

43^o Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Um Novo Futuro para a MGF

Livro de Resumos



Tróia

Tróia Design Hotel



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

8 a 11 abril 2026

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel



43^o Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Novo Futuro para a MGF

Índice

Índice Comunicação Oral por Tema.....	3
Índice ePoster por Tema.....	14
Resumos - Comunicação Oral.....	16
Resumos - ePoster.....	80
Índice de Autores.....	92

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Índice Comunicação Oral por Tema

Comunicação Oral – Investigação

9 de abril de 2026 às 08:30

CO 8 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE HERPES ZOSTER NUMA USF - ESTUDO OBSERVACIONAL, DESCRITIVO, TRANSVERSAL

Júlia Sofia Montalvão Neves¹, Ana Rute Carreira¹, Maria de Lurdes Rocha¹

¹ USF D. Diniz - ULS Região de Leiria

CO 13 - PERSPETIVA DOS MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR ACERCA DOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR: ESTUDO OBSERVACIONAL QUALITATIVO

Luiz Miguel Santiago¹, Francisca Setim Melim², Inês Rosendo²

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

CO 87 - QUALIDADE DO SONO DOS MÉDICOS INTERNOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR - UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PORTUGAL

Diana Pereira Costa¹, Ana M. Azevedo², Ana Sofia Pacheco³, Ana Vieira de Carvalho⁴, Cristiana Vieira Maia⁵, Joana Ruivo Domingos⁶

¹ USF Saúde Mais - ULS de Entre Douro e Vouga, ² USF Sudoeste - ULS de Entre Douro e Vouga, ³ UCSP Boticas - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, ⁴ UCSP Chaves I-B - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, ⁵ USF Aquae Flaviae - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, ⁶ USF Egas Moniz - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

CO 88 - RISCOS PSICOSSOCIAIS E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: ESTUDO TRANSVERSAL NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Ana Raquel Dias¹, Mariana Almeida², Mariana Ribeiro³, Valéria Henriques⁴, Gabriela Vinagreiro⁵

¹ USF Senhora de Vagos, ² USF Atlântico Norte, ³ USF Beira Ria, ⁴ USF Leme, ⁵ USF Costa de Prata

CO 103 - DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA DE CONSULTAS PROGRAMADAS E NÃO PROGRAMADAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

João Carneiro¹, Paulo Santos²

¹ ULS EDV - USF Cuidar, ² CINTEV

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

9 de Abril de 2026 às 18:15

CO 21 - LIVING WILL: A CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE PERSPECTIVE, KNOWLEDGE, AND CLINICAL USE OF GENERAL PRACTITIONERS IN PORTUGAL

Mariana Batista Maciel; Luísa Castro; Rui Nunes¹
1 Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

CO 57 - AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NUMA POPULAÇÃO DE ADULTOS COM DIABETES TIPO 2

Ana Margarida Nogueira Coelho¹, Professora Doutora Silvia Pinhão², Professor Doutor Bruno Oliveira²
1 USF de Fânzeres - ULS Santo António, 2 Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

CO 62 - IMPACTO DOS PEDIDOS HOSPITALARES NA CARGA ASSISTENCIAL E FINANCEIRA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DO NORTE DO PAÍS

Francisca Ornelas¹, Beatriz Serpa Pinto¹, Bárbara Gameiro¹, Inês Ferreira¹, Maria Moreira¹, Maria Fael¹
1 USF Serpa Pinto

CO 95 - TEMPO PROTEGIDO PARA INVESTIGAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RECOMENDAÇÕES, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Daniela Santos¹, Margarida Gil Conde², Andreia Leite³, Raquel Carmona Ramos⁴, Paulo Jorge Nicola⁵
1 Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), 2 Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ULS de São José, Departamento de Investigação da APMGF, 3 Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2. Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, Comprehensive Health Research Center, CHRC, LA-REAL, CCAL, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal, 4 USF Leiria Nascente, ULS Região de Leiria, Departamento de Investigação da APMGF, 5 Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Departamento de Investigação da APMGF

10 de Abril de 2026 às 08:30

CO 15 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE MODELOS DE LINGUAGEM DE GRANDE ESCALA NO EXAME TEÓRICO FINAL DO INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Inês Rocha Ferreira Alves¹, Mariana Jácome¹, Catarina Santana Oliveira¹, Cátia Pereira¹, Carlos Seiça Cardoso²
1 USF Condeixa, ULS Coimbra, 2 ULS Coimbra

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 16 - HÁBITOS DE USO DE ECRÃS E TECNOLOGIA DIGITAL EM ADOLESCENTES DOS 12 AOS 15 ANOS

Cláudia Álvares¹, Inês Vicente Osório¹, Joana Andrade Glória¹, Francisca Maniés Silva¹, Andreia Ramalho¹

1 USF Moliceiro

CO 26 - INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE: BARREIRAS, NECESSIDADES E FACILITADORES - UM ESTUDO QUALITATIVO MULTIPROFISSIONAL

Catarina Neves dos Santos¹, Fátima Franco¹, Bruno Pedrosa¹

1 USF Ramada

CO 33 - NECESSIDADES FORMATIVAS E BARREIRAS NA ABORDAGEM DOS DOENTES COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Telmo Medeiros Guerreiro¹, Leonor Nicolau², Armando Felgueiras³, Joana Ribeiro da Silva⁴, Mónica Ruivo Rosa⁵, Vânia de Oliveira⁶, Raquel F. Castro⁷, Cristina Ribeiro⁸

1 USF Eça, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), 2 Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 3 Trofa Saúde Barcelos, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), 4 USF Anta, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), 5 USF Génesis, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), 6 USF O Basto, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), 7 USF Reynaldo dos Santos, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), 8 Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAAd), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

CO 47 - ASTHMA ESCAPE ROOM: UMA FORMA DIFERENTE DE APRENDER EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Catarina Novais¹, Ana Margarida Cruz², Cláudia Mourato Silva³, Ana Rita Laranjeiro⁴, Cláudia Vicente⁵, Jaime Correia de Sousa⁶

1 UCSP Norte Mozelos - ULS Entre Douro e Vouga; Membro GRESP, 2 USF Bom Porto - ULS Santo António; ICBAS-UP; Coordenação GRESP, 3 USF Terras de Cira - ULS Estuário do Tejo; Membro GRESP, 4 USF VitaSaurium, - ULS Baixo Mondego; Membro GRESP, 5 USF Araceti - ULS Baixo Mondego; Coordenação GRESP, 6 Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Universidade do Minho; Membro GRESP

CO 82 - DETERMINANTES NA ESCOLHA DO LOCAL E ORIENTADOR DE FORMAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Júlia Franco Silva¹, Inês Rosendo de Carvalho e Silva, Joana Daniel Bordalo², Joana Daniel Bordalo³

1 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2 Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, 3 Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

10 de Abril de 2026 às 18:15

CO 28 - CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO DOS UTENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: A PERSPECTIVA DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Maria Fernandes Araújo¹, Joana Domingos¹, Lília Tomé¹, Marta Guimarães², Diana Pinho Cruz², Ana Quelhas², Ricardo Oliveira Silva², Joana Lopes²

1 ULS Entre Douro e Vouga, 2 ULS Entre Doiro e Vouga

CO 31 - PRESCRIÇÃO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS NA FIBRILHAÇÃO E FLUTTER AURICULAR: ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO EM DOENTES COM COMPROMISSO DA FUNÇÃO RENAL.

Catarina Dias¹, Mariana Saraiva¹, Catarina Viegas¹, Paula Pinto¹, Luís Monteiro¹

1 USF Esgueira+, ULS Região de Aveiro

CO 40 - PROJETO AR: DA CARACTERIZAÇÃO DE RISCO À AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DE UMA POPULAÇÃO FUMADORA

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Joana Fernandes², Márcia Novais³, Pedro Pereira², João Santos²

1 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende, 3 USF Sete Caminhos, ULS Santo António

CO 78 - PERSPETIVAS DE INTERNOS E ORIENTADORES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM MGF

Joana Silva Monteiro¹, Laura Ribeiro¹, Paulo Santos¹

1 Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

CO 98 - PSORÍASE: DOENÇA CUTÂNEA OU ICEBERG SISTÉMICO? - QUANDO A PELE CONTA APENAS PARTE DA HISTÓRIA

Marta Ferraz de Abreu¹, José Pedro Antunes², Andreína Fernandes¹, Inês Pedra¹, Fábio Bastos¹

1 USF Arte Nova, 2 USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Comunicação Oral - Melhoria Contínua da Qualidade

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 41 - PROJETO AR: UMA MELHORIA DA QUALIDADE NA AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DOS FUMADORES

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Joana Fernandes², Márcia Novais³, Pedro Pereira², João Santos²

1 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende, 3 USF Sete Caminhos; ULS Santo António

CO 55 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DOENÇA RENAL CRÓNICA NUMA USF E INTRODUÇÃO DE TERAPÊUTICA MODIFICADORA DE PROGNÓSTICO - MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Júlia Sofia Montalvão Neves¹, Ana Rute Carreira¹, Maria de Lurdes Rocha¹, Marta Ribeiro¹, Maria Inês Pinto¹, Ana Rita Faustino¹, Mónica Reis¹, Ana Rita Pina¹

1 USF D. Diniz - ULS Região de Leiria

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 64 - GESTÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
PROJETO DE INTERVENÇÃO NUMA USF DO NORTE DE PORTUGAL

Francisca Ornelas¹, Beatriz Serpa Pinto¹, Bárbara Gameiro¹, Inês Ferreira¹, Maria Moreira¹,
Maria Fael¹

1 USF Serpa Pinto

CO 106 - MELHORIA DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NUMA USF: PROGRAMA
DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM CSP

Ana Resende Mateus¹

1 USF Horizonte, ULS de Matosinhos

Comunicação Oral - Relato de Caso

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 50 - MIOCARDIOPATIA DILATADA SILENCIOSA: UM RELATO DE CASO.

Joana Araújo Silva¹, Jorge Henriques Teixeira¹, Adriana Lobo Côrte-Real¹, Mariana Brás da
Cunha¹

1 USF Baguim, ULS Santo António

CO 76 - ANATOMIA DO ERRO: QUANDO A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS FALHA

A. Filipa Gonçalves¹, Ângela Santos Neves¹, Adriana Miranda Santos¹

1 USF Araceti

CO 77 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E FASCICULAÇÕES: QUANDO A ANSIEDADE DIAGNÓSTICA
DESAFIA O MÉDICO DE FAMÍLIA

Margarida Pilar Capitão¹, Filipa Santos¹, João Pedro Gonçalves¹, Brigitte Ferreira¹

1 USF Coimbra Norte

9 de Abril de 2026 às 18:15

CO 4 - MIELOMA MÚLTIPLO COM APRESENTAÇÃO INICIAL DE LOMBALGIA

Ruth Fortes¹, Rafaela Almeida², Sara Oliveira¹, Diana Santos²

1 Usf Génesis -ULS Loures Odivelas, 2 Usf Moscavide -ULS São José

CO 27 - DILEMA DIAGNÓSTICO: HÁ CULPA OU IATROGENIA?

Fábio Bastos¹, Beatriz Bernardes¹, David Silva¹, Marta Abreu¹, José Pedro Antunes¹

1 USF Arte Nova

CO 37 - ECOGRAFIA POINT-OF-CARE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPACTO NA
SUSPEIÇÃO PRECOCE DE NEOPLASIA OVÁRICA

Sofia Costa¹, Tiago Almendra¹, Madalena Nunes², Rita Modesto², Tiago Matos³

1 UCSP Albufeira - ULS Algarve, 2 USF Atlântico Sul - ULS Algarve, 3 USF da Vila - ULS Algarve

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 46 - COMPLICAÇÃO CUTÂNEA RARA DO LINFEDEMA CRÓNICO DO MEMBRO SUPERIOR:
RELATO DE CASO

Miguel Guimarães¹, Catarina Novais², Ana Margarida Cruz³

1 Centro de Reabilitação do Norte - ULS Gaia Espinho, 2 UCSP Norte Mozelos - ULS Entre Douro e Vouga, 3 USF Bom Porto - ULS Santo António; ICBAS-UP

CO 100 - "DRA. TENHO UMA TRISTEZA NA BARRIGA, PARECE O CORAÇÃO DE UM BEBÉ":
QUANDO A ANAMNESE É A CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO (RELATO DE CASO)

Joana Direito¹, Catarina Dias², José Carlos Ribeiro¹

1 USF Pessoas, 2 USF Esgueira +

CO 102 - "JÁ SALVEI MUITAS VIDAS COM RM" - UMA REFLEXÃO DE PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

Marta Ferraz de Abreu¹, Cláudia Rainho¹, José Pedro Antunes², Fábio Bastos¹

1 USF Arte Nova, 2 USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

10 de Abril de 2026 às 08:30

CO 19 - 7 IDAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA, DESFECHO FATAL.

Marlene Paiva Ferreira¹, Ana Manuela Rocha,¹ Beatriz Teixeira¹, Maria João Pinheiro¹, Sofia Beco Moreira²

1 ULS Viseu Dao Lafoes - USF Montemuro, 2 ULS Região de Aveiro, USF Pessoas

CO 65 - DOUTORA, NÃO ENCONTRO AS CHAVES!

Vanessa Antunes Simões Dias José¹, Cátia Patrícia Poêjo Sapateiro¹

1 USF Aldegalega, ULS Arco Ribeirinho

CO 69 - ADDISON À ESPREITA: A DOENÇA RARA QUE SE ESCONDE EM SINTOMAS DO DIA-A-DIA

Catarina Moura Cardoso¹, Carolina Pureza¹

1 USF Conde da Lousã - ULS Amadora-Sintra

CO 93 - A MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E VULNERABILIDADE MIGRATÓRIA: ESTRATÉGIAS
DE ARTICULAÇÃO PARA O SUCESSO TERAPÊUTICO NUM CASO DE UMA FERIDA COMPLEXA

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Lídia Azevedo², Joana Fernandes³, Débora Campos³

1 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2
USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende;, 3 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Prática

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 6 - FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ULS LITORAL ALENTEJANO: RELATO DE PRÁTICA

Maria Beatriz Afonso¹, Bárbara Alvarenga², Fernando Medina³, Margarida Damas de Carvalho³, Susana Miguel¹

1 ULS Coimbra - USF Coimbra Centro, 2 ULS São João - USF Faria Guimarães, 3 Unidade de Cuidados Paliativos - ULS Litoral Alentejano

CO 25 - O GPS DO NÃO PRESENCIAL: UM FLUXOGRAMA PARA TRANSFORMAR PEDIDOS EM AGENDA

David Silva¹, Fábio Bastos¹, Beatriz Bernardes¹, Inês Pinto¹, Luís Teixeira¹

1 USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro

CO 67 - DO RUÍDO À AÇÃO: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OTIMIZAÇÃO DA CONSULTA DOS RECURSOS DA COMUNIDADE E DA ULS

Rui Diogo Oliveira Rodrigues¹, Alice Avanzo², Beatriz Machado², Joana Raminhos²

1 USF Carcavelos - Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, 2 USF Carcavelos, ULS Lisboa Ocidental

CO 70 - A TERRA ONDE O SOL NASCE: A PROPÓSITO DE UM ESTÁGIO EM TIMOR LOROSAE

Carina Leitão Mateus¹, Teresa Moinhos²

1 USF Oriente, 2 USF Baixa

CO 75 - G-AASSESS - ESCALA GERIÁTRICA (GERIATRIC ASSESSMENT)

Inês Camões Rodrigues¹

1 USF Mactamã

CO 86 - MGF ALÉM DO CONTINENTE: UM RELATO DE PRÁTICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO CONTEXTO INSULAR

Mariana Jácome¹, Clarisse Calça Coelho², Cláudia Álvares³, Mariana Moura Almeida⁴

1 USF Condeixa, ULS Coimbra, 2 USF Mondego, ULS Coimbra, 3 USF Moliceiro, ULS Região de Aveiro, 4 USF Atlântico Norte, ULS Região de Aveiro

9 de Abril de 2026 às 16:15

CO 17 - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DA DPOC NUMA USF

Cláudia Álvares¹, Inês Vicente Osório¹, Francisca Maniés Silva¹, Joana Andrade Glória¹, Andreia Ramalho¹

1 USF Moliceiro

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 23 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Eddy Francisco Martins¹, Ana Filipa Gonçalves², Ângela Neves², Joana Vale²

1 USF Flor de Sal, 2 USF Araceti

CO 29 - OUTROS CAMINHOS PARA A MESMA MISSÃO: RELATO DE PRÁTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR NOS PAÍSES BAIXOS

João Francisco Poças¹

1 USF Cedofeita - ULS Santo António

CO 43 - "ALÉM DA TIRA TESTE: A RELAÇÃO ALBUMINA-CREATININA COMO PADRÃO DE CUIDADO ESSENCIAL NO RASTREIO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA NA POPULAÇÃO DE RISCO"

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Lídia Azevedo², José Chaves³, Débora Campos³, João Santos³

1 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2 USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende;, 3 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende

CO 96 - BREVE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PADRÕES ALIMENTARES – APLICAÇÃO DO MODELO DOS 5AS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Beatriz Silva¹, Maria Inês Leal¹, Sónia Torres¹, Inês Souto Miranda¹, Deolinda Chaves Beça¹

1 USF Carvalhido

9 de Abril de 2026 às 18:15

CO 7 - SESSÕES ESCOLARES SOBRE SAÚDE MENTAL - O FOCO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Júlia Sofia Montalvão Neves¹

1 USF D. Diniz - ULS Região de Leiria

CO 48 - EMPODERAR PARA CUIDAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Ana Margarida Peixoto¹, Joana Albuquerque Chagas², Ana Isabel Silva³, Sara Nabais⁴, Luisa Medeiros Marques⁵

1 USF Jardim dos plátanos, 2 USF Jardim dos Plátanos, 3 USF Dafundo, 4 USF SAO JULIAO DE OEIRAS, 5 USF LINHA DE ALGES

CO 63 - CRIAÇÃO DE UMA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA NUMA USF DO NORTE DE PORTUGAL

Francisca Ornelas¹, Beatriz Serpa Pinto¹, Bárbara Gameiro¹, Inês Ferreira¹, Maria Fael¹

1 USF Serpa Pinto

CO 72 - CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE SAÚDE SEXUAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Paulo Jorge Almeida Gomes¹

1 USF Ribeirinha - ULS Arco Ribeirinho

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

**CO 74 - GESTÃO EFICIENTE DE SOLICITAÇÕES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS:
APLICAÇÃO DA METODOLOGIA SCRUM NA PLATAFORMA OSGA**

Rui Diogo Rodrigues¹, Ana Póvoa¹, Alice Avanzo¹, Beatriz Machado¹, Joana Raminhos¹
1 USF Carcavelos, ULS Lisboa Ocidental

Comunicação Oral - Revisão de Tema

9 de Abril de 2026 às 10:00

**CO 2 - A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO USO DE PROBIÓTICOS, NA PREVENÇÃO DA DERMATITE
ATÓPICA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.**

Avelino Joaquim Gomes Tavares¹
1 USF Vale do Âncora

**CO 22 - O IMPACTO DO TEMPO DE ECRÃ NOS SINTOMAS DE PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE
E DÉFICE DE ATENÇÃO (PHDA) – QUAL A EVIDÊNCIA?**

Mariana Silva¹, Rui Robalo¹, Cláudia Silva¹
1 USF Carolina Beatriz Ângelo

**CO 51 - INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES E DÉFICE DE VITAMINA B12: VALE A PENA
RASTREAR? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA**

MARGARIDA PILAR CAPITÃO¹, Joana Alves², Iolanda Silva², Filipa Santos¹, Brigitte Ferreira¹
1 USF Coimbra Norte, 2 USF Rainha Santa Isabel
Índice Comunicação Oral por Tema
Comunicação Oral - Protocolos

**CO 101 - EXPOSIÇÃO AO AMBIENTE DE URGÊNCIA E O RISCO DE INFEÇÃO - REVISÃO DE TEMA
PARA UMA PRÁTICA CLÍNICA BASEADA NA EVIDÊNCIA**

Vanessa C. Alves¹, Catarina Viegas Dias²
1 USCP Olivais - ULS São José, 2 NOVA Medical School

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Protocolos

9 de Abril de 2026 às 14:00

CO 32 - VISÃO DOS AUXILIARES DE AÇÃO DIRETA SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS: ESTUDO QUALITATIVO

Ana Rita Murcho¹

1 USF Colares, ULS Amadora Sintra

CO 81 - COMPASS 65+: "SNACKS" DE ATIVIDADE FÍSICA NA COMUNIDADE PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM IDOSOS COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Susana Miguel¹, Anabela Mota Pinto², Guilherme Eustáquio Furtado³, Carlos Seça Cardoso²

1 ULS Coimbra, USF Coimbra Centro, 2 FMUC (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra), 3 IPC (Instituto Politécnico de Coimbra)

CO 89 - EFEITO DE UMA APLICAÇÃO MÓVEL DE MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO SÍNDROME METABÓLICO: PROTOCOLO DE UM RCT

Andreia Lobo¹, Luiz Miguel Santiago², Ana Luis Pereira³, António Cruz Ferreira⁴, Pedro Augusto Simões⁵

1 USF Cruz de Celas, 2 Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra, 3 CEO at Healthy Smart Cities, 4 Departamento de Medicina do Desporto, Instituto Português do Desporto e Juventude, 5 Universidade da Beira Interiro

CO 92 - DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS NA ASMA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

Ana Margarida Cruz¹, Nuno Pina Soares², Eurico Silva³, Jaime Correia de Sousa⁴, Luís Alves⁵

1 ULS Santo António, USF Bom Porto, ICBAS - UP, 2 ULS Viseu Dão Lafões, USF Alves Martins, 3 ULS Entre Douro e Vouga, USF João Semana, 4 Escola de Medicina da Universidade do Minho; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Universidade do Minho, 5 ULS Gaia Espinho, USF Sto. André do Canidelo, ICBAS-UP

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

10 de Abril de 2026 às 18:30

CO 5 - INFLUÊNCIA DO DÉFICE HORMONAL NO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EM MULHERES NA PERIMENOPAUSA

Rafaela Moreira Almeida¹, Diana Santos¹

1 Usf Moscavide -ULS São José

CO 42 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NO DOMICÍLIO EM PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Lídia Azevedo², Diana Gonçalves Silva³, Oriana G. Hierro⁴, Andreia Sousa Miranda⁴

1 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2 USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende;, 3 USF Calecia; ULS Barcelos/ Esposende, 4 USF Esposende Norte; ULS Barcelos/Esposende

CO 85 - PROJETO DE GARANTIA E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DA ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE UROCULTURAS

Lídia Azevedo¹, Diana Gonçalves Silva², Andreia Sousa Miranda³, Oriana G. Hierro³, Juliana de Carvalho Magalhães⁴

1 USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende, 2 USF Calecia; ULS Barcelos/Esposende, 3 USF Esposende Norte; ULS Barcelos/Esposende, 4 USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Índice ePoster por Tema

ePoster - Investigação

10 de Abril de 2026

ePO 36 - SAÚDE CARDIOVASCULAR: A IMPLEMENTAÇÃO DE CENTROS DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Daniela Coutinho¹, Inês Caires Jacinto², Anabela Almeida³, Marta Fazendeiro¹

1 ULS Castelo Branco - USF Receber e Cuidar, 2 Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior, 3 Departamento de Gestão e Economia - Universidade da Beira Interior

ePO 68 - QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

MARGARIDA PILAR CAPITÃO¹, Rita Luis Gonzaga², Mariana Barreto², Brigitte Ferreira³, Francisca Mendes²

1 USF COIMBRA NORTE, 2 USF São Marcos do Mondego, 3 USF Coimbra Norte

ePoster - Relato de Caso

10 de Abril de 2026

ePO 52 - POROCARCINOMA: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Beatriz Ferreira Fernandes¹, João Pedro Stuart Monteiro¹, Filipa Neves Ribeiro¹, Angela M. Teixeira¹

1 USF Nova Via

ePO 58 - ATRÉSIA ANAL - A PROPÓSITO DE UM CASO

Daniela Ávila Valadão¹, Irina Rodrigues², Alice Martins B.², Matilde Sales Silveira², Oleksandr Yahello²

1 Unidade de Saúde da Ilha Terceira, 2 Unidade de Saúde da Ilha Terceira

ePO 59 - UMA FALSA SOMATIZAÇÃO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE UM CASO DE POLIMIALGIA REUMÁTICA

Susana Cecílio, Jorge Pereira¹

1 USF D. Jordão, ULS Oeste

ePO 60 - A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COM O UTENTE- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Oliveira¹

1 USF Saúde no Futuro ULSGE

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 66 - DIPLOPIA E VERTIGEM NO PUERPÉRIO: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE MENINGIOMA EM CONTEXTO DE CONSULTA DE INTERSUBSTITUIÇÃO

Diana Capela¹

1 USF Argoncilhe - ULS Entre Douro e Vouga

ePO 94 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM ADOLESCENTE: O IMPACTO DOS CONTRACETIVOS ORAIS E DA OBESIDADE - UM CASO CLÍNICO

Beatriz Dória¹, Sandra Pinho¹, Cristiana Lajas Matos¹, Ricardo Coutinho Martins¹, Sara Cardoso¹

1 USF Alpha

ePO 99 - SÍFILIS: ENTRE O DIAGNÓSTICO INVISÍVEL E O DILEMA ÉTICO UM CASO DE NEUROSSÍFILIS COM ENVOLVIMENTO OCULAR COMO DESAFIO CLÍNICO E ÉTICO

Josiene Mendes¹

1 USF Servir Saúde - ULS Almada Seixal

ePO 104 - GREEN NAIL SYNDROME: NEM TODAS AS UNHAS COM ALTERAÇÃO DA COR SÃO ONICOMICOSSES

Diana Lamas¹

1 USF Garcia de Orta - ULS Santo António

ePoster - Relato de Prática

10 de Abril

ePO 30 - ESTIMULAR A MENTE NÃO PODE ESPERAR - PROMOÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE NO DIA MUNDIAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarisse Calça Coelho¹, Francisca Medeiros², Catarina Pastilha¹, Matilde Esteves¹

1 USF Mondego, 2 USF Mondego

ePO 35 - RELATO DE PRÁTICA: ESTÁGIO EM MEDICINA FAMILIAR E COMUNITÁRIA EM FLORIANÓPOLIS, BRASIL

Ana Sintra Coelho¹, Mariana Trindade²

1 USF Oriente, ULS São José, 2 USF Coimbra Norte - Centro de Saúde de Eiras - ULS Coimbra

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Resumos - Comunicação Oral

Comunicação Oral – Investigação

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 8 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DIAGNÓSTICO DE HERPES ZOSTER NUMA USF - ESTUDO OBSERVACIONAL, DESCRITIVO, TRANSVERSAL

Júlia Sofia Montalvão Neves¹, Ana Rute Carreira¹, Maria de Lurdes Rocha¹

¹ USF D. Diniz - ULS Região de Leiria

Introdução: O aumento da incidência de Herpes Zoster (HZ) é expectável com o aumento da esperança média de vida e o desenvolvimento de condições imunocomprometedoras associadas à idade. A nevralgia pós-herpética e as complicações major são incapacitantes, com impacto elevado na qualidade de vida, sendo essencial identificar fatores de risco com foco na prevenção.

Objetivos: Caracterização dos utentes de uma USF com o diagnóstico de HZ relativamente a apresentação clínica, comorbilidades, vacinação, tratamento e sequelas.

Material e Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal. Os dados foram recolhidos através das plataformas MIM@UF e SClínico e tratados recorrendo ao Microsoft Office Excel®. Foram incluídos todos os utentes com diagnóstico ativo de HZ em março de 2025 (ICPC-2 S70), procedendo-se à caracterização da fase aguda, sequelas, estado vacinal e comorbilidades associadas (B90, D94, K77, K86, K87, K89, K90, K92, L88, L99, P74, P76, R95, R96, S91, T82, T83, T89, T90, U99 e neoplasia ou medicação imunossupressora).

Resultados: Foram incluídos 39 utentes, 77% do sexo feminino e 23% do sexo masculino. A idade média foi de 61,79 anos. Destes, nenhum tinha realizado vacinação previamente, apesar de 10% apresentar antecedentes de HZ. 38,5% dos utentes apresentou neuropatia aguda, dos quais 40% permanece atualmente medicado para nevralgia pós herpética. Após a fase aguda, apenas 12,8% realizou o esquema de vacinação. As comorbilidades identificadas com maior prevalência foram a hipertensão arterial (56,4%), a patologia psiquiátrica (53,8%) - mais prevalente na faixa etária < 50 anos -, e a obesidade/excesso de peso (61,5%). Apenas 33,3% apresentava diabetes mellitus, neoplasia ou outras patologias imunossupressoras sob corticoterapia prolongada.

Discussão: A evidência científica recomenda a vacinação contra o HZ em todos os adultos ≥50 anos e aos 18-49 anos em caso de risco elevado por comorbilidades médicas ou imunossupressão. A ausência de prevenção primária poderá estar associada a falhas na literacia em saúde e a fatores económicos, uma vez que a vacina não é comparticipada. A identificação dos fatores de risco permite a sua abordagem ativa e a identificação da população alvo da vacinação, sendo necessário implementar estratégias de promoção da literacia dos utentes.

Conclusões: Saliencia-se a relevância do papel ativo do médico na sensibilização para a importância da vacinação contra esta patologia debilitante.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 13 - PERSPETIVA DOS MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR ACERCA DOS MÉDICOS DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR: ESTUDO OBSERVACIONAL QUALITATIVO

Luiz Miguel Santiago¹, Francisca Setim Melim², Inês Rosendo²

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

Introdução: Pouco está publicado em revistas médicas portuguesas sobre a perspetiva dos médicos de Medicina Geral e Familiar (m-MGF) quanto aos Médicos de Especialidades Hospitalares (m-EH).

Objetivo: Explorar qualitativamente as perceções dos médicos de m-MGF sobre os m-EH.

Métodos: Realizou-se estudo observacional transversal em Julho de 2025, por inquérito específico, aplicado on-line, em redes médicas de conversação específica em MGF, tendo-se avaliado a qualidade da questão colocada. O inquérito continha uma pergunta aberta, com conteúdo tratado com inteligência artificial (IA), "SciSpace Copilot" e as variáveis de contexto, sexo biológico à nascença, ser médico interno de formação específica (MIFE) ou especialista (e-MGF) e trabalhar em modelo unidade de saúde familiar (USF) ou não-USF. As temáticas geradas por IA foram confirmadas pelos autores que aceitaram as denominações da IA.

Resultados: Amostra de n=153 respondentes, originando 164 diferentes frases. Um total de 209 declarações foram agrupadas em 10 categorias temáticas, 81 das 164 frases, incluídas em várias temáticas. Em função do sexo biológico à nascença n=115 (76,7%) eram mulheres, n=38 (24,8%) eram MIFE e n=141 (91,5%) trabalhavam em modelo USF. Das 10 categorias temáticas geradas, as seis mais frequentes foram: "Problemas de Comunicação e Articulação" (18,0%), "Desvalorização e Falta de reconhecimento da MGF" (14,0%), "Desconhecimento da realidade dos Cuidados Primários", (14,0%), "Falta de Colaboração e Espírito de Equipa" (11,1%), "Sobrecarga de Trabalho e Limitações do Sistema" (10,0%) e "Visão fragmentada do doente" (9,0%). Segundo as variáveis de contexto foram apenas encontradas diferenças significativas para o local de trabalho, sendo mais frequentes as frases para médicos trabalhando em modelo USF.

Discussão: Trabalho inédito, abre horizontes de investigação para melhoria da relação m-MGF/m-EH, no Serviço Nacional de Saúde em modelo Unidade Local de Saúde, nas necessidades de melhor comunicação e de ajuda à gestão da Pessoa que sofre. Anterior estudo qualitativo, revelou que os m-EH pensavam o m-MGF como tendo falta de "competência clínica", "falta de comunicação", "requerendo erradamente meios complementares de diagnóstico (MCDs)" e com seguimento desadequado de doentes crónicos.

Conclusão: A perspetiva de m-MGF acerca de m-EH evidencia problemas sobretudo comunicacionais, que devem ser abordados para maior eficiência da saúde em Portugal.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 87 - QUALIDADE DO SONO DOS MÉDICOS INTERNOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR - UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PORTUGAL

Diana Pereira Costa¹, Ana M. Azevedo², Ana Sofia Pacheco³, Ana Vieira de Carvalho⁴, Cristiana Vieira Maia⁵, Joana Ruivo Domingos⁶

1 USF Saúde Mais - ULS de Entre Douro e Vouga, 2 USF Sudoeste - ULS de Entre Douro e Vouga, 3 UCSP Boticas - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, 4 UCSP Chaves I-B - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, 5 USF Aquae Flaviae - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, 6 USF Egas Moniz - ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução

O sono é um processo fisiológico complexo e multifatorial. A má qualidade do sono associa-se a uma diminuição do desempenho cognitivo, aumento do risco de erros médicos e impactos negativos na saúde mental e física. Estima-se que 10-30% da população mundial sofra de perturbações do sono, uma prevalência que tem vindo a aumentar.

Objetivo

Avaliar a qualidade do sono dos médicos internos de formação especializada em Medicina Geral e Familiar a realizar o internato médico em Portugal.

Material E Métodos

Estudo transversal, descritivo e correlacional, realizado através de um questionário online aplicado entre fevereiro e maio de 2025. O inquérito incluiu dados sociodemográficos e a versão validada para português do Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT®). Os itens do PSQI-PT® agrupam-se em 7 componentes, em que um valor total > 5 indica má qualidade do sono. Os dados foram anonimizados, analisados em Microsoft Excel®, e a correlação de variáveis foi efetuada com recurso ao SPSS®.

Resultados

Dos 319 questionários, 6 foram excluídos por nacionalidade não portuguesa. A amostra final incluiu 313 internos, com idades entre 25-54 anos. A maioria era do sexo feminino (87,9%), solteiro (69,3%), sem filhos (86,3%) e residente na região Norte de Portugal (36,1%). Verificou-se distribuição equilibrada entre os quatro anos do internato, sendo que 49,5% dos participantes relataram exercer outra atividade profissional além do internato. Cerca de 49,7% apresentaram má qualidade global de sono. Destaca-se que 91,2% reportaram distúrbios do sono e 51,4% referiram falta de motivação/entusiasmo pelo menos uma vez por semana. O uso de medicação indutora do sono foi referido por 24,3% no último mês, sendo que 71,1% iniciaram-na durante o internato. No total, 33,5% apresentavam diagnóstico psiquiátrico, sobretudo ansiedade e depressão. Na análise correlacional, verificou-se melhor qualidade global do sono em participantes mais jovens e naqueles com outra atividade profissional além do internato. Não foram encontradas associações significativas com sexo, estado civil, região de trabalho, filhos ou ano de internato.

DISCUSSÃO

Os resultados reforçam a necessidade de implementar intervenções como apoio psicológico e programas de gestão de stress, bem como de rever políticas de saúde que promovam um ambiente de trabalho mais saudável. Investigações futuras deverão explorar as relações entre as exigências do internato, a qualidade do sono e o bem-estar global.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 88 - RISCOS PSICOSSOCIAIS E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: ESTUDO TRANSVERSAL NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Ana Raquel Dias¹, Mariana Almeida², Mariana Ribeiro³, Valéria Henriques⁴, Gabriela Vinagreiro⁵

¹ USF Senhora de Vagos, ² USF Atlântico Norte, ³ USF Beira Ria, ⁴ USF Leme, ⁵ USF Costa de Prata

Justificação: O burnout resulta de stress laboral crónico inadequadamente gerido e constitui um problema de saúde pública, particularmente nos profissionais de saúde. Os fatores psicossociais associados ao trabalho têm impacto na saúde, sendo os Cuidados de Saúde Primários (CSP) um contexto particularmente exigente, o que justifica a sua avaliação.

Objetivos: Identificar os principais fatores de risco psicossociais em profissionais dos CSP; identificar áreas de risco na organização do trabalho; caracterização demográfica da população.

Metodologia: Estudo descritivo transversal em cinco Unidades de Saúde Familiar (USF) de uma Unidade Local de Saúde. População: médicos, enfermeiros e assistentes técnicos. Recolha de dados: questionário eletrónico anónimo, com dados sociodemográficos e Copenhagen Psychosocial Questionnaire II –versão curta. As médias dos fatores psicossociais foram categorizadas em tercis, definindo fatores de risco, intermédios ou protetores para a saúde. Análise estatística descritiva e inferencial (teste de Kruskal-Wallis, $p < 0,05$) com recurso ao Excel e SPSS. Estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados: Obtidas 70 respostas (taxa de adesão: 78,7%), com 84,3% do sexo feminino e idade média de $44,8 \pm 12,1$ anos. Identificaram-se como fatores de risco psicossociais o ritmo de trabalho, exigências cognitivas e exigências emocionais, transversais a todos os grupos profissionais. Como fatores de risco intermédio destacaram-se conflito trabalho-família, problemas de sono, stress, sintomas depressivos e burnout. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre grupos profissionais e entre USF em várias subescalas. As áreas de organização, conteúdo do trabalho, relações interpessoais e liderança foram globalmente identificadas como fatores protetores.

Discussão: Os resultados refletem a elevada exigência cognitiva e emocional inerente aos CSP, de acordo com a literatura. A identificação de fatores de risco intermédio aponta áreas prioritárias para intervenção preventiva.

Conclusão: Este estudo identifica fatores de risco psicossociais relevantes nos profissionais dos CSP, como ritmo de trabalho e exigências cognitivas e emocionais. A presença de burnout e stress como fatores intermédios reforça a necessidade de medidas preventivas adaptadas ao contexto local, sendo a avaliação dos riscos psicossociais essencial para a promoção do bem-estar profissional e sustentabilidade dos cuidados de saúde.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 103 - DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO EXCLUSIVA DE CONSULTAS PROGRAMADAS E NÃO PROGRAMADAS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

João Carneiro¹, Paulo Santos²

¹ ULS EDV - USF Cuidar, ² CINTEV

Introdução: Os cuidados de saúde primários são cruciais para a manutenção da saúde da população, ao fornecerem cuidados abrangentes e contínuos. A utilização de consultas programadas e não programadas nos cuidados de saúde primários é um fator crítico para a prestação eficiente dos serviços.

Objetivo: Identificar os determinantes da utilização de consultas programadas ou não programadas nos cuidados de saúde primários.

Metodologia: Este estudo observacional transversal envolveu utentes da Unidade Local de Saúde de Feira/Arouca, no norte de Portugal, comparando aqueles que recorreram exclusivamente a consultas não programadas durante o ano de 2023 com aqueles que procuraram apenas consultas programadas com o seu médico. Foram analisados determinantes sociais e médicos da utilização.

Resultados: Foram incluídas na análise 28.213 pessoas (53,0% do sexo feminino), com idade mediana de 50 anos. Os homens e os doentes com demência, asma ou ansiedade apresentaram maior propensão para recorrer a consultas não programadas. Ser residente local, ser observado num Centro de Saúde Convencional e ter diabetes, hipertensão ou excesso de peso/obesidade constituíram determinantes significativos da utilização de consultas programadas.

Conclusão: As características sociodemográficas e as condições de saúde influenciam a utilização exclusiva de consultas programadas ou não programadas nos cuidados de saúde primários. A identificação destes fatores pode apoiar a formulação de políticas de saúde informadas, visando melhorar o fluxo de utentes e o acesso aos cuidados de saúde primários.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

9 de Abril de 2026 às 18:15

CO 21 - LIVING WILL: A CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE PERSPECTIVE, KNOWLEDGE, AND CLINICAL USE OF GENERAL PRACTITIONERS IN PORTUGAL

Mariana Batista Maciel; Luísa Castro; Rui Nunes¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Rationale: In Portugal, living wills—legal documents allowing individuals to express healthcare preferences in case of future incapacity—have been recognized since 2012. Despite this, public engagement remains limited, and previous studies have highlighted both public unawareness and knowledge gaps among healthcare professionals.

Aims and Objectives: This study aimed to assess the perspectives, knowledge, and clinical use of living will among Portuguese General Practitioners (GPs), given their pivotal role in promoting health literacy and patient autonomy.

Methods: A cross-sectional, quantitative survey was conducted among Portuguese GPs, using a 30-item online questionnaire that covered demographics, knowledge, attitudes, and clinical practices. Non-parametric statistical analyses, including Spearman correlation and the Mann-Whitney test, were used to assess associations.

Results: A total of 392 GPs answered the questionnaire, with a median age of 35 years. In their clinical practice, almost half of healthcare professionals have had conversations with their patients about Advance Directives (ADs), although 22.3% were unable to locate a living will in the Portuguese Public Healthcare Service Electronic System. The median number of correct answers to the 14 questions that require knowledge about the Portuguese law of ADs was 10, with a minimum of 5 and a maximum of 14. Most doctors reported that fewer than 1% of their patients have inquired about ADs.

Conclusions: Despite recognizing the importance of living wills, GPs seldom address them in consultations, often due to limited knowledge and practical barriers. Findings underscore the need for targeted training and public awareness initiatives to promote advanced care planning in primary care settings.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 57 - AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NUMA POPULAÇÃO DE ADULTOS COM DIABETES TIPO 2

Ana Margarida Nogueira Coelho¹, Professora Doutora Sílvia Pinhão², Professor Doutor Bruno Oliveira²

¹ USF de Fânzeres - ULS Santo António, ² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Justificação: A insegurança alimentar (InsAlim) é um determinante social da saúde com potencial impacto na gestão da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), podendo condicionar a qualidade da alimentação, a adesão terapêutica e o risco de complicações metabólicas. Em cuidados de saúde primários (CSP), a identificação da InsAlim é fundamental para uma abordagem clínica integrada, centrada na pessoa e orientada para a equidade em saúde.

Objetivo: Avaliar a relação entre a prevalência e o grau de InsAlim e o controlo metabólico em adultos com DM2 acompanhados em CSP.

Metodologia: Estudo observacional transversal realizado entre outubro e dezembro de 2025, com uma amostra de conveniência de 139 participantes. A recolha dos dados foi efetuada por entrevista presencial e consulta do SClínico®. A InsAlim foi avaliada através de instrumento validado e utilizado no Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) - *Household Food Security Survey Module*. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, controlo glicémico, perfil lipídico, pressão arterial e função renal. Definiram-se como critérios de controlo metabólico: HbA1c <7,0%, triglicédeos <150 mg/dL, colesterol LDL <55 mg/dL, colesterol não-HDL <130 mg/dL e taxa de filtração glomerular <60 mL/min/1,73 m² (TFG, KDIGO 2021). Aplicou-se estatística descritiva e inferencial, considerando-se um nível de significância de 5%.

Resultados: A idade média foi de 70,4 ± 9,9 anos (53,2% do sexo masculino), com predominância de baixa escolaridade. A prevalência global de InsAlim foi de 29,5% (InsAlim ligeira 23%, moderada 5,8% e 0,7% grave).

Discussão: Não se observaram diferenças significativas entre indivíduos com e sem InsAlim quanto a idade, género, escolaridade, HbA1c, colesterol LDL, colesterol não-HDL. Verificou-se que os indivíduos que apresentavam InsAlim, tinham mais frequentemente hipertrigliceridemia (43,9%, p=0,013) e comprometimento da função renal (21,4%, p=0,013), tendo estes resultados significado estatístico (p<0,05).

Conclusão: InsAlim apresentou elevada prevalência nesta população, muito superior à observada no IAN-AF, associando-se a alterações do perfil lipídico e a maior comprometimento renal. A sua identificação sistemática em CSP poderá permitir intervenções mais precoces e integradas, promovendo uma abordagem da diabetes mais centrada nos determinantes sociais da saúde.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 62 - IMPACTO DOS PEDIDOS HOSPITALARES NA CARGA ASSISTENCIAL E FINANCEIRA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DO NORTE DO PAÍS

Francisca Ornelas¹, Beatriz Serpa Pinto¹, Bárbara Gameiro¹, Inês Ferreira¹, Maria Moreira¹, Maria Fael¹

¹ USF Serpa Pinto

Introdução

A articulação entre Cuidados de Saúde Primários (CSP) e hospitalares é fundamental, mas muitas vezes gera sobrecarga nas Unidades de Saúde Familiar (USF), sobretudo através de pedidos hospitalares. Embora necessários, estes representam uma sobrecarga assistencial e financeira adicional raramente quantificada, comprometendo a sustentabilidade do sistema de saúde.

Objetivos

Este estudo visou analisar a carga temporal e financeira associada a pedidos hospitalares numa USF.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo e descritivo, analisando os pedidos hospitalares recebidos entre 1 de janeiro e 30 de junho de 2025. Foram recolhidas variáveis sociodemográficas, o hospital e a especialidade de origem, o contexto clínico, o tipo de pedido, o tempo despendido pelo médico e os custos estimados (através da Tabela de Meios complementares de Diagnóstico e tratamento convencionados da ACSS de 2024 e valor por hora de um médico assistente).

Resultados

Foram registados 96 pedidos, maioritariamente em mulheres, com idade média de 68 anos. O tempo total gasto foi 455,5 minutos, traduzindo-se num custo de trabalho médico e de MCDT de 10 052,20 €. A maioria dos pedidos teve origem na consulta externa (65,6%), seguida de pós-cirurgia (16,7%). A especialidade com maior número de pedidos foi a Ortopedia (39,6%), seguida da Medicina Interna (17,7%). O tipo de pedido mais frequente foi tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) (49,0%), seguindo-se de estudos analíticos (16,7%), Holter (6,3%) e pedidos de referência (5,2%).

Discussão e Conclusão

Embora o impacto pareça modesto, a projeção anual, e aplicada a várias unidades, traduz uma pressão significativa para os CSP. O predomínio da Ortopedia e de pedidos de MFR reflete a elevada prevalência de patologia músculo-esquelética da população. Limitações do estudo incluem o carácter retrospectivo, a análise de uma única USF e a estimativa parcial do tempo médico. Ainda assim, os resultados reforçam a necessidade de rever os mecanismos de articulação entre níveis assistenciais, prevenindo a transferência desproporcionada de encargos para os CSP. Deste modo, é necessário atuar no sentido de uma utilização mais eficiente e equitativa dos recursos.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Novo Futuro para a MGF

CO 95 - TEMPO PROTEGIDO PARA INVESTIGAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RECOMENDAÇÕES, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

Daniela Santos¹, Margarida Gil Conde², Andreia Leite³, Raquel Carmona Ramos⁴, Paulo Jorge Nicola⁵

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), ² Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, ULS de São José, Departamento de Investigação da APMGF, ³ Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2. Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, Comprehensive Health Research Center, CHRC, LA-REAL, CCAL, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal, ⁴ USF Leiria Nascente, ULS Região de Leiria, Departamento de Investigação da APMGF, ⁵ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Departamento de Investigação da APMGF

A falta de tempo protegido para investigação em Cuidados de Saúde Primários (CPS) limita o desenvolvimento dos cuidados, a qualidade, inovação e atração de profissionais. Este estudo realizou e analisou, através de grupos nominais, a discussão da operacionalização de três recomendações sobre tempo protegido, caracterizando impactos, ações, barreiras/facilitadores e responsabilidades de atores.

Partindo de um consenso Delphi (policy brief, 2025), realizaram-se duas sessões (90 min cada) com nove peritos, guiadas por 21 questões. Recolheram-se 173 respostas escritas e 3 horas de áudio. Os dados foram codificados de forma semi-automática supervisionada (CFIR 2.0; ERIC), produzindo uma matriz e um grafo de correspondências entre recomendações-barreiras/facilitadores-ações-impactos.

Partindo das recomendações [1] integrar tempo para investigação no horário normal, sem penalização remuneratória; [2] ajustar carga assistencial do investigador (redução de lista de utentes/tarefas); [3] compensar a investigação via contratualização (carteira adicional de serviços) ou horas-extra, identificaram-se 113 impactos, 164 ações, 46 barreiras e 1 facilitador. Entre os impactos mais citados: aumento da produção científica (12%) e contágio positivo (7%) na [1]; melhoria dos cuidados (7%) na [2]; melhoria dos cuidados (16%) e motivação (11%) na [3]. Nas ações, a [1] centrou-se em enquadramento regulamentar (8%) e incentivos financeiros (4%); [2] e [3] apresentaram maior dispersão (2-3% cada), incluindo redução de listas, apoio administrativo e reforço de recursos, regulamentação da compensação, estatuto de clínico-investigador e integração na contratualização. As barreiras mais referidas incluíram falta de profissionais/financiamento (4% cada) na [1], necessidade assistencial e limitações orçamentais/recrutamento (8% cada) na [2], e base legal, inadequação das horas extraordinárias e custos (11% cada) na [3]. O facilitador identificado foram as lideranças intermédias sensíveis à produção de conhecimento. As entidades mais apontadas foram ULS/ Conselhos de Administração (8-15%), Ministério da Saúde/ACSS (9%), além da AICIB (8%).

Conclui-se que o tempo protegido deve ser implementado como pacote integrado (tempo, ajuste assistencial e compensação), no contexto de articulação de atores, com enquadramento regulamentar e financiamento, monitorizando efeitos no acesso e na qualidade dos CSP, com impactos positivos na produção científica, cuidados e motivação.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

10 de Abril de 2026 às 08:30

CO 15 - COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE MODELOS DE LINGUAGEM DE GRANDE ESCALA NO EXAME TEÓRICO FINAL DO INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Inês Rocha Ferreira Alves¹, Mariana Jácome¹, Catarina Santana Oliveira¹, Cátia Pereira¹, Carlos Seiça Cardoso²

¹ USF Condeixa, ULS Coimbra, ² ULS Coimbra

Os modelos de linguagem de grande escala (Large Language Models – LLMs) têm demonstrado capacidade crescente no processamento de conteúdos médicos complexos e no desempenho em avaliações académicas na área da saúde. O seu potencial papel no apoio à formação médica tem sido progressivamente reconhecido, começando já a surgir evidência em Portugal em contexto de exames como a Prova Nacional de Acesso à especialidade. Este estudo teve como objetivo avaliar e comparar o desempenho de quatro LLMs amplamente utilizados (ChatGPT-3.5®, ChatGPT-5.0 Pro®, Gemini® e Meta AI®) na resolução do exame teórico final de especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF), comparando a sua performance.

Realizou-se um estudo transversal comparativo, que avaliou estes quatro LLMs, utilizando o exame teórico final de MGF de 2024 (época normal). Foram introduzidas 99 questões válidas, exatamente como constam no enunciado original do exame. Questões com imagens foram fornecidas apenas a modelos com capacidade multimodal. O objetivo principal foi avaliar e comparar a taxa global de respostas corretas. Secundariamente, analisou-se a associação entre o desempenho do número de palavras no enunciado, do tema da pergunta (consulta aguda, programada ou outros) e o seu nível de complexidade, de acordo com a taxonomia de Bloom.

Os LLMs apresentaram elevada taxa de acerto, correspondendo a classificações médias elevadas na escala de 0–20: ChatGPT-5.0 Pro® 18,4 valores, Gemini® 18,2 valores, ChatGPT-3.5® 18,0 valores e Meta AI® 16,5 valores. Por outro lado, a média dos médicos internos que realizaram o exame no mesmo ano foi de 16,2 valores. Não se observaram associações estatisticamente significativas entre o desempenho e a complexidade cognitiva da questão nem número de palavras. O tema da pergunta influenciou significativamente a taxa de acerto do ChatGPT-3.5®, que respondeu mais vezes corretamente a casos de consulta aguda, do que na categoria “outros temas”.

Conclui-se que os LLMs demonstraram desempenho elevado e consistente no exame teórico final de MGF, comparável ou superior ao dos médicos internos, sugerindo potencial utilidade como ferramentas complementares na educação médica e no apoio à prática clínica em cuidados de saúde primários.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 16 - HÁBITOS DE USO DE ECRÃS E TECNOLOGIA DIGITAL EM ADOLESCENTES DOS 12 AOS 15 ANOS

Cláudia Álvares¹, Inês Vicente Osório¹, Joana Andrade Glória¹, Francisca Maniês Silva¹, Andreia Ramalho¹

¹ USF Moliceiro

Justificação As “Recomendações da Sociedade Portuguesa de Neuropediatria para a utilização de ecrãs e tecnologia digital em idade pediátrica”, publicadas em setembro de 2024, definem, para a faixa etária dos 12 aos 15 anos, um limite máximo diário de utilização de ecrãs de 2 horas. É sugerido que haja controlo parental dos conteúdos visualizados e alerta para o risco de partilha de dados pessoais. As redes sociais só devem ser permitidas a partir dos 16 anos. Não devem ser permitidos o uso de ecrãs no quarto nem durante as refeições. Na escola, o uso de telemóvel deve ser restrito aos intervalos.

Objetivo Caracterizar os hábitos de uso dos ecrãs e tecnologia digital de jovens dos 12 aos 15 anos numa USF

Metodologia Estudo observacional descritivo, aprovado pela Comissão de Ética, com preenchimento de questionário anónimo por jovens dos 12 aos 15 anos, no final da Consulta de Saúde Infantojuvenil (CSIJ) de uma USF, entre junho e dezembro de 2025. Variáveis do questionário: tempo médio diário de uso de ecrã, controlo parental, conta pessoal em rede sociais, partilha de dados pessoais *online*, uso de televisão e computador no quarto, uso de *smartphone* pessoal durante a escola, nas refeições e antes de dormir.

Resultados Foram preenchidos 42 questionários. O tempo médio diário de uso de ecrã de 67% dos jovens excede as 2 horas. Dos 42 jovens, 23 (55%) tinham um controlo parental da atividade no computador e/ou telemóvel. Quanto ao uso de redes sociais, 35 (83%) responderam afirmativamente e 6 (14%) já tinham partilhado dados pessoais *online*. No quarto, 15 (36%) tinham televisão e 23 (55%) computador. Apenas 1 jovem não tinha *smartphone* pessoal. Na escola, 4 (10%) usavam o *smartphone* nos intervalos e durante as aulas e 21 (54%) apenas nos intervalos. Em casa, 8 (20%) usavam o *smartphone* durante as refeições e 24 (60%) antes de dormir.

Discussão Este estudo evidencia padrões de uso desajustados às recomendações atuais. Os resultados sugerem uma exposição excessiva à tecnologia digital associada a uma elevada percentagem de utilização de redes sociais. A partilha de dados pessoais por 14% dos jovens reforça a necessidade de sensibilização para os riscos da exposição *online*. A presença e utilização frequente de dispositivos eletrónicos no quarto e, em alguns casos, durante as aulas, poderá ter impacto negativo na saúde e bem-estar dos jovens.

Conclusão. É imprescindível abordar o uso de ecrãs nas CSIJ, alertando para os seus riscos e promovendo hábitos saudáveis.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 26 - INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE: BARREIRAS, NECESSIDADES E FACILITADORES - UM ESTUDO QUALITATIVO MULTIPROFISSIONAL
Catarina Neves dos Santos¹, Fátima Franco¹, Bruno Pedrosa¹
¹ USF Ramada

Justificação

As Unidades Locais de Saúde (ULS) constituem uma oportunidade estratégica para promover a integração de níveis de cuidados e desenvolvimento de investigação clínica e inovação de forma transversal. No entanto, os centros de investigação encontram-se maioritariamente orientados para o desenvolvimento de ensaios clínicos em contexto hospitalar. Apesar do elevado potencial para investigação aplicada e centrada na pessoa dos cuidados de saúde primários (CSP), existe pouco investimento nesta área.

Objetivo

Explorar as perceções de profissionais de saúde sobre investigação clínica e inovação em contexto de ULS, identificando barreiras, necessidades e fatores facilitadores, bem como possíveis diferenças entre categorias profissionais e níveis de cuidados.

Metodologia

Estudo qualitativo baseado na realização de grupos focais. Os dados foram analisados através de Framework Analysis e análise temática reflexiva. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados

Participaram 37 profissionais (CSP: 20; Hospital: 17), incluindo médicos (14), médicos internos (8), enfermeiros (7) e outros profissionais de saúde (8). A investigação clínica foi percebida como pouco apoiada pela instituição. A ausência de tempo protegido emergiu como principal barreira, associada a elevada carga assistencial. Outras necessidades referidas incluíram apoio metodológico e estatístico, simplificação dos processos éticos, acesso a dados, formação em investigação, financiamento para custos de publicação e apresentação e reconhecimento formal da investigação na progressão profissional. Verificaram-se diferenças entre categorias profissionais: médicos destacaram a carga assistencial como grande fator limitante; médicos internos evidenciaram uma motivação predominantemente curricular; enfermeiros salientaram a ausência de valorização da investigação na carreira; outros profissionais relataram uma participação maioritariamente operacional. Nos CSP, destacou-se o foco hospitalocêntrico e a dispersão geográfica como principais barreiras.

Discussão

Os resultados sugerem falta de apoio à investigação e inovação, com um foco restrito ao contexto hospitalar. A investigação depende da motivação e investimento individual dos profissionais, com impacto na sustentabilidade da produção científica.

Conclusão

É fundamental a criação de uma estrutura de apoio à investigação e inovação, com integração dos níveis de cuidados e que dê resposta às barreiras identificadas.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 33 - NECESSIDADES FORMATIVAS E BARREIRAS NA ABORDAGEM DOS DOENTES COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Telmo Medeiros Guerreiro¹, Leonor Nicolau², Armando Felgueiras³, Joana Ribeiro da Silva⁴, Mónica Ruivo Rosa⁵, Vânia de Oliveira⁶, Raquel F. Castro⁷, Cristina Ribeiro⁸

¹ USF Eça, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), ² Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, ³ Trofa Saúde Barcelos, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), ⁴ USF Anta, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), ⁵ USF Génesis, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), ⁶ USF O Basto, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), ⁷ USF Reynaldo dos Santos, Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), ⁸ Grupo de Estudos de Comportamentos Aditivos (GEsCAD), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Justificação: Os comportamentos aditivos, nomeadamente o consumo de álcool, constituem um problema relevante de saúde pública em Portugal. Os cuidados de saúde primários assumem um papel central na identificação precoce e intervenção nestes comportamentos, através da utilização de instrumentos de rastreio validados e de intervenções breves. Contudo, os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) enfrentam frequentemente dificuldades na abordagem e gestão destas situações, muitas vezes relacionadas com lacunas formativas.

Objetivo: Avaliar as necessidades de formação e os desafios percecionados pelos médicos de Medicina Geral e Familiar relativamente à abordagem dos comportamentos aditivos.

Metodologia: Estudo observacional, realizado através da aplicação de um questionário online, distribuído em maio de 2023 a médicos de Medicina Geral e Familiar em Portugal.

Resultados: Foram incluídas 129 respostas válidas. A maioria dos participantes era do sexo feminino (83,7%), com idade média de 35 anos. Do total, 71,3% eram especialistas e 28,7% internos de formação específica, maioritariamente no último ano de internato. A maioria exercia atividade nas regiões Norte e Lisboa. Embora 65,1% referissem ter recebido algum tipo de formação durante o internato, a maioria classificou-a como insuficiente (72,6%) ou muito insuficiente (9,5%). A grande maioria dos participantes (93%) manifestou necessidade de formação mais aprofundada e abrangente, identificando como áreas prioritárias o consumo de álcool e o tabagismo. As principais barreiras identificadas na prestação de cuidados foram o tempo limitado de consulta, a dificuldade em garantir o seguimento dos doentes e a falta de motivação dos utentes.

Discussão: Os resultados apontam para a necessidade de reforço da formação em comportamentos aditivos em MGF, apesar da sua elevada prevalência na prática clínica, bem como a presença de barreiras à abordagem dos comportamentos aditivos por parte dos médicos de MGF.

Conclusão: A elevada proporção de participantes que refere necessidade de formação adicional, aliada às dificuldades organizacionais identificadas, reforça a importância de refletir sobre modelos formativos e contextuais ajustados à realidade dos cuidados de saúde primários, de modo a responder aos desafios vivenciados neste âmbito.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 47 - ASTHMA ESCAPE ROOM: UMA FORMA DIFERENTE DE APRENDER EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Catarina Novais¹, Ana Margarida Cruz², Cláudia Mourato Silva³, Ana Rita Laranjeiro⁴, Cláudia Vicente⁵, Jaime Correia de Sousa⁶

¹ UCSP Norte Mozelos - ULS Entre Douro e Vouga; Membro GRESP, ² USF Bom Porto - ULS Santo António; ICBAS-UP; Coordenação GRESP, ³ USF Terras de Cira - ULS Estuário do Tejo; Membro GRESP, ⁴ USF VitaSaurium, - ULS Baixo Mondego; Membro GRESP, ⁵ USF Araceti - ULS Baixo Mondego; Coordenação GRESP, ⁶ Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Universidade do Minho; Membro GRESP

Justificação: A abordagem da pessoa com asma tem elevada relevância na Medicina Geral e Familiar (MGF). A necessidade de estratégias pedagógicas inovadoras para reforçar o seguimento das recomendações internacionais motivou a integração de metodologias baseadas em jogos educativos digitais, capazes de promover aprendizagem ativa, raciocínio clínico e envolvimento dos participantes.

Objetivo: Avaliar a usabilidade e a experiência do jogador relativamente ao jogo digital *Asthma Escape Room*, desenvolvido por médicos de família como ferramenta de apoio à aprendizagem em 3 dimensões: diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com asma.

Metodologia: Foi criado um jogo em formato de *escape room* digital, composto por 7 níveis temáticos inspirados nas Sete Maravilhas do Mundo, contendo desafios relacionados com o diagnóstico, tratamento e gestão da pessoa com asma. Após participação em workshops formativos entre fevereiro e outubro de 2025, os jogadores responderam anonimamente ao questionário validado MEEGA+, composto por 32 itens em escala Likert de 5 pontos (-2 discordo totalmente; 2 concordo totalmente), avaliando duas dimensões principais: usabilidade e experiência do jogador.

Resultados: Cinquenta e quatro participantes responderam ao questionário, após completarem o jogo. Cerca de 78% do sexo feminino e 56% entre 31 e 45 anos, incluindo internos de MGF (52%), especialistas em MGF (39%) e outros profissionais (9%). A maioria dos participantes completou o jogo em equipa (96%). Observou-se elevada aceitabilidade em todas as dimensões de usabilidade, com medianas correspondentes a concordância ou concordância total. As dimensões relacionadas com experiência do jogador apresentaram igualmente elevada concordância, destacando-se a perceção de aprendizagem e promoção da cooperação entre jogadores. Cerca de 98% recomendaria o jogo a um colega.

Discussão: Os resultados indicam que a gamificação em contexto clínico revela uma abordagem útil e atrativa, envolvendo os participantes na aprendizagem ativa e na revisão de temas relevantes. O formato colaborativo estimula a aprendizagem social e o pensamento crítico, posicionando-se como uma mais-valia pedagógica complementar à formação tradicional.

Conclusão: O Asthma Escape Room revelou-se uma ferramenta digital inovadora, bem aceite e com elevado valor educativo para profissionais de saúde, contribuindo para melhorar a capacitação clínica na gestão da asma nos Cuidados de Saúde Primários.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 82 - DETERMINANTES NA ESCOLHA DO LOCAL E ORIENTADOR DE FORMAÇÃO NA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Júlia Franco Silva¹, Inês Rosendo de Carvalho e Silva, Joana Daniel Bordalo², Joana Daniel Bordalo³

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, ² Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, ³ Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

O internato em Medicina Geral e Familiar (MGF) visa desenvolver competências técnicas, éticas e comunicacionais, através do acompanhamento próximo de utentes e famílias que constam da lista do orientador. A escolha da unidade de formação e do orientador tem um papel central nesta experiência, sendo essencial compreender os fatores que a influenciam. Com o objetivo de dirigir as instituições e orientadores a melhor corresponder às expectativas dos jovens médicos, este estudo procurou identificar os principais determinantes na escolha do Local de Formação e dos Orientadores de especialidade durante o internato em MGF. Neste sentido, foi realizado um estudo qualitativo, através de um questionário online distribuído pelos internos de MGF de todo o país, com apoio de coordenações de internato, direções regionais e *mailing-lists* de profissionais da área. Participaram 172 internos, maioritariamente do sexo feminino (77,3%) e residentes mais frequentemente no distrito do Porto (22,7%). Na escolha do local de formação, destacaram-se a localização da unidade (3,69), o ambiente de trabalho (3,11) e as recomendações de outros internos (2,97). Promoção institucional (1,24) e indicadores de desempenho (1,39) foram pouco relevantes. Para a escolha do orientador, foram valorizadas recomendações de internos (1,38), atualização científica (1,30) e apoio em trabalhos (1,16). Também contaram afinidades pessoais e profissionais. Atitudes autoritárias foram conotadas negativamente. A maioria dos internos (91,9%) estava satisfeita com o internato e 90,1% voltaria a fazer a mesma escolha. Para 39%, a unidade foi o principal fator no processo de escolha e 25,6% consideraram que o orientador e a unidade tiveram o mesmo peso. Os participantes consideraram fatores relacionais prioritários quando comparados a fatores burocráticos. Os internos procuram um ambiente equilibrado entre autonomia e apoio, entre vida profissional e pessoal e mentores tecnicamente atualizados e com bom espírito de equipa, capazes de estabelecer boas relações com os utentes e equipas. As principais limitações do estudo incluem a amostra reduzida, fraca representatividade de algumas regiões e possíveis vieses na distribuição digital do questionário.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

10 de Abril de 2026 às 18:15

CO 28 - CARACTERIZAÇÃO E EVOLUÇÃO DOS UTENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: A PERSPECTIVA DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Maria Fernandes Araújo¹, Joana Domingos¹, Lília Tomé¹, Marta Guimarães², Diana Pinho Cruz², Ana Quelhas², Ricardo Oliveira Silva², Joana Lopes²

¹ ULS Entre Douro e Vouga, ² ULS Entre Doiro e Vouga

Introdução: A obesidade é uma doença crónica multifatorial, com elevada morbimortalidade, impacto na qualidade de vida e nos custos em saúde. A cirurgia bariátrica (CB) tem demonstrado elevada eficácia na perda ponderal e redução das comorbilidades associadas, com melhoria da qualidade de vida. Contudo, está associada a um risco acrescido de défices nutricionais, tornando imprescindível o seguimento clínico e a suplementação vitamínica ao longo da vida.

Objetivo: Caracterizar os utentes inscritos em duas Unidades de Saúde Familiar (USF), submetidos a CB e avaliar o impacto desta intervenção no peso, comorbilidades, parâmetros analíticos e qualidade de vida.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu utentes inscritos em duas USF, submetidos a CB entre 2010 e 2021. Foram recolhidos dados clínicos e analíticos no pré-operatório e aos 3, 5 e 10 anos após cirurgia. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS).

Resultados: Foram incluídos 94 utentes (86,2% mulheres), com idade média de 44 anos. No pré-operatório, o índice de massa corporal (IMC) médio era de 41 kg/m²; 34% apresentava Hipertensão Arterial (HTA), 21% Diabetes Mellitus (DM) e 12% Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS). Observou-se uma redução mais acentuada do IMC nos primeiros 3 anos, seguida de um ligeiro aumento nos anos subsequentes, à semelhança do observado com a DM (prevalência de 12% aos 10 anos). A SAOS apresentou uma redução progressiva ao longo do tempo (4% aos 10 anos), enquanto a HTA não apresentou diferenças estatisticamente significativas. Verificou-se melhoria do perfil lipídico, com aumento do colesterol HDL e uma diminuição do colesterol LDL e triglicérideos. No pós-operatório, foram observados défices significativos de ferritina e vitamina B12, assim como anemia. A adesão à suplementação vitamínica aumentou nos primeiros 5 anos, mantendo-se estável posteriormente (54% aos 10 anos). A perceção da qualidade de vida melhorou globalmente.

Conclusão: A CB demonstrou ser eficaz na redução ponderal e na melhoria de algumas comorbilidades, com impacto positivo na qualidade de vida. Contudo, associa-se a défices nutricionais relevantes, reforçando a importância do seguimento médico a longo prazo, nos cuidados de saúde primários, assim como a articulação com os cuidados hospitalares.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 31 - PRESCRIÇÃO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS NA FIBRILHAÇÃO E FLUTTER AURICULAR: ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO EM DOENTES COM COMPROMISSO DA FUNÇÃO RENAL.

Catarina Dias¹, Mariana Saraiva¹, Catarina Viegas¹, Paula Pinto¹, Luís Monteiro¹

¹ USF Esqueira+, ULS Região de Aveiro

Justificação: a fibrilhação e flutter auricular são arritmias frequentes na prática clínica, associando-se a risco tromboembólico aumentado, nomeadamente o de acidente vascular cerebral. Os anticoagulantes orais diretos (DOACs) são uma opção terapêutica nestes casos, oferecendo um perfil de segurança mais favorável que os antagonistas da vitamina K. A depuração renal destes fármacos é variável, e a adequação da dose à taxa de filtração glomerular (TFG) é crucial para evitar efeitos adversos.

Objetivos: avaliar a adequação da dose de DOACs prescrita a doentes com fibrilhação e/ou flutter auricular, com TFG ≤ 50 mL/min.

Metodologia: estudo observacional transversal, numa unidade de saúde familiar (USF). Consideraram-se utentes com diagnóstico ICPC-2 de Fibrilhação/Flutter Auricular (K78), com TFG ≤ 50 mL/min, medicados na respetiva USF com DOACs. Utilizou-se o valor da TFG obtido pelo SClínico ou calculado segundo a fórmula CDK-EPI, com consequente avaliação da adequação terapêutica de acordo com o resumo das características do medicamento. Realizou-se uma análise descritiva da população e da adequação da terapêutica à TFG.

Resultados: n=18 utentes, 11 (61%) do sexo masculino, idade média 82,3 anos. O fármaco mais prescrito foi o apixabano (n=7, 39%). Identificados 4 (22%) com prescrição inadequada, dos quais 3 (17%) com dosagem incorreta e 1 (6%) contra-indicação para o medicamento. Não identificámos relação estatisticamente significativa entre sexo, idade, TFG ou fármaco e adequação terapêutica.

Discussão: persiste uma proporção relevante de prescrições inadequadas em doentes com disfunção renal, refletindo o desafio contínuo na individualização da terapêutica, especialmente em populações idosas com comorbilidades. A frequência de prescrição inadequada observada neste estudo é comparável à descrita na literatura, podendo associar-se a maior risco hemorrágico, sobretudo no contexto da idade avançada da população. O desenho do estudo e o viés de codificação constituem limitações que impedem a extrapolação dos resultados, mas fornecem uma visão útil da prática.

Conclusão: este estudo sublinha a necessidade da conciliação terapêutica, revisão periódica de fármacos e adequação posológica à TFG, garantindo uma utilização mais segura e eficaz dos mesmos. A implementação de estratégias de monitorização e formação dos profissionais pode contribuir para reduzir a incidência de erros de prescrição e otimizar resultados nos doentes anticoagulados, evitando iatrogenia.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 40 - PROJETO AR: DA CARACTERIZAÇÃO DE RISCO À AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DE UMA POPULAÇÃO FUMADORA

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Joana Fernandes², Márcia Novais³, Pedro Pereira², João Santos²
¹ USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ² USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende, ³ USF Sete Caminhos, ULS Santo António

Introdução: Em Portugal, o perfil da população fumadora tem uma predominância de homens, com a diferença entre os sexos a diminuir nas últimas décadas,¹⁻⁴ com a mediana de idades entre os 40-50anos.^{3,5} Esta é uma população associada a maior prevalência de comorbidades, incluindo doenças cardiovasculares e respiratórias, existindo um risco aumentado em ex-fumadores e fumadores atuais, em comparação com não fumadores,⁶⁻⁷ contribuindo para piores indicadores de saúde geral nesta população.

Objetivos: Identificar utentes fumadores de uma Unidade de Saúde Familiar, caracterizando-os segundo sexo/idade, comorbidades, carga tabágica, existência de pelo menos uma espirometria e do seu resultado. Estabelecer estratégias de melhoria de seguimentos destes doentes e promoção da cessação tabágica.

Metodologia: Estudo observacional e transversal, a realizar em 2 fases (1^o de janeiro-dezembro 2025; 2^o de janeiro-dezembro 2026). Dados recolhidos do Sclinico®/MIM@UF entre janeiro/2025 e dezembro/2025. Estatística efetuada em Excel.

Resultados: Inicialmente identificaram-se 793 utentes com codificação Abuso de Tabaco e 342 foram selecionados para a 1^a fase, identificando-se uma amostra elegível de 291 (após exclusão de 51 óbitos/transferências), apenas 9 tinham pelo menos uma espirometria realizada. Dos utentes convocados 195(67%) realizaram espirometria, verificando-se 63% homens, com mediana de idade de 50anos e uma distribuição equilibrada na carga tabágica, 26.7% baixa, 27.7% intermédia e 29.7% elevada. Em relação às comorbidades, 29.2% eram hipertensos e 26.3% obesos. Após análise das espirometrias, identificaram-se 4.6% Síndromes Obstrutivos, 6.2% Síndromes Restritivos, 1.5% Síndromes Mistos, 10.8% Alterações Ventilatórias Não Específicas e 77.4% Normais.

Discussão/Conclusão: Estes resultados demonstram a importância da promoção da cessação tabágica, identificando um perfil de risco considerável, com quase 30% dos utentes a apresentarem carga tabágica elevada e uma prevalência relevante de comorbidades (Hipertensão e Obesidade), fatores que potenciam o risco global. A identificação de alterações funcionais em 22,6%, incluindo síndromes obstrutivos e mistos, confirma o elevado subdiagnóstico de patologia respiratória. Por outro lado, a predominância de exames normais (77,4%) em utentes com idade mediana de 50 anos sublinha uma "janela de oportunidade" crucial para uma estratégia mais definida para a cessação tabágica antes da instalação do dano irreversível.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 78 - PERSPETIVAS DE INTERNOS E ORIENTADORES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO CLÍNICA EM MGF

Joana Silva Monteiro¹, Laura Ribeiro¹, Paulo Santos¹

¹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Justificação

A comunicação clínica é uma competência nuclear da Medicina Geral e Familiar (MGF), essencial à relação médico-doente. Atualmente, a sua avaliação no internato não é realizada de forma consistente, permanecendo maioritariamente informal e dependente do orientador de formação (OF). As Atividades Profissionais Confiáveis (*Entrustable Professional Activities* – EPAs) constituem uma abordagem promissora para operacionalizar a avaliação de competências em contexto real de prática clínica.

Objetivo

Explorar as perceções e expectativas de internos, recém-especialistas e OF em MGF relativamente à utilização de EPAs na avaliação das competências de comunicação clínica ao longo do internato.

Metodologia

Foram realizados dois focus group: um com internos e recém-especialistas em MGF e outro com médicos especialistas com experiência em formação. As sessões decorreram por videoconferência com gravação. Posteriormente, foram integralmente transcritas e analisadas através de análise temática indutiva.

Resultados

Os participantes reconheceram unanimemente a comunicação clínica como um pilar da MGF e um instrumento terapêutico central. Foram identificadas limitações no modelo atual de avaliação, incluindo ausência de observação direta sistemática, variabilidade entre OF e escassez de feedback estruturado. As EPAs foram percecionadas como ferramentas úteis para clarificar expectativas, apoiar decisões de supervisão progressiva e melhorar a qualidade e especificidade do feedback. Várias tarefas comunicacionais tais como a exploração de agendas ocultas, a gestão de emoções fortes, a promoção da adesão terapêutica e a gestão de conflitos emergiram como possíveis EPAs. Foram identificadas como possíveis barreiras à sua implementação os constrangimentos de tempo, o risco de burocratização e a necessidade de formação específica dos OF.

Discussão

As perceções identificadas estão de acordo com a literatura internacional, que salienta o papel das EPAs como instrumentos formativos estruturantes da aprendizagem no internato de MGF. A adaptação contextual e o investimento na capacitação dos OF são fatores críticos para a sua implementação.

Conclusão

As EPAs são percecionadas pelos internos e OF como uma abordagem relevante para a melhoria da avaliação das competências de comunicação clínica no internato de MGF. A sua implementação poderá contribuir para maior transparência e qualidade do processo formativo.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 98 - PSORÍASE: DOENÇA CUTÂNEA OU ICEBERG SISTÊMICO? - QUANDO A PELE CONTA APENAS PARTE DA HISTÓRIA

Marta Ferraz de Abreu¹, José Pedro Antunes², Andreína Fernandes¹, Inês Pedra¹, Fábio Bastos¹
¹ USF Arte Nova, ² USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crónica da pele, frequentemente associada a comorbilidades cardiometabólicas e mentais, com impacto pessoal e socioeconómico, tendo a MGF um papel central na gestão da pessoa com psoríase. Em Portugal, a prevalência estimada é 4,4%, persistindo lacunas no diagnóstico, seguimento e acesso à terapêutica, apesar da comparticipação legalmente prevista quando codificada na PEM.

Objetivo(s): Analisar prevalência, comorbilidades, acessibilidade e medidas de apoio a pessoas com psoríase numa USF.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico, incluindo pessoas com Psoríase numa USF (PP). Avaliou-se sexo, idade, comorbilidades cardiometabólicas, mentais, risco cardiovascular (RCV), codificação da Lei nº6/2010, número de consultas e comparação com prevalências na população da USF (PU). Dados obtidos no processo clínico e PEM, análise em Excel e SPSS. Questões éticas avaliadas na USF.

Resultados: A população da USF incluía 13 672 utentes, dos quais 163 tinham psoríase (prevalência de 1,2%), sendo 55,8% do sexo masculino. Observou-se maior prevalência de hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia, depressão e ansiedade comparativamente à população da USF ($p < 0,001$). A prevalência de diabetes mellitus não apresentou diferença estatisticamente significativa. Relativamente ao acesso à comparticipação, 67,48% tinham a lei codificada na PEM, desses, 60,91% registada por médicos da USF. A média de consultas anuais foi 8,8, ($>$ média nacional -3,5). 62,6% não tinham cálculo do RCV.

Discussão: Os resultados sugerem um possível subdiagnóstico da psoríase na unidade, face à prevalência nacional estimada. A maior prevalência de comorbilidades cardiometabólicas e mentais está de acordo com a literatura e reforça a necessidade de vigilância sistemática em cuidados de saúde primários. A ausência de codificação em parte dos utentes pode comprometer o acesso equitativo à terapêutica comparticipada. O elevado número de consultas evidencia maior complexidade assistencial, enquanto a elevada proporção de utentes sem avaliação do RCV representa uma oportunidade de melhoria.

Conclusão: A psoríase associa-se a impacto clínico significativo a nível cardiometabólico e mental. A implementação de estratégias de melhoria no rastreio do RCV e na correta codificação na PEM poderá otimizar os cuidados prestados, promovendo uma abordagem integrada e centrada na pessoa em MGF.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Melhoria Contínua da Qualidade

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 41 - PROJETO AR: UMA MELHORIA DA QUALIDADE NA AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA DOS FUMADORES

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Joana Fernandes², Márcia Novais³, Pedro Pereira², João Santos²
¹ USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ² USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende, ³ USF Sete Caminhos; ULS Santo António

Justificação: A prevalência de consumo de tabaco em Portugal tem vindo a diminuir, contudo mantém-se nos 20%.^{1,2,3,4} Esta persistência tem implicações clínicas, sobretudo na carga de doença respiratória crónica, sendo a espirometria com prova de broncodilatação fundamental na identificação precoce de alterações na função pulmonar,^{1,5} principalmente em fumadores com elevadas cargas tabágicas.

Objetivos: Melhorar o diagnóstico de alterações pulmonares em fumadores (ou ex-fumadores), com base no objetivo primário: utentes fumadores com pelo menos uma espirometria (de uma amostra representativa de fumadores numa Unidade Saúde Familiar), sendo a meta obter uma proporção maior que 50%. Como objetivo secundário melhorar os registos clínicos, pela codificação do correto após espirometria.

Metodologia: Estudo observacional e retrospectivo, a realizar em 2 fases (1^o de janeiro-dezembro 2025; 2^o de janeiro-dezembro 2026), com 2 avaliações, com 12 meses de intervalo. Dados demográficos/clínicos, obtidos pelas plataformas MIM@UF®/SClínico®. Criação de base de dados anonimizada e análise estatística descritiva em Microsoft Excel®.

Resultados: Inicialmente identificaram-se 793 utentes com codificação Abuso de Tabaco e 342 foram selecionados para a 1^a fase, identificando-se uma amostra elegível de 291 (após exclusão de 51 óbitos/transferências/recusas), onde apenas 9 tinham pelo menos uma espirometria realizada. Na 2^a avaliação, verificou-se que 195(67%) dos utentes convocados realizaram a espirometria, identificando-se 4.6% com Síndrome Obstrutivo, 6.2% com Síndrome Restritivo, 1.5% com Síndrome Misto, 10.8% com Alterações Ventilatórias Não Específicas e 77.4% com espirometria Normal.

Discussão: Nesta 1^a fase, verificou-se uma melhoria no diagnóstico de alterações pulmonares, com um aumento na cobertura espirométrica de 3% para 67% na amostra elegível, obtendo-se um padrão de qualidade Excelente no cumprimento do objetivo primário. Melhoraram-se os registos clínicos, identificando-se alterações funcionais em 22,6% dos utentes, com potencial necessidade de intervenção terapêutica. A elevada prevalência de exames normais (77,4%) constitui uma oportunidade para reforçar a cessação tabágica preventiva. Como limitações, aponta-se a natureza retrospectiva, a dependência de registos clínicos e codificação independente dos investigadores. Perspetiva-se para o futuro propor a integração destes utentes em consultas de cessação tabágica e a monitorização do seu seguimento clínico

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 55 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DOENÇA RENAL CRÓNICA NUMA USF E INTRODUÇÃO DE TERAPÊUTICA MODIFICADORA DE PROGNÓSTICO - MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Júlia Sofia Montalvão Neves¹, Ana Rute Carreira¹, Maria de Lurdes Rocha¹, Marta Ribeiro¹, Maria Inês Pinto¹, Ana Rita Faustino¹, Mónica Reis¹, Ana Rita Pina¹

¹ USF D. Diniz - ULS Região de Leiria

Justificação: A Doença Renal Crónica afeta 9,8% dos adultos em Portugal. Segundo a evidência científica, os iSGLT2 conferem benefício independentemente da albuminúria, com redução da mortalidade, hemodiálise e custos em saúde.

Objetivo: Caracterização dos utentes com diagnóstico de DRC na USF e introdução de terapêutica modificadora de prognóstico.

Métodos: Colheita de dados nas plataformas MIM@UF e SClínico e tratamento no Excel. Colheita das listagens de todos os utentes da USF com o código U99 (Doença urinária, outra) como problema ativo no MIM@UF e seleção dos utentes com diagnóstico de DRC dentro da amostra através dos critérios de inclusão: TFGe < 60ml/min/1,73m² e/ou RACu ≥ 30mg/g com >3 meses de evolução. Excluídos da intervenção se em hemodiálise, com doença renal hereditária, transplante renal prévio ou seguimento em consulta de Nefrologia. Caracterização da amostra obtida em relação a sexo, idade, estadió da doença e TFGe calculada pelo 2021 CKD-EPI Creatinin, comorbilidades associadas (ICPC-2 T89, T90, K77, K86, K87, T82) e terapêutica com iSGLT2. Após revisão da patologia em reunião de equipa, procedeu-se à introdução de iSGLT2 nos casos selecionados com reavaliação após 6 meses.

Resultados: Foram incluídos 397 utentes com o código U99 ativo, dos quais foram excluídos 223 através dos critérios de inclusão e exclusão. Da amostra final de 169 utentes - prevalência de 2,18% de DRC na USF - 69,8% já fazia iSGLT2, existindo necessidade de intervenção em 51 utentes. Cerca de 97% dos utentes apresentava ≥1 comorbilidades estudadas, sendo a classificação CDK-EP1 2021 mais prevalente o estadió IIIa e IIIb (71,6%). Dos que já se encontravam medicados, 84,7% usa dapagliflozina. Na reavaliação verificou-se a introdução de iSGLT2 em 3,9%.

Discussão: Apesar de altamente impactante na qualidade de vida e nos sistemas de saúde, a consciencialização para a DRC é reduzida, podendo o diagnóstico na população de risco ser mais precoce devido à pesquisa ativa do declínio da função renal em caso de comorbilidades. A maioria é medicada com iSGLT2, principalmente se DM concomitante. Os casos em que a terapêutica não foi introduzida estão relacionados com idade avançada, polimedicação, morte ou estado basal debilitado, sendo dada prioridade ao conforto e simplificação terapêutica.

Conclusão: Para além da sensibilização para o diagnóstico precoce, sendo identificados os utentes sem terapêutica adequada, este estudo permitiu a melhoria da prescrição médica.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

**CO 64 - GESTÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
PROJETO DE INTERVENÇÃO NUMA USF DO NORTE DE PORTUGAL**

Francisca Ornelas¹, Beatriz Serpa Pinto¹, Bárbara Gameiro¹, Inês Ferreira¹, Maria Moreira¹, Maria Fael¹

¹ USF Serpa Pinto

Introdução:

A violência no sector da saúde inclui as situações em que um trabalhador das instituições de saúde sofre qualquer tipo de violência no trabalho. A violência está ligada à saúde física e mental, ao absentismo e à diminuição da produtividade. O objetivo deste trabalho foi realizar um projeto de intervenção junto dos profissionais de saúde da USF Serpa Pinto de forma a capacitá-los para situações de violência física e psicológica.

Metodologia:

Foi realizada uma sessão onde foi apresentado o protocolo de intervenção à equipa da unidade de saúde e ocorreu uma sessão de sensibilização para a importância da capacitação em situações de violência. Numa reunião seguinte, foi aplicado um questionário de 16 perguntas de escolha múltipla com 4 opções que avaliou os conhecimentos dos profissionais em situações de violência e uma escala que mediu a sua percepção acerca do comportamento agressivo dos utentes. Posteriormente, decorreram sessões de formação acerca de medidas de gestão de situações de violência. Foram também entregues materiais aos profissionais que lhes permitiram adquirir competências de forma autónoma. Foi atualizado o protocolo de atuação. Um mês após esta intervenção a equipa foi reavaliada utilizando o mesmo questionário e a mesma escala.

Resultados:

Após a intervenção, observou-se uma melhoria no conhecimento dos profissionais, com um aumento das respostas corretas do questionário aplicado. No entanto, a diferença não foi estatisticamente significativa, indicando a necessidade de aprofundar algumas áreas de conhecimento nesta temática. Quanto à percepção de violência, verificou-se uma redução na média da pontuação da escala utilizada, não sendo esta estatisticamente significativa, sugerindo que é necessária uma maior capacitação para permitir aos profissionais se sentirem mais preparados para identificar e lidar com comportamentos agressivos.

Discussão e Conclusão:

A violência no sector da saúde é um problema crescente, afetando tanto os profissionais, como a qualidade dos cuidados prestados, sendo que este trabalho avaliou a eficácia de uma intervenção de capacitação para a gestão de situações de violência no local de trabalho.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 106 - MELHORIA DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NUMA USF: PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM CSP

Ana Resende Mateus¹

¹ USF Horizonte, ULS de Matosinhos

JUSTIFICAÇÃO: Cerca de 88% das doses de antibióticos consumidos diariamente na Europa são prescritas em ambulatório, o que torna os Médicos de Família agentes fundamentais do seu uso sensato. O Despacho 10901/2022 prescreveu a implementação a nível dos CSP de programas de apoio à prescrição antibiótica (PAPA) que conduzissem à redução da prescrição global e do ratio de antibióticos de largo vs. espectro estreito em relação ao ano anterior ao da sua adopção. As taxas de adequação da prescrição de amoxicilina/clavulanato e de quinolonas eram, à data de implementação do programa PAPA na USF intervencionada, de 25% e de 62%, respectivamente.

OBJECTIVOS: Implementar um PAPA, compreendendo formação, validação, auditoria e feedback da adequação da prescrição de antibióticos de largo espectro aos médicos de uma USF, permitindo, no ano civil seguinte ao da sua implementação:

1. reduzir em 10% a prescrição global de antibióticos, em DHD;
2. reduzir em 10% o rácio antibiótico de largo espectro/ antibiótico de espectro estreito, medido pelo rácio amoxicilina/clavulanato (DHD)/ amoxicilina (DHD);
3. reduzir em 10% a prescrição global de quinolonas, em DHD;
4. aumentar em 25% as taxas de adequação da prescrição de amoxicilina / clavulanato e de quinolonas.

MÉTODOS: Durante um período de 15 meses, a totalidade das prescrições antibióticas dos MF e dos IFE de uma USF foi sujeita a validação por uma das MF da equipa, que recebeu formação em "antibiotic stewardship", utilizando a plataforma HEPIC-CSP. Foram previamente divulgadas as normas de orientação de boas práticas na prescrição em situações frequentes, e promovidas sessões de feedback trimestrais, com análise anonimizada colectiva e posteriormente e feedback individual, dos resultados da adequação da prescrição de amoxicilina/ clavulanato e quinolonas, bem como das principais inconformidades na adequação da mesma, bem como propostas de melhoria. Foram validados 2437 actos prescritivos, correspondentes a 100% dos ocorridos naquele período.

RESULTADOS: Todos os objectivos foram cumpridos, com reduções respectivamente de 19, 12 e 13,5% para os objectivos 1., 2 e 3. A taxa de adequação da prescrição de amoxicilina/clavulanato aumentou em 156% e a de quinolonas em 24,5%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES: Exigindo recursos dedicados, o retorno de um programa PAPA terá, seguramente, impacto comunitário na melhoria da utilização racional de antibióticos.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Caso

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 50 - MIOCARDIOPATIA DILATADA SILENCIOSA: UM RELATO DE CASO.

Joana Araújo Silva¹, Jorge Henriques Teixeira¹, Adriana Lobo Côrte-Real¹, Mariana Brás da Cunha¹
¹ USF Baguim, ULS Santo António

Enquadramento: A miocardiopatia dilatada (MCD) caracteriza-se por dilatação ventricular associada a disfunção sistólica, sendo causa de insuficiência cardíaca (IC), com risco aumentado de eventos tromboembólicos e morte súbita. A sua etiologia é heterogénea, incluindo fatores genéticos, infeções, exposição a toxinas, doenças autoimunes, distúrbios endócrinos e arritmias. Clinicamente, manifesta-se por sintomas de IC e arritmias, embora um número significativo de doentes permaneça assintomático, com diagnóstico incidental. O diagnóstico baseia-se no aumento das dimensões ventriculares e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). O tratamento segue as recomendações para IC, podendo incluir dispositivos implantáveis em casos selecionados. Descreve-se um caso de MCD assintomática, inicialmente avaliado nos cuidados de saúde primários (CSP).

Descrição do Caso: Homem de 52 anos, não frequentador dos CSP, fumador, com excesso de peso, hipertensão arterial não medicada e gastrite crónica medicado com omeprazol. Recorreu a consulta aberta por indicação da Medicina do Trabalho após valor elevado de glicemia pós-prandial. Foram solicitados estudo analítico e eletrocardiograma (ECG). Em consulta de vigilância, perante alterações no ECG (sobrecarga versus isquemia), foi requisitado ecocardiograma e Holter, apesar de ausência de sintomas cardíacos. Os exames revelaram dilatação grave das cavidades esquerdas, depressão grave da FEVE (29%) com hipocinésia global e alterações da repolarização ventricular com inversão persistente da onda T. O doente iniciou dapaglifozina 10mg e foram requisitados cintigrafia miocárdica, confirmando alterações estruturais e funcionais, e peptídeo natriurético tipo B (BNP). O doente foi referenciado e encontra-se em seguimento em consulta de Cardiologia.

Discussão: A apresentação assintomática da MCD constitui um desafio clínico, uma vez que a ausência de sintomas pode atrasar o diagnóstico e a instituição de terapêutica adequada. Neste caso, o enfoque nos antecedentes pessoais e familiares é vital, uma vez que etiologias genéticas, tóxicas, inflamatórias ou metabólicas são frequentes e podem ser sugeridas pela anamnese. O ECG assume um papel central, funcionando como um importante sinal de alerta para patologia estrutural e orientando a investigação etiológica.

Conclusão: Este caso alerta para a importância do reconhecimento precoce da MCD e para o valor do ECG como ferramenta diagnóstica fundamental no contexto dos CSP.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 76 - ANATOMIA DO ERRO: QUANDO A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS FALHA

A. Filipa Gonçalves¹, Ângela Santos Neves¹, Adriana Miranda Santos¹

¹ USF Araceti

ENQUANDRAMENTO: A qualidade dos registos clínicos e a transferência de informação entre níveis de cuidados são essenciais para a segurança do utente. O médico de família assume um papel central na integração longitudinal dessa informação.

DESCRIÇÃO: Mulher, 72 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia. Medicação habitual clorotalidona 25mg e atorvastatina 20mg. Em 2000 recorreu à consulta para efeitos de incapacidade temporária para o trabalho, apresentando carta pós-cirúrgica hospitalar onde constava a realização de histerectomia total com anexectomia bilateral por miomatose uterina, registada com as siglas HT+AB. Em 2014, foi convidada a consulta para realização do rastreio do cancro do colo do útero. Com base nos antecedentes cirúrgicos registados e confirmados pela utente, foi documentado que não necessitava de vigilância citológica. Em 2025, em consulta programada de hipertensão arterial, referiu hemorragia vaginal escassa intermitente com 3 meses de evolução. Ao exame objetivo observou-se lesão endurecida na cúpula vaginal. Foi solicitada ecografia transvaginal, cujo relatório descrevia sinais compatíveis com histerectomia parcial, com identificação de colo uterino remanescente com aumento dimensional e ecoestrutura heterogénea hipoeocogénica de contornos irregulares. Foi referenciada a ginecologia, onde foram realizadas biópsias que revelaram lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Após o diagnóstico, recorreu à consulta manifestando estranheza perante a constatação de que não teria sido submetida a histerectomia total como lhe havia sido transmitido à data da cirurgia, num contexto familiar fragilizado por doença oncológica do genro e invalidez da filha, encontrando-se a família em gestão de crise, tendo esta situação causado uma repercussão emocional adicional no seio familiar.

DISCUSSÃO: Este caso evidencia o impacto clínico de registos médicos fragmentados e incongruentes, sublinhando a importância de um processo único integrado do utente que permita a recuperação de informação clínica histórica, incluindo dados anteriores à informatização. A utilização de siglas e terminologia ambígua pode gerar pressupostos clínicos incorretos, com implicações diretas na vigilância e segurança do utente.

CONCLUSÃO: O processo único integrado do utente ainda não é uma realidade dificultando a acessibilidade e fiabilidade da informação clínica ao longo do tempo. O médico de família assume um papel de gestor no plano global de cuidados.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 77 - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E FASCICULAÇÕES: QUANDO A ANSIEDADE DIAGNÓSTICA DESAFIA O MÉDICO DE FAMÍLIA

Margarida Pilar Capitão¹, Filipa Santos¹, João Pedro Gonçalves¹, Brigitte Ferreira¹

¹ USF Coimbra Norte

Enquadramento

As fasciculações são um motivo de consulta pouco frequente em Medicina Geral e Familiar (MGF), com um amplo espectro etiológico que varia entre síndromes benignas de hiperexcitabilidade periférica e doenças neurológicas graves, como a esclerose lateral amiotrófica (ELA). A sua abordagem em MGF é desafiante, exigindo diferenciação clínica e adequada gestão da ansiedade do doente. O acesso crescente à inteligência artificial (IA) pode amplificar receios e aumentar a pressão diagnóstica.

Descrição do caso

Homem de 62 anos, previamente saudável e fisicamente ativo, recorreu a consulta aberta por mialgias, dificuldade na marcha, câimbras, espasmos musculares e fasciculações gemelares, agravadas pelo esforço. Referia ainda hiperhidrose e palpitações, sem outras queixas. Manifestava receio de ELA após pesquisa sobre “fasciculações” numa plataforma de IA.

Ao exame objetivo, destacava-se dificuldade no relaxamento muscular pós-contração, sem rigidez, espasticidade, fraqueza, atrofia ou alterações dos reflexos. A eletromiografia revelou fasciculações, mioquimias e descargas neuromiotónicas, sem sinais de desnervação ativa ou reinervação. Após articulação com Neurologia, foi internado para estudo, tendo sido identificada positividade para anticorpos anti-VGKC, confirmando o diagnóstico de síndrome de Isaacs. Iniciou carbamazepina, com excelente resposta clínica.

Discussão

Este caso evidencia a complexidade da avaliação de sintomas neuromusculares raros em consulta aberta, sobretudo perante um doente previamente informado e ansioso relativamente a patologias de mau prognóstico. A presença de sinais de disautonomia, associada à ausência de sinais piramidais e aos achados eletromiográficos, orientou para uma etiologia periférica e permitiu excluir ELA. A carbamazepina é eficaz na maioria dos casos. A referência atempada foi determinante para o diagnóstico e controlo sintomático.

Conclusão

A abordagem das fasciculações em cuidados de saúde primários deve basear-se numa avaliação clínica cuidada, com valorização de sinais de disautonomia e exclusão de envolvimento do sistema nervoso central. A IA introduz novos desafios na relação médico-doente, reforçando o papel do médico de família na desmistificação da informação proveniente da IA, mesmo quando confrontado com sintomas raros e perante os quais pode não se sentir totalmente seguro. A exclusão de causas tratáveis ou potencialmente fatais é prioritária.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Caso

9 de Abril de 2026 às 18:15

CO 4 - MIELOMA MÚLTIPLO COM APRESENTAÇÃO INICIAL DE LOMBALGIA

Ruth Fortes¹, Rafaela Almeida², Sara Oliveira¹, Diana Santos²

¹ Usf Génesis -ULS Loures Odivelas, ² Usf Moscavide -ULS São José

Enquadramento: A lombalgia é uma das queixas mais frequentes em cuidados de saúde primários, geralmente atribuída a patologia musculoesquelética benigna. Contudo, o seu agravamento progressivo ou características atípicas devem levantar suspeita de patologia subjacente mais grave. O mieloma múltiplo, neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos, associa-se frequentemente a envolvimento ósseo, podendo a dor lombar constituir a sua manifestação inicial.

Descrição de Caso: Homem de 63 anos, ex-fumador, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso, patologia discal lombar e osteoartrose, medicado com amlodipina/olmesartan/hidroclorotiazida 5+20+12,5mg e rosuvastatina 5mg. Apresenta história familiar de neoplasia colorretal com estudo genético inconclusivo em familiar 1.º grau. Recorreu no início do ano de 2025, a consulta em cuidados de saúde primários repetidamente por crise de cialgia esquerda atribuída a patologia degenerativa, com agravamento progressivo da lombalgia e múltiplas idas ao serviço de urgência. Em março de 2025 realizou TC lombar que evidenciou retificação da lordose, retrolistese de L5 e múltiplas lesões osteolíticas (L2 e L4 com fraturas patológicas; envolvimento de L1, L3, D12, bacia e sacro), sugestivas de doença infiltrativa óssea. Foi encaminhado para Oncologia em abril, mantendo-se a suspeita. A TC toracoabdominopélvica excluiu lesões viscerais. Em julho de 2025 confirmou-se o diagnóstico de mieloma múltiplo sem metastização. Iniciou terapêutica com lenalidomida + daratumumab, com planeamento de transplante autólogo. Exames complementares: cintigrafia óssea com múltiplas captações em coluna, bacia e arcos costais; Hb 12,6 g/dL; creatinina e cálcio normais; IgG 6230 mg/dL; rácio K/L 29,89.

Discussão e Conclusão: Este caso evidencia a importância de uma avaliação aprofundada da lombalgia crónica quando apresenta evolução atípica ou ausência de melhoria com o tratamento habitual. A investigação complementar permitiu identificar que a dor lombar representava a manifestação inicial de mieloma múltiplo, reforçando a necessidade de reconhecer sinais de alarme e orientar precocemente para estudo adequado, possibilitando diagnóstico e terapêutica atempados com impacto no prognóstico.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 27 - DILEMA DIAGNÓSTICO: HÁ CULPA OU IATROGENIA?

Fábio Bastos¹, Beatriz Bernardes¹, David Silva¹, Marta Abreu¹, José Pedro Antunes¹

¹ USF Arte Nova

Enquadramento:

A Medicina Geral e Familiar (MGF) assume um papel central na prestação de cuidados ao utente e à sua família, com abordagem holística e longitudinal. No quotidiano clínico, surgem situações particulares, potencialmente ansiogénicas e influenciadoras das decisões dos utentes e suas famílias, como os dilemas diagnósticos.

Discussão do caso:

Lactente de 4 meses, sexo feminino, previamente saudável e assintomática, observada em consulta de vigilância infantil nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Ao exame, apresenta discreta tumefação na região clavicular direita, indolor, sem limitação articular, sinais inflamatórios, assimetrias ou compromisso neurovascular. A mãe refere início há cerca de uma semana, tendo iniciado a frequência da creche há duas semanas. A realização de radiografia torácica evidencia descontinuidade da clavícula direita, sem calo ósseo formado. Foi observada por ortopedia em contexto privado, levantando as hipóteses diagnósticas de fratura versus pseudoartrose congénita da clavícula e nova radiografia, após uma semana, mantém achados. A cronologia e início na creche suscitam suspeita de etiologia traumática, gerando ansiedade familiar e dúvida sobre o plano de atuação. Mantendo a estabilidade clínica, adota-se postura tranquilizadora e contacto com ortopedia pediátrica, que recomenda vigilância e reavaliação aos 9 meses. Nesta fase, pela persistência da tumefação, é referenciada para consulta hospitalar. A criança manteve-se assintomática nas consultas subsequentes, sob vigilância nos CSP, enquanto aguarda observação hospitalar.

Conclusão:

A pseudoartrose congénita da clavícula é uma disostose rara, geralmente genética, manifestando-se como tumefação indolor, maioritariamente à direita e sem contexto traumático. Este caso destaca-se pela coexistência de uma suspeita diagnóstica rara com o possível fator traumático temporalmente associado ao início da creche, gerando ansiedade parental e dúvidas sobre a sua permanência. A MGF assume papel fundamental na gestão clínica, familiar e social, articulando com os cuidados secundários e assegurando seguimento longitudinal da lactente e família. Este dilema diagnóstico tem relevância acrescida pelo impacto emocional e pela possibilidade de iatrogenia decorrente da requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 37 - ECOGRAFIA POINT-OF-CARE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPACTO NA SUSPEIÇÃO PRECOCE DE NEOPLASIA OVÁRICA

Sofia Costa¹, Tiago Almendra¹, Madalena Nunes², Rita Modesto², Tiago Matos³

¹ UCSP Albufeira - ULS Algarve, ² USF Atlântico Sul - ULS Algarve, ³ USF da Vila - ULS Algarve

Enquadramento:

O cancro do ovário caracteriza-se frequentemente por sintomas inespecíficos e de evolução insidiosa, como distensão abdominal, desconforto pélvico ou alterações urinárias, contribuindo para atrasos diagnósticos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Estes sintomas são comuns na população geral e frequentemente atribuídos a patologia benigna, o que dificulta a suspeição clínica. A persistência e progressão das queixas, sobretudo quando associadas a sinais de alarme e a antecedentes pessoais e familiares relevantes, devem motivar investigação dirigida. A ecografia pélvica constitui o exame de primeira linha na avaliação de massas anexiais, sendo as *IOTA Simple Rules* uma ferramenta validada para estratificação do risco de malignidade e apoio à decisão clínica.

Descrição do Caso:

Mulher de 65 anos, fumadora (45 UMA), com antecedentes pessoais de adenocarcinoma do cólon e antecedentes familiares de cancro colorretal e da mama, recorreu à consulta por polaquiúria e desconforto hipogástrico com vários meses de evolução, associados a distensão abdominal progressiva, anorexia e perda ponderal significativa. Ao exame objetivo apresentava abdómen globoso e massa abdominal palpável. A tira-teste urinária não revelou alterações. Foi realizada Ecografia abdomino-pélvica Point-of-Care à cabeceira da doente, que revelou volumosa massa pélvica sólido-quística, multilocular, de contornos irregulares, associada a ascite e aumento da vascularização ao Doppler, compatível com critérios ecográficos de alto risco de malignidade, motivando referenciação urgente para Cuidados Hospitalares Especializados.

Discussão:

Este caso evidencia as dificuldades diagnósticas do cancro do ovário em CSP e o impacto da Ecografia Clínica na redução da incerteza diagnóstica. A identificação precoce de critérios ecográficos sugestivos de malignidade permitiu transformar sintomas vagos numa suspeita diagnóstica estruturada, antecipando o diagnóstico e o encaminhamento adequados. A Ecografia Point-of-Care assume-se como ferramenta complementar relevante na prática da Medicina Geral e Familiar, permitindo integrar dados clínicos e imagiológicos no mesmo momento assistencial.

Conclusão:

A integração da Ecografia Point-of-Care nos CSP, associada à suspeição clínica fundamentada e ao conhecimento de critérios ecográficos validados, pode reduzir atrasos diagnósticos, melhorar a articulação entre níveis de cuidados e otimizar o percurso assistencial das doentes com cancro do ovário.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

**CO 46 - COMPLICAÇÃO CUTÂNEA RARA DO LINFEDEMA CRÓNICO DO MEMBRO SUPERIOR:
RELATO DE CASO**

Miguel Guimarães¹, Catarina Novais², Ana Margarida Cruz³

¹ Centro de Reabilitação do Norte - ULS Gaia Espinho, ² UCSP Norte Mozelos - ULS Entre Douro e Vouga, ³ USF Bom Porto - ULS Santo António; ICBAS-UP

Enquadramento: O linfedema crónico do membro superior após tratamento do carcinoma da mama constitui fator de risco para infeções cutâneas recorrentes e, raramente, para angiossarcoma associado ao linfedema crónico (síndrome de Stewart-Treves), uma neoplasia vascular agressiva cujo diagnóstico é frequentemente tardio devido à apresentação inespecífica.

Descrição do Caso: Mulher de 74 anos, divorciada, vive com a com filha e neta. Tem antecedentes de carcinoma da mama direita, tratado em 2010 com mastectomia radical, esvaziamento ganglionar, QT adjuvante e RT. Doente com patologia depressiva, perfil apelativo e elevada procura de cuidados. Desenvolveu linfedema crónico do membro superior direito (MSD) desde 2013, seguida em Medicina Física e de Reabilitação por episódios frequentes de celulite com necessidade de internamento e adesão irregular à manga compressiva e tratamentos fisiátricos. Em abril de 2025 surgiram nódulos violáceos dolorosos no antebraço direito, inicialmente interpretados como hematoma/inflamação após estudo com ecografia, RMN e avaliação por Cirurgia Geral. A progressão clínica gerou crescente ansiedade na doente. Recorreu em novembro de 2025 a consulta de Cirurgia Vasculuar particular, onde foi sugerido angio-TC. Através de articulação entre Médica de Família (MF) e Fisiatra assistente, foi possível a realização hospitalar do exame, que evidenciou múltiplos nódulos suspeitos de malignidade. Em janeiro de 2026, foi informada pela MF da suspeita e referenciada urgentemente para Oncologia. Perante integração clínica e imagiológica foi assumida forte suspeita de Stewart-Treves e foi realizada biópsia e estadiamento, aguardando-se confirmação.

Discussão: O angiossarcoma associado ao linfedema é raro e altamente agressivo. A apresentação inicial confundível com hematoma/infeção, a baixa suspeição e exames imagiológicos iniciais pouco específicos contribuíram para atraso diagnóstico. O seguimento longitudinal pelo MF e a articulação eficaz entre especialidades foram determinantes. A comunicação da suspeita de malignidade num contexto de vulnerabilidade emocional, reforçou a necessidade de acompanhamento próximo.

Conclusão: Alterações cutâneas progressivas em membros com linfedema crónico devem motivar suspeição para a síndrome de Stewart-Treves. A colaboração entre as diferentes especialidades médicas foi crítica para reconhecimento e orientação atempada.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 100 - "DRA. TENHO UMA TRISTEZA NA BARRIGA, PARECE O CORAÇÃO DE UM BEBÉ":
QUANDO A ANAMNESE É A CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO (RELATO DE CASO)

Joana Direito¹, Catarina Dias², José Carlos Ribeiro¹

¹ USF Pessoas, ² USF Esgueira +

Enquadramento: As queixas abdominais são causadas por inúmeras entidades clínicas. A anamnese completa e o exame objetivo dirigido são fundamentais na MGF para elencar hipóteses diagnósticas, atendendo à necessidade de escolha criteriosa dos exames a solicitar.

Descrição do caso: Mulher, 87 anos, autónoma. Antecedentes de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, fibrilhação auricular, dislipidémia, ansiedade, gastrite e obstipação crónicas. Sem antecedentes de alcoolismo ou tabagismo. Medicada com rivaroxabano, candesartan, amlodipina, bisoprolol, furosemida, sinvastatina, trazodona, torazepam, omeprazol e lactulose. Avaliada em consulta de doença aguda por desconforto abdominal, apetite diminuído e enfartamento com 3 meses de evolução. Na colheita minuciosa da anamnese apurada perda ponderal de 10Kg em 6 meses, sensação de "tristeza na barriga" e de "coração a bater como se fosse um bebé". Ao exame objetivo: orientada e colaborante, ansiosa. Acianótica, anictérica, emagrecida, peso 55kg, IMC 22, TA 130/79mmHg, FC 88bpm. Abdómen mole e depressível, palpando-se massa com 7cm de diâmetro na região periumbilical esquerda, pulsátil e dolorosa à palpação, com frémito à auscultação, sem sinais de irritação peritoneal. Por suspeita de aneurisma da aorta abdominal (AAA), foi pedido estudo ecográfico urgente que confirmou dilatação aneurismática infra-renal com 79x56x51mm, sem sinais de rutura, com trombo mural de 12mm. Foi encaminhada ao serviço de urgência, tendo sido confirmado o diagnóstico e a sua extensão por TC. A doente foi internada para decisão terapêutica e submetida a exclusão endovascular com colocação de endoprótese. Atualmente em convalescença, mantém seguimento na consulta da especialidade.

Discussão/Conclusão: O AAA é uma patologia comum e potencialmente fatal com prevalência entre 3 a 8% nos estudos de rastreio, predominantemente em homens com mais de 60 anos. A incidência anual de novos diagnósticos é de 0,4 a 0,67% nas populações ocidentais, sendo a idade o fator com maior impacto. A maioria são assintomáticos, sendo o seu diagnóstico acidental. Quando há sintomas, estes são habitualmente inespecíficos. O rastreio ecográfico está recomendado apenas num grupo restrito de indivíduos, cujos fatores de risco justificam a pesquisa. Em doentes que não pertencem ao grupo de maior risco a anamnese detalhada, a pesquisa de sintomas acompanhantes e o exame objetivo tornam-se extremamente relevantes para estabelecer a suspeita diagnóstica.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 102 - "JÁ SALVEI MUITAS VIDAS COM RM" - UMA REFLEXÃO DE PREVENÇÃO QUATERNÁRIA
Marta Ferraz de Abreu¹, Cláudia Rainho¹, José Pedro Antunes², Fábio Bastos¹
¹ USF Arte Nova, ² USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Enquadramento: A prevenção quaternária assume crescente relevância na prática clínica atual. Estima-se que o sobrediagnóstico em programas de rastreio atinja 17–38%. A medicina defensiva, associada à solicitação excessiva de exames, contribui para incerteza clínica, identificação de achados incidentais e exposição a intervenções potencialmente desnecessárias, com impacto negativo no bem-estar dos utentes.

Descrição do caso: Sexo feminino, 71anos, AP:colecistectomia, HTA, dislipidemia e depressão. Recorreu a consulta "de rotina" de ginecologia e a médica aconselhou RM abdominopélvica referindo que "já tinha salvo muitas vidas com RM". Neste exame constatou-se: esteatose hepática; lesão hepática, possível hiperplasia nodular focal, a justificar reavaliação a curto prazo; quisto biliar; formação cística pancreática, provável IPMN, mais 3 quistos <5mm com o mesmo significado provável e indicação para reavaliação em 1ano; quistos renais; nódulo hiperdenso em T2, 7mm no lobo inferior do pulmão direito justificando caracterização por TC. Alarmada a doente recorreu a pneumologista e realizou TC tórax que evidenciou: formação nodular sólida 8mm no lobo inferior esquerdo, provável hamartoma, 2 micronódulos subpleurais, micronódulos em vidro despolido, de provável natureza inflamatória, com indicação para repetir TC em 6 meses. Utente recorre ao Médico de Família muito ansiosa com os achados e angustiada com a realização sequencial de exames, as dúvidas acrescidas após os mesmos e após cada consulta com médicos de diferentes especialidades.

Discussão: A Choosing Wisely Portugal desaconselha exames de imagem ginecológicos de rotina em mulheres assintomáticas. Neste caso, os achados incidentais, sem critérios de malignidade à data, desencadearam sofrimento emocional significativo, ilustrando as consequências do sobrediagnóstico e da cascata diagnóstica.

Conclusão: Este caso evidencia o impacto negativo do sobrediagnóstico na saúde mental e qualidade de vida da utente, sublinhando a importância da prevenção quaternária na solicitação de exames complementares. O Médico de Família assume um papel central na contextualização dos achados, evicção de iatrogenia, gestão de medos e expectativas e educação para a saúde, garantindo vigilância adequada sem comprometer o bem-estar da pessoa. Após este processo de acompanhamento clínico e informativo, a decisão de prosseguir com investigação adicional deverá basear-se num modelo de decisão partilhada, centrado na pessoa.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Caso

10 de Abril de 2026 às 08:30

CO 19 - 7 IDAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA, DESFECHO FATAL.

Marlene Paiva Ferreira¹, Ana Manuela Rocha,¹ Beatriz Teixeira¹, Maria João Pinheiro¹, Sofia Beco Moreira²

¹ ULS Viseu Dao Lafoes - USF Montemuro, ² ULS Região de Aveiro, USF Pessoas

Enquadramento: Carcinomatose meníngea corresponde à disseminação leptomeníngea de neoplasias sólidas, sendo o carcinoma da mama uma das principais fontes de metastização para o sistema nervoso central (SNC). O diagnóstico é frequentemente tardio, pois a clínica é inespecífica, os exames iniciais (TC-CE) podem ser normais e a apresentação pode mimetizar cefaleias primárias ou patologia otoneurológica. Descrição do caso: Mulher, 60 anos, HTA, dislipidemia e carcinoma da mama direita em 2022, submetida a mastectomia, QT e RT, medicada com tamoxifeno. Inicia cefaleia holocraneana com 1 semana de evolução, intensidade 10/10, fotofobia, fonofobia, náuseas, vômitos e diminuição da acuidade auditiva direita; observa-se hemodinamicamente estável, sem défices focais, com TC-CE e análises sem alterações, sendo diagnosticada cefaleia mista e posteriormente disfunção temporomandibular. Utente manteve cefaleias, tonturas, vômitos, incontinência urinária e fecal, convulsões tónico-clónica generalizada, com múltiplas idas ao SU, algumas delas por orientação dos cuidados de saúde primários. Por nistagmo e rigidez da nuca, realizada punção lombar e RMN cerebral, com evidência de carcinomatose leptomeníngea, pequenas lesões ósseas cranianas suspeitas de metástases e foco puntiforme temporal. Assume-se recidiva de carcinoma da mama com carcinomatose meníngea, iniciando-se internamento para controlo sintomático, corticoterapia (dexametasona), antieméticos e abemaciclib, evoluindo para óbito 49 dias após o início dos sintomas.

Discussão: Este caso ilustra como uma cefaleia persistente, em doente com antecedente oncológico, deve ser valorizada como potencial sinal de metastização, mesmo perante exames iniciais normais e sem défice neurológico evidente. A repetição de episódios em SU com sintomas neurológicos progressivos deveria reforçar precocemente a necessidade de RMN cerebral e investigação dirigida a envolvimento meníngeo. Conclusão: Em doentes com história de neoplasia da mama, cefaleia e sintomas neurológicos persistentes ou progressivos devem motivar forte suspeita de envolvimento metastático do SNC, incluindo carcinomatose meníngea. A RMN cerebral é exame fundamental quando a clínica persiste apesar de TC-CE normal. Este caso reforça a importância da persistência diagnóstica e da vigilância apertada de doentes oncológicos com queixas neurológicas inespecíficas.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 65 - DOUTORA, NÃO ENCONTRO AS CHAVES!

Vanessa Antunes Simões Dias José¹, Cátia Patrícia Poêjo Sapateiro¹

¹ USF Aldegalega, ULS Arco Ribeirinho

Enquadramento

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade em Portugal, pelo que o seu reconhecimento é essencial. Com uma apresentação clínica variável, um elevado índice de suspeição, sobretudo em utentes com múltiplos fatores de risco cardiovasculares, é fundamental no prognóstico.

Descrição de Caso

Homem de 75 anos, com antecedentes de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, hiperuricemia e apneia do sono. Recorreu a consulta aberta por alterações na sensibilidade táctil e propriocepção da mão esquerda, com uma semana de evolução, após ter deixado cair uma chávena de café ao sentir subitamente a “mão gelada” e perda da sensibilidade. Mais tarde, verificou dificuldade em desapertar os botões da camisa e encontrar as chaves no bolso, sintomas que persistiram até ao dia da consulta. Ao exame neurológico, não se evidenciaram défices objetivos da força ou da sensibilidade, contudo, o utente referia incapacidade em identificar objetos ao toque com a mão esquerda, sendo sugestiva de alteração cortical sensitiva. Foram pedidos exames para confirmar o diagnóstico provável de AVC, encaminhamento para Fisiatria e Neurologia, otimização da terapêutica e ensinados sinais de alarme, que deveriam levar o utente à urgência. Voltou uma semana depois com TC CE: “Área hipodensa córtico-subcortical no confluyente temporo-parieto-occipital direito, compatível com sequela de enfarte no território juncional da ACM/ACP, com discreto apagamento de sulcos locorregionais. Admite-se também enfarte sequelar, envolvendo o córtex pré-motor à direita...” Fez fisioterapia com melhoria dos sintomas, mas sem recuperação total.

Discussão

Este caso ilustra uma apresentação atípica de AVC, manifestando-se apenas por alteração da sensibilidade cortical (astereognosia), tendo sido diagnosticado apenas uma semana depois, aquando da consulta com a sua médica de família. Nessa altura, foi encaminhado para reabilitação, no entanto, sem recuperação total dos sintomas apresentados.

Conclusão

Ser médico de família coloca-nos numa posição privilegiada ao conhecermos o histórico dos utentes e atuarmos na prevenção e controle dos seus fatores de risco, mas também nos dá a responsabilidade de os consciencializar para as diversas formas de apresentação dos eventos vasculares agudos.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 69 - ADDISON À ESPREITA: A DOENÇA RARA QUE SE ESCONDE EM SINTOMAS DO DIA-A-DIA
Catarina Moura Cardoso¹, Carolina Pureza¹
¹ USF Conde da Lousã - ULS Amadora-Sintra

A insuficiência suprarrenal primária, ou doença de Addison, é uma doença pouco comum, caracterizada pela destruição progressiva do córtex da glândula suprarrenal, com consequente diminuição da secreção de mineralocorticóides e glucocorticóides. A etiologia autoimune é a principal causa nos países desenvolvidos, podendo surgir no contexto de síndromes poliglandulares. O diagnóstico precoce é desafiante, dado o quadro clínico inicial ser frequentemente inespecífico e insidioso.

Apresenta-se o caso de uma mulher de 49 anos, que recorreu inicialmente à consulta de Medicina Geral e Familiar por um quadro com cerca de dois meses de evolução, caracterizado por fadiga, fraqueza muscular, insónias, náuseas, obstipação e tonturas. Perante sintomas gerais e inespecíficos, foi pedida numa fase inicial avaliação analítica que revelou um agravamento da função renal com valor de creatinina 1,12 mg/dL, hipercaliémia 6,0 mmol/L, hiponatrémia 130 mmol/L e hipocloremia 97 mmol/L. Perante estes valores, foi aprofundada a marcha diagnóstica com um pedido de ecografia renal e ECG. Por agravamento do quadro de náuseas e vómitos, escurecimento da pele, prurido intenso em todo o corpo e esteatorreia com três dias de evolução, a doente foi reavaliada em consulta de doença aguda e encaminhada ao Serviço de Urgência, com a suspeita de Nefrite intersticial aguda associada a pancreatite. No SU, excluiu-se o diagnóstico de pancreatite pelo que teve alta, com marcação de consulta de Medicina Interna para esclarecimento do quadro. Posteriormente, foi realizado o diagnóstico de Doença de Addison, e iniciada terapêutica com hidrocortisona, com regressão dos sintomas.

Este caso demonstra a complexidade na gestão e diagnóstico de doentes com sintomatologia inespecífica e arrastada, típica em MGF. Ilustra a importância de conhecer a sintomatologia e resultados laboratoriais de alarme, que necessitem cuidados urgentes, tanto como os típicos de etiologias menos prevalentes como da Doença de Addison. A anamnese cuidada, a interpretação adequada dos achados clínicos e laboratoriais e a articulação com os cuidados hospitalares são essenciais para a gestão adequada destes doentes.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Novo Futuro para a MGF

CO 93 - A MEDICINA CENTRADA NA PESSOA E VULNERABILIDADE MIGRATÓRIA: ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO PARA O SUCESSO TERAPÊUTICO NUM CASO DE UMA FERIDA COMPLEXA

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Lídia Azevedo², Joana Fernandes³, Débora Campos³

¹ USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ² USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende;, ³ USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende

Enquadramento: Nunca como hoje, os fluxos migratórios, tiveram um impacto tão profundo na sociedade portuguesa e na sua economia. Segundo a Pordata, em 2022, a população estrangeira residente em Portugal atingiu 798.480 indivíduos (7,6% do total). Esta dinâmica impõe desafios estruturais ao Serviço Nacional de Saúde, exigindo estratégias que assegurem a cobertura universal e a adequação dos cuidados a esta população vulnerável.

Descrição do caso: Feminino, 32 anos, natural da América do Sul, sem antecedentes pessoais relevantes ou medicação habitual. Recorreu à "Consulta de Utentes sem Médico de Família" por queimadura química extensa e grave no membro inferior direito. A utente não possuía número de utente do Serviço Nacional de Saúde, acordos de saúde ou equipa de saúde atribuída, o que condicionava o acesso formal a cuidados de seguimento e a emissão de certificação de incapacidade temporária. Face à complexidade clínica e administrativa, estabeleceu-se um plano de cuidados, envolvendo secretária clínica, enfermeira e médica. Esta articulação permitiu a gestão de recursos, agendamento de cuidados de penso e seguimento clínico regular. Através deste trabalho em equipa, obteve-se a cicatrização completa da lesão num período de seis meses, assegurando-se simultaneamente o apoio social e administrativo necessário.

Discussão: A resolução deste caso clínico sublinha a precedência ética/clínica de garantir o acesso universal à saúde, independentemente do estatuto administrativo do doente que nos procura. Num cenário de crescente pressão migratória, a vulnerabilidade desta população exige que as unidades de saúde transcendam as barreiras burocráticas através de uma abordagem flexível e adaptativa. O sucesso na cicatrização da ferida num período de seis meses, não foi apenas o resultado da terapêutica, mas sim da eficácia do trabalho em equipa interprofissional. Esta colaboração permitiu superar a ausência de uma equipa de saúde atribuída, garantindo a continuidade de cuidados através de uma comunicação centrada no doente.

Conclusão: Enquanto Médicos de Família, a aplicação dos princípios da Medicina Centrada na Pessoa e a personalização do plano de cuidados são ferramentas essenciais para estabelecer uma relação de confiança. Esta estratégia é determinante para mitigar as desigualdades em saúde e promover a equidade, assegurando que grupos fragilizados recebam cuidados dignos, integrados e tecnicamente diferenciados.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Prática

9 de Abril de 2026 às 08:30

CO 6 - FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ULS LITORAL ALENTEJANO: RELATO DE PRÁTICA

Maria Beatriz Afonso¹, Bárbara Alvarenga², Fernando Medina³, Margarida Damas de Carvalho³, Susana Miguel¹

¹ ULS Coimbra - USF Coimbra Centro, ² ULS São João - USF Faria Guimarães, ³ Unidade de Cuidados Paliativos - ULS Litoral Alentejano

Introdução: No âmbito do internato de Medicina Geral e Familiar, realizámos uma formação curta de uma semana, em outubro de 2024, no Serviço de Cuidados Paliativos (CP) da Unidade Local de Saúde (ULS) Litoral Alentejano. Objetivo: Aprofundar conhecimentos na compreensão da doença crónica e terminal, desenvolver estratégias de comunicação clínica (escuta ativa, empatia e de comunicação de notícias difíceis), aperfeiçoar as diversas opções terapêuticas e estratégias para controlo sintomático e desenvolver competências para acompanhar as famílias. Pertinência: O Médico de Família é frequentemente confrontado com situações que exigem a aplicação de conhecimentos da área de CP, muitas vezes por resposta hospitalar insuficiente, quer em situações de fim de vida, quer em gestão de doentes com patologia crónica avançada. No entanto, a formação médica dedicada a esta área é escassa.

Descrição: Durante a formação, tivemos a oportunidade de integrar e acompanhar a equipa médica nas consultas, reuniões de serviço, domicílios e internamento. Nas reuniões de serviço diárias, eram revistos os doentes que se encontravam internados e abordadas as preocupações relativamente aos mesmos, de modo a serem todas elas discutidas em equipa. Semanalmente, esta reunião integrava uma equipa multidisciplinar, com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogas e fisioterapeutas. Acompanhámos a Equipa Domiciliária, composta por um médico e um enfermeiro, que assegura o seguimento regular de doentes no domicílio, minimizando a necessidade de deslocações hospitalares. Nas Consultas Externas, participamos em primeiras consultas e consultas de seguimento. No internamento acompanhamos doentes em situação de descompensação, com sintomatologia de difícil controlo no domicílio e doentes em situação de final de vida. A equipa médica disponibilizou-se ainda para uma apresentação teórica sobre o tratamento da dor.

Discussão: Consideramos todo o conhecimento ganho ao longo desta formação uma ferramenta essencial para a nossa prática clínica e que nos moldou enquanto médicas.

Conclusão: Esta formação trouxe importantes ganhos formativos, pois permitiu a aquisição de conhecimentos clínicos e o contacto direto com os desafios de uma ULS com recursos limitados, que serve uma área geográfica extensa com populações envelhecidas e isoladas. Agradecemos a todos os que tornaram esta experiência especial.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 25 - O GPS DO NÃO PRESENCIAL: UM FLUXOGRAMA PARA TRANSFORMAR PEDIDOS EM AGENDA

David Silva¹, Fábio Bastos¹, Beatriz Bernardes¹, Inês Pinto¹, Luís Teixeira¹

¹ USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro

Introdução

A prestação de cuidados de saúde primários integra atividades não presenciais (NP) essenciais à acessibilidade e continuidade assistencial. Contudo, a ausência de circuitos claros causa duplicação de tarefas, falhas de registo e desigualdade, afetando a segurança do utente e a eficiência da equipa. Este relato descreve a implementação de um procedimento estruturado e fluxograma operacional para uniformizar a triagem, agendamento, responsabilidades, execução e arquivo de contactos NP numa USF.

Objetivos

Descrever um circuito padronizado para solicitações NP. Especificamente: (1) identificar atividades passíveis de realização NP; (2) estabelecer circuitos de receção, agendamento e arquivo; (3) uniformizar a execução e comunicação com o utente, garantindo o registo clínico adequado.

Pertinência

A gestão de renovação de receituário, avaliação de resultados e emissão de relatórios consome tempo significativo da equipa. A necessidade de registo adequado e cumprimento de tempos de resposta exigem um procedimento formal e auditável.

Descrição

Elaborou-se um procedimento interno definindo o atendimento NP e tipologias de contacto médico e de enfermagem (ex.: notas de alta, pedidos de domicílio, renovação terapêutica). O circuito inicia-se com a identificação do utente e classificação em "programado" vs "não programado", com regras de agendamento baseadas no pedido e disponibilidade do profissional. A receção de documentação ocorre por múltiplas vias (física, e-mail, plataforma digital), organizada em pastas digitais e notas de agendamento com informação útil. Após resolução, o pedido é arquivado e eliminado.

Discussão

A padronização via fluxogramas e a clarificação de papéis aumentam a previsibilidade e reduzem interrupções, revelando-se cruciais para a integração de novos profissionais e para a eficiência em contextos de ausência e intersubstituição. Simultaneamente, esta abordagem garante uniformização e rastreabilidade, o que reforça a segurança clínica, reduz desigualdades e promove a equidade no acesso. Contudo, persistem desafios operacionais como a elevada carga de trabalho associada à triagem e a dependência da qualidade dos dados de contacto fornecidos pelo utente.

Conclusão

Após um grande impacto positivo e transversal a toda a USF, acreditamos que este modelo é replicável e adaptável a outras unidades, com potencial para melhorar tempos de resposta, reduzir desigualdades, aumentar a eficiência da equipa e otimizar a intersubstituição.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Novo Futuro para a MGF

CO 67 - DO RUÍDO À AÇÃO: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OTIMIZAÇÃO DA CONSULTA DOS RECURSOS DA COMUNIDADE E DA ULS

Rui Diogo Oliveira Rodrigues¹, Alice Avanzo², Beatriz Machado², Joana Raminhos²

¹ USF Carcavelos - Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, ² USF Carcavelos, ULS Lisboa Ocidental

Introdução: A dispersão de informação sobre recursos assistenciais e comunitários constitui uma barreira à eficiência nos Cuidados de Saúde Primários. A fragmentação de dados por e-mails, listagens e websites institucionais dificulta a orientação do utente e sobrecarrega a equipa de saúde com tarefas de pesquisa administrativa.

Objetivos: Desenvolver e implementar uma interface de consulta dinâmica, num modelo de linguagem de inteligência artificial (IA), que centralize os recursos da comunidade e institucionais.

Pertinência: A literacia organizacional da equipa é fundamental para uma medicina de proximidade. Ao reduzir o tempo de latência entre a necessidade do utente e a identificação do recurso adequado, a ferramenta otimiza o tempo de consulta e aumenta a precisão das recomendações feitas pelos profissionais.

Descrição: Durante um período de três meses, realizou-se o mapeamento de recursos através de uma revisão de comunicações institucionais e contactos diretos com juntas de freguesia, autarquia, associações comunitárias e farmácias. Os dados foram estruturados numa matriz analítica contendo categorias de serviço, critérios de inclusão e exclusão, procedimentos de referência, custos, horários e localização. Este repositório foi integrado numa interface de inteligência artificial, permitindo que qualquer elemento da equipa multiprofissional (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos) realizem consultas com esta ferramenta. O sistema responde instantaneamente a questões práticas, como a disponibilidade de consultas de psicologia ou opções de atividade física para idosos, simulando a interação com um guia de recursos inteligente e personalizado para a realidade local.

Discussão: A ferramenta demonstrou capacidade para mitigar a fragmentação e a compartimentação do conhecimento na unidade. Perspetiva-se que a democratização deste acesso permita, no futuro, que o secretariado clínico assuma um papel mais ativo na navegação de recursos. Esta transição apresenta um elevado potencial para libertar tempo clínico, permitindo o foco em decisões de maior complexidade e na gestão direta da patologia.

Conclusão: A utilização desta interface de apoio à decisão fortalece a relação entre profissional e utente ao garantir uma resposta mais célere e fundamentada. A longo prazo, a facilidade em encontrar recursos traduz-se num benefício direto para o doente, que acede de forma mais eficiente às respostas de saúde e sociais disponíveis na sua comunidade.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 70 - A TERRA ONDE O SOL NASCE: A PROPÓSITO DE UM ESTÁGIO EM TIMOR LOROSAE

Carina Leitão Mateus¹, Teresa Moinhos²

¹ USF Oriente, ² USF Baixa

Introdução: Timor-Leste, uma ex-colónia portuguesa e uma das nações mais jovens do mundo, foi o palco de uma formação opcional de um mês realizada por duas médicas internas de medicina geral e familiar (MGF) provenientes de unidades de saúde da área de Lisboa.

Objetivo: Conhecer uma realidade substancialmente diferente da portuguesa, no que respeita à prestação de cuidados de saúde, através da realização de consultas numa clínica sediada numa aldeia do interior de Timor-Leste.

Pertinência: A prática de MGF implica tanto o diagnóstico e tratamento de doenças, como a visão da pessoa como um todo, integrada no seu contexto psicossocial e cultural, tornando relevante o contacto com populações com crenças em saúde, tradições e práticas dispares das ocidentais.

Descrição: Esta formação teve lugar numa clínica privada numa aldeia timorense, criada por uma congregação católica portuguesa, prestando cuidados de saúde gratuitos à população. A formação incidiu nas atividades clínicas da mesma, em articulação com a sua equipa. Realizaram-se consultas de carácter predominantemente agudo, com autonomia total, com a colaboração da equipa de enfermagem especialmente no auxílio à comunicação. Colaborou-se em visitas a aldeias mais remotas e sem acesso a cuidados de saúde. Foram também realizadas duas ações formativas, uma para a equipa da clínica sobre comunicação nos cuidados de saúde e outra para turmas de uma escola secundária acerca do impacto das emoções na saúde.

Discussão: A integração na clínica exigiu uma adaptação em vários níveis: cultural, linguístico e em relação às características socioeconómicas e epidemiológicas. Os poucos recursos tanto nos cuidados primários como hospitalares, exigiram flexibilidade no estabelecimento de planos terapêuticos acessíveis e disponíveis na comunidade. O ambiente envolvente assim como o estilo de vida resultava num perfil de problemas de saúde distinto, com elevada prevalência de patologia aguda. A colaboração em equipa foi importante para a compreensão das tradições e crenças, profundamente enraizadas, de forma a compreender a relação dos doentes com a doença.

Conclusão: Foram aplicadas e aprofundadas competências quanto à abordagem centrada na pessoa com adaptação cultural, resolução de problemas atendendo aos recursos limitados, orientação comunitária com educação para a saúde e abordagem da doença contextualizadas à realidade da população e abordagem holística incluindo a dimensão familiar e espiritual.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 75 - G-AASSESS – ESCALA GERIÁTRICA (GERIATRIC ASSESSMENT)

Inês Camões Rodrigues¹

¹ USF Mactamã

Introdução: O envelhecimento populacional aumenta a complexidade da prática clínica em Medicina Geral e Familiar (MGF), devido à multimorbilidade, polimedicação, declínio funcional e fatores psicossociais, exigindo uma abordagem estruturada e centrada na pessoa. A Avaliação Geriátrica Global (AGG) defende que a avaliação multidisciplinar do idoso, quando aplicada sistematicamente, reduz mortalidade e declínio funcional, melhorando funcionalidade e qualidade de vida. A sua implementação diária é dificultada pela fragmentação dos instrumentos de avaliação e limitações de tempo.

Objetivo: Criar uma escala prática que sistematize a avaliação do idoso em consulta de MGF.

Pertinência: As síndromes geriátricas têm elevada prevalência e impactam significativamente a qualidade de vida e o prognóstico do idoso. A deteção precoce associa-se a melhores desfechos. À semelhança da escala HEADSSS, utilizada na consulta do adolescente, um instrumento como o G-AASSESS atende à necessidade de uniformizar a avaliação geriátrica na prática diária.

Descrição: O G-AASSESS organiza a consulta do idoso em oito domínios. O **Global** que avalia visão, audição e dor crónica, fatores associados a maior risco de quedas, institucionalização e mortalidade. A **Alimentação** que inclui avaliação do padrão alimentar, perda ponderal e IMC, com aplicação do *Mini Nutritional Assessment* (se indicado). A **Autonomia** que avalia a capacidade para atividades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo a existência de incontinência urinária e quedas, com recurso ao *Timed Up and Go Test* (se necessário). O domínio **Socioeconómico** aborda rede de apoio, condições habitacionais e financeiras, reconhecendo o impacto do isolamento social na mortalidade e saúde mental. O **Sono** que avalia qualidade e duração do descanso. O **Estado Mental** que inclui rastreio cognitivo e depressivo com instrumentos validados. Os domínios **Suicídio** e **Sexualidade** abordam, risco suicidário e satisfação sexual, áreas com impacto significativo na qualidade de vida do idoso.

Discussão: O G-AASSESS organiza a consulta de forma lógica e sequencial, integrando os principais domínios da AGG num formato adaptado à prática de MGF. Limitações incluem a ausência de validação formal e a necessidade de adaptação ao tempo disponível.

Conclusão: O G-AASSESS é um protocolo estruturado e prático, inspirado na lógica da HEADSSS, que promove uma abordagem holística e pode melhorar a qualidade dos cuidados prestados à população idosa.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 86 - MGF ALÉM DO CONTINENTE: UM RELATO DE PRÁTICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NO CONTEXTO INSULAR

Mariana Jácome¹, Clarisse Calça Coelho², Cláudia Álvares³, Mariana Moura Almeida⁴

¹ USF Condeixa, ULS Coimbra, ² USF Mondego, ULS Coimbra, ³ USF Moliceiro, ULS Região de Aveiro, ⁴ USF Atlântico Norte, ULS Região de Aveiro

Introdução: A organização dos cuidados de saúde primários (CSP) varia no território nacional. A formação em contexto insular permite compreender modelos distintos e refletir sobre o papel do Médico de Família (MF) perante constrangimentos de acessibilidade e gestão do doente.

Objetivo: Descrever a experiência de estágio de quatro internas de Medicina Geral e Familiar (MGF) numa ilha do arquipélago dos Açores, salientando a prática clínica, organização dos serviços e impacto formativo.

Pertinência: A partilha de experiências em contextos insulares divulga modelos alternativos de organização dos CSP e promove a reflexão sobre a articulação de cuidados e o desenvolvimento de competências fora do modelo das Unidades de Saúde Familiar (USF).

Descrição: A formação decorreu num Centro de Saúde integrado numa unidade de saúde insular, estruturada por módulos funcionais, sem microequipas ou contratualização por indicadores. O modelo reúne consultas programadas, Atendimento Complementar e Urgência. O edifício integra valências como Psicologia, Nutrição, Terapia da Fala, Serviço Social e Saúde Escolar, facilitando a articulação interprofissional. Houve contacto com equipas transversais de cuidados paliativos, apoio domiciliário de enfermagem e reabilitação respiratória. Destacaram-se a consulta de cessação tabágica, multidisciplinar, envolvendo médico, enfermeiro e psicólogo, e a consultoria regular em Psiquiatria. Na prática clínica, realçou-se a realização imediata de testes de gravidez, a dispensa gratuita de ácido fólico/iodo às grávidas, diferenças no acesso a exames complementares e o seguimento de doentes com Doença de Machado-Joseph. Verificou-se elevada prevalência de problemas sociais e obesidade, sobretudo obesidade infantil.

Discussão: O estágio permitiu o contacto com um modelo organizacional distinto das USF, desafiando a continuidade de cuidados pela ausência de microequipas. A prática não orientada por indicadores promoveu a reflexão crítica sobre estes modelos. As características da população reforçaram o papel do MF como gestor global do doente e da família num contexto de acesso hospitalar condicionado pela insularidade.

Conclusão: Esta experiência foi enriquecedora, permitindo vivenciar os desafios e potencialidades dos CSP em contexto insular e contribuindo para o desenvolvimento de competências essenciais à prática futura em MGF.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Prática

9 de Abril de 2026 às 16:15

CO 17 - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DA DPOC NUMA USF

Cláudia Álvares¹, Inês Vicente Osório¹, Francisca Maniés Silva¹, Joana Andrade Glória¹, Andreia Ramalho¹

¹ USF Moliceiro

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) representa um importante desafio de saúde pública a nível global. Estima-se que, em Portugal, afete 14,2% dos indivíduos com mais de 40 anos. A atuação das equipas de saúde familiar na DPOC é imprescindível para melhorar o controlo da doença e a qualidade de vida dos utentes.

Objetivos

- Aumentar a formação na área da DPOC tanto dos utentes como dos profissionais de saúde;
- Intervir junto de utentes com DPOC sem seguimento regular.

Pertinência

Numa USF, em 7/2025, foram identificados 47 utentes não cumpridores de pelo menos um dos indicadores: "Proporção de utentes com DPOC e idade \geq 40 anos com consulta de vigilância de DPOC no último ano" e "Proporção de utentes com DPOC com pelo menos um registo de avaliação de FeV1 nos últimos 3 anos".

Descrição

O projeto tomou início em 9/2025, com a realização de uma formação na USF sobre "Indicadores e uso de inaladores na DPOC" e publicação de 2 artigos informativos sobre DPOC no jornal da USF (edição 23), dirigido aos utentes e disponibilizado no site da USF. Foram convocados utentes com DPOC, não cumpridores, para consulta de vigilância. Dos 47 utentes foram excluídos os seguidos em consulta de Pneumologia, acamados, com mobilidade reduzida ou não colaborantes. Foram convocados 15 utentes, registando-se 2 faltas e realizando-se 13 consultas. Foram estruturadas tabelas de avaliação da técnica inalatória para cada tipo de inalador (pó seco, pressurizado, névoa suave e uso de câmara expansora) e, durante as consultas, procedeu-se à avaliação antes e depois da explicação médica. Dos 13 utentes, 2 não usavam qualquer tipo de inalador, 1 usava o inalador de névoa suave e 10 usavam inaladores de pó seco. Dos 11 utentes que usavam inalador, antes da intervenção médica, apenas 3 executavam corretamente todos os passos da técnica inalatória e, após a explicação, o número aumentou para 10. O erro mais frequente foi a ausência de expiração forçada prévia à inalação.

Discussão

A realização das 13 consultas possibilitou reintegrar em vigilância utentes que não dispunham de seguimento. A avaliação da técnica inalatória revelou-se essencial, evidenciando erros frequentes e demonstrando uma melhoria significativa após a intervenção.

Conclusão

Este projeto reforça a relevância de intervir de forma integrada na DPOC, atuando em diferentes vertentes: formação de profissionais, promoção da literacia em saúde dos utentes e acompanhamento clínico regular dos utentes.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 23 - ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Eddy Francisco Martins¹, Ana Filipa Gonçalves², Ângela Neves², Joana Vale²

¹ USF Flor de Sal, ² USF Araceti

Introdução

A crescente pressão sobre os Cuidados de Saúde Primários (CSP) tornam essencial a capacitação dos utentes para uma utilização adequada dos recursos de saúde. A baixa literacia em saúde associa-se a expectativas desajustadas, uso inadequado dos serviços e piores resultados em saúde. A intervenção comunitária surge como estratégia privilegiada para promover autonomia, segurança e equidade no acesso aos cuidados.

Objetivo

Promover a literacia em saúde na comunidade, clarificar o funcionamento dos CSP, alinhar expectativas face às tipologias de consulta e reforçar a autonomia na tomada de decisão sobre o uso dos serviços de saúde.

Pertinência

A inadequada utilização dos recursos de saúde e o desconhecimento dos circuitos assistenciais contribuem para sobrecarga dos CSP e aumento do risco em situações urgentes. Intervenções educativas dirigidas à comunidade permitem melhorar o conhecimento, segurança e utilização eficiente do sistema de saúde.

Descrição

Foi desenvolvida uma intervenção comunitária dirigida à população adulta e sénior, consistindo numa sessão educativa presencial, participativa e adaptada às necessidades da comunidade. A sessão abordou tipologias de consulta, vias de agendamento, papel do SNS24 e 112, sinais de alarme, autocuidados e relação médico-utente. A avaliação da intervenção foi realizada através da aplicação de questionários anonimizados antes e após a sessão, permitindo comparar conhecimentos prévios e adquiridos. Participaram mais de uma centena de utentes, tendo sido analisados 59 questionários válidos, correspondendo a uma amostra maioritariamente feminina, com idade média de 72 anos.

Discussão

A intervenção comunitária permitiu um aumento significativo do número de respostas corretas após a intervenção, com uma média global de melhoria de +31,7 pontos percentuais. O cálculo do ganho normalizado de Hake foi de 0,84, traduzindo um impacto pedagógico muito elevado da intervenção na literacia em saúde dos participantes. A elevada satisfação dos participantes reforça a adequação pedagógica da metodologia utilizada.

Conclusão

Esta intervenção comunitária demonstrou impacto positivo e mensurável na literacia em saúde da população adulta e sénior, promovendo decisões mais seguras e informadas no acesso aos cuidados de saúde. A replicabilidade do projeto reforça o papel da Medicina Geral e Familiar na promoção da saúde, capacitação comunitária e uso eficiente dos recursos do SNS.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 29 - OUTROS CAMINHOS PARA A MESMA MISSÃO: RELATO DE PRÁTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR NOS PAÍSES BAIXOS

João Francisco Poças¹

¹ USF Cedofeita - ULS Santo António

Introdução: O Programa de Intercâmbio Hippokrates, apoiado pela WONCA e pela EURACT, promove a mobilidade de internos e jovens especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), permitindo o contacto com diferentes modelos de cuidados de saúde primários na Europa.

Objetivos: Refletir sobre a experiência de um intercâmbio clínico em cuidados de saúde primários nos Países Baixos, identificando práticas relevantes para o contexto português da MGF, bem como reconhecendo e valorizando os pontos fortes do modelo português.

Pertinência: Perante a elevada pressão assistencial nos cuidados de saúde primários em Portugal, a análise de modelos alternativos de organização, distribuição de tarefas e articulação interprofissional assume particular relevância para a melhoria da eficiência e da qualidade dos cuidados.

Descrição: Entre setembro e outubro de 2025, realizei um intercâmbio de duas semanas em Helmond, nos Países Baixos, na Huisartsenpraktijk Leonardus, observando a prática clínica diária numa típica clínica de cuidados de saúde primários e acompanhando, durante um dia, uma médica portuguesa a exercer na região.

O sistema neerlandês baseia-se num modelo de mercado regulado, com seguro de saúde obrigatório e forte papel do médico de família como primeiro contacto e gestor do percurso do doente. As unidades funcionam com equipas multidisciplinares alargadas, integrando assistentes médicas, enfermeiros de prática somática e de saúde mental, bem como *nurse practitioners*, com elevada autonomia clínica. A triagem inicial permite consultas mais focadas e maior acessibilidade num contexto focado em tipologia de "consulta aberta".

Destacam-se ainda a articulação eficaz com os cuidados hospitalares, a utilização racional de meios complementares de diagnóstico no próprio centro, a abordagem estruturada da saúde mental e a organização dos cuidados urgentes fora do horário habitual de funcionamento das clínicas (*Huisartsenpost*).

Discussão: Este modelo evidencia vantagens na distribuição de tarefas e na redução da carga burocrática do médico de família. Contudo, a menor intervenção em áreas como saúde infantil e vigilância da gravidez pode comprometer a continuidade longitudinal dos cuidados.

Conclusão: Este intercâmbio reforçou a importância da aprendizagem internacional e da abertura à inovação na MGF. O Programa Hippokrates constitui uma ferramenta formativa relevante para o internato de MGF.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 43 - "ALÉM DA TIRA TESTE: A RELAÇÃO ALBUMINA-CREATININA COMO PADRÃO DE CUIDADO ESSENCIAL NO RASTREIO DA DOENÇA RENAL CRÓNICA NA POPULAÇÃO DE RISCO"

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Lídia Azevedo², José Chaves³, Débora Campos³, João Santos³

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

Porto, ² USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende;, ³ USF BarcelSaúde; ULS

Barcelos/Esposende

Introdução: A Doença Renal Crónica (DRC) é um problema de saúde pública com prevalência crescente, afetando 13% da população mundial e 20,9% em Portugal. Contudo, menos de 15% dos doentes nos estádios iniciais (frequentemente assintomáticos) têm conhecimento da doença. Esta lacuna no rastreio, com menos de 50% dos diabéticos e 10% dos hipertensos avaliados, impede o início precoce de terapias modificadoras da doença, comprometendo o prognóstico e aumentando a morbi-mortalidade.

Objetivo: Analisar criticamente, e com base na evidência científica, a precisão das tiras reagentes de microalbuminúria numa USF em comparação com a relação albumina/creatinina urinária (RACu), com foco nos grupos de risco, para melhorar o diagnóstico/seguimento da DRC.

Pertinência: Apesar das recomendações da ADA e KDIGO para o rastreio anual da taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) e RACu em grupos de risco (diabéticos, hipertensos e idosos), o sistemático subdiagnóstico exige métodos de rastreio eficazes. As *guidelines* preconizam a utilização da RACu laboratorial como o método mais sensível para a deteção precoce, permitindo intervenções nefroprotetoras atempadas.

Descrição: Discrepâncias clínicas na leitura das tiras reagentes numa USF refletem as suas limitações: natureza qualitativa, baixa sensibilidade (54% em hipertensos) e suscetibilidade a fatores externos (hidratação, exercício, fármacos). Tais variáveis geram resultados inconsistentes, mascarando a progressão da doença. A RACu (na primeira urina da manhã) é o método superior, pois a correção pela creatinina permite uma quantificação exata, fundamental para o diagnóstico precoce e monitorização rigorosa da função renal.

Discussão: A evidência demonstra que as tiras reagentes falham na identificação de casos precoces, sugerindo que apenas são consistentes quando a albuminúria $\geq 300\text{mg/g}$. O uso em Portugal deve ser desencorajado por potenciar incerteza diagnóstica e atrasar a introdução de terapias modificadoras de prognóstico. Um resultado negativo na tira não exclui DRC e resultados positivos carecem sempre de confirmação quantitativa, invalidando a sua utilização como ferramenta de rastreio isolada em populações de risco.

Conclusão: A utilização da RACu como método de rotina não deve ser encarada como um custo nas USFs, mas como uma necessidade clínica para garantir um diagnóstico precoce e uma nefroproteção eficaz, combatendo o impacto da DRC na morbi-mortalidade e qualidade de vida nos nossos doentes.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 96 - BREVE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PADRÕES ALIMENTARES – APLICAÇÃO DO MODELO DOS 5AS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Ana Beatriz Silva¹, Maria Inês Leal¹, Sónia Torres¹, Inês Souto Miranda¹, Deolinda Chaves Beça¹
¹ USF Carvalhido

Introdução

Em Portugal, mais de 50% da população é obesa ou tem excesso de peso.

Pertinência

Nos Cuidados de Saúde Primários, a carga de 87303 utentes por nutricionista é uma parca resposta para esta problemática.

Objetivos

Avaliar alteração do peso e fatores de risco modificáveis com a implementação de um algoritmo estruturado que avalia simultaneamente a adesão e o envolvimento dos participantes.

Métodos

Estudo quase-experimental numa Unidade de Saúde Familiar durante 3 meses. Definiram-se padrões de melhoria categorizados em insuficiente, suficiente, com e muito bom, relativos a alteração ponderal, perímetro abdominal, pressão arterial, colesterol LDL, triglicéridos e, em diabéticos, hemoglobina glicada. O estudo inclui adultos com excesso de peso e, pelo menos, um fator de risco cardiovascular adicional. A intervenção baseia-se num algoritmo fundamentado no modelo dos 5 As, avaliando o padrão alimentar e o nível de motivação para a mudança. De acordo com a estratificação obtida, os participantes recebem intervenção motivacional (5Rs), aconselhamento nutricional muito breve ou acompanhamento nutricional individualizado. No final, avaliaram-se parâmetros clínicos, nutricionais e motivação de acordo com os padrões de melhoria definidos nos participantes com acompanhamento individual.

Resultados

Todos apresentaram perda ponderal, correspondendo o padrão mais frequente a uma redução de 0–5%, classificada como suficiente. A quase totalidade dos participantes reduziu o perímetro abdominal, porém mantendo-se acima do recomendado para o sexo, atingindo igualmente um padrão suficiente. Quase todos os participantes alcançaram valores de pressão arterial enquadrados num padrão bom ou muito bom. A utente com diabetes mellitus reduziu a hemoglobina glicada atingindo o alvo, correspondente a um padrão muito bom. A alteração do colesterol LDL e dos triglicéridos foi maioritariamente enquadrada num padrão insuficiente, não se tendo observado melhoria.

Discussão

A implementação de um algoritmo estruturado nos CSP associou-se a melhorias no peso, perímetro abdominal e controlo tensional, sugerindo impacto clínico relevante a curto prazo. A ausência de melhoria no perfil lipídico poderá relacionar-se com a curta duração do seguimento e com a necessidade de intervenções mais intensivas ou prolongadas.

Conclusão

Estes resultados reforçam o potencial de abordagens estruturadas centradas na motivação como estratégia viável na gestão do excesso de peso.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Relato de Prática

9 de Abril de 2026 às 18:15

CO 7 - SESSÕES ESCOLARES SOBRE SAÚDE MENTAL - O FOCO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Júlia Sofia Montalvão Neves¹

¹ USF D. Diniz - ULS Região de Leiria

Introdução: Segundo a SPPSM, Portugal é o 2º país com a maior prevalência de doença psiquiátrica da Europa. Mais de 25% dos jovens refere “não se sentir confiante na sua capacidade de resolver os seus problemas pessoais” segundo um estudo contemplado no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 da DGS.

Objetivo: Esclarecer conceitos e mitos relacionados com doença mental e promoção da saúde mental entre os jovens.

Pertinência: A adolescência é uma fase de mudança particularmente pautada por vários desafios: construção do “EU”, imagem corporal, relações interpessoais e papel desempenhado no grupo, expressão da sexualidade, pressão social e familiar. É associada a maior risco de comportamentos desadaptativos compensatórios na inexistência de mecanismos de coping saudáveis, tornando-se essencial alertar e educar para os estilos de vida saudáveis.

Descrição: Realizaram-se Sessões Escolares sobre Saúde Mental numa Escola Secundária no âmbito do Dia Mundial da Saúde Mental, celebrado a 10 de outubro, em articulação com o Projeto de Educação para a Saúde desenvolvido pela escola. A apresentação com recurso a powerpoint e vídeos explicativos interativos, versou sobre ansiedade, depressão, redes sociais, comportamentos aditivos e de risco. A intervenção teve lugar nos dias 6, 9 e 13 de outubro, possibilitando a participação de 7 turmas de ensino secundário em sessões de 1 hora, num total de 147 alunos envolvidos. As turmas pertenciam às áreas de Ciências e Tecnologias, Economia, Contabilidade, Apoio à Gestão e Informática e Sistemas, sendo 41,5% do sexo feminino e 58,5% do sexo masculino. Apenas 8,2% tinha formação prévia em saúde mental, especificamente relacionada com redes sociais e violência no namoro.

Discussão: A participação dos alunos durante as sessões com esclarecimento de dúvidas e partilha de experiências permitiu uma aproximação benéfica para a aprendizagem de fatores de risco, sinais de alarme que devem motivar um pedido de ajuda e estreitamento da relação com o elemento de auxílio em caso de necessidade, nomeadamente um adulto de referência, o médico de família ou as linhas de apoio divulgadas durante as sessões - Serviço de Apoio Psicológico da Linha SNS24 e Linha Nacional de Prevenção do Suicídio e Apoio Psicológico (1411).

Conclusão: Tratando-se a promoção de saúde e prevenção de doença de pilares fundamentais da MGF, a participação em ações na comunidade direcionadas à educação escolar são uma mais valia no desenvolvimento de literacia em saúde.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 48 - EMPODERAR PARA CUIDAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Ana Margarida Peixoto¹, Joana Albuquerque Chagas², Ana Isabel Silva³, Sara Nabais⁴, Luisa Medeiros Marques⁵

¹ USF Jardim dos plátanos, ² USF Jardim dos Plátanos, ³ USF Dafundo, ⁴ USF SAO JULIAO DE OEIRAS, ⁵ USF LINHA DE ALGES

Introdução: Os cuidadores informais assumem um papel fundamental na prestação de cuidados a pessoas com demência, cuja prevalência se estima que venha a aumentar até 2050. Estes cuidadores são maioritariamente familiares dos doentes, sem formação e que acumulem múltiplas responsabilidades, sofrendo frequentemente de ansiedade e depressão decorrentes de uma elevada sobrecarga física e emocional.

Objetivos: Avaliar o impacto de uma intervenção formativa na perceção de conhecimento dos cuidadores informais. Secundariamente, responder às suas principais dúvidas e necessidades formativas, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico da população envolvida.

Pertinência: Formação dirigida às necessidades dos cuidadores informais que, ao melhorar o conhecimento, poderá melhorar a qualidade dos cuidados prestados e reduzir a sobrecarga sentida pelos cuidadores.

Descrição: Estudo original, transversal, quantitativo, com parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde. Realizaram-se 3 sessões formativas idênticas, em diferentes dias e locais, dirigidas a uma amostra de conveniência de cuidadores informais de idosos com demência das várias USFs da área geográfica em estudo. O conteúdo das sessões foi baseado num estudo qualitativo prévio no qual se identificam como principais dificuldades: a prestação de cuidados, comunicação, gestão de comportamento, evolução expectável da doença e apoios disponíveis. Os participantes preencheram um questionário de autoavaliação antes e após a formação, composto por 14 itens numa escala de Likert de 0 a 10. Participaram 22 cuidadores, maioritariamente mulheres (68%), com mediana etária de 53,5 anos e tempo médio de cuidados de 3,6 anos. Nenhum cuidador tinha formação prévia nesta área. Verificou-se um aumento estatisticamente significativo do conhecimento médio global após a formação, com ganhos significativos em todas as questões e tamanho do efeito grande (Cohen's $d=3,38$).

Discussão: A intervenção mostrou impacto positivo e significativo na perceção de conhecimento dos cuidadores. As limitações incluem o reduzido tamanho amostral, o recurso a autoavaliação como método de avaliação do conhecimento e a baixa adesão às sessões, possivelmente devido à dificuldade de substituição do cuidador durante o período formativo.

Conclusão: Os resultados reforçam a importância da implementação de programas formativos dirigidos a cuidadores informais no âmbito dos cuidados de saúde primários.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 63 - CRIAÇÃO DE UMA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA NUMA USF DO NORTE DE PORTUGAL

Francisca Ornelas¹, Beatriz Serpa Pinto¹, Bárbara Gameiro¹, Inês Ferreira¹, Maria Fael¹

¹ USF Serpa Pinto

Introdução: A Medicina Preventiva é um pilar da Medicina Geral e Familiar (MGF), integrando a promoção da saúde e a prevenção da doença. Observam-se, com frequência, utentes inscritos numa Unidade de Saúde Familiar (USF), com médico de família atribuído, que não utilizam este serviço. Nesta USF, 11% da população inscrita não tinha tido consulta médica nos últimos três anos. A Consulta de Medicina Preventiva visou convocar os utentes entre os 18 e os 40 anos não frequentadores, permitindo reintegrá-los e intervir ao nível da prevenção primária e secundária.

Objetivos: O objetivo primário foi aumentar a taxa de utilização de consultas médicas a 3 anos e os objetivos secundários foram melhorar os registos de parâmetros preventivos.

Pertinência: A consulta visou colmatar uma lacuna assistencial, promovendo a equidade no acesso ao SNS e reforçando a vertente preventiva da MGF.

Descrição de Prática: Os utentes elegíveis foram convocados por e-mail e telefone, sendo excluídos os que recusaram ou não responderam. A consulta decorreu em 4 a 6 horas semanais presenciais e de teleconsulta, com seis médicas internas rotativamente. Cada consulta de 30 minutos abordava dados sociodemográficos, antecedentes médicos, estilos de vida (tabaco, álcool, alimentação, exercício, sono), atualização vacinal, medição de TA e IMC, auscultação cardiopulmonar, rastreios e aconselhamento sobre saúde sexual. Entre abril e setembro de 2025 foram realizadas 93 consultas.

Discussão: Entre dezembro de 2024 e setembro de 2025, verificámos um aumento da taxa de utilização de consultas (0,20%), uma melhoria nos registos de hábitos tabágicos (2,67%), IMC (1,54%) e consumo de álcool (1,48%), traduzindo uma atualização importante da informação clínica. No entanto, verificámos uma diminuição da proporção de consultas de planeamento familiar (-19,62%) e do rastreio do cancro do colo do útero (-2,27%), seguindo a tendência nacional. Estes dados sugerem a necessidade de reforçar a componente de saúde sexual e reprodutiva. No futuro, prevê-se a ampliação da consulta para outras faixas etárias e a implementação de mecanismos de monitorização mais robustos.

Conclusão: A Consulta de Medicina Preventiva, estando alinhada com as competências de um médico de família, revelou-se vantajosa e facilmente reproduzível. Promove a reintegração dos utentes não utilizadores, atualizando os registos clínicos, e traduz-se simultaneamente em ganhos em saúde a médio e longo prazo.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 72 - CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA DE SAÚDE SEXUAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Paulo Jorge Almeida Gomes¹

¹ USF Ribeirinha - ULS Arco Ribeirinho

Introdução: A saúde sexual é definida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de bem-estar físico, emocional e social relacionado com a sexualidade. Apesar da sua relevância e da relação bidirecional com a saúde mental, estas questões são frequentemente secundarizadas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), contrastando com a elevada prevalência de disfunções sexuais (estimada em 1 em cada 5 homens e 2 em cada 5 mulheres) e com a incidência crescente de infeções sexualmente transmissíveis (IST) em Portugal.

Objetivo(s): Descrever a implementação e a casuística de uma consulta diferenciada de Saúde Sexual numa Unidade de Saúde Familiar (USF), centrada na resposta a disfunções sexuais, no diagnóstico precoce de IST e na promoção de estratégias preventivas, como a vacinação e a profilaxia pré-exposição (PrEP) da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH).

Pertinência: A proximidade dos CSP oferece uma oportunidade única para abordar a saúde sexual de forma holística. A ausência de seguimento estruturado após episódios de IST ou perante alterações na resposta sexual dificulta a implementação de medidas preventivas individualizadas e põe em causa a qualidade de vida dos utentes.

Descrição: Relato de prática de uma Consulta de Saúde Sexual entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. A consulta, realizada semanalmente, seguiu um protocolo estruturado, incluindo um questionário inicial de caracterização. Foram acompanhados 42 utentes (71,4% homens; 28,6% mulheres), com distribuição etária uniforme. Os principais motivos de consulta foram disfunção erétil (35,7%), diagnóstico e tratamento de IST (26,2%) e questões relacionadas com saúde sexual feminina (16,7%).

Discussão: A casuística revela uma procura expressiva por alterações na resposta sexual masculina, frequentemente pouco abordadas noutras consultas. Verificaram-se ganhos expressivos em indicadores preventivos após o seguimento: cerca de 80% dos utentes até aos 65 anos realizaram rastreio para VIH e vírus da hepatite C, e observou-se um aumento nas taxas de vacinação contra os vírus da hepatite B (de 54,3% para 60%) e do papiloma humano (de 43,5% para 60,9%).

Conclusão: A criação de uma consulta dedicada à Saúde Sexual em CSP revelou-se exequível e eficaz, melhorando os cuidados prestados aos utentes desta USF. A elevada adesão ao rastreio e à vacinação reforça o papel do médico de família enquanto agente de mudança e promotor de uma sexualidade saudável e segura.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

**CO 74 - GESTÃO EFICIENTE DE SOLICITAÇÕES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS:
APLICAÇÃO DA METODOLOGIA SCRUM NA PLATAFORMA OSGA**

Rui Diogo Rodrigues¹, Ana Póvoa¹, Alice Avanzo¹, Beatriz Machado¹, Joana Raminhos¹

¹ USF Carcavelos, ULS Lisboa Ocidental

Introdução: A gestão de contactos indiretos nas Unidades de Saúde Familiar (USF) via *e-mail* caracteriza-se por um fluxo não estruturado e de difícil triagem. Esta realidade provoca sobrecarga assistencial, com a receção sistemática de pedidos indevidos e inadequados. A ausência de filtragem gera ruído na comunicação e compromete a eficiência operacional da equipa.

Objetivo: Implementar a plataforma de Orientação de Solicitações para Gestão e Apoio (OSGA), utilizando a metodologia *Scrum*, para estruturar o fluxo de pedidos, reduzir o volume de solicitações indevidas e capacitar o utente no acesso adequado ao sistema de saúde.

Pertinência: A utilização de canais informais impossibilita a priorização eficaz das tarefas. A plataforma OSGA atua como um guia pedagógico que orienta o utente perante diferentes necessidades: instrui sobre a verificação de receitas ativas no portal SNS24 antes de nova solicitação, clarifica a legislação sobre justificações escolares de curta duração, entre outros. Este fluxo garante que apenas pedidos pertinentes e instruídos com a documentação necessária cheguem aos profissionais.

Descrição O projeto baseou-se no framework Scrum, com uma equipa composta por um *Product Owner*, *Scrum Master* e *Developer*. Através de ciclos incrementais (*Sprints*), foi construído um *Product Backlog* baseado na tipificação real dos contactos recebidos. Uma fase determinante foi o "Teste de Circuitos com Personas", em que a equipa simulou percursos de utentes fictícios para validar e corrigir antecipadamente falhas nos fluxos de decisão antes do lançamento.

Discussão: A metodologia instituiu um processo de inspeção e adaptação contínuas, permitindo que a plataforma evolua dinamicamente com base no feedback constante de utentes e profissionais. Mais do que uma solução tecnológica, o sistema funciona como um filtro pedagógico que ensina o utente a navegar no sistema de saúde, desencorajando o uso do *e-mail* para situações resolúveis por vias oficiais. Observou-se uma redução da ansiedade da equipa pela maior organização das tarefas e clarificação dos motivos de contacto.

Conclusão: A aplicação da metodologia *Scrum* na USF demonstrou ser um catalisador para a inovação organizativa. A OSGA não só estruturou o fluxo de trabalho, como estabeleceu um compromisso de melhoria contínua e educação do utente, provando ser um meio para a sustentabilidade operacional e para a literacia em saúde nos cuidados primários.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral - Revisão de Tema

9 de Abril de 2026 às 10:00

CO 2 - A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DO USO DE PROBIÓTICOS, NA PREVENÇÃO DA DERMATITE ATÓPICA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.

Avelino Joaquim Gomes Tavares¹

¹ USF Vale do Âncora

Justificação: O uso de probióticos na prevenção da dermatite atópica na criança, tem ganho destaque nos últimos anos, sobretudo pela busca de estratégias que reduzam o risco de doenças alérgicas, desde os primeiros meses de vida. A dermatite atópica é uma patologia inflamatória crónica da pele, comum na infância e frequentemente associada a alterações da microbiota e da resposta imunológica. A baixa diversidade microbiana nos primeiros meses de vida, está associada a maior risco de dermatite atópica.

Objetivo: Determinar a importância dos probióticos na prevenção da dermatite atópica da criança.

Metodologia: Foi efetuada uma pesquisa de meta-análises (MA) e ensaios clínicos (EC), nas bases de dados PubMed e *Cochrane Library*. Os termos MeSH utilizados foram "*Dermatitis, Atopic*", "*Infant*", "*Prevention*" e "*Probiotic*". Os critérios de inclusão seguiram a metodologia PICO. Os artigos incluídos foram publicados nos últimos 3 anos em Português e em Inglês. Para avaliar os níveis de evidência e atribuir uma força de recomendação, foi utilizada a escala *Strength Of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Obtiveram-se 19 artigos, dos quais 8 foram selecionados por cumprirem a totalidade dos critérios de inclusão: 5 MA e 3 EC. Apesar de existirem estudos cujos resultados são favoráveis à utilização dos probióticos na prevenção da dermatite atópica da criança, é possível verificar uma heterogeneidade relativamente ao desenho metodológico dos mesmos, das estirpes utilizadas e das suas dosagens e dos tamanhos das amostras.

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

Conclusão: A evidência atual não se revela suficiente para recomendar a generalização do uso dos probióticos, na prevenção da dermatite atópica da criança. Para a suportar, são necessários mais estudos, com maiores amostras e com maior tempo de "*follow-up*". Também é importante determinar quais os probióticos mais eficazes, e as suas respetivas dosagens. Torna-se igualmente relevante, avaliar a relação benefício/ custo. Foi atribuída uma força de recomendação B.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 22 - O IMPACTO DO TEMPO DE ECRÃ NOS SINTOMAS DE PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO (PHDA) – QUAL A EVIDÊNCIA?

Mariana Silva¹, Rui Robalo¹, Cláudia Silva¹

¹ USF Carolina Beatriz Ângelo

Justificação: A PHDA é considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento, que conjuga a dificuldade em manter a atenção e alterações do comportamento, como hiperatividade e impulsividade. Pode ter um impacto significativo no desempenho escolar e nas relações sociais e familiares. O aumento do tempo de exposição a ecrãs em idade pediátrica tem levantado preocupações quanto ao seu impacto no desenvolvimento neuropsicológico, nomeadamente no aumento de sintomas de défice de atenção/hiperatividade.

Objetivos: Rever a evidência atual sobre o impacto do tempo de ecrã na PHDA.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com os termos ((screen time [MeSH terms]) AND (ADHD[MeSH Terms])). Foram incluídos artigos que respeitassem os seguintes critérios de elegibilidade - População: crianças e jovens ≤ 18 anos; Intervenção: tempo de exposição a ecrãs; Comparação: menor tempo/ausência de exposição a ecrãs; Outcome: desenvolvimento ou agravamento dos sintomas de PHDA. Para atribuição do nível de evidência e forças de recomendação foi utilizada a escala SORT da American Family Physician. Critérios de exclusão: maiores de 18 anos; estudos com mais de 2 variáveis em análise (além de sintomas PHDA e tempo de ecrã); tipo de estudo (artigo de opinião, estudos de caso).

Resultados: Foram encontrados 30 artigos, dos quais 20 foram excluídos após leitura do resumo e 5 após leitura integral do artigo por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Portanto, foram incluídos 5 artigos, sendo 3 estudos observacionais transversais e 2 estudos observacionais longitudinais, tendo todos eles demonstrado uma associação positiva entre maior tempo de ecrã e aumento de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade.

Discussão e Conclusões: O diagnóstico clínico de PHDA é um processo complexo sendo indispensável a avaliação por profissionais experientes. Todos os estudos encontraram uma relação positiva entre maior tempo de ecrã e o agravamento dos sintomas de PHDA. No entanto, muitos são estudos transversais que não permitem estabelecer relações de causalidade, ainda que permitam confirmar uma associação. A evidência recomenda a redução, e se possível, o adiamento do início da exposição a ecrãs em crianças de idade precoce. Seria importante a realização de estudos longitudinais mais robustos que eventualmente estabelecessem relação causal para suportar as recomendações aos pais/cuidadores.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 51 - INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES E DÉFICE DE VITAMINA B12: VALE A PENA RASTREAR? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
MARGARIDA PILAR CAPITÃO¹, Joana Alves², Iolanda Silva², Filipa Santos¹, Brigitte Ferreira¹
1USF Coimbra Norte, 2USF Rainha Santa Isabel

Justificação

Os inibidores da bomba de protões (IBP) têm sido apontados como uma possível causa de défice de vitamina B12. Dado o elevado número de doentes em cuidados de saúde primários sob IBP prolongado, pretende-se avaliar o impacto real desta etiologia e questionar a pertinência de um programa de rastreio sistemático.

Objetivo

Avaliar a evidência científica sobre a associação entre uso prolongado de IBP e défice de B12, bem como a sua relevância clínica para rastreio em cuidados de saúde primários.

Metodologia

Pesquisa bibliográfica de revisões sistemáticas e meta-análises, publicadas nos últimos 5 anos na PubMed e Cochrane Library com os termos "proton pump inhibitors" e "vitamin B12 deficiency". Avaliação dos níveis de evidência (NE) e das forças de recomendação (FR) pela escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

Resultados

Os estudos analisados mostram uma associação possível entre uso prolongado de IBP e níveis mais baixos de B12. Algumas revisões identificam maior prevalência de défice em utilizadores crónicos, enquanto outras não encontram diferenças clinicamente relevantes. Observa-se variabilidade nos estudos quanto à duração do tratamento, doses e definição de défice vitamínico.

Discussão

A plausibilidade fisiopatológica é clara, mas os resultados são heterogéneos devido a limitações metodológicas. A maioria avalia parâmetros laboratoriais sem correlação consistente com sintomas clínicos (neurológicos, hematológicos), limitando recomendações práticas em cuidados de saúde primários.

Conclusão

O uso prolongado de IBP pode associar-se a défice de B12, mas a evidência é inconsistente e o impacto clínico parece limitado. Não há suporte para rastreio sistemático; recomenda-se avaliação individualizada em doentes de risco (p.ex. gastrectomizados, malabsorção). Nível de Evidência 2 + Recomendação B.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 101 - EXPOSIÇÃO AO AMBIENTE DE URGÊNCIA E O RISCO DE INFEÇÃO - REVISÃO DE TEMA PARA UMA PRÁTICA CLÍNICA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Vanessa C. Alves¹, Catarina Viegas Dias²

¹ USCP Olivais - ULS São José, ² NOVA Medical School

Justificação: As infeções associadas aos cuidados de saúde são um evento adverso decorrente da prestação de cuidados, sendo causa de importante morbi-mortalidade, bem como de consumo acrescido de recursos hospitalares e comunitários. Considerando os eventos potencialmente evitáveis, questiona-se se a exposição ao ambiente do Serviço de Urgência (SU) incrementa o risco de infeção, reforçando a necessidade de uma articulação mais eficaz entre os diferentes níveis de cuidados que se pretendem centrados no doente.

Objetivos: Estimar o risco de incidência de doença infecciosa aguda em adultos que recorrem ao SU (*outcome* primário), comparado com quem não recorre, e se o tempo de permanência em SU aumenta este risco (*outcome* secundário).

Metodologia: Foi adotada a abordagem de 5 passos de acordo com a Prática Clínica Baseada na Evidência. Definiu-se a pergunta pela sigla PECO, seguido da pesquisa de evidência começando pelo nível mais sumarizado e progredindo caso não se encontrasse a resposta (pirâmide dos 5S). Posteriormente efectuou-se a análise da prova científica encontrada, a aplicação da evidência ao contexto clínico e a reflexão sobre como mudar a prática.

Resultados: Não se encontrou evidência que respondesse ao PECO identificado em sumários clínicos, *guidelines* ou revisões sistemáticas. Apenas se encontrou resposta ao nível dos estudos primários, em particular num estudo de coorte que avaliou o risco de infeção respiratória ou gastrointestinal após uma visita ao SU em idosos residentes em instituições de cuidados de longa duração. Os resultados desta coorte mostraram que o risco de infeção aguda era significativamente maior após recorrer ao SU (*Odds Ratio* de 3.9, intervalo de confiança 95% de 1.4-10.8). Os dados recolhidos neste estudo foram insuficientes para correlacionar o risco de infeção com o tempo de permanência em SU.

Discussão: A qualidade da evidência foi avaliada de acordo com a ferramenta ROBINS-I para avaliação de estudos observacionais, identificando-se limitações relacionadas com a recolha retrospectiva de dados e a sua precisão, bem como um possível viés de deteção. Contudo, é improvável que este viés altere o resultado principal. Não foi encontrada evidência sobre adultos não idosos, nem outro estudo que abordasse a mesma questão, sendo relevante tentar replicar os resultados para aumentar a robustez dos achados. A abordagem de 5 passos da PCBE permitiu a atualização do conhecimento sobre a dúvida colocada.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Comunicação Oral – Protocolos

9 de Abril de 2026 às 14:00

CO 32 - VISÃO DOS AUXILIARES DE AÇÃO DIRETA SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS: ESTUDO QUALITATIVO

Ana Rita Murcho¹

¹USF Colares, ULS Amadora Sintra

Introdução:

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crónicas e incapacitantes colocam desafios significativos às Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), nomeadamente na prestação de cuidados paliativos. Os Auxiliares de Ação Direta (AAD) desempenham um papel central neste contexto, devido ao contacto próximo e contínuo com os residentes, sendo frequentemente confrontados com situações de fim de vida para as quais nem sempre dispõem de formação, recursos ou apoio institucional adequados. Apesar da relevância do seu contributo, a literatura existente privilegia maioritariamente a perspetiva de médicos e enfermeiros, existindo escassa evidência sobre a visão dos AAD.

Objetivos:

Compreender as perceções e os desafios vividos pelos AAD no contexto dos cuidados paliativos em ERPI. Especificamente, pretende-se identificar dificuldades no cuidado à pessoa idosa institucionalizada, compreender estratégias de intervenção utilizadas, explorar o impacto emocional do cuidado em fim de vida, analisar a comunicação com as equipas de saúde e examinar as perceções sobre o suporte institucional disponível.

Métodos:

Será realizado um estudo qualitativo, com recurso a entrevistas abertas semiestruturadas a AAD a exercer funções numa ERPI do distrito de Évora. A amostragem será não probabilística por conveniência, sendo o número de participantes definido por saturação dos dados. As entrevistas serão gravadas, transcritas e analisadas segundo a análise temática de conteúdo proposta por Braun e Clarke, com apoio do software MAXQDA Analytics Pro.

Discussão:

A compreensão das experiências e perceções dos AAD permitirá identificar lacunas formativas, necessidades de apoio emocional e obstáculos organizacionais na prestação de cuidados paliativos em ERPI. Espera-se que os resultados contribuam para uma abordagem mais integrada, humanizada e ajustada à realidade institucional, reforçando a articulação entre AAD e equipas de saúde.

Conclusão:

Este estudo pretende dar voz aos AAD, valorizando o seu conhecimento experiencial e contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados paliativos prestados a pessoas idosas institucionalizadas, bem como para o desenvolvimento de políticas e práticas institucionais mais inclusivas e sustentáveis.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 81 - COMPASS 65+: "SNACKS" DE ATIVIDADE FÍSICA NA COMUNIDADE PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM IDOSOS COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Susana Miguel¹, Anabela Mota Pinto², Guilherme Eustáquio Furtado³, Carlos Seíça Cardoso²
1ULS Coimbra, 2USF Coimbra Centro, 3FMUC (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra),
3IPC (Instituto Politécnico de Coimbra)

Introdução

O envelhecimento da população e a epidemia de obesidade, particularmente a obesidade sarcopénica, são desafios para a saúde pública, pois elevam o risco de quedas, fragilidade e perda de independência. A atividade física é uma intervenção fundamental, mas a adesão é baixa entre os idosos devido a barreiras como a falta de tempo, baixa motivação e fadiga. O "snack exercise" - períodos curtos e frequentes de atividade física ao longo do dia - surge como abordagem inovadora e acessível.

Objetivos

Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um programa comunitário de "snack exercise" para idosos com excesso de peso ou obesidade. Secundariamente, explorar os efeitos preliminares do programa de 'snack exercise' num conjunto abrangente de domínios multidimensionais de saúde e bem-estar.

Métodos

Ensaio clínico aleatorizado de viabilidade, com duração de 12 semanas e seguimento de 6 semanas (washout). Serão recrutados 60 participantes nos Cuidados de Saúde Primários (≥ 65 anos; $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), aleatorizados (1:1) em 1) Grupo Intervenção: Sessões teórico-práticas de "snack exercise" (2-3x/semana) mais prescrição domiciliária individualizada, com intensidade progressiva; ou 2) Grupo Controlo: Aconselhamento breve. A viabilidade será analisada segundo a estrutura RE-AIM (taxas de recrutamento (alcance), adesão e cumprimento (eficácia), sucesso da adoção, fidelidade ao protocolo (implementação) e intenção de continuidade (manutenção)). Os efeitos preliminares na saúde serão explorados através do Healthy Lifestyle Assessment Toolkit, acelerometria triaxial para atividade física objetiva, DEXA para composição corporal e baterias de aptidão funcional e cardiorrespiratória (incluindo SPPB, plataforma de força e teste de marcha).

Discussão

Os resultados esperados passam por determinar a taxa de recrutamento (alcance), a adesão às sessões de "snack exercise" e a taxa de retenção dos participantes. Espera-se também obter dados preliminares que indiquem melhorias na capacidade funcional e saúde metabólica no grupo de intervenção comparativamente ao controlo.

Conclusão

Pretende-se demonstrar que o "snack exercise" é uma intervenção exequível em idosos com obesidade. Ao contornar as barreiras tradicionais do exercício, o "snack exercise" poderá constituir-se como uma ferramenta terapêutica valiosa e pragmática para o Médico de Família.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 89 - EFEITO DE UMA APLICAÇÃO MÓVEL DE MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO SÍNDROME METABÓLICO: PROTOCOLO DE UM RCT

Andreia Lobo¹, Luiz Miguel Santiago², Ana Luis Pereira³, António Cruz Ferreira⁴, Pedro Augusto Simões⁵

¹USF Cruz de Celas, ²Faculdade de medicina da Universidade de Coimbra, ³CEO at Healthy Smart Cities, ⁴Departamento de Medicina do Desporto, Instituto Português do Desporto e Juventude, ⁵Universidade da Beira Interioro

Introdução:

As intervenções de saúde digital, como aplicações móveis e dispositivos vestíveis, têm demonstrado potencial na promoção da atividade física (AF) e na gestão de doenças crónicas nos cuidados de saúde primários. Contudo, a evidência sobre a sua viabilidade, envolvimento dos doentes e integração na prática clínica de rotina permanece limitada, particularmente em indivíduos com síndrome metabólica. As atitudes e intenções dos médicos de família relativamente à telemedicina podem igualmente influenciar a adoção destas intervenções.

Objetivo:

Avaliar a eficácia preliminar de uma intervenção de saúde móvel para monitorização da atividade física em indivíduos com síndrome metabólica acompanhados nos cuidados de saúde primários. Os objetivos secundários incluem avaliar o envolvimento e a adesão dos utilizadores, alterações em desfechos relacionados com a AF e parâmetros clínicos, bem como explorar as atitudes e intenções dos médicos de família relativamente à telemedicina.

Métodos:

Ensaio clínico aleatorizado, de dois braços paralelos, realizado em unidades de cuidados de saúde primários da região de Coimbra, Portugal. Adultos com síndrome metabólica serão aleatorizados (1:1) para um grupo de intervenção, com acesso a uma aplicação móvel integrada com um dispositivo móvel de monitorização da atividade física, ou para um grupo controlo, que receberá cuidados habituais. A recolha de dados será efetuada no momento basal e aos 6 meses. Os outcomes primários incluem alterações nos níveis de atividade física, literacia física e qualidade de vida avaliados por questionários validados, assim como recolha de dados analíticos. Os outcomes secundários incluem métricas de adesão e envolvimento da aplicação, bem como taxas de retenção. A análise será descritiva e exploratória.

Conclusões:

Este estudo fornecerá evidência sobre a integração de intervenções móveis para promoção da atividade física em indivíduos com síndrome metabólica nos cuidados de saúde primários, apoiando o desenho de futuros ensaios clínicos aleatorizados de maior escala e estratégias de implementação em medicina geral e familiar.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 92 - DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS NA ASMA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP)

Ana Margarida Cruz¹, Nuno Pina Soares², Eurico Silva³, Jaime Correia de Sousa⁴, Luís Alves⁵
1ULS Santo António, USF Bom Porto, ICBAS - UP, 2ULS Viseu Dão Lafões, USF Alves Martins, 3ULS Entre Douro e Vouga, USF João Semana, 4Escola de Medicina da Universidade do Minho; Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Universidade do Minho, 5ULS Gaia Espinho, USF Sto. André do Canidelo, ICBAS-UP

Introdução

A gestão da asma representa um desafio clínico significativo a nível global, com disparidades ao nível dos fatores sociodemográficos, que dificultam a implementação de estratégias baseadas na melhor evidência. A gestão e o controlo da asma variam de acordo com a localização geográfica e os determinantes sociais (DS) exercem um papel fundamental no acesso aos cuidados, comportamento preventivo e adesão terapêutica. Uma posição socioeconómica mais desfavorecida associa-se a maior recurso a urgências, internamentos e subdiagnóstico. A integração dos DS na abordagem clínica e política permite criar estratégias de gestão, reconhecer barreiras e promover intervenções mais equitativas.

Objetivo

Explorar a associação ecológica entre variáveis de contexto sociodemográfico, tipo de unidade funcional e resultados dos indicadores disponíveis na plataforma BI-CSP relacionados com asma (de 2019 a 2025).

Métodos

Estudo ecológico, observacional, de âmbito nacional, baseado na população de todas as idades inscrita nas unidades de CSP em Portugal Continental. As fontes de dados são o Bi-CSP e o INE. Variáveis de exposição principal: índice de contexto sociodemográfico (BI-CSP) e modelo organizacional da unidade funcional.

Variáveis de resultado (indicadores relativos à asma): proporção de diagnóstico, novos registos de asma, taxa de internamento em adultos jovens, proporção de intervenção na UCC, vigilância no último ano, vacinação antipneumocócica, proporção de utentes com vacina da gripe no último ano, padrão do tratamento farmacológico em adultos e crianças, proporção de fumadores.

Covariáveis: índice de perturbação de desempenho assistencial e índice de desempenho específico. Análise estatística descritiva, univariada e modelação multivariada para quantificação das associações entre as variáveis de exposição e de resultado.

Discussão

Pretende-se identificar desigualdades estruturais no acesso a cuidados e necessidades não satisfeitas a pessoas com asma a nível nacional e identificar as populações mais vulneráveis, o impacto nos indicadores de desempenho, e assimetrias de cuidados mais relevantes.

Conclusão

A consideração dos DS na prática clínica e na formulação de políticas permitirá desenvolver estratégias de gestão mais eficazes, identificar barreiras e promover intervenções equitativas.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

10 de Abril de 2026 às 18:30

CO 5 - INFLUÊNCIA DO DÉFICE HORMONAL NO DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA EM MULHERES NA PERIMENOPAUSA

Rafaela Moreira Almeida¹, Diana Santos¹
1Usf Moscavide -ULS São José

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crónica mais prevalente no sexo feminino, sugerindo influência hormonal na sua fisiopatologia. Na perimenopausa, a variabilidade e o défice hormonal associam-se a sintomas como fadiga, alterações do sono, humor e dores musculoesqueléticas, frequentemente sobreponíveis às manifestações iniciais de FM, dificultando o diagnóstico diferencial em cuidados de saúde primários.

Objetivo: Avaliar a associação entre défice hormonal na perimenopausa e o diagnóstico recente de fibromialgia, bem como a relação entre perfil hormonal e intensidade sintomática.

Métodos: Estudo observacional prospetivo com dois grupos de mulheres em perimenopausa (40–55 anos; critérios STRAW+10). O grupo 1 incluirá mulheres com diagnóstico de FM há menos de seis meses (critérios ACR 2016) e o grupo 2 mulheres com sintomas inespecíficos, sem diagnóstico de FM. Os grupos serão emparelhados por idade e índice de massa corporal.

Serão realizados doseamentos de FSH, LH, estradiol, progesterona e testosterona total. A avaliação clínica incluirá Escala Numérica da Dor (NRS), Fatigue Severity Scale (FSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Fibromyalgia Impact Questionnaire Revised (FIQR). O outcome primário será a associação entre níveis hormonais e cumprimento dos critérios diagnósticos de FM; como outcome secundário, a correlação entre perfil hormonal e intensidade sintomática. Numa subanálise, mulheres com défice hormonal que iniciem terapêutica hormonal de substituição (THS) serão reavaliadas aos seis meses. A análise estatística será efetuada por regressão multivariável ($\alpha=0,05$).

Resultados esperados: Espera-se que mulheres com FM recente apresentem níveis mais baixos de estradiol e progesterona e níveis mais elevados de FSH e LH, associados a maior intensidade de dor e impacto funcional. Prevê-se que o défice hormonal constitua um preditor independente do diagnóstico e da gravidade da FM.

Discussão: A identificação de perfis hormonais associados a fenótipos iniciais de FM poderá facilitar a distinção entre dor crónica primária e sintomatologia climatérica, contribuindo para uma abordagem mais adequada em Medicina Geral e Familiar.

Conclusão: Este estudo poderá clarificar o impacto das alterações hormonais da perimenopausa na modulação da dor e no fenótipo clínico da fibromialgia, reforçando a importância da avaliação hormonal no diagnóstico

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 42 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NO DOMICÍLIO EM PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Juliana de Carvalho Magalhães¹, Lídia Azevedo², Diana Gonçalves Silva³, Oriana G. Hierro⁴, Andreia Sousa Miranda⁴

¹USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ²USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende;, ³USF Calecia; ULS Barcelos/ Esposende, ⁴USF Esposende Norte; ULS Barcelos/Esposende

Introdução: A queda é uma síndrome geriátrica e um problema de saúde pública, com impacto significativo na morbimortalidade e funcionalidade do idoso. Em Portugal, caracterizado por um envelhecimento demográfico acentuado, a maioria das quedas ocorre no domicílio, resultando da interação complexa entre o declínio funcional intrínseco e riscos ambientais extrínsecos. O défice de literacia em saúde, em geral, na população idosa portuguesa constitui um fator limitativo na prevenção de doenças e de autogestão da saúde. Assim, torna-se relevante avaliar se esta lacuna se estende também ao conhecimento das pessoas idosas no que concerne à prevenção de quedas no domicílio.

Objetivos: O estudo tem como objetivo principal avaliar o conhecimento da população idosa sobre a prevenção de quedas no domicílio, em particular no que concerne ao reconhecimento de fatores ambientais de risco e à adoção de medidas preventivas. Tem, ainda, como objetivo secundário explorar a relação entre o nível de conhecimento e fatores demográficos e história prévia de quedas.

Métodos: Estudo de investigação observacional, dirigido a indivíduos com 65 ou mais anos de idade, residentes na comunidade e inseridos em Centros de Dia. A metodologia adotada compreende a aplicação de um questionário de autopreenchimento, visando avaliar o reconhecimento dos fatores ambientais de risco no domicílio e medidas de prevenção adequadas. Os dados recolhidos serão armazenados numa base de dados anonimizada e submetidos a uma análise descritiva e comparativa pelo Excel®.

Discussão: Considerando o envelhecimento populacional e os baixos níveis de literacia em saúde documentados em Portugal, antecipa-se que os resultados possam revelar lacunas significativas no conhecimento teórico e na aplicação prática de medidas de segurança. A inclusão de utentes de Centros de Dia deve-se ao facto destes indivíduos, além de viverem na comunidade, apresentarem frequentemente fragilidade e algum grau de dependência funcional, o que aumenta o risco de queda. Os resultados permitirão verificar se a falta de conhecimento é uma das barreiras para a prevenção de quedas, existindo a necessidade de capacitar os idosos para identificação e mitigação de riscos de forma a promover um envelhecimento mais seguro.

Conclusão: Através do diagnóstico de conhecimento atual, este estudo permitirá identificar áreas prioritárias e definir estratégias de prevenção mais eficazes e personalizadas no âmbito da prevenção de quedas no idoso.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CO 85 - PROJETO DE GARANTIA E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DA ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE UROCULTURAS

Lídia Azevedo¹, Diana Gonçalves Silva², Andreia Sousa Miranda³, Oriana G. Hierro³, Juliana de Carvalho Magalhães⁴

1USF Santo António; ULS Barcelos/Esposende, 2USF Calecia; ULS Barcelos/Esposende, 3USF Esposende Norte; ULS Barcelos/Esposende, 4USF BarcelSaúde; ULS Barcelos/Esposende; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde enfrenta desafios decorrentes do aumento de custos, exigindo do Médico de Família uma gestão criteriosa dos recursos de saúde. A solicitação de uroculturas desprovida de indicação clínica formal constitui uma prática de utilização inadequada recorrente, a qual não só acarreta um impacto orçamental significativo, como também potencia riscos acrescidos para os utentes, designadamente o tratamento desnecessário de bacteriúrias assintomáticas e o conseqüente aumento de resistências antimicrobianas.

Objetivo: Pretende-se otimizar a adequação da solicitação de uroculturas, aumentando a proporção de pedidos que decorrem do estrito seguimento de indicações formais fundamentadas na evidência científica e diretrizes normativas.

Métodos: Trata-se de um projeto de garantia e melhoria de qualidade a implementar em quatro Unidades de Saúde Familiar. A recolha de dados será efetuada via MIM@UF® e SClínico®, analisando os registos de consultas com prescrição de urocultura. O desenho do estudo prevê a comparação de dois períodos homólogos, pré e pós-implementação de medidas corretivas. A análise dos dados incidirá sobre a proporção de prescrições de uroculturas que resultam de indicações clínicas formais. As medidas corretivas incluem a apresentação aos médicos dos dados iniciais e dos padrões de prescrição inadequada detectados; formação e distribuição de instrumentos de recordatório sobre indicações clínicas formais de prescrição de uroculturas. Uma avaliação intermédia aos 3 meses verificará a melhoria da prescrição e a necessidade de novas medidas corretoras.

Discussão: A solicitação de uroculturas na ausência de critérios clínicos acarreta custos desnecessários e sobrediagnóstico. A implementação de estratégias para a melhoria da qualificação da prescrição é essencial para mitigar a variabilidade da prática clínica. Prevê-se que a intervenção educativa contribua para o aumento da confiança na prescrição, o que resultaria na redução de pedidos inadequados de uroculturas.

Conclusão: O presente projeto visa contribuir para uma prescrição racional de meios complementares de diagnóstico, através da melhoria da adequação da prescrição de uroculturas. Mediante a identificação de padrões e a implementação de ações corretivas, pretende-se contribuir para a sustentabilidade do sistema e para a segurança do paciente, reforçando o papel do Médico de Família como gestor eficiente de cuidados de saúde.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Resumos – ePoster ePoster – Investigação

ePO 36 - SAÚDE CARDIOVASCULAR: A IMPLEMENTAÇÃO DE CENTROS DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Daniela Coutinho¹, Inês Caires Jacinto², Anabela Almeida³, Marta Fazendeiro¹

¹ULS Castelo Branco - USF Receber e Cuidar, ²Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior, ³Departamento de Gestão e Economia – Universidade da Beira Interior

Justificação: As doenças cardiovasculares (CV) representam a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal. A evidência científica comprova que a prática de atividade física (AF) é crucial no controlo de doenças crónicas, refletindo um custo-benefício importante para políticas em saúde. Contudo, Portugal apresenta elevadas taxas de sedentarismo, e a baixa adesão às recomendações médicas para a prática de AF constitui um desafio significativo e urgente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Objetivo: Compreender a relação entre a existência de Centros de AF integrados nos CSP e o interesse e potencial adesão à prática de AF, por utentes de alto e muito alto risco CV.

Metodologia: Seleção de uma amostra de conveniência de 21 utentes com o diagnóstico de Diabetes mellitus (DM), classificando-se como utentes de alto e muito alto risco CV. A participação foi voluntária, com consentimento informado previsto e assinado. Foi realizada uma análise qualitativa, com identificação de padrões das respostas recolhidas durante três entrevistas em focus groups. Os dados recolhidos visaram captar a profundidade das demais perceções sobre a prática de exercício e viabilidade dos Centros de AF.

Resultados: Todos os participantes reconheceram a importância da AF para a sua saúde. No entanto, identificaram obstáculos significativos à sua prática, sendo o mais prevalente a falta de tempo, seguido por comorbidades e a ausência de apoio profissional. Os participantes percecionam a criação destes centros como um compromisso e incentivo para o início de um treino estruturado. Os fatores primordiais para a adesão foram a garantia de horários adaptados, plano de treino personalizado e acompanhamento por técnicos especializados. Os utentes valorizaram a segurança clínica e uma abordagem multidisciplinar que incluísse, idealmente, um Técnico Especialista em Exercício Físico, um Nutricionista e a Equipa de Saúde Familiar.

Discussão: A análise de resultados demonstra que os diferentes obstáculos à prática de AF requerem um modelo organizacional com horários flexíveis/grupos e um acompanhamento profissional e personalizado. O entusiasmo unânime demonstrado por esta população em aderir ao modelo, mesmo sob um custo monetário simbólico, reflete um objetivo a cumprir pelos CSP.

Conclusão: A implementação de Centros de AF integrados nas Unidades de CSP, surge como uma estratégia promissora e revolucionária para promover a adesão e superar os desafios à prática de AF.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 68 - QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

MARGARIDA PILAR CAPITÃO¹, Rita Luis Gonzaga², Mariana Barreto², Brigitte Ferreira³, Francisca Mendes²

1USF COIMBRA NORTE, 2USF São Marcos do Mondego, 3USF Coimbra Norte

Justificação

Os registos clínicos e administrativos são fundamentais para a continuidade de cuidados, segurança do utente e qualidade da decisão clínica em cuidados de saúde primários (CSP). Apesar da informatização generalizada, persistem fragilidades na integralidade e uniformidade dos registos, com impacto potencial na segurança do utente, continuidade de cuidados e monitorização de indicadores de qualidade.

Objetivos

Avaliar a qualidade dos registos clínicos e administrativos, comparar o desempenho entre domínios de registo e identificar fatores associados a maior qualidade do registo médico.

Metodologia

Estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado numa Unidade de Saúde Familiar. Foi analisada uma amostra aleatorizada de 50 processos clínicos, de utentes com última consulta após outubro de 2023. Avaliaram-se parâmetros administrativos e médicos segundo critérios de conformidade previamente definidos, classificados como conforme, não conforme ou não aplicável, sendo calculado o Índice de Conformidade (IC) por processo. Realizaram-se análises comparativas e de associação utilizando testes não paramétricos.

Resultados

A qualidade dos registos administrativos foi superior à dos registos médicos ($p < 0,001$). Apenas 40% dos processos apresentaram conformidade total nos registos administrativos e 20% nos médicos. Observou-se associação positiva moderada entre a idade do utente e a qualidade do registo médico ($p = 0,53$; $p < 0,001$), sem diferenças significativas por sexo ($p = 0,25$). Os processos com registo de parâmetros preventivos e de segurança clínica, nomeadamente consumo de álcool/tabaco, cálculo do risco de diabetes mellitus tipo 2 e registo de alergias/reações adversas, apresentaram índices de conformidade significativamente superiores ($p < 0,001$). O ano da última consulta não se associou à qualidade do registo médico ($p = 0,15$).

Discussão

Os resultados evidenciam boa qualidade global dos registos, contrastando com fragilidades em áreas preventivas e de segurança clínica. A associação entre o registo destes parâmetros e maior qualidade do registo sugere que o registo sistemático de parâmetros preventivos e de segurança clínica poderá funcionar como marcador de boas práticas de documentação.

Conclusão

Apesar de um desempenho global elevado, a qualidade dos registos clínicos pode ser melhorada através da sistematização do registo preventivo e de segurança clínica, áreas prioritárias para intervenção e melhoria contínua da qualidade nos CSP.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePoster - Relato de Caso

ePO 52 - POROCARCINOMA: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Beatriz Ferreira Fernandes¹, João Pedro Stuart Monteiro¹, Filipa Neves Ribeiro¹, Angela M. Teixeira¹
¹USF Nova Via

Enquadramento

O porocarcinoma é uma neoplasia cutânea maligna rara, com origem nas glândulas sudoríparas écrinas, representando 0,005–0,01% dos tumores cutâneos. Afeta predominantemente indivíduos idosos e caracteriza-se por marcada variabilidade clínica. A apresentação mais frequente é sob a forma de massa ou nódulo, sendo a forma verrucosa descrita em 0,6% dos casos. Este caso ilustra uma apresentação verrucosa rara, alertando para a dificuldade do seu reconhecimento nos cuidados de saúde primários.

Descrição do caso

Utente, sexo feminino, 63 anos. AP: doença celíaca, hipertensão arterial, osteoporose e síndrome depressivo, medicado com: indapamida, carbonato de cálcio + colecalciferol, ácido zoledrónico anual e mirtazapina. Observada em consulta programada em julho/2023, tendo referido uma lesão verrucosa no membro inferior esquerdo, com cerca de 1,5 × 1,5 cm, parcialmente coberta por exsudado amarelado, de evolução indeterminada. Foi realizada fotografia e referenciação para teledermatologia. Em contexto hospitalar, procedeu-se à excisão da lesão, cuja análise histológica revelou um porocarcinoma totalmente excisado. A comunicação do diagnóstico foi recebida com surpresa pela utente, que não atribuía significado patológico à lesão, interpretando-a como uma verruga. Realizou alargamento de margens cirúrgicas, mantendo-se sob vigilância em consulta de oncologia.

Discussão

Um dos pontos fortes deste caso foi a observação clínica global em cuidados de saúde primários, que permitiu valorizar e investigar uma lesão cutânea identificada incidentalmente. A teledermatologia revelou-se decisiva, proporcionando avaliação especializada rápida e orientação para excisão precoce. A confirmação histológica e a articulação eficaz com os cuidados de saúde secundários asseguraram um diagnóstico e seguimento adequados. Entre as limitações, destacam-se a falta de dados sobre o tempo exato de evolução da lesão e a ausência de sinais clínicos específicos, que dificultaram a suspeição precoce de malignidade. O desafio diagnóstico principal foi a apresentação verrucosa atípica do porocarcinoma, rara na literatura e facilmente confundida com lesões benignas, dificultando o reconhecimento precoce da neoplasia.

Conclusão

O caso evidencia a importância da vigilância clínica, a utilização de ferramentas de apoio à decisão e o envio sistemático de lesões excisadas para exame anatomopatológico, de forma a melhorar a capacidade de deteção precoce de neoplasias cutâneas raras.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 58 - ATRÉSIA ANAL - A PROPÓSITO DE UM CASO

Daniela Ávila Valadão¹, Irina Rodrigues¹, Alice Martins B.¹, Matilde Sales Silveira¹, Oleksandr Yahello¹

¹Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Enquadramento: A atresia anal é uma anomalia congénita do trato gastrointestinal distal, caracterizada pela ausência ou localização anómala do orifício anal, podendo estar associada à presença de fístulas com estruturas adjacentes. Esta condição resulta numa obstrução funcional parcial ou completa do trânsito intestinal e manifesta-se no período intrauterino. O diagnóstico pré-natal baseia-se na ecografia obstétrica. Na ausência de diagnóstico intrauterino, a identificação da malformação é realizada no período neonatal imediato, através de um exame físico completo do recém-nascido. O tratamento é cirúrgico.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um lactente de 18 meses, com uma gestação vigiada, sem intercorrências e com ecografias fetais descritas como normais. Ao nascimento, constatou-se ânus imperfurado, tendo sido colocada a hipótese de atresia anal. Nessa sequência, foi transferido de urgência para um hospital com Cirurgia Pediátrica. Realizou ecografia abdomino-pélvica que confirmou o diagnóstico de malformação anorretal sem fístula. Posteriormente, foi transferido para um hospital central, tendo sido submetido a cirurgia de confecção de colostomia em topos separados. Apresentou boa evolução desde então, mantendo-se com colostomia funcionante, sem intercorrências. Além do seguimento pelo médico de família, manteve acompanhamento em consultas de Cirurgia Pediátrica, Ostomias, Neonatologia, Genética Médica e Nutrição.

Discussão: No caso apresentado, apesar de uma gestação vigiada, o diagnóstico não foi estabelecido no período pré-natal. O reconhecimento no período neonatal imediato permitiu a referenciação atempada para um centro especializado e a implementação de uma abordagem cirúrgica faseada. A confecção de colostomia neonatal possibilitou uma evolução clínica favorável e a preparação adequada para a correção definitiva. Este caso evidencia a importância da articulação entre os cuidados hospitalares especializados e o acompanhamento em contexto comunitário, garantindo a continuidade assistencial após a alta hospitalar.

Conclusão: O acompanhamento longitudinal do doente é fundamental, sendo o seguimento em cuidados de saúde primários um elemento-chave na deteção precoce de complicações funcionais e no controlo das comorbilidades associadas. Promove a adesão ao plano terapêutico e oferece suporte à família, contribuindo de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida e para a adequada integração social do doente.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 59 - UMA FALSA SOMATIZAÇÃO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE UM CASO DE POLIMIALGIA REUMÁTICA

Susana Cecílio, Jorge Pereira1
1USF D. Jordão, ULS Oeste

Introdução

A Polimialgia Reumática é uma doença inflamatória sistémica relativamente comum que afeta predominantemente indivíduos com mais de 50 anos, cuja incidência aumenta com a idade. A sua prevalência é estimada em cerca de 700 casos por 100.000 pessoas, atingindo o seu pico a partir dos 70 anos. É mais frequente no sexo feminino e em indivíduos de raça caucasiana. Esta doença é frequentemente subdiagnosticada nas fases iniciais devido à apresentação clínica inespecífica e a coexistência de fatores psicossociais pode levar à atribuição inicial dos sintomas a uma causa psicossomática, atrasando o diagnóstico.

Descrição do Caso

Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 72 anos, com antecedentes de perturbação depressiva e papel de cuidadora do marido com doença oncológica (que veio a falecer) e, posteriormente, de um novo companheiro com sequelas pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC). Desenvolveu, de forma progressiva, astenia, anorexia, perda ponderal e poliartalgias difusas, inicialmente sem rigidez articular evidente. Numa fase precoce, os exames complementares revelaram alterações analíticas pouco específicas, o que, associado ao contexto psicossocial, sustentou a hipótese de somatização. Contudo, com a evolução clínica, observou-se agravamento do estado geral e aparecimento de alterações laboratoriais compatíveis com inflamação sistémica, nomeadamente elevação da Velocidade de Sedimentação (VS), da Proteína C Reativa (PCR) e padrão inflamatório persistente. A dor e a rigidez muscular passaram a apresentar características inflamatórias, com envolvimento predominante da bacia e ombro esquerdo. Após exclusão de etiologia infecciosa e neoplásica, foi colocada a hipótese de Polimialgia Reumática, confirmada em consulta de Reumatologia. A introdução de corticoterapia sistémica originou resposta clínica rápida e significativa, com melhoria sintomática marcada, recuperação ponderal e normalização progressiva dos parâmetros analíticos.

Conclusão

Este caso evidencia a dificuldade de diagnóstico da Polimialgia Reumática, que por vezes se revela tardio, e realça a importância da reavaliação clínica contínua e da integração do modelo biopsicossocial sem desvalorização de sinais objetivos de doença orgânica. A Polimialgia Reumática deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndromes constitucionais sistémicas com dor musculoesquelética em indivíduos com idades superiores a 50 anos, mesmo em contextos de aparente somatização.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 60 - A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO COM O UTENTE- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Oliveira¹

1USF Saúde no Futuro ULSGE

A relação médico – utente é complexa e é uma ferramenta para empoderar os utentes a tomarem decisões informadas tendo em conta as suas preferências, expectativas e preocupações. A comunicação verbal e não verbal contribuem para uma melhoria da relação médico- utente. O EO permite identificar os problemas de saúde precocemente. O avanço dos sistemas de IA permite planear, racionalizar e incorporar o contexto e ter uma conversa, diminui tempo consumido com aspetos administrativos e aumenta a satisfação do clínico. O Linfoma não-Hodgkin (LNH) é um grupo complexo de neoplasias. O LNH das grandes células (DLBCL) é o tipo mais comum. É muito heterogéneo quanto à apresentação clínica. O tratamento convencional consiste em QT.

Doente de 66 anos com diarreia com 3 meses de evolução. Posteriormente diarreia/obstipação, perda de apetite e dor abdominal em ardência periumbilical. Posteriormente ainda, hipersudorese noturna. EO peso 96kg; dor abdominal descrita com movimento impreciso de mão do utente em torno da região umbilical, sem dor a palpação profunda ou superficial, timpanico, RHA+, sem SIP. Posteriormente conglomerado supraclavicular E e peso 80 kg. Realizou EA e endoscópico:

EA: Hb-15.4 (07/2024)> 13 (04/2025); CHGM: 31,5; leuc-7820X10⁹/N- N-; L-N; Folatos: 5,23ng/mL; Vit B12: 203pg/mL; FA: 197U/L ; GGT: 93 U/L; Ferritina: 520 ng/mL; Fe: 41 µg/dL; EDB:Normal; EDA: Estômago: mucosa hiperemiada no antro e de aspeto atrófico no corpo.

Histologia: Na lâmina própria da mucosa do antro abundante infiltrado inflamatório misto de predomínio linfoplasmocítico dispersos e agregados linfoides+alterações reativas do ep críptico, focos de atrofia e de MI incompleta. H pylori+. Na mucosa oxíntica vários focos de MI que correspondem a pelo menos 70% da superfície total da amostra. Na mucosa do duodeno duodenite péptica.TAC AP: conglomerado adenopático retroperitoneal em topografia inter-aorto-cava, múltiplos adenopatia latero-aorticas; junto ao hilo hepático, uma pericefalo-pancreatica e outra entre a veia porta e a VCI, junto ao eixo celíaco. envolvimento esplénico. Referenciado a consulta de HO IPO Porto. Completou o estudo, com diagnostico de LNH DLCL B. Cumpriu QT com boa tolerância e boa resposta terapêutica até outubro de 2025. Em vigilância.

Com este caso pretende-se demonstrar a importância e sutileza da comunicação com o doente, e em particular a comunicação não verbal, que dificilmente será substituída por IA e que deve ser mantida e valorizada.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 66 - DIPLOPIA E VERTIGEM NO PUERPÉRIO: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE MENINGIOMA EM CONTEXTO DE CONSULTA DE INTERSUBSTITUIÇÃO

Diana Capela¹

1USF Argoncilhe - ULS Entre Douro e Vouga

Enquadramento: O puerpério é um período de múltiplas alterações fisiológicas, podendo mascarar ou atrasar o reconhecimento de algumas patologias. O médico de família assume um papel central na deteção precoce de sinais de alarme, mesmo em contextos assistenciais não programados.

Descrição do Caso: Mulher de 42 anos, natural da Venezuela, com antecedentes de distúrbio ansioso, excesso de peso e litíase renal, em fase de puerpério. Veio a consulta programada de saúde infantil, em regime de intersubstituição, por ausência não programada do médico de família, com o filho recém-nascido de 15 dias. Nessa consulta, aproveitou para referir, que desde há cerca de 1 a 2 meses sentia alterações visuais no olho esquerdo e sensação de vertigem, agravadas ao olhar para a esquerda e que se tornaram progressivamente incapacitantes mesmo para cuidar do filho. Os sintomas iniciaram cerca de um mês antes do parto (cesariana), que ocorreu sem intercorrências. Não estavam registadas intercorrências durante a gravidez. Tinha sido previamente avaliada em oftalmologia privada, 1 mês antes do parto, por noção de diplopia, com recomendação de TAC pós-parto caso não houvesse melhoria dos sintomas. Ao exame objetivo observou-se limitação da abdução do olho esquerdo, sem nistagmo, alterações da força, marcha ou assimetrias faciais. Foi encaminhada ao serviço de urgência para avaliação por neurologia. A TAC crânio-encefálica não revelou alterações, contudo, a RM identificou pequeno meningioma do seio cavernoso esquerdo, com envolvimento do cavum de Meckel e extensão posterior ao clivus. Encontra-se em seguimento por Neurocirurgia, tendo sido discutidas opções de vigilância, radiocirurgia e cirurgia, optando a utente, para já, por vigilância clínica.

Discussão: Este caso ilustra uma apresentação insidiosa de patologia intracraniana, com sintomas neurológicos focais discretos. Destaca-se a importância da observação clínica cuidada e da valorização das queixas referidas, mesmo fora do motivo principal da consulta. A consulta de intersubstituição permitiu uma abordagem holística e o encaminhamento atempado, prevenindo atraso diagnóstico.

Conclusão: O médico de família e toda a organização da USF tem um papel fundamental na gestão global dos utentes e na deteção precoce de patologias relevantes. Mesmo quando a consulta é direcionada a outro elemento da família, a atenção às queixas do acompanhante pode ser determinante para o diagnóstico e seguimento adequados.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 94 - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM ADOLESCENTE: O IMPACTO DOS CONTRACETIVOS ORAIS E DA OBESIDADE - UM CASO CLÍNICO

Beatriz Dória¹, Sandra Pinho¹, Cristiana Lajas Matos¹, Ricardo Coutinho Martins¹, Sara Cardoso¹
1USF Alpha

Enquadramento: A trombose venosa profunda (TVP) é rara em idade pediátrica, mas a incidência tem aumentado devido à prevalência de fatores de risco como a obesidade, o uso de contraceptivos orais (ACO) e predisposições genéticas. A TVP do membro superior é particularmente invulgar nesta faixa etária, exigindo um elevado índice de suspeição clínica nos Cuidados de Saúde Primários para evitar complicações graves.

Descrição do Caso: Sexo feminino, 15 anos, com antecedentes de obesidade, psoríase e menarca aos 8 anos. Antecedentes familiares de mãe com AVC de etiologia não esclarecida aos 32 anos, com menarca aos 8 anos e prima com menarca aos 7 anos. Iniciou Etinilestradiol + Gestodeno 0,02mg + 0,075 mg em 2023 por hemorragia uterina anormal. Por manutenção das queixas, o Médico de Família (MF) alterou o ACO para Etinilestradiol + Gestodeno 0,03mg + 0,075 mg em agosto de 2025. Um mês após a alteração, a utente recorreu ao Serviço de Urgência por desconforto, parestesias e alteração da coloração cutânea (tonalidade arroxeadada) no membro superior esquerdo. O ecodoppler revelou material ecogénico endoluminal com ausência de fluxo total, compatível com TVP recente das veias subclávia e axilar esquerdas. Iniciou anticoagulação com apixabano e suspendeu o ACO. No estudo complementar, a angio-TC do tórax excluiu síndrome do desfiladeiro torácico, mas identificou esplenomegalia e uma nodularidade pulmonar inespecífica de 3-4mm. A utente mantém-se sob vigilância em Imuno-hemoterapia e Cirurgia Vasculard, com plano de realizar estudo de trombofilias após terminar a anticoagulação.

Discussão: Este caso sublinha a importância da identificação de fatores de risco pró-trombóticos na prescrição de contraceção hormonal em adolescentes. A associação entre a obesidade e a mudança do ACO pode ter potenciado o evento trombótico. A sintomatologia do membro superior, embora inicialmente discreta, foi determinante para o diagnóstico. A história familiar de patologia vascular precoce na mãe reforça a necessidade de uma investigação etiológica exaustiva (trombofilias).

Conclusão: A TVP deve ser considerada perante sintomas de estase venosa nos membros superiores, mesmo em doentes jovens. O MF desempenha um papel fundamental na gestão do risco cardiovascular, na prevenção dos potenciais efeitos adversos associados à prescrição de determinados fármacos e na articulação com os cuidados de saúde secundários para garantir um tratamento atempado e prevenir sequelas a longo prazo.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 99 - SÍFILIS: ENTRE O DIAGNÓSTICO INVISÍVEL E O DILEMA ÉTICO UM CASO DE NEUROSSÍFILIS COM ENVOLVIMENTO OCULAR COMO DESAFIO CLÍNICO E ÉTICO

Josiene Mendes¹

¹USF Servir Saúde - ULS Almada Seixal

Enquadramento

Em Portugal, a sífilis tem apresentado um aumento da incidência e da prevalência nos últimos anos, com um número crescente de casos notificados. O rastreio em fases muito precoces pode não identificar infeção ativa, tornando necessária uma vigilância clínica rigorosa e um acompanhamento longitudinal nos casos de risco infeccioso. Apresenta-se um caso clínico de neurosífilis com manifestação ocular que evidencia, simultaneamente, um desafio diagnóstico e um dilema ético em cuidados de saúde primários.

Descrição do Caso Clínico

Mulher de 70 anos, com antecedentes de HTA, artrite reumatoide, asma e hipotireoidismo, sem hábitos de risco e autónoma. Em março de 2023, foi convocada pelo médico de família para avaliação sob o pretexto de rastreio de rotina, após diagnóstico recente de sífilis no cônjuge, que solicitou confidencialidade, alegando ausência de atividade sexual conjugal. Nessa avaliação, a doente encontrava-se assintomática, tendo realizado testes treponémicos e não treponémicos, que se revelaram negativos. Em julho do mesmo ano, inicia quadro de miodesópsias e diminuição da acuidade visual bilateral, sem outros sintomas ou défices neurológicos, motivando ida ao serviço de urgência. A observação oftalmológica revelou edema bilateral da papila com hemorragias peripapilares, e a investigação subsequente, incluindo RM crânio-encefálica e estudo do LCR, foi compatível com neurosífilis com envolvimento do nervo ocular, com serologias positivas para *Treponema pallidum* (RPR 1:16) e positividade para anticorpos antifosfolipídicos. Foi internada em Neurologia para tratamento, com seguimento posterior em consultas hospitalares.

Discussão e Conclusão

Este caso ilustra a complexidade ética enfrentada pelo médico de família entre o dever de confidencialidade e o princípio da não maleficência. A confiança do cônjuge confrontou o médico com a obrigação de proteger o sigilo individual, mas também com o dever de prevenir um dano previsível à parceira. A decisão de convocar a esposa sem quebrar explicitamente o sigilo permitiu preservar a relação médico-doente e promover a avaliação clínica da doente. Contudo, a posterior seroconversão e progressão para doença clinicamente significativa expôs a vulnerabilidade dessa solução intermédia, reforçando a necessidade de uma reflexão ética e institucional sobre os limites do sigilo médico em situações de risco infeccioso, de modo a apoiar decisões e abordagens clínicas mais seguras.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 104 - GREEN NAIL SYNDROME: NEM TODAS AS UNHAS COM ALTERAÇÃO DA COR SÃO ONICOMICOSSES

Diana Lamas¹

1USF Garcia de Orta - ULS Santo António

O green nail syndrome é uma infeção ungueal superficial causada predominantemente por *Pseudomonas aeruginosa*, caracterizada pela coloração esverdeada da placa ungueal, que resulta da acumulação de detritos sob a unha e da produção de pigmentos como a piocianina. Esta condição ocorre mais frequentemente em contextos de microtraumatismos, onicólise, paroníquia crónica ou exposição prolongada à humidade, sendo também descrita após procedimentos estéticos que envolvem unhas de gel.

Relata-se o caso de uma doente do sexo feminino, 29 anos, sem antecedentes pessoais de relevo e sem medicação habitual. Após a remoção das unhas de gel, observou-se uma mancha esverdeada sob a unha do 3.º dedo da mão esquerda. A doente encontrava-se assintomática, sem dor, eritema, calor ou edema periungueal. O exame objetivo revelou apenas a coloração esverdeada subungueal do 3.º dedo da mão esquerda. Assumiu-se o diagnóstico de green nail syndrome e optou-se pelo tratamento conservador com aplicação tópica bidária de solução de ácido acético (vinagre branco) e indicação para manter a unha seca, limpa e sem renovação do gel. À reavaliação após 4 semanas, verificou-se melhoria significativa da lesão apesar de ainda presente.

O green nail syndrome é uma infeção ungueal de diagnóstico essencialmente clínico, caracterizada pela coloração esverdeada típica da placa ungueal. O seu reconhecimento e a correta distinção de onicomicoses permitem instituir medidas terapêuticas simples e eficazes. A consciencialização dos profissionais de estética e dos doentes para os riscos associados a procedimentos cosméticos nas unhas é fundamental para a prevenção e redução da sua incidência.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePoster - Relato de Prática

ePO 30 - ESTIMULAR A MENTE NÃO PODE ESPERAR - PROMOÇÃO DE LITERACIA EM SAÚDE NO DIA MUNDIAL DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Clarisse Calça Coelho¹, Francisca Medeiros¹, Catarina Pastilha¹, Matilde Esteves¹
¹USF Mondego

Introdução

A demência, especialmente a doença de Alzheimer, constitui um desafio crescente no cuidado em saúde, com impacto individual, familiar e social. A identificação precoce de alterações cognitivas e a intervenção sobre fatores de risco modificáveis podem retardar a progressão da doença. Os cuidados de saúde primários, pela sua proximidade à comunidade, constituem um espaço privilegiado para promoção de literacia em saúde e intervenção precoce.

Objetivo(s)

Sensibilizar a comunidade para prevenção, fatores de risco e sinais precoces da demência, assinalando o Dia Mundial da Doença de Alzheimer, valorizando o papel do médico de família na educação em saúde e na intervenção precoce.

Pertinência

O médico de família desempenha papel estratégico na deteção precoce de alterações cognitivas, utilizando o conhecimento do contexto familiar e social. Espaços comunitários, como a sala de espera, permitem alcançar utentes de forma acessível e promover hábitos de vida saudáveis.

Descrição

No dia 21 de setembro, Dia Mundial da Doença de Alzheimer, realizou-se uma atividade de promoção da saúde na sala de espera de uma unidade de saúde familiar. Foram afixados cartazes informativos sobre prevenção da demência, fatores de risco, alimentação protetora e primeiros sinais de alerta. A iniciativa contou com a participação de médicos internos de medicina geral e familiar e da nutricionista do centro de saúde, promovendo uma abordagem multidisciplinar. Paralelamente, foram disponibilizados jogos de estimulação cognitiva, como sudokus e jogos de identificação de diferenças, incentivando a participação ativa dos utentes.

Discussão

A atividade suscitou interesse e interação, permitindo esclarecimento de dúvidas e reflexão sobre saúde cognitiva. Evidenciou-se o impacto de intervenções comunitárias simples, de baixo custo, na literacia em saúde e na sensibilização precoce para sinais de demência, reforçando o papel do médico de família na educação, prevenção e intervenção precoce.

Conclusão

A ação promovida do Dia Mundial da Doença de Alzheimer constituiu uma intervenção comunitária eficaz e replicável, valorizando os cuidados de saúde primários e o médico de família na promoção da literacia em saúde, intervenção precoce e proximidade com a comunidade.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

ePO 35 - RELATO DE PRÁTICA: ESTÁGIO EM MEDICINA FAMILIAR E COMUNITÁRIA EM FLORIANÓPOLIS, BRASIL

Ana Sintra Coelho¹, Mariana Trindade²

1USF Oriente, ULS São José, 2USF Coimbra Norte – Centro de Saúde de Eiras – ULS Coimbra

Introdução

A Medicina Geral e Familiar (MGF) caracteriza-se pela diversidade de modelos organizativos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). O contacto com sistemas internacionais constitui uma oportunidade formativa relevante para reflexão crítica sobre a prática clínica e a organização dos cuidados.

Objetivo

Conhecer e comparar o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) brasileiro com o modelo português de CSP, analisando a organização dos cuidados, a gestão da procura e o âmbito da prática clínica em Medicina Familiar e Comunitária (MFC).

Pertinência

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é reconhecido pela sua forte componente comunitária e pelo papel central da Estratégia Saúde da Família, sendo pertinente explorar práticas que possam informar e enriquecer a MGF em Portugal.

Descrição

Entre 3 e 14 de novembro de 2025 realizou-se um estágio internacional em MFC no Centro de Saúde da Tapera, em Florianópolis, Brasil. A unidade organiza-se por área de residência, com o Agente Comunitário como elo entre equipa e população. A gestão da procura assenta na consulta aberta, contrastando com a prática maioritariamente programada em Portugal. Observou-se uma forte articulação médico-enfermeiro, regulada por protocolos, conferindo elevada autonomia ao enfermeiro. A unidade integra diversos profissionais, incluindo odontologia, psicologia, nutrição, exercício físico e farmácia com dispensa gratuita de medicação. Foram ainda observadas respostas específicas como o Consultório na Rua, o Ambulatório Trans e a integração de Práticas Integrativas e Complementares. No âmbito clínico, assistimos a uma elevada autonomia procedimental do MFC, incluindo pequenos atos cirúrgicos.

Discussão

O modelo brasileiro destaca-se pela acessibilidade, resposta à doença aguda e forte enfoque comunitário, promovendo equidade. A elevada autonomia procedimental do MFC amplia o âmbito da prática clínica. Contudo, enquanto o modelo brasileiro se mostra eficaz na resposta à doença aguda e na garantia da equidade e acesso, o elevado volume de procura pode colocar desafios à longitudinalidade nas patologias crónicas de baixo risco, comparativamente ao modelo português.

Conclusão

Este estágio permitiu uma reflexão crítica sobre diferentes modelos de MGF/MFC, salientando a importância da intervenção comunitária, da abordagem holística e do trabalho em equipa. A experiência reforçou o potencial de integração de estratégias comunitárias e não farmacológicas na prática da MGF em Portugal.

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

Índice de Autores

ABREU, MARTA - CO 27
ABREU, MARTA FERRAZ DE - CO 98, CO 102
AFONSO, MARIA BEATRIZ - CO 6
ALMEIDA, ANABELA - ePO 36
ALMEIDA, MARIANA - CO 88
ALMEIDA, MARIANA MOURA - CO 86
ALMEIDA, RAFAELA - CO 4
ALMEIDA, RAFAELA MOREIRA - CO 5
ALMENDRA, TIAGO - CO 37
ALVARENGA, BÁRBARA - CO 6
ALVES, INÊS ROCHA FERREIRA - CO 15
ALVES, JOANA - CO 51
ALVES, LUÍS - CO 92
ALVES, VANESSA C. - CO 101
ANTUNES, JOSÉ PEDRO - CO 102
ARAÚJO, MARIA FERNANDES - CO 28
AVANZO, ALICE - CO 67, CO 74
AZEVEDO, ANA M. - CO 87
AZEVEDO, LÍDIA - CO 42
B., ALICE MARTINS - ePO 58
BARRETO, MARIANA - ePO 68
BASTOS, FÁBIO - CO 25
BERNARDES, BEATRIZ - CO 25
BEÇA, DEOLINDA CHAVES - CO 96
BORDALO, INÊS ROSENDO DE CARVALHO E SILVA, JOANA DANIEL - CO 82
BORDALO, JOANA DANIEL - CO 82
CAMPOS, DÉBORA - CO 93, CO 43
CAPELA, DIANA - ePO 66
CAPITÃO, MARGARIDA PILAR - ePO 68
CARDOSO, CARLOS SEIÇA - CO 81
CARDOSO, CATARINA MOURA - CO 69
CARDOSO, SARA - ePO 94

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

CARNEIRO, JOÃO - CO 103
CARREIRA, ANA RUTE - CO 8, CO 55
CARVALHO, ANA VIEIRA DE - CO 87
CARVALHO, MARGARIDA DAMAS DE - CO 6
CASTRO, RAQUEL F. - CO 33
CHAGAS, JOANA ALBUQUERQUE - CO 48
CHAVES, JOSÉ - CO 43
COELHO, ANA MARGARIDA NOGUEIRA - CO 57
COELHO, ANA SINTRA - ePO 35
COELHO, CLARISSE CALÇA - ePO 30
CONDE, MARGARIDA GIL - CO 95
COSTA, DIANA PEREIRA - CO 87
COSTA, SOFIA - CO 37
COUTINHO, DANIELA - ePO 36
CRUZ, ANA MARGARIDA - CO 92
CRUZ, DIANA PINHO - CO 28
CUNHA, MARIANA BRÁS DA - CO 50
CÔRTE-REAL, ADRIANA LOBO - CO 50
DIAS, ANA RAQUEL - CO 88
DIAS, CATARINA - CO 100
DIAS, CATARINA VIEGAS - CO 101
DIREITO, JOANA - CO 100
DOMINGOS, JOANA - CO 28
DOMINGOS, JOANA RUIVO - CO 87
DÓRIA, BEATRIZ - ePO 94
ESTEVES, MATILDE - ePO 30
FAEL, MARIA - CO 62, CO 64, CO 63
FAUSTINO, ANA RITA - CO 55
FAZENDEIRO, MARTA - ePO 36
FELGUEIRAS, ARMANDO - CO 33
FERNANDES, ANDREÍNA - CO 98
FERNANDES, BEATRIZ FERREIRA - ePO 52
FERNANDES, JOANA - CO 40, CO 41, CO 93
FERREIRA, ANTÓNIO CRUZ - CO 89
FERREIRA, BRIGITE - CO 77, CO 51, ePO 68
FERREIRA, INÊS - CO 62, CO 64, CO 63

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel



43^o Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Novo Futuro para a MGF

FERREIRA, MARLENE PAIVA - CO 19
FORTES, RUTH - CO 4
FRANCO, FÁTIMA - CO 26
FURTADO, GUILHERME EUSTÁQUIO - CO 81
GAMEIRO, BÁRBARA - CO 62, CO 63
GAMEIRO1, BÁRBARA - CO 64
GLÓRIA, JOANA ANDRADE - CO 16, CO 17
GOMES, PAULO JORGE ALMEIDA - CO 72
GONZAGA, RITA LUIS - ePO 68
GONÇALVES, A. FILIPA - CO 76
GONÇALVES, ANA FILIPA - CO 23
GONÇALVES, JOÃO PEDRO - CO 77
GUERREIRO, TELMO MEDEIROS - CO 33
GUIMARÃES, MARTA - CO 28
GUIMARÃES, MIGUEL - CO 46
HENRIQUES, VALÉRIA - CO 88
HIERRO, ORIANA G. - CO 85, CO 42
JACINTO, INÊS CAIRES - ePO 36
JOSÉ, VANESSA ANTUNES SIMÕES DIAS - CO 65
JÁCOME, MARIANA - CO 15, CO 86
LAMAS, DIANA - ePO 104
LARANJEIRO, ANA RITA - CO 47
LEAL, MARIA INÊS - CO 96
LEITE, ANDREIA - CO 95
LOBO, ANDREIA - CO 89
LOPES, JOANA - CO 28
MACHADO, BEATRIZ - CO 67, CO 74
MAGALHÃES, JULIANA DE CARVALHO - CO 40, CO 41, CO 93, CO 43, CO 85, CO 42
MAIA, CRISTIANA VIEIRA - CO 87
MARQUES, LUISA MEDEIROS - CO 48
MARTINS, EDDY FRANCISCO - CO 23
MARTINS, RICARDO COUTINHO - ePO 94
MATEUS, ANA RESENDE - CO 106
MATEUS, CARINA LEITÃO - CO 70
MATOS, CRISTIANA LAJAS - ePO 94
MATOS, TIAGO - CO 37

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

MEDEIROS, FRANCISCA - ePO 30
MEDINA, FERNANDO - CO 6
MELIM, FRANCISCA SETIM - CO 13
MENDES, FRANCISCA - ePO 68
MENDES, JOSIENE - ePO 99
MIGUEL, SUSANA - CO 81
MIRANDA, ANDREIA SOUSA - CO 85, CO 42
MIRANDA, INÊS SOUTO - CO 96
MODESTO, RITA - CO 37
MOINHOS, TERESA - CO 70
MONTEIRO, JOANA SILVA - CO 78
MONTEIRO, JOÃO PEDRO STUART - ePO 52
MONTEIRO, LUÍS - CO 31
MOREIRA, MARIA - CO 62, CO 64
MOREIRA, SOFIA BECO - CO 19
MURCHO, ANA RITA - CO 32
NABAIS, SARA - CO 48
NEVES, JÚLIA SOFIA MONTALVÃO - CO 8, CO 55, CO 7
NEVES, ÂNGELA - CO 23
NEVES, ÂNGELA SANTOS - CO 76
NICOLA, PAULO JORGE - CO 95
NICOLAU, LEONOR - CO 33
NOVAIS, CATARINA - CO 46
NOVAIS, MÁRCIA - CO 41
NUNES, MADALENA - CO 37
NUNES, MARIANA BATISTA MACIEL; LUÍSA CASTRO; RUI - CO 21
OLIVEIRA, CATARINA SANTANA - CO 15
OLIVEIRA, PROFESSOR DOUTOR BRUNO - CO 57
OLIVEIRA, SARA - CO 4
OLIVEIRA, SOFIA - ePO 60
OLIVEIRA, VÂNIA DE - CO 33
ORNELAS, FRANCISCA - CO 62, CO 64, CO 63
OSÓRIO, INÊS VICENTE - CO 16, CO 17
PACHECO, ANA SOFIA - CO 87
PASTILHA, CATARINA - ePO 30
PEDRA, INÊS - CO 98

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel



43^o Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Novo Futuro para a MGF

PEDROSA, BRUNO - CO 26
PEIXOTO, ANA MARGARIDA - CO 48
PEREIRA, ANA LUIS - CO 89
PEREIRA, CÁTIA - CO 15
PEREIRA, PEDRO - CO 40, CO 41
PEREIRA, SUSANA CECÍLIO, JORGE - ePO 59
PINA, ANA RITA - CO 55
PINHEIRO, MARIA JOÃO - CO 19
PINHO, SANDRA - ePO 94
PINHÃO, PROFESSORA DOUTORA SILVIA - CO 57
PINTO, ANABELA MOTA - CO 81
PINTO, BEATRIZ SERPA - CO 62, CO 64, CO 63
PINTO, INÊS - CO 25
PINTO, MARIA INÊS - CO 55
PINTO, PAULA - CO 31
POÇAS, JOÃO FRANCISCO - CO 29
PUREZA, CAROLINA - CO 69
PÓVOA, ANA - CO 74
QUELHAS, ANA - CO 28
RAINHO, CLÁUDIA - CO 102
RAMALHO, ANDREIA - CO 16, CO 17
RAMINHOS, JOANA - CO 67, CO 74
RAMOS, RAQUEL CARMONA - CO 95
REIS, MÓNICA - CO 55
RIBEIRO, CRISTINA - CO 33
RIBEIRO, FILIPA NEVES - ePO 52
RIBEIRO, JOSÉ CARLOS - CO 100
RIBEIRO, LAURA - CO 78
RIBEIRO, MARIANA - CO 88
RIBEIRO, MARTA - CO 55
ROBALO, RUI - CO 22
ROCHA, MARIA DE LURDES - CO 8, CO 55
ROCHA, ANA MANUELA - CO 19
RODRIGUES, INÊS CAMÕES - CO 75
RODRIGUES, IRINA - ePO 58
RODRIGUES, RUI DIOGO - CO 74

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel

43^o Encontro
Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

RODRIGUES, RUI DIOGO OLIVEIRA - CO 67
ROSA, MÓNICA RUIVO - CO 33
ROSENDO, INÊS - CO 13
SANTIAGO, LUIZ MIGUEL - CO 89
SANTOS, ADRIANA MIRANDA - CO 76
SANTOS, CATARINA NEVES DOS - CO 26
SANTOS, DANIELA - CO 95
SANTOS, DIANA - CO 4, CO 5
SANTOS, FILIPA - CO 77, CO 51
SANTOS, JOÃO - CO 40, CO 41, CO 43
SANTOS, PAULO - CO 78
SAPATEIRO, CÁTIA PATRÍCIA POÊJO - CO 65
SARAIVA, MARIANA - CO 31
SILVA, ANA BEATRIZ - CO 96
SILVA, ANA ISABEL - CO 48
SILVA, CLÁUDIA MOURATO - CO 47
SILVA, CLÁUDIA - CO 22
SILVA, DAVID - CO 25
SILVA, DIANA GONÇALVES - CO 42
SILVA, EURICO - CO 92
SILVA, FRANCISCA MANIÉS - CO 16, CO 17
SILVA, IOLANDA - CO 51
SILVA, JOANA ARAÚJO - CO 50
SILVA, JOANA RIBEIRO DA - CO 33
SILVA, JÚLIA FRANCO - CO 82
SILVA, MARIANA - CO 22
SILVA, RICARDO OLIVEIRA - CO 28
SILVEIRA, MATILDE SALES - ePO 58
SIMÕES, PEDRO AUGUSTO - CO 89
SOARES, NUNO PINA - CO 92
SOUSA, JAIME CORREIA DE - CO 92
TAVARES, AVELINO JOAQUIM GOMES - CO 2
TEIXEIRA, ANGELA M. - ePO 52
TEIXEIRA, BEATRIZ - CO 19
TEIXEIRA, JORGE HENRIQUES - CO 50
TEIXEIRA, LUÍS - CO 25

8 a 11
abril
2026
Tróia

Tróia Design Hotel



43^o Encontro Nacional

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar



Um Novo Futuro para a MGF

TOMÉ, LÍLIA - CO 28

TORRES, SÓNIA - CO 96

TRINDADE, MARIANA - ePO 35

VALADÃO, DANIELA ÁVILA - ePO 58

VALE, JOANA - CO 23

VICENTE, CLÁUDIA - CO 47

VIEGAS, CATARINA - CO 31

VINAGREIRO, GABRIELA - CO 88

YHELLO, OLEKSANDR - ePO 58

ÁLVARES, CLÁUDIA - CO 17



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

