorre novamente à consulta por aparecimento de hemorragias subungueais nos dedos das mãos. Uma análise cuidadosa à pele permitiu a identificação de púrpura nos membros inferiores. A suspeita de se tratar de uma vasculite de pequenos vasos motivou a referenciação ao Serviço de Urgência. O diagnóstico veio a confirmar-se durante o internamento do doente, que após tratamento entrou em remissão.

Discussão/Conclusão: Este caso demonstra o papel fundamental que o Médico de Família teve no prognóstico do doente, quer pela valorização das suas queixas, quer pela recolha de uma história clínica e exame físico detalhados. O Médico de Família é, por excelência, o grande "reconhecedor de padrões" e, neste caso, o reconhecimento do padrão de uma doença inflamatória sistémica mostrou-se crucial para uma rápida atuação e desfecho favorável.

CO 54 - DA DESCOBERTA Á TRANSIÇÃO!

Lisandra Esteves Gonçalves1, Gabriela Peixoto Martins1, Carina Silva1
1 ULSAAVE

Introdução: A disforia de género caracteriza-se por um sofrimento relacionado com o sexo biológico atribuido ao nascimento e encontra-se frequentemente associado ao desejo de transição de género. Este processo é individualizado e engloba várias intervenções médicas, como terapias hormonais e cirurgias, adaptadas às necessidades de cada utente. O médico de família tem um papel crucial como ponto de partida para este processo. É assim fundamental que consiga identificar uma perturbação da identidade de género, através de uma anamnese detalhada e de um exame objetivo dirigido e acompanhar o doente em todas as fases do processo.

Descrição: 44 anos, sexo biológico feminino, desempregada (previamente professora), sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual, vem a consulta programada por desgaste psicológico, sendo previamente consultada em consulta particular de Psiquiatria. Após exploração das queixas refere "sinto-me um bombom dentro de um pacote de bolachas Maria" (sic), acabando por referir identidade masculina desde a infância com disforia para os caracteres sexuais primários e secundários. Tem pensado mais em recorrer à ajuda médica porque tem "mais tempo para pensar em si" (sic) desde que ficou desempregada e também por considerar que atualmente existe maior aceitação na sociedade. Pretende transição de género e por isso pede orientação. É então orientada para consulta de Endocrinologia de Medicina Sexual e Sexologia Clínica, onde inicia hormonoterapia e acompanhamento psicológico. No seguimento do processo de transição é também referenciada para consulta de Cirurgia Plástica para planeamento de cirurgias de redesignação sexual.

Conclusão: O médico de família tem um papel fundamental no acompanhamento destes utentes, sendo muitas vezes a primeira pessoa a quem recorrem para esclarecimento de questões médicas e para orientação. Assim, é imprescindível, a atualização e formação dos profissionais de saúde sobre esta temática para que seja possível a orientação e acompanhamento mais adequados.

CO 156 - LEPTOSPIROSE. UM CASO SOBRE A SÍNDROME DE WEIL.

Mariana Montês Pereira Coutinho1, Patrícia Carvalho Carreira2, Eva de Sá e Sousa3, Marco Jacob3, Nuno Magalhães2
1 ULS Lezíria - USF Planalto, 2 ULS Lezíria - USF Planalto, 3 ULS Lezíria - USF D. Sancho I

Enquadramento: A leptospirose é uma doença infeciosa, de notificação obrigatória. É das zoonoses mais difundidas no Mundo e um risco ocupacional para quem contacta com animais. A clínica consiste em febre, cefaleias, mialgias, dor abdominal e vómitos pelo que o quadro inicial pode ser confundido com uma infeção viral. A síndrome de Weil é uma forma grave, caracterizada por manifestações hemorrágicas.

Descrição do caso: Homem, 62 anos, antecedentes pessoais de hipertensão arterial, fibrilhação auricular, diabetes mellitus tipo 2, úlcera duodenal e dislipidemia. Trabalhador em canil. Recorreu a consulta aberta por febre, cefaleias e mialgias, desde há 3 dias, que cediam a toma de paracetamol 1000mg de 8/8h. À observação, apirético, eupneico, auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações. Recebeu indicação para controlo sintomático e regressar caso não objetivasse melhorias. Três dias depois vem a esposa à porta do gabinete, muito ansiosa, conta que no dia anterior o marido teve episódio de epistaxis e naquele dia acordou com sangue junto a almofada e teve vómito de conteúdo acastanhado. Pedia ajuda pois este não queria ir ao Serviço de Urgência (SU). Contactou-se o utente, agendou-se consulta aberta na Unidade de Saúde Familiar, e referenciou-se ao SU por quadro de hipotensão arterial (86/56mmHg) e taquicardia (108bpm), hematúria, epistaxis, gengivorragias e hematomas nos membros e tronco. Analiticamente no SU, com anemia e trombocitopenia, lesão renal aguda e disfunção hepática. Assumiu-se Coagulação Intravascular Disseminada de origem não esclarecida e colocaram-se as hipóteses diagnósticas de vasculite ou processo infecioso (riquetsiose). Foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos, com necessidade de politransfusões. Através de serologia, foi confirmada leptospirose. Com evolução favorável, teve alta ao 17º dia de internamento com indicação para certificado de incapacidade temporária (CIT). Posteriormente foi identificada evidência epidemiológica de leptospira no canil onde trabalha, foi notificado o caso no SINAVE e a CIT do utente foi alterada para doença profissional.

Conclusão: Em Medicina Geral e Familiar, a relação médico-doente permite uma visão holística do utente, integrando o seu contexto familiar e profissional, deixando uma porta aberta para que possa ser procurada ajuda. Este caso desperta-nos para a necessidade de ter presentes doenças infeciosas que possam ser consequência de riscos ocupacionais e que impliquem questões de saúde pública.

Comunicação Oral - Investigação

23 de novembro de 2024 às 09:00

CO 4 - INTERVENÇÃO MOTIVACIONAL NA DPOC: CESSAÇÃO TABÁGICA

Catarina Madeira Afonso1, Marília Mira1, Cátia Santos1, Rita Branco Vargas1, Teresa Leitão1
1 USF Planície

Justificação
A cessação tabágica é a medida mais eficaz e custo-efetiva para reduzir o risco e impedir a progressão da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).
Objetivos
Identificar os utentes com DPOC, caraterizar o comportamento tabágico, realizar uma intervenção breve, e verificar quantos utentes procuraram a consulta de cessação tabágica ou reduziram a carga tabágica.
Metodologia
Estudo experimental, longitudinal e prospetivo em utentes fumadores com DPOC. Aplicação de um questionário com os testes de Richmond e Fagerstöm, avaliação dos estádios segundo o modelo transteórico de mudança de Prochaska e perguntas chave sobre a carga tabágica. Realizou-se uma abordagem com base na intervenção breve 5A para os utentes motivados a deixar de fumar, e a intervenção 5R para os não motivados. Os utentes com motivação ou pelo menos em contemplação receberam informações da consulta especializada em cessação tabágica. Posterior averiguação se os utentes procuraram ajuda especializada ou reduziram o consumo diário de tabaco. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética.
Resultados
Avaliados 52 utentes, com idade média de 60 anos e predomínio do sexo masculino. A média de cigarros diários foi 16. A carga tabágica média foi 33,2 UMA. Na pergunta “quer deixar de fumar?” 63% respondeu "sim". Valores médios de 5 no teste de Richmond e 4,7 no teste de Fagerstöm, e 42% estavam em pré-contemplação. Entre os motivados para a cessação tabágica, 26,7% reduziram o consumo diário e 10% procuraram consulta especializada. A redução média foi de 5 cigarros diários, e houve uma diminuição da carga tabágica em 15% da amostra inicial.
Discussão
A carga tabágica dos utentes com DPOC sugere um grupo com elevado risco. Os dados indicam que 63% manifestaram a intenção de parar de fumar, o que é um indicador positivo para futuras intervenções. A caracterização dos comportamentos tabágicos através dos testes de Richmond e de Fagerstöm, revelaram que os utentes têm motivação baixa para a cessação tabágica e uma dependência moderada. A maioria estava em pré-contemplação, sugerindo a necessidade de estratégias continuadas. O facto de 26,7% dos utentes motivados terem reduzido o número de cigarros diários e a redução de 15% na carga tabágica da amostra sugere uma tendência promissora.
Conclusão
Os resultados destacam a relevância de continuar a realizar abordagens motivacionais e intervenções breves, de forma a alcançarmos maiores taxas de cessação tabágica e melhorar a qualidade de vida.

CO 23 - O EFEITO DA MÚSICA EM CONTEXTO DE CONSULTA NA ANSIEDADE DE PACIENTES E MÉDICOS

Catia Solis1, Inês Pinheiro2, Inês Rosendo Carvalho e Silva1, Joana Antunes3, Lutenio Junior4, Patrícia Fragoso1, Beatriz Afonso1, Ana Catarina Nascimento1, Ana Sofia Monteiro5, Susana Miguel5, Rita Afonso Fonseca6, Margarida Capitão7, Margarida Carmo8, Maria Bento9, Maria Inês Cunha10, Camila Barreto11, Tânia Virgínia Santos11, Hugo Gago11, Ana Tavares12, Gonçalo Silva Ferreira12
1 USF Coimbra Centro - ULS Coimbra, 2 Faculdade de Medicina de Coimbra, 3 USF Terras de Azurara - ULS de Viseu Dão-Lafões, 4 USF Nautilus - ULS Baixo Mondego, 5 USF Coimbra Centro, ULS Coimbra, 6 USF Topázio, ULS Coimbra, 7 USF Coimbra Norte, ULS Coimbra, 8 USF Coimbra Norte (polo Souselas), ULS Coimbra, 9 USF Sao Julião, ULS Baixo-Mondego, 10 USF Terras de Azurara, ULS Viseu Dão-Lafões, 11 USF Buarcos, ULS Baixo Mondego, 12 USF Penacova, ULS Coimbra

Introdução: A ansiedade em contexto de consulta é uma realidade com nefastas consequências para os intervenientes. O uso de intervenções musicais tem o potencial para surtir um efeito positivo nos níveis de ansiedade. Assim, com este estudo pretendemos avaliar o efeito da música na ansiedade de utentes e médicos em contexto de consulta.

Métodos: Ensaio clínico controlado, constituído por dois grupos, um de intervenção exposto a escuta musical e outro de controlo, não exposto à música. Alternadamente existiram dias com música no consultório e dias sem música. Em cada grupo eram necessários 35 participantes, conforme calculado no clincalc.com. A amostra de médicos e utentes foi composta por 19 e 136 participantes. Foi aplicado o questionário ansiedade estado traço (STAI) e avaliada a tensão arterial e frequência cardíaca, no início e final da consulta. Além disso foram colocadas perguntas abertas sobre a perceção dos efeitos da música nos grupos de intervenção. O estudo de intervenção controlado foi registado no clinicaltrials.gov.

Resultados: Cada um dos grupos de utentes, intervenção e controlo, teve um total de 68 indivíduos, sem diferenças sociodemográficas. No grupo de intervenção dos utentes houve uma redução significativa da tensão arterial sistólica (p=0.015) e da frequência cardíaca (p=0.001) do início para o fim da consulta, e nos médicos notou-se uma diminuição significativa nos scores do questionário STAI Y-1 (p=0.016) no grupo de intervenção e da frequência cardíaca (p-controlo=0.010; p-intervenção<0.001) em ambos os grupos. No grupo de intervenção dos utentes, 86.8% reparou na música e 70.6% considerou que esta teve impacto em si. Sentimentos de calma e relaxamento foram amplamente relatados em ambas as amostras. Foram ainda mencionadas cefaleias e sensação de desconcentração.

Discussão e Conclusão: Os resultados sugerem que a consulta terá tido um efeito ansiolítico por si só, contudo a música poderá ter o potencial de amplificar este efeito. Como limitações principais destacamos a amostra de médicos reduzida e viés de desejabilidade social e de seleção. Tal como esperado, em ambas as amostras, a música proporcionou um sentimento de calma e relaxamento, contudo, houve relatos de cefaleias. Seria importante mais estudos com amostras maiores e utilizando ferramentas diferentes.

CO 69 - ESTARÃO OS NOSSOS UTENTES COM FA NÃO VALVULAR A TER UMA CORRETA ABORDAGEM E MONITORIZAÇÃO?

Lúcia Jeni Freitas Teixeira Figueiredo Vicente1, Raquel Araújo Almeida2, Pedro Moura Junqueira2, Diogo Silva Lobo2, Pedro Vasconcelos2, Nuno Pina2
1 ULS Viseu Dão Lafões - UCSP S. Pedro do Sul, 2 ULS Viseu Dão Lafões - USF Alves Martins

Justificação: Na abordagem da fibrilhação auricular (FA), os anticoagulantes orais diretos (DOACs) são considerados fármacos de 1ª linha, uma vez que não necessitam de monitorização constante, têm menos interações medicamentosas e menos risco de hemorragia major. Na seleção do DOAC fatores como a eficácia, segurança, função renal/hepática, interações farmacológicas, adesão e preferência do utente, devem ser tidos em conta.

Objectivo(s): O objetivo principal deste estudo é caracterizar os utentes adultos com diagnóstico de FA. Os objetivos secundários: indicação para anticoagulação oral com DOACs e a sua correta administração.

Métodos: Estudo observacional transversal, retrospectivo. Amostra: utentes inscritos na Unidade com problema ativo codificado K74. Variáveis de caracterização da amostra: sexo; idade; tipo e dosagem de DOAC; CHA2DS2-VASC; peso; creatinina; TFG estimada pela fórmula Cockroft-Gault; função hepática e medicação com interação com os DOACS. Critérios de exclusão: patologia valvular, morte, recusa de hipocoagulação, emigração, amputações, sem indicação para anticoagulação e risco hemorrágico elevado. Recolha dos dados: MIM@UF®, SClínico® e PEM®. Análise estatística: Statistical Package for Social Sciences®.

Resultados: Num universo de 10395 adultos, obteve-se 283 (2,72%) utentes com o diagnóstico de FA. Pelos critérios de exclusão, 55 utentes foram eliminados. Assim, obteve-se um total de população em estudo de 228 utentes. Após o cruzamento das variáveis que justificam o ajuste da dosagem do DOAC, concluiu-se que 50,4% dos utentes não necessita de ajuste terapêutico; 26,3% necessita ajuste e em 23,2% não foi possível tirar nenhuma conclusão por falta de dados.
Discussão: A prevalência global estimada de FA em Portugal é de 9%. Na nossa população, o valor encontrado foi de 2,72%. Tendo em conta a percentagem de doentes incorretamente medicados e com falta de dados podemos assumir que o valor da prevalência de FA e de doentes inadequadamente medicados estará subestimado.

Conclusão:
Considera-se este estudo como um ponto de partida importante, sobretudo para refletir sobre uma realidade que urge melhorar. Sendo os Cuidados de Saúde Primários aqueles que com frequência diagnosticam e seguem estes utentes torna-se vital assegurar uma vigilância adequada, monitorizando a dose terapêutica correta para evitar sub ou sobredosagens que aumentem o risco tromboembólico ou hemorrágico.

CO 199 - COMUNICARTE EM MGF - A PERCEPÇÃO DOS UTENTES QUANTO ÀS CAPACIDADES COMUNICATIVAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Catarina Alves Gonçalves1, Catarina Falcão Alves1, Catarina Sousa Alves2, Ludovina Rocha3, Rita Pessoa Coutinho4, Bárbara Frade Moreira5
1 USF Pedras Rubras, Maia/Valongo, ULS São João, 2 USF Vil´Alva, ULS Médio Ave, 3 USF São Neutel, ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, 4 USF Alpendorada|Tabuado, ULS Tâmega e Sousa, 5 USF Caminhos do Cértoma, ULS Coimbra

Introdução: A comunicação apresenta-se como a base de toda a relação médico-utente e está intrinsecamente associada à criação de uma relação de parceria entre o doente e o seu médico de família, depositando mais confiança nas atitudes e plano terapêutico do clínico. Vários fatores têm sido documentados como influenciadores da qualidade de comunicação nesta díade, tais como o género e o estatuto socioeconómico. No entanto, há escassez de evidência relativa a esses fatores no contexto da população portuguesa.

Objetivos: Avaliar a forma como os utentes percepcionam o comportamento do médico, em diversas zonas do país, tendo em consideração vários domínios da comunicação médico-doente e as características pessoais e sociodemográficas dos utentes.

Métodos: Foi aplicado o Questionário do Comportamento Comunicativo do Médico (QCCM) a uma amostra significativa de 439 utentes, das unidades de colocação das investigadoras, e feita a análise estatística (descritiva e testes não paramétricos) para identificar padrões e diferenças nas percepções com base em diversas variáveis.

Resultados: O questionário aplicado apresentou um índice de Chronbach de 0,964, demonstrando confiabilidade. A maioria da população da amostra concorda com as afirmações do questionário. Os itens com menor concordância global foram: “O seu médico pede as suas opiniões durante as consultas?” e “Pede-lhe para explicar com as suas próprias palavras o tratamento proposto?”. Analisando as diferentes partes do questionário, a componente de compreensão mostrou melhores resultados (89,8% concorda), seguida da componente verbal (81,8%), de controlo (80%) e, por fim, encorajamento (78,6%). A concordância com as afirmações do questionário parecem apresentar uma diferença estatisticamente significativa entre os tipos de região do país (rural vs urbana – p=0,015) e com os géneros da díade médico-utente (p=0,004).

Discussão e Conclusão: Parece haver uma melhor comunicação por parte dos médicos nas áreas rurais face às áreas urbanas. No que toca aos géneros das díades utente-médico, parece haver melhor capacidade comunicativa, no global, por parte de médicas do sexo feminino, sendo que as maiores dificuldades são encontradas entre utentes do sexo feminino e médicos do sexo masculino. Globalmente os utentes apresentam uma perceção positiva quanto às capacidades comunicativas dos médicos de família, contudo é especialmente importante a adoção de uma atitude ativa em “dar voz ao utente”.

Resumes - e-Poster

E-Poster – Investigação

ePO 12 - PROMOÇÃO DA CESSAÇÃO TABÁGICA EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE MULTICÊNTRICO

Mariana Trindade[1], Ana Simões[1], João Gabriel Marcelino[2], Leticia Melo Furtado[2], Margarida Pilar Capitão[1], Margarida Carmo[1]
[1]USF Coimbra Norte, [2]USF Cruz de Celas

Introdução: Estima-se que cerca de 40% dos doentes com DPOC continuem a fumar. Nos doentes com DPOC, a continuação do consumo de tabaco associa-se a maior prevalência de sintomas persistentes, maior declínio do FEV1, maior número de exacerbações e aumento da taxa de mortalidade. Em todas as consultas deve-se apoiar e promover a cessação tabágica destes utentes. Quando possível e necessário, o doente deve ser integrado em programa específico de cessação tabágica.

Objetivos: Melhorar a motivação e, consequentemente, a taxa de cessação tabágica em utentes com diagnóstico de DPOC e hábitos tabágicos ativos nas USFs participantes.

Metodologia: Projeto de intervenção com seleção de utentes com diagnóstico de DPOC e hábitos tabágicos ativos em três unidades de saúde familiares. A intervenção inclui 3 sessões de educação sobre a importância da cessação tabágica em doentes com DPOC, uma em cada USF. Avaliação da motivação para a cessação tabágica (CT) através do teste de Richmond antes e após as sessões para determinar a eficácia da intervenção. Convocatória individual para uma consulta de CT no centro de saúde, com novo preenchimento do teste de Richmond no término desta. Realização de sessões de explanação do ícone referente à CT do programa SClínico para os profissionais. Elaboração/atualização do Protocolo de Atuação/Manual de Boas Práticas de Cessação Tabágica das USFs, dedicando um capítulo à CT em doentes com DPOC.

Resultados: Após as sessões de educação, observou-se um aumento significativo na motivação para a cessação tabágica dos participantes, conforme indicado pelo teste de Richmond. A taxa de adesão às consultas de CT aumentou, com um número considerável de doentes a iniciar programas específicos de cessação tabágica.

Discussão: A intervenção mostrou ser eficaz em aumentar a motivação para a cessação tabágica e na adesão dos doentes a programas de cessação. A educação contínua e o suporte personalizado são essenciais para melhorar os resultados em saúde. Este projeto pode servir de modelo para outras USFs e contribuir para a redução da prevalência de fumadores entre os doentes com DPOC.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crónica; cessação tabágica; promoção da saúde.

ePO 28 - DIABETES GESTACIONAL: UMA COMPLICAÇÃO DA GRAVIDEZ A INTERVIR PRECOCEMENTE - CASUÍSTICA DE UMA USF NO TRIÉNIO 2020-2022

Ana Catarina Pastilha[1], Mariana Mendonça[1], Rita João Cordeiro[1]
[1]USF Mondego

Justificação: A Diabetes Gestacional (DG) tem vindo a aumentar a sua prevalência, sendo que em 2018 afetava 8,8% das gravidezes em Portugal. Está associada a maior risco de complicações obstétricas e do recém-nascido (RN), as quais podem ser reduzidas com uma intervenção precoce. Assim, considerou-se importante o estudo dos fatores de risco das grávidas com DG e as consequências da patologia.

Objetivo: Caraterizar a população de grávidas com DG numa USF.

Metodologia: Estudo observacional e transversal, tendo por base as utentes grávidas da USF nos anos 2020 a 2022. Foram incluídas as utentes com codificação ICPC-2-W85 (Diabetes Gestacional). Os dados foram colhidos através das plataformas MIM@UF® e SClinico® e a sua análise descritiva através do Microsoft Excel®.

Resultados: Da população de 266 grávidas, 22 apresentavam DG (8,27%). 54,5% foram diagnosticadas no 1.º trimestre da gravidez e as restantes no 2.º. Das grávidas com DG, 31,8% tinham idade > 35 anos, 13,6% tinham antecedentes familiares de Diabetes Mellitus e 66,7% das não primigestas tinham antecedentes pessoais de DG. 63,6% da população com DG tinha um IMC pré-concecional ≥25 kg/m2 e 31,8% eram obesas. Das gravidezes com diagnóstico de DG, 13,6% resultaram de reprodução medicamente assistida e apenas uma complicou com polihidrâmnios. 81,8% teve as glicémias controladas com mudanças de estilo de vida (MEV), 13,6% com metformina e 4,6% com insulinoterapia. 18% tiveram partos pré-termo, 36,4% foram partos instrumentados e 13,6% foram cesarianas. 9% dos RN eram macrossómicos, não apresentando morbilidades perinatais. No pós-parto nenhuma grávida foi reclassificada como diabética e 2 apresentaram Tolerância Diminuída à Glicose.

Discussão: Os dados mostram que os fatores de risco mais prevalentes na população com DG são antecedentes de DG e IMC acima do normal (≥25 kg/m2). A maioria das grávidas teve um controlo glicémico adequado com MEV, o que mostra que estas medidas têm um impacto positivo na DG. Assim, é importante identificar os fatores de risco para DG numa consulta pré-concecional ou na 1.ª consulta de saúde materna, estabelecendo planos de mudança para fatores modificáveis. Verifica-se ainda que todas as grávidas tiveram um diagnóstico atempado e um bom controlo glicémico ao longo da gravidez, o que poderá justificar a baixa prevalência de complicações.

Conclusão: Identificar e intervir nos fatores de risco e diagnosticar precocemente a DG pode prevenir complicações obstétricas e do RN.

ePO 42 - O PAPEL DAS USF MODELO B NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DE SAÚDE URGENTES – CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DA CONSULTA DO DIA

Maria José Ferreira Gomes Seabra Rocha[1], Maria Leonor Gomes Vidal Alves Genésio[2], Luís BritoAranha Infante[2], Gonçalo Melo[3], Bruno Silva[2]
[1]ULSSM, USF Tílias, [2]ULSSM, [3]ULS da Lezíria

Justificação: A sobrelotação das urgências hospitalares deve-se, em parte, ao uso inapropriado do Serviço hospitalar para resolver situações não-urgentesA exploração das diferentes variáveis que influenciam o acesso aos cuidados de urgência, poderá contribuir para a melhoria da oferta e correta utilização destes.

Objetivos: Caracterizou-se a utilização dos serviços de urgência (SU), estudando os motivos de consulta, a perceção da gravidade do problema de saúde e as razões para a escolha do serviço, para compreender o papel das USF modelo B na abordagem das doenças agudas.

Métodos: Efetuou-se um estudo observacional, transversal e descritivo, em Maio de 2023, dos utentes de uma USF B, através de um inquérito com parecer favorável pela Comissão de Ética. Estudaram-se variáveis sociodemográficas, independentes e dependentes, tendo os dados sido recolhidose posteriormente tratados.

Resultados: Estudaram-se 374 questionários, obtendo-se os seguintes resultados O motivo de consulta mais comum foi a dor (21,3%). No seu conjunto os Cuidados de Saúde Primários (CSP) foram os mais utilizados (54,3%), com subutilização do Serviço de Atendimento Complementar (SAC) (13,9%). Na urgência pouco grave ou grave preferenciam a consulta do seu médico de famíliaMF); Perante motivos muito graves, distribuem-se igualmente entre os SU. 1ª razão de escolha em todos os SU foi tratar-se do "mais indicado". Nas USF B, a 2ª e 3ª razões foram "confiança e mais à vontade" e "qualidade deatendimento No SAC, a 2ª razão é "único serviço aberto". No hospital público, o 2ª e 3º razões foram "urgência muito grave" e "Unico serviço aberto". No hospital privado, o 2ª e 3º razões foram "proximidade" e o "horário".

Discussão: Constatou-se um uso adequado dos cuidados de saúde. A escolha dos CSP é baseada na confiança na qualidade dos serviços e educação para a escolha adequada. O seu uso preferencial demonstrou o papel fundamental dos CSP e do MF na abordagem de cuidados de saúde urgentes.Apenas nos casos de perceção de elevada gravidade ou por conveniência, é dada preferência à urgência hospitalar.

Conclusão: Conclui-se que as USF Modelo B são essenciais ao adequado funcionamento do SNS, sendo o primeiro interveniente e diminuindo a pressão crescente sobre os serviços de urgência. É importante promover a literacia em saúde, para que a perceção de gravidade corresponda à realidade, os utentes conheçam os serviços disponíveis e o uso dos cuidados hospitalares seja feito apenas quando necessário.

ePO 44 - INIBIDORES DA SGLT2 EM DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REALIDADE DE UMA USF MODELO B

Mariana Assis da Silva Salsinha Rocha[1], Telma Ferreira[1], Felicia Volosciuc[1], Luís Paulino[1], Marisa Lopes de Sousa[1], Rodrigo Raposo dos Santos[1]
[1]USF Samora Correia

Justificação: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome multissistémica, que condiciona de forma significativa a qualidade de vida, tendo sido estudadas várias terapêuticas no sentido de melhoraria prognóstica. Os inibidores da SGLT2 (iSGLT2), inicialmente utilizados no tratamento da diabetes, demonstraram os seus benefícios na IC, tendo sido incorporados como 4º pilar terapêutico na IC com fração de ejeção (FE) reduzida, e mais recentemente, como opção para todas as FE. **Objetivo:** Perceber o impacto da introdução terapêutica com iSGLT2 e a melhoria sintomática em doentes com IC na nossa USF. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal. Amostragem: doentes codificados com "K77 – *Insuficiência Cardíaca"*, não medicados com iSGLT2, na nossa USF. Critérios de exclusão: ausência de consentimento; impossibilidade de contacto telefónico; já medicados com iSGLT2; TFG <25 ml/min/1,73m^2; totalmente dependentes e/ou sem vida de relação. Realização de 3 consultas: 1ª: consentimento informado; aplicação do questionário *"The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire"*/dados sociodemográficos; introdução de iSGLT2. 2ª: introdução de iSGLT2 em utentes em que não era possível o cálculo da TFG. 3ª (>3 meses após a introdução dos iSGLT2): repetição do questionário *Minnesota* aplicado na 1ª consulta. Análise de dados descritiva e inferência estatística em *Excel®* *(*valor *p<0.05, teste-t)*. **Resultados:** Dos 226 doentes com IC na USF (fevereiro 2024), 124 não se encontravam medicados com iSGLT2, sendo 53 elegíveis para o estudo (58.5% mulheres; com uma média de idades de 77 anos). Foi introduzida dapagliflozina a 49.1% e empagliflozina a 50.9%. Inicialmente apresentavam classes de NYHA: I 34%, II 37.7%, III 24.5% e IV 3.8%, e na reavaliação: I 42.4%, II 36.4%, III 18.2% e IV 3%. Em termos de *score* total no questionário *Minnesota*, foi obtida uma média±dp pré-intervenção de ~37.9±17.7 e pós-intervenção de ~13.5±17.1, o que corresponde, no global, à passagem de uma qualidade de vida moderada para boa. **Discussão & Conclusão:** Apesar de todos os avanços na medicina nos últimos anos, a IC continua a ser um desafio. A nível mundial, cerca de 64 milhões de pessoas sofrem de IC, sendo uma das principais causas de hospitalização >65 anos. Os iSGLT2 mostraram diminuir a morbilidade, reduzir o risco de hospitalização e morte por IC. A otimização terapêutica permite assim, não só uma melhoria prognóstica, mas também da qualidade de vida, como refletida no presente estudo.

ePO 60 - MEDICINA REALÍSTICA E SAÚDE REALÍSTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: COMO AS PENSAM MÉDICOS INTERNOS E ESPECIALISTAS

Luiz Miguel Santiago[1], Alexandra Filipa de Andrade Carvalho.[2]
[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução:

A Medicina Realística (MR) prioriza a saúde como cuidados de eficiência na resposta à doença, reduzindo danos, custos e desperdícios, segundo as preferências das pessoas. A Saúde Realística (SR) prioriza a saúde como cuidados dependentes da socioeconomia (40%), comportamentos de saúde (30%), prescrição médica (20%) e meio ambiente (10%).

Objetivos: Conhecer a opinião segundo ser médico Internos de Formação Específica (MIFE) e Especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) acerca das definições de MR e SR.

Métodos:

Após autorizações autoral e ética, foi realizado questionário alvo de validação. O questionário, a questão ser MIFE ou Especialista e outras variáveis de contexto, foi aplicado em redes específicas de conversação em 2023 e 2024. O consentimento informado permitiu uma só resposta, anónima em escala de Lickert de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente), variando o somatório entre [10 a 50] para-SR e [6 a 30] para MR. A análise de dados foi descritiva e inferencial não-paramétrica.

Resultados: Amostra de conveniência de n=125, sendo 62,9% mulheres, trabalhando em modelo USF 73.6%, tendo 29.6% até 34 anos e 44,8% entre 35 e 54 anos, e sendo MIFE 16.0%. Verificou-se diferença não significativa para-MR, mediana e intervalo interquartílico para Especialista de 27.0 [24.0 – 30.0] e MIFE 25.0 [22.3 – 28.0], p=0.834 e significativa para SR (p=0.039) Especialista 40.0 [38.0 – 43.0] e MIFE com 39.5 [36.5 – 44.8]. Não se verificaram diferenças significativas para “Qual o seu grau de concordância com a sua atividade clínica em MR”, p=0.189 e “Qual o seu grau de concordância com a sua atividade clínica em SR?”, p=0.437.

Discussão e conclusão:

Estudo inédito e exploratório acerca de conceitos paradigmáticos, ligados à ecologia e técnica médicas, permitirá futuras novas formas de pensar cuidados em MGF. Nesta amostra, os MIFE em MGF revelaram significativamente menos valorizar a SR.

ePO 71 - "PATIENT CENTEREDNESS" NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: COMO A POTENCIAR?

Maria Beatriz Morgado[1], Ana Carolina Rodrigues[2], Mónica Jorge[3], Francisca Ferreirinha[4], Carlota Ferro[4], Ana Catarina Nascimento[5], Luiz Miguel Santiago[6]

[1]MD, USF Saúde Laranjeiro, ULS Almada-Seixal, [2]MD, USF Lusitana, ULS Dão-Lafões, [3]MD, Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, [4]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [5]MD, USF Coimbra Centro, ULS Coimbra, [6]MD, PhD, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Justificação: A Medicina Centrada na Pessoa (MCP) reforça a relação do médico de família (MF) com a pessoa e melhora a eficiência dos cuidados de saúde.

Objetivo: Analisar o impacto da discussão dos resultados de um questionário (PPPC-VP) que quantifica a MCP sentida pelas pessoas na consulta com o seu MF, segundo a idade e o sexo.

Métodos: Estudo prospetivo, com intervenção informativa e discussão dos resultados do PPPC-VP pelos MF. Obtidas amostras de conveniência de pessoas antes da intervenção em 9 Unidades (3 no Centro de Portugal, 3 na Região Autónoma da Madeira e 3 nos Açores), entre 2021 e 2023. Posteriormente, foi colhida nova amostra 2 meses após a intervenção. Foram obtidas as aprovações ética e organizacional. O tamanho amostral mínimo foi 31 utentes por Unidade e tempo. Como variáveis de contexto usaram-se o sexo e o grupo etário.

Resultados: No total de 433 respostas (amostras não significativamente diferentes por sexo e grupo etário em ambos os tempos), não foi verificada diferença significativa no somatório do questionário MCP entre as duas aplicações (p=0.109). Contudo, verificaram-se diferenças segundo o grupo etário, sendo o grupo 35-64 anos o que melhor pontua a MCP (p=0.039). As participantes do sexo feminino revelaram valores mais baixos de MCP (♀=33.8±3.0 e ♂=34.4±3.2). Por sua vez, a dinâmica de crescimento da MCP precepcionada pelos participantes do sexo masculino foi superior entre a primeira e a segunda aplicações (+0.23).

Discussão: A apresentação e discussão dos resultados resultou em incremento no somatório de MCP apenas significativos para participantes com idade compreendida entre os 35 e os 64 anos. A passividade dos recetores da intervenção (os MF) pode ser uma explicação para este resultado. As experiências anteriores no que respeita ao acesso aos cuidados e os recursos disponíveis também poderão ter moldado as respostas. A maior oportunidade de contacto do grupo etário 35-64 anos com o MF e as características próprias do sexo masculino poderão, também elas, explicar os resultados verificados.

Conclusão: O formato de apresentação/discussão de resultados obtidos no questionário PPPC-V entre MF pode ser intervenção eficiente para melhorar a prática de MCP percepcionada pelas pessoas, mas deverá ser complementada por mais formação médica contínua.

ePO 79 - PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS - RETRATO DE UMA USF

Mariana Mendonça[1], Luiz Miguel Santiago[2]
[1]USF Mondego- ULS Coimbra, [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Justificação: A fragilidade, síndrome biológica associada ao envelhecimento, caracteriza-se por diminuição das reservas fisiológicas, resultando em declínio funcional. Estima-se uma prevalência europeia de fragilidade de 15%, sendo de 25% acima dos 85 anos, com risco acrescido de institucionalização, hospitalizações, incapacidade e dependência por resposta a mudanças sociais ou de saúde, como infeções ou alterações na medicação. A sua identificação para intervenção precoce por escala validada como a PRISMA-7 pode prevenir consequências adversas.

Objetivo: Estimar a prevalência da síndrome do idoso frágil numa Unidade de Saúde Familiar no centro de Portugal.

Metodologia: Após parecer ético favorável, realizou-se estudo observacional e transversal em amostra de conveniência de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, em janeiro e fevereiro de 2024, em dias aleatorizados, usando a escala PRISMA-7. Aplicou-se simultâneo questionário para caracterização de contexto: Sexo, idade, escolaridade, rendimento mensal e situação de habitação, e calculou-se o Socio-economic Deprivation Index (SEDI) (3 a 6) maior quando pior nível socioeconómico. Excluíram-se pessoas com incapacidade de resposta em autonomia.

Resultados: Em amostra de n=116, 52,8% eram mulheres, predominando a faixa etária 65 a 75 anos, 59%. Viviam sozinhos 50,0%, tinham escolaridade superior à 6ª classe 54% e 53,6% tinham rendimento mensal superior ao ordenado mínimo nacional e tinham idade > 85 anos 13,7%. Foi considerado o ponto de corte de três ou mais respostas positivas para identificação de Fragilidade pela PRISMA-7, sendo identificados 30,6%, 82,4% dos com mais que 85 anos. Verificou-se SEDI médio±dp de 4.1±0.9 e de 4.4±0.9, p=0.062, não ter ou ter Fragilidade.

Discussão: Nesta amostra uma prevalência superior à europeia pode refletir características específicas da população da USF, assim se sentindo a necessidade de intervir adaptada e precocemente na população, para reduzir a Fragilidade.

Conclusão: Nesta amostra verificou-se prevalência de 30,6% de Fragilidade, mais frequente nos mais idosos que revelam simultâneo pior índice socioeconómico.

ePO 82 - PERTURBAÇÃO DE JOGO POR COMPUTADOR E SAÚDE MENTAL: ESTUDO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE

Ana Vitorino[1], Lurdes Ferreira[1], Patrícia Figueiredo[1], Ricardo Fráguas[2]
[1]USF Sobreda, [2]USF da Baixa

Justificação e Objetivos

A Perturbação de Jogo por Computador (PJC) é caracterizada pela participação persistente e recorrente em jogos de computador, geralmente jogos em grupo, por muitas horas. Esta perturbação afeta principalmente a população adolescente que sendo um grupo mais vulnerável pode ter comportamentos disruptivos, com perda progressiva de controlo sobre o jogo, tolerância e sintomas de abstinência, semelhantes aos sintomas que ocorrem em perturbações por uso de substâncias.

No entanto, ainda não está claro como a PJC se relaciona com a ansiedade e a depressão na adolescência.

O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de PJC em adolescentes e verificar a eventual associação com a ansiedade e a depressão.

Métodos

Desenho: estudo exploratório, observacional, transversal. Local: escola privada no concelho de Almada. Participantes: Estudantes dos 7º, 8º e 9º anos que tinham acesso a computador. Medidas: a PJC foi avaliada pela Escala de Dependência de Jogos (GAS) de 7 itens, a Ansiedade e a Depressão foram avaliadas pela Escala de Depressão, Ansiedade e Stress adaptada para crianças/adolescentes (EADS-C) de 14 itens.

Resultados

Dos estudantes inquiridos, 102 eram do género masculino e 92 eram do género feminino com idades entre os 11 e os 15 anos (a idade média dos indivíduos do género masculino foi de 12,85 anos e a idade média dos indivíduos do género feminino foi de 12,75 anos).

De acordo com os resultados, 25,8% tiveram critérios para PJC, com maior prevalência nos estudantes do género masculino (4:1).

Os indivíduos do género masculino passavam mais tempo no computador e em jogos online, enquanto os indivíduos do género feminino preferiam as redes sociais.

Verificou-se que os adolescentes que preenchiam os critérios para PJC apresentavam níveis de ansiedade mais elevados (p= 0,008). Em relação à depressão, não foi encontrada diferença em ter ou não PJC (p=0,134).

Discussão e Conclusões

Este estudo permitiu avaliar a prevalência da PJC e o impacto desta perturbação na saúde mental, num grupo de adolescentes de uma escola. Assim, verificou-se que a PJC se associa a maiores níveis de ansiedade nesta população vulnerável.

ePO 109 - O CONHECIMENTO DA DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR DO NORTE DE PORTUGAL

João Mário Marques[1], Roberta Barros C. Parreira[2], Catarina Roteia[3], Adriana Marques Ferreira[4], Andreia Bandeira[2]

[1]USF Esporões, ULS Braga, [2]USF Gualtar, ULS Braga, [3]USF Saúde Oeste, ULS Braga, [4]USF Ruães, ULS Braga

Justificação: A diabetes mellitus (DM) é uma doença prevalente na população portuguesa, associando-se a importante morbimortalidade. Estudos demonstram que o conhecimento deficitário relacionado com a diabetes se associa a menor autoeficácia e a parco empoderamento do utente. Portanto, estudar a literacia em saúde entre os indivíduos com DM é de especial interesse.

Objetivo: Identificar o grau de conhecimento da DM em utentes de 4 Unidades de Saúde Familiar (USF) do Norte do país, através da aplicação do questionário *Diabetes Knowledge Test* (DKT) e fatores associados.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional e transversal que incluiu a população de diabéticos das USF de Esporões, Gualtar, Ruães e Saúde Oeste da Unidade Local de Saúde de Braga. Foram selecionados aleatoriamente 99 utentes com 18 anos ou mais, divididos em 2 grupos: tratados com insulina (TI) e não tratados com insulina (NI). Cada participante recebeu o DKT 14 (NI) ou o DKT 23 (TI) e foram colhidas informações sociodemográficas e clínicas. Para avaliar a diferença do grau de conhecimento entre os grupos foi aplicado o teste Z e para a associação entre o conhecimento e as variáveis independentes, o teste de *Fisher*.

Resultados: Dos 99 utentes, 16 eram TI e 83 NI. A escolaridade foi maioritariamente do 1º ciclo (41%), correspondendo a 56% do TI e a 39% do NI. A idade média foi de 65.9 anos (NI 65.9 e TI 66.1). Os participantes foram maioritariamente do sexo masculino (63%), sendo 66% no NI e 44% no TI. A maior parte era de casados (84%) e reformados (59%). O grau de conhecimento da diabetes distribuiu-se da seguinte forma: “Bom” em 5%(TI 12.5% e NI 3.6%), “Mediano” em 59.6%(TI 62.5% e NI 59%) e “Escasso” em 35.4%(TI 25 % e NI 37.3%), sem diferença estatisticamente significativa (valor-p>0.05) entre os grupos no teste Z. Não houve associação estatisticamente significativa entre conhecimento da diabetes e as variáveis faixa etária, escolaridade, controlo metabólico ou tempo de doença pelo Teste de *Fisher*.

Discussão: Apesar de os estudos demonstrarem um conhecimento melhor entre os TI e naqueles mais bem controlados, o nosso estudo não obteve diferença significativa, provavelmente pelo número baixo de TI e pela baixa escolaridade.

Conclusão: Verificamos níveis de conhecimento sobre a DM medianos ou escassos, mesmo entre os TI identificando assim uma necessidade de mais ações de sensibilização e de educação para a saúde e literacia em saúde sobre esta doença.

ePO 119 - CONTROLO METABÓLICO DA DIABETES MELLITUS E FATORES ASSOCIADOS

João Mário Marques[1], Roberta Barros C. Parreira[2], Catarina Roteia[3], Adriana Marques Ferreira[4], Andreia Bandeira[2]

[1]ULS Braga, USF Esporões, [2]USF Gualtar, ULS Braga, [3]USF Saúde Oeste, ULS Braga, [4]USF Ruães, ULS Braga

Justificação: A diabetes mellitus (DM) é uma doença crónica, na qual existem estados crónicos de hiperglicemia, prevalente na população portuguesa e responsável por importante morbimortalidade. O estudo dos fatores associados ao controlo metabólico da DM é de especial interesse nos Cuidados de Saúde Primários.

Objetivos: avaliar o controlo metabólico da DM e os possíveis fatores associados.

Metodologia: realizou-se um estudo observacional e transversal que incluiu a população de diabéticos das Unidades de Saúde Familiar (USF) de Esporões, Gualtar, Ruães e Saúde Oeste da Unidade Local de Saúde de Braga. Foram selecionados aleatoriamente 99 utentes com 18 anos ou mais, divididos em 2 grupos: tratados com insulina (TI) e não tratados com insulina (NI), colhidas informações sociodemográficas e clínicas: A1C, cumprimento terapêutico, tempo de doença (<10anos ou ≥10anos), conhecimento da DM (questionário DKT) e dados antropométricos. Como variável dependente, utilizou-se a A1C e o controlo metabólico (A1C≤7). Para avaliar a associação entre o controlo metabólico e as variáveis categóricas, utilizou-se qui-quadrado e Fisher. Ao estudar a associação entre a A1C e as variáveis categóricas, utilizou-se ANOVA (TI com distribuição normal da A1C) e Mann Whitney (NI com distribuição não paramétrica da A1C).

Resultados: dos 99 utentes, 16 eram TI e 83 NI. A maioria era de idosos (idade média 65.9 anos) com baixa escolaridade. 68.7% tinham controlo metabólico adequado (79.5% dos NI e 12.5% dos TI). Houve associação entre valores de A1C e tempo de doença (valor-p 0.01) no TI e no total de utentes. Quanto maior o tempo de doença, maiores os valores da A1C. Houve associação entre o controlo metabólico e tempo de doença no TI, no NI e no total (valor-p<0.05) pelo teste do qui-quadrado. Em ambos os grupos, não houve associação estatística entre A1C e conhecimento da DM, escolaridade, género, ou cumprimento terapêutico. Não se verificou associação estatística entre o controlo metabólico e o conhecimento da DM por Fisher.

Discussão: a associação entre os valores de A1C/controlo metabólico e o tempo de doença refletem o fato de ocorrer o declínio na secreção de insulina endógena e o aumento na resistência à insulina com o tempo de evolução da doença.

Conclusão: dado os resultados obtidos, o médico de família deve estar mais atento aos utentes com diagnóstico de DM há 10 anos ou mais no sentido de um controlo mais rigoroso da A1C.

ePO 121 - ESTARÁ A CONSULTA ABERTA A SER UTILIZADA CORRETAMENTE?

Patrícia Carvalho Carreira[1], Mariana Montês Pereira Coutinho[1], Rita de Campos Constantino[1], Sara Maria Teixeira Almeida[1]
[1]USF Planalto - ULS Lezíria

Justificação: A consulta aberta (CA) deve ser usada por motivo de doença aguda, quando é necessário atendimento no próprio dia e não é possível agendamento prévio. Dada a pressão que existe atualmente nos serviços de urgência (SU) pela elevada utilização por utentes com risco clínico pouco urgente ou não urgente, importa averiguar se a CA nos cuidados de saúde primários está a ser usada corretamente.

Objetivo: Investigar os motivos de recurso à consulta aberta de uma unidade de saúde familiar (USF).

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional transversal de uma amostra das CA realizadas durante uma semana por mês, entre janeiro e abril de 2024. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, motivo de consulta, enquadramento ou não em CA e se o doente foi atendido pelo seu médico de família.

Resultados: Neste período foram realizadas 574 consultas, verificando-se maior procura de CA por utentes do sexo feminino (64%) e a faixa etária que mais recorreu à consulta foi dos 0 aos 17 anos. 67% das consultas tinham motivos enquadráveis em CA, dessas utilizando a codificação ICPC-2 os motivos mais frequentes foram infeção respiratória superior aguda, seguindo-se de cistite/infeção urinária outra, doença viral outra/NE e otite média aguda/miringite. Os restantes 33% das consultas apresentavam motivos não enquadráveis em CA, sendo que dessas, 41,9% foram por rotina/vigilância de doença crónica e 58,1% por motivos administrativos. Do total de consultas realizadas, em 39,9% o utente foi atendido pelo seu médico de família, dessas 59,8% enquadravam-se em CA. No caso das 60,1% das consultas realizadas por outro médico, 71% enquadravam-se em CA.

Discussão/Conclusão:

Existe uma percentagem significativa de doentes que recorre à consulta aberta com motivos não relacionados com doença aguda. A utilização desta consulta por motivos administrativos e de rotina poderá resultar de desinformação ou dificuldade em agendar consultas programadas. O facto deste estudo ter sido feito antes de se poder emitir certificado de incapacidade temporária para o trabalho no SU ou em entidades privadas, pode justificar a percentagem de motivos administrativos. Cabe a cada USF adotar medidas para reduzir o uso indevido da CA, nomeadamente através da sensibilização do utente para os motivos que o devem trazer a estas consultas.

ePO 149 - COMO SE CARACTERIZAM OS UTENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE PHDA EM DUAS USF URBANAS PORTUGUESAS?

Raquel Araújo Almeida[1], Jeni Vicente[2], Pedro Moura Junqueira[1], Joana Paulo[3], Ana Rita Monteiro Marques[4], Nuno Pina[1], Diogo Silva Lobo[1], Pedro Vasconcelos[5]
[1]USF Alves Martins, ULS Viseu Dão Lafões, [2]UCSP São Pedro do Sul, ULS VISEU DAO LAFOES, [3]USF Viseu CIdade, Uls Dão Lafões, [4]USF Viseu CIdade, Uls Viseu Dão Lafões, [5]UCSP São Pedro do Sul, Uls Viseu Dão Lafões

Introdução: A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é uma patologia crónica do neurodesenvolvimento, cujos sintomas podem persistir na idade adulta (Young, et al. 2015). Em Portugal, foi estimada uma prevalência de 3% de PHDA no adulto, com 56,3% dos casos diagnosticados em idade pediátrica a persistirem na idade adulta (Fayyad, et al. 2017). A expressão da doença é variável, sendo que a PHDA pode ser abordada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (Young, et al. 2015).
Objectivo(s): Este estudo visa caracterizar os utentes adultos com diagnóstico de PHDA quanto a variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo comorbilidades psiquiátricas e comportamentos de risco.

Metodologia Estudo observacional, transversal e descritivo. População: utentes codificados com P81 pela ICPC-2, inscritos em duas USF. Destes, foram selecionados os utentes com evidência de correto diagnóstico de PHDA. Foram avaliadas as suas características sócio-demográficas, comportamentos de risco, comorbilidades e medicação de foro psiquiátrico. Os dados foram recolhidos através das plataformas MIM@UF®, SClínico®, PEM® e RSE®. A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada através do SPSS® V.26.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 150 utentes, dos quais 70,2% (n=106) do sexo masculino e 29,8% (45) do sexo feminino com uma idade média de 22,75 anos. A idade diagnóstica média foi de 11,08 anos. 29,2% dos utentes têm insuficiência económica, 24% têm hábitos tabágicos, 7,2% hábitos alcoólicos, 0,7% hábitos de jogo, 4% consomem substâncias ilícitas e 10% são obesos.Cerca de ⅙ dos utentes mantém medicação para a PHDA. Relativamente ao seguimento, 9,32% mantém apoio nos cuidados hospitalares e 32% dos perderam o seguimento por faltar à consulta ou por perda de orientação aos 18 anos. 27,2% sofrem de algum tipo de comorbilidade psiquiátrica.

Discussão: Na nossa população, a prevalência de PHDA é de 0,6%, podendo estar subestimada através do viés de registo. Um em cada três doentes perde seguimento o que denota uma necessidade de melhoria na articulação dos CSS. Os doentes com PHDA que perderam o seguimento, estão mais propensos a desenvolver comportamentos de risco ou outras comorbilidades psiquiátricas. Cerca de 7%dos doentes são seguidos exclusivamente pelo médico de família.

Conclusão: Este estudo reforça a necessidade da consciencialização para o seguimento dos utentes com PHDA de forma a promover boas práticas e monitorização desta patologia.

ePO 162 - BENEFÍCIO / RISCO DO AAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: ESTUDO CASO-CONTROLO EM CSP´S

Ana Gabriel Rosa Tavares[1], Patrícia Santana Fragoso[2], Gonçalo Silva Ferreira[3]
[1]USF Cruz de Celas, [2]USF Coimbra Centro, [3]USF Penacova

Justificação: As DCV são a principal causa de morte em Portugal. A prevenção primária com AAS é discutida devido ao seu efeito antiagregante, mas em pessoas com mais de 60 anos, o risco de hemorragias graves pode superar os benefícios na redução de eventos isquémicos.

Objetivos: Este estudo avalia os benefícios e os riscos do AAS em baixa dose na prevenção primária de eventos cardiovasculares em pacientes ≥70 anos, com o objetivo de calcular a probabilidade de eventos isquémicos e hemorrágicos graves nos pacientes com AAS comparados com os pacientes sem AAS.

Metodologia: Foi realizado um estudo de caso-controlo. Foi colhida informação no MIMUF de pacientes ≥70 anos, divididos em dois grupos: um grupo de pacientes que sofreram eventos isquémicos nos últimos 10 anos (EAM ou AVC) e outro grupo de pacientes com eventos hemorrágicos graves nos últimos 10 anos. O grupo controlo incluiu pacientes sem eventos, independentemente do uso de AAS. O risco relativo foi calculado, e o teste exato de Fisher foi utilizado para verificar o significado estatístico.

Resultados: O uso de AAS em pacientes ≥70 anos não reduziu significativamente os eventos isquémicos (p=0,21). 11% dos eventos foram em utentes que tomam AAS. No entanto, o risco de hemorragias foi maior em pacientes com AAS (p=0.12). 17% dos eventos foram em utentes que tomam AAS. A partir da análise do risco relativo, verifica-se que a probabilidade de quem toma AAS venha a desenvolver eventos hemorrágicos, aumenta 2 vezes mais, em relação aos que não tomam.

Discussão: Este estudo revelou aumento no risco de eventos hemorrágicos com AAS em pacientes ≥70 anos, cerca de 2 vezes maior (RR = 1,90), embora não significativa (p=0,128). O risco para eventos isquémicos também não foi significativo (RR = 1,33, p=0,216). As diretrizes atuais da USPSTF e do American College of Cardiology indicam que o AAS em baixa dose pode ser considerado em prevenção primária para adultos de 40 a 59 anos com risco cardiovascular ≥10%. No entanto, para pacientes ≥60 anos, a recomendação é não iniciar AAS, pois o risco hemorrágico tende a superar os potenciais benefícios cardiovasculares nesta faixa etária.

Em pacientes ≥70 anos, o AAS não demonstrou benefícios significativos para a prevenção de eventos cardiovasculares (p=0,21) e aumentou o risco de hemorragias (p=0.12). Recomendamos a realização de estudos adicionais em Portugal, com amostras maiores para a implementação de diretrizes nacionais sobre o uso de AAS em prevenção primária.

ePO 184 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E MOTIVAÇÃO DOS ELEMENTOS DE UMA USF- TRANSIÇÃO PARA MODELO B

Fábio Bastos[1], Sofia Furtado[1], Inês Pinto[1], José Pedro Antunes[1], Bruna Simões[2], Eugénio Calesse[2], João Santos[2], Vera Afreixo[2]
[1]USF Arte Nova, [2]Departamento de Matemática, Universidade de Aveiro

Introdução: A maioria dos países ocidentais debatem-se com elevados custos, falta de eficiência e qualidade nos cuidados de saúde, tendo vindo a implementar várias reformas neste campo. Estas reformas seguem a linha de pensamento de reorganização dos Cuidados de Saúde Primários como foco orientador global, nomeadamente com a introdução de modelos *pay for performance*, reconhecidos como modelos introdutórios de qualidade e desenvolvimento de motivação profissional.

Objetivo: Numa USF, pretendeu-se avaliar o impacto da introdução de modelo financiamento *pay for performance* na motivação dos seus elementos e, determinação de possível inferência de variáveis demográficas.

Metodologia: Foi aplicado um questionário aos elementos da equipa multiprofissional, englobando uma caraterização demográfica. Foi posteriormente aplicado um questionário de avaliação da motivação (Multi-Moti), em modelo Lickert, aplicados em dois timepoints, prévia e posteriormente à introdução do modelo, sendo calculado, para cada indivíduo, a média das respostas, em cada timepoint, com a respetiva comparação (Score) e análise estatística.

Resultados: Foram obtidas 10 (41,7%) respostas em ambos os timepoints, de um total de 24 elementos. Verificou-se um nível positivo de motivação previamente à mudança de regime, embora com intervariablidade pessoal. Com a mudança de modelo, verificou-se uma diminuição do Score em 3 (30%) elementos e aumento em 7 (70%) elementos. Concluiu-se que o género masculino apresentou um Score maior, mas não estatisticamente significativo. Com o aumento da idade, verificou-se uma diminuição do score, sem significância estatística, tal como para a antiguidade profissional. Não foram detectadas tendências ou alterações estatisticamente significativas em relação a outras categorias.

Discussão: Verificou-se, globalmente, um valor positivo na motivação da equipa previamente ao câmbio de modelo, podendo refletir uma equipa motivada *ad initio*. A maioria dos elementos respondedores (70%) relataram um aumento da motivação com a mudança de modelo, corroborando o seu papel nesse sentido. Verificou-se uma tendência estatisticamente não significativa de aumento da motivação nos elementos do género masculino e da diminuição da motivação com o aumento da idade e antiguidade profissional, que poderá ser justificado pelo elevado nível de exigência e compromisso necessários, bem como aos objetivos e prioridades ajustadas ao ciclo de vida dos indivíduos.

ePO 185 - INTERVENÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR: PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL NOS ADOLESCENTES

Catarina Leite[1], Diana Silva[2], Mariana Correia[3], Olga Miranda[2]
[1]USF Arcos Saúde, ULSAM, [2]USF Uarcos, ULSAM, [3]USF Vale do Vez, ULSAM

Justificação: A sexualidade integra a vida de cada indivíduo, contribuindo para a sua identidade e equilíbrio físico e psicológico. Constitui uma área no desenvolvimento humano, com particular importância na adolescência. Os métodos contracetivos e as infeções sexualmente transmissíveis (IST) são temáticas centrais da educação sexual e cuja aquisição de conhecimentos considera-se fundamental para prevenir comportamentos de risco e para viver a sexualidade de uma forma segura e prazerosa.

Objetivo(s): Avaliar e aumentar os conhecimentos em saúde sexual de um grupo de adolescentes que frequentam o ensino secundário, promovendo uma sexualidade informada.
Metodologia: Projeto de intervenção, cuja população de estudo foi os alunos de quatro turmas de uma escola secundária: duas turmas do 10º ano, uma do 11º ano e uma do 12º ano. Consistiu na aplicação de um questionário, validado para a população portuguesa, e disponibilizado através de um *QR code*, em três momentos: imediatamente antes (T1), imediatamente depois (T2) e um mês após (T3) uma formação. Esta formação teve como temáticas a contraceção e as IST e foi lecionada individualmente a cada turma pelas internas envolvidas no projeto, na presença do(a) respetivo(a) diretor(a) de turma e da professora coordenadora da educação para a saúde. A colheita de dados foi realizada através do *Google Forms* e a análise estatística no *Microsoft Excel®*.
Resultados: Verificou-se um aumento de conhecimentos de T1 para T2 (p<0.05) e de T1 para T3 (p<0.05). Verificou-se também que os alunos da área de ciências e tecnologias apresentam mais conhecimentos que, por sua vez, os alunos de humanidades (p<0.05). Não se verificaram alterações estatisticamente significativas nos conhecimentos prévios entre os géneros feminino e masculino ou entre quem costuma ou não falar de sexualidade. O mesmo resultado foi observado quando comparado o número de respostas certas entre as turmas do 10º ano e a turma do 12º ano.

Discussão: Os resultados foram muito positivos. Verificou-se que o conhecimento prévio dos adolescentes já era elevado, no entanto saiu reforçado após a formação e manteve-se consolidado após um mês da formação.

Conclusão: Este projeto de intervenção contribuiu para a criação de um espaço de discussão e aprendizagem, muito apreciado, tanto pelos alunos como pelos próprios docentes, que também tiveram a oportunidade de colocar as suas dúvidas. Os alunos mostraram-se interessados e participativos.

ePO 191 - AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E ATITUDES ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO SOLAR: ESTUDO OBSERVACIONAL

Margarida Pires[1], Beatriz Miguel[1], Carina Leitão Mateus[1], José Pedro Mendes[1], Giulia Ober[1], Ana Sofia Coelho[1], Carolina Medo[1], Miguel Machado[1]
[1]USF Oriente

Justificação O cancro da pele é uma das formas de cancro mais comuns, com uma incidência crescente. A exposição excessiva e desprotegida aos raios UV é o principal fator de risco para o seu desenvolvimento. Quando diagnosticado e tratado precocemente apresenta elevadas taxas de cura. A sensibilização da população para a proteção solar é uma medida efetiva na prevenção.

Objetivos Avaliar os conhecimentos e comportamentos relativos à exposição solar da população de uma freguesia de Lisboa, durante uma atividade conjunta com a freguesia e unidade de saúde familiar (USF).

Metodologia Realizou-se um estudo observacional transversal descritivo, numa amostra de conveniência, através de um questionário composto por seis questões sociodemográficas e 14 questões sobre conhecimentos e atitudes em relação à exposição solar. Os dados foram recolhidos e anonimizados presencialmente pelos internos da especialidade de MGF da USF. Foram incluídos adultos com idade igual ou superior a 18 anos e excluídos utentes com afeção da linguagem ou cognição.

Resultados Em 58 respostas, a maioria dos participantes eram mulheres (87.5%), com idade média de 68 anos (desvio-padrão 15.3). Relativamente à escolaridade, 40.4% fizeram o Ensino Primário.
A maioria identificou-se com o fototipo II (32.8%) ou III (46.6%) na Escala de Fitzpatrick. Apenas um participante tinha antecedentes de cancro de pele e 26.8% conhecia alguém com história de cancro de pele. Quanto aos conhecimentos, apenas dois participantes identificaram corretamente todos os sinais de alerta num nevo que devem motivar uma ida ao médico, bem como todas as medidas de proteção solar. Contudo, 80.7% considera que o protetor solar deve ser aplicado noutras épocas além do Verão. No que concerne as atitudes, apenas 51.7% utiliza protetor solar regularmente, sendo que 60.6% destes o utiliza diariamente). O preço (40.7%), o esquecimento (40.7%) e o não considerar importante (29.6%) foram as principais razões apresentadas para não usar protetor solar regularmente.

Discussão e Conclusão Destacamos o conhecimento insuficiente sobre todos os sinais de alerta de um nevo e das medidas de proteção solar possíveis de adotar, apesar da maioria saber que o uso de protetor solar não se limita ao Verão. Salientamos também que apenas 34.5% usa protetor solar diariamente. No futuro, sugerimos o reforço dos programas de literacia para a saúde nesta área, assim como incentivos ao uso de protetor solar.

ePO 202 - UMA VISÃO HOLÍSTICA DA REFERENCIAÇÃO EM OFTALMOLOGIA: ANÁLISE DAS PRIMEIRAS CONSULTAS

Pedro Cardoso Teixeira[1], João Chibante Pedro[1], Lígia Figueiredo[1]
[1]Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULS EDV)

Justificação As referenciações desnecessárias nos hospitais portugueses podem contribuir para a utilização ineficiente dos serviços de saúde, podendo resultar em atrasos no tratamento dos doentes. A literatura é escassa em estudos que explorem as referenciações entre médicos de família (MF) para consultas de oftalmologia hospitalar, bem como em formas de otimizar esses processos.

Objetivo Analisar os padrões de referenciação para o serviço de Oftalmologia de uma Unidade de Local de Saúde.

Metodologia Dados referentes aos pedidos de primeiras consultas de oftalmologia foram recolhidos durante os primeiros cinco meses de 2023, incluindo dados demográficos, prioridade e justificação clínica. Os motivos das consultas foram categorizados e classificados com base na existência de informação diagnóstica prévia por algum profissional de oftalmologia. Os diagnósticos mencionados foram estratificados de acordo com as principais categorias da CID-10. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado para verificar a relação entre as variáveis qualitativas.

Resultados Foram analisadas 4917 referenciações durante o período em estudo. Os motivos mais frequentes de consulta foram diminuição da acuidade visual (n=3190, 65,2%), rastreio de retinopatia diabética (11,6%) e desconforto ocular (4,9%). Entre os casos de hipovisão como principal queixa, apenas 10,5% dos pedidos continham medições de acuidade visual. Aproximadamente 24,2% dos pedidos apresentaram um diagnóstico, sendo que em metade a hipótese foi formulada diretamente pelo médico de família sem input oftalmológico prévio. Nestes casos, 69% corresponderam ao diagnóstico final (vs 79,9% quando houve input prévio; $p<0,001$). Os MF foram mais precisos no diagnóstico de patologias relacionadas com a oculoplástica (88%) e menos precisos no diagnóstico do estrabismo (45,6%). Em 58,8% das consultas, o doente teve alta, muitas vezes com a prescrição de lubrificação, nova refração ou vigilância.

Discussão/Conclusão Parece haver uma carência na informação presente nos pedidos de referenciação a Oftalmologia capaz de garantir um cuidado adequado. Para além disto, a maioria dos doentes referenciados não requer cuidados hospitalares, podendo atrasar o acesso ao tratamento àqueles que o necessitam. Novas ferramentas para rastreio e referenciação seriam importantes para a diminuição do burden de consultas tanto nos cuidados de saúde primários como a nível hospitalar e, assim, maximizar a qualidade e eficiência do cuidado prestado.

ePO 205 - ESTUDO OBSERVACIONAL COMPARATIVO ENTRE O RISCO SCORE2 DE INDIVÍDUOS COM IMC NORMAL VS. EXCESSO DE PESO E OBESIDADE, ENTRE OS 40 E OS 49 ANOS.

Diana Marinha Cruz[1], Alexandre Pedro e Silva[1], José M. Seara[1]
[1]UCSP de Darque, ULSAM

Justificação: A OMS estimou, em 2022, que mais de 2,5 mil milhões de adultos estariam acima do peso e mais de 890 milhões de pessoas seriam obesas. O médico de família assume um papel preponderante na promoção da saúde, especialmente na identificação precoce de doentes de risco. As orientações mais recentes de cálculo de risco cardiovascular (RCV), o SCORE2, ainda não estão aplicadas no SClínico®, que utiliza a anterior fórmula.

Objetivos: Estimar a prevalência de RCV elevado ou muito elevado na população de 40-49 anos com excesso de peso e obesidade, bem como comparar o seu RCV com o da população com peso normal. Como objetivo secundário, estudar a proporção de utentes da amostra medicada com anti-hipertensor (anti-HTA) e/ou estatina.

Metodologia: Estudo observacional transversal comparativo numa amostra (lista de utentes) com peso normal, excesso de peso e obesidade, na faixa etária de 40 a 49 anos. Obtida a listagem através da plataforma MIM@UF®, consulta dos processos clínicos na plataforma SClínico® da idade dos participantes, sexo, tabagismo, IMC, tensão arterial sistólica, colesterol total e HDL, risco SCORE2, anti-HTA e estatina. Instrumentos utilizados: calculadora SCORE2 e base de dados Excel® para análise e tratamento dos dados.

Resultados: 255 utentes estudados, 191 com dados atualizados. Destes, 72 com peso normal, 72 excesso de peso e 47 obesidade. O RCV dos utentes com peso normal era 80,56% baixo a moderado, 19,44% alto e 0% muito alto; com excesso de peso 59,72% baixo a moderado, 34,72% alto e 5,56% muito alto; com obesidade foi 65,96% baixo a moderado, 31,92% alto e 2,13% muito alto. Dos doentes com risco alto e muito alto, 72,89% não faziam estatina nem anti-HTA. Dos doentes com excesso de peso e risco baixo a moderado, 23,26% faziam estatina ou anti-HTA. Dos doentes com obesidade e risco baixo a moderado, 45,16% faziam estatina ou anti-HTA.

Discussão: Os resultados coincidiram com o esperado. Salienta-se a elevada percentagem de doentes com risco alto e muito alto que deveriam estar tratados com estatina e não o estão remetendo para a necessidade de investimento na identificação dos mesmos e o adequado tratamento. Uma das limitações do estudo foi o tamanho reduzido da amostra.

Conclusão: Seria útil atualizar a fórmula de cálculo de RCV do SClínico® para o SCORE2 e relembrar o seu cálculo na prática clínica diária, especialmente em utentes com excesso de peso e obesidade.

ePO 217 - LANDSCAPE OF HERPES ZOSTER INFECTIONS IN PORTUGAL – INCIDENCE IN PORTUGAL

Fabio Silva[1], Raquel Castro Castanheira[1], Eleftherios Zarkadoulas[2], Débora Figueira[3], Carolina Bulhosa[3], Margarida Borges[3], Joao Costa[4]

[1] GSK, Portugal, [2] GSK, Belgium, [3] IQVIA, Lisbon, Portugal, [4] Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon, Portugal

BACKGROUND

In Europe, herpes zoster (HZ) incidence is estimated to be between 2.0 and 4.6 cases per 1,000 person-years, and sharply increases among patients aged ≥50 years[1,2,3]. HZ and its complications cause an important clinical and economic burden in older adults due to their impact on quality of life and associated costs[4]. Evidence on burden of HZ in Portugal is scarce.

OBJECTIVE

This study aimed to estimate the number of patients ≥50 years old treated with acyclovir, valacyclovir or brivudine and with self-reported HZ in Portugal, by age groups.

METHODS

A questionnaire applied at the time of the dispense act in community pharmacies in Portugal collected data from patients above 18 years old who had a prescription for oral acyclovir, valacyclovir or brivudine. Additionally, a retrospective analysis was conducted using the database of 2,208 community pharmacies in Portugal (75.6% of pharmacies nationwide) to collect data on oral acyclovir, valacyclovir, and brivudine dispensed from July 2023 to June 2024. This database included 88,041 patients and a total of 177,093 packages dispensed (67.1% of all listed medication dispensed in Portugal). The number of HZ patients in Portugal over a 1-year period was estimated by the proportion of patients who had an HZ-related prescription derived from the questionnaire data and then extrapolated to the total number of prescriptions for oral acyclovir, valacyclovir, or brivudine dispensed in Portugal in 1-year derived from the database analysis.

RESULTS

A total of 1,788 questionaries were submitted, with 53.7%, 40.9%, and 5.4% reporting the use of valacyclovir, acyclovir, and brivudine, respectively. 47.3% (n=845) of the respondents were receiving treatment for HZ. The analysis estimated 62,985 (95% confidence interval [CI]: 61,323–64,740) individuals ≥18 years old receiving treatment for HZ in Portugal, in a 1-year period. Of these, 67% (n=41,924; 95% CI: 40,831–43,080) occurred in people aged ≥50 years. Within the population ≥50 years old, the number of HZ

cases (95% CI) were 10,383 (10,124–10,805), 12,038 (11,804–12,530), 11,400 (11,186–11,885), and 8,103 (7,869–8,536) among the 50–59, 60–69, 70–79, and ≥80 years age groups, respectively.

DISCUSSION AND CONCLUSION

This study suggests a substantial burden of HZ in Portugal, with the majority of cases occurring in individuals aged ≥50 years old.

References

[1]Gabutti G, Valente N, Kuhdari P, Lupi S, Stefanati A. Prevention of herpes zoster and its complications: from the clinic to the real-life experience with the vaccine. J Med Microbiol. 2016;65(12):1363-1369.
[2]Pinchinat S, Cebrián-Cuenca AM, Bricout H, Johnson RW. Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review. BMC Infect Dis. 2013;13:170.
[3]Curran D, Callegaro A, Fahrbach K, Neupane B, Vroling H, van Oorschot D, Yawn BP. Meta-Regression of Herpes Zoster Incidence Worldwide. Infect Dis Ther. 2022;11(1):389-403.
[4]Castro-Lopes J, Menezes J, Mendonça L, Costa-Pereira A, Azevedo L. The impact of post-herpetic neuralgia: a prospective multicentre study on health-care resource use and associated costs. 2013.

ePoster - Melhoria Contínua da Qualidade

ePO 38 - RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO – MELHORIA DA QUALIDADE

Catarina Campos[1], Joana Maia Rocha[1], Mariana B. Oliveira[1], Cristina Mendes[1]
[1]USF Foz do Minho - ULS Alto Minho

Justificação: O cancro do colo do útero (CCU) é o 9º com maior incidência e o 10º com maior mortalidade entre as mulheres portuguesas, sendo prioritário aumentar a cobertura populacional do seu rastreio. Em novembro de 2022, 52,22% das mulheres com 25-60 anos numa Unidade de Saúde Familiar (USF) da região norte tinham o rastreio atualizado, sugerindo uma necessidade urgente de melhoria.

Objetivos: Melhorar a proporção de mulheres com rastreio do CCU (RCUU) atualizado na USF, sendo o objetivo específico alcançar uma cobertura de 60% durante 2023.

Métodos: Estudo de avaliação e melhoria continua da qualidade. Realizou-se uma intervenção educacional na equipa da USF, onde foram apresentadas as recomendações de rastreio, os resultados da avaliação inicial e o plano de melhoria. Ao longo de 2023, efetuaram-se mais três avaliações, cujos resultados foram discutidos em equipa. A amostra incluiu todas as utentes inscritas na USF em idade de rastreio, tendo sido aplicados os critérios de exclusão definitiva: realização de histerectomia total ou diagnóstico prévio de CCU, e temporária: presença de sintomas ginecológicos e mulheres sem início de atividade sexual. Na avaliação, foi efetuada a análise da evolução do indicador 2013.045.01 Proporção de mulheres 25-60 anos com RCCU.

Resultados: Na 1ª avaliação, em novembro de 2022, o valor do indicador era de 52,22, o que correspondia a 994 mulheres com rastreio desatualizado. Verificou-se uma evolução gradual, mas positiva ao longo das avaliações, sendo o valor do indicador na última avaliação, em dezembro de 2023, de 69,52 (dentro do intervalo esperado para o indicador).

Discussão: A melhoria verificada deveu-se, entre outras, a uma convocatória mais cuidadosa das mulheres elegíveis, à criação de períodos de horário extra para realização de rastreio e ao reforço da importância do rastreio junto da equipa e das utentes. No entanto, as faltas às consultas programadas e a ausência prolongada de 2 elementos médicos não permitiram um resultado superior, sendo importante manter as intervenções definidas no projeto para potenciar resultados futuros.

Conclusão: Comparativamente aos restantes rastreios oncológicos organizados em Portugal, o RCCU é aquele com maior redução das taxas de mortalidade. No entanto, a sua realização está dependente da ação dos profissionais de saúde das USF. Assim, são fundamentais projetos como este para sensibilizar as equipas de saúde e aumentar o número de mulheres com rastreio atualizado.

ePO 78 - MELHORIA DA QUALIDADE: IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS PARA REDUZIR A UTILIZAÇÃO INCORRETA DA CONSULTA ABERTA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Rita C. Constantino[1], Sara Almeida[1], Patrícia C. Carreira[2], Mariana Coutinho[1]
[1]ULS Lezíria - USF Planalto, [2]USF Planalto

Justificação: A consulta aberta (CA) deve realizar-se por doença aguda (DA), quando necessário atendimento no próprio dia e impossível agendamento prévio. Um elevado número de utentes recorre a serviços de urgência hospitalares (SUH) com risco clínico pouco urgente ou não urgente e poderia ser avaliado em CA nos cuidados de saúde primários (CSP). Existindo um elevado número de CA não motivadas por DA, urge implementar medidas de melhoria para aumentar acessibilidade nos CSP e reduzir idas desnecessárias aos SUH.

Objetivo: reduzir a utilização incorreta da CA numa unidade de saúde familiar.

Métodos: Feita auditoria aos motivos de consulta aberta num período de 2023. Os resultados foram apresentados em reunião de serviço, tendo-se decidido implementar medidas para melhorar a acessibilidade a CA. Realizada nova auditoria em 2024, após implementação das medidas.

Resultados: Em 2023, analisaram-se 340 consultas, 56,8% (n=193) tinham motivos enquadráveis em DA e 43,2% (n=147) motivos não enquadráveis. Das consultas por motivos não enquadráveis 59,9% (n=88) foram motivadas por vigilância de doença crónica (VDC) e 40,1% (n=59) por motivos administrativos (Adm.), destacando-se a emissão de Certificado Incapacidade Temporária (CIT) para o trabalho, 28,6% (n=42).

Em 2024 analisaram-se 574 consultas, 67% (n=383) tinham motivos enquadráveis em DA e 33% (n=191) motivos não enquadráveis. Das consultas por motivos não enquadráveis, 41,9% (n=80) foram VDC e 58,1% (n=111) por motivos Adm., destacando-se a emissão de CIT, 43,5% (n=83).

Verifica-se aumento relativo de 17.96% das consultas por motivos enquadráveis em DA e uma redução relativa de 45,6% das consultas VDC, contudo constata-se aumento de procura para emissão de CIT.

Discussão: O aumento das consultas motivadas por DA pode resultar da implementação das medidas referidas. É notória a redução de consultas motivadas por VDC, tendo aumentado a percentagem de motivos Adm., sobretudo emissão de CIT.

Conclusão: O objetivo de reduzir a utilização incorreta da CA foi atingido. Perante uma ainda significativa percentagem de consultas não enquadráveis em CA, deverão ser implementadas outras medidas (p.e. horário exclusivo para CIT, agendamento prévio para renovação) e realizada nova auditoria, continuando o processo de melhoria. Esta área de intervenção é essencial na prática do Médico de Família, para otimizar a acessibilidade à CA e reduzir a sobrecarga dos SUH.

ePO 143 - O PAPEL DO CARRO DE EMERGÊNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - MELHORIA DA QUALIDADE

Helena Nogueira Martins[1], Salomé Costa e Silva[1], Inês Correia Brasil[2], Sofia Cardoso de Oliveira[1], Rita Reis Santos[1]
[1]USF Pulsar, [2]Medicina Intensiva - ULS Coimbra

Justificação: O carro de emergência (CE) é um instrumento essencial presente nos cuidados de saúde primários (CSP). A capacidade de atuar perante emergências é uma competência essencial num médico. Por este motivo, foi realizada uma formação num centro de saúde (CS) sobre a utilização do CE.

Objetivo: Avaliar o conhecimento que os médicos têm relativamente ao CE presente no seu CS. Perceber as principais dificuldades na abordagem ao CE e colmatá-las com uma formação.

Métodos: Avaliação interna pré e pós-intervenção da qualidade técnico-científica num CS. Avaliação inicial dos médicos através de um questionário sobre o CE, abordando três grandes componentes: conhecimentos teóricos sobre emergências; manutenção do CE; utilização na prática de vida real do CE. Posteriormente foi realizada uma intervenção através de uma formação prática sobre o CE. Quatro meses depois, foi feita uma reavaliação.

Resultados: Na formação participaram 17 médicos, sendo 64,7% internos e 35,3% especialistas em medicina geral e familiar (MGF). No questionário pré-intervenção, a classificação foi negativa (41,2%), havendo uma melhoria na avaliação pós-intervenção de 18,7% (classificação de 59,9%). As questões mais erradas pré-intervenção foram relativas à manutenção do CE e questões práticas sobre como usar o CE, sobretudo o material e fármacos disponíveis, com apenas 12,5% de respostas corretas.
No teste pós-intervenção, a melhoria mais significativa deu-se nas questões práticas, contudo as mais erradas foram novamente sobre material e fármacos presentes no CE.

Discussão: Apesar de haver uma melhoria global após a intervenção, mantém-se a falta de conhecimento relativamente a material e fármacos existentes no CE, crucial para a gestão do tempo numa situação emergente. Este ponto pode ser explicado pelo facto de a informação mais disponibilizada relativamente ao uso do CE ser a Norma Orientadora Clínica nº 008/2011, que não faz distinção entre o CE a nível hospitalar e o CE nos CSP. Para além disso, o foco da prática diária do MF é a prevenção e gestão de patologia crónica, que por si só embarca uma carga pesada, podendo levar o profissional a desvalorizar o CE.

Conclusão: Através desta melhoria de qualidade percebemos que apesar de os médicos dominarem conceitos de medicina de emergência, falham conhecimentos relativos à utilização prática do CE presente no seu CS. Conclui-se a necessidade de formações mais práticas e regulares que permitam a utilização orientada e fluída do CE.

ePO 160 - DPOC-CARE: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO ADEQUADO EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

Ana Isabel Vasques[1], Cláudia Silva[2], Daniel Santos Silva[3], Mariana Caboz[1], Melani Noro[2], Rui Ferraz[1]
[1]UCSP Guarda, [2]USF Carolina Beatriz Ângelo, [3]UCSP Belmonte

Justificação: O diagnóstico precoce da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é fundamental para melhorar os sintomas, reduzir as exacerbações e retardar o declínio da função pulmonar. Em Portugal, a prevalência da DPOC em pessoas com mais de 40 anos é de 14%. A espirometria é essencial para o diagnóstico, sendo o tratamento focado no controlo dos sintomas, prevenção das exacerbações e melhoria da qualidade de vida dos doentes e suas famílias, além de otimizar a gestão dos custos.

Objetivos: Avaliar a qualidade do diagnóstico de DPOC e determinar a prevalência de doentes codificados com DPOC/Bronquite Crónica (códigos R95 e/ou R79 ICPC-2). Além disso, pretende-se quantificar a prevalência de espirometrias realizadas nos últimos 3 anos, verificar quantos cumprem o critério espirométrico, avaliar o registo de fatores de risco como o tabagismo e analisar a prevalência de registo vacinal.

Métodos: O ciclo de qualidade inclui avaliação inicial, apresentação dos resultados nas 3 unidades em estudo, 1ª convocatória dos utentes, intervenção educacional e reavaliação, ao fim de 6 meses. A amostra inclui utentes com registo de DPOC/Bronquite Crónica a 06/2024, com dados extraídos do SClinico, MIM@UF e RSE - idade, sexo, tabagismo, FEV1 e registo vacinal. A primeira fase (08/24) envolveu a análise de dados e sensibilização para correta codificação ICPC-2, seguida de convocatória dos utentes. Entre 10/24 e 01/25, serão realizadas ações de sensibilização para melhorar o acompanhamento dos doentes, culminando com a criação de uma consulta específica.

Resultados: Incluíram-se 302 utentes, entre 43-97 anos. A prevalência de DPOC foi 0,86%. Da amostra, 53,3% não tinham espirometria recente; 4,3% tinham a DPOC classificada quanto à gravidade; 25,2% tinham registo de tabagismo e 63,9% tinham a carga tabágica quantificada nos últimos 2 anos. Em termos de vacinação, 40,3% tinham a vacina antipneumocócica; 62% a antigripal; 44,9% a SARS-CoV2 e 49,2% a da tosse convulsa. Após a primeira convocatória, houve uma melhoria de 40,4% no registo de espirometrias nos últimos três anos.

Discussão e conclusão: A primeira fase do estudo revelou um subdiagnóstico da DPOC. A intervenção inicial melhorou significativamente o registo de espirometrias. As intervenções direcionadas aos profissionais de saúde mostraram-se eficazes na melhoria dos registos e acompanhamento dos doentes, sendo o próximo passo continuar a sensibilização para melhorar a classificação da doença e prevenir exacerbações

ePO 164 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO – MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Leonor Jota Pereira Cabral Amaral[1], Rita Duarte[1], Rita Ribau[1], Mariana Fael[1], André Roque[1]
[1]USF Santa Joana

Justificação Queda é definida como o evento traumático de perda súbita do ortoestatismo que coloca em risco a integridade física da pessoa. Segundo a Organização Mundial de Saúde, entre 28-35% da população idosa sofre uma queda todos os anos. Estas ocorrem sobretudo no domicílio e têm um elevado impacto, não apenas na pessoa, para a qual uma queda representa muitas vezes uma fratura, mas também para a família, com missão de cuidar da incapacidade gerada.

Objetivo(s) Aumentar a avaliação do risco de queda do idoso no domicílio.

Métodos Dimensão: adequação organizacional e técnico-científica; Tipo de avaliação: interna interpares; População: utentes com ≥ 65 anos com necessidade de cuidados no domicílio e capacidade de deambulação; Amostragem: conveniência – correspondente aos utentes da população definida com consulta domiciliária nos meses definidos; Tipo de dados: quantitativo; Fonte de dados: Sclínico e Mimuf; Unidades de medida: utentes idosos com registo de avaliação do risco de queda no O do Sclínico médico, ou no separador "Quedas" ou "Notas" do Sclínic de enfermagem; Critérios de avaliação: percentagem de cumprimento da avaliação do risco de queda nos domicílios registados. Período do estudo: auditoria inicial de outubro a dezembro de 2022 e de seguimento de outubro a dezembro de 2023; Medidas corretoras: criação de protocolo de avaliação do risco de queda e elaboração de folhetos informativos sobre prevenção de quedas para fornecer ao utente; Critérios de qualidade: melhoria do registo de risco de queda em 20% das consultas domiciliárias.

Resultados Na 1ª avaliação realizaram-se 297 domicílios de enfermagem e 65 domicílios médicos, a 105 utentes (média de 86,0 anos), 66,7% do sexo feminino, com registo da avaliação do risco de queda em 4 idosos (3,8%). Na 2ª avaliação realizaram-se 266 domicílios de enfermagem e 61 domicílios médicos, a 86 utentes, (média de 85,2 anos), 62,3% do sexo feminino, com registo da avaliação do risco de queda em 20,9% pela equipa de enfermagem e em 9,3% pela equipa médica, com registo simultâneo em apenas 4 utentes, o que resulta num total de 22 idosos (25,6%) avaliados.

Discussão e conclusão O presente trabalho de melhoria de qualidade mostra que é possível aumentar o foco na avaliação do risco de queda em consulta domiciliária em cerca de 21% com a instituição de um protocolo organizado, contudo a melhoria foi apenas satisfatória, devendo a relevância da avaliação e orientação ser reforçada, especialmente na equipa médica.

ePO 176 - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA INTERVENÇÃO PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA EM POPULAÇÃO DE RISCO - UMA AVALIÇÃO A DOIS ANOS

Marlene Miranda[1], Inês Ribeiro[1], Andreia Ramôa[1], Sandra Garrido[1]
[1]ULS Barcelos/Esposende

Justificação O tabaco é um problema de saúde publica responsável pelo agravamento e surgimento de várias doenças. A diabetes mellitus e hipertensão arterial são doenças com elevado risco cardiovascular bastante prevalentes na nossa população. Sendo o tabaco um fator de risco cardiovascular importante, é imperativo atuar nesta população através da realização de intervenção para a cessação tabágica.

Objetivos Aumentar a intervenção para a cessação tabágica em fumadores com DM e/ou HTA realizada pelos profissionais de saúde. O objetivo secundário é melhorar os registos efetuados no programa de tabagismo do Sclínico®.

Métodos Este estudo decorreu entre junho 2022 e junho 2024 numa USF, tendo sido realizadas 4 avaliações (uma inicial, duas intermédias com 6 meses de intervalo e uma final 12 meses após). A equipa foi alvo de uma formação sobre o tema e foram discutidas medidas corretoras após a avaliação inicial e intermédias. Foram incluídos utentes com idade ≥ 15 anos e com codificação de diagnóstico P17 (abuso de tabaco) e K86/87 (HTA) e/ou T89/90 (DM). O padrão de qualidade (PQ) foi definido pelos profissionais: insuficiente (<15%); suficiente (15-22%); bom (22-90%); muito bom (>90%). Como meta, alcançar mais de 50% para cada objetivo.

Resultados Na avaliação inicial, 55% foram alvo de uma intervenção para a cessação tabágica, 22.1% preenchimento adequado no programa e 12.9% apenas registo no diário clínico. Na primeira avaliação intermédia 77.7% receberam uma intervenção, 62.8% preenchimento adequado do programa e 2.04% apenas registo no diário clínico. Na segunda avaliação intermédia 86.8% receberam uma intervenção, 78% preenchimento adequado do programa e sem registos apenas no diário clínico. Na avaliação final, 85.1% receberam uma intervenção, 81.6% preenchimento adequado do programa e apenas 1 caso de registo no diário clínico. Nos dois anos de estudo, 20 encontram-se em cessação tabágica.

Discussão Verificou-se uma melhoria no desempenho dos profissionais na intervenção para a cessação tabágica e na realização de registos no programa do Sclínico®, atingindo um PQ de bom e a meta proposta para os objetivos.

Conclusão Ao realizar um ciclo de melhoria contínua da qualidade mais longo foi verificada uma melhoria mais notória e uma ligeira descida na avaliação final. Estes dados reforçam a importância de manter a discussão em equipa periodicamente. Estes resultados foram discutidos em equipa, de forma a incentivar a manutenção e melhoria dos cuidados.

ePO 208 - OTIMIZAÇÃO DO RASTREIO DO CANCRO COLORRETAL - UM CICLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Tiago Lima Santos[1], Mafalda Ribeiro[1], Sofia Carvalho[1], Maria João Moura[1], Maria João Mota[1]
[1]USF Terras do Antuã

Justificação: O cancro colorretal (CCR) é uma neoplasia com incidência e morbimortalidade significativas, sendo a evidência científica unânime quanto aos benefícios do rastreio como medida de prevenção secundária. Os cuidados de saúde primários são fundamentais para a correta implementação do rastreio.

Objetivos: Com base nos benefícios do rastreio e a parca adesão ao mesmo, pretendeu-se aumentar o número de utentes da área de abrangência da Unidade de Saúde Familiar (USF) rastreados para o CCR (valor do indicador "Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR" de pelo menos 68,000).

Métodos: O número de utentes rastreados para o CCR foi monitorizado através do indicador supramencionado, tendo sido realizadas três auditorias para monitorização de desempenho entre março de 2023 e março de 2024; os dados foram obtidos do BI-CSP e MIM@UF. Foi realizada uma formação aos profissionais da USF de forma a sensibilizar a equipa para o rastreio oportunistico. Foi feito o levantamento de utentes não-cumpridores por ficheiro e, após seleção, foram enviadas, por via postal, credenciais para a realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) juntamente com uma circular informativa.

Resultados: A avaliação inicial do indicador mencionado com dados de janeiro de 2023 evidenciou um valor de 64,651. A auditoria intermédia com dados de junho de 2023 evidenciou um valor de 66,015 para o indicador de referência, enquanto na auditoria final com dados de dezembro de 2023 o valor foi de 70,051. O número de utentes cumpridores aumentou em 561 ao longo de 2023, sendo que 125 utentes realizaram PSOF através das credencias recebidas por via postal (39% das credenciais enviadas) e 436 utentes atualizaram o seu rastreio após abordagem oportunistica.

Discussão: Este ciclo de melhoria continua de qualidade aumentou o número de utentes com rastreio do CCR atualizado, demonstrando que a abordagem oportunística do mesmo em consulta constitui uma oportunidade de excelência para melhorar a adesão ao rastreio, pelo que o Médico de Família possui um papel fundamental na sua implementação. Por outro lado, a adesão ao rastreio por via postal demonstra a necessidade de melhorar a literacia em saúde.

Conclusão: Este ciclo de melhoria continua de qualidade permitiu aumentar número de utentes rastreados para o CCR, evidenciando a importância da monitorização continua da qualidade dos serviços prestados nas USF e a necessidade de aumentar a literacia em saúde.

ePO 209 - A CENTRALIDADE NO UTENTE, A MISSÃO DE UMA USF - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Sofia Senra Furtado[1], Inês Pinto[1], Fábio Bastos[1], Beatriz Bernardes[1], Joana Bordalo[1], José Pedro Antunes[1], Ana Patrícia Pereira[1]
[1]USF Arte Nova

Justicação: A satisfação do utente pode ser avaliada através do indicador 430 “Score para avaliação da dimensão "participação do cidadão", do bilhete de identidade dos indicadores. A centralidade no utente e a melhoria do serviço prestado permitem obter mais ganhos em saúde, sendo que as equipas devem promover, regularmente, questionários da satisfação.

Objetivo(s): Promover a melhoria da satisfação dos utentes tendo por base a avaliação de um questionário anual de satisfação.

Métodos: Estudo prospetivo de melhoria contínua da qualidade com avaliação do questionário de satisfação dos utentes 2022 e 2023 (questões 8,9 e 15). População: utentes de uma USF. Amostra: utentes que responderam ao questionário em 2022 e 2023 em formato papel/email. Colheita em 2 momentos: antes e após intervenção, que consistiu na apresentação (em reunião multiprofissional) em dezembro/2022 do relatório do questionário 2022 e propostas, em equipa, medidas de melhoria. Questão 8 (divulgação dos cuidados prestados): proposta atualização do site da unidade e revisão da organização do secretariado clínico para otimizar o contacto telefónico. Questão 9 (tempo para marcação de consulta): revisão e otimização de um Plano Anual de Reforço de Ausências (PARA). Questão 15 (informação clínica fornecida): reforço da biblioteca digital com criação do Guia Prático de Saúde (GPSAN).

Resultados: Responderam ao questionário 325 (2022) e 608 (2023) utentes. Relativamente à questão 8, em 2022 59,7% considerou a divulgação clara/muito clara e em 2023, 67%. Quanto à questão 9, a percentagem de utentes que considerou estar satisfeito/muito satisfeito com o tempo para agendamento e realização das consultas foi de 61,3% em 2022 e 66,3% em 2023. Na questão 15, 89,5% dos utentes considerou a informação clínica fornecida útil/muito útil em 2022 vs 92,4% em 2023.

Discussão: Verificou-se um aumento da satisfação dos utentes nas questões selecionadas após a implementação de medidas de melhoria. A questão 18 relativa à satisfação global dos utentes também evidenciou um aumento considerável (73% para 83,2%).

Conclusão: Considerando que as medidas propostas são de caráter evolutivo e cumulativo considera-se que o potencial de melhoria se mantém nos anos vindouros sendo os benefícios das mesmas ainda incompletos aquando desta avaliação. Assim, é necessária a manutenção do investimento na melhoria das mesmas para que os cuidados prestados ao utente continuem a refletir as suas necessidades.

ePoster - Relato de Caso

ePO 7 - DORSALGIA TRAUMÁTICA NO IDOSO - RELATO DE UM CASO DE PNEUMOTÓRAX

Mariana Cruz de Sousa[1], Maria do Rosário Gonçalves[1]
[1]USF Monte da Lua

Enquadramento: As queixas de dorsalgia são um motivo frequente de recorrência à consulta de Medicina Geral e Familiar, sobretudo no utente idoso. As principais causas desta dor são do foro músculo-esquelético, nomeadamente artrose, discopatia ou contractura muscular. Quando se trata de uma dorsalgia aguda no contexto de uma queda, a causa mais provável é essa dor decorrer da contusão com agudização da patologia músculo-esquelética crónica subjacente. Contudo, é necessário estar atento aos antecedentes pessoais e ao exame objetivo, para excluir diagnósticos menos prováveis.

Descrição do caso: Mulher de 79 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome depressiva, osteopenia e discopatia lombar, recorre à consulta de doença aguda nos cuidados de saúde primários (CSP) por dor moderada na região dorsal e na grelha costal à direita, subsequente a queda da própria altura nesse mesmo dia. A dor agravava com a tosse e com a inspiração profunda. A utente apresentava um bom estado geral, sem dificuldade na marcha ou no discurso. À auscultação pulmonar apresentava o murmúrio vesicular assimétrico, com diminuição do mesmo à direita e uma saturação periférica de O_2 de 92%. A utente foi referenciada ao serviço de urgência (SU), onde foi realizado Raio-X de tórax, em que se verificou fratura do 5º e 6º arcos costais à direita e pneumotórax. Foi feita a drenagem do pneumotórax e a utente ficou internada no Serviço de Cirurgia Geral, com remoção do dreno torácico ao 8º dia de internamento e posterior alta.

Discussão: O pneumotórax não é o primeiro diagnóstico em que pensaríamos numa utente idosa com dor na região dorsal e na grelha costal, sem patologia pulmonar subjacente e após uma queda aparentemente sem gravidade. No contexto de uma consulta de doença aguda, em que o tempo é limitado, numa utente com um bom estado geral e com patologia crónica da coluna previamente diagnosticada, seria fácil classificar esta queixa como um sintoma músculo-esquelético e enviar para o domicílio com tratamento sintomático. Contudo, a história de osteopenia e a dor do tipo pleurítico motivou a um exame objetivo mais detalhado, levando assim ao diagnóstico de um provável pneumotórax e a uma referenciação ao SU para confirmação e tratamento do mesmo.

Conclusão

: Este caso chama a atenção para a importância de escutar ativamente o utente, de valorizar as suas queixas e de realizar sempre um exame objetivo sumário no âmbito da consulta de doença aguda nos CSP.

ePO 8 - CEFALEIA COM UMA CAUSA OCULTA: RELATO DE CASO

Beatriz Bandarra Miguel[1], Diogo Evangelista[2], Carina Leitão Mateus[1]
[1]USF Oriente, [2]USF Mónicas

Os meningiomas são os tumores primários do sistema nervoso central mais frequentes sendo na sua maioria benignos. A incidência aumenta com a idade e são mais comuns em mulheres. A maioria são assintomáticos, também podem ser ligeiramente assintomáticos e, podem ainda ser identificados acidentalmente. Os meningiomas têm uma aparência característica nos estudos imagiológicos e a sua terapêutica inicial é cirúrgica, pesando na decisão a condição do utente.

Trata-se de um caso de uma utente do sexo feminino, 34 anos, com antecedentes de síndrome do ovário poliquístico, medicada apenas com contracepção oral combinada que recorre a consulta aberta com um quadro de um dia de evolução de tonturas, cefaleia de novo, biparietal e constante, associada a vómitos, fono e fotofobia e ainda variação abrupta da tensão arterial habitual.

Dada a intensidade das queixas e os achados ao exame objetivo, a utente foi referenciada ao serviço de urgência (SU). No SU, foi pedida TC-CE assumindo-se o diagnóstico de meningioma.

Passou a ser seguida na consulta de neurocirurgia, fez uma RM-CE que confirmou meningioma clinoideu direito com cerca de 3 cm e efeito de massa. A utente foi intervencionada 4 meses depois sem quaisquer intercorrências. No seguimento na consulta de neurocirurgia manteve boa evolução pós-operatória e foi referenciada a consulta de genética por antecedentes de meningiomas em duas tias maternas.

Este caso serve para evidenciar a importância de um exame objetivo completo em contexto de doença aguda, pois no caso de se tratar de uma patologia rara, um exame objetivo cuidado e adequado com a valorização de sinais de alarme pode direcionar-nos para o diagnóstico de patologia não tão prevalente nos cuidados de saúde primários.

ePO 13 - UMA GRAVIDEZ INTERROMPIDA PELO PARVOVÍRUS B19 – RELATO DE CASO

Cláudia Sofia Leitão Álvares[1], Inês Vicente Osório[1], Joana Andrade Glória[1], Andreia Ramalho[1]
[1]USF Moliceiro

Enquadramento

Em 6/2024, a Direção-Geral da Saúde alertou para o aumento de casos de infeção por Parvovírus B19 na Europa, desde 3/2024. O Parvovírus B19 é transmitido por gotículas respiratórias, contacto mão-boca, produtos derivados de sangue e via transplacentária. Em 30% dos casos de infeção na grávida ocorre transmissão vertical e, apesar de na maioria o desfecho ser favorável, podem ocorrer complicações como anemia fetal, hidrópsia fetal e abortamento (13% dos casos no 1º trimestre e <1% após as 20 semanas de gestação).

Descrição de Caso

Grávida, 40 anos, 5G1P, 3 Abortos Espontâneos, 0 Rh-. Antecedentes pessoais: Depressão. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos. Medicação: multivitamínico, magnésio e sertralina 50mg.

A 18/3/24, com 19S+4d de gestação, sem intercorrências na gravidez até à data, recorre a consulta aberta na USF por prurido generalizado, com início nas mãos e pés há 1 semana. Há 2 dias com náuseas e calor, rubor e edema da face. Apresentava TA 110/65mmHg, face com lesão eritematosa na região malar e fronte e edemas periféricos ligeiros. Pelas queixas apresentadas foi enviada ao SU Obstetrícia, onde realizou ecografia: feto com boa vitalidade, sem alterações. Análises para exclusão de colestase gravídica sem alterações. Teve alta medicada com hidroxizina.

Às 22S+6d, foi a consulta de vigilância da gravidez na USF sem intercorrências, com resolução do quadro anteriormente descrito.

Com 24S+5d, recorre ao SU por sensação de barriga dura há 1 semana e ausência de perceção de movimentos fetais (MF) há 3 dias, diminuição do débito urinário e edemas periféricos. Na ecografia: foco fetal presente, sem MF visualizados, líquido amniótico normal, placentomegalia posterior alta, hidropsia fetal grave com ascite volumosa, edema subcutâneo generalizado, derrame pericárdico. Realizou imunoglobulina anti-D e ficou internada para vigilância e estudo da hidrópsia fetal. Análises da grávida e feto com IgM e IgG Parvovírus B19 positivos. Feto Rh-. No dia seguinte, foco fetal ausente na ecografia, pelo que foi induzido o parto.

Discussão

Sempre que existe contacto direto com caso de Parvovírus B19 ou suspeita diagnóstica numa grávida deve-se efetuar estudo com IgM e IgG para Parvovírus B19. Caso se confirme infeção materna, deve-se referenciar à urgência de Obstetrícia.

Conclusão

Evidencia-se a importância deste diagnóstico na gravidez, bem como da atualização sobre surtos de infeções para melhor adequação dos diagnósticos diferenciais em consulta.

ePO 32 - SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

Pedro Moura Junqueira[1], Diogo Phalempin Cardoso[2], Nuno Pina Soares[1]
[1]USF Alves Martins, [2]USF Rio Dão

Enquadramento A dor abdominal é um dos principais motivos de consulta nos Cuidados de Saúde Primários e representa um desafio diagnóstico, considerando o amplo espetro de causas, exigindo uma anamnese rigorosa, com descrição pormenorizada do quadro, bem como um estudo dirigido de forma a descartar potenciais diagnósticos diferenciais.

Descrição Do Caso Mulher, 33 anos, sem antecedentes pessoais relevantes ou medicação habitual, recorre à consulta aberta com dor epigástrica moderada, que agrava no período pós-prandial, associada a náuseas, vómitos e regurgitação. Adicionalmente, descreve sensação de saciedade precoce, enfartamento e noção de perda ponderal não intencional (13kg em 2 meses). Manifesta alterações do trânsito intestinal, com alternância de períodos de obstipação e diarreia.
Foi realizado estudo complementar com ecografia abdominal, endoscopia e colonoscopia, que não revelaram alterações. Proposto tratamento com omeprazol 20mg, sem resposta terapêutica. Pedido controlo analítico com hemograma, estudo de ferro, parâmetros inflamatórios, função renal, hepática e tiroideia, serologias, estudo parasitológico das fezes e estudo de autoimunidade, sem alterações a valorizar. Tendo em conta a manutenção das queixas e perda adicional de 5kg, foi realizada TC-TAP, com resultado normal. Ajustado tratamento para metoclopramida + antiácido, com o qual também não notou melhoria.
Por manutenção do quadro clínico e adicional intolerância para alimentos sólidos, foi efetuada referenciação hospitalar e acordado realização de estudo adicional com ressonância magnética abdominal que evidenciou achados compatíveis com Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS). Utente proposta para internamento, onde iniciou tratamento conservador com nutrição parentérica, que decorreu sem intercorrências, com ganho ponderal. Alta clínica com melhoria das queixas, medicada com domperidona 10mg, esomeprazol 40mg e sucralfato.

Discussão E Conclusão O SAMS é uma causa rara de obstrução duodenal pela compressão extrínseca entre a artéria mesentérica superior e a aorta. Este quadro deve ser tido em conta principalmente perante jovens do sexo feminino, com perda de peso acentuada e quadro compatível com obstrução intestinal. O diagnóstico é desafiante e o tratamento inicial deve ser conservador, promovendo a reposição do tecido adiposo ao nível do ângulo aortomesentérico e a descompressão duodenal. Se refratário, deve ser ponderada intervenção cirúrgica.

ePO 34 - DESVENDANDO A PTOSE: UM CASO DE FADIGA PALPEBRAL

Ana Inês L. de Almeida[1], Carolina Cunha[2]
[1]USF Serra da Lousã, [2]Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Enquadramento: A ptose palpebral refere-se à queda da pálpebra superior, cobrindo mais de 2mm da córnea. Etiologicamente pode classificar-se em: neurogénica, miogénica, mecânica, aponevrótica ou traumática. Para o diagnostico diferencial são fundamentais a história clínica e exame objetivo.

Descrição do caso: Mulher de 72 anos observada em consulta do Centro de Saúde por quadro com uma semana de evolução de edema e rubor palpebral direito, associado a diplopia binocular, com agravamento vespertino e refratariedade a anti-histaminico e corticoide tópico. Ao exame apresentava ptose palpebral direita, pupilas isocóricas isorreativas, sem limitações dos movimentos oculares ou paresia facial. Foi enviada à Urgência de Neurologia, onde foi apurada melhoria das queixas com aplicação de água fria, constatada fatigabilidade palpebral, teste do gelo positivo e ausência de fraqueza muscular. Colocada hipótese de *Miastenia Gravis* (MG) ocular, foi medicada com piridostigmina 60mg 3id e orientada para consulta da especialidade. Eletromiografia (EMG) com estimulação nervosa repetitiva não revelou resposta decremental. Doseamento de anticorpos contra recetores de acetilcolina (AChR) com título de 1:66. TC mediastínica excluiu presença de timoma. Aos sete meses de seguimento mantém a terapêutica, ptose e diplopia melhoradas, sem manifestações bulbares ou sistémicas.

Discussão: A MG é uma doença autoimune da junção neuromuscular com compromisso pós-sináptico na transmissão dos impulsos nervosos à membrana muscular, que pode estar associada à presença de autoanticorpos anti-AChR, anti-MuSK ou anti-LRP4. É mais frequente na mulher e a idade de apresentação bimodal (20-40 e 70-80 anos), podendo associar-se a doenças do timo (hiperplasia folicular ou timoma) e outras autoimunes. Clinicamente traduz-se por fraqueza muscular agravada com a atividade continuada (fatigabilidade) e aliviada com repouso e frio. O atingimento ocular ocorre à apresentação em 50% dos doentes e no curso da doença em 90%. O diagnóstico baseia-se na história clínica e exame neurológico, suportado por autoanticorpos e achados no EMG. O tratamento pode incluir inibidores da acetilcolinesterase (piridostigmina), imunossupressores (corticoides e azatioprina) e timectomia.

Conclusão: Este caso reforça a importância do Médico de Família no reconhecimento semiológico precoce e na articulação dos cuidados de saúde, possibilitando o diagnóstico e o tratamento adequados.

ePO 36 - "MAS QUE BICHO TE MORDEU?": LIÇÃO DE SAÚDE NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR RURAL

Vânia Oliveira[1], David Brito[1], Paula Miranda[1]
[1]USF VitaSaurium

Enquadramento: O meio rural é singular nas suas características, exigindo uma perspetiva única sobre os determinantes sociais da saúde e do envolvimento dos cuidados primários. Este caso-clínico evidencia a importância do contexto do utente no diagnóstico, tratamento e prognóstico de uma patologia, que é mais frequente em ambiente rural.

Descrição: Mulher de 19 anos, saudável, estudante universitária, coabita com pais e irmão mais novo (família nuclear, fase VI do ciclo de vida familiar de Duvall). Surge em consulta aberta porque desde há 1 semana tem uma lesão no polegar esquerdo, com agravamento progressivo da tumefação e da dor. Nega lesões semelhantes noutros locais do corpo, manifestações sistémicas, desconhece desencadeante (nega onicofagia) e contexto epidemiológico. Tem cabras, ovelhas, galinhas, dos quais ajuda a cuidar. Dias antes, constatou ferida perioral num cabrito. Objetiva-se no dorso da falange distal, maculopápula de bordo bem definido, elevada e esbranquiçada, sobre uma base eritematosa, pouca dor à palpação e ausência de flutuação.

Discussão: Há, então, várias hipóteses a considerar no diagnóstico diferencial (granuloma de corpo estranho, abcesso, sobre-infeção de ferida traumática), que foram tidas em conta inicialmente. Porém, pelo contexto, o diagnóstico mais provável é éctima contagioso. O tratamento foi sintomático, com boa evolução, apresentando uma lesão tipo cicatriz 1 semana após e cura clínica ao fim de cerca de 6 semanas. O papel do Médico de Família (MF) foi essencial, pois sendo certeiro no diagnóstico, evitou investigações, sobre-tratamento e referenciações desnecessários.

Conclusão: Esta infeção zoonótica, causada pelo Parapoxvírus, é transmitida ao Homem pelo contacto com animais infetados, sobretudo cabras e ovelhas, mesmo sem mordedura. Uma vez que o diagnóstico diferencial é extenso e que há pouca familiaridade de profissionais com esta doença, especialmente em áreas onde é pouco frequente, faz com que esta seja sub-diagnosticada, o que predispõe a tratamentos inadequados. Este caso é pertinente pois enaltece o papel do MF na orientação de problemas mais frequentes neste contexto. Sabendo a etiologia do problema, instruiu-se a família, acerca de quais as medidas preventivas a adotar, para evitar a disseminação. Assim, o conhecimento contextual e a formação contínua, são imprescindíveis para o bem-estar e saúde das populações! É também pertinente o contacto com a Medicina Rural desde o ensino pré-graduado!

ePO 37 - DERMÁTOMOS QUE CONTAM HISTÓRIA - CASO CLÍNICO

Carolina Ramos[1], Inês Catela[1], Maria de Deus Fernandes[1]

[1]USF AlbaSaúde

Enquadramento: A infeção do herpes zoster é provocada por uma reativação do vírus da varicela- zoster que após infeção primária (varicela), fica latente nos gânglios sensitivos. Apesar de surgir mais frequentemente em adultos, pode surgir em idade pediátrica.

Descrição de Caso: Utente 11 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre à consulta de doença aguda por lesões cutâneas no tronco, vesiculares, eritematosas com 3 dias de evolução. Nega febre, dor ou outras queixas. Nega medicação habitual ou alergias. PNV atualizado. Nega contexto epidemiológico. Desconhece ter tido varicela. Ao exame objetivo, observa-se um exantema pápulo-vesicular distribuído pelos dermátomos T6 e T7 à direita. Assumiu-se o diagnóstico de Herpes Zoster e medicou-se com aciclovir 800 mg, 4 tomas diárias durante 5 dias.

Discussão: O diagnóstico de zona é essencialmente clínico. Carateriza-se por vesículas distribuídas de forma unilateral, respeitando o trajeto de 1 ou mais dermátomos. Pode surgir em crianças saudáveis. Neste caso observaram-se vesículas distribuídas pelos dermátomos T6 e T7 à direita. Além dos sintomas descritos pode ser acompanhado de prurido e dor. No entanto, contrariamente ao adulto, a dor é ligeira ou ausente e a neuralgia pós-herpética é rara. O tratamento poderá incluir o aciclovir, anti-histamínico (se prurido) e analgesia (se dor). Destaca-se a importância da evicção de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e ácido acetilsalicílico. O aciclovir deve ser introduzido sempre que ocorra zoster oftálmico e ótico, formas graves e imunodeprimidos. Apesar da introdução de aciclovir nos restantes casos poder ser controversa, existem autores que consideram que abrevia a cura das lesões cutâneas, reduzindo a gravidade e duração da doença. A eficácia do tratamento será maior nas primeiras 72 horas de doença. Crianças previamente saudáveis, que apresentem um primeiro episódio de zona, não necessitam de investigação adicional, apenas se justifica em caso de recorrência.

Conclusão: As patologias dermatológicas em crianças são um motivo frequente na consulta dos cuidados de saúde primários. Este caso destaca a importância do médico de família ter um elevado nível de suspeição clínica para o diagnóstico desta patologia, pois o herpes zoster embora seja raro, pode ocorrer em crianças.

ePO 51 - UM CASO ILUSÓRIO DE HTA CONTROLADA, POR UMA ARTÉRIA ABERRANTE!

Gabriela Peixoto Martins[1], Rafael Lopes da Cunha[2]
[1]USF Nós e Vós Saúde, [2]USF São Lourenço

Enquadramento: A artéria lusória ocorre quando a artéria subclávia direita tem uma origem aberrante. É uma das anomalias mais comuns do arco aórtico, ocorre em aproximadamente 0,5-1% da população. Apenas em 20-40% dos casos surgem sintomas como dispneia, estridor, disfagia e toracalgia, resultantes da compressão do esófago ou traqueia pela artéria aberrante.

Descrição de caso: Uma mulher de 75 anos com antecedentes de hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia e antecedentes familiares de duas irmãs com acidente vascular cerebral aos 60 anos recorre a consulta programada, sem queixas. Refere tensão arterial (TA) controlada no domicílio com avaliação sempre no membro superior direito (MSD). Ao exame objetivo com TA no membro superior direito de 109/74mmHg, nos restantes membros com valores >200/80mmHg. Atendendo aos achados, a doente foi encaminhada para o serviço de urgência do hospital da área de residência tendo ficado internada. Foi detetada variante anatómica da artéria subclávia direita com doença aterosclerótica extensa, provavelmente responsável pela assimetria tensional. Teve alta antiagregada e com ajuste da terapêutica anti-hipertensora.

Discussão e Conclusão: Este caso ilustra a importância que uma correta avaliação semiológica tem na avaliação de um doente aquando de uma primeira consulta, nomeadamente através da avaliação da TA em ambos os membros superiores. Numa altura em que o tempo de consulta cada vez se torna mais escasso e cada vez mais o médico tem de apressar a consulta, casos como este demonstram que o que aprendemos deve sempre ser realizado de forma a oferecer os melhores cuidados possíveis à população.

ePO 64 - NEM TODO O ACUFENO É IDIOPÁTICO – RELATO DE CASO DE SHUNT ARTERIOVENOSO DURAL

Jacinta de Fátima Castro Pereira[1], Ana Luísa Lobato Monteiro[1], Inês Nogueira Lima[1], Patrícia Amorim Alves[1]
[1]USF Lethes

Enquadramento

O acufeno representa perceção do som junto à cabeça, na ausência de fonte externa. Se contínuo, pulsátil, unilateral, com perda auditiva súbita, tonturas, otalgia ou dor facial, merece referenciação urgente a Otorrinolaringologia. Pode ter causa idiopática, distúrbios vasculares/não vasculares, estar associado a doenças neurológicas, disfunção da Trompa de Eustáquio ou medicação ototóxica.
Perante queixas de acufeno com as caraterísticas descritas, é importante que o Médico de Família (MF) fique alerta para uma maior gravidade.

Descrição de Caso

Homem, 61 anos, bancário, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade.
Em abril de 2024, recorre a consulta com a MF, por queixas de acufeno à direita pulsátil com aumento de intensidade. Negava hipoacusia, sintomas respiratórios agudos, exposição a ruídos ou ototóxicos. Na otoscopia apresentava cerúmen, sem alterações da membrana timpânica, referenciando-se a Otorrinolaringologia.
Por persistência das queixas em nova consulta, foi pedida TC cranioencefálica, para avaliação de lesões estruturais e audiograma com acufenometria, para exclusão de patologia do ouvido interno.
No exame imagiológico, destacava-se a existência de shunt arteriovenoso dural convergindo para o golfo da jugular e seio sigmóide.
Assim, foi pedida consulta de Neurocirurgia muito prioritária, tendo sido encaminhado a Neurorradiologia para realização de RMN e angiografia para melhor caraterização/classificação e possibilidade de tratamento.

Discussão

O acufeno pode ter uma causa idiopática, mas certos casos podem sugerir patologia de maior gravidade, nomeadamente neoplasias, distúrbios vasculares ou não vasculares que implicam uma elevada suspeita perante determinadas caraterísticas.

Conclusão

Este sentido, destaca-se a importância da elevada suspeição, do estudo e da rápida orientação do MF para um diagnóstico e tratamento mais atempado e adequado.

ePO 66 - UMA FAMÍLIA À PROCURA DE UM FINAL FELIZ - EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA

Joana Margarida[1], Catarina Oliveira, Catarina Rosa Nunes, Helena Gouveia Cruz[2]
[1]Centro de Saúde de Câmara de Lobos - SESARAM, [2]Centro de Saúde de Câmara de Lobos e Centro de Saúde de Santo António - SESARAM

Introdução As experiências adversas na infância (EAIs) são eventos potencialmente traumáticos que ocorrem dos 0-17 anos, que podem afetar negativamente o desenvolvimento das crianças, com efeitos a longo prazo na saúde e no bem-estar. A prevenção das EAIs exige a abordagem dos fatores de risco e protetores, de modo a evitar consequências negativas para a saúde e desenvolvimento das crianças e a potenciar a sua capacidade de resiliência.

Descrição de Caso Uma criança do sexo feminino, ao longo da sua vida, passou por diversas EAIs, destacando-se:

- Separação dos pais, tendo criança ficado ao cuidado da mãe;
- 19 meses: Exposição a lixívia na face e no tórax;
- 3 anos: Abuso sexual pelo enteado da mãe;
- 4 anos: Vulvovaginite. Início de seguimento na psicologia, por alterações de comportamento;
- 7 anos: Decisão do tribunal para criança ficar 6 dias por semana com o pai e 1 com a mãe. Violência psicológica da mãe;
- 9 anos: Tribunal reduz contacto com a mãe a 1h30 por dia. Episódios de enurese noturna;
- 10 anos: Cefaleia associada a nervosismo e ansiedade e episódios de perda de memória para eventos recentes/ordens. Início de acompanhamento na neuropediatria;
- 13 anos: Cefaleia melhorada. Residência com pai, madrasta e meio-irmão, com uma boa relação. Contacto com a mãe por telefone 1 vez por semana, imposto pelo tribunal. Prática de basquetebol. Frequência do 7º ano de escolaridade com bom aproveitamento. Utilização das redes sociais, onde comunica com amigas.

Discussão Este caso ilustra o impacto das EAIs numa adolescente que foi abusada sexualmente aos 3 anos, com efeito negativo na saúde mental e necessidade de seguimento psicológico. O abuso sexual, a separação dos pais, a negligência e a má relação com a mãe são fatores potencialmente traumáticos e com consequências no desenvolvimento. Os fatores protetores mitigam o impacto negativo das EAIs. O acompanhamento psicológico precoce, um ambiente familiar estável e seguro, a prática de desporto e o bom aproveitamento escolar são indicadores positivos, demonstrando resiliência.

Conclusão Apesar dos fatores de risco e os sintomas físicos e psicológicos subsequentes, a presença de fatores protetores contribuiu significativamente para o desenvolvimento positivo. A identificação precoce de problemas psicossociais por parte do médico de família é um importante passo para prevenir consequências, promovendo um crescimento saudável.

ePO 70 - ERITEMA NODOSO NA SEQUÊNCIA DE VACINAÇÃO CONTRA TÉTANO E DIFTERIA (TD) E CONTRA SARAMPO, PAROTIDITE E RUBÉOLA (VASPR)

Joana Saraiva[1], Nélio Carecho[1]
[1]USF Cidade do Lis

Enquadramento: O Eritema Nodoso é uma entidade caracterizada pelo aparecimento de nódulos eritematosos dolorosos, mais frequentemente nos membros inferiores. É comum um período prodrómico de mal-estar inespecífico, mialgias, artralgias e febre. É expectável auto-resolução. A confirmação diagnóstica obtém-se mediante biópsia, com a presença de paniculite septal sem vasculite, mas o diagnóstico tende a ser clínico.
Trata-se de uma reação de hipersensibilidade tardia, ainda não completamente compreendida. As possíveis etiologias são diversas, e incluem infeções, fármacos, condições inflamatórias ou gravidez. Cerca de 37% dos casos são idiopáticos.
Na literatura, encontramos casos de EN associados a várias vacinas. Embora em números residuais, há casos descritos em associação a vacinação com Tdap, a vacinação combinada com ACWY/Pneumo-13/VASPR, a hepatite B, a raiva, a HPV. Em maior número, existem casos descritos associados a diversas vacinas contra o SARS-CoV-2.

Descrição de caso: Homem de 48 anos. Carteiro. Antecedentes de pólipos nasais e rinite. Fumador 7,25 UMA. Recorre à consulta por edema e nódulos eritematosos dos Membros Inferiores, mialgias e artralgias com 5 dias de evolução, coincidindo com a administração das vacinas Td e VASPR. Foram pedidas análises e Rx tórax, tendo sido medicado com ibuprofeno e furosemida. Uma semana depois, voltou a consulta, mantendo edema dos MIs. Análises com elevação dos marcadores inflamatórios. Foi medicado com prednisolona.
Volta a contactar 10 dias depois por recidiva das queixas após cessação de corticóde. Repetiu análises, com elevação de parâmetros inflamatórios. Retomou prednisolona, com desmame progressivo. Resolução das queixas após dois meses do início do quadro.

Discussão: O diagnóstico de EN é clínico e a identificação do desencadeante faz-se por associação temporal. No caso deste utente, o início do quadro coincidiu com a vacinação, não se identificando qualquer outro potencial fator desencadeante.

Conclusão:
A clínica do utente é compatível com o diagnóstico de EN. Temporalmente, o desencadeante será a vacinação contra Td e VASPR. Apesar de não termos encontrado outros relatos de EN na sequência da administração destas duas vacinas em combinação, a literatura revela a existência de casos de EN associados a várias vacinas. EN parece ser uma complicação rara da administração de vacinas, não devendo contraindicar a mesma. A notificação de reação adversa é essencial para documentação e monitorização.

ePO 76 - "A MÃE É QUE SABE!" – UM RELATO DE CASO DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Rita Brochado[1]
[1]USF Lapiás

Enquadramento: Define-se crise epilética como a presença de sinais ou sintomas transitórios resultantes de uma atividade neuronal síncrona e excessiva. Pode ser generalizada ou focal. Muitas situações podem mimetizar uma crise, impondo-se o diagnóstico diferencial.

Descrição: utente de sexo masculino, 47 anos. Apresentou-se na consulta em maio de 2023, acompanhado da mãe, preocupada por, em duas ocasiões, ter feito perguntas ao filho às quais teria demorado a responder, parecendo "ausente". O utente desvalorizou o sucedido, por considerar que a mãe colocou muitas perguntas quando estava distraído a ver TV. Negava alterações da consciência, sintomas motores ou sintomas na presença de outras pessoas. Referia estar a passar por período de stress e sentir-se esquecido desde o último ano. Não se apuraram alterações do humor ou neurológicas; Mini Mental State Examination normal. Nas consultas seguintes, em agosto de 2023 e fevereiro de 2024, negou novos episódios semelhantes ou lapsos de memória. Em maio recorreu à consulta por sintomas motores da hemiface direita, pelo que se pediu TC de crânio e electroencefalograma (EEG). Retornou em junho, referindo cerca de 5 episódios em que "queria falar e não conseguia por sentir a cara bloqueada", descrevendo a mãe movimentos ritmados peribucais à direita, com duração de segundos. EEG sem actividade patológica, mas a TC de crânio demonstrou lesão frontal esquerda com atingimento insular ipsilateral, colocando-se como hipóteses diagnósticas tumor ou lesão isquémica. Foi referenciado às consultas de neurologia e neurocirurgia e pedida ressonância magnética, confirmando provável ganglioglioma ou astracitoma, com efeito de massa. Teve consulta de neurocirurgia em julho, admitindo-se crises focais com afasia e sintomas motores; foi iniciada terapêutica com levetiracetam 500mg bid. Em agosto, foi submetido a craniotomia frontoparietal esquerda.

Discussão e conclusão: As crises focais podem afectar diferentes funções cerebrais e ser inicialmente desvalorizadas ou difíceis de reconhecer, sobretudo se tiverem sintomas frustres ou menos habituais. Neste caso, seriam os dois episódios descritos cerca de um ano antes do diagnóstico, crises focais cognitivas, ainda frustres e sem sintomas motores, ou queixas não relacionadas? A descrição detalhada dos eventos por testemunhas é fundamental para auxiliar o diagnóstico, bem como o conhecimento por parte do médico das múltiplas formas de apresentação de uma crise focal.

ePO 84 - DE FERROPÉNICA A FALCIFORME - O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NO DIAGNÓSTICO DA ANEMIA NA MULHER

Joana Maia Rocha[1], Catarina Campos[1], Cristina Mendes[1]
[1]USF Foz do Minho - ULSAM

Enquadramento: Anemia define-se por uma redução de hemoglobina (Hb) no sangue, podendo apresentar inúmeras etiologias. Uma história clínica detalhada e abrangente é frequentemente a chave para um diagnóstico diferencial adequado, tendo o médico de família (MF) um papel privilegiado neste processo pela maior proximidade ao utente.

Descrição de Caso: Este relato descreve o caso de uma mulher de 46 anos, natural de Angola, doméstica, casada e com 2 filhos, pouco frequentadora de consultas na USF. Foi avaliada pela primeira vez em consulta programada em 11/2023. Trazia estudo analítico de reavaliação de anemia ferropénica, com melhoria de Hb, mas ferropenia persistente. Explorando a história clínica e exames prévios, verificou-se a existência de anemia desde, pelo menos, 2017. A utente referiu episódios prévios de hematúria microscópica, já investigados, história de menstruações abundantes, que motivaram a troca de dispositivo intrauterino para sistema intrauterino em 2023, e ainda antecedentes familiares de anemia, não referindo outra sintomatologia relevante. Foi pedido estudo complementar para investigação etiológica, que revelou a presença de HbS em eletroforese de Hb. Atendendo ao diagnóstico de Anemia Falciforme (AF), iniciou suplementação com ácido fólico e vacinação adequada, e foi efetuada referenciação para Consulta Externa (CE) de Hematologia. Foi ainda solicitada eletroforese de Hb à descendência, tendo sido diagnosticada AF no filho, prontamente referenciado para CE de Pediatria.

Discussão: A AF é uma hemoglobinopatia relativamente comum em países africanos, que condiciona uma deformação em foice da Hb e se apresenta habitualmente com anemia e hemólise crónicas. Resulta também num aumento da suscetibilidade a infeções, sendo importante a atualização das vacinas recomendadas nesta patologia. Como se trata de uma doença hereditária, torna-se pertinente a sua investigação em familiares diretos.

Conclusão: Este relato de caso permite enfatizar a importância do MF na abordagem holística e contínua dos utentes, com foco na atividade preventiva e como ponte para os cuidados de saúde hospitalares. Demonstra ainda o seu papel único na atuação na família, característica tão particular na prática da Medicina Geral e Familiar.

ePO 88 - UMA CAUSA INESPERADA DE DISFONIA CRÓNICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Laura C. Ramos[1], João Pedro Jesus[1]
[1]USF Cova da Piedade

Enquadramento: A disfonia caracteriza-se por qualquer alteração na qualidade da voz. É uma queixa frequente nos cuidados de saúde primários (CSP) e afeta cerca de 1/3 da população, pelo menos uma vez na vida. O diagnóstico diferencial é amplo e inclui causas infeciosas, irritantes laríngeos, lesões benignas, mas também patologia maligna, neurológica e/ou sistémica. A disfonia pode ser aguda ou crónica, sendo considerada crónica quando apresenta uma duração superior a 3 semanas.

Descrição do caso: Homem de 98 anos, autónomo, integrado numa família nuclear, em estadio VIII de Duval. Antecedentes de Hipertensão Arterial e Insuficiência Renal Crónica, medicadas e controladas, sem hábitos tabágicos/ alcoólicos. Recorre à consulta por quadro de disfonia mantida, com 3 semanas de evolução, após infeção respiratória superior autolimitada, e cansaço de agravamento progressivo para médios esforços. Não apresentava alterações ao exame objetivo; foi referenciado a consulta de Otorrinolaringologia e submetido a laringoscopia, que revelou paralisia da prega vocal esquerda e motivou a realização de TC cervical e torácica. Neste exame identificou-se um aneurisma da crossa da aorta, com um calibre de 11 cm, que comprimia o trajeto do nervo laríngeo recorrente (NLR) esquerdo, condicionando a paralisia vocal conhecida. Admitiu-se o diagnóstico de Síndrome de Ortner (SO), sendo o doente referenciado à consulta de Cirurgia Vascular.

Discussão: A SO ou síndrome cardiovocal é uma condição rara caracterizada pela paralisia do NLR esquerdo devido a uma doença cardiopulmonar subjacente. As principais causas são a dilatação da artéria pulmonar por hipertensão pulmonar e, como no caso descrito, o aneurisma da aorta. A intervenção cirúrgica resolve a maioria dos casos, mas a idade e comorbilidades do doente, limitam as opções terapêuticas e o prognóstico.

Conclusão: Apesar de se tratar de um sintoma frequente nos CSP, a etiologia da disfonia inclui patologias benignas, como as infeções respiratórias superiores autolimitadas, mas também condições potencialmente graves. Este caso é exemplificativo de uma doença potencialmente fatal e ressalva a pertinência de uma anamnese e exame objetivo completos, com especial atenção a fatores de risco e sinais de alarme. Na disfonia com 3-4 semanas de evolução, ou se houver suspeita de uma condição grave subjacente, é mandatória a realização de laringoscopia. Nos doentes com disfonia crónica e patologia cardiovascular, a SO deve ser considerada.

ePO 90 - COMO CUIDAR DE QUEM SE ESQUECE? UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR.

Rui Diogo Rodrigues[1], Alice Avanzo[1], Natacha Murinello[1], Mafalda Grafino[1]
[1]USF Carcavelos

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa de causa e fisiopatologia indeterminada que afeta maioritariamente idosos. Quando esta doença é diagnosticada antes dos 65 anos considera-se DA em idade precoce, que ocorre em menos de 1% dos casos. É uma doença que impõe desafios complexos ao indivíduo diagnosticado e a todo o seu núcleo familiar, tornando-se fundamental uma abordagem multidisciplinar com acesso a serviços especializados ao doente e à família.

Descrição do caso: Relatamos o caso de um homem de 45 anos, antecedentes pessoais de neurofibromatose tipo 1, patologia osteoarticular e tumor gastrointestinal que iniciou queixas mnésicas de agravamento progressivo com 1 ano e meio de evolução. A família relatava que o doente tinha declínio cognitivo progressivo, caracterizado por dificuldades de memória a curto e longo prazo, orientação e linguagem. Associadamente foi reportada incontinência urinária e disfunção erétil. Sem antecedentes familiares de demência. Efetuou-se a referenciação para neurologia onde realizou ressonância magnética e tomografia computorizada do crânio que se encontravam normais e punção lombar com marcadores de Alzheimer positivos que permitiram o diagnóstico de DA em idade precoce. Tendo em conta a rápida evolução dos sintomas, foi indicado ao utente e aos familiares a possibilidade de realização de psicoterapia, a inscrição na Associação Portuguesa de Familiares e Amigos Dos Doentes De Alzheimer, disponibilidade de consultas regulares com o médico de família, a frequência de uma reunião semanal lúdica para pessoas com demência e um grupo de apoio aos cuidadores de pessoas com demência.

Conclusão: A abordagem multidisciplinar tem se mostrado fundamental para o cuidado do utente e da sua família, auxiliando na gestão dos sintomas, na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento dos vínculos familiares. O médico de família desempenha um papel central nesse processo, coordenando os cuidados e oferecendo suporte contínuo.

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer; Idade Precoce; Família; Abordagem Multidisciplinar

ePO 94 - PARA ALÉM DE UM TORCICOLO: RELATO DE CASO DE UMA REAÇÃO ADVERSA

Cristina Silva[1], Amélia Gaspar[1], Filipe Leal[1], Clarisse Calça Coelho[1], José Eduardo Mendes[1]
[1]USF Mondego, ULS Coimbra

Enquadramento: As crises distónicas provocadas por fármacos são pouco frequentes na prática clínica diária. A metoclopramida, um antiemético amplamente utilizado, ao bloquear os recetores dopaminérgicos do sistema nervoso central pode desencadear sintomas extrapiramidais de forma imprevisível, mesmo em doses terapêuticas adequadas. Este caso pretende relatar uma crise distónica aguda como uma reação adversa ao medicamento (RAM) induzida pela metoclopramida.

Descrição do Caso: Uma jovem de 23 anos, sem antecedentes médicos relevantes, recorre ao centro de saúde por sintomatologia sugestiva de gastroenterite aguda, tendo sido medicada com metoclopramida 10 mg, 8/8h, por vómitos incoercíveis. Realizou também uma dose única por via endovenosa. Após 3 dias, a doente recorreu ao Serviço de Urgência por apresentar acatisia, torcicolo com desvio cefálico e ocular direito, blefarospasmo, tremor e palpitações. Estes movimentos involuntários foram reconhecidos como uma crise distónica aguda, tendo sido suspenso o antiemético e realizada terapêutica anticolinérgica e benzodiazepinas. Esta intervenção resolveu rapidamente os sintomas da doente.

Discussão: A crise distónica aguda é a reação extrapiramidal mais comum associada à metoclopramida. Estas reações induzidas por fármacos podem ser mal diagnosticadas e confundidas com crises conversivas ou convulsões, pelo que é necessária uma recolha detalhada da história clínica e um elevado índice de suspeição. São na maior parte dos casos imprevisíveis, mas podem estar relacionadas com a dose, duração do tratamento e via de administração utilizadas.

Conclusão: Este caso realça a necessidade de uma maior consciencialização por parte dos médicos para os potenciais efeitos adversos de medicamentos frequentemente utilizados na prática clínica, como a metoclopramida. Alerta ainda para a importância da história medicamentosa recente do doente que pode levar à suspeita de uma RAM num quadro de sintomatologia extrapiramidal.

ePO 104 - LESÕES DERMATOLÓGICAS: UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE

Mariana Marques Saraiva[1], Sara Rodrigues[2], Tiago Gonçalves[2], Catarina Dias[2], Cristina Tejo[2]
[1]USF Esgueira + (ULS RA), [2]USF Esgueira +

Enquadramento: As lesões dermatológicas são frequentes na prática de Medicina Geral e Familiar, representando por vezes um desafio clínico. Este caso realça a importância do seguimento longitudinal na orientação de lesões cutâneas.

Descrição Do Caso: Utente do sexo feminino, 68 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial e Dislipidemia, medicada com Pitavastatina e Lisinopril + Hidroclorotiazida. Em dezembro de 2019, apresentou-se com uma lesão papular, eritematosa e pruriginosa na face anterior do punho, com cerca de 1 cm de diâmetro, diagnosticada como eczema e tratada com Metilprednisolona creme. Devido às restrições pandémicas, a vigilância presencial foi limitada. Em outubro de 2022, a lesão aumentou para 2 cm, apresentando características de aparente dermatofitose. Foi instituída terapêutica com Terbinafina oral e creme de Isoconazol + Difluocortolona. Em janeiro de 2023, a lesão agravou-se, com hiperqueratose e aumento da área, sendo medicada com Betametasona + Clotrimazol. A adição de queratolítico foi considerada em abril de 2023, quando a lesão continuava a progredir. Em fevereiro de 2024, além da lesão do punho, foi observada uma nova no cotovelo homolateral. Assumiu-se eczema e iniciou-se tratamento com Tacrolimus. Em agosto de 2024, foram identificadas lesões adicionais no dorso dos pés, couro cabeludo e cotovelo contralateral, com evolução variável. Suspeitou-se de psoríase, sendo prescrita Betametasona + Calcipotriol, com melhoria significativa dos sintomas.

Discussão: A psoríase é uma doença inflamatória crónica, sendo um dos picos de incidência entre os 50 e 69 anos. O subtipo mais comum é a psoríase em placas crónicas e manifesta-se como placas eritematosas simétricas, frequentemente descamativas e/ou pruriginosas, localizadas habitualmente no couro cabeludo, cotovelos e joelhos. Neste caso, o diagnóstico foi dificultado pela apresentação atípica e pela fragmentação dos cuidados, com consultas realizadas por diferentes médicos e limitações impostas pela pandemia. No entanto, o seguimento regular permitiu uma avaliação mais detalhada e o estabelecimento de um diagnóstico mais preciso, com resposta favorável à terapêutica adequada.

Conclusão: Este caso sublinha a relevância do Médico de Família na gestão de patologias crónicas desde o diagnóstico, nem sempre imediato, até ao tratamento, permitindo monitorizar a resposta terapêutica e ajustar a intervenção conforme necessário.

ePO 106 - ARTRITE SÉPTICA DO PUNHO: UMA LOCALIZAÇÃO POUCO COMUM

Rita Rolo de Matos[1], Cezara Tihon[1], Carolina Costa[1], Catarina Afonso[1]
[1]USF Vale do Vouga - ULS Entre Douro e Vouga

Enquadramento: A artite séptica é uma inflamação articular de etiologia infeciosa e constitui uma emergência médica, com uma importante morbimortalidade e impacto funcional. Tem como fatores de risco a idade avançada, diabetes *mellitus*, patologia articular pré-existente, artrite reumatoide, cirurgia ortopédica recente, uso de drogas endovenosas, infeção da pele ou tecidos moles e estados de imunossupressão. As articulações mais frequentemente afetadas são os joelhos, ancas, ombros e tornozelos, sendo o punho uma localização pouco comum, o que pode tornar o diagnóstico desafiante. A apresentação clínica inclui dor, rubor, calor e edema agudo da(s) zona(s) articular(es) afetada(s), sendo fundamental realizar a colheita do líquido sinovial para o diagnóstico. O tratamento baseia-se na realização de antibioterapia e artrocentese.

Descrição: Doente sexo masculino, 74 anos. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e neoplasia do colón sigmoide (submetido a RAR em 2018). Sem alergias conhecidas. Recorreu ao Serviço de Urgência da sua área de residência por dor e edema do punho esquerdo com menos de 24 horas de evolução. Fez uma toma de ibuprofeno, com pouca melhoria das queixas álgicas. Negou febre, história de traumatismo recente ou outras queixas associadas. Sem episódios prévios semelhantes. Ao exame objetivo apresentava-se subfebril (temperatura axilar de 37.7ºC), com calor, rubor e edema do punho esquerdo, sem alteração da força ou da sensibilidade. O estudo analítico mostrou leucocitose (11.7 x 109/L) com neutrofilia (87.4%) e aumento de PCR (147.6 mg/dL). Realizou artrocentese com saída de líquido purulento. Foi internado no Serviço de Ortopedia, para realização de antibioterapia e sinovectomia com lavagem articular do punho esquerdo.

Discussão e Conclusão: A artrite séptica do punho é rara, sendo por isso fundamental um diagnóstico precoce, através de uma história clínica e exame objetivo detalhados, e tratamento urgente, para diminuir o risco de complicações. Devemos suspeitar de artrite séptica quando estamos perante um doente com monoartrite aguda (neste caso do punho) e fatores de risco associados, tal como elucidado no caso acima descrito.

ePO 110 - "SERÁ APENAS DOR LOMBAR? - PENSAR ALÉM DE UMA LOMBALGIA"

Eva Sousa[1], Ana Carolina Pais[2], Mariana Coutinho[3], Patrícia Carreira[3], Sónia Cardoso[1]
[1]USF D. Sancho I, ULS Lezíria, [2]USF Almeida Garrett, ULS Lezíria, [3]USF Planalto, ULS Lezíria

Introdução: A lombalgia é um dos motivos mais frequentes na consulta em Medicina Geral e Familiar, podendo estar associada a causas de maior ou menor gravidade, como por exemplo alterações músculo-esqueléticas ou processos degenerativos, inflamatórios, infecciosos ou tumorais, entre outros. A lombalgia de agravamento progressivo, refratária, constitui um sinal de alarme, que deve ser investigado, nomeadamente para exclusão de metástase. O cancro testicular é o tipo de cancro mais comum em homens entre os 15-35 anos, tendo uma elevada taxa de cura mesmo apresentando-se num estadio avançado ao diagnóstico. O seu diagnóstico pode ser tardio devido ao desconhecimento dos principais sintomas de cancro testicular por parte dos utentes.

Descrição de caso: Homem, 29 anos, sem antecedentes relevantes, sem medicação habitual, com lombalgia à esquerda de difícil controlo álgico. O utente referia dor intensa, constante, de agravamento progressivo, com limitação da marcha. Negava outra sintomatologia acompanhante. Foi assim solicitada TC coluna lombar, descrevendo: "volumosa lesão a ocupar espaço, retro-peritoneal, peri-vertebral e paravertebral esquerda, contornos policíclicos, que envolve o músculo psoas esquerdo". Para esclarecimento pediu-se análises e TC abdomino-pélvica que relata: "múltiplas formações nodulares distribuídas pelo parênquima pulmonar (...) fígado de dimensões aumentadas e contornos regulares, evidenciando várias formações nodulares hipodensas e hipocaptantes (...) volumoso conglomerado adenopático periaórtico, encarcerando a aorta e as artérias renais e parcialmente a veia cava inferior e invadindo o músculo psoas esquerdo". Com estes resultados, o doente foi enviado ao serviço de urgência, onde referiu ginecomastia e aumento testicular unilateral desde há 2 meses. Ficou internado no serviço de urologia e submetido a orquidectomia esquerda, com histologia compatível com tumor testicular misto. Foi transferido para o IPO Lisboa para realizar quimioterapia.

Conclusão: Este caso clínico destaca não só a importância de reconhecer os sinais de alarme de uma lombalgia, como também ao tratar-se de um jovem do sexo masculino pesquisar ativamente alterações morfológicas a nível testicular.
O médico de família tem assim um papel importante na sensibilização para os sintomas de cancro testicular, promovendo a confiança na relação médico-doente para abordar essas alterações.

ePO 114 - UM CASO DE EPISTAXIS RECORRENTE: SÍNDROME RENDU-OSLER-WEBER

Carolina Morais da Silva[1], Catarina Reis[1], Renata Costa[1], Rui Gonçalves[1], Inês Coelho[1]
[1]USF Grão Vasco

Enquadramento: S. Rendu-Osler-Weber é uma doença vascular hereditária autossómica dominante rara. Diagnóstico clínico estabelece-se na presença de 3 critérios de *Curaçao*: epistaxis espontânea recorrente; múltiplas telangiectasias mucocutâneas; envolvimento visceral (telangiectasias gastrointestinais, malformações arteriovenosas pulmonares, cerebrais ou hepáticas) e familiar em 1º grau com a doença.

Descrição do caso: Homem de 64 anos, antecedentes pessoais irrelevantes, familiares de epistaxis recorrentes, recorre em 2011 a consulta no médico de família por queixas de epistaxis não traumáticas frequentes desde há vários anos. Nega outro tipo de perdas hemáticas ou toma de AINEs. Ao exame objetivo destaca-se palidez mucocutânea e múltiplas telangiectasias dispersas pela face, lábio inferior, língua e palato. Analiticamente com 10,4 g/dL de hemoglobina (Hb), ferro 18 µg/dL e ferritina 16,7 ng/mL, pelo que é medicado com ferro oral. Realiza controlo analítico anual, com alguma recuperação do valor de Hb, mas em 2013 por manutenção das queixas e queda de hemoglobina realiza estudo endoscópico alto (EDA) e baixo (EDB), sem alterações. Foi pedida consulta de otorrinolaringologia (ORL), realizou rinoscopia que destaca veias septais ingurgitadas, realizou cauterização e foi feito pedido para consulta de hematologia. É avaliado a 16.10.2013, analiticamente com Hb 10,8 g/dL, VGM 72,8 fL, ferro 25,1 µg/dL e ferritina 3 ng/mL. É pedida consulta de gastrenterologia, que tem a 08.01.2014 e faz EDA e EDB.
A EDA mostra várias angiectasias no corpo gástrico com escassos resíduos hemáticos, e pequenas angiectasias no duodeno. Na EDB destaca-se angiectasia solitária aos 10 cm da margem anal. As lesões foram tratadas. É feito o diagnóstico de S. Rendu-Osler-Weber. Por valores consistentemente baixos de Hb com pouca resposta ao ferro oral e ao tratamento endoscópico, inicia ferro EV.
Atualmente, o doente tem acompanhamento regular na consulta de gastrenterologia com controlo analítico e endoscópico e em ORL por necessidade de cauterização intermitente. Na USF, é seguido em consulta de vigilância de diabetes e HTA, onde é também avaliada a sintomatologia da anemia e a sua gestão.

Discussão: Este doente reúne 3 critérios clínicos para o diagnóstico.

Conclusão: Perante o diagnóstico de anemia devem ser excluídas as principais etiologias, sem esquecer os antecedentes familiares. O médico de família possui um papel fundamental na integração clínica.

ePO 123 - "MÃE, TENHO SEDE!" - UM CASO DE POLIDIPSIA NA CRIANÇA.

Catarina Custódio[1], Sabrina Marques[1], Beatriz Correia[1], Nadina Sousa[1], Ana Carla Bernardes[1]
[1]USF Santiago de Leiria

Enquadramento: O médico de família (MF) depara-se frequentemente com sintomas inespecíficos mas potencialmente associados a patologia grave. Descreve-se um caso de polidipsia na infância, em que a MF iniciou investigação e acompanhou a evolução e impacto familiar.

DESCRIÇÃO: Menino de 6 anos, de família nuclear, classe média-alta. Com história de otites recorrentes. Trazido pela mãe a consulta aberta com a MF por polidipsia e aporte hídrico de 3-4L/dia com 15 dias de evolução. Sem poliúria, enurese ou perda de peso. Exame objetivo e tira-teste urinário normais. Foram solicitadas análises incluindo função renal, glicémia, ionograma e urina II. Após 2 semanas, mantinha polidipsia associada a episódios de mal-estar, sonolência e náuseas. Análises sem alterações, tendo sido pedida consulta urgente de Pediatria. Por agravamento da polidipsia, associada a poliúria e enurese noturna secundária, recorreram ao Serviço de Urgência (SU) 2 semanas depois. À observação, bom estado geral, hidratado, exame físico e neurológico normais. Análises sem alterações, nomeadamente do ionograma ou da osmolalidade, e TC de crânio inocente. Foi internado para balanço hídrico e estudo, tendo feito teste de privação de água, com elevação da osmolalidade urinária. Teve alta para consulta com diagnóstico provável de polidipsia primária (PP) e foi indicada restrição hídrica. Reavaliação após 2 semanas pela MF, com melhoria das queixas. A mãe mostrava-se ansiosa, tendo a MF clarificado dúvidas e tranquilizado. 4 meses após o início do quadro, foi observado em consulta de Pediatria, com aporte de água de 1-2L/dia, sem sintomas ou alterações analíticas.

Discussão: A PP é uma causa incomum de polidipsia na infância, podendo ser assintomática ou manifestar-se com hiponatrémia. Na avaliação inicial devem ser excluídas causas como diabetes mellitus e doença renal, sendo a PP um diagnóstico de exclusão. Deve ser diferenciada de diabetes insipidus, sendo o teste de privação de água confirmatório. A restrição hídrica e o suporte psicológico são geralmente suficientes para o tratamento. A evolução do quadro pouco frequente e o contacto repetido com cuidados de saúde poderão ter sido causa de ansiedade familiar, tendo o MF um papel na sua minimização.

Conclusão: Este caso ilustra um diagnóstico de PP na infância. O MF poderá atuar na sistematização da avaliação inicial, na articulação entre níveis de cuidados e no esclarecimento de dúvidas para minimização do impacto familiar.

ePO 127 - VÍTIMA DE UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO

Inês Vicente Osório[1], Ana Inês Gomes[2], Leonor Amaral[3]
[1]USF Moliceiro, [2]ULS Região de Aveiro, [3]USF Santa Joana

Enquadramento A rede de indivíduos afetada por um suicídio é ampla, incluindo os que o testemunham no decorrer da sua profissão.

Os condutores de veículos pesados trabalham sob elevado stress, têm estilos de vida desadequados e baixo acompanhamento médico. Viagens longas, disrupção do sono, fadiga crónica e isolamento sociofamiliar podem comprometer a saúde mental, assim como exposição a acidentes como colisão deliberada com o seu veículo.

Descrição do caso Homem, 45 anos, condutor de camião. Antecedentes pessoais: obesidade, dislipidémia e perturbação depressiva estabilizada. Medicado com atorvastatina 20mg, sertralina 50mg, clonazepam 0,5mg e lorazepam 1mg. Não fumador; consumo ocasional de álcool.

Em outubro recorre ao Centro de Saúde por quadro de ansiedade reativa a evento uma semana antes: tentativa de suicídio de um peão que se posicionou em frente ao camião. Foi emitido Certificado de Incapacidade Temporária e orientado para consulta de psiquiatria do seguro.

Nos dois meses seguintes, desenvolve memórias intrusivas e recorrentes do episódio, com ansiedade e irritabilidade, evitando contacto com a atividade laboral. Pontuais pensamentos de morte, sem ideação suicida e consumo abusivo de álcool como mecanismo de evasão sintomática. Foi reavaliado pela médica de família e orientado ao serviço de urgência para ajuste terapêutico. Assumida Perturbação de Stress Pós-Traumático, foi pedida consulta de psiquiatria de crise para reavaliação a curto prazo.

Discussão As tentativas de suicídio por colisão com veículos em andamento não são acidentes banais e podem comprometer os condutores durante anos. A imprevisibilidade torna difícil a sua prevenção e o foco estará num acompanhamento próximo após o evento para estimular estratégias de *coping*.

Ao nível da promoção da saúde e prevenção de doença nos condutores de veículos pesados, há vários pontos de atuação ao alcance do médico de família: incentivar estilos de vida saudáveis; promover bons hábitos de sono e alertar o possível impacto no desenvolvimento de psicopatologia; rastrear e orientar perturbações da saúde mental, referenciando aos cuidados secundários se indicado.

Conclusão Destaca-se o efeito de um interveniente acidental na saúde mental, com sofrimento e impacto funcional importantes. Reitera-se a relevância da educação para a saúde nos condutores de veículos pesados, bem como o desenvolvimento de abordagens preventivas de suicídio e intervenções terapêuticas específicas para testemunhas de suicídio.

ePO 128 - DENTE NEONATAL - RELATO DE CASO

Maria Beatriz Afonso[1], Susana Miguel[1], Francisca Melo Ferreira[1], Filipa Falcão Alves[1], Inês Rosendo[1]
[1]USF Coimbra Centro, ULS Coimbra

Enquadramento: A erupção dentária é um processo fisiológico que habitualmente se inicia aos seis meses de idade. Quando ocorre previamente, deve ser prontamente referenciado e avaliado. Este caso pretende alertar para alguns desafios com os quais o médico de família se pode deparar numa consulta de saúde infantil.

Descrição do caso: Criança de 6 meses, pertencente a uma família do tipo nuclear, em fase II do ciclo de *Duvall* e *Graffar* classe III, filha de pais indianos, a residir em Portugal há alguns anos. Nascida às 40 semanas, por parto distócico com recurso a ventosa, sem necessidade de reanimação e com somatometria adequada à idade gestacional. Cumpriu sete dias de internamento na UCIN para vigilância clínica por cardiopatia congénita diagnosticada durante a gravidez (Tetralogia de Fallot). Na primeira consulta de saúde infantil, com exame objetivo sem alterações, exceto sopro sistólico. Sob aleitamento misto e sem queixas ou preocupações por parte dos pais. Na consulta dos dois meses, pais referem noção de dor/desconforto com o aparecimento de dente na arcada inferior. Ao exame objetivo, dente número 71 erupcionado. Feita referência para consulta de Estomatologia, agendada no espaço de 2 meses, mas à qual não compareceram por indicação do cardiologista pediátrico, uma vez que a cirurgia não era opção, dada a patologia cardíaca. Aos 6 meses, a fazer propranolol, por indicação do cardiologista e já com a erupção de ambos os incisivos centrais da arcada inferior, ambos sem sinais de instabilidade na sua implantação. A bebé já tinha iniciado diversificação alimentar, sem intercorrências. Recomendada, ainda assim, avaliação em estomatologia ou médico dentista.

Discussão: A presença de dentes em recém-nascidos no primeiro mês de vida ou ao nascimento, (dentes neonatais ou natais respetivamente), é um distúrbio raro, de etiologia desconhecida e que pode estar associado a várias síndromes. A presença destes dentes pode motivar dificuldades na amamentação e ser alvo de aspiração ou deglutição. Embora possa decorrer sem complicações, é importante o médico de família identificar precocemente a sua presença, explicar aos pais ao que devem estar atentos, e orientar sempre que necessário para consulta de especialidade

Conclusão: Este caso clínico revela a importância de um exame objetivo completo e de uma boa relação médico-doente, uma vez que sem essas duas componentes, vários achados clínicos importantes podem não ser notados, ou sê-lo tardiamente.

ePO 129 - UM CASO DE ARTRALGIA DE CAUSA INCOMUM NO ADULTO - A IMPORTÂNCIA DE PENSAR FORA DA CAIXA

Beatriz Correia[1], Sabrina Marques[1], Rita Ponte[1], Leonor Carreira[1], Lurdes Pereira[1]
[1]USF Santiago de Leiria

Enquadramento: A artrite viral é uma manifestação clínica associada a vários agentes etiológicos, sendo mais frequente no adulto. Na maioria dos casos constitui um episódio autolimitado de poliartrite simétrica, podendo ser acompanhada de exantema, febre e adenopatias. Apesar dos vírus constituírem uma pequena percentagem dos casos de artrite, devem ser considerados no diagnóstico diferencial.

Descrição de Caso: Utente do sexo feminino, 44 anos, caucasiana, professora. Antecedentes de perturbação depressiva, hemorroidas e psoríase. Medicação habitual: Sertralina 50mg, Diazepam 5mg em SOS. Recorreu à Consulta Aberta por aparecimento súbito de exantema generalizado, não pruriginoso, no dia anterior. Associadamente, referia quadro com 2 semanas de evolução de mialgias e cefaleias. Sem febre. Sobrinho com sintomas semelhantes na semana anterior. Ao exame objetivo apresentava exantema micropapular, com distribuição cefalo-caudal, que poupava palmas e plantas. Assumiu-se como hipótese mais provável um exantema urticariforme e foi medicada com Bilastina durante 7 dias. Após 2 semanas iniciou quadro de poliartralgias nos joelhos, tornozelos e interfalângicas proximais das mãos, de ritmo inflamatório. Nesta data, sem alterações cutâneas ou articulares à observação. Foi medicada com Naproxeno durante 5 dias e foram solicitados exames. Na reavaliação 2 semanas depois, mantinha poliartralgias. Dos exames requisitados, apresentava análises sem alterações e radiograficamente com alterações sugestivas de artrose. Foi medicada com Acemetacina. Após 2 semanas, por persistência de poliartralgias com alívio parcial com anti-inflamatórios foi encaminhada para consulta de Reumatologia. Neste contexto, assumiu-se como hipótese diagnóstica uma Parvovirose com reação prolongada ao vírus, confirmada com serologia positiva. Foi medicada com Deflazacorte e agendada consulta de reavaliação.
Discussão: A incidência de Parvovirose tem vindo a aumentar em toda a Europa desde janeiro deste ano, incluindo em Portugal. A infeção por Parvovírus é mais rara no adulto, e manifesta-se de forma diferente da criança, diminuindo assim a sensibilidade para o seu diagnóstico. A ausência de alterações em exames complementares dificultou a marcha diagnóstica, exigindo um elevado grau de suspeição clínica.

Conclusão: O Médico de Família, sendo um prestador de primeira linha, deve estar sensibilizado para reconhecer este diagnóstico, de forma a minimizar os sintomas e a intervenção médica excessiva.

ePO 132 - "DESMAIEI E AGORA NÃO ME LEMBRO DA MINHA ESPOSA..." – RELATO DE CASO

Sara Cabral Constantino[1], Inês Lopes Santos[2], João Cascais Moreira[1]
[1]USF Santa Maria - Tomar, [2]USF Almonda

Homem de 53 anos, autónomo, integrando família reconstruída em classe média alta, com antecedente pessoal de Hipertensão Arterial medicada com Valsartan 80mg diário. Como antecedentes familiares destacam-se apenas acidente vascular cerebral (AVC) em idade avançada na mãe e tio materno.

Em setembro de 2023, encontrava-se a trabalhar como técnico auxiliar da ação médica hospitalar, em turno noturno e aparente período de sobrecarga laboral, quando sofreu síncope presenciada, sem trauma, movimentos anómalos ou mordedura de língua associados, pela qual foi encaminhado para o serviço de urgência. O episódio foi seguido por recuperação espontânea, com confusão inicial e cefaleias, sem outros sintomas neurológicos. Os exames realizados apresentaram fatores inflamatórios normais, exame toxicológico e pesquisa de doenças sexualmente transmissíveis negativos e ausência de parâmetros compatíveis com enfarte agudo do miocárdio ou AVC. Realizou vários exames complementares de diagnóstico para estudo funcional cerebral e cardíaco sem alterações valorizáveis. Como sequela do evento, apresenta amnésia retrógrada para os últimos 10 anos da sua vida.

O utente vive atualmente com a sua esposa, com quem é casado e reside desde 2016, mas não possui memória desta relação. Em contraste, lembra-se nitidamente do seu casamento anterior, terminado em 2013, e da sua filha, à data com 24 anos, mas que ele recorda com 14 anos. Empregado no hospital há 7 anos, apresenta amnésia para as suas funções laborais e colegas de trabalho.

Após cerca de um ano de ausência por incapacidade e reaprendizagem completa das suas funções, o paciente retomou a sua profissão, sem novas crises, mas sem qualquer recuperação mnésica do período em falta.

Este caso salienta a importância da avaliação familiar e dinâmica inter-relacional em consulta, uma vez que a ocorrência de acontecimentos de vida stressantes implica mudanças no doente, sendo a adaptabilidade familiar colocada à prova, podendo originar-se uma crise com potencial para progredir para disfunção familiar.

Desta forma, a Medicina Geral e Familiar adquire um papel crucial no acompanhamento destas famílias, quer no auxílio do seu reajuste interpessoal e social, quer na prevenção e deteção precoce de sintomas patológicos que possam advir de tais circunstâncias, e que se podem manifestar não apenas na pessoa afetada, mas também nos restantes membros, associados a eventuais problemas de comunicação e relação na família.

ePO 135 - OS PÁSSAROS CONGELADOS – UM RELATO DE MEDICINA NARRATIVA

João Mário Marques[1], Vítor Cardoso[1]
[1]USF Esporões, ULS Braga

Enquadramento: Um relato de medicina narrativa sobre um caso de doença oncológica terminal, a dolência, os sentimentos e a morte.

Descrição de Caso: O caso relatado apresenta-nos uma mulher de aproximadamente 70 anos, com antecedente de neoplasia da mama, recentemente agravada com metastização. Em contexto de consulta programada de seguimento de hipertensão arterial, a utente abriu-nos a porta para a perceção do processo pelo qual estaria a passar ao relatar-nos esta notícia e a rapidamente nos descrever o seu dia a dia. Confidenciou-nos o enorme gosto que tinha por animais, os quais muitas vezes resgatava e cuidava na varanda de sua casa. Referiu especialmente um casal de canários, que eram muito queridos dos seus netos pequenos, recordando com alegria todos os momentos que havia passado com os mesmos a brincar com os passarinhos. Este caso assume um rumo diferente (curioso? Interessante?) quando a utente nos diz que a morte do casal de canários foi para ela preocupante. Receando perder a atenção dos seus netos, congelou os canários para que pudesse preservar, de alguma forma, aqueles momentos aos seus netos. É nesta revelação que vemos uma alegoria para a vida e para a situação pela qual a senhora se encontrava a passar.

Discussão e Conclusão: Este caso permite-nos conjeturar sobre o processo de lidar com o diagnóstico de uma doença terminal e a reflexão sobre a própria existência, do ponto de vista do doente e à luz da medicina narrativa. Permite-nos ainda perceber a importância de estarmos preparados para discutir a morte com os nossos utentes e da pertinência de conservar características chaves da Medicina Geral e Familiar, como a comunicação, a empatia e a abordagem holística.

ePO 140 - BENIGNO OU MALIGNO E A DÚVIDA EM REFERENCIAR - UM RELATO DE CASO

Helena Nogueira Martins[1], Salomé Costa e Silva[1], Rita Reis Santos[1], Miguel Pinto Gouveia[2], Bárbara Fernandes[2]
[1]USF Pulsar, [2]Dermatologia - IPO Coimbra

Enquadramento: A condrodermite nodularis helicis (CNH), também conhecida por nódulo doloroso da orelha, é uma lesão nodular dolorosa de pequenas dimensões, geralmente unilateral, localizada no hélix ou antihélix da orelha, resultando de inflamação continuada da cartilagem. Apesar de benigna, a sua aparência pode ser sugestiva de patologia maligna, tornando-se num diagnóstico de exclusão.

Descrição do Caso: Homem de 80 anos, autónomo nas atividades de vida diárias. Ex-agricultor. Durante a consulta de vigilância de diabetes no centro de saúde, foi observada uma lesão nodular com úlcera central, bordos queratósicos, no hélix da orelha esquerda. Lesão com períodos de ulceração alternando com cicatrização, com evolução de 4 meses. Dor desproporcional à observação clínica que agravava com decúbito lateral esquerdo. Por suspeita de carcinoma espinocelular (CEC) foi referenciado a consulta de dermatologia. Foi realizada biópsia, com o diagnóstico de CNH.

Discussão: A CNH manifesta-se com maior frequência em homens idosos, sendo a exposição solar crónica um dos principais fatores de risco. O médico de família para além de ter um papel chave na vigilância, tem um papel fulcral na prevenção através de medidas como o incentivo à fotoproteção. A lesão desenvolve-se no lado em que o doente preferencialmente dorme, pela pressão contínua. Pode assumir um aspeto ulcerado, crostoso, com bordos queratósicos, sendo caraterística a alternância entre períodos de ulceração e cicatrização, enquanto que um CEC não tende a cicatrizar. Apesar de o seu diagnóstico ser feito clinicamente através da história de evolução rápida de um nódulo muito doloroso de forma desproporcional à apresentação clínica, o seu aspeto faz diagnóstico diferencial com várias etiologias malignas ou precursoras de malignidade. Por este motivo, deve ser realizada a sua referenciação para cuidados de saúde secundários (CSS) para biópsia.

Conclusão: Com este caso demonstramos a importância de um exame objetivo oportunístico da pele aquando de consultas de vigilância nos cuidados de saúde primários (CSP), principalmente em doentes idosos com fatores de risco para neoplasias malignas da pele. Salientamos a necessidade de uma referenciação atempada e com informação adequada, que permita a não desvalorização destes casos, pois não podemos sem biópsia eliminar suspeita de malignidade, demonstrando mais uma vez que o pilar que permite os melhores cuidados para o doente é a boa comunicação entre os CSP e CSS.

ePO 152 - ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA BULBAR: DIAGNÓSTICO E GESTÃO MULTIDISCIPLINAR

Ana Isabel Vasques[1], Joana Silva[1], Mariana Caboz[1], Rosália Oliveira[1], Rui Ferraz[1]
[1]UCSP Guarda

Enquadramento: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma patologia neurodegenerativa progressiva que afeta os neurónios motores superiores e inferiores, causando paralisia. É a doença do neurónio motor mais comum, com formas esporádicas (90% a 95% dos casos) e familiares. A apresentação clínica da ELA é variada, podendo iniciar-se com sintomas nos membros, neurónios motores superiores ou bulbares. A incidência global da ELA é de 1-2,6 por 100.000 pessoas, com uma prevalência de 4-5 por 100.000.

Descrição de Caso: Mulher, 78 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia e osteoporose, recorreu à consulta por epigastralgias e xerostomia com 1 mês de evolução. Negou perda de peso, artralgias, olho vermelho ou alterações cutâneas. Foi medicada com esomeprazol 20mg. Voltou 6 meses depois por manter xerostomia, associada a rouquidão e engasgamento esporádico, quer para sólidos quer para líquidos. Foi pedida endoscopia alta, que não mostrou alterações de relevo. Recorreu à consulta de otorrinolaringologia, tendo sido excluída patologia desse foro. Objetivamente, apresentava voz nasalada e disartria, atrofia da língua e algumas fasciculações linguais. Sem outros défices motores ou sensitivos. Pedida consulta de neurologia, onde realizou ressonância magnética, que não mostrou alterações, e eletromiografia cervical com estudo da língua - "sofrimento neurogénico crónico moderado a severo ... actividade espontânea (fibrilhações, ondas positivas e fasciculações) em praticamente todos os músculos estudados ... doença do neurónio motor". A doente foi assim diagnosticada com ELA do tipo bulbar e aguarda início de terapêutica. Foi também pedida consulta de cuidados paliativos, de forma a dar um melhor acompanhamento à doente.

Discussão e Conclusão: A taxa de sobrevida dos doentes com ELA é de 3-5 anos. Os tratamentos disponíveis apenas demonstraram melhorar a sobrevida em 3-6 meses. Este caso sublinha a importância de uma avaliação neurológica precoce quando surgem sinais sugestivos, permitindo um diagnóstico rápido e uma gestão adequada. Embora não haja cura para a ELA, o acompanhamento multidisciplinar é crucial para melhorar a qualidade de vida e garantir um apoio integral, tanto físico quanto emocional, à paciente e à sua família. A abordagem precoce e a gestão dos sintomas são essenciais para enfrentar os desafios progressivos desta doença neurodegenerativa.

ePO 157 - CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO: A PREVENÇÃO ANTES DO DIAGNÓSTICO

Cátia Pereira[1], Ana Margarida Santos[1], Catarina Oliveira[1], Mariana Jácome[1], Tiago Pereira[1]
[1]USF Condeixa

Enquadramento O cancro da cabeça e pescoço constitui uma das principais causas de morbimortalidade em Portugal. Associa-se a vários fatores de risco modificáveis como tabagismo, alcoolismo e infeção por HPV. O diagnóstico precoce é crucial no prognóstico.

Descrição de caso Utente do sexo masculino, de 56 anos, pouco frequentador dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), observado em consulta aguda por tumefação cervical direita com 2 semanas de evolução e crescimento progressivo após esforço indevido. Referia otalgia homolateral e sensação febril, sem qualquer outra sintomatologia associada.
Apresentava história prévia de hábitos etílicos marcados, a condicionar internamento anterior por cirrose alcoólica, tendo cessado consumos em 1998. Destacavam-se, simultaneamente, hábitos tabágicos importantes (82 UMA), tendo cessado em 2018. Sem outros antecedentes pessoais conhecidos ou medicação habitual.
Ao exame objetivo apresentava tumefação cervical direita de aproximadamente 10-14 cm, estendendo-se desde o ramo inferior da mandíbula direita e ocupando toda a região laterocervical homolateral, de consistência dura e aderente aos planos. Não apresentava sinais inflamatórios, drenagem espontânea ou flutuação. No exame da orofaringe observavam-se múltiplas peças dentárias cariadas e ligeira hiperemia dos pilares amigdalinos.
Foi encaminhado o doente ao serviço de urgência com realização de Tomografia Computorizada (TC) Cervical a revelar massa heterogénea sugestiva de formação tumoral. A citologia aspirativa verificou presença de células neoplásicas em relação com provável metástase de tumor primário oculto.
Solicitado restante estudo, detetando-se na Tomografia por Emissão de Positrões (PET), alteração compatível com lesão neoplásica na vertente lateral direita da orofaringe, que se confirmou clinicamente como uma massa exofítica na base direita da língua. Realizada biópsia da lesão com diagnóstico de carcinoma espinhocelular da língua.

Discussão O presente caso aponta a importância do seguimento longitudinal em CSP sendo fundamental a promoção de literacia em saúde e sensibilização sobre fatores de risco associados a estas neoplasias. Demonstra igualmente a importância do Médico de Família no seu diagnóstico atempado e tratamento precoce.

Conclusão O cancro da cabeça e pescoço tem um impacto marcante na qualidade de vida da pessoa. A prevenção constitui a principal arma no seu combate, encontrando-se o Médico de Família numa posição privilegiada para a sua promoção.

ePO 159 - UM COLEGA COM MUITA PINTA – UM CASO DE DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA NO ADULTO

Marta Silva Amaro[1], Tiago Pereira[2], Inês Cordeiro[1], Catarina Oliveira[2]
[1]USF Fernando Namora, [2]USF Condeixa

Enquadramento A doença mão-pé-boca (DMPB) é uma infeção vírica causada mais frequentemente pelo *Coxsackie* A16 na primavera-verão. Afeta maioritariamente crianças com menos de 7 anos, mas pode afetar adultos. Como o nome sugere, afeta mãos, pés e boca, bem como nádegas e região genital. O diagnóstico é clínico e o tratamento é de suporte, sendo expectável resolução completa do quadro.

Descrição de Caso Homem de 30 anos, Médico, com antecedentes de asma e rinite alérgica. Medicado com terapêutica tripla, montelucaste id e sob profilaxia para VIH após acidente laboral. História de varicela na infância, sem contactos sexuais de risco ou viagens recentes. Em D1 iniciou odinofagia, calafrios e mialgias generalizadas, tendo sido objetivado pico febril único (39ºC) com boa cedência a antipirético. Em D2 surgiu a primeira pápula, no 2º dedo da mão esquerda. À observação por colega, identificou-se que cinco dias antes teria atendido uma criança com pápulas semelhantes num pé, sem outras queixas. Suspeitando-se de DMPB, manteve-se vigilância. Em D3 evoluiu para exantema maculopapular nas palmas de ambas as mãos e pés, perioral e na coxa direita, pruriginoso, assim como agravamento da odinofagia e surgimento de lesões aftosas e enantema. Fotografadas as lesões com o seu consentimento informado. Sem adenomegalias, sinais vitais, ACP, abdomen e exame neurológico sem alterações. Assumiu-se o diagnóstico de DMPB e manteve-se o tratamento sintomático com antipirético e antihistamínico. Em D4 apresentou mal-estar geral, dor abdominal em cólica com melhoria com AINE p.o. e repouso, sem diarreia ou vómitos. À reavaliação em D8, boa evolução cicatricial das lesões e melhoria das queixas.

Discussão A DMPB é uma doença que associamos à infância, principalmente a surtos em creches ou famílias, e que é frequente em contexto de consulta aguda. Contudo, os profissionais de saúde, por contacto direto com secreções das vias respiratórias, das pápulas ou contacto com as fezes destes doentes, são susceptíveis a desenvolver estas infeções caso não sejam implementadas medidas de proteção individual, como o uso de luvas e a lavagem frequente das mãos.

Conclusão No diagnóstico diferencial de exantema associado a quadro viral em profissionais de saúde devemos considerar várias doenças, sendo o contexto epidemiológico crucial para o diagnóstico atempado da DMPB e implementação de medidas para reduzir o risco de contágio.

ePO 163 - QUANDO AS REVELAÇÕES ESTÃO NAS QUESTÕES

Joana Oliveira[1]
[1]USF MonteMayor, ULS Baixo Mondego

Identificação R., Sexo masculino, 26A, habita com pais. Família nuclear. Duvall fase VI. Graffar I. AP: Vitiligo. Sem AF de relevo.

Descrição do caso Vem a consulta de "rotina"
Nega queixas respiratórias, CV, GI, disúria, corrimento uretral, disfunção erétil e ejaculação precoce
Nega úlceras penianas, mas refere "nódulos" nos testículos com 3A. Desconhece desencadeantes. Refere aumento do nº e tamanho nos últimos meses. Por vezes, alguns drenam conteúdo purulento. Refere incómodo, quer pelo número e tamanho, como pela drenagem. Nega múltiplas parceiras e relações sexuais desprotegidas
EO: lesões não agrupadas, e não confluentes, na região testicular. Quistos com várias dimensões (maiores com +/- 2cm), alguns com conteúdo sólido e outros pastoso
Solicita-se estudo de IST. Utente preenche consentimento informado para fotografias – faz-se referenciação para telerastreio dermatológico
Após 1 mês, deixa resultado de exames pedidos – sem alterações
Telefona-se. Marca-se nova consulta após consulta dermato (já agendada)
Refere ter sido feito o dx de múltiplos quistos epidermóides, alguns dos quais, calcificados. Não foi aconselhado nenhum tx, mas foi alertado para a possível necessidade de cirurgia se aumento considerável de tamanho
Utente refere estar sereno, uma vez que foi feito o diagnóstico de uma condição benigna, o que o tranquilizou. Para isso contribuiu, também, o resultado das análises pedidas para descartar ISTs
Acaba por referir que iniciou um novo relacionamento e que receava iniciar relações sexuais por dúvida se apresentava alguma IST ou condição contagiosa. Explorando, acaba por dizer que sentia vergonha de abordar o assunto em consulta e que não referia a situação por esse motivo. Explica que quando foi questionado da parte sexual, se sentiu "à vontade" para expor as dúvidas que tinha

Discussão Os quistos epidermóides são quisto cutâneo frequente, e têm um tamanho que varia 1-5cm. A consistência pode ser elástica a firme e tendem a crescer
Não são quistos sebáceos. Eles contêm queratina produzida, em regra, a partir do infundíbulo do folículo piloso, ao nível da derme. Podem distribuir-se por todo o tegumento, sobretudo face, tronco,...
Apesar de ser uma condição benigna, era uma fonte de preocupação, que aguardava ser questionado pelo assunto, para o referir. Abordar a sexualidade e os órgãos genitais é, muitas vezes, fonte de desconforto para o utente, mas pode permitir o diagnóstico de situações importante e com impacto na qualidade de vida

ePO 169 - UM CASO DE EXANTEMA DO OUTRO LADO DO MUNDO

Ana Margarida Pombo[1], Ana Lara Magalhães[2]
[1]USF Farol, [2]USF Lavradio

Enquadramento Em maio de 2024, aliadas num interesse me praticar medicina fora de fronteiras portuguesas, realizamos um estágio em Dili, Timor-Leste. Aqui, as condições climáticas húmidas e quentes, favorecem a transmissão de doenças pelo mosquito. Em janeiro de 2024, Timor-Leste registou 183 casos de chikungunya e 147 de dengue. Estas doenças para além de partilharem o mesmo vetor, o mosquito Aedes aegypti, apresentam manifestações semelhantes, incluindo febre de início súbito, artralgias, mialgias e exantema. A chikungunya é uma doença febril aguda que difere do dengue pela intensidade das artralgias, por vezes debilitantes. Além disso, esta pode evoluir para uma poliartrite crónica, que pode persistir por meses ou anos, tendo um impacto significativo na qualidade de vida.

Descrição do Caso Criança de 13 M, sem antecedentes de relevo, medicação habitual ou alergias. Apresentava o plano de vacinação em vigor em Timor Leste atualizado. Recorreu à clínica, acompanhada pela mãe, com queixas de febre (difícil de caracterizar por não ter termómetro) com um dia de evolução, irritabilidade e eritema generalizado sem prurido associado.
Ao exame objetivo, encontrava-se febril (39,2ºC), chorosa, sinais vitais dentro da normalidade e com um exantema maculo-papular em todo o corpo mais exuberante no tronco e face. Teste torniquete negativo. Posteriormente, foi encaminhada para o centro de saúde para realização de testes rápidos para Dengue e Chikungunya, e após confirmação de Chikungunya, teve alta para o domicílio medicada com antipiréticos, e recomendações de repouso e reforço da hidratação oral.

Discussão/Conclusão Quando surgem manifestações clínicas como febre elevada de início súbito, exantema, mialgias e artralgias, principalmente em pessoas com história de viagem recente a países endémicos, é crucial considerarmos os diagnósticos de Dengue e Chikungunya. A exclusão de dengue e confirmação de Chikungunya, é fundamental pois pode influenciar a escolha terapêutica e vigilância. O risco de complicações hemorrágicas em pessoas infetadas com dengue, exige uma vigilância mais apertada de forma a melhorar o prognóstico. Por outro lado, sendo o tratamento destas patologias essencialmente sintomático, a exclusão da dengue é necessária para possibilitar o uso seguro de anti-inflamatórios como ibuprofeno. É ainda de ressalvar que, em caso de viagens para países com casos de Chikungunya, é fundamental reforçar as medidas de proteção pessoal para evitar picadas de mosquito.

ePO 171 - QUANDO A CABEÇA NÃO TEM JUÍZO... O CORPO É QUE PAGA! UM CASO DE PARALISIA DE SÁBADO À NOITE

Francisca Barbosa[1], Sofia Abreu[2], Pedro Figueira[1]

[1]Serviço de Saúde da RAM, E.P.E, CS Quinta Grande, [2]Serviço de Saúde da RAM, E.P.E, CS Bom Jesus

Enquadramento: A paralisia do nervo radial é uma mononeuropatia que pode ter várias causas, nomeadamente trauma, iatrogénica, pressão sustentada no nervo por movimentos repetitivos ou por variações anatómicas, entre outras. Um dos nomes mais comumente dados a esta paralisia é Paralisia de Sábado à Noite (ou ainda Paralisia da Lua-de-Mel) por ser relativamente comum em pessoas que dormem por longas horas sob o braço, normalmente numa cadeira e principalmente quando associado à ingestão de álcool. O tratamento é conservador já que na maioria dos doentes recupera em poucos dias e as opções de tratamento são muito limitadas.

Descrição: Caso de um doente com 59 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais de abuso crónico de álcool com consumos cerca de 2 litros de vinho por dia, epilepsia, neoplasia gástrica sujeita a gastrectomia curativa, défice de vitamina B12, patologia da coluna cervical e ex-fumador, que se apresenta numa consulta programada com agravamento do estado geral habitual, com maior depedência nas atividades diárias e que se queixava de mão pendente à esquerda com uma semana de evolução e dor. Negava qualquer traumatismo, sinais ou sintomas sugestivos de crise epiléptica. Objetivamente, apresentava diminuição da força muscular principalmente na flexão do punho e oponência do polegar, com sensibilidade mantida. Sem outras alterações ao exame objetivo, o que seria compatível com uma paralisia do nervo radial por compressão. Optou-se por suplementar com vitamina B12 em formulação injetável dada os antecedentes, orientar o utente para a uma consulta de Enfermagem de Reabilitação e mais uma vez orientar para a cessação dos consumos de álcool. Em consulta de reavaliação apenas três semanas, o utente apresentou-se sem dor, com recuperação total da força muscular e da amplitude dos movimentos.

Discussão e Conclusão: Este caso pretende relembrar a paralisia do nervo radial por compressão, uma entidade clínica de fácil diagnóstico e abordagem mas cujo reconhecimento poderá facilmente passar despercebida, podendo levar a custos desnecessários associados à realização de exames ou ainda a consultas especializadas. Como em muitos casos da nossa prática clínica diária, se realizada uma boa anamnese, o diagnóstico será claro. Neste caso salientamos o papel da suplementação com vitamina B12 num utente com antecedentes que naturalmente conduzem ao seu défice e por isso, neste caso, poderão ter contribuído para o prolongamento das queixas no tempo.

ePO 173 - AGRANULOCITOSE MEDICAMENTOSA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia T. Abreu[1], Francisca Barbosa[2], Cláudia S. Teixeira[3], Catarina Rosa Nunes[3]
[1]SESARAM - Centro de Saúde do Bom Jesus, [2]SESARAM - Centro de Saúde da Quinta Grande, [3]SESARAM - Centro de Saúde de Câmara de Lobos

Enquadramento: O metamizol de magnésio possui uma ação analgésica e que, por isso, é comumente utilizado em contexto de dor aguda e mesmo como terapêutica coadjuvante no tratamento da dor crónica. Como qualquer fármaco, não é isento de efeitos secundários que apesar de raros podem ser graves, nomeadamente a agranulocitose. Este efeito adverso foi alvo de investigação ao longo dos anos pelo que em 2018 o Infarmed emitiu uma circular informativa que aconselhava tratamentos inferiores a 7 dias ou monitorização analítica da contagem celular se tratamentos prolongados, com vista a minimizar o risco de agranulocitose. Atualmente este fármaco volta a ganhar destaque estando a ser investigada a segurança pela Agência Europeia do Medicamento por este mesmo efeito adverso considerado raro ou muito raro.

Descrição do Caso: Apresento o caso de uma mulher de 44 anos, sem antecedentes patológicos de relevo que recorreu ao serviço de urgência por queixas de odinofagia, febre, cefaleia, mialgias e astenia com cerca de 2 a 3 dias de evolução. Negava outros sintomas ou contexto epidemiológico (caso remonta a época de pandemia Covid19). Ao exame objetivo apresentava hiperemia da orofaringe, hipertrofia amigdalina exuberante com presença de exsudado amigdalino purulento bilateral e da úvula. À avaliação analítica apresentava contagem de 1000 leucócitos com 0 neutrófilos, 0 basófilos e 0 eosinófilos. Durante o internamento apurou-se que teria estado medicada 2 semanas antes com metamizol de magnésio durante 10 dias consecutivos por tratamento dentário. Ainda no internamento realizaram-se duas colheitas para mielograma que, infelizmente, não foram adequadas para processamento pelo que não se conseguiu confirmação laboratorial do diagnóstico de agranulocitose. Teve alta após 15 dias de internamento com recuperação granulocítica consolidada.

Discussão: Apesar de não haver confirmação laboratorial podemos pressupor que o mielograma iria confirmar uma agranulocitose e, tendo em conta a anamnese, não podemos descartar que a causa possa ter sido a toma prolongada do metamizol. Assim sendo, este caso mostra a necessidade de fazer uma melhor monitorização deste fármaco.

Conclusão: É frequente, na prática clínica diária do médico de família a presença de utentes consumidores crónicos de fármacos analgésicos, nomeadamente o metamizol, pelo que é importante detetar estas situações e informar/alertar para possíveis efeitos adversos graves.

ePO 174 - DR. QUE DOR! DA LOMBALGIA À NEUROCIRURGIA.

Marisa Horta[1], Susana Ferreira[1], Inês Guerreiro[1], Marta Nazha[1]
[1]ULS Arrábida, E.P.E. – USF São Filipe

Enquadramento De acordo com a Organização Mundial de Saúde cerca de 1.71 bilhões de pessoas em todo o mundo sofrem de patologia músculo-esquelética. Em 2020, 619 milhões sofriam de lombalgia. A lombalgia inespecífica é a forma de apresentação mais comum e contabiliza 90% dos casos.

Descrição de Caso Mulher, 36 anos, contabilista, recorre à consulta de doença aguda (CA) nos cuidados de saúde primários (CSP) com lombalgia muito intensa com 13 dias de evolução, limitação funcional severa e irradiação bilateral para os membros inferiores. Feita gestão álgica sintomática, solicitada imagiologia da coluna lombar e fisioterapia. Relaciona quadro com facto de ter estado sentada várias horas. Refere crise semelhante há 4 anos. A imagem revela pseudoprotrusão discal L5/S1 com marcada compressão do canal vertebral. Referencia-se à neurocirurgia (NC). Por dor não controlada recorre múltiplas vezes à urgência hospitalar, sugerida realização de ressonância magnética (RMN) lombar urgente e aguardar pela consulta de NC. Trinta e sete dias depois observada na consulta de NC e fica internada. Confirma-se volumosa hérnia discal compressiva e 14 dias depoisé operada e apresenta pé pendente à esquerda pós-cirúrgia. Iniciou programa de fisioterapia, e mantém atualmente, 5 meses pós cirurgia, alterações sensitivas.

Discussão As queixas da doente iniciaram-se uma década, antes aos 23 anos. As queixas álgicas foram sendo geridas sintomaticamente, sem observação pela NC ou realizada fisioterapia. A lombalgia é mais prevalente em faixas etárias superiores à da doente em causa e a dor é também o sintoma mais subjetivo de avaliação sendo que a tolerância à mesma é muito variável de doente para doente. No entanto alguns fatores de risco devem alertar os clínicos para a gravidade da situação. A profissão do doente neste caso é um dos fatores determinantes. Os estudos mostram que profissões que dependam de passar muitas horas sentados, como motoristas de longo curso e no caso, contabilista, apresentam maior risco de desenvolver lombalgia crónica. A recorrência à CA com toma de medicação analgésica e anti-inflamatória recorrente, e sobretudo desde idade jovem como era o caso devem ser considerados sinais de alarme.

Conclusão Este caso ilustra que, apesar de ser uma queixa clínica frequente, há fatores de risco que podem ser preditores de gravidade da lombalgia, e a boa gestão da mesma pode evitar intervenções de urgência, evitando sequelas limitadoras da funcionalidade dos doentes.

ePO 179 - "DOUTORA E ESTA TOSSE QUE NÃO PASSA?"

Ana Amélia Raposo da Silva Azevedo[1]
[1]UCSP Santa Maria 1 - ULS Nordeste

Enquadramento

Embora a tosse seja um sintoma que constitui motivo de consulta muito frequente, é importante estar atento a causas menos frequentes.

Descrição de caso

Homem, 45 anos, canalizador. Pertence a uma família unitária e classe social de Graffar média. Reside numa moradia com boas condições, tendo um cão como animal doméstico. Recorre ao seu médico de família, muito preocupado, por tosse crónica desde há vários meses, por vezes produtiva, de causa não esclarecida, sem resposta à medicação instituída. Ao EO destacava-se orofaringe levemente ruborizada, sem exsudados. Após várias consultas e por permanência da sintomatologia prejudicial à sua qualidade de vida, realizou-se espirometria, pesquisa de tuberculose e colonoscopia sem alterações. Do estudo analítico destacou-se hipereosinofilia e exame cultural com identificação de *Haemofilus* e colónias de *Aspergillus*. O Rx tórax sugeriu espessamento das paredes brônquicas e a TAC de tórax, um padrão de acentuação e de espessamento do interstício peribroncovascular bilateralmente, esboçando-se espessamentos de septos inter e intralobulares no contexto de provável bronquiolite respiratória, não havendo áreas de infiltrado ou de caráter nodular. Foi referenciado para consulta de pneumologia para orientação, tendo-se diagnosticado granulomatose eosinofílica com poliangeite (GEPA).

Discussão/Conclusão

A GEPA, também conhecida como síndrome de Church-Strauss, é uma vasculite primária caracterizada por hipereosinofilia, asma de surgimento tardio e granulomas eosinofílicos extravasculares.

Este caso constituiu um verdadeiro desafio diagnóstico, sendo a continuidade de cuidados e a realização de uma história clínica detalhada, aspetos fundamentais para o diagnóstico e orientação terapêutica adequada, com melhoria da qualidade de vida do doente.

ePO 186 - DOENÇA DE HEINZ-LIPPMANN - A PROPÓSITO DE UMA FERIDA QUE NÃO CICATRIZA (RELATO DE CASO)

Joana Direito[1], Francisco Castro Neves[1], Ana Aveiro[2], José Carlos Ribeiro[1]
[1]USF Pessoas, [2]USF As Gândras

Enquadramento A insuficiência venosa é uma causa frequente de consulta nos cuidados de saúde primários. A Doença de Heinz-Lippmann, uma forma rara de ossificação heterotópica nos tecidos moles, é uma complicação da insuficiência venosa crónica que pode contribuir para a cronicidade das úlceras venosas dos membros inferiores, com impacto na qualidade de vida.

Descrição do caso Homem, 77 anos, autónomo. Soldador, reformado. Antecedentes de doença renal crónica (DRC) estadio 5 sob hemodiálise desde 2022, anemia em contexto da DRC, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, estenose aórtica grave, fibrilhação auricular paroxística, hipertensão arterial, dislipidémia, obesidade, gota, DPOC, glaucoma e portador de prótese total do joelho esquerdo. Medicado com darbepoietina, apixabano, bisoprolol, atorvastatina, alopurinol, pantoprazol, trazodona, olodaterol + brometo de tiotrópio e dorzolamida colírio. Avaliado em consulta por agravamento da dor (intensidade 8/10 na escala numérica de dor) associada a lesão endurecida e ulcerada na face posterior da perna direita, com anos de evolução, previamente seguida nos EUA, não tendo sido proposta investigação complementar para conhecer a sua etiologia. O exame físico revelou uma lesão de 4x5cm, em placa, de consistência pétrea, coloração eritematoviolácea, com 3 focos de ulceração. Eram palpáveis várias outras lesões de características semelhantes, não ulceradas, todas localizadas na face posterior da perna direita. Realizou estudo ecográfico que revelou várias formações ecogénicas de provável natureza cálcica, com localização subcutânea e linfedema associado. O doente foi encaminhado para consulta hospitalar de dermatologia, tendo realizado biopsia incisional com diagnóstico de Doença de Heinz- Lippmann.

Discussão/Conclusão: A doença de Heinz-Lippmann, ou ossificação heterotópica, é uma complicação subdiagnosticada da insuficiência venosa crónica, sendo mais comum após lesão traumática e podendo associar-se, em casos graves, a osteomielite. A maioria dos doentes apresentam lesões que não cicatrizam. O exame físico de rotina pode levantar suspeita, embora o diagnóstico necessite de exames imagiológicos. A biópsia das calcificações permite identificar microrganismos e determinar a presença de osteomielite subjacente. O conhecimento desta entidade clínica torna-se importante para a célere e adequada orientação do utente de forma a minimizar a evolução, o impacto funcional e na qualidade de vida.

ePO 188 - UMA GRAVIDEZ MAL VIGIADA - RELATO DE CASO

Diana Isabel Souto da Silva[1], Olga Leonor Oliveira Miranda[1]
[1]USF UarcoS - ULSAM

Enquadramento: A organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério definida pela DGS, proporciona melhor acessibilidade aos cuidados de saúde especializados na gravidez, desde o planeamento ao parto e ao pós-parto. Tem sido demonstrado que tais cuidados reduzem drasticamente a morbimortalidade materna, fetal e infantil. Sendo assim, é de grande importância a partilha desta informação junto aos utentes em idade fértil, com particular relevo nos jovens inseridos em contextos socioeconómicos e/ou demográficos carenciados.

Descrição do caso: Mulher de 19 anos, residente prévia em instituição de apoio a crianças e adolescentes com patologia do foro psicológico associados a contextos sociais precários, sem outros antecedentes de relevo, recorre à USF em Julho de 2023 com suspeita de gravidez, confirmada na consulta pela MF. A utente refere em consulta que se trata de uma gravidez desejada e planeada. Tinha faltado consecutivamente a 3 consultas de PF por estar ausente do país, não usava qualquer método contracetivo nem medicação habitual. Refere em consulta que a DUM seria em Dezembro de 2022, sem precisão da data. Foram solicitadas ecografia e análises para datar gravidez e pedida uma primeira consulta para obstetrícia. Na mesma semana, após uma segunda consulta, a utente foi encaminhada para o SU devido à impossibilidade de agendar ecografia para datar a idade gestacional em tempo útil. Manteve acompanhamento até às 40s4d, com data de indução trabalho de parto agendada para as 41s. A gravidez terminou num parto eutócico cefálico, índice APGAR 10/10/10 com intercorrência de anemia na puérpera.

Discussão: Há uma maior incidência de riscos de saúde nos jovens que se encontram em contextos de fragilidade social. É de extrema importância melhorar a literacia em saúde e educação na infância, bem como melhorar as condições de apoio nas instituições, sendo o Médico de Familía um pilar fundamental que pode intervir nesta demográfica.

Conclusão: Com este caso, pretende-se alertar para a importância de intervir na comunidade antecipadamente e informar sobre educação sexual e cuidados de saúde adequados na gravidez, de modo a prevenir situações com potencial risco acrescido de morbimortalidade materna, fetal e infantil.

ePO 190 - CEFALEIA: A IMPORTÂNCIA DO GUT FEELING DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Inês C. Pinto[1], Sofia Senra Furtado[1], Fábio Bastos[1], Beatriz Bernardes[1], Joana Bordalo[1]
[1]USF Arte Nova

Enquadramento:A recorrência de utentes que procuram várias consultas, com queixas idênticas ou persistentes, representa um desafio, devendo estes casos ser avaliados de forma criteriosa e cuidada. A avaliação adequada e o enquadramento do utente em todas as vertentes pode prevenir atrasos no diagnóstico e quebrar o ciclo de consultas recorrentes, estabelecendo um plano adequado. A cefaleia é um sintoma comum na prática diária do médico de família (MF), sendo as primárias as mais frequentes. É, no entanto, crucial ter presente os sinais de alarme que podem mudar o curso da investigação diagnóstica e terapêutica.

Descrição:Mulher, 27 anos. Família alargada. Sem AP de relevo. MH:progestativo oral. Recorreu à consulta aberta (CA) acompanhada pela avó por cefaleia holocraniana contínua, intensidade 8/10, com 20 dias de evolução, não conseguindo identificar a presença de fono/fotofobia. Referiu tinnitus pulsátil, náuseas e vómitos com 1 dia de evolução. Revendo o processo clínico, existiam 3 avaliações prévias em consulta na USF, e várias idas ao SU pelas mesmas queixas, na última semana. Foi medicada com sertralina, trazodona e diazepam por sintomas angodepressivos/insónia. 5 dias antes no SU realizou TC-CE sem alterações. Na presente CA, encontrava-se hemodinamicamente estável e apirética, no entanto, persistentemente com postura corporal rígida, de olhos fechados. O restante exame objetivo foi de difícil realização (pouco colaborante pela dor). A utente tinha sido avaliada em SU no dia anterior mas dada a manutenção das queixas e a presença de sinais de alarme, foi referenciada novamente ao SU, para estudo complementar e terapêutica. A destacar: leucocitose exuberante com presença de promielócitos e blastos no esfregaço sangue periférico; repetiu TC-CE que apresentava alterações compatíveis com trombose venosa cerebral (TVC) confirmada com veno-TC, tendo sido assumido o diagnóstico de TVC secundária a leucemia aguda.

Discussão:Neste caso, a valorização e avaliação contínua das queixas permitiram identificar a gravidade da condição e o encaminhamento adequado para investigação e tratamento, apesar da utente ser jovem e ter um exame imagiológico recente descrito como normal.

Conclusão: Uma das características diferenciadoras dos CSP é o acompanhamento longitudinal e holístico dos utentes, tendo o MF uma visão privilegiada sobre estes casos mais complexos e recorrentes, em que a valorização do *gut feeling* pode fazer a diferença no decurso da investigação clínica.

ePO 192 - FOLIE À DEUX - O CASO CLÍNICO DE UM DELÍRIO PARTILHADO

João Carneiro[1], João Moutinho[2]
[1]USF Cuidar - ULS Entre Douro e Vouga, [2]ULS Entre Douro e Vouga

A síndrome de Ekbom é um distúrbio psiquiátrico resultado de uma convicção do indivíduo de estar infectado por parasitas. Apresentam-se com queixas de prurido e com escoriações por coceira. O início é insidioso e frequentemente o utente não tem antecedentes de doença psiquiátrica. Em 25% dos casos, o delírio é compartilhado - Folie à deux, uma síndrome definida como uma partilha de sintomas psicóticos entre duas ou mais pessoas.

Homem, 84 anos, reformado, DM2, HTA e ansiedade, sem medicação psicotrópica, vem à consulta por lesões cutâneas dispersas por todo o corpo, associado a prurido, com semanas de evolução. Sem febre ou outras queixas. Refere ter desparasitado a casa, com melhoria transitoria. Foi medicado e foram reforçados cuidados de higiene. Após duas semanas, regressa sem melhoria sintomática, e traz a esposa com quadro semelhante. Foram reforçados cuidados e referenciados a consulta de Dermatologia. No hospital, foi realizada biópsia das lesões. Pelo estudo analítico e biópsia, foi excluída qualquer patologia orgânica, sendo sugestivo de prurigo nodular secundário a delírio de parasitose. Foram medicados com Risperidona, corticoide tópico e referenciados a Psiquiatria. Em Psiquiatria, o casal não apresentava sintomas psicóticos de outra ordem, nomeadamente ideação delirante ou atividade alucinatória. A esposa do doente terá levado numa caixa, “insetos” (sic) a provar que estavam a colonizar o domicílio, mas seriam apenas fragmentos inespecíficos. O distúrbio teria um impacto funcional ligeiro, circunscrito ao tema da parasitose. Foram medicados com sertralina e paliperidona. Na última consulta com melhorias. Insistem na existência de pequenos bichos no carro. Mantêm a medicação instituída. Ao exame objetivo, o doente apresentava uma pele sem lesões de prurigo. A esposa mantinha nódulos na face lateral do braço direito. Mantêm acompanhamento por Dermatologia e Psiquiatria, bem como pelo Médico de Família.

O caso clínico alerta para o diagnóstico difícil de um prurido inespecífico pelas múltiplas possíveis etiologias, tendo, neste caso, sido provocado pela somatização física de uma Síndrome psiquiátrica incomum. Destaca-se a importância da avaliação global do doente e, em especial, o factor familiar para o estabelecimento de um diagnóstico, bem como a abordagem tricéfala nesta patologia, tendo sido o médico de família, essencial no estabelecimento de uma relação de confiança com utente de forma a possibilitar o tratamento adequado e a sua adesão.

ePO 194 - DERMATITE HERPETIFORME - UM RELATO DE CASO

Mariana Estevão Martins[1], Liliana Valente[1]
[1]USF São João do Estoril - ULS Lisboa Ocidental

Introdução: A dermatite herpetiforme (DH) é uma patologia cutânea rara que, tipicamente, se manifesta pelo aparecimento de pápulas e vesículas pruriginosas nos cotovelos, antebraços, joelhos, couro cabeludo ou região glútea. Trata-se de uma patologia autoimune e é considerada uma manifestação de sensibilidade ao glúten. A maioria dos doentes com DH apresenta também enteropatia associada, embora na maioria dos casos, seja pouco sintomática. O tratamento de primeira linha é evicção de glúten na dieta e utilização de dapsona, habitualmente com excelente resposta. O objetivo deste relato de caso é alertar para esta patologia pouco frequente, realçando a importância do seu reconhecimento.

Descrição do caso: Uma utente do sexo feminino, 44 anos, recorreu à sua médica de família por lesões pruriginosas na região dos joelhos, cotovelos e região glútea, com um ano de evolução. Já teria tentado terapêutica com antifúngico tópico e, posteriormente, com corticóide oral, com remissão temporária, mas recorrência após término. À observação, apresentava lesões papulo-vesiculares nas regiões acima referidas. Foi proposto tratamento com anti-histamínico e corticoide tópico, que não apresentou benefício. Perante um quadro atípico, optou-se por consultoria com colega de dermatologia do hospital de referência, que colocou a hipótese de DH e sugeriu pesquisa de anticorpo anti-transglutaminase tecidular, cujo resultado foi positivo. Posteriormente, foi avaliada em consulta de dermatologia, e foi admitido o diagnóstico, dispensando biópsia, por clínica muito sugestiva e anticorpo concordante. Foi proposta dieta com evicção de glúten e terapêutica com dapsona. A utente recusou terapêutica farmacológica, optando por manter apenas medidas dietéticas, com regressão completa dos sintomas ao longo dos meses seguintes.

Discussão e conclusão: A dermatite herpetiforme é uma patologia autoimune, considerada uma manifestação de sensibilidade ao glúten, que embora rara, pode interferir significativamente na qualidade de vida dos utentes. Esta utente apresentou sintomatologia durante cerca de um ano, até ser feito o diagnóstico, por dificuldade no reconhecimento do quadro clínico. A terapêutica de primeira linha, nomeadamente a utilização de dapsona e dieta de evicção de glúten, parece mostrar bastante eficácia, e como tal, estar alerta para a apresentação típica da doença, poderá permitir o adequado reconhecimento desta patologia e um acesso mais célere a um tratamento adequado e eficaz.

ePO 198 - HIDRADENITE SUPURATIVA: PARA ALÉM DA PATOLOGIA ORGÂNICA - RELATO DE CASO

Beatriz Bernardes[1], Ana Patrícia Pereira[1], Inês C. Pinto[1], Fábio Bastos[1], Sofia Senra Furtado[1]
[1]USF Arte Nova

Enquadramento: A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença autoinflamatória crónica da pele, de natureza multifatorial, caracterizada por lesões dolorosas, com eventual drenagem purulenta. Tem exacerbações recorrentes e de difícil tratamento. Normalmente, a abordagem à HS centra-se nas questões orgânicas e terapêuticas. Este relato de caso tem como objetivo destacar aspetos psicossociais da HS.

Descrição de Caso: Mulher de 23 anos, raça caucasiana e desempregada. Nuligesta, com menarca por volta dos 11 anos, apresenta antecedentes de excesso de peso, dislipidemia, problemas psicossociais na adolescência, tabagismo e asma. Completou o 9º ano de escolaridade e trabalha desde os 18 anos. Iniciou manifestações clínicas de HS aos 12 anos e aos 19 anos foi feito o diagnóstico, em estádio Hurley III. Desde então foi submetida a vários tratamentos por Dermatologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral e Medicina Geral e Familiar, tanto locais como sistémicos (antibióticos, anti-inflamatórios esteróides e não esteróides, retinoides, terapêuticas hormonais e cirurgias). Aguarda nova intervenção cirúrgica para excisão de uma das lesões inguinais e foi proposta para tratamento com adalimumab. A utente continua a enfrentar agravamentos recorrentes da HS, que a afetam física, psicológica e socialmente, exigindo múltiplas consultas presenciais e não presenciais. Encontra-se desempregada, uma vez que por estar sistematicamente com incapacidade para o trabalho, é despedida ou sujeita à não renovação de contratos. Tem vindo a referir insónia e desânimo em relação a esta situação, estando a receber acompanhamento psicossocial do Médico de Família (MF).

Discussão: Este caso chama à atenção para aspetos psicossociais associados à HS e à sua complexidade terapêutica, como alterações psicológicas, absentismo e desemprego. Estudos indicam que diagnósticos tardios, atraso na gestão adequada da doença, estádios mais graves e uma saúde mental fragilizada têm impacto negativo significativo na qualidade de vida e na estigmatização dos doentes.

Conclusão: Um acompanhamento regular e precoce da HS pode ajudar a prevenir complicações e comorbilidades associadas à doença. O MF, como médico de proximidade, que acompanha os utentes ao longo da sua vida, tem um papel preponderante, não só no diagnóstico e tratamento das agudizações, mas sobretudo em antecipar o impacto negativo da HS na qualidade de vida de doentes com antecedentes psicossociais de risco.

ePO 211 - "ESTÁ TUDO AFETADO!" - UM DIAGNÓSTICO DIFÍCIL DE UMA DOENÇA SISTÉMICA

Sofia Senra Furtado[1], Inês Pinto[1], Fábio Bastos[1], Beatriz Bernardes[1], José Pedro Antunes[1]
[1]USF Arte Nova

Enquadramento: O acompanhamento longitudinal do médico de família (MF) possibilita identificar alterações do estado de saúde precocemente e ter uma intervenção preventiva única. As doenças de afeção sistémica, pela sua variabilidade de apresentação, constituem muitas vezes um desafio diagnóstico, sendo o acompanhamento próximo e a confiança do utente fulcral para o mesmo.

Descrição de Caso: Homem, 63 anos, operário fabril, fase VI ciclo Duvall. AP: HTA, dislipidemia, fumador. MH: estatina, anti-HTA. Utente pouco frequentador dos CSP. Vem a consulta aberta por quadro de perda ponderal (8kgs), desconforto abdominal e diarreia diária com 3 meses de evolução. Astenia e anorexia. Sem outros sintomas. Ao EO, a destacar: AP com murmúrio assimétrico. Dor à palpação profunda generalizada do abdómen. Pedido estudo analítico (EA), Rx tórax e EDA/EDB. Uma semana depois trouxe resultados: EA com anemia N/N, VS/PCR aumentadas, marcadores víricos negativos. EDA com gastropatia erosiva e candidíase esofágica. EDB com 7 pólipos 10-15mm. Rx com alterações a sugerir estudo complementar por TC. Na TC TAP múltiplas alterações inespecíficas a nível torácico (nódulos irregulares, achados inflamatórios/infecciosos inespecíficos) e abdominal (espessamentos ansas, derrame peritoneal, adenopatias). Agravamento clínico e analítico no mês seguinte. Pedida consulta de medicina interna, no entanto dado o agravamento, o utente recorreu ao SU. Internado no serviço de cirurgia geral, por quadro suboclusivo. Fez laparotomia exploradora e ileostomia lateral. Colheita de liquido para citologia e bacteriologia com BK (negativas). Teve alta por melhoria sintomática. No espaço de 1 mês, múltiplas idas à USF e SU, com mais 2 internamentos - cirurgia geral e pneumologia. Neste último, fez colheita de aspirado brônquico guiado por ecografia, tendo sido positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Iniciou então tratamento com antibacilares, com melhoria clínica progressiva.

Discussão: O diagnóstico de tuberculose foi moroso implicando ao utente múltiplas idas aos serviços de saúde, constituindo um período difícil para o utente e família, à medida que este agravava clinicamente.

Conclusão: A tuberculose é uma doença infecciosa crónica, que pode ter um espetro de apresentação clínica vasto. Neste utente o acompanhamento pelo MF ao longo da caminhada diagnóstica constituiu um exemplo do como a relação de proximidade e os cuidados centrados na pessoa podem beneficiar o estado de saúde.

ePO 212 - ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: A MARCHA ATÉ AO DIAGNÓSTICO

Carolina Varela Rodrigues[1], Luís Pereira das Neves[1], Rita Luís Nunes[1], Filipe Fernandes[1], Daniela Novais de Azevedo[1]
[1]USF Lusitana

Enquadramento: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva, que afeta os neurónios motores superiores e inferiores. A incidência na europa é 2.7-7.4/100.000 pessoas. Os sintomas incluem espasticidade, hiperreflexia, fraqueza e atrofia muscular, disfagia e disartria. O diagnóstico é clínico, sendo o estudo eletromiográfico utilizado para identificar sinais de desnervação. Os tratamentos existentes, como o riluzol e o edavarone, apenas reduzem a progressão da doença.

Descrição do caso: Homem de 55 anos, antecedente de depressão, ex-fumador de 35 UMA e abuso crónico de álcool, sem medicação habitual. Empregado fabril. Em fevereiro de 2024 vem a uma consulta por disfagia para líquidos e sólidos e câimbras generalizadas há 1 mês. Nega perda de peso ou anorexia. Exame da orofaringe e palpação cervical sem alterações. Foram pedidas análises, EDA, EDB e radiografia do tórax. Em Maio traz análises com AST 63 U/L e ALT 125 U/L e anticorpos da anti-VHC positivos. Foi referenciado para consulta de Infeciologia. Ao sair do gabinete, objetivou-se que o doente apresentava alteração da marcha, de base alargada. Quando questionado referiu diminuição da força dos MI e MS há 7 meses, com agravamento progressivo. No exame neurológico apresentava marcha com pé pendente bilateral, incapacidade de marcha em calcanhares e ponta dos pés, hiperreflexia rotuliana, fasciculações dos tricipites e força muscular conservada. Foi pedida consulta de Neurologia urgente, TC-CE e lombar e EMG. Em Junho traz a EMG que mostra “alterações compatíveis com DNM, nomeadamente esclerose lateral amiotrófica”, TC-CE com “acentuação dos sulcos corticais Na convexidade". Foi observado em Julho na Neurologia com diagnóstico sugestivo de ELA e ponderação de introdução de riluzol.

Discussão: As doenças neuromusculares (DNM) apresentam sintomas facilmente confundíveis com outras etiologias, sendo crucial realizar uma história clínica detalhada e, acima de tudo, observar o doente e realizar exame neurológico. Neste caso, a simples observação do doente ao sair do gabinete foi o ponto chave para uma abordagem mais aprofundada dos sintomas, os quais não foram espontaneamente referidos pelo utente.

Conclusão: Apesar da ELA ser uma doença progressiva e incurável,a rapidez no reconhecimento dos sintomas e a realização de exames são essenciais para o diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar que vise maximizar a qualidade de vida do doente e retardar os avanços da doença.

ePoster - Relato de Prática

ePO 16 - TRANSFORMANDO VIDAS: RELATO DE PRÁTICA DA CONSULTA DE MEDICINA DOS ESTILOS DE VIDA

Vera Montarroio Farinha Dutschke[1], Raquel Baptista Leite[2], Beatriz Oliveira Pinto[2]
[1]USF Emergir - ULSLO Cascais, [2]USF Avencas - ULSLO Cascais

Introdução A Medicina do Estilo de Vida (MEV) é uma abordagem holística focada na prevenção e tratamento de doenças crónicas, baseada em sete pilares fundamentais: nutrição saudável, atividade física, controlo da ansiedade, sono de qualidade, cessação do tabagismo, consumo moderado de álcool e conexões sociais.

Objetivos O principal objetivo das consultas de MEV é realizar uma abordagem compreensiva do estilo de vida dos doentes, desenvolver planos de intervenção personalizados (individuais ou em grupo) e garantir seguimento adequado. Esta estratégia visa melhorar a saúde global, reduzir a necessidade de intervenção farmacológica e fortalecer a literacia em saúde.

Pertinência A MEV é particularmente relevante na Europa, onde 70 a 85% das mortes estão relacionadas a estilos de vida. Em Portugal, doenças crónicas como a hipertensão arterial e a obesidade afetam uma parte significativa da população. Enquanto o acesso a cuidados de saúde impacta apenas 20% na saúde, 40% é atribuído a fatores socioeconómicos e 30% a comportamentos de estilo de vida.

Descrição Na plataforma Mimuf©, 60 utentes foram selecionados, dos quais 45 apresentavam hipertensão arterial e obesidade. O acompanhamento incluiu consulta inicial e final presencial, bem como teleconsultas intercalares, garantindo um seguimento contínuo e decisões partilhadas com o doente. Utilizou-se o algoritmo SCORE-2 para avaliar o risco cardiovascular. As intervenções foram personalizadas, incluindo colaboração com nutricionistas e personal trainers, adaptando as estratégias de intervenção ao perfil do doente.

Discussão O seguimento contínuo, através das teleconsultas, demonstrou resultados positivos em motivação e adesão. A abordagem centrada no doente, envolvendo decisões partilhadas, foi crucial para a adesão às mudanças. No futuro, será necessário adaptar os horários e formatos das intervenções para aumentar a adesão às consultas de nutrição e atividade física.

Conclusão A MEV é eficaz na promoção da saúde e prevenção de doenças crónicas. Os resultados destacam a importância da literacia em saúde e de intervenções personalizadas que se integrem facilmente na vida dos utentes, sendo essencial o acompanhamento contínuo para garantir a adesão a longo prazo.

ePO 19 - LITERACIA NO CANCRO ORAL

Joana Oliveira[1], Margarida Velho[1], Alexandre Carvalho[1], Joana Forte[1]
[1]USF MonteMayor, ULS Baixo Mondego

Introdução O cancro oral é, nos homens portugueses, a 5a causa de morte por doença oncológica. O tabaco e o álcool são os principais fatores de risco. Apesar dos avanços nos últimos anos no diagnóstico e tratamento, este continua a ter uma taxa de mortalidade elevada, que se deve em parte ao diagnóstico tardio, procura tardia por parte dos doentes e não realização do rastreio

Objetivo Sensibilizar e capacitar a população alvo para identificação precoce de lesões pré-malignas/malignas da cavidade oral e benefícios da cessação tabágica, aumentando a literacia em saúde. Verificar se ≥75% dos utentes que assistiram à formação, responde corretamente ao questionário, ≥80% das respostas. Pertinência: Segundo a DGS, "O rastreio oportunista deve ser efetuado 2/2A nos utentes pertencentes ao grupo de risco"

Métodos Em todo o Centro de Saúde (CS) foram colocados cartazes e feitos "cigarros" para aludir ao dia Mundial Sem Tabaco. Os internos fizeram 2 folhetos, um dos passos para a cessação tabágica e outro com 13 dicas para a cessação. Foi afixada informação sobre o rastreio em vários locais no CS. Foram feitos panfletos individuais, colocados em todos os gabinetes e também no secretariado, para facilitar o convite. A informação foi também afixada nas farmácias do concelho. Foram convidados para o rastreio utentes com ≥1 dos seguintes critérios: Fumadores com ≥40A; Utentes com queixas na superfície da boca; Utentes com aumento de volume não habitual de estruturas da boca ou vias aéreas. No dia do rastreio foi realizada uma sessão teórica sobre lesões da cavidade oral e benefícios da cessação tabágica. Os utentes foram convidados a preencher o mesmo questionário antes e após a formação Após a formação, foi realizado o rastreio. Para isso, foi convidada a dentista da ULS

Resultados Foram preenchidos 25 inquéritos. Os utentes tinham idades dos 41-80A, sendo o sexo masculino dominante (15).
Apenas em 2 perguntas se atingiu 80% de respostas corretas. Nas restantes foi de 60%. Ainda assim, reforça-se a melhoria dos resultados dos questionários pós-formação teórica. Relativamente ao rastreio, foi referenciado um utente para o médico de família, pela necessidade de emissão de 1 cheque dentista.

Discussão Conclui-se que mais formação é necessária. Os resultados foram bons, mas o trabalho vai continuar e com novas estratégias. Os utentes consideraram o projeto uma mais-valia e sugeriram novas sessões, fazendo a sugestão de maior divulgação ao rastreio e às sessões.

ePO 40 - "O MEU CORPO É MEU"- UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO ABUSO SEXUAL

Margarida Velho[1], Joana Oliveira[2], Sofia Aguiar Lima[3], Alexandre Carvalho[2], Joana Forte[2]
[1]USF MonteMayor - ULS Baixo Mondego, [2]USF MonteMayor ULS Baixo Mondego, [3]USF Araceti ULS Baixo Mondego

Introdução: O abuso sexual de menores é uma problemática que não pode ser esquecida, mas que é pouco explorada. Por esse motivo surgiu a ideia de desenvolver a atividade "O meu corpo é meu!" e propôs-se à Unidade de Cuidados na Comunidade realizá-la no âmbito da Saúde Escolar.Definiu-se como população alvo, as crianças a frequentar o 4º ano no agrupamento de escolas d concelho.

Objetivo e pertinência: Avaliar os conhecimentos destas crianças, sobre conceitos relacionados com o abuso,desde o "toque bom " e " toque mau",o direito a dizer não,e as emoções.Capacita-los a reconhecer situações de perigo e como reagir perante estas.Explicar a definição de adulto de confiança.Explorar os perigos das redes sociais e da partilha de informação no mundo virtual. Preparar estas crianças para identificarem uma situação de abuso,como preveni-la e a quem reportar .

Metodologia: A atividade teve lugar nas várias escolas primárias do concelho.Participaram 9 médicos internos de formação especifica em MGF, e 10 turmas de 4º ano(um total de 153 alunos com idades compreendidas entre os 9-11 anos).Antes de iniciar a atividade foi distribuido um inquérito inicial para avaliar os conhecimentos das crianças. A atividade foi dividida em duas parte, sendo que inicialmente foi contada a história "O teu corpo é teu e de mais ninguém!" de Lucía Serrano. Numa segunda fase foi realizado um jogo de tabuleiro"As aventuras do Búzio e da Coral" criado por psicólogas especialistas dedicadas a esta área. Dividiu-se a turma em 4 grupos e o jogo consistia numa caça ao tesouro, para avançarem no jogo as crianças tinham de responder a questões e fazer atividades sobre os seguintes temas: "Corpo/Toques" ,"Emoções", "Dizer sim/ Dizer não","Segredos", "Internet" e " Pedir ajuda".Para terminar foi distribuido o questionário final com perguntas idênticas ao inicial para avaliar se se verificou alguma e do conhecimento.

Discussão: A pontuação média do questionário inicial foi de 84%(apenas 79 crianças acertaram a todas as questões e no questionário final de 93% (cerca de 124 crianças acertaram em todas as questões).

Conclusão: Conclui-se que a intervenção contribuiu para melhorar os conhecimentos sobre o tema. Considera-se importante alargar a atividade a outros grupos etários e repetir a atividade no próximo ano nesta mesma facha etária.

Permitiu aos internos desenvolver competências importantes para a prática clínica diária como Médicos de Família.

ePO 45 - OTIMIZAÇÃO DO SEGUIMENTO E TRATAMENTO DOS DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

Mariana Assis Rocha[1], Telma Ferreira[1], Felicia Volosciuc[1], Luís Paulino[1], Rodrigo Raposo dos Santos[1]
[1]USF Samora Correia

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) afeta 64 milhões de pessoas mundialmente, constituindo um problema de saúde pública. Em Portugal, a prevalência da IC, estimada no estudo EPICA, atinge 12.67% da população dos 70-79 anos e 16.14% em pessoas com >80 anos. A IC tem impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, necessitando dos nossos melhores cuidados, nomeadamente através da implementação de terapêuticas modificadoras de prognóstico.

Objetivo: Otimizar o seguimento e terapêutica dos doentes com IC da nossa USF, implementando os iSGLT2; Compreender o impacto da introdução dos iSGLT2 na melhoria da qualidade de vida nos doentes com IC.

Pertinência: Nos CSP um dos focos tem sido a vigilância da Diabetes e Hipertensão Arterial, não existindo consultas de Risco Cardiovascular ou de IC. Os inibidores da SGLT2 (iSGLT2), inicialmente desenvolvidos para o tratamento da diabetes, vieram demonstrar sua utilidade e segurança em todos os tipos de IC; porém percebemos que na nossa USF a sua implementação não estaria otimizada para todos os doentes com IC.

Descrição: Através do *MIM@UF*, apurámos que existiam 226 doentes com IC (codificados "K77– *Insuficiência Cardíaca")* na nossa USF, sendo que 124 (55%) não estavam medicados com iSGLT2. Assim, convocámos os utentes para uma 1ª consulta de avaliação, verificando se seriam elegíveis para otimização terapêutica (Exclusão: Sem consentimento; Incontactáveis; Já medicados com iSGLT2; TFG<25 ml/min/1,73m^2; Totalmente dependentes e/ou sem vida de relação), sendo incluídos 53 utentes neste projeto de investigação/intervenção. Inicialmente foram aplicados o questionário *"The Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire"* e um questionário adicional de dados sociodemográficos, e passados >3 meses da introdução do iSGLT2 repetiu-se o questionário *Minnesota*. Análise estatística realizada no *Excel®* (valor *p<0.05, teste-t)*.

Discussão & Conclusão: Foi introduzido iSGLT2 com sucesso em 33 doentes, enquanto que nos restantes, a medicação foi interrompida ou ficaram incontactáveis para reavaliação. Foi obtido um *score* total (média±dp) no questionário *Minnesota* de ~37.9±17.7 pré-intervenção *vs* ~13.5±16.1 pós-intervenção, correspondendo à passagem de uma qualidade de vida moderada para boa. Após a intervenção realizada, concluímos que os médicos da unidade estão mais conscientes da importância que a otimização terapêutica tem, não só no prognóstico, mas também na melhoria da qualidade de vida dos doentes com IC.

ePO 46 - EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - ATIVIDADES NA COMUNIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Yifan Li[1], Inês Cordeiro[1], Catarina Gomes[1], Joana Cernadas[1], Diana Duarte[1]
[1]USF Tejo

Introdução: As alterações de estilo de vida e a partilha de informação via tecnológica tornam a educação para a saúde cada vez mais relevante. A intervenção na comunidade permite aos médicos oferecer informações corretas sobre saúde e estabelecer uma relação de confiança com os utentes, favorecendo a adesão ao plano terapêutico e cuidados preventivos.

Objetivos: Descrever as atividades de educação para a saúde de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) em 2024.

Pertinência: Aumentar a literacia sobre estilos de vida saudáveis, reduzir fatores de risco para doenças crónicas e desmistificar informações sobre saúde.

Descrição: Após auscultação das necessidades destacadas pela comissão de utentes, implementaram-se diversas atividades na comunidade.
Celebraram-se várias datas comemorativas. O Dia Mundial da Obesidade marcou-se pela atividade "Vamos Falar de Obesidade?", onde os utentes foram convidados a refletir e a escrever as suas ideias sobre esta doença. No Dia Mundial do Médico de Família, com o tema da *WONCA* "Planeta Saudável, Pessoas Saudáveis", partilharam-se dicas para melhorar a saúde das pessoas e do planeta. Distribuíram-se sementes aos utentes e plantou-se uma árvore no jardim da USF, fomentando o *team building*. No Dia Mundial Sem Tabaco, os fumadores foram desafiados a trocar um dos seus cigarros por um cigarro de papel, que continha uma mensagem no seu interior.
Implementou-se o projeto Walk With a Doc, com caminhadas mensais lideradas por um médico, que se iniciam com uma breve discussão sobre um tema de saúde e distribuição de panfletos.
Foi lançada a newsletter "Aprender Saúde", onde, trimestralmente, são partilhadas informações e dicas práticas sobre saúde, desmistificando temas relevantes com uma linguagem de fácil interpretação.

Discussão: Verificou-se interesse e adesão razoável às atividades desenvolvidas. O *feedback* dos participantes e da comissão de utentes revelou-se positivo, tanto pela pertinência dos temas, como pela relação de proximidade criada com os utentes. Salientou-se a necessidade de melhoria da divulgação. Apesar da partilha de algumas atividades nas redes sociais da Junta de Freguesia, a elaboração de protocolos com estas entidades e a criação de um *website* da USF poderiam contribuir para aumentar o público-alvo.
Conclusão: O desenvolvimento de atividades de educação para a saúde revelou-se do interesse dos utentes. Apesar do *feedback* positivo, são necessárias estratégias para aumentar a adesão às atividades desenvolvidas.

ePO 49 - FORMAÇÃO EM LÍNGUA GESTUAL PORTUGUESA

Inês Milhazes[1], Julieta Pousa[1]
[1]USF Flor de Sal - ULS Região de Aveiro

Introdução: Qualquer profissional de saúde nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) apresenta uma grande variedade de utentes na sua lista, podendo surgir em consulta algum utente com necessidades especiais ao nível da comunicação. Um exemplo são os doentes surdos e que necessitam de comunicar através da Língua Gestual Portuguesa (LGP). Como tal, decidimos promover formações sobre LGP em Saúde na nossa USF para profissionais de saúde e para utentes.

Objetivos: Sensibilizar os profissionais de saúde e os utentes para a problemática da comunicação com a população surda;
Proporcionar uma formação simples com aprendizagem das noções básicas da Língua Gestual Portuguesa.

Pertinência: Contrariamente ao que muitos acreditam, a língua gestual (e não linguagem) não é universal. Cada país tem a sua língua com os seus próprios vocabulário, gramática e estrutura. Estima-se que em Portugal existam 30 000 pessoas surdas que comunicam através de LGP e nem todas fazem leitura labial. Portanto, é útil que os profissionais de saúde tenham algum conhecimento sobre LGP e a comunicação com pessoas surdas.

Descrição: Realizaram-se 3 sessões formativas sobre LGP: 2 para profissionais de saúde e 1 para utentes. Estas sessões começaram com uma sensibilização para as dificuldades que as pessoas surdas enfrentam no acesso aos cuidados de saúde. Foram dadas dicas de como comunicar, sem usar a LGP. Treinámos juntamente com os participantes os diferentes gestos: o alfabeto, os números e gestos relacionados com a saúde.

Discussão: O feedback destas sessões foi muito positivo. Os participantes mostraram-se interessados em aprender mais sobre LGP, participaram ativamente nas sessões ao reproduzir os diversos gestos e ao questionarem sobre outros. O interesse foi tal, que surgiu o convite para fazer a sessão extra na comemoração do aniversário da USF. Saímos mais ricos desta experiência e mais sensibilizados para esta temática.

Conclusão: As pessoas surdas, como qualquer outra, têm o direito aos cuidados de saúde, mas o acesso a estes torna-se praticamente impossível se a comunicação com os profissionais não for adequada. Portanto, estas iniciativas para aumentar a literacia em LGP são importantes para facilitar esta comunicação. Com certeza que promoveremos mais iniciativas destas no futuro.

ePO 62 - VAMOS CUIDAR DOS NOSSOS CUIDADORES! - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Jacinta de Fátima Castro Pereira[1], Ana Luísa Lobato Monteiro[1], Inês Nogueira Lima[1], Patrícia Amorim Alves[1]
[1]USF Lethes

Introdução: Em 2023, o Índice de Dependência em Portugal era 56.38%, um dos maiores da Europa, exigindo prestação de cuidados de saúde a indivíduos dependentes e cuidadores.

Objetivo: Reduzir em 10% o nível de sobrecarga da população cuidadora da USF.

Pertinência: O cuidado implica esforço físico, psicológico e económico, sendo essenciais cuidados de saúde à população cuidadora.

Descrição: Foi realizada uma intervenção nos cuidadores de utentes com dependência moderada a grave, alvo de visitas domiciliárias (VD) pela equipa de saúde, utilizando a Escala de Zarit (EZ).
À amostra total de 128 utentes, obteve-se uma amostra representativa de 97, dos quais 52 (53,6%) tinham cuidador com sobrecarga ligeira ou severa, 18 faleceram ou foram institucionalizados e 6 cuidadores recusaram participar na reavaliação, obtendo-se a amostra final de 28.
Entre setembro de 2023 e agosto de 2024, aplicaram-se os recursos da comunidade disponíveis, orientados para as necessidades.
Em setembro de 2024, após intervenção, reavaliou-se com a EZ: 9 cuidadores mantiveram sobrecarga severa (32,1%) e 1 (3,6%) cuidador agravou; 11 (39,3%) cuidadores diminuíram para sobrecarga ligeira e 7 (25%) encontravam-se sem sobrecarga.
A sobrecarga média na primeira avaliação foi 65,54 pontos e na segunda 54,35.

Discussão: Apesar de o principal foco das VD ser o utente dependente, é importante estar alerta para o impacto do cuidar no cuidador.
A prevalência de cuidadores com sobrecarga encontrada, mostra a importância da sua deteção, aplicando estratégias comunitárias atempadas. Os principais recursos aplicados foram a assistência social (19 utentes (67,86%) receberam apoio económico; 3 (10,7%) apoio nos cuidados de higiene; 1 (3,6%) apoio de centro de dia; 1 (3,6%) cuidador obteve estatuto de cuidador informal) e RNCCI (6 utentes (21,4%)). Os 10 cuidadores com manutenção/agravamento da sobrecarga aguardam resposta social.
Os principais obstáculos encontrados foram o agravamento do estado de saúde/falecimento do utente, dificuldade na resposta dos recursos comunitários às necessidades específicas, a subjetividade da EZ e a recusa em realizar reavaliação.

Conclusão: Considera-se que esta intervenção foi eficaz, reduzindo o nível de sobrecarga em 17%. Dada a dependência da população, é pertinente uma intervenção focada nas necessidades do cuidador, aplicando recursos da comunidade, de modo a reduzir a sobrecarga, diminuindo os problemas de saúde que daí possam advir.

ePO 67 - IST SOB CONTROLO: PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA EM JOVENS

Marta Tavares Fernandes[1], Ana Filipa Martins Silva[1], Sara Diana Sousa[1], Tânia Alexandra de Carvalho Aguiar[1]
[1]USF Monte da Luz, ULS Amadora-Sintra

Introdução: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública em Portugal, tendo-se verificado um aumento significativo da sua prevalência entre os 15-24 anos. A falta de informação, o desconhecimento dos sintomas e os comportamentos sexuais de risco poderão contribuir para o atraso no diagnóstico, a sua disseminação e surgimento de complicações graves. Neste sentido, torna-se imperativo consciencializar e educar os jovens para esta problemática com vista a mitigar o seu impacto na comunidade.
OBJETIVOS: Avaliar o impacto educacional da formação em IST na aquisição de conhecimentos, de modo a capacitar a população mais jovem para a identificação e prevenção destas infeções, levando, progressiva e consequentemente, à redução da incidência e interrupção das cadeias de transmissão na comunidade.

Pertinência: Dada a elevada prevalência das IST entre a população jovem na nossa comunidade e a possibilidade de prevenção e redução de incidência mediante capacitação desta população, surge a necessidade de formar os jovens desta faixa etária para promover não só a saúde sexual como melhorar os índices de saúde comunitária, prevenindo infeções evitáveis e tratando precocemente as que se consigam identificar, minimizando a disseminação e perpetuação das mesmas.

Descrição: Realizou-se uma formação sobre IST a 121 alunos do secundário numa escola em Sintra. Previamente, foram aplicados questionários no sentido de se perceber qual o grau de conhecimento dos participantes. Decorridos 5 meses, foram aplicados novamente os mesmos questionários. Finalmente, foram comparados os resultados obtidos nos 2 momentos, de modo a verificar a aquisição de conhecimentos após a formação.

Discussão: Após a análise e comparação dos questionários aplicados, verificou-se um aumento das respostas corretas, revelando um impacto positivo deste tipo de formações na aprendizagem dos jovens.

Conclusão: Este projeto permitiu não só aumentar a literacia em saúde como também consciencializar esta comunidade para a necessidade de mudança de comportamento. Espera-se que advenha, progressivamente, a transmissão da informação leccionada à restante comunidade escolar e, acima de tudo, que se consiga verificar uma melhoria da saúde sexual.

ePO 74 - DESCOBRINDO A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - UM RELATO DE PRÁTICA EM FLORIANÓPOLIS

Carolina Reis Penedo[1], Carolina Sotana[2], Daniela Inácio Ribeiro[2]
[1]USF São Julião, [2]USF Jardim dos Plátanos

Introdução: Durante a formação específica em Medicina Geral e Familiar (MGF) torna-se importante o contacto com diferentes contextos formativos, desenvolvendo as principais competências do médico de família. Assim, realizámos, em fevereiro de 2024, um estágio em Medicina de Família e Comunidade em Florianópolis, no Brasil, com o objetivo de ampliar horizontes e conhecer práticas distintas no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Objetivos: Conhecer uma nova cultura e a sua influência na prática clínica; Contactar com uma unidade com características organizacionais e populacionais diferentes; Observar métodos distintos de trabalho e desenvolver competências clínicas específicas.

Pertinência: A MGF é uma especialidade que considera a pessoa como um todo, enquadrando-a nas suas várias dimensões, nomeadamente a sua estrutura familiar, contexto cultural e socioeconómico e comunidade em que se insere. Experienciar a realidade desta especialidade noutro país constitui uma ferramenta de formação única, porque permite a troca de experiências e a exploração de novas culturas e contextos epidemiológicos, permitindo o crescimento pessoal e profissional. Este contacto promove uma visão mais ampla da medicina, aumenta a capacidade de adaptação e resolução de problemas, além de desenvolver competências comunicacionais, capacitando o futuro médico de família para trabalhar em ambientes diversos, praticando uma medicina personalizada e inclusiva.

Descrição: O estágio ocorreu no Centro de Saúde da Tapera que possui seis equipas de saúde, organizadas de acordo com a rua dos utentes, constituídas por médico de família, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário. A unidade destaca-se pela organização física com farmácias e "ilhas" de atendimento, onde os agentes comunitários auxiliam os utentes. Ferramentas digitais como o WhatsApp são usadas para a gestão de agendas, que são predominantemente constituídas por consultas de “demanda espontânea”. O uso de acupuntura, fitoterapia e prescrição social foram fatores diferenciadores.

Discussão: A MGF em Florianópolis destaca-se pelo forte envolvimento com a comunidade, com grupos organizados (Saúde Mental, Fisioterapia, Educação Física, Dor Crónica) que oferecem suporte e interação, um aspecto a ser melhorado em Portugal.
Conclusão: Este estágio proporcionou o contacto com os CSP num contexto diferente, enriquecendo a nossa formação e mostrando a importância da prática clínica centrada no utente e na comunidade.

ePO 83 - INVESTIGAÇÃO A QUANTO OBRIGAS. UMA SUB-ANÁLISE DO ESTUDO: CONHECIMENTOS SOBRE MAUS-TRATOS INFANTIS E BARREIRAS À DENÚNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁR

Marisa Horta[1], Elisa Ferreira[2], Sílvia de Lourenço[1], Susana Ferreira[1]
[1]ULS Arrábida, E.P.E. – USF São Filipe, [2]ULS Arrábida, E.P.E. – USF Luisa Todi

Introdução O cumprimento dos princípios éticos e da proteção de dados em saúde é crucial para a evolução da produção científica e consequentemente para a prática da medicina baseada na evidência. A criação das unidades locais de saúde (ULS) com o Decreto-Lei n.º 102/2023, veio revolucionar a dinâmica da investigação nos cuidados de saúde primários (CSP) em resultado da extinção dos Agrupamentos Centros de Saúde e transição para um contexto multicêntrico. No decorrer da fase de implementação do Estudo "Conhecimentos sobre maus-tratos infantis e barreiras à denúncia nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – perspetiva dos profissionais de saúde", estudo pioneiro e actualmente a decorrer em Portugal continental, as investigadoras viram-se confrontadas com muitos reveses e dificuldades relacionadas com a multiplicidade de burocracia e diferentes processos solicitados pelas agora ULS em vigor.

Objetivo Esta sub-análise tem como objetivos trazer um insight para estudos multicêntricos futuros, fornecendo informação das dificuldades de aprovação e também dos elos facilitadores. Pretende ainda compilar em repositório, contactos dos centros de investigação comissões de ética - e outros relevantes - decada ULS, bem como documentos necessários à submissão de estudos à data atual.

Pertinência O acesso à informação, bem como a perceção do tempo médio de resposta após submeter um estudo de investigação multicêntrico, motivos de recusa de aprovação, entre outros, são informações de vital importância para a fomentação da investigação, pelo que é pertinente este tipo de análise, que possa facilitar futuramente a tão preciosa investigação nos cuidados de saúde primários.

Descrição O relato de prática, visa descrever o processo de pré-aprovação de estudos de investigação nas ULS, bem como o caminho percorrido pelas investigadoras, obstáculos e elos facilitadores deste processo, numa investigação pro-bono.

Discussão e Conclusão A fomentação da investigação clínica nos CSP têm assumido maior expressão com o desenvolvimento de projectos pioneiros de apoio à constituição de redes de investigação baseadas na prática clínica (Practice-Based Research Retworks - PBRNs) em CSP em Portugal. Acreditamos que este tipo de sub-análises, repositório bem como a organização destas estruturas virão revolucionar este processo e simplificar a tão preciosa investigação nos, e em, CS

ePO 86 - CONSULTA DE RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR - RELATO DE PRÁTICA

Mariana Braga[1], Mariana Mendes[1], Marta Portugal[1], Rebeca Hatherly[1]
[1]USF Delta, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

A desprescrição é uma componente essencial da prescrição terapêutica adequada, estando associada à **reconciliação da medicação** (RM), com vista a garantir uma utilização segura e eficaz dos medicamentos. Neste processo, os profissionais de saúde colaboram com os utentes para assegurar a transferência de informação sobre a medicação, nos momentos de prestação e transição de cuidados. Na consulta com o médico de família (MF), nem sempre é possível a realização da RM sistemática e sabe-se que é frequente as histórias medicamentosas terem pelo menos um erro, um terço dos quais com potencial dano.

Assim, foi criada uma consulta de RM, com vista a **implementar boas práticas de revisão terapêutica e RM**. Esta estratégia enquadra-se no conceito de prevenção quaternária, com o propósito de ajustar ou suspender medicamentos desnecessários ou em doses inadequadas, evitando a sobremedicação e potenciais efeitos adversos.

A RM assume uma **importância crescente** com o aumento da esperança de vida, que se reflete no número de utentes com idade mais avançada, multimorbilidade e polimedicação. No entanto, existem limitações à sua aplicação, pelo que uma consulta dedicada a este tema facilita a sua realização de forma mais eficaz.

O MF pode **referenciar** qualquer utente, existindo critérios de priorização, como alta recente de uma instituição de saúde. **A consulta de RM** realiza-se de forma presencial ou no domicílio. São revistos os registos clínicos e confirmada a posologia e esquema terapêutico de cada um dos fármacos. É verificada a adesão terapêutica, a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica, suplementos ou outros. Em caso de incumprimento terapêutico procuram-se identificar as causas e explorar o contexto. Aplicam-se os critérios de Beers e STOPP/START, verificam-se potenciais interações e adequa-se a posologia de acordo com as comorbilidades. No final é entregue ao MF um relatório com as conclusões e uma proposta de guião terapêutico.

Esta consulta tem-se revelado útil na integração de cuidados e na revisão da terapêutica do utente, promovendo uma prática clínica segura. É mantido um registo das consultas realizadas e dos problemas identificados. Semestralmente é realizada uma avaliação dos resultados e identificadas áreas com interesse formativo para a equipa médica.

Os profissionais e utentes reconhecem as vantagens desta consulta, sublinhando a sua pertinência na promoção de práticas terapêuticas mais seguras e na optimização dos cuidados prestados.

ePO 99 - ATIVIDADE FÍSICA TAMBÉM É UMA PRESCRIÇÃO - EDUCAR PARA A SAÚDE

Helena Melanda[1], Hugo Gago[1]
[1]USF Buarcos

Introdução: A atividade física (AF) regular é fundamental para a prevenção e o controlo de múltiplas doenças, contribuindo para a saúde física e mental. A adoção de comportamentos promotores de saúde pela população pode ser potenciada através de intervenções de Educação para a Saúde (EpS).

Objetivo: Aumentar a literacia, a valorização e a participação da população relativamente à prática regular de AF, como pilar de um estilo de vida saudável.

Pertinência: A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o sedentarismo como um dos principais fatores de risco para diversas doenças crónicas, recomendando a AF para populações de diversas faixas etárias e adaptada a todo o tipo de capacidades.

Descrição: O "Chá das 10" é um projeto da nossa unidade que promove sessões mensais de EpS, onde há partilha de conhecimentos, ideias e experiências entre os utentes e os formadores, num espaço acolhedor, de chávena na mão, como o nome sugere. Trata-se de um evento de participação livre, destinado a toda a população interessada. Esta edição assinalou o Dia Mundial da Atividade Física, onde foi feita uma exposição, em suporte digital, em que os autores abordaram o conceito de AF, os benefícios desta para a saúde e qualidade de vida, e apresentaram as "Recomendações para a Atividade Física e Comportamento Sedentário" da OMS. Promoveu-se também a discussão de ideias para se ser mais ativo no dia-a-dia e evitar o sedentarismo. Seguidamente, os utentes treinaram, com supervisão, alguns exercícios simples de força e equilíbrio, fáceis de reproduzir em casa. No final, distribuíram-se dois panfletos, com o "Guia para a atividade física" da Direção-Geral da Saúde e os Exercícios de Otago.

Discussão: A EpS promove a participação ativa da população e a sua consciencialização para a adoção de hábitos saudáveis. Esta atividade cumpriu o propósito de reafirmar os benefícios da AF e os utentes mostraram-se agradados com as ferramentas partilhadas na sessão. Reconhecendo a importância da continuidade deste tipo de iniciativas, foi realizada uma sessão dirigida aos profissionais de saúde, numa reunião de Comunidade Prática Formativa, fomentando a sua capacitação na abordagem da AF em consulta e prescrição de exercício.

Conclusão: A tipologia destas sessões de EpS aproxima a comunidade das equipas de saúde e facilita a partilha de conhecimentos e a mudança de comportamentos. Prevê-se a manutenção destas atividades, envolvendo outras temáticas relevantes para a saúde e o bem-estar.

ePO 105 - WALK WITH A DOC - RELATO DE PRÁTICA NA COMUNIDADE

Daniela Ávila Valadão[1], Nelson Meneses[1], Andriy Sydorenko[1], Oleksandr Yagello[1], Tetiana Yagello[1]
[1]Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Introdução: Caminhar é uma das atividades mais importantes que podemos fazer pela nossa saúde. Existem múltiplos estudos a demonstrar os seus benefícios tanto a nível cardiovascular, como respiratório ou músculo-esquelético, desempenhando um papel fulcral ao nível da prevenção primária e secundária.

Objetivos: Sensibilização dos nossos doentes para a prática de atividade física, adaptada às suas condições e capacidades motoras, dando a conhecer os benefícios para o mesmo. Aumentar as práticas de atividade física na comunidade e combate ao excesso de peso e obesidade.

Pertinência: Walk with a Doc é um programa mundial de caminhada para todas as pessoas interessadas em dar passos em direção a um estilo de vida mais saudável. Enquanto o utente caminha ao seu ritmo, tem a oportunidade de ver as suas perguntas sobre exercício físico e estilos de vida saudáveis respondidas por um médico. Alia, assim, a prática de exercício físico a uma maior literacia em saúde, bem como a uma melhor relação médico-doente.

Descrição: Realização das caminhadas mensalmente, com duração de 1 hora, com breve sessão de educação para a saúde (duração máxima de 5 minutos) sobre os benefícios da prática do exercício físico. Aplicação de questionários aos 0 meses, aos 6 meses e a 1 ano após o início da atividade, com análise comparativa dos resultados.

Discussão: Com a implementação das caminhadas mensais no concelho, constatou-se um aumento gradual do número de participantes, o que demonstra não só uma consciencialização para a prática de exercício, como também a partilha de informação na comunidade. Verificou-se também que a maior parte dos participantes se mantiveram no programa todos os meses, falhando uma caminhada ou mesmo nenhuma, o que demonstra mais uma vez o interesse e vontade em manter estilos de vida saudáveis e obter literacia em saúde. Notou-se ainda que, com o avançar das caminhadas, os participantes foram colocando mais dúvidas sobre temáticas de saúde, não necessariamente coincidentes com o tema da caminhada, tendo também questionado sobre o acesso a consultas e ao centro de saúde.

Conclusão: A implementação do programa Walk With a Doc demonstrou ter múltiplas vantagens na comunidade, não só na prática de estilos de vida saudáveis, como uma maiorliteracia em saúde, promovendo momentos de socialização ao ar livre.

ePO 117 - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: UM RELATO DE PRÁTICA

Maria Leonor Bernardes[1], Ana Marques Gorjão[1]
[1]USF do Arco, ULS S. José

No âmbito do internado de Medicina Geral e Familiar, realizámos um estágio de duas semanas no Centro Policlínico de Água Grande. Os objetivos foram conhecer a organização dos cuidados de saúde primários locais, otimizar a gestão de recursos, adaptar as decisões clínicas ao contexto epidemiológico e integrar uma nova equipa de saúde.

São Tomé e Príncipe tem uma população de 214.610 habitantes, com 41,7% da população abaixo dos 14 anos. A esperança média de vida é de 68,8 anos, inferior à média portuguesa.

Durante o estágio, observámos e participámos em consultas de Urgência, Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar, Saúde de Adultos e Tuberculose. No Serviço de Urgência, a alta prevalência de doenças transmissíveis, como malária e febre tifoide, contrastou com a realidade portuguesa. Na consulta de Saúde Infantil acompanhamos a vacinação, com diferenças notórias em relação a Portugal, de acordo com a epidemiologia do país. Na consulta de Saúde Materna, acompanhamos a realização de ecografias obstétricas e consultas de planeamento familiar, onde os métodos contracetivos de longa duração ainda enfrentam resistência cultural. A gravidez adolescente é prevalente, refletindo a falta de educação sexual. A consulta de Saúde de Adultos destacou a escassa prevenção de doenças crónicas, como a hipertensão arterial, exacerbada pela falta de recursos e acesso limitado a medicamentos. A tuberculose é monitorizada com agentes de saúde comunitária, desempenhando um papel crucial na adesão ao tratamento.

A ausência de sistemas de registo informatizados e a carência económica foram desafios constantes. Muitos utentes não conseguem adquirir a medicação prescrita, recorrendo a terapias tradicionais. A falta de recursos humanos, com um rácio de 0,5 médicos por mil habitantes, afeta a prestação de cuidados de saúde.

Este estágio trouxe ganhos formativos significativos. A escassez de recursos enfatizou a importância da história clínica e da semiologia. Adquirimos experiência no tratamento de doenças infecciosas prevalentes em São Tomé, mas raras em Portugal. Conhecer os cuidados de saúde primários locais reforçou o nosso apreço pelo Sistema Nacional de Saúde português. Trabalhar com uma população tão agradecida e culturalmente distinta foi gratificante. O lema "leve-leve" dos são-tomenses agora faz parte de nós, lembrando-nos de valorizar o essencial. Agradecemos a todos os que tornaram esta experiência única.

ePO 170 - RELATO DE PRÁTICA DO PROJETO GRAVIDEZ PROTEGIDA

Rosália Oliveira[1], Ana Isabel Vasques[1], Joana Silva[1], Mariana Caboz[1]
[1]ULS Guarda

INTRODUÇÃO Na legislação nacional atual e no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, deve ser garantido a todas as utentes grávidas e que desejam engravidar acesso aos cuidados de saúde. No entanto, devido a carências e assimetrias na distribuição de profissionais nos Cuidados de Saúde Primários, ainda há utentes que não têm médico de família (MF) atribuído.

OBJETIVOS Garantir acessibilidade a todas as utentes grávidas e puérperas sem MF atribuído, realização de folhetos informativos sobre temas em Saúde Materna (SM) destinados às grávidas, apoio ao trabalho já existente na unidade de saúde no âmbito de SM.

PERTINÊNCIA Promover a saúde materno-fetal através de diagnóstico precoce de intercorrências na gravidez e purpério, contribuir para a formação/experiência dos médicos internos.

DESCRIÇÃO As utentes grávidas e sem médico são referenciadas a partir das consultas de agudos ou quando solicitam consulta de SM na secretaria. O atendimento é realizado por um interno em Medicina Geral e Familiar e pela enfermeira de família. Até ao momento foram observadas 36 grávidas. Destas, 9 passaram a ter médico atribuído e 4 retornaram ao seu país ou cidade de origem, 1 sofreu aborto espontâneo, 5 foram referenciadas para serem seguidas na obstetrícia por serem de alto risco, 1 abandonou o seguimento após o parto, 5 foram seguidas até ao puerpério e 11 estão a ser seguidas no momento. A todas as grávidas do projeto e também às que têm médico atribuído têm sido entregues folhetos informativos sobre dúvidas comuns na gestação, alimentação, sinais de alarme, amamentação e parto.

DISCUSSÃO Segundo o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco da Direção Geral de Saúde, ao longo do século XX foi possível demonstrar que a acessibilidade aos cuidados na gravidez, no parto e pós-parto, assim como o planeamento da gravidez, diminuem drasticamente a morbilidade e mortalidade maternas, fetais e infantis. Por isso é de grande importância o adequado seguimento de todas as grávidas e puérperas. Destacamos que 5 grávidas apresentaram, ao longo do seguimento, critérios de gravidez de alto risco, pelo que foram referenciadas precocemente para os cuidados hospitalares.

CONCLUSÃO Este projeto tem garantido a acessibilidade e equidade no seguimento em SM na nossa área de abrangência. Embora o projeto-piloto tenha uma duração estimada de 12 meses, o objetivo é que o projeto tenha continuidade no tempo, com possibilidade de entrada de novos médicos internos.

ePO 172 - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM TIMOR-LESTE: RELATO DE PRÁTICA

Ana Margarida Pombo[1], Ana Lara Magalhães[2]
[1]USF Farol, [2]USF Lavradio

Introdução: Dez anos de amizade, um interesse comum em alargar horizontes e praticar medicina fora das fronteiras lusas, levaram as internas a realizar um estágio opcional de um mês ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em Timor-Leste. Após décadas de conflitos e ocupação indonésia, Timor trata-se de um país que continua a enfrentar condições de precariedade e desafios na área da saúde.

Objetivos: Com este trabalho, pretendemos transmitir a experiência que decorreu na Clínica Ordem de Malta em maio de 2024, e que constituiu uma oportunidade de contactar com um sistema de saúde mais desfavorecido e completamente distinto ao que as internas contactam diariamente na sua prática clínica, e adquirir conhecimentos sobre as patologias endémica mais frequentes na região.

Pertinência: A Medicina Geral e Familiar destaca-se pela sua abordagem holística, exigindo compreensão do ser humano como um todo. O voluntariado médico em áreas carenciadas permite uma compreensão do impacto socioeconómico e cultural na prestação de cuidados de saúde, proporcionando uma consciencialização global que deveria ser incentivada ao longo dos 4 anos de internato.

Descrição: Além das consultas na clínica, em Dili, participámos na "Clínica Móvel", uma iniciativa estratégica para melhorar o acesso a cuidados médicos em áreas remotas do distrito. A maioria das consultas tratou de patologias agudas sendo, porém, dada especial atenção à monitorização de grávidas e crianças. Para além disso, as internas tiveram oportunidade de colaborar em campanhas de imunização, desparasitação e combate à desnutrição no país.

Discussão: Durante o estágio enfrentamos vários desafios, como a escassez de recursos, o baixo poder económico, a baixa literacia em saúde, que continuam a dificultar a melhoria da saúde pública no país. A falta de recurso a exames complementares de diagnóstico leva a que a anamnese e o exame objetivo se tornam o pilar do diagnostico, e a humanização dos cuidados, que a nossa prática clínica exige, seja posta em prática.

Conclusão: Apesar dos constantes obstáculos que nos foram impostos, consideramos esta experiência imensamente enriquecedora, permitindo a valorização das qualidades do nosso próprio sistema de saúde, compreender a importância da história clínica e da semiologia médica, e reconhecer a literacia em saúde e a prevenção como pilares essenciais em saúde.

ePO 183 - LIVROS SÃO O MELHOR REMÉDIO

Helena Nogueira Martins[1], Carolina Duarte Nobre[2], Salomé Costa e Silva[1], Ana Carolina Martinho[3], Rita Reis Santos[1]
[1]USF Pulsar, [2]USF Briosa, [3]USF Norton de Matos

Introdução: A biblioterapia é uma ferramenta clínica que passa despercebida no nosso dia a dia como médicos de família. Consiste no uso da leitura e discussão da mesma como um suporte terapêutico. Alguns projetos a nível nacional já aproveitaram a biblioterapia, sendo um dos exemplos o plano "Ler + dá Saúde". Assim, aliando o gosto pela leitura com a vontade de explorar esta arma terapêutica, cria-se o projeto "*Livros São o Melhor Remédio*", dirigido a miúdos e graúdos.

Objetivos: Promover a literacia e a saúde mental, através do aconselhamento por médicos de família da prática regular de leitura usando a prescrição de livros adequados às várias faixas etárias e estágios do ciclo de vida.

Pertinência: Vários estudos demonstraram os diversos benefícios da biblioterapia, desde melhoria da função cognitiva e da qualidade do sono, diminuição dos níveis de stress e melhor gestão emocional.

Descrição: Criação de uma *newsletter* mensal intitulada "*Livros São o Melhor Remédio*" em abril de 2024. Cada edição é redigida por um médico do centro de saúde (CS), ficando este responsável pela escolha do livro do mês. As edições são revistas pelo editor da *newsletter*. Cada edição sai na primeira segunda-feira de cada mês, sendo disponibilizada em todas as salas de espera e nas redes sociais, de maneira a alcançar o máximo de utentes possível. A *newsletter* tem o formato de um folheto informativo de um fármaco, sendo partilhada como uma prescrição médica, contendo o nome do medicamento (título e autor do livro), composição do fármaco, indicações terapêuticas, efeitos secundários, contraindicações e posologia.

Discussão: O gosto pela leitura é algo muitas vezes partilhado entre colegas e quando partilhado com utentes, passa a ser um momento não só lúdico mas igualmente terapêutico. No âmbito da saúde mental, esta atividade prevê benefícios tanto na comunidade como para os médicos envolvidos. A newsletter conta já com cinco edições, recebendo *feedback* positivo dos utentes, o que motiva à criação no futuro de um clube de leitura, em que possa ser possível reforçar os benefícios da biblioterapia, em particular o seu impacto na saúde mental e combate ao isolamento social.

Conclusão: Esta *newsletter* foi criada com o intuito de ser uma arma terapêutica "fora da caixa". Este tipo de iniciativas são cada vez mais necessárias, de maneira a colmatar o que não conseguimos transmitir numa clássica consulta com várias limitações incluindo a sua duração muitas vezes limitada.

ePO 187 - SESSÕES DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO ENSINO SECUNDÁRIO - UM RELATO DE PRÁTICA

Sofia Morgado Oliveira[1], Maria Romano[2], Rita Chaves[1]
[1]USF Leiria Nascente, [2]USF Polis

Introdução: A prevalência de transtornos de ansiedade em jovens adolescentes tem aumentado significativamente nos últimos anos. A era digital, o uso excessivo de novas tecnologias, a pressão das redes sociais e as expetativas escolares cada vez mais elevadas explicam o aumento da prevalência destes transtornos. A convite de uma comunidade escolar, foram desenvolvidas sessões de sensibilização sobre ansiedade para estudantes do ensino secundário.
Objetivos: Descrever as sessões de sensibilização sobre ansiedade realizadas para estudantes do ensino secundário.

Pertinência: A ansiedade em adolescentes é um motivo de consulta cada vez mais frequente nos Cuidados de Saúde Primários, pelo que é importante abordar esta temática junto da comunidade para que saibam reconhecer o problema, identificar sinais de alarme, controlar sintomatologia e procurar ajuda.

Descrição: Foram realizadas duas sessões de sensibilização sobre ansiedade, nas salas de aula da escola. Foi entregue um pré teste com algumas questões sobre ansiedade, a seguir foi dada a formação e, no final, foi preenchido outro questionário com as mesmas perguntas, para avaliar a eficácia da intervenção, e entregue um questionário de satisfação. Foi elaborada uma apresentação lúdica em formato Microsoft Power Point para auxiliar a abordagem dos sintomas da ansiedade, em que situações deveriam procurar ajuda e explicar algumas medidas não farmacológicas para controlo desta sintomatologia. A apresentação foi dinâmica e interativa, com perguntas abertas e momentos de reflexão.
Discussão: As sessões de sensibilização sobre ansiedade foram bem sucedidas uma vez que os jovens se mostraram muito satisfeitos. Os estudantes do ensino secundário consideraram importante a abordagem desta temática na escola e reconheceram que as estratégias apresentadas para gestão da ansiedade foram úteis. Tendo em conta o aumento da prevalência dos transtornos de ansiedade em jovens, é crucial que se desenvolvam estratégias no sentido de ajudar a lidar e controlar a sintomatologia relacionada com a ansiedade.

Conclusão: Devem ser realizadas mais sessões de sensibilização sobre ansiedade e alargar o projeto a mais escolas.

ePO 195 - O CONHECIMENTO DA GRÁVIDA ACERCA DA SUA GRAVIDEZ – PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Serenela Ventura da Luz[1], Helena Nogueira Martins[2], Salomé Vieira Costa Silva[2], Sofia Oliveira[2], Teresa Pascoal[2]
[1]USF PULSAR, [2]USF Pulsar

Introdução: A realidade atual da prestação de cuidados de saúde obstétricos em Portugal é preocupante. Este fenómeno deve-se, não apenas a problemas estruturais de gestão e carência de recursos, mas também, à perceção errada de "urgência" das utentes grávidas e à baixa literacia em saúde materna. É deste contexto que surge a necessidade de intervirmos, enquanto médicos e enfermeiros de família, junto deste grupo vulnerável.
Objetivos: Avaliar o conhecimento das grávidas sobre a sua gravidez atual; intervir na comunidade de grávidas estudada e aumentar a literacia em saúde materna.

Metodologia: Foi aplicado um questionário sobre o conhecimento da grávida acerca da gravidez, na população de grávidas com menos de 20 semanas de uma unidade de saúde familiar. O questionário era constituído por doze questões de escolha múltipla acerca da Pré Conceção, Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, Sinais de Alarme na Gravidez e Puerpério. Após a aplicação de todos os questionários, foi entregue um Roteiro da Grávida com informação útil no âmbito da saúde materna. Posteriormente a esta intervenção foram reaplicados os questionários. Os dados colhidos foram analisados utilizando o *Microsoft Office Excel*.

Resultados: Foram aplicados questionários a 16 grávidas. Na análise global, verificou-se uma média de 69.44% de respostas corretas antes da intervenção e 86.11% após. Em todos os subtemas do questionário verificou-se uma melhoria do número de respostas corretas, destacando-se as questões acerca de Vigilância (71% para 89.66%) e Puerpério (67% para 92%), havendo um crescimento menor naquelas acerca de Pré Conceção (71% para 84.66) e Sinais de Alarme (68% para 81.66%).

Discussão e Conclusão: Verifica-se um aumento do conhecimento após o fornecimento do Roteiro da Grávida. Este resultado demonstra que foi possível, através deste projeto, alcançar maior literacia para o tema da saúde materna. Pudemos assim concluir que está efetivamente nas mãos da equipa de saúde, otimizar o consumo errado de recursos por parte dos utentes, através de ferramentas informativas simples.
O maior crescimento em termos de conhecimento foi na pergunta de Revisão de Puerpério e nas questões acerca da Vigilância, o que nos faz refletir acerca da necessidade de realizar intervenções mais dirigidas à Pré Conceção e Sinais de Alarme na Gravidez, pois os resultados não foram tão positivos.

ePoster - Revisão de Tema

ePO 2 - PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Bárbara Frade Moreira[1]
[1]USF Caminhos do Cértoma

Introdução: A infeção do trato urinário (ITU) recorrente define-se por 2 ou mais episódios de ITU, num intervalo de 6 meses, ou 3 ou mais episódios, num intervalo de 1 ano. As ITU constituem um dos diagnósticos de doença aguda mais frequentes nos cuidados de saúde primários, nomeadamente em utentes adultas do sexo feminino. São múltiplos os fatores que podem influenciar ou associar-se à recorrência destes episódios, sendo que atualmente, o tratamento disponível se centra na antibioterapia profilática, pós-coital ou contínua. No entanto, esta pode acarretar efeitos laterais não desprezáveis.

Objetivo: Investigar qual a evidência atual sobre o uso de probióticos como estratégia preventiva de ITU recorrentes em mulheres adultas, sem outra patologia do foro urológico.

Métodos: Foi realizada a pesquisa, em Março de 2024, de Normas de Orientação Clínica (NOC), Meta-Análises (MA), Revisões Sistemáticas (RS) e Ensaios Clínicos Controlados e Aleatorizados (ECCA), na *PubMed*, *The Cochrane Library* e *Web of Science*, recorrendo aos termos MeSH: *urinary tract infection*, *probiotics* e *lactobacillus*. Foi utilizado o modelo PICO: (P) adultos do sexo feminino com antecedentes de ITU recorrente, (I) prevenção/profilaxia de ITU com probiótico (*Lactobacillus spp.*), (C) prevenção/profilaxia com antibioterapia ou placebo, (O) prevenção de ITUs e diminuição dos efeitos adversos da antibioterapia prolongada. A pesquisa foi limitada aos artigos publicados em inglês e português, tendo sido utilizada a escala *Strength of Recomendation Taxonomy* (SORT), da *American Academy of Family Physicians*, para atribuição do nível de evidência (NE).

Resultados: A pesquisa inicial identificou um total de 1200 resultados, tendo sido excluídos 1070 após leitura do título e resumo e 124 pela leitura integral. Seis artigos preencheram os critérios de inclusão, dos quais 1 MA, 3 RS e 2 ECCA. De forma geral, constatou-se uma diminuição da recorrência das ITU com o uso profilático de *lactobacillus*.

Discussão e Conclusão: Os estudos apresentam resultados com alguma heterogeneidade, nomeadamente, no que diz respeito às características dos probióticos e condições de utilização. Contudo, e apesar de serem necessários mais estudos de forma a implementar o uso sistemático de probióticos na profilaxia de ITU recorrente nas mulheres, é possível concluir que estes apresentam resultados promissores e constituem uma alternativa terapêutica na prevenção do aumento da resistência aos antimicrobianos.

ePO 18 - RASTREIO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: QUAIS AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS?

Catarina Novais[1], Daniela Silva[1], Luís Correia[2], Ana Margarida Cruz[1]
[1]USF Bom Porto, ULS Santo António, [2]USF São Pedro da Cova, ULS Santo António

Justificação: As infeções sexualmente transmissíveis representam um importante problema de saúde pública, ocorrendo diariamente mais de 1 milhão de novas infeções. Na Europa, a incidência de IST tem aumentado significativamente, destacando-se infeções como a clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase, sendo os adolescentes e jovens adultos desproporcionalmente afetados.

Objetivo: Rever as recomendações mais recentes das principais sociedades e entidades científicas relativas ao rastreio de IST, nomeadamente a infeção por Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis e Treponema pallidum.

Metodologia: Pesquisa de guidelines das principais organizações e sociedades médicas nacionais e internacionais e artigos sobre o tema (entre 2014 e 2024), nas línguas portuguesa e inglesa, em bases de dados científicas (PubMed®, Google Scholar®, SciELO®). Foram consideradas recomendações de rastreio específicas para diversas populações, incluindo homens que têm sexo com homens, pessoas trans e grávidas.

Resultados: O rastreio de clamídia e gonorreia deve ser realizado preferencialmente através de Teste da Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN). Recomenda-se rastreio anual em todas as mulheres sexualmente ativas com idade <25 anos e homens em contextos de alto risco. Em Portugal, o rastreio destas infeções está incluído na avaliação inicial para profilaxia pré-exposição do VIH. O rastreio de tricomoníase deve ser realizado por TAAN em mulheres em locais de alta prevalência e situações de alto risco de infeção. O rastreio de sífilis é recomendado em populações de alto risco e em mulheres, na avaliação pré-concecional e 1º e 3º trimestres de gravidez, através de testes não treponémicos, seguidos de testes treponémicos para confirmação.

Discussão/Conclusão: O aumento de casos nos últimos anos destaca a necessidade de estratégias eficazes de rastreio e diagnóstico precoce, onde o médico de família tem um papel essencial. O rastreio permite o tratamento atempado, prevenindo complicações. As recomendações atuais enfatizam a necessidade de intensificar o rastreio da clamídia e gonorreia na população. As indicações para rastreio de IST devem ser atualizadas na nossa prática clínica, promovendo uma melhoria em saúde. A par de outras medidas, como a educação sexual ou a melhoria de acesso aos cuidados de saúde, estas orientações permitem-nos otimizar a nossa prática clínica.

ePO 59 - DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NA DIABETES: ABORDAGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Rita C. Constantino[1]
[1]ULS Lezíria

Justificação: A Diabetes Mellitus (DM) é das doenças crónicas mais comuns – em Portugal, a sua prevalência estimada em 2019 era 13,6%. Tem complicações a longo prazo, entre as quais a disfunção sexual (DS), com impacto na qualidade de vida. A sexualidade feminina é ainda um *taboo*, o que contribui para que seja negligenciada nos cuidados de saúde. Na maioria dos centros de saúde existe consulta dedicada aos cuidados a doentes diabéticos, em que o rastreio de complicações pode incluir a disfunção sexual feminina (DSF).

Objetivo: Revisão de tema e sistematização da abordagem da disfunção sexual nas mulheres diabéticas nos cuidados de saúde primários (CSP).

Metodologia: revisão bibliográfica narrativa de artigos obtidos nas bases de pesquisa *Google Scholar* e *NCBI*, usando as palavras-chave "*female*", "*sexual dysfunction*" e "*diabetes*", tendo sido selecionados 9 artigos pela leitura do resumo.

Resultados: A DS é mais frequente nas mulheres diabéticas, afetando todas as fases da resposta sexual. Para isto, contribuem fatores psicossociais e orgânicos. A abordagem inclui história clínica, exame físico e meios complementares de diagnóstico (MCD). Utilizar questionários de autopreenchimento como método de rastreio e de follow-up permite avaliar o impacto da intervenção, por exemplo o *Female Sexual Function Index*. MCD incluem avaliação analítica focando o controlo glicémico e fatores hormonais, e Eco-Doppler para avaliação da anatomia e fluxo sanguíneos genitais. Não existem *guidelines* para o tratamento da DSF na DM que, assim, se baseia no preconizado em mulheres não diabéticas, ajustado a cada doente.

Discussão: A abordagem da DSF na DM inclui métodos passíveis de serem aplicados nos CSP. O médico de família e os profissionais de saúde dos CSP têm uma posição privilegiada para a prevenção, deteção e referenciação precoces desta complicação da DM, tanto pela existência de consulta dedicada, como pela relação médico-doente e visão holística da pessoa integrada no contexto socio-cultural e familiar. A aplicação da metodologia descrita nesta revisão tem potencial de melhorar a qualidade de vida das utentes com DS associada à DM.

Conclusão: Apesar dos avanços recentes no campo da sexualidade feminina, este tema é ainda um taboo nos cuidados de saúde. A produção de *guidelines* e a formação dos profissionais são estratégias a adotar para melhorar o acompanhamento das mulheres com DM. São necessários mais estudos para aferir opções de tratamento dirigidas à DS feminina na DM.

ePO 61 - O IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA MATERNA NA SAÚDE INFANTIL

Ana Figueiras[1], Pedro Marques[1]
[1]USF Cuidarte- ULSAM

Justificação: A prevalência da obesidade em mulheres adultas triplicou desde 1975. A cirurgia bariátrica é uma intervenção cada vez mais comum, trazendo benefícios claros na redução de comorbilidades associadas à obesidade materna, tais como diabetes gestacional, macrossomia e anomalias congénitas. No entanto, surgem preocupações acerca dos potenciais impactos na saúde infantil.

Objetivos: Investigar e sintetizar as evidências científicas sobre o impacto da cirurgia bariátrica materna na saúde infantil.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed* em junho de 2024, incluiu várias tipologias de artigos dos últimos 10 anos. Os níveis de evidência dos artigos foram atribuídos usando o sistema GRADE.

Resultados: Obtidos 51 artigos e, após análise, foram considerados 22 artigos: 6 estudos observacionais, 5 meta-análises, 5 revisões sistemáticas, 2 relatos de caso, 1 análise *umbrella*, 1 estudo de coorte, 1 estudo caso-controlo e 1 revisão da narrativa.

Discussão: Verificou-se um aumento no risco de recém-nascidos leves para a idade gestacional, especialmente após técnicas malabsortivas, e uma redução nas taxas de recém-nascidos grandes para a idade gestacional e macrossomia. A cirurgia bariátrica está também associada a uma maior prevalência de baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino, refletindo possíveis défices nutricionais durante a gestação. A evidência sobre o impacto a longo prazo na saúde das crianças é limitada, alguns estudos admitem um perfil metabólico melhor nas crianças após cirurgia bariátrica materna.

Conclusão: Os efeitos da gravidez, após cirurgia bariátrica, na saúde infantil são complexos e multifacetados, sendo essencial uma abordagem personalizada, com uma equipa multidisciplinar, no sentido de otimizar o seguimento e minimizar as complicações materno-fetais.

ePO 80 - O PAPEL DOS FITOESTROGÉNIOS NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO ATUAL

Ana Inês Lopes de Almeida[1], Maria Fátima Castro[1]
[1]USF Serra da Lousã

Justificação: A menopausa trata-se de uma fase biológica da mulher marcada pela perda da função folicular e resultante hipoestrogenismo. Associa-se a diversos sintomas: vasomotores, metabólicos, perturbações emocionais e do sono, e síndrome geniturinária. Podem ainda surgir complicações cardiovasculares, neurocognitivas e osteoporose. A terapêutica deve ser personalizada, sendo a hormonal a mais comum, dependente de avaliação dos efeitos adversos e/ou contraindicações. Quanto à terapêutica não hormonal, como os fitoestrogénios, têm mostrado um papel importante na redução da sintomatologia da menopausa, sendo importante a sua abordagem e investigação.

Objetivos: Avaliar o papel do tratamento com fitoestrogenios na melhoria dos sintomas relacionados com menopausa, comparativamente à ausência de tratamento.

Metedologia: Definidos critérios de inclusão de acordo com a pergunta PICO, População:mulheres menopausa, Intervenção:tratamento com fitoestrogenios;Controlo:ausência de tratamento e *Outcome:*melhoria da sintomatologia da menopausa. Pesquisou-se na Cochrane e Pubmed ensaios clínicos aleatorizados dos últimos 10 anos com os termos “menopause” e “phytoestrogens”, em português e inglês. Para avaliar a qualidade e força de recomendação foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT).

Resultados: Dos 51 estudos obtidos foram excluídos 11. Dos selecionados para leitura de título e resumo, excluíram-se 27. Dos lidos na íntegra, 8 foram incluídos na revisão.

Discussão: Constatou-se que os fitoestrogénios têm impacto positivo na qualidade de vida, reduzindo sintomas vasomotores. Contudo, a eficácia varia individualmente e com o tipo e dosagem de fitoestrogénio. Os estudos mais robustos, referiam-se à perda de densidade óssea em mulheres na pós-menopausa, com avaliação da mudança nos marcadores de turnover ósseo, importantes para avaliar o risco de perda óssea. A suplementação com fitoestrogénios reduziu significativamente os marcadores numa fase inicial, conferindo um possivel efeito protetor importante. Quanto à atrofia vaginal, os fitoestrogénios mostraram um efeito positivo, mas não estatisticamente significativo.

Conclusão: Os fitoestrogénios mostraram melhoria global dos sintomas asociados à menopausa, sendo assim uma opção terapêutica importante, principalmente quando há contraindicação aos estrogénios. No entanto, variabilidade nos resultados devido a diferenças individuais e limitações metodológicas continua a ser uma barreira às conclusões.

ePO 130 - O IMPACTO DE NÍVEIS ELEVADOS DE COLESTEROL HDL NO RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR - REVISÃO DE TEMA

Pedro Moura Junqueira[1], Raquel Araújo Almeida[1], Jeni Vicente[2], Diogo Silva Lobo[1], Daniela Azevedo[3]
[1]USF Alves Martins, [2]UCSP São Pedro do Sul, [3]USF Lusitana

Justificação: As doenças cardiovasculares (DCV) são um importante problema de saúde pública, constituindo a principal causa de morte em Portugal. A dislipidemia representa um dos principais fatores de risco e é comum associar valores baixos de colesterol HDL (C-HDL) a um aumento do risco de DCV. No entanto, pouco se sabe sobre o verdadeiro impacto de valores elevados desta lipoproteína. A revisão deste tema torna-se relevante uma vez que estudos recentes apontam que valores extremamente altos de C-HDL podem estar associados a aumento do risco de DCV.

Objetivo(s): Perceber a relação entre os níveis elevados de C-HDL e o risco de DCV.

Metodologia: Revisão narrativa baseada em pesquisa bibliográfica na base de dados Medline com interface Pubmed, sem janela temporal, restrita a artigos em português, inglês e espanhol. A pesquisa foi realizada com os termos MeSH "*lipoproteins, hdl*", "*cardiovascular diseases*" e as palavras de texto "*high HDL cholesterol*".

Resultados: Dos 115 artigos obtidos através da pesquisa, foram excluídos 18 por serem artigos de revisão. Após a leitura do título, 64 foram excluídos por não se enquadrarem no objetivo do tema. Com base na leitura do resumo, foram excluídos 14 artigos e após a leitura na íntegra dos restantes, excluímos 6 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão. Assim, foram selecionados 13 artigos para análise. Valores extremamente elevados de C-HDL foram associados ao aumento do risco de DCV em 4 artigos, não sendo estabelecida esta relação nos restantes 9 artigos.

Discussão: Os resultados que não identificaram uma relação entre os valores elevados de C-HDL e o risco de DCV estabeleceram apenas uma associação inversa entre os níveis de C-HDL e a incidência de DCV. Por outro lado, os artigos que descrevem esta relação, observaram uma associação em forma de U – indivíduos com níveis de C-HDL muito baixos ou muito elevados estão em maior risco de desenvolver DCV. Os mecanismos fisiopatológicos desta associação não são conhecidos mas pressupõe-se que esteja relacionada com variantes genéticas ou alterações na conformação e funcionalidade da partícula de C-HDL.

Conclusão: A evidência disponível revela uma heterogeneidade de resultados, não permitindo estabelecer uma relação causal entre os valores elevados de C-HDL e o aumento de risco de DCV. A presente revisão reforça a relevância e necessidade de realizar mais estudos que permitam esclarecer esta relação.

ePO 142 - SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA: UM BENEFÍCIO PARA O CÉREBRO? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Mariana Bandeira de Azevedo Gonçalves[1], Daniela Bento[1], Sónia Torres[2], Mª Inês S Leal[2]
[1]ULS Santo António | USF Prelada, [2]ULS Santo António | USF Carvalhido

Justificação: Os suplementos alimentares são cada vez mais utilizados, sendo por isso importante que os médicos de família conheçam os seus benefícios e riscos e a adequação a cada utente. A creatina é um suplemento com crescente utilização com o argumento do benefício muscular e performance física, mas recentemente também com o objetivo de melhoria da função cognitiva.

Objetivos: Avaliar o impacto da suplementação de creatina na função cognitiva em adultos.

Metodologia: Para a elaboração desta revisão foram pesquisadas as principais bases de dados de literatura científica PubMed, University of York, BMJ Journals, National Library of Medicine e Cochrane, de revisões sistemáticas, meta-análises e estudos originais, publicados entre 2007 e 2024, utilizando os termos MeSH “creatine”, “supplementation”, “cognitive” e “adults”. Foram excluidos estudos referentes à utilização da suplementação de creatina em contexto músculo-esquelético apenas e em idades pediátricas. A pesquisa foi dirigida à literatura existente sobre os (potenciais) efeitos neuronais e cognitivos desta suplementação em adultos.

Revisão: Da pesquisa inicial foram selecionados 15 artigos para leitura integral. Destaca-se uma revisão sistemática e meta-análise publicada em Julho de 2024, que foca o impacto positivo significativo desta suplementação no limiar temporal da atenção, na memória e na execução de “speed tasks”, onde os doentes com défice cognitivo (por diferentes causas) tiveram os maiores benefícios.

Discussão: Nos estudos revistos, não se verificou um impacto claro na função cognitiva global, mas a melhoria na memória e na velocidade de processamento de tarefas com o incremento da creatina cerebral, foram estatisticamente significativos. Não foram observados efeitos secundários relevantes com a utilização de creatina.

Conclusão

: Embora a suplementação de creatina não tenha demonstrado um impacto claro na função cognitiva global, os resultados indicam melhorias na memória e na velocidade de processamento de tarefas. Além do seu baixo custo, este suplemento beneficia da ausência de efeitos secundários relevantes, o que o torna relativamente seguro. A variabilidade nos resultados entre estudos indica a necessidade de mais investigações e estudos futuros deverão também focar-se em diferentes doses e regimes de administração, bem como no impacto da creatina em populações específicas, como idosos ou pessoas com patologias neurodegenerativas.

ePO 158 - OS CUIDADOS PALIATIVOS E O PAPEL DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR: UMA REVISÃO DE TEMA

Rosália Oliveira[1], Ana Isabel Vasques[1], Joana Silva[1], Mariana Caboz[1], Carmen Taboada[1]
[1]ULS Guarda

Introdução Os Cuidados Paliativos (CP) têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças graves, através do alívio dos sintomas e do suporte psicológico e emocional. O médico de família (MF) desempenha um papel fundamental nesse contexto, principalmente no atendimento continuado e na coordenação de cuidados.

Objetivo Identificar e analisar as funções e responsabilidades do MF nos CP, destacando como a prática clínica contribui para a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

Metodologia Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed sendo utilizados os estudos publicados entre 2014-2024, utilizando as palavras-chaves: "family physician role in palliative care" e "primary care and palliative care". Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas e excluídos os que não abordavam especificamente o papel do MF.

Resultados O MF desempenha várias funções essenciais nos CP que incluem: gestão de sintomas, coordenação de cuidados, facilita a comunicação entre a equipa de saúde, o doente e a família, apoio psicológico e emocional e discussão de plano e cuidados. O Plano Estratégico de Desenvolvimento para Cuidados Paliativos para 2023/2024 preconiza que os CP devem ser disponibilizados universalmente no SNS como um direito inerente à condição humana, ligado ao Direito à Saúde consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e define que os doentes de complexidade baixa a intermédia deverão ser acompanhados pelo seu MF e enfermeiro de família. Vários estudos mostraram que a abordagem paliativista na Medicina Geral e Familiar reduz o número das hospitalizações e as idas às urgências, melhora o estado funcional dos doentes e melhora a comunicação dos problemas e esclarecimento das dúvidas.

Discussão O papel do MF nos CP é crucial para a implementação efetiva dessa abordagem. A coordenação entre diferentes serviços e a integração dos cuidados são essenciais para oferecer um atendimento holístico e centrado no doente. No entanto, os médicos enfrentam desafios como a escassez de recursos e a necessidade de formação contínua para lidar com a complexidade dos CP.

Conclusão Apesar dos desafios, a integração dos CP na prática diária do MF é fundamental para garantir uma abordagem centrada no doente e para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com doenças graves. As oportunidades incluem a melhoria da formação dos MF e o uso de tecnologias para apoiar a gestão dos cuidados.

ePO 177 - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA: MODELOS PAY-FOR-PERFORMANCE E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Fábio Bastos[1], Sofia Furtado[1], Inês Pinto[1], Beatriz Bernardes[1], José Pedro Antunes[1]
[1]USF Arte Nova

Justificação: Portugal foi alvo de uma reestruturação paradigmática a nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em 2005, que incluiu a introdução de modelos *pay-for-performance* (P4P). A Organização Mundial de Saúde advoga a possibilidade de atribuição de incentivos financeiros com o intuito de melhorar a prestação de cuidados de saúde (CS).

Objetivos: Analisar o impacto da aplicação de modelos P4P na melhoria dos serviços de saúde, no domínio dos CSP.

Metodologia: Pesquisaram-se Ensaios Clínicos Aleatorizados, Revisões Sistemáticas (RS), Meta-análises e Normas de Orientação Clínica, publicados até ao dia 15/07/2024, em português e em inglês, aplicando os termos *MeSH: Reimbursement, Incentive; Insurance, Benefits e Primary Health Care*. Foram utilizadas as bases de dados: *NICE, Cochrane, TRIP, Pubmed, DARE e BMJ*. Para classificar a qualidade dos estudos e atribuir a força de recomendação, foi aplicado o método SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy)*.

Resultados: De 34 artigos, 9 preencheram os critérios de inclusão (8 RS e 1 análise). 5 estudos apontam para possíveis melhorias ligeiras na redução de hospitalizações, diminuição setorial da morbimortalidade, reforço da utilização de meios complementares de diagnóstico e tratamentos efetuados. 2 artigos referem efeitos mantidos apenas a curto prazo, enquanto 1 apoia um efeito temporal sustentado. 6 estudos não identificaram alterações significativas a nível dos processos e outcomes em saúde, impacto na desigualdade/inequidade de género, racial e socioeconómica. Alertam ainda para o risco de perversão dos modelos, custos associados e aconselham cautela na sua aplicação. 4 estudos revelam incerteza quanto ao seu impacto nos cuidados de saúde e 4 estudos reforçam a necessidade de futuras investigações sobre o tema.

Discussão/Conclusões: Os resultados revelam uma efetiva embora modesta melhoria setorial na qualidade dos CS prestados, aliados a uma ausência de impacto e incerteza em alguns contextos de análise, custos associados e risco de perversão do modelo (SOR B). Poderão posicionar-se como estratégia de gestão em CS, mas aconselha-se cautela no seu desenho e aplicação, na transparência de métricas e seleção de indicadores utilizados, aliados a uma monitorização e avaliação periódicas, com foco adicional na realização de futuras investigações em condições controladas de modo a esclarecer incertezas inerentes aos modelos P4P.

ePO 207 - RELAÇÃO ENTRE ACESSO A CSP E ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA - TRABALHO DE REVISÃO

Marta Teixeira Cunha[1], Márcia Roda[1]
[1]SESARAM

Introdução: A afluência aos serviços de urgência (SU) hospitalares tem vindo a crescer, principalmente por situações de caracter não urgente. Algo que é influenciado pela proximidade aos serviços, horários de atendimentos, necessidade de agendamento e acesso aos cuidados de saúde primários (CSP). Pelo impacto económico e na capacidade de resposta a casos graves e urgentes/emergentes nos SUs, este é um tema que merece especial atenção na tentativa de reestruturação das instituições

Objetivos: Avaliar de que modo o acesso aos CSP permite aliviar a pressão nos serviços de urgência hospitalares

Métodos: Pesquisa na base de dados PubMed através da seguinte *query*:(((*primary care accessibility* AND *emergency department*) AND "*Emergency Service, Hospital*"[MAJR]) AND "*Health Services Accessibility*"[MAJR]) AND "*Primary Health Care*"[MeSH]. Foram selecionados artigos em inglês publicados nos últimos 5 anos

Resultados: Foram obtidos 11 artigos. Após leitura do título foram selecionados 9. Destes, 2 foram excluídos após leitura na íntegra e 2 por inacessibilidade - 5 foram incluídos nesta revisão

Os artigos incluídos concluíram que o acesso aos CSP reduz a afluência aos SU por causas não urgentes. Os estudos compararam o acesso a *Community Health Centers* e *Walk-in-Clinics* - Unidades de Saúde Familiar (USF)/Centros de Saúde (CS) e Serviços de Atendimento Urgente (SAU), respetivamente. Um estudo italiano concluiu que se ambos os tipos de serviços coexistem na mesma área, os utentes com médico de família (MF) têm maior probabilidade de recorrer ao CS/USF em dias úteis ao invés dos SAU. Os doentes a quem são prestados cuidados de enfermagem ao domicílio têm um risco acrescido de recorrer ao SU no próprio dia. A acessibilidade aos CSP em horário alargado reduz a admissão destes doentes a nível hospitalar. Um estudo concluiu que a preferência pelo atendimento em meio hospitalar se deve a: percepção individual da gravidade da doença, inacessibilidade aos CSP, acesso a cuidados especializados e atendimento durante 24 horas

Discussão/Conclusão: O acesso aos CSP e a atribuição de MF são medidas cruciais para um funcionamento adequado dos SU. Permitem dar resposta a patologia aguda, de gravidade ligeira a moderada e auto-limitada, bem como o controlo de utentes com patologia crónica. É necessário a reorganização dos serviços, a contratação e valorização dos MF e a melhoria da acessibilidade aos CSP de encontro às necessidades das populações

Índice de Autores

ABREU, SOFIA - ePO 171
ABREU, SOFIA T. - CO 87, ePO 173
ADÃO, ANA MARGARIDA - CO 96
AFONSO, BEATRIZ - CO 23
AFONSO, CATARINA - ePO 106
AFONSO, CATARINA MADEIRA - CO 4
AFONSO, MARIA BEATRIZ - ePO 128
AFREIXO, VERA - ePO 184
AGUIAR, TÂNIA ALEXANDRA DE CARVALHO - ePO 67
ALMEIDA, ANA INÊS L. DE - ePO 34
ALMEIDA, ANA INÊS LOPES DE - ePO 80
ALMEIDA, RAQUEL ARAÚJO - ePO 130
ALMEIDA, SARA - ePO 78
ALMEIDA, SARA MARIA TEIXEIRA - CO 120, CO 122, ePO 121
ÁLVARES, CLÁUDIA SOFIA LEITÃO - CO 14, ePO 13
ALVES, ANA TERESA MELANDA - CO 175
ALVES, CATARINA FALCÃO - CO 199
ALVES, CATARINA SOUSA - CO 199
ALVES, FILIPA FALCÃO - ePO 128
ALVES, PATRÍCIA AMORIM - ePO 64, ePO 62
AMARAL, LEONOR - ePO 127
AMARAL, LEONOR JOTA PEREIRA CABRAL - ePO 164
AMARO, MARTA SILVA - ePO 159
ANDRADE, ANABELA - CO 96
ANTUNES, JOANA - CO 23
ANTUNES, JOSÉ PEDRO - ePO 184, ePO 209, ePO 211, ePO 177
ARCANJO, JOÃO - CO 91, CO 92
AVANZO, ALICE - ePO 90
AVEIRO, ANA - ePO 186, ePO 182
AZENHA, ANA - CO 139
AZEVEDO, ANA AMÉLIA RAPOSO DA SILVA - ePO 179
AZEVEDO, DANIELA - ePO 130

AZEVEDO, DANIELA NOVAIS DE - ePO 212

BANDEIRA, ANDREIA - ePO 109, ePO 119

BAPTISTA, ANA SOFIA - CO 73

BAPTISTA, MARTA - CO 96

BARBOSA, FRANCISCA - ePO 173

BARRETO, CAMILA - CO 23

BASTOS, FÁBIO - ePO 184, ePO 209, ePO 190, ePO 198, ePO 211, ePO 177

BENTO, DANIELA - ePO 142

BENTO, INÊS MORAIS - CO 24

BENTO, MARIA - CO 23

BERNARDES, ANA CARLA - ePO 123

BERNARDES, BEATRIZ - ePO 209, ePO 190, ePO 198, ePO 211, ePO 177

BERNARDES, MARIA LEONOR - ePO 117

BORDALO, JOANA - ePO 209, ePO 190

BRAGA, MARIANA - ePO 86

BRASIL, INÊS CORREIA - ePO 143

BRAZ, CAROLINA - CO 167

BRITES, JOANA DANIELA - CO 103

BRITO, DAVID - ePO 36

BROCHADO, RITA - ePO 76

CABOZ, MARIANA - ePO 170, ePO 158

CABRAL, MARIANA VILLALÔBOS - CO 87

CALADO, CAROLINA VAZ - CO 108

CALESSE, EUGÉNIO - ePO 184

CAMPO, BÁRBARA MORAIS - CO 24

CAMPOS, CATARINA - ePO 84

CAPELA, DIANA - CO 57

CAPITÃO, MARGARIDA - CO 23

CAPITÃO, MARGARIDA PILAR - ePO 12

CARDOSO, DIOGO PHALEMPIN - ePO 32

CARDOSO, MARTA COSTA - CO 196

CARDOSO, SÓNIA - ePO 110

CARDOSO, TERESA FERNANDES - CO 6

CARDOSO, VÍTOR - ePO 135

CARECHO, NÉLIO - ePO 70
CARMO, MARGARIDA - ePO 12
CARNEIRO, JOÃO - ePO 192
CARREIRA, LEONOR - ePO 129
CARREIRA, PATRÍCIA - ePO 110
CARREIRA, PATRÍCIA C. - ePO 78
CARREIRA, PATRÍCIA CARVALHO - CO 122, ePO 121
CARVALHO, ALEXANDRE - ePO 40
CARVALHO, SOFIA - ePO 208
CARVALHO., ALEXANDRA FILIPA DE ANDRADE - ePO 60
CASTRO, MARIA FÁTIMA - ePO 80
CASTRO, MARIANA CRUZ E - CO 196, CO 197
CATELA, INÊS - ePO 37
CAVADAS, VERÓNICA - CO 21
CERNADAS, JOANA - ePO 46
CHAVES, RITA - ePO 187
COELHO, ANA SOFIA - ePO 191
COELHO, CLARISSE CALÇA - ePO 94
COELHO, INÊS - ePO 114
CONSTANTINO, RITA C. - ePO 59
CONSTANTINO, RITA DE CAMPOS - CO 120, CO 122, ePO 121
CONSTANTINO, SARA CABRAL - ePO 132
CORDEIRO, INÊS - ePO 46
CORDEIRO, RITA JOÃO - CO 27, ePO 28
CORREIA, ADRIANA JUSTO - CO 31
CORREIA, BEATRIZ - ePO 123, ePO 129
CORREIA, LUÍS - ePO 18
CORREIA, MARIANA - ePO 185
COSTA, CAROLINA - ePO 106
COSTA, MAR MATEUS DA - CO 65
COSTA, MÁRCIA MOREIRA - CO 96
COSTA, RENATA - ePO 114
COSTA, RUBEN - CO 57
COUTINHO, MARIANA - ePO 110

COUTINHO, MARIANA MONTÊS PEREIRA - CO 122, ePO 121

COUTINHO, RITA PESSOA - CO 199

CRUZ, ANA MARGARIDA - ePO 18

CRUZ, CATARINA OLIVEIRA, CATARINA ROSA NUNES, HELENA GOUVEIA - ePO 66

CRUZ, DIANA MARINHA - ePO 205

CRUZ, DÍDIA MIRANDA - CO 3

CUNHA, CAROLINA - ePO 34

CUNHA, MARIA INÊS - CO 23

CUNHA, MARTA TEIXEIRA - ePO 207

CUNHA, RAFAEL LOPES DA - ePO 51

CUSTÓDIO, CATARINA - ePO 123

CÂMARA, BEATRIZ - CO 167

DIAS, ANA RAQUEL - CO 96

DIAS, CATARINA - ePO 104

DINIS, ANDRÉ - CO 73, CO 75

DIREITO, JOANA - ePO 186, ePO 182

DUARTE, DIANA - CO 43, ePO 46

DUARTE, RITA - ePO 164

DUTSCHKE, VERA MONTARROIO FARINHA - ePO 16

EVANGELISTA, DIOGO - ePO 8

FAEL, MARIANA - ePO 164

FERNANDES, BÁRBARA - ePO 140

FERNANDES, DIANA PEREIRA - CO 103

FERNANDES, FILIPE - ePO 212

FERNANDES, MARIA DE DEUS - ePO 37

FERNANDES, MARTA TAVARES - ePO 67

FERRAZ, RUI - CO 154, ePO 160, ePO 152

FERREIRA, ADRIANA MARQUES - ePO 109, ePO 119

FERREIRA, DIANA - CO 103

FERREIRA, ELISA - ePO 83

FERREIRA, FRANCISCA MELO - ePO 128

FERREIRA, GONÇALO SILVA - ePO 162

FERREIRA, LURDES - ePO 82

FERREIRA, MARTA - CO 57

FERREIRA, RITA G. - CO 167

FERREIRA, SOFIA F - CO 21

FERREIRA, SUSANA - ePO 174, ePO 83

FERREIRA, TELMA - ePO 44, ePO 45

FERREIRINHA, FRANCISCA - ePO 71

FERRO, CARLOTA - ePO 71

FIGUEIRA, PEDRO - ePO 171

FIGUEIRAS, ANA - ePO 61

FIGUEIREDO, LÍGIA - ePO 202

FIGUEIREDO, PATRÍCIA - ePO 82

FONSECA, RITA AFONSO - CO 23

FORTE, JOANA - ePO 40

FRAGOSO, ISABEL - CO 196

FRAGOSO, PATRÍCIA - CO 23

FRAGOSO, PATRÍCIA SANTANA - ePO 162

FRANCO, INÊS CRUZ - CO 65

FRÁGUAS, RICARDO - ePO 82

FURTADO, LETICIA MELO - ePO 12

FURTADO, SOFIA - ePO 184, ePO 177

FURTADO, SOFIA SENRA - ePO 209, ePO 190, ePO 198, ePO 211

GAGO, HUGO - ePO 99

GAMA, BEATRIZ - CO 3

GARRIDO, SANDRA - ePO 176

GASPAR, AMÉLIA - ePO 94

GENÉSIO, MARIA LEONOR GOMES VIDAL ALVES - ePO 42

GLÓRIA, JOANA ANDRADE - CO 14, ePO 13

GODINHO, ANDREIA - CO 57

GOMES, ANA INÊS - ePO 127

GOMES, CATARINA - ePO 46

GOMES, LUÍSA MARQUES - CO 215

GOMES, PATRÍCIA - CO 57

GOMES, PEDRO - CO 196, CO 197

GONÇALVES, CATARINA ALVES - CO 199

GONÇALVES, JOANA - CO 65

GONÇALVES, LISANDRA ESTEVES - CO 54

GONÇALVES, LÚCIA MARIA MARQUES - CO 6

GONÇALVES, MARIA DO ROSÁRIO - ePO 7

GONÇALVES, MARIANA BANDEIRA DE AZEVEDO - ePO 142

GONÇALVES, RUI - ePO 114

GONÇALVES, TIAGO - ePO 104

GONÇAVES, ANA TERESA - CO 103

GORJÃO, ANA MARQUES - ePO 117

GOUVEIA, MIGUEL PINTO - ePO 140

GRAFINO, MAFALDA - ePO 90

GUERREIRO, INÊS - ePO 174

HATHERLY, REBECA - CO 95, ePO 86

HORTA, MARISA - ePO 174, ePO 83

INFANTE, LUÍS BRITO ARANHA - ePO 42

JACOB, MARCO - CO 156

JESUS, JOÃO PEDRO - ePO 88

JORGE, MÓNICA - ePO 71

JUNIOR, LUTENIO - CO 23

JUNQUEIRA, PEDRO MOURA - ePO 32, ePO 130

JÁCOME, MARIANA - ePO 157

LARANJEIRO, ANA RITA - CO 196

LEAL, FILIPE - ePO 94

LEAL, FILIPE SANTOS - CO 91, CO 92

LEAL, Mª INÊS S - ePO 142

LEITE, CATARINA - ePO 185

LEITE, CRISTIANA SÁ - CO 24

LEITE, RAQUEL BAPTISTA - ePO 16

LEITÃO, TERESA - CO 4

LI, YIFAN - ePO 46

LIMA, INÊS NOGUEIRA - ePO 64, ePO 62

LIMA, JOANA DRUMOND - CO 167

LIMA, SOFIA AGUIAR - ePO 40

LOBO, DIOGO SILVA - ePO 130

LOUREIRO PIPA, MARIA TERESA DE SÁ FERREIRA - CO 175

LOURENÇO, SÍLVIA DE - ePO 83
LUZ, SERENELA VENTURA DA - ePO 195
LUÍS, INÊS - CO 167
MACHADO, MIGUEL - ePO 191
MAGALHÃES, ANA LARA - ePO 169, ePO 172
MAGALHÃES, NUNO - CO 156
MANGAS, FRANCISCA - CO 21
MANSO, HELENA - CO 138
MARCELINO, JOÃO GABRIEL - ePO 12
MARGARIDA, JOANA - ePO 66
MARQUES, ANA RITA MONTEIRO - ePO 149
MARQUES, JOÃO MÁRIO - ePO 135
MARQUES, LUÍSA QUEIRÓS - CO 103
MARQUES, PEDRO - ePO 61
MARQUES, SABRINA - ePO 123, ePO 129
MARTINHO, ANA CAROLINA - ePO 183
MARTINS, GABRIELA PEIXOTO - ePO 51
MARTINS, HELENA NOGUEIRA - ePO 143, ePO 140, ePO 183, ePO 195
MARTINS, MARIANA ESTEVÃO - ePO 194
MATEUS, CARINA LEITÃO - ePO 191, ePO 8
MATOS, RITA ROLO DE - ePO 106
MEDO, CAROLINA - ePO 191
MELANDA, HELENA - ePO 99
MELO, GONÇALO - ePO 42
MENDES, CRISTINA - ePO 84
MENDES, JOSÉ EDUARDO - ePO 94
MENDES, JOSÉ PEDRO - ePO 191
MENDES, MARIANA - CO 95, ePO 86
MENDONÇA, MARIANA - ePO 79
MENESES, NELSON - ePO 105
MIGUEL, BEATRIZ - ePO 191
MIGUEL, BEATRIZ BANDARRA - ePO 8
MIGUEL, SUSANA - CO 23, ePO 128
MILHAZES, INÊS - ePO 49

MIRA, MARÍLIA - CO 4

MIRANDA, MARLENE - ePO 176

MIRANDA, MARTA ALEXANDRA AMORIM CANAS - CO 10

MIRANDA, OLGA - ePO 185

MIRANDA, OLGA LEONOR OLIVEIRA - ePO 188

MIRANDA, PAULA - ePO 36

MONTEIRO, ANA LUÍSA LOBATO - ePO 64, ePO 62

MONTEIRO, ANA SOFIA - CO 23

MONTEIRO, MARIA DO CARMO LÍBANO - CO 31

MOREIRA, BÁRBARA FRADE - ePO 2

MOREIRA, CARLA ALEXANDRA NEVES - CO 175

MOREIRA, JOÃO CASCAIS - ePO 132

MORGADO, MARIA BEATRIZ - ePO 71

MOTA, MARIA JOÃO - ePO 208

MOTA, VANESSA DIAS DA - CO 215

MOURA, MARIA JOÃO - ePO 208

MOUTINHO, JOÃO - ePO 192

MURINELLO, NATACHA - ePO 90

NASCIMENTO, ANA CATARINA - ePO 71

NAZHA, MARTA - ePO 174

NETO, MADALENA - CO 65

NEVES, FRANCISCO CASTRO - ePO 186

NEVES, LUÍS MIGUEL PEREIRA - CO 175

NEVES, LUÍS PEREIRA DAS - ePO 212

NEVES, MARTA PERRO - CO 24

NINA, ANA SOFIA - CO 73, CO 75

NOBRE, CAROLINA DUARTE - ePO 183

NORO, MELANI - ePO 160

NOVAIS, CATARINA - ePO 18

NUNES, CATARINA ROSA - CO 87, ePO 173

NUNES, RITA LUÍS - ePO 212

NÉRI, JOSÉ - CO 108

OBER, GIULIA - ePO 191

OLIVEIRA, ANA RITA RODRIGUES - CO 215

OLIVEIRA, CATARINA - ePO 157, ePO 159
OLIVEIRA, CATARINA ISABEL BARROSA - CO 10
OLIVEIRA, FRANCISCO SANTOS - CO 175
OLIVEIRA, JOANA - ePO 40
OLIVEIRA, MARIANA B. - ePO 38
OLIVEIRA, ROSÁLIA - ePO 170, ePO 158
OLIVEIRA, SOFIA - ePO 195
OLIVEIRA, SOFIA CARDOSO DE - ePO 143
OLIVEIRA, SOFIA MORGADO - ePO 187
OLIVEIRA, VÂNIA - ePO 36
ORTIZ, JOANA - CO 65
OSÓRIO, INÊS VICENTE - CO 14, ePO 13, ePO 127
PAIS, ANA CAROLINA - ePO 110
PALMA, LUÍS - CO 65
PARREIRA, ROBERTA BARROS C. - ePO 109, ePO 119
PASCOAL, TERESA - ePO 195
PASTILHA, ANA CATARINA - CO 27, ePO 28
PAULINO, LUÍS - ePO 44, ePO 45
PAULO, JOANA - ePO 149
PEDRO, JOÃO CHIBANTE - ePO 202
PENEDO, CAROLINA REIS - ePO 74
PEREIRA, ANA PATRÍCIA - ePO 209, ePO 198
PEREIRA, CÁTIA - ePO 157, ePO 182
PEREIRA, INÊS BELCHIOR - CO 21
PEREIRA, JACINTA DE FÁTIMA CASTRO - ePO 64, ePO 62
PEREIRA, LURDES - ePO 129
PEREIRA, TIAGO - ePO 157, ePO 159
PESTANA, DIANA - CO 138
PINA, NUNO - ePO 149
PINHEIRO, INÊS - CO 23
PINHEIRO, JOANA VITAL - CO 65
PINTO, BEATRIZ OLIVEIRA - ePO 16
PINTO, INÊS - ePO 184, ePO 209, ePO 211, ePO 177
PINTO, INÊS C. - ePO 190, ePO 198

PIRES, MARGARIDA - ePO 191
POMBO, ANA MARGARIDA - ePO 169, ePO 172
PONTE, RITA - ePO 129
PORTUGAL, MARTA - CO 95, ePO 86
POUSA, JULIETA - ePO 49
RAMALHO, ANDREIA - CO 14, ePO 13
RAMOS, CAROLINA - ePO 37
RAMOS, CLARA - CO 65
RAMOS, LAURA C. - ePO 88
RAMÔA, ANDREIA - ePO 176
REI, BRUNO - CO 196
REIS, CATARINA - ePO 114
RIBAU, RITA - ePO 164
RIBEIRO, DANIELA INÁCIO - ePO 74
RIBEIRO, INÊS - ePO 176
RIBEIRO, JOSÉ CARLOS - ePO 186, ePO 182
RIBEIRO, MAFALDA - ePO 208
ROCHA, JOANA MAIA - ePO 84
ROCHA, LUDOVINA - CO 199
ROCHA, MARIA JOSÉ FERREIRA GOMES SEABRA - ePO 42
ROCHA, MARIANA ASSIS - ePO 45
ROCHA, MARIANA ASSIS DA SILVA SALSINHA - ePO 44
RODA, MÁRCIA - ePO 207
RODRIGUES, ANA CAROLINA - ePO 71
RODRIGUES, CAROLINA VARELA - ePO 212
RODRIGUES, RUI DIOGO - ePO 90
RODRIGUES, SARA - ePO 104
ROLDÃO, CAROLINA - CO 196
ROMANO, MARIA - ePO 187
ROQUE, ANDRÉ - ePO 164
ROSENDO, INÊS - ePO 128
ROTEIA, CATARINA - ePO 109, ePO 119
SANTIAGO, LUIZ - CO 131
SANTOS, ANA MARGARIDA - ePO 157

SANTOS, CÁTIA - CO 4

SANTOS, INÊS LOPES - ePO 132

SANTOS, JOÃO - ePO 184

SANTOS, RITA REIS - ePO 143, ePO 140, ePO 183

SANTOS, RODRIGO RAPOSO DOS - ePO 44, ePO 45

SANTOS, TIAGO LIMA - ePO 208

SANTOS, TÂNIA VIRGÍNIA - CO 23

SARAIVA, JOANA - ePO 70

SARAIVA, MARIANA MARQUES - ePO 104

SEARA, JOSÉ M. - ePO 205

SIERRA, LUISA ALFONSO - CO 138

SILVA, ALEXANDRE PEDRO E - ePO 205

SILVA, ANA FILIPA MARTINS - ePO 67

SILVA, ANA ISABEL - CO 73, CO 75

SILVA, BRUNO - ePO 42

SILVA, CARINA - CO 54

SILVA, CAROLINA MORAIS DA - ePO 114

SILVA, CLÁUDIA - ePO 160

SILVA, CRISTINA - ePO 94

SILVA, CRISTINA COSTA - CO 91, CO 92

SILVA, DANIEL SANTOS - ePO 160

SILVA, DANIELA - ePO 18

SILVA, DIANA - ePO 185

SILVA, DIANA ISABEL SOUTO DA - ePO 188

SILVA, INÊS ROSENDO CARVALHO E - CO 23

SILVA, JOANA - ePO 170, ePO 158

SILVA, MANUEL ALBERTO - CO 215

SILVA, RITA LOPES DA - CO 131

SILVA, SALOMÉ COSTA E - ePO 143, ePO 140, ePO 183

SILVA, SALOMÉ VIEIRA COSTA - ePO 195

SIMÕES, ANA - ePO 12

SIMÕES, BRUNA - ePO 184

SOARES, NUNO PINA - ePO 32

SOLIS, CATIA - CO 23

SOTANA, CAROLINA - ePO 74

SOUSA, EVA - ePO 110

SOUSA, EVA DE SÁ E - CO 156

SOUSA, MARIANA CRUZ DE - ePO 7

SOUSA, MARISA LOPES DE - ePO 44

SOUSA, NADINA - ePO 123

SOUSA, SARA DIANA - ePO 67

SOUSA, SARA FERNANDES - CO 31

SYDORENKO, ANDRIY - ePO 105

TABOADA, CARMEN - ePO 158

TAVARES, ANA - CO 23

TAVARES, ANA GABRIEL ROSA - ePO 162

TEIXEIRA, CLÁUDIA S. - CO 87, ePO 173

TEIXEIRA, PEDRO CARDOSO - ePO 202

TEJO, CRISTINA - ePO 104

TIHON, CEZARA - ePO 106

TORRES, JOANA FILIPA PEREIRA - CO 21

TORRES, JOANA PEREIRA - CO 197

TORRES, SÓNIA - ePO 142

TRINDADE, MARIANA - ePO 12

VALADÃO, DANIELA ÁVILA - ePO 105

VALENTE, LILIANA - ePO 194

VARANDAS, RODRIGO - CO 73, CO 75

VARGAS, RITA BRANCO - CO 4

VASCONCELOS, PEDRO - ePO 149

VASQUES, ANA ISABEL - ePO 170, ePO 158

VELHO, MARGARIDA - ePO 40

VICENTE, JENI - ePO 130

VICENTE, LÚCIA JENI FREITAS TEIXEIRA FIGUEIREDO - CO 69

VITORINO, ANA - ePO 82

VOLOSCIUC, FELICIA - ePO 44, ePO 45

YAGELLO, OLEKSANDR - ePO 105

YAGELLO, TETIANA - ePO 105

ENCONTRO DE OUTONO

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Rua Ivone Silva, nº 6, Edifício Arcis, 16º andar
1050-124 LISBOA – PORTUGAL
+351 217 615 250
APMGF@APMGF.PT