

26^o Encontro de MGF

Alto Minho

Vila Nova de Cerveira

Palco das Artes de Vila Nova de Cerveira

maio 28

29

2026



Integração de cuidados,
o caminho para a qualidade e sustentabilidade

Livro de Resumos



Índice

| | |
|---------------------------------------|----|
| Índice Comunicação Oral por Tema----- | 3 |
| Índice Poster por Tema----- | 6 |
| Resumos - Comunicação Oral----- | 7 |
| Resumos – Poster----- | 25 |
| Índice de Autores----- | 30 |



Índice Comunicação Oral por Tema

Comunicação Oral - Investigação

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 9 - CAPACITAR PARA O ACESSO INFORMADO À SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Laura Braga de Sousa¹, Catarina Loureiro Morais¹

¹ULSAM

CO 13 - PREVALÊNCIA DO DÉFICE DE VITAMINA B12 NOS DIABÉTICOS EM TRATAMENTO COM METFORMINA ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL EM CENTRO ÚNICO.

Alexandre Pedro e Silva¹, Anita Antunes Sousa¹, Mariana Sofia Soares Alves²

¹ULS Alto Minho - UCSP Darque, ²ULS Alto Minho - USF Gil Eanes

CO 14 - RADON|ESTAMOS ON: EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO RADÃO E PRESENÇA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS - UM ESTUDO TRANSVERSAL NA SUB-REGIÃO DO ALTO MINHO

Carla Sofia Maciel Ferreira¹, Ana López¹, Marta Cardoso¹, Diogo Caveiro¹, Beatriz Sampaio¹, João Rufo²

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, ²Instituto Politécnico do Porto

CO 22 - VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO "INTERNATIONAL PATIENT DECISION AID STANDARDS MINIMAL CRITERIA": UM ESTUDO TRANSVERSAL.

Micaela Gregório¹, Andreia Teixeira², Sofia Baptista³, Rosália Páscoa⁴, Dawn Stacey⁵, Carlos Martins⁶

¹ULS Alto Ave, RISE-Health, ²RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ADiT-LAB, ³RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, CUF Porto Hospital, ⁴RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ⁵Universidade de Ottawa, ⁶RISE-Health, #H4A Primary Healthcare Research Network

CO 23 - PERCEÇÕES DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE A INTEGRAÇÃO VERTICAL EM PORTUGAL: UM ESTUDO QUALITATIVO.

Lisandra Esteves Gonçalves¹, Micaela Gregório², Diana Dias-Silva³, Diana Martins Coelho⁴, Diogo Carvalho Faria⁵, Rita Carneiro Teixeira⁶, João Pedro Ramos⁷, Sofia Baptista⁸

¹USF Nós e Vós Saúde - ULS Alto Ave, ²USF Novo Cuidar - ULS Alto Ave, ³USF São Nicolau - ULS Alto Ave, ⁴USF Physis - ULS Alto Ave, ⁵USF Antonina - ULS Médio Ave, ⁶USF Alto da Vila - ULS Médio Ave, ⁷Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto, ⁸RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, CUF Porto Hospital



Comunicação Oral - Melhoria Contínua da Qualidade

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 2 - MELHORIA CONTÍNUA NO RASTREIO E GESTÃO DA OSTEOPOROSE NA POPULAÇÃO IDOSA

Rosana Martins¹, Tomé Rocha¹, Carlos Santos¹, Dulce Pereira¹

¹ULS Barcelos/Esposende

CO 7 - OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA

Tomé Rocha¹, Rosana Martins¹, Carlos Santos¹, Dulce Pereira¹

¹ULS Barcelos/Esposende

Comunicação Oral - Relato de Caso

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 4 - DESAFIOS NA GESTÃO DE UMA MASSA CERVICAL PEDIÁTRICA

Rosana Martins¹, Carlos Santos¹

¹ULS Barcelos/Esposende

CO 6 - ECTIMA FACIAL RECORRENTE POR MRSA NUMA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Tomé Rocha¹, Rosana Martins¹, Carlos Santos¹

¹ULS Barcelos/Esposende

CO 12 - RELATO DE CASO DE RECIDIVA TARDIA DE NEOPLASIA DA MAMA

Beatriz Guedes Gonçalves Afonso Vaz¹, Nicole Lage¹, Jacinta Pereira¹, Inês Lima¹

¹USF Lethes - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

CO 15 - LEPTOSPIROSE: UMA ZOONOSE (QUASE) ESQUECIDA – RELATO DE CASO

Rita Marlene Cunha de Sá Amorim¹, Cláudia Sofia Pereira¹, Ana Cátia Cerqueira Morais¹, Olga

Leonor Oliveira Miranda¹, Pedro Jorge Barreira Coelho¹

¹ULSAM - USF Uarcos

CO 17 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UM RELATO DE CASO

Mariana da Cunha Correia¹, Fabíola Ferreira, Ana Rita Fernandes, Maria de Sousa, Rita Ribeiro¹

¹USF Vale do Vez, ULSAM



CO 18 - DA QUEDA À CONVULSÃO: UMA TRAJETÓRIA DE FRAGILIDADE NEUROLÓGICA PROGRESSIVA

Laura Braga Sousa¹, Ana Rita Laranjo Melo¹, Joana Filipa Ferreira Alves¹

¹USF Tiago de Almeida

CO 26 - QUANDO A DIABETES NÃO ENCAIXA: UM DIAGNÓSTICO DE MODY 3 EM ADULTO JOVEM

Mariana Sofia Soares Alves¹, Ana Margarida Rodrigues Araujo²

¹ULSAM - USF Gil Eanes, ²ULSAM - UCSP Darque

Comunicação Oral - Relato de Prática

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 27 - ENSINO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA E ASMA: QUAL O MELHOR MÉTODO?: RELATO DE PRÁTICA

Mariana da Cunha Correia¹, Ana Rita D. Fernandes¹, Adriana Marques Ferreira², Catarina Roteia³, Hugo Sevivas Serralheiro⁴, Tânia Gomes⁵

¹USF Vale do Vez, ULSAM, ²USF Ruães, ULS Braga, ³USF Saúde Oeste, ULS Braga, ⁴USF S. Ruães, ULS Braga, ⁵USF São Vítor, ULS Braga

Comunicação Oral - Revisão de Tema

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 25 - PAPEL DO MONTELUCASTE NO TRATAMENTO DA RINITE ALÉRGICA PEDIÁTRICA: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

João Pedro Dourado¹, Rita Matilde Carvalho¹, Ana Carolina Peixoto¹, Sara Domingues¹, João Abreu¹

¹USF Pró-Saúde, ULS de Braga



Índice Poster por Tema

Poster - Relato de Caso

PO 11 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: DA SINTOMATOLOGIA INTERMITENTE AO DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO

Ana Rita Laranjo Melo¹, Liliana Azevedo Marto¹, Laura Braga de Sousa¹, Joana Filipa Alves¹
¹ULSAM

PO 16 - GESTÃO DO PROLAPSO UTERINO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

João Camelo Lobo¹, Andreia Sequeira Eiras¹, Ana Luísa Gomes Soares¹, Carolina Sousa¹, António Dias de Marques Vilar²
¹ULSSA, USF Rainha D. Amélia, ²ULSRA, USF Vale do Cértima

PO 19 - QUANDO O TRAUMA ANTECEDE O TUMOR: RELATO DE CASO

Francisco Silva¹, Diana Patricia Santos Soares¹
¹ULSEDV

PO 20 - DISFONIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RELEVÂNCIA DE UMA ABORDAGEM CLÍNICA INTEGRADA

Rafaela Coelho da Silva¹, Inês Cabral de Melo¹, Marina Ribeiro¹
¹USF A Ribeirinha, ULS Guarda

PO 24 - DO SINTOMA À DESCOBERTA: UM RELATO DE CASO DE DOENÇA DE CROHN IDENTIFICADA APÓS ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI

João Pedro Dourado¹, Rita Matilde Carvalho¹, Ana Carolina Peixoto¹, Sara Domingues¹, Manuela Santos¹
¹USF Pró-Saúde, ULS de Braga

Resumos - Comunicação Oral

Comunicação Oral - Investigação

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 9 - CAPACITAR PARA O ACESSO INFORMADO À SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Laura Braga de Sousa¹, Catarina Loureiro Morais¹

¹ULSAM

Introdução: A literacia em saúde em Portugal é inferior à média europeia. É um determinante da saúde individual e coletiva, influenciando a capacidade de aceder, compreender e utilizar informação em saúde. Níveis baixos associam-se a piores resultados: mais hospitalizações, menor adesão à prevenção, pior gestão de doenças crónicas, aumento da mortalidade e maiores custos para os serviços.

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção audiovisual breve na compreensão, interpretação e uso de informação em saúde fornecida pelo *Serviço Nacional de Saúde*, examinar a influência de variáveis sociodemográficas e caracterizar a perceção qualitativa dos participantes face à intervenção.

Metodologia: Estudo quase-experimental prospetivo, com avaliação pré e pós-intervenção, em adultos recrutados por conveniência, inscritos numa *Unidade de Saúde Familiar*. O protocolo incluiu elaboração e aprovação dos questionários: questionário inicial, visualização de vídeo educativo, elaborado pelos autores e final. Recolheram-se dados sociodemográficos e opiniões sobre a intervenção. Realizou-se análise descritiva e comparação pré-pós, explorando associações com variáveis sociodemográficas.

Resultados: Observou-se melhoria global do desempenho após a intervenção, com aumento de 10,6 pontos percentuais na taxa de acerto, sobretudo em conteúdos práticos relacionados com a utilização da *USF*: tempo de consulta, medicação, pedidos, entre outros. Não se verificou associação significativa com idade, género ou número de idas à *USF*, enquanto a escolaridade se associou a melhor desempenho pós, sem influência no questionário inicial. A intervenção foi considerada clara e útil.

Discussão: Os resultados sugerem que intervenções audiovisuais breves podem constituir estratégias eficazes para reforçar a literacia organizacional em saúde, promovendo melhor compreensão dos recursos institucionais. A melhoria após a intervenção reforça o potencial de ferramentas de baixo custo e elevada escalabilidade na promoção do acesso informado aos cuidados. A limitada influência de algumas variáveis sociodemográficas sugere aplicabilidade transversal, embora a associação com escolaridade evidencie a necessidade de abordagens inclusivas. Apesar das limitações da amostragem, os resultados reforçam a relevância de materiais educativos claros e centrados no utente. A replicação em diferentes unidades e por período mais alargado, com avaliação de resultados, permitiria confirmar a eficácia da intervenção.

**CO 13 - PREVALÊNCIA DO DÉFICE DE VITAMINA B12 NOS DIABÉTICOS EM TRATAMENTO COM METFORMINA ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL EM CENTRO ÚNICO.**Alexandre Pedro e Silva¹, Anita Antunes Sousa¹, Mariana Sofia Soares Alves²¹ULS Alto Minho - UCSP Darque, ²ULS Alto Minho - USF Gil Eanes**Introdução e Objetivo**

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma das doenças crónicas mais prevalentes mundialmente, associando-se a elevada morbilidade. A metformina é recomendada como terapêutica de primeira linha para o controlo da hiperglicemia. Contudo, a sua utilização prolongada tem sido associada à diminuição dos níveis séricos de vitamina B12. Embora o défice de vitamina B12 possa originar alterações hematológicas e neurológicas relevantes, as normas clínicas nacionais não contemplam a sua monitorização sistemática. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de défice de vitamina B12 em doentes com DM2 medicados com metformina, numa unidade de cuidados de saúde primários.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional, transversal e retrospectivo, incluindo-se doentes adultos com DM2 tratados com metformina. Recolheram-se os dados a partir de processos clínicos eletrónicos, incluindo variáveis demográficas, dose e duração da terapêutica, níveis séricos de vitamina B12 e parâmetros hematológicos. Analisou-se a prevalência de défice de vitamina B12 e da sua associação com a dose e a duração da terapêutica.

Resultados

Incluíram-se 770 doentes, com idade média de $68,8 \pm 10,7$ anos, sendo 52,1% do sexo masculino. A duração média de tratamento foi $11,6 \pm 9,3$ anos e a dose média diária 1739 ± 612 mg. O doseamento de vitamina B12 encontrava-se disponível em 394 doentes (51,2%), dos quais 23 apresentavam défice (5,84%). Observou-se correlação negativa significativa entre a dose de metformina e os níveis séricos de vitamina B12 ($\rho = -0,292$; $p < 0,001$). A duração da terapêutica associou-se a níveis mais baixos de vitamina B12 ($\rho = -0,122$; $p = 0,015$) e a maior probabilidade de défice ($p = 0,002$).

Discussão

Verificou-se uma prevalência não negligenciável de défice de vitamina B12. A associação com maior dose e duração da terapêutica reforça a relevância da monitorização dos níveis de vitamina B12 em doentes sob terapêutica prolongada com metformina.

**CO 14 - RADON|ESTAMOS ON: EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO RADÃO E PRESENÇA DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS - UM ESTUDO TRANSVERSAL NA SUB-REGIÃO DO ALTO MINHO**

Carla Sofia Maciel Ferreira¹, Ana López¹, Marta Cardoso¹, Diogo Caveiro¹, Beatriz Sampaio¹, João Rufo²

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, ²Instituto Politécnico do Porto

Introdução:

O radão é um gás de origem natural e uma das principais fontes de exposição da população à radiação ionizante. Constitui a principal causa de cancro do pulmão em não fumadores, contudo, o seu papel no desenvolvimento de outras doenças respiratórias permanece pouco esclarecido.

Objetivos:

Analisar a associação entre exposição ao radão e presença de sintomas respiratórios em trabalhadores de 13 edifícios públicos do Alto Minho, uma região de elevada suscetibilidade ao radão.

Metodologia:

Realizou-se um estudo observacional transversal analítico entre julho de 2025 e abril de 2026, que incluiu 400 trabalhadores. A exposição foi estimada com base em concentrações previamente medidas e na dose efetiva. Os sintomas respiratórios foram avaliados utilizando o St. George's Respiratory Questionnaire. Foram incluídas covariáveis individuais (idade, sexo, escolaridade, tabagismo, doenças respiratórias, infeção prévia por COVID-19), ocupacionais (piso, atividade física, exposição a poeiras, horas de trabalho, antiguidade) e ambientais (habitação, materiais de construção, ventilação, exposição a fumo de tabaco) para controlo de potenciais confundidores. A análise dos dados envolveu medidas de estatística descritiva e inferencial (regressão linear múltipla, regressão logística binária - com análise de curva ROC - e regressão linear com interação).

Resultados: Foram obtidas 325 respostas. Não se observou associação estatisticamente significativa entre a exposição ocupacional ao radão e a presença ou gravidade de sintomas respiratórios. Contudo, outras variáveis, como a presença de doença respiratória crónica, infeções respiratórias recentes, hábitos tabágicos e exposição passiva ao fumo do tabaco, evidenciaram associação estatisticamente significativa com a sintomatologia respiratória.

Discussão:

Este trabalho aborda uma temática relevante no Norte de Portugal, região caracterizada por elevada suscetibilidade ao radão. Reforça a importância de abordagens integradas na avaliação da saúde respiratória, considerando a interação entre fatores geológicos, ambientais e características do ambiente construído. Num contexto de alterações climáticas e de crescente eficiência energética dos edifícios, antecipa-se um possível agravamento da exposição ao radão em ambientes interiores, pelo que se torna fundamental integrar este fator na avaliação dos determinantes ambientais da saúde respiratória, numa perspetiva alinhada com o conceito de One Health.

**CO 22 - VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO "INTERNATIONAL PATIENT DECISION AID STANDARDS MINIMAL CRITERIA": UM ESTUDO TRANSVERSAL.**

Micaela Gregório¹, Andreia Teixeira², Sofia Baptista³, Rosália Páscoa⁴, Dawn Stacey⁵, Carlos Martins⁶

¹ULS Alto Ave, RISE-Health, ²RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ADiT-LAB, ³RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, CUF Porto Hospital, ⁴RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, ⁵Universidade de Ottawa, ⁶RISE-Health, #H4A Primary Healthcare Research Network

Introdução e objetivo: A tomada de decisão partilhada promove a participação ativa dos doentes nas decisões clínicas, constituindo um pilar dos cuidados centrados na pessoa. Os auxiliares de decisão apoiam este processo ao fornecer informação baseada na evidência e ao clarificar valores e preferências. A avaliação da sua qualidade exige critérios robustos. O instrumento International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) permite avaliar a qualidade destes materiais, não existindo previamente uma versão validada para português. Este estudo teve como objetivo avaliar a equivalência linguística e conceptual e explorar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do IPDAS Minimal Criteria.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal com 102 médicos de família (internos e especialistas) fluentes em português e inglês. Os participantes avaliaram o mesmo auxiliar de decisão com as versões em inglês e português do instrumento IPDAS. A concordância entre versões foi analisada através da percentagem de concordância, coeficiente Kappa de Cohen e teste de McNemar. A consistência interna foi avaliada com alfa de Cronbach e correlações item-total. A validade de construto e concorrente foi explorada de forma descritiva através de análise fatorial e correlações.

Resultados: A concordância global entre versões foi elevada, variando entre 89,2% e 98,0% nos critérios de qualificação e entre 65,7% e 100% nos de certificação. Os valores de Kappa foram baixos a moderados (-0,03 a 0,43), refletindo efeitos de prevalência e de teto. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas sobretudo em itens de certificação relacionados com incerteza, financiamento e reporte de evidência. A consistência interna foi aceitável no domínio de certificação ($\alpha = 0,733$) e inferior no domínio de qualificação ($\alpha = 0,579$).

Discussão: A versão portuguesa do IPDAS Minimal Criteria demonstrou equivalência linguística e conceptual satisfatória em relação à versão original. A elevada concordância entre versões sugere aplicação consistente dos critérios em ambos os idiomas. O instrumento é adequado para avaliação da qualidade de auxiliares de decisão em contextos de língua portuguesa, apoiando a implementação da tomada de decisão partilhada na prática clínica e na investigação.

**CO 23 - PERCEÇÕES DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE A INTEGRAÇÃO VERTICAL EM PORTUGAL: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

Lisandra Esteves Gonçalves¹, Micaela Gregório², Diana Dias-Silva³, Diana Martins Coelho⁴, Diogo Carvalho Faria⁵, Rita Carneiro Teixeira⁶, João Pedro Ramos⁷, Sofia Baptista⁸

¹USF Nós e Vós Saúde - ULS Alto Ave, ²USF Novo Cuidar - ULS Alto Ave, ³USF São Nicolau - ULS Alto Ave, ⁴USF Physis - ULS Alto Ave, ⁵USF Antonina - ULS Médio Ave, ⁶USF Alto da Vila - ULS Médio Ave, ⁷Instituto de Saúde Pública. Universidade do Porto, ⁸RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, CUF Porto Hospital

Introdução e objetivos: Em janeiro de 2024, Portugal implementou, no Serviço Nacional de Saúde, o modelo de Unidades Locais de Saúde (ULS), integrando cuidados de saúde primários e hospitalares numa estrutura vertical. Este estudo teve como objetivo explorar a perceção dos médicos de família sobre o impacto desta transição.

Metodologia: Estudo qualitativo com quatro grupos focais online, envolvendo 13 médicos de família de 10 ULS do continente. Após se verificar a saturação teórica, os dados foram analisados por análise temática, com o apoio do NVivo®, de forma independente por dois investigadores.

Resultados: Os participantes descreveram a implementação como pouco estruturada, com ruturas organizacionais e fragilização dos circuitos de comunicação. O modelo foi predominantemente percecionado como hospitalocêntrico, com redução da autonomia das Unidades de Saúde Familiar e afastamento das lideranças dos Cuidados de Saúde Primários. Identificou-se uma fase inicial de desorganização operacional, seguida de estabilização parcial, embora a escassez de recursos humanos permanecesse um problema central. A ausência de formação institucional específica foi amplamente referida. Globalmente, emergiu elevada insatisfação profissional, associada a exaustão, degradação da qualidade de vida e saída de profissionais mais jovens, coexistindo com motivação intrínseca centrada na relação médico-utente. Em algumas ULS, foram reportadas melhorias na articulação com cuidados hospitalares, maior acesso a formação e reforço de recursos informáticos e logísticos.

Discussão: Um ano após a implementação, a transição para ULS não atingiu, na perspetiva dos médicos de família ouvidos, o objetivo de integração efetiva de cuidados. Os dados sugerem impacto negativo na organização e na satisfação profissional, apesar de alguns ganhos localizados na articulação interinstitucional. Os resultados apontam para a necessidade de reforçar a governação dos Cuidados de Saúde Primários, assegurar a participação dos profissionais na implementação de reformas e adaptar o modelo às especificidades locais.



Comunicação Oral - Melhoria Contínua da Qualidade

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 2 - MELHORIA CONTÍNUA NO RASTREIO E GESTÃO DA OSTEOPOROSE NA POPULAÇÃO IDOSA

Rosana Martins¹, Tomé Rocha¹, Carlos Santos¹, Dulce Pereira¹

¹ULS Barcelos/Esposende

Introdução e Objetivos: A osteoporose (OP) na população geriátrica associa-se a elevada morbimortalidade por fraturas de fragilidade. Na Unidade de Saúde Familiar (USF) Santo António, a avaliação inicial identificou uma baixa taxa de rastreio por osteodensitometria (DEXA) e inércia terapêutica nos utentes com idade ≥ 75 anos. Este estudo de melhoria da qualidade teve como objetivo primário aumentar a proporção de rastreio (DEXA) nesta faixa etária. Os objetivos secundários visaram otimizar a monitorização e o tratamento nos utentes com OP ativa.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo quase-experimental, prospetivo, recorrendo a ciclos Plan-Do-Study-Act (PDSA), abrangendo 1120 utentes elegíveis ao longo de 24 meses (01/2023 a 01/2025). A intervenção englobou medidas educacionais (formação médica sobre a ferramenta FRAX® e normas clínicas) e estruturais (protocolo interno). Avaliaram-se indicadores de estrutura, processo e resultados (comparações pré e pós-intervenção através de testes não paramétricos; $\alpha=0.05$).

Resultados: A proporção de utentes com ≥ 75 anos com rastreio DEXA efetuado aumentou de 24.5% para 39.0% ($p<0.001$). Nos utentes com OP diagnosticada, a taxa de tratamento farmacológico subiu de 66.3% para 74.7% ($p<0.001$) e a monitorização com DEXA evoluiu de 80.6% para 89.2% ($p<0.001$). Identificou-se uma associação significativa entre a realização de DEXA, o médico assistente e o sexo feminino ($p<0.001$). Registou-se um aumento de 47% no diagnóstico de fraturas do fémur. Não se verificaram consequências não intencionais na organização da unidade.

Conclusões: A implementação estruturada de ciclos PDSA com educação clínica e protocolização melhorou significativamente o rastreio da osteoporose e mitigou a inércia terapêutica. A tendência crescente de fraturas do fémur fundamenta a necessidade de futuras estratégias locais de prevenção de quedas.

**CO 7 - OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA**Tomé Rocha¹, Rosana Martins¹, Carlos Santos¹, Dulce Pereira¹¹ULS Barcelos/Esposende**Introdução:**

As quedas na população idosa causam elevada morbimortalidade, sendo a iatrogenia medicamentosa um fator de risco modificável. O objetivo deste estudo foi diminuir a proporção de utentes com idade ≥ 75 anos medicados com fármacos potenciadores de quedas, otimizar o rastreio de etilismo crónico e avaliar a incidência clínica de fraturas.

Métodos:

Estudo de melhoria contínua da qualidade (desenho quase-experimental, 24 meses) desenvolvido numa Unidade de Saúde Familiar. Foram incluídos 1125 utentes com idade ≥ 75 anos. A intervenção consistiu em formação médica e na implementação de um protocolo institucional baseado na ferramenta STOPPFall. Monitorizou-se a prescrição de fármacos de risco (benzodiazepinas, antidepressivos tricíclicos, anticolinérgicos, anti-histamínicos de 1.^a geração e sulfonilureias), o diagnóstico de etilismo crónico e os registos de fraturas.

Resultados:

A proporção de utentes sob ≥ 1 fármaco de risco diminuiu de 39.0% para 29.2% ($p < 0.001$), uma redução relativa de 25% (melhoria "excelente"). Destacou-se a desprescrição de benzodiazepinas (35.0% para 26.0%; $p < 0.001$) e antidepressivos tricíclicos (3.7% para 2.3%; $p = 0.008$). Não houve redução no uso de anticolinérgicos nem otimização do registo de etilismo crónico (estagnado em 0.9%). O aumento de diagnósticos ativos de fratura do fémur (+47.1%) traduz, presumivelmente, o envelhecimento e o registo informático cumulativo.

Conclusão:

A intervenção formativa e protocolar demonstrou elevada eficácia na desprescrição de psicofármacos em idosos nos Cuidados de Saúde Primários. Para ultrapassar as barreiras refratárias e o sub-registo de hábitos alcoólicos nos próximos ciclos, tornam-se essenciais estratégias como a comunicação inter-pares, a integração de ferramentas de rastreio validadas e auditorias com feedback individualizado.



Comunicação Oral - Relato de Caso

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 4 - DESAFIOS NA GESTÃO DE UMA MASSA CERVICAL PEDIÁTRICA

Rosana Martins¹, Carlos Santos¹

¹ULS Barcelos/Esposende

Introdução: O diagnóstico diferencial de tumefação cervical é extenso, incluindo patologias congênicas, inflamatórias e neoplásicas. Os quistos da fenda branquial representam cerca de 20% das tumefações cervicais pediátricas, sendo os da segunda fenda branquial os mais comuns. A sua apresentação clínica, frequentemente após sobreinfecção, dificulta a distinção de adenites bacterianas ou abscessos. O tratamento definitivo clássico é a exérese cirúrgica.¹⁻⁴

Descrição Do Caso Clínico: Criança de 10 anos, sexo feminino, recorreu à consulta aberta por tumefação cervical esquerda endurecida, com rubor e calor, com 5 dias de evolução. A ecografia revelou múltiplas adenopatias bilaterais, e duas formações inespecíficas de grandes dimensões, na dependência da glândula submandibular esquerda. Iniciou antibioterapia empírica com Amoxicilina + Ácido clavulânico. Solicitou-se estudo analítico (sem alterações) e TAC cervical que revelou: no espaço submandibular esquerdo, lesão nodular única, lobulada e extrínseca à glândula submandibular, (dimensões de 33x37x26mm) sugestiva de quisto da segunda fenda branquial. Referenciada para Cirurgia Pediátrica, a utente apresentou resolução da tumefação e ausência de tumefações cervicais palpáveis na consulta (8 meses depois), tendo alta para vigilância clínica.

Discussão: Os quistos da segunda fenda branquial são uma causa importante de tumefações cervicais pediátricas. O seu diagnóstico é difícil e este caso ilustra o desafio na gestão desta patologia.

**CO 6 - ECTIMA FACIAL RECORRENTE POR MRSA NUMA PROFISSIONAL DE SAÚDE**Tomé Rocha¹, Rosana Martins¹, Carlos Santos¹¹ULS Barcelos/Esposende

Introdução: O ectima é uma infeção bacteriana cutânea profunda e ulcerativa, habitualmente causada por *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus pyogenes*. A falência da terapêutica antibiótica empírica deve alertar imediatamente para a presença de estirpes resistentes, como o *S. aureus* resistente à metilina (MRSA), particularmente em populações com risco ocupacional.

Descrição do Caso Clínico: Mulher de 61 anos, técnica auxiliar de saúde numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), que recorreu repetidamente ao Serviço de Urgência por uma lesão supralabial com evolução para abscesso purulento. Após falência de múltiplos esquemas empíricos com beta-lactâmicos (amoxicilina/ácido clavulânico e ceftriaxona), a cultura do exsudado isolou MRSA. A antibioterapia sistémica foi suspensa, instituindo-se tratamento tópico dirigido com ácido fusídico e desinfeção com iodopovidona, com resolução clínica da lesão. Devido à recorrência do quadro e à contínua exposição ocupacional, implementou-se um protocolo de descolonização intermitente de seis meses (mupirocina nasal e cloro-hexidina corporal), culminando na ausência de novas recidivas.

Conclusão: Este caso sublinha a ineficácia dos antibióticos beta-lactâmicos perante o MRSA e a importância crucial do diagnóstico microbiológico com teste de suscetibilidade em infeções da pele e tecidos moles refratárias. Destaca-se ainda a eficácia da terapêutica tópica dirigida e dos protocolos de descolonização na prevenção de recorrências em profissionais de saúde.

**CO 12 - RELATO DE CASO DE RECIDIVA TARDIA DE NEOPLASIA DA MAMA**Beatriz Guedes Gonçalves Afonso Vaz¹, Nicole Lage¹, Jacinta Pereira¹, Inês Lima¹¹USF Lethes - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Enquadramento: A recidiva da neoplasia da mama a nível local e regional após mastectomia ocorre em cerca de 2.3-3.6% das utentes. Em 90% dos casos ocorre nos primeiros 5 anos, mas pode ser mais tardia. A nível local, geralmente surge como uma massa ou múltiplos nódulos na parede torácica ou na pele sobrejacente, junto ao local da cicatriz da mastectomia. Cerca de metade das recidivas loco regionais ocorrem nos gânglios supraclaviculares, axilares ou mamários internos. Este trabalho pretende destacar a importância de manter um elevado nível de suspeita para recidiva neoplásica, mesmo décadas após o diagnóstico inicial.

Descrição de caso: LCFRF, 64 anos, sexo feminino, caucasiana. Desempregada. Família nuclear. Antecedentes pessoais de osteoporose, dislipidemia e neoplasia da mama esquerda. Mastectomizada à esquerda em 2004 com necessidade de realizar quimioterapia e hormonoterapia adjuvante. Reconstrução mamária em 2005. Sem medicação habitual.

No final de 2025 notou um nódulo na parede lateral do tórax à esquerda que foi aumentando de dimensões e ulcerou. Recorreu a consulta de intersubstituição onde foi inicialmente assumido processo infeccioso e medicada com Hidrocortisona + Ácido fusídico. Por manutenção das queixas, recorreu novamente a consulta onde foi colocada a suspeita de recidiva de neoplasia da mama. Realizou ecografia e mamografia que apresentava formação nodular espiculada com invasão cutânea e ulceração, adenopatia axilar, com confirmação do diagnóstico na biópsia efetuada. Enviada a consulta de Cirurgia Geral onde foi realizada Tomografia por emissão de positrões que demonstrou metastização ganglionar axilar esquerda, na cadeia mamária interna esquerda e laterocervicais bilaterais, e metastização hepática. Proposta para realização de quimioterapia e, posteriormente cirurgia conforme resposta.

Discussão: Apesar da maioria das recidivas da neoplasia da mama ocorrer nos primeiros 5 anos, podem surgir tardiamente, como neste caso, mais de 20 anos após o diagnóstico inicial. A apresentação clínica atípica, a simular um processo infeccioso cutâneo, contribuiu para atraso no diagnóstico. Este caso reforça a importância de valorizar antecedentes oncológicos e manter a suspeita perante novas lesões cutâneas ou nodulares na parede torácica. A suspeita clínica precoce é essencial para o diagnóstico atempado e adequada orientação terapêutica.

**CO 15 - LEPTOSPIROSE: UMA ZONOSE (QUASE) ESQUECIDA – RELATO DE CASO**

Rita Marlene Cunha de Sá Amorim¹, Cláudia Sofia Pereira¹, Ana Cátia Cerqueira Morais¹, Olga Leonor Oliveira Miranda¹, Pedro Jorge Barreira Coelho¹

¹ULSAM - USF Uarcos

Enquadramento: A leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial, transmitida pelo contacto com água ou solo contaminados pela urina de animais infetados, particularmente roedores. A apresentação clínica é variável, desde formas ligeiras autolimitadas até quadros graves, como a síndrome de Weil, associada a insuficiência hepática, renal e manifestações hemorrágicas, com elevada mortalidade. Este caso clínico ilustra as dificuldades no reconhecimento precoce da doença e a importância de uma abordagem clínica integrada, sobretudo em contexto rural.

Descrição Do Caso: Relata-se o caso de um casal residente em meio rural, com exposição ambiental relevante, nomeadamente a um barracão com lenha e consumo de água de poço. A esposa, de 64 anos, com antecedentes de HTA, dislipidemia, psoríase em placas sob Adalimumab e trombocitopenia em seguimento hospitalar, recorreu várias vezes ao serviço de urgência por lombalgia com irradiação inguinal, tendo tido alta com analgesia, sem diagnóstico etiológico estabelecido. Numa nova avaliação por agravamento clínico, apresentava mialgias generalizadas, febre, icterícia e equimoses cutâneas. Analiticamente, com insuficiência renal e hepática agudas, leucocitose com neutrofilia, agravamento da trombocitopenia, hiperbilirrubinemia e hiperlactacidemia. A TC TAP revelou “pequena consolidação pulmonar no segmento posterior do lobo inferior esquerdo”. Evoluiu para um quadro de sépsis grave, tendo sido colocada a hipótese diagnóstica de síndrome de Weil, sem confirmação laboratorial, uma vez que a doente faleceu dois dias após o internamento nos cuidados intensivos. Subsequentemente, o marido, de 66 anos, com DRC em hemodiálise, FA sob anticoagulação e DPOC, apresentou quadro ligeiro de mialgias e náuseas, tendo serologia IgM positiva para *Leptospira* spp. Cumpriu Doxiciclina durante 7 dias. O caso foi notificado à Saúde Pública, com abertura de inquérito epidemiológico.

Conclusão: Este caso reforça a necessidade de considerar a leptospirose no diagnóstico diferencial de quadros infecciosos graves de etiologia indeterminada, sobretudo em meio rural e perante fatores de risco ambientais e individuais, como a imunossupressão. Destaca ainda o papel central do médico de família no reconhecimento precoce, na articulação entre cuidados de saúde primários, hospitalares e saúde pública, e na vigilância epidemiológica.

**CO 17 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO: UM RELATO DE CASO**Mariana da Cunha Correia¹, Fabíola Ferreira, Ana Rita Fernandes, Maria de Sousa, Rita Ribeiro¹¹USF Vale do Vez, ULSAM

Enquadramento: A Síndrome de Takotsubo é uma condição cardíaca aguda e reversível, frequentemente desencadeada por stress intenso, que mimetiza um enfarte do miocárdio na ausência de doença coronária significativa, evidenciando a influência dos fatores emocionais na função cardiovascular.

Descrição do caso: Mulher de 76 anos, autónoma, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, admitida no serviço de urgência da ULSAM após queda de cerca de 3 metros com deslizamento subsequente, referindo pânico e sensação de morte iminente. Ao exame objetivo, apresentava dor dorsolombar e duas lesões cortocontusas no couro cabeludo.

A avaliação imagiológica revelou fraturas de D1 (AO B2) e L1 (AO A4), fratura da primeira costela esquerda e discreto derrame pleural ipsilateral.

A eletrocardiograma revelou elevação do ponto J com supradesnivelamento do segmento ST em V1–V4 e alterações da onda T (invertida/bifásica em DII e aVL). Analiticamente, verificou-se elevação dos marcadores de necrose miocárdica. O ecocardiograma evidenciou dilatação e hipocinesia apical do ventrículo esquerdo, sugestivas de Síndrome de Takotsubo.

A doente foi transferida para o serviço de cardiologia da ULB, onde manteve alterações da cinética segmentar com ligeira disfunção sistólica e realizado cateterismo cardíaco que excluiu doença coronária significativa. Apresentou evolução clínica favorável após 48 horas em unidade de cuidados intermédios, tendo tido alta sem necessidade de terapêutica específica dirigida.

Posteriormente, foi transferida para unidade de origem para abordagem das fraturas, tendo sido instituído tratamento conservador com ortótese tipo Jewett e orientação para seguimento em ortopedia.

Conclusão: Este caso ilustra a importância do reconhecimento da Síndrome de Takotsubo em contextos de stress físico e emocional agudo. Nos Cuidados de Saúde Primários, o médico de família assume um papel central na identificação de fatores de risco, na gestão do stress e na vigilância após o evento agudo, assegurando a continuidade de cuidados, a promoção da reabilitação funcional, a adesão terapêutica e o suporte psicossocial.

Palavras-chave: Síndrome de Takotsubo; Síndrome coronária agudo; Stress Emocional; Cuidados de Saúde Primários

**CO 18 - DA QUEDA À CONVULSÃO: UMA TRAJETÓRIA DE FRAGILIDADE NEUROLÓGICA PROGRESSIVA**Laura Braga Sousa¹, Ana Rita Laranjo Melo¹, Joana Filipa Ferreira Alves¹¹USF Tiago de Almeida

Enquadramento: O diagnóstico e abordagem da patologia neurológica no idoso com multimorbilidade representam um desafio clínico relevante. Sintomas inespecíficos como quedas, tonturas ou lipotimias são frequentemente subvalorizados, apesar de poderem constituir manifestações precoces de disfunção cerebral. As crises convulsivas no idoso têm frequentemente etiologia multifatorial, apresentação atípica e associação a fatores precipitantes potencialmente modificáveis, como infeção, alterações metabólicas e iatrogenia medicamentosa.

Descrição do Caso: Revisão descritiva do caso clínico, com análise cronológica dos sintomas, avaliação clínica e complementar e evolução após terapêutica instituída. Apresenta-se o caso de um homem de 80 anos, previamente autónomo, com multimorbilidade vascular e polimedicado. Inicialmente, apresentou quedas recorrentes e tonturas, inicialmente interpretadas como eventos traumáticos, sem evidência imagiológica de lesão aguda, mas com episódios ocasionais de alteração transitória da consciência. Ao longo de cerca de um ano verificou-se agravamento progressivo da instabilidade da marcha e surgimento de lipotimias, frequentemente associadas ao ortostatismo. Posteriormente, ocorreu deterioração funcional subaguda, com incapacidade para a marcha, no contexto de quadro inflamatório sistémico, lesão renal aguda e exposição recente a antibioterapia com fluoroquinolonas, em provável contexto de infeção urinária/prostatite. Este quadro culminou em episódios convulsivos presenciados e encefalopatia aguda, tendo sido excluídas causas estruturais e infecciosas do sistema nervoso central. O doente foi internado por síndrome de resposta inflamatória sistémica, com evolução favorável após antibioterapia, tendo alta medicado com levetiracetam. O caso sugere uma encefalopatia de etiologia multifatorial, destacando o papel potencial da iatrogenia farmacológica em doentes idosos vulneráveis.

Discussão: Este caso ilustra a vulnerabilidade neurológica progressiva no idoso com doença cerebrovascular, em que a convulsão surge como manifestação de uma cascata multifatorial, envolvendo infeção sistémica, disfunção renal, polimedicação e provável iatrogenia associada às fluoroquinolonas, com redução do limiar convulsivo. A fragmentação de cuidados poderá ter contribuído para o atraso no reconhecimento do padrão clínico subjacente. Este caso reforça a importância da revisão crítica da medicação e da identificação precoce de fatores precipitantes reversíveis.

**CO 26 - QUANDO A DIABETES NÃO ENCAIXA: UM DIAGNÓSTICO DE MODY 3 EM ADULTO JOVEM**Mariana Sofia Soares Alves¹, Ana Margarida Rodrigues Araujo²¹ULSAM - USF Gil Eanes, ²ULSAM - UCSP Darque**Enquadramento**

A diabetes tipo MODY é uma forma monogénica frequentemente subdiagnosticada e incorretamente classificada como diabetes tipo 1 ou tipo 2. O subtipo MODY 3, associado a mutações no gene HNF1A, caracteriza-se por início em idade jovem, ausência de excesso ponderal e padrão hereditário autossómico dominante, apresentando elevada sensibilidade às sulfonilureias, com impacto direto na abordagem terapêutica.

Descrição do caso

Doente do sexo masculino, 25 anos, normoponderal, recorreu a consulta após identificação de glicemia de 190 mg/dL em contexto laboral (sem confirmação de jejum). Confirmou-se hiperglicemia (glicemia 210 mg/dL) e HbA1c de 10,4%, na ausência de sintomatologia clássica. Iniciou terapêutica com antidiabéticos orais, sem resposta metabólica satisfatória (HbA1c 10,2%), pelo que foi posteriormente instituída inulinoterapia basal. Foi referenciado para Endocrinologia, onde, perante a idade jovem, ausência de excesso ponderal e identificação de história familiar relevante de diabetes em múltiplos familiares, foi colocada a hipótese de diabetes monogénica. O estudo revelou péptido C preservado (2,05 ng/mL) e confirmou mutação no gene HNF1A, compatível com MODY tipo 3. Após reclassificação etiológica, foi suspensa insulino-terapia e iniciada terapêutica com sulfonilureia, verificando-se melhoria do controlo glicémico (HbA1c 8,8%).

Discussão

Este caso ilustra a importância de considerar formas monogénicas de diabetes em doentes jovens, sem excesso ponderal e com história familiar sugestiva. A correta classificação etiológica permite otimizar a terapêutica, evitando insulino-terapia desnecessária e privilegiando abordagens dirigidas, nomeadamente através do uso de sulfonilureias no MODY 3. Adicionalmente, o diagnóstico possibilita rastreio e aconselhamento genético familiar, com impacto relevante na prática clínica.

Comunicação Oral - Relato de Prática

28 de Maio de 2026 às 08:30

CO 27 - ENSINO DA TÉCNICA INALATÓRIA EM DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA E ASMA: QUAL O MELHOR MÉTODO?: RELATO DE PRÁTICA

Mariana da Cunha Correia¹, Ana Rita D. Fernandes¹, Adriana Marques Ferreira², Catarina Roteia³, Hugo Sevivas Serralheiro⁴, Tânia Gomes⁵

¹USF Vale do Vez, ULSAM, ²USF Ruães, ULS Braga, ³USF Saúde Oeste, ULS Braga, ⁴USF S. Ruães, ULS Braga, ⁵USF São Vítor, ULS Braga.

Introdução: A asma e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica são doenças respiratórias crónicas cujo tratamento assenta na terapêutica inalatória. A sua eficácia está diretamente relacionada com a correta técnica de utilização, sendo frequentes erros que comprometem o controlo da doença e aumentam o risco de exacerbações. Apesar da importância da educação do doente, a evidência sobre as estratégias mais eficazes de ensino permanece limitada.

Objetivo: Comparar a eficácia de dois métodos de ensino da técnica inalatória (demonstração com vídeo vs. folheto) na melhoria da técnica em doentes com asma e/ou DPOC em cuidados de saúde primários.

Pertinência: A elevada prevalência de erros na técnica inalatória associa-se a pior controlo clínico e aumento de exacerbações. A identificação de estratégias educativas mais eficazes poderá otimizar a prática clínica e melhorar outcomes em saúde.

Descrição: Estudo experimental randomizado paralelo realizado em cuidados de saúde primários, incluindo doentes ≥ 18 anos com asma (R96) e/ou DPOC (R95) sob terapêutica inalatória, inscritos em quatro Unidades de Saúde Familiar. Foram excluídos doentes com técnica previamente correta, limitações cognitivas/sensoriais relevantes ou impossibilidade de participação. A técnica foi avaliada através de checklist padronizada (0–8 pontos). Os participantes foram submetidos a duas intervenções: ensino presencial com demonstração e vídeo ou ensino com folheto. A avaliação decorreu em três momentos (0, 3 e 6 meses), com reavaliação da intervenção no início e aos 6 meses.

Discussão: Incluíram-se 98 participantes (48 mulheres; idade média 64 anos), sendo 64% no grupo folheto e 36% no grupo vídeo. Inicialmente, o grupo vídeo apresentava pior desempenho. Aos 3 meses, ambos os grupos melhoraram, com maior progresso no grupo folheto, onde 50,8% atingiram pontuação máxima (vs. 14,3% no grupo vídeo). No grupo vídeo, a maioria apresentou níveis intermédios (80,0% com pontuação 6–7).

Aos 6 meses, todos os participantes atingiram pontuação ≥ 6 . A técnica perfeita foi alcançada por 73,0% no grupo folheto e 54,3% no grupo vídeo.

Conclusão: Ambos os métodos melhoram a técnica inalatória, contudo o ensino com folheto demonstrou maior eficácia e rapidez na obtenção de técnica correta. Estes resultados sugerem que estratégias simples e estruturadas podem ser mais eficazes na prática clínica. A abordagem educativa deve ser individualizada, sendo necessários mais estudos para otimizar a sua aplicação.

Comunicação Oral - Revisão de Tema**Resumos - Poster****Poster - Relato de Caso****PO 11 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: DA SINTOMATOLOGIA INTERMITENTE AO DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO**

Ana Rita Laranjo Melo¹, Liliana Azevedo Marto¹, Laura Braga de Sousa¹, Joana Filipa Alves¹
¹ULSAM

Enquadramento: A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença crónica imunomediada caracterizada por disfunção esofágica e infiltração eosinofílica da mucosa. Tem prevalência crescente e é frequentemente subdiagnosticada, podendo manifestar-se por impactação alimentar recorrente, dor torácica e dificuldade na deglutição. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir estenoses e disfunção esofágica permanente. O objetivo é descrever o percurso clínico de uma jovem com episódios recorrentes de impactação alimentar desde a infância, culminando no diagnóstico de EoE, salientando a importância do reconhecimento precoce desta entidade nos cuidados de saúde primários.

Descrição do Caso: Revisão descritiva do caso clínico, com análise cronológica dos sintomas, avaliação clínica e complementar, incluindo endoscopia digestiva alta (EDA) e evolução após terapêutica instituída. Jovem com episódios súbitos de espasmo esofágico e impactação alimentar desde os 10 anos, com duração aproximada de duas horas, associados a dor retroesternal, incapacidade de deglutir saliva e regurgitação constante. As crises eram inicialmente esporádicas, com intervalos de cerca de 18 meses, sem relação identificada com stress ou alimentos. No último ano observou-se aumento da frequência, motivando recurso ao serviço de urgência e realização de EDA urgente, que revelou esofagite eosinofílica. Iniciou lansoprazol 30 mg duas vezes por dia, mantendo-se assintomática desde então. Encontra-se em vigilância com reavaliação endoscópica programada. Antecedentes pessoais incluem craniossinostose sagital sem repercussão funcional; antecedentes familiares relevantes de doença autoimune.

Discussão: Este caso ilustra a apresentação típica mas frequentemente desvalorizada da EoE em idade pediátrica e adolescência. A variabilidade e os longos intervalos entre episódios dificultam o diagnóstico. O reconhecimento precoce e a referência para avaliação endoscópica são essenciais para evitar complicações estruturais e melhorar a qualidade de vida. A evolução após terapêutica foi favorável.

**PO 16 - GESTÃO DO PROLAPSO UTERINO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA**

João Camelo Lobo¹, Andreia Sequeira Eiras¹, Ana Luísa Gomes Soares¹, Carolina Sousa¹, António Dias de Marques Vilar²

¹ULSSA, USF Rainha D. Amélia, ²ULSRA, USF Vale do Cértima

Enquadramento

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é uma condição frequente com impacto significativo na qualidade de vida, sobretudo pela limitação funcional e sintomas urinários associados. Apesar de frequentemente associado a idades mais avançadas, pode ocorrer em mulheres jovens, constituindo um desafio clínico particular, dado o maior risco de recidiva pós-cirúrgica e as implicações sobre o projeto reprodutivo futuro. Este caso pretende destacar o papel ativo do médico de família na gestão precoce do POP, demonstrando que a intervenção nos CSP, com recurso ao pessário, pode ser determinante na qualidade de vida da utente durante o percurso de referenciação e preparação para a decisão cirúrgica definitiva.

Descrição do Caso

Mulher de 31 anos, G1P1 (parto vaginal), com IMC de 32,7 kg/m², recorreu ao serviço de urgência em Novembro de 2024 por sensação de corpo estranho vaginal, tendo sido diagnosticado prolapso uterino grau II. Foi orientada para o médico de família, que confirmou o diagnóstico em consulta e, perante o impacto nas atividades de vida diária e o tempo de espera para observação hospitalar, optou pela colocação de pessário no próprio gabinete. A utente apresentou boa tolerância ao dispositivo e melhoria sintomática significativa, com recuperação da funcionalidade. Foi assegurado seguimento mensal nos CSP, com vigilância clínica e substituição periódica do pessário. Ao longo dos meses, verificou-se progressão para prolapso grau III, com aparecimento de sintomas urinários, motivando referenciação para consulta de Uro-Ginecologia. Perante a evolução do quadro e os sintomas miccionais associados, a utente expressou o desejo inequívoco de ser submetida a cirurgia. Foi realizada histerectomia minimamente invasiva, que decorreu sem intercorrências e resultou na resolução completa das queixas até ao momento atual.

Discussão

Este caso evidencia o papel ativo do médico de família na gestão do POP, não se limitando à referenciação, mas integrando intervenção terapêutica eficaz em CSP. A colocação de pessário revelou-se uma estratégia acessível, segura e com impacto relevante na qualidade de vida, permitindo controlo sintomático durante o período de espera para avaliação especializada. A continuidade de cuidados permitiu monitorizar a evolução clínica e sustentar uma decisão informada, com impacto direto e mensurável na qualidade de vida da utente.

**PO 19 - QUANDO O TRAUMA ANTECEDE O TUMOR: RELATO DE CASO**Francisco Silva¹, Diana Patricia Santos Soares¹¹ULSEVD

Os sarcomas são tumores malignos raros que representam menos de 1% de todas as neoplasias malignas em adultos. Estes abrangem um largo espectro histopatológico, o que resulta numa grande heterogeneidade clínica. Porém, em quase todos os casos, acredita-se que os sarcomas surjam de novo, ou seja, não a partir de uma lesão benigna pré-existente.

Homem. 78A. Totalmente autónomo. Medicado para antecedentes de dislipidemia, HTA, DM2, DAP, SAOS e parkinsonismo. Recorre ao serviço de urgência por equimose e edema localizado ao meio da região tibial anterior da perna esquerda, após trauma recente. Ao exame objetivo apresentava apenas marcha claudicante pela dor. Foi realizada radiografia que não exibiu sinais de fratura, pelo que teve alta.

A lesão manteve-se por 7 meses, sem aparente remissão. Vem a consulta aberta apresentando sinais inflamatórios evidentes na perna esquerda. Iniciou-se antibioterapia por suspeita de sobreinfecção dos tecidos subjacentes, pediu-se novo estudo imagiológico, e agendou-se reavaliação. Comprovado o insucesso terapêutico, e face ao estudo ecográfico inconclusivo, optou-se por referenciar para consulta de agudização de Ortopedia.

O utente ficou em seguimento pela especialidade. Em ressonância magnética verificou-se apenas hematoma, pelo que surgiu a hipótese de um Síndrome de Morel-Lavallée. Pela apresentação atípica, tempo de evolução e queixas álgicas do utente, avançou-se para cirurgia, com posterior estudo histológico da lesão. O aspeto cirúrgico era compatível com sarcoma de alto grau, pelo que o utente foi encaminhado para consulta de Grupo de Tumores Musculo-Esqueléticos, do HSA. O estudo confirmou tratar-se de um Mixofibrossarcoma.

A maioria dos sarcomas não apresenta uma etiologia definida. Este caso destaca-se pela sua apresentação atípica, marcada por um episódio de trauma que contribuiu para atraso diagnóstico. Embora a relação causal entre trauma e sarcoma não esteja estabelecida, a sua coincidência temporal pode desviar a suspeita clínica.

O mixofibrossarcoma caracteriza-se por elevada agressividade local e alta taxa de recidiva, pelo que o atraso no tratamento pode cursar na irreversível lesão dos tecidos adjacentes, com impacto no prognóstico

Este caso reforça a importância da valorização de clínicas atípicas e da reavaliação sistemática perante ausência de evolução favorável, e evidencia como a adequada articulação entre os cuidados de saúde primários e secundários têm implicação na adequada prestação de cuidados

**PO 20 - DISFONIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RELEVÂNCIA DE UMA ABORDAGEM CLÍNICA INTEGRADA**Rafaela Coelho da Silva¹, Inês Cabral de Melo¹, Marina Ribeiro¹¹USF A Ribeirinha, ULS Guarda

A disfonia é um motivo frequente de consulta em cuidados de saúde primários, geralmente de etiologia benigna e autolimitada, frequentemente associada a infeções das vias aéreas superiores ou a sobrecarga vocal. No entanto, pode também constituir um marcador precoce de patologia grave, sobretudo quando persistente ou associada a fatores de risco como tabagismo e consumo alcoólico.

Apresenta-se o caso de um homem de 61 anos, marceneiro, pouco utilizador dos cuidados de saúde primários. Como antecedentes, destacava-se doença do refluxo gastroesofágico com esofagite grau C, documentada por endoscopia digestiva alta há 8 anos. Sem antecedentes familiares relevantes e sem medicação habitual. Fumador de 1 maço/dia há 40 anos (40 UMA) e consumo alcoólico semanal estimado em 168 g.

Recorreu à unidade de saúde por rouquidão com cerca de 6 semanas de evolução, associada a tosse produtiva crónica, que atribuía ao tabagismo. Negava febre, perda ponderal ou outros sintomas constitucionais. Ao exame objetivo: orofaringe sem alterações, aspeto emagrecido, hipocratismo digital, índice de massa corporal de 18,5 kg/m² e pressão arterial de 134/76 mmHg.

Perante a clínica e os fatores de risco, foi iniciada terapêutica com prednisolona oral e realizada referência urgente para Otorrinolaringologia (ORL), com pedido simultâneo de estudo complementar (análises, espirometria e tomografia computadorizada (TC) torácica). A espirometria evidenciou síndrome ventilatório obstrutivo ligeiro. A TC torácica revelou enfisema predominantemente parasseptal, áreas em vidro despolido e alterações fibrocicatríciais no lobo médio e língua. Analiticamente, sem alterações relevantes, exceto hipercolesterolemia.

Foi observado em ORL após 14 dias, sem melhoria dos sintomas. A laringoscopia mostrou tumefação na corda vocal direita e espessamento e irregularidade da corda vocal esquerda no terço posterior. Foi internado para biópsia, que confirmou pólipos da corda vocal direita e carcinoma epidermoide da banda ventricular esquerda, tendo sido posteriormente encaminhado para o Instituto Português de Oncologia.

Este caso reforça a importância de analisar a história clínica de forma integrada. A interpretação da rouquidão persistente no contexto global do doente — incluindo carga tabágica e consumo alcoólico — aumenta a suspeição clínica, evitando a desvalorização de sinais potencialmente relevantes e permitindo uma referência atempada, fundamental para um melhor prognóstico.

**PO 24 - DO SINTOMA À DESCOBERTA: UM RELATO DE CASO DE DOENÇA DE CROHN IDENTIFICADA APÓS ERRADICAÇÃO DE HELICOBACTER PYLORI**

João Pedro Dourado¹, Rita Matilde Carvalho¹, Ana Carolina Peixoto¹, Sara Domingues¹, Manuela Santos¹

¹USF Pró-Saúde, ULS de Braga

Enquadramento: A doença inflamatória intestinal (DII) em adultos jovens representa um desafio diagnóstico, sobretudo quando sintomas inespecíficos se confundem com efeitos adversos de terapêuticas comuns, como a erradicação de *Helicobacter pylori*. Este caso evidencia a importância de manter um elevado índice de suspeição e de valorizar sinais de alarme, mesmo perante explicações plausíveis, reforçando o papel do raciocínio clínico e da reavaliação atempada.

Descrição de Caso: Sexo feminino, 21 anos, previamente saudável, recorreu à consulta aberta por epigastralgias pós-prandiais. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou gastrite crónica por *H. pylori*, sendo proposta erradicação. Cinco dias após início do tratamento desenvolveu quadro caracterizado por náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal, inicialmente atribuídos à intolerância medicamentosa. Suspendeu a terapêutica, com melhoria. Dois meses depois, em consulta programada nos cuidados de saúde primários, apresentava dejeções diarreicas frequentes, anorexia, perda ponderal, dor abdominal pós-prandial e episódios febris paroxísticos. Analiticamente, destacava-se anemia (Hb 11,1 g/dL) e PCR elevada (48,56 mg/L). Realizou colonoscopia, que evidenciou úlceras pleomórficas no íleo terminal, mucosa intercalada saudável (“*skip lesions*”) e ulceração circunferencial na linha pectínea, sugestivas de doença de Crohn. Iniciou nutrição entérica exclusiva, com melhoria clínica, sendo referenciada para Gastrenterologia.

Discussão/Conclusão: Este caso sublinha o papel central do médico de família na avaliação e reavaliação de sintomas persistentes, agravados ou de novo após início de terapêutica, nomeadamente gastrointestinais. A atribuição exclusiva a intolerância medicamentosa pode atrasar diagnósticos alternativos, como a DII. Sinais de alarme como febre prolongada, anemia, alteração do padrão das fezes e perda de peso, devem motivar investigação adicional. A associação temporal com a erradicação de *H. pylori* levanta hipóteses: desencadeamento de DII subjacente ou coincidência temporal. Independentemente da causalidade, este caso evidencia a importância de uma avaliação cuidadosa e abordagem sistemática, permitindo uma investigação dirigida e um seguimento adequado.

Índice de Autores

- ABREU, JOÃO - CO 25
- ALVES, JOANA FILIPA - PO 11
- ALVES, JOANA FILIPA FERREIRA - CO 18
- ALVES, MARIANA SOFIA SOARES - CO 26
- ANA RITA FERNANDES CO 17
- AMORIM, RITA MARLENE CUNHA DE SÁ - CO 15
- ARAUJO, ANA MARGARIDA RODRIGUES - CO 26
- BAPTISTA, SOFIA - CO 22, CO 23
- CARDOSO, MARTA - CO 14
- CARVALHO, RITA MATILDE - CO 25, PO 24
- CAVEIRO, DIOGO - CO 14
- COELHO, DIANA MARTINS - CO 23
- COELHO, PEDRO JORGE BARREIRA - CO 15
- CORREIA, MARIANA DA CUNHA - CO 17, CO 27
- DAWOOD ABDULKARIM LUKAS - CO 8
- DANIELA TAMEZ - CO 8
- DANIELE RODOLICO- CO 8
- DIAS-SILVA, DIANA - CO 23
- DIDON, JOÃO GOMES, CO 8
- DOMINGUES, SARA - CO 25, PO 24
- DOURADO, JOÃO PEDRO - CO 25, PO 24
- EIRAS, ANDREIA SEQUEIRA - PO 16
- FARIA, DIOGO CARVALHO - CO 23
- FERNANDES, ANA RITA D. - CO 27



FERREIRA, ADRIANA MARQUES - CO 27
FERREIRA, CARLA SOFIA MACIEL - CO 14
GIONATA FIORENTI - CO 8
GOMES, TÂNIA - CO 27
GONÇALVES, LISANDRA ESTEVES - CO 23
GREGÓRIO, MICAELA - CO 23
JESPER RUBIN. CO 8
LAGE, NICOLE - CO 12
LIMA, INÊS - CO 12
LOBO, JOÃO CAMELO - PO 16
LÓPEZ, ANA - CO 14
MARKUS TAMM. CO 8
MARIA DE SOUSA CO 17
MARTINS, CARLOS - CO 22
MARTINS, ROSANA - CO 2, CO 7, CO 4, CO 6
MARTO, LILIANA AZEVEDO - PO 11
MELO, ANA RITA LARANJO - PO 11
MELO, INÊS CABRAL DE - PO 20
MIRANDA, OLGA LEONOR OLIVEIRA - CO 15
MORAIS, ANA CÁTIA CERQUEIRA - CO 15
MORAIS, CATARINA LOUREIRO - CO 9
PEIXOTO, ANA CAROLINA - CO 25, PO 24
PEREIRA, CLÁUDIA SOFIA - CO 15
PEREIRA, DULCE - CO 2, CO 7
PEREIRA, JACINTA - CO 12
PÁScoa, ROSÁLIA - CO 22
RAMOS, JOÃO PEDRO - CO 23
RIBEIRO, FABÍOLA FERREIRA, - CO 17
RIBEIRO, MARINA - PO 20
ROCHA, TOMÉ - CO 2, CO 7, CO 6



ROTEIA, CATARINA - CO 27
RUFO, JOÃO - CO 14
SAM THOMAS¹, LUKAS - CO 8
SAMPAIO, BEATRIZ - CO 14
SANTOS, CARLOS - CO 2, CO 7, CO 4, CO 6
SANTOS, MANUELA - PO 24
SERRALHEIRO, HUGO SEVIVAS - CO 27
SILVA, ALEXANDRE PEDRO E - CO 13
SILVA, FRANCISCO - PO 19
SILVA, RAFAELA COELHO DA - PO 20
SOARES, ANA LUÍSA GOMES - PO 16
SOARES, DIANA PATRICIA SANTOS - PO 19
SOUSA, ANITA ANTUNES - CO 13
SOUSA, CAROLINA - PO 16
SOUSA, LAURA BRAGA - CO 18
SOUSA, LAURA BRAGA DE - CO 9, PO 11
STACEY, DAWN - CO 22
STIVEN LIPETSKI. - CO 8
TEIXEIRA, ANDREIA - CO 22
TEIXEIRA, RITA CARNEIRO - CO 23
VAZ, BEATRIZ GUEDES GONÇALVES AFONSO - CO 12
VILAR, ANTÓNIO DIAS DE MARQUES - PO 16



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Rua Ivone Silva, nº 6, Edifício Arcis, 16º andar
1050-124 LISBOA – PORTUGAL
+351 217 615 250
APMGF@APMGF.PT

