Livro de Resumos

3º Encontro Outono

AVEIRO

Novembro 2026

19 a 21

Pontes que ligam,
diversidade que cuida



apmgf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

é a nossa especialidade

Índice

Comunicação Oral por Tema 3

ePoster por Tema 12

Comunicação Oral - Resumos 20

ePoster - Resumos 96

Índice de Autores 169

Bolsa Sword de Inovação Digital

Comunicação Oral por Tema 180

ePoster por Tema 182

Comunicação Oral - Resumos 183

ePoster - Resumos 203

Índice de Autores 204

Comunicação Oral por Tema

Comunicação Oral – Investigação

19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 13 - CARGA DE DOENÇA, AUTO-AVALIAÇÃO DE NÍVEL SOCIO-ECONÓMICO E DE QUALIDADE DE VIDA SEGUNDO O ÍNDICE SOCIOECONÓMICOFINANCEIRO PORTUGUÊS (ISEF.PT)
Luiz Miguel Santiago[1], Sara Amorim[2]
([1] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, [2] Hospital de Braga, ULS Braga

CO 29 - ESTUDO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PEDIÁTRICOS POR TELEMEDICINA ASSÍNCRONA APOIADA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL UMA ULS
Rita Lopes da Silva[1], Ricardo José Brás[2], Margarida Gil Conde[3], Ana Rita Jesus Maria[4]
([1] USF São João do Pragal, Research2Care, ULS Almada Seixal, [2] CHRC, NOVA Medical School, NMS, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal, [3] USF Jardins da Encarnação, RAIZ-CSP, ULS de São José, [4] CHRC, NOVA Medical School, NMS, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal)

CO 43 - PREVENÇÃO PRIMÁRIA CARDIOVASCULAR EM PESSOAS COM VIH: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO
David Silva[1], João Fontes[2], Catarina Viegas[3], Natacha Ladeira[4], Luana Pinho[5], Joana Bordalo[1], José Pedro Antunes[1]
([1] USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro, [2] USF Santa Joana, ULS Região de Aveiro, [3] USF Esgueira+, ULS Região de Aveiro, [4] USF Salinas, ULS Região de Aveiro, [5] USF Rainha D. Tereza, ULS Região de Aveiro)

CO 67 - OBESIDADE CLÍNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PREVALÊNCIA E COMPLICAÇÕES DA ADIPOSIDADE - ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO
Inês Alves[1], Madalena Silva[2], Susana Miguel[3], Matilde Esteves[4]
([1] USF Condeixa, ULS Coimbra, [2] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [3] USF Coimbra Centro, ULS Coimbra, [4] USF Mondego, ULS Coimbra)

CO 94 - MASLD NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: PREVALÊNCIA, PERFIL METABÓLICO E RISCO DE FIBROSE
Daniela Sequeira[1], Liliana Ferreira[2], Rita Duarte[2], João Fontes[2]
([1] ULS Regiao de Aveiro - USF Santa Joana, [2] ULS Região de Aveiro - USF Santa Joana)

CO 96 - COBAMAMIDA INJETÁVEL NA FADIGA, LOMBALGIA E QUEIXAS MNÉSICAS: EVIDÊNCIA DE MUNDO REAL DO ESTUDO PRIME B12
RAUL MARQUES PEREIRA em nome do Grupo de Investigadores do Estudo Prime B12[1]
([1] MKA Saude)

CO 103 - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, IMAGEM CORPORAL E FUNÇÃO SEXUAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO
Silvia Lattanzio[1]
([1] USF Dafundo)

CO 179 - PREVALÊNCIA DA POLIMEDICAÇÃO E ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA EM UTENTES COM MAIS DE 75 ANOS NUMA USF
Susana Silva[1], Nádia Costa[2], Sara Santana[2], Mariana Bastos[2]
([1] USF Aradas, [2] USF Aradas)

CO 204 - PRESSÃO CERTA: ESCOLAS QUE CUIDAM DO AMANHÃ - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
Ana Teresa Melo[1], Ana Rita Silva[2], Ana Carolina Ramos[3], Carolina Veiga Oliveira[4], Diana Fernandes[5], Maria Raquel Pina[2], Marta Freire[6]
([1] USF Lusa, [2] USF Descobertas, [3] USF Santo Condestável, [4] USF Jardim dos Plátanos, [5] USF Linha de Algés, [6] USF Dafundo)

CO 208 - ENXAQUECA SEM TERAPÊUTICA PREVENTIVA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO PARA PROFILAXIA
Daphné Stéphanie Victoria Blanchon[1], Diogo Caetano André dos Santos[1], Raquel Ribeiro Gama[1], Ana Isabel de Rita e Sousa[1]
([1] ULS Lisboa Ocidental)

CO 213 - IMPACTO DA INTRODUÇÃO DO SARA NUMA PLATAFORMA DE ACESSO A UMA USF
Beatriz Bernardes[1], José Pedro Antunes[1], Ana Patrícia Pereira[1], Fábio Bastos[1], David Silva[1], Inês Pedra[1], Marta Abreu[1]
([1] USF Arte Nova, ULS da Região de Aveiro)

Comunicação Oral – Qualidade

19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 5 - MODELO DE RENOVAÇÃO DE MEDICAÇÃO CRÓNICA EM UTENTES SEM MÉDICO DE FAMÍLIA: AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO
Maria Antunes Marques[1], Erik Brzezicki[1], Sara André[1]
[1]ULS Arrábida

CO 60 - "PRIMAVERA DA MULHER": UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO
Miguel Cortez Pinto[1], Ana Baptista[1], Ana Rufino[1], Bárbara Martinho[1], Daniela Muon[1], Carolina Martinho[1]
[1]USF Norton de Matos

CO 64 - MELHORIA CONTÍNUA DO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: IDENTIFICAR BARREIRAS PARA ORIENTAR A INTERVENÇÃO
Inês Alves[1], Mariana Jácome[2], Catarina Oliveira[2], Cátia Pereira[2], Marta Costa[2], Rita Teles[2], Carlos Cardoso[3], Cátia Nunes[2]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra, [2]USF Condeixa, [3]ULS Coimbra

CO 102 - A MELHORIA DA USF COMEÇA CONSIGO!" – PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO
Sofia Dias Morais[1], Ana Raquel Dias[1], Marta Baptista[1], Ana Raquel Oliveira[1], Ana Margarida Adão[1], Anabela Andrade[1]
[1]USF Senhora de Vagos

CO 144 - PRESCRIÇÃO EM TEMPO ÚTIL: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Vanessa Costa[1], Helena Martins[1], Ana Rosa Flor[1], Xavier Pereira[1], Joana Reis[1]
[1]USF Pulsar

CO 158 - DESCENTRALIZAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE
Paulo Gomes[1], Patrícia Mendes[2], João Duarte Miranda[3], Hugo Neves[1], Evelise Ramos[4], Iliete Ramos[5]
[1]USF Ribeirinha - ULS Arco Ribeirinho, [2]USF Lavradio - ULS Arco Ribeirinho, [3]USF Afonsoeiro - ULS Arco Ribeirinho, [4]Serviço de Infecciologia do Hospital de São Bernardo - ULS Arrábida, [5]USP Arnaldo Sampaio - ULS Arco Ribeirinho

CO 178 - OTIMIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO CRÓNICA DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NO IDOSO - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
Catarina Santana Oliveira[1], Ana Rita Teles[1], Cátia Pereira[1], Inês Alves[1], Mariana Jácome[1], Marta Alves Costa[1], Carla Soares Venâncio[1]
[1]USF Condeixa - ULS Coimbra

CO 183 - MENTE E MATERNIDADE - PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NO RASTREIO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO
Clarisse Calça Coelho[1], Matilde Esteves[1], Francisca Medeiros[1], Regina Nunes[1], Carolina Gil[1]
[1]USF Mondego

CO 212 - REGISTO DE MEDICAÇÃO HABITUAL E RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE
Nuno Ferreira Veiga[1], Sara Baptista[1], Isabel Alonso[1], Inês Lavoura[1]
[1]USF Dólmen, ULS Baixo Mondego

CO 218 - RESPIRAR QUALIDADE – DIAGNÓSTICO E REGISTO CLÍNICO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÓNICAS
Sofia Correia Eiras[1]
[1]USF Serra da Lousã

Comunicação Oral - Relato de Caso

19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 4 - AMAMENTAÇÃO SEM GESTAÇÃO - RELATO DE CASO DE INDUÇÃO DE LACTAÇÃO EM NULÍPARA
Ana Clemente[1]
[1]ULS Gaia e Espinho

CO 71 - QUANDO UMA BOA PEGA NÃO CHEGA: ALIMENTAÇÃO MATERNA E CRESCIMENTO DO LACTENTE
Miguel Cortez Pinto[1], Carla Correia[1]
[1]USF Norton de Matos

CO 99 - DA COXALGIA À POLIARTRITE SERONEGATIVA: O PAPEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA INVESTIGAÇÃO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA
Vera Pinto[1], Nádia Morgado[1], Flávia Moreira[1]
[1]USF Cuidar - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

CO 100 - QUANDO A PELE CONTA A HISTÓRIA DO NERVO: UM CASO ATÍPICO DE SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO
Inês C. Reis[1], João Gaio Pereira[1], Isa Garcia[1], Ana Mafalda Duarte[1]
[1]USF Nautilus - ULS Baixo Mondego

CO 109 - NEM TUDO É GASTROENTERITE - QUANDO O VÓMITO SE TORNA CÍCLICO.
Beatriz Ribeiro da Cunha Gomes Teixeira[1], Mariana Morais David Pliças[2], Joel Nuno Marques Pereira[3], Inês da Cunha Cid Dorotea[4], Mariana de Figueiredo da Cunha Santos[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Gago Coutinho - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, [2]Unidade de Saúde Familiar Lusitano - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, [3]Unidade de Saúde Familiar Terras de Cira - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, [4]Unidade de Saúde Familiar Vila Presépio - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo

CO 139 - SE PODES OLHAR, VÊ. SE PODES VER, REPARA: RELATO DE CASO
Vanessa Costa[1], António Pereira[1], Rosa Costa[1], Joana Reis[1]
[1]USF Pulsar

CO 142 - QUANDO UM "QUISTO MAMÁRIO SIMPLES" NÃO É SIMPLES
Inês Pedra[1], Marta Abreu[1], Andreína Fernandes[1]
[1]USF Arte Nova

CO 145 - QUANDO CONTROLAR A HIPERTENSÃO NÃO BASTA: A IMPORTÂNCIA DE QUESTIONAR O DIAGNÓSTICO
Ana Aguiar Caramelo[1], Ana Rita Farias Almeida Lopes Marques[2]
[1]USF A Ribeirinha - ULS Guarda, [2]USF A Ribeirinha

CO 165 - PARA ALÉM DA PSEUDODEMÊNCIA: A MENTE QUE ESQUECE, O CÉREBRO QUE CRESCE – CASO CLÍNICO
Carina Martins Ribeiro[1], Rute Fidalgo Maia[1], Mariana Bandeira[1], Maria João M. Nascimento[1]
[1]USF Prelada, ULSSA

Comunicação Oral - Revisão de Tema

19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 41 - DULOXETINA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA MULHER: EFICÁCIA E SEGURANÇA - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
Mariana Jácome[1], Catarina Santana Oliveira[1], Inês Rocha Alves[1], Ana Rita Teles[1], Marta Alves Costa[1]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra

CO 106 - CONSULTAS VIRTUAIS E RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO
Fábia Teixeira[1], Ana Luísa Soares[2], Joana Araújo Silva[3], Cláudia Oliveira[4]
[1]USF Espinho, ULSGE, Espinho, Portugal, [2]USF Rainha D. Amélia, ULSSA, Porto, Portugal, [3]USF Baguim, ULSSA, Gondomar, Portugal, [4]Escola de Saúde, Universidade do Algarve, Faro, Portugal; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

CO 114 - SUPLEMENTAÇÃO CO CREATINA NAS PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Patrícia Santana Fragoso[1], Ana Fracnisca Ferreira[1], Maria Beatriz Afonso[1], Sara Cristo[1], Rui Ferreira[1]
[1]USF Coimbra Centro

CO 126 - ABORDAGEM DA ORIENTAÇÃO SEXUAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS — O ESTADO DA ARTE
Marta Ferraz de Abreu[1], David Silva[1], Luís André Teixeira[2], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

CO 156 - QUAL O PAPEL DA BETA-HISTINA NA VPPB DO CANAL POSTERIOR PÓS-MANOBRA DE EPLEY? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Ana Sofia da Cunha Madanelo[1], Eddy Francisco Martins[1], Gazal[1], Jose Pedro Ramos Costa[1]
[1]USF Flor de Sal

CO 176 - MAIS DO QUE DOR PÉLVICA: A FACE SISTÉMICA DA ENDOMETRIOSE E O RISCO CARDIOVASCULAR
Mariana Silva[1]
[1]USF Carolina Beatriz Ângelo

CO 184 - SERÃO OS PROBIÓTICOS BENÉFICOS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
Sofia Lobato Costa Vasques de Carvalho[1], Maria Carlota Gomes Vieira[1], Maria João Gomes da Mota[1], José Miguel de Jesus Brites[1], Raquel Fernandes Nadais[1]
[1]USF Terras do Antuã

CO 187 - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA - GINKGO BILOBA NO TRATAMENTO SINTOMÁTICO DE ACUFENOS
Nádia Amaral Morete[1], Cristina Correia[1], Ana Amélia Azevedo[2], Claudia Santos[1]
[1]ULSNE, [2]ULSRL

CO 194 - PARA ALÉM DA CONSULTA PRESENCIAL: META-ANÁLISE DO EFEITO DA TELEMEDICINA NO SEGUIMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2
Tiago Miguel Costa Rodrigues[1], Pedro Joel Xavier Vasconcelos[1], Dina Camacho Ascenção[2]
[1]ULS Viseu Dão-Lafões - USF Alves Martins, [2]ULS Viseu Dão-Lafões - USF Viseu Cidade

CO 207 - SUPLEMENTAÇÃO COM COENZIMA Q10 NOS SINTOMAS MUSCULARES ASSOCIADOS A ESTATINAS - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
Ana Teresa Melo[1], Afonso Peixinho Pernadas[2]
[1]USF Lusa, [2]USF Conde de Oeiras

Comunicação Oral – Investigação

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 9 - ESCALAS NO AMBIENTE SCLÍNICO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: O SEU CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO
Mariana Lemos Carvalho Vieira[1], Luiz Miguel Santiago[1], Inês Rosendo[1]
([1] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

CO 26 - DOENÇA RENAL CRÓNICA EM HIPERTENSOS: ELEGIBILIDADE E PRESCRIÇÃO DE ISGLT2 NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Carlos Reis[1], Márcia Novais[2], Maria Eduarda Malheiro de Sousa[3], Marta Fernández[4], Aída Vieira[2], Anna Grytsayeva[5], Patrícia Costa[6], Inês Solteiro[2]
([1] USF Sete Caminhos/ULS Santo António, [2] USF Sete Caminhos/ ULS Santo António, [3] USF Sete Caminhos / ULS Santo António, [4] USF Sete Caminhos / ULS santo António, [5] USF Sete Caminhos /ULS Santo António, [6] USF Sete Caminhos/ ULS Santo António)

CO 48 - PRESCRIÇÃO DE ISGLT-2 EM DOENTES COM DOENÇA RENAL CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UM ESTUDO OBSERVACIONAL
João Miguel Santos[1], João Manuel Silva[2], Tiago Mendes[2], Rosária Leal[1], Rita Carvalho[1], Mariana Pacheco[1]
([1] USF Terras de Ferreira, [2] USF Tâmega)

CO 55 - UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACETIVOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Renata Barbosa Soares[1], Ana Teresa Melo[2], Joana Cavavo[2], Margarida Costa[2]
([1] USF Mare, [2] USF Lusa)

CO 73 - OLHARES QUE PESAM: A PERCEÇÃO PARENTAL SOBRE O PESO DOS FILHOS - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
Ana Luísa Amorim[1], Diana Carvalho Rocha[1], Laura Braga Sousa[1], Luciana Carvalho Oliveira[1]
([1] ULS Alto Minho)

CO 115 - PROJETO DE INVESTIGAÇÃO - PESQUISA ATIVA DE UTENTES ELEGÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DE ESPIROMETRIA NA POPULAÇÃO FUMADORA NUMA USF
Carolina Rocha Daniel[1], Raquel Domingos Gonçalves[1], Cláudia Pinto Silva[1], Rita Santos Alves[1], André Teófilo[1]
([1] USF S. Marcos)

CO 127 - ENTRE O ACESSO E O CUIDADO – À PROCURA DE UM LUGAR NO PERCURSO DA INFERTILIDADE
Marta Ferraz de Abreu[1], Inês Pedra[1], Fábio Bastos[1], José Pedro Antunes[2]
([1] USF Arte Nova, [2] USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro)

CO 151 - PERTURBAÇÃO DO JOGO EM TRABALHADORES NO NORTE E CENTRO DE PORTUGAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO
Ana Sofia de Oliveira Rodrigues[1], Jéssica Alexandra Ferreira Leite Santos[1], Luísa Maria Barbosa de Sá[2], Mário Leal[2], Diana Martins[2]
([1] USF Nova Via, [2] USF Nova Via)

CO 189 - HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO EM UTENTES COM HISTÓRIA DE NEOPLASIA MALIGNA CUTÂNEA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL
Dina Camacho Ascenção[1], Rita Bernardino Figueiredo[1], Ana Rita Marques[1]
([1] ULS Viseu Dão-Lafões - USF Viseu Cidade)

CO 191 - CONHECIMENTO SOBRE A MENOPAUSA DE UTENTES DO SEXO FEMININO SEGUIDAS EM USFS NO NORTE DE PORTUGAL
Sofia Mendes Cunha[1], Ana Beatriz Silva[2], Carina Martins Ribeiro[3], Mariana Bandeira de Azevedo Gonçalves[3], Maria João Marinho Nascimento[3], Margarida Isabel Duarte de Figueiredo Monteiro[1], Inês Souto de Miranda[2], Francisca Brás Marques[1]
([1] USF Garcia de Orta, [2] USF Carvalhido, [3] USF Prelada)

Comunicação Oral – Protocolos

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 24 - A DOENÇA RENAL CRÓNICA POR DETETAR: MELHORAR A QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Carmen Brito[1], Ana Rita Magalhães[1], Gladys Caldeira[1], Jéssica Fernandes[1], Beatriz Benquerença[1], Joana Penetra[1]
[1]USF Topázio, ULS Coimbra

CO 85 - PREVENIR A FRATURA: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO DA OSTEOPOROSE
Jéssica Fernandes[1], Beatriz Benquerença[1], Carmen Brito[1], Gladys Caldeira[1], Joana Penetra[1], Ana Rita Magalhães[1]
[1]ULS Coimbra - USF Topázio

CO 111 - QUEBRAR O SILÊNCIO: SAÚDE SEXUAL NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR – PROTOCOLO DE UM ESTUDO NACIONAL
Liliana Vasconcelos Pinho Ferreira[1]
[1]USF Santa Joana

CO 132 - ESTUDO STAR — STRESS E TRAJETÓRIAS DE VIDA NA AVALIAÇÃO DO RISCO
Marta Ferraz de Abreu[1], Beatriz Bernardes[1], Fábio Bastos[1], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

CO 161 - SABER PARA MELHOR CUIDAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Mariana Silva[1]
[1]USF Carolina Beatriz Ângelo

CO 210 - CONHECIMENTOS SOBRE CONTRACEPÇÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES DO ENSINO SECUNDÁRIO: PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO
Cristiano Marques[1], Maria Joana Barros Pereira Afonso Bento[1], MARIA DEL CÁRMEN BENTO TEIXEIRA[2]
[1]USF Santa Maria - ULS Santo António, [2]Clínica Universitária de Pediatria - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

CO 219 - PORQUE PEDIMOS HEMOGRAMAS DE ROTINA? PROTOCOLO DE ESTUDO QUALITATIVO SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM A PRESCRIÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Inês Rocha Ferreira Alves[1], Carlos Cardoso[2], Rosália Páscoa[3]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra, [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [3]Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Comunicação Oral - Relato de Caso

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 11 - CUIDADO COM OS TEUS VIZINHOS: TUBERCULOSE EM DOENTE IMUNOCOMPROMETIDO — RELATO DE CASO
Ana Renata Veloso Magalhães[1]
[1]USF Escariz

CO 93 - PROGRESSÃO DA DPOC APÓS ALTERAÇÃO TERAPÊUTICA NA ARTRITE REUMATOIDE: UM CASO CLÍNICO E REFLEXÃO SOBRE A INTERAÇÃO INFLAMATÓRIA
António Delmar[1]
[1]USF João Semana

CO 105 - QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO É O MAIS PROVÁVEL: SÍNDROME DE EAGLE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Joana Barbosa Tavares[1], Ana Isabel Coelho Rodrigues[1], Vera Anaisa Almeida Abreu[1], Ana Sofia Garcia Carvalho[1], Maria João Alves[2]
[1]USF Cidade Jardim - ULS Viseu Dão Lafões, [2]Usf cidade jardim Uls viseu Dão Lafões

CO 107 - QUEIXAS ÁLGICAS A NÍVEL DA CICATRIZ DE CESARIANA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ENDOMETRIOSE - RELATO DE CASO
Diana Martins Coelho[1], Marta Ferreira[2], Cristina Melo da Costa[1]
[1]USF Physis, ULS Alto Ave, [2]USF Physis

CO 110 - ELEVAÇÃO ISOLADA E PERSISTENTE DE FOSFATASE ALCALINA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Liliana Vasconcelos Pinho Ferreira[1], André Roque[1], Rita Duarte[1], Daniela Sequeira[1], João Fontes[1]
[1]USF Santa Joana

CO 135 - TUBERCULOSE – PARA LÁ DO PULMÃO
Marta Sofia Dias Gonçalves[1], Emanuel Airosa[1], Bárbara C. Barbosa[1]
[1]ULS Alto Minho - USF Terra da Nóbrega

CO 154 - VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO
Marina Faria[1], Ana Teresa Melo[1], Catarina Fernandes[1]
[1]USF Lusa

CO 167 - PARÉSIA FACIAL BILATERAL E A GRANDE IMITADORA: UM CASO DE NEUROSSÍFILIS
Maria Martins Roseiro[1], Ana Catarina Esteves[1], Joana Estorninho[1], Mariana F. Santos[1]
[1]USF Quinta das Lindas, ULS Lisboa Ocidental

CO 172 - UMA TUMEFAÇÃO CERVICAL QUE DESAFIA O DIAGNÓSTICO: DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO NUM JOVEM ADULTO
Diana Pereira Costa[1], Carolina Pontes[1], Ana Dias[1]
[1]USF Saúde Mais - ULS de Entre Douro e Vouga

CO 177 - AVALIAR ANTES DE TRATAR: O PAPEL DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR NA AVALIAÇÃO PRÉVIA À PRESCRIÇÃO DE AGONISTAS GLP-1
Eddy Martins[1], Pedro Xavier Leal Ferreira[2], Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Gazal[1], Jose Pedro Ramos Costa[1]
[1]USF Flor de Sal, [2]USF Fénix de Aveiro

CO 196 - SÍNDROME DE HEYDE: UMA ANEMIA PARA "OPERAR" ANTES DE ESTUDAR
Carolina Frade Moreira[1], Inês Madanelo[1], Ana Margarida Outeiro[1], Renata Costa[1]
[1]USF Grão Vasco

Comunicação Oral - Relato de Prática

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 20 - NUTRIMAMÃ: NUTRIÇÃO PARA DOIS – IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ESTRUTURADA DURANTE A GRAVIDEZ NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
Ana Isabel Santos[1], Luana Cunha[1], Cecília Soares[2], Clara Ferreira[1], Diogo Silva[1]
[1]USF Rainha D. Tereza, [2]URAP Baixo Vouga

CO 31 - DA NECESSIDADE ASSISTENCIAL À CAPACITAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA DE CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO NUMA USF
João Francisco Poças[1], Margarida Aguiar[1], Ana Rita Matos Fereira[1], João Lemos[2], Inês Gomes Castro[1]
[1]USF Cedofeita, [2]UCSP Branca

CO 70 - INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE UTENTES NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
Teresa Moinhos[1], Ana Batista[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Baixa, ULS São José

CO 130 - CADA FOLHA CONTA: UMA EXPERIÊNCIA DE SUSTENTABILIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Marta Ferraz de Abreu[1], Beatriz Bernardes[1], Inês Pedra[1], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

CO 134 - DA REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR À RESOLUÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPLEMENTAÇÃO DE UM CIRCUITO DE EXCISÃO DE FIBROMAS MOLES
Ana Aguiar Caramelo[1], Raquel Filipa Martins Serrano[2], Joana de Brito Lourenço Sequeira Mendes[2], Diogo Miguel Pereira Sequeira[2], Rafaela Cristina Coelho da Silva[2]
[1]USF A Ribeirinha - ULS Guarda, [2]USF A Ribeirinha

CO 147 - SEM QUEDA PARA A QUEDA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO ADULTO IDOSO
Vanessa Costa[1], Joana Reis[1]
[1]USF Pulsar

CO 217 - ALÉM DA PRESCRIÇÃO: APRENDIZAGENS DE UMA EXPERIÊNCIA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA
Jéssica Fernandes[1], Joana Penetra[1], Beatriz Benquerença[1], Carmen Brito[1], Gladys Caldeira[1]
[1]ULS Coimbra - USF Topázio

CO 222 - LITERACIA PARENTAL EM SAÚDE INFANTIL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE
Carolina Frade Moreira[1], Catarina Cesário Reis[1], Rui Gonçalves[1], Vanessa Rodrigues[1], Inês Madanelo[1]
[1]USF Grão Vasco

CO 224 - CONHECER A HTA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO
Ferreira Veiga[1], Sara Baptista[1], Isabel Alonso[1], Inês Lavoura[1]
[1]USF Dólmen, ULS Baixo Mondego

ePoster por Tema

ePoster – Investigação

ePO 32 - GESTÃO DE AGENDAS DE DOENÇA AGUDA: EFEITO DA SAZONALIDADE E TRIAGEM SNS 24- PROJETO DE INVESTIGAÇÃO
Carolina Ramos[1], Filipe Lebre[1], Inês Catela[1], Miguel Garcia[2]
[1]USF Albasaúde, [2]UCSP Alhandra

ePO 53 - RASTREIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM NT-PROBNP POINT-OF-CARE EM DOENTES COM DIABETES TIPO 2 NA ULS DO ALTO AVE: PRIMEIRA AVALIAÇÃO
Cristiana Sousa Costa[1], Sofia Barroso Marques[2], Margarida Carvalho Ramos[3], Filipe Costa[4], Emicília Sequeira[5]
[1]USF Bástulos, ULS Alto Ave e RICSP (Rede de Investigação nos Cuidados de Saúde Primários do Alto Ave), [2]USF O Basto, ULS Alto Ave e RICSP, [3]USF Ara Trajano, ULS Alto Ave e RICSP, [4]USF São Nicolau, ULS Alto Ave e RICSP, [5]USF Bástulos, ULS Alto Ave e RICSP

ePO 136 - 8 ANOS DE CESSAÇÃO TABÁGICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CARACTERIZAÇÃO DE UMA CONSULTA
Margarida Pistola[1], Hélia Castro[1], Mariana Salgado[1], Rita Pascoal[1], Cláudia Resende[2], Guilherme Henriques[2]
[1]USF Côrtes D'Almeirim, [2]USF São Domingos

ePO 221 - CUIDADOS PALIATIVOS NO UNIVERSO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM PORTUGAL: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES NA REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Ana Rita Machado Gomes[1]
[1]ULS Lezíria

ePoster - Melhoria Contínua da Qualidade

ePO 61 - AUMENTO DA COBERTURA VACINAL ANTIPNEUMOCÓCICA NA POPULAÇÃO COM IDADE ≥65 ANOS: PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA USF
Teresa Moinhos[1], Ana Batista[1], Rita Abecasis[1], André Martins[1], Manuel Cardoso[1], Fabricio Braga[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Baixa, ULS São José

ePO 155 - SINVASTATINA E BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO: UMA OPORTUNIDADE DE MELHORIA DA QUALIDADE
Wanda Claudia Saraiva[1], Juliana Martins Gomes[2], Mariana Filipa Garcia Silva[3]
[1]USF Lameirinhas - ULS Guarda, [2]USF A Ribeirinha - ULS Guarda, [3]USF Carolina Beatriz Ângelo - ULS Guarda

ePoster - Relato de Caso

ePO -3"PRURIDO E GRAVIDEZ"
Ana Valadares[1]
[1]UCSP Sete Rios- ULS Santa Maria

ePO 8 - O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA GESTÃO DOS CUIDADOS APÓS O CANCRO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
Gladys Lima Caldeira[1], Beatriz Benquerença[2], Jéssica Fernandes[2], Ana Rita Magalhães[2], Philippe Botas[2]
[1]USF Topazio, ULS Coimbra, [2]USF Topázio, ULS Coimbra

ePO 14 - A RESPOSTA ESTAVA NAS MÃOS: IA NA SUSPEITA DE SÍNDROME DE CLOUSTON EM CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL
Tiago Santos[1]
[1]USF Almonda, ULS Médio Tejo

ePO 23 - UM SINAL DE ALARME: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA PULMONAR
Carmen Brito[1], Gladys Caldeira[1], Jéssica Fernandes[1], Beatriz Benquerença[1], Ana Rita Magalhães[1]
[1]USF Topázio, ULS Coimbra

ePO 25 - PANCITOPÉNIA E ESPLENOMEGALIA NODULAR EM DOENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: REATIVAÇÃO AUTOIMUNE OU TRANSFORMAÇÃO LINFOPROLIFERATIVA?
Beatriz Guerra Correia[1], Mariana Coutinho[1], Patrícia Carvalho Carreira[1]
[1]ULS Lezíria - USF Planalto

ePO 30 - QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO EXPLICA TUDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO MULTISSISTÉMICO
Beatriz Guerra Correia[1], Mariana Coutinho[1], Patrícia Carvalho Carreira[1]
([1] ULS Lezíria - USF Planalto)

ePO 40 - CELULITE OUTRA VEZ? - QUANDO ALIAR O TRATAMENTO À PREVENÇÃO
Sónia Catarina Moreira Torres[1], Ana Beatriz Silva[1], Maria Inês Sequeira Leal[1], Inês Souto Miranda[1], Cátia Rocha Santos[1]
[1]USF Carvalhido - ULS Santo António

ePO 45 - HEPATITE AGUDA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE HEPATITE AUTOIMUNE: UM RELATO DE CASO
Margarida Ferreira da Silva Carvalho Aguiar[1], João Francisco Caetano Poças[1], Inês Ribeiro Castro[1], Ana Rita Matos Ferreira[1], Patrícia Araújo Sousa[1]
[1]ULS Santo António, ACeS Porto Ocidental, USF Cedofeita

ePO 52 - DO TRÓPICO À PELE
Ana Catarina Pina Monteiro[1], Núria Pérez Martins[1], Sofia Ferreira Rodrigo Rodrigues[1], Sérgio Manuel Ribeiro da Silv[1], Ana Raquel Mota de Faria[1]
[1]USF Damiao de Gois

ePO 59 - DA QUEIXA SENSITIVA AO DÉFICE MOTOR: QUANDO A EVOLUÇÃO CLÍNICA ORIENTA O DIAGNÓSTICO
Nádia Póvoa Da Costa[1], Sara Santana[1], Susana Silva[1], Joana Santiago[1]
[1]USF Aradas

ePO 63 - DESCOMPENSAÇÃO GLICÉMICA SÚBITA EM DOENTE COM MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM MGF
Ana Luísa Batista[1], Teresa Moinhos[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Baixa, ULS São José

ePO 76 - À FLOR DA PELE: QUANDO O MEDICAMENTO ENCONTRA O SOL
Andreia Freitas[1], Sara Luís[2], Ana Sofia Barros[1], Mariana Gonçalves[1]
[1]Centro de Saúde Dr. Rui Adriano de Freitas, [2]Centro de Saúde do Caniço

ePO 80 - TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA PLEURA: UM RELATO DE CASO
Maria Novo Gonçalves[1], Ana Figueiras[1], Maria Luís Cambão[1]
[1]ULSAM, USF Cuidarte

ePO 84 - MICOSE FUNGOIDE: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
Carolina Quintal Furtado[1]
[1]ULS Região de Leiria - USF Leiria Nascente

ePO 86 - DISFAGIA PROGRESSIVA E SÍNDROME CONSUMPTIVO: O VALOR DA REAVALIAÇÃO E DA ARTICULAÇÃO ENTRE CUIDADOS
David André de Carvalho Fernandes Gil[1], Tomás Gustavo Menezes Faria Nunes[2], Nielsen Forner Dos Santos[3], Diana Feliciano[1], Carlos Daniel Lopes Pereira Bento[1]
[1]USF Gago Coutinho - ULS Estuário do Tejo, [2]USF Reynaldo dos Santos - ULS Estuário do Tejo, [3]USF Villa Longa - ULS Estuário do Tejo

ePO 88 - RETORRAGIA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE ENTEROBÍASE EM CRIANÇA COM OBSTIPAÇÃO CRÓNICA: RELATO DE CASO
Diana Carvalho Rocha[1], Catarina Vilaverde Soares[1]
[1]USF Freixo Saúde, ULS Alto Minho

ePO 89 - DOENÇAS DO METABOLISMO E SINAIS DE ALARME DO NEURODESENVOLVIMENTO
Ana Luísa F. Alves[1], Catarina Marrana[1]
[1]Centro de Saúde do Bom Jesus

ePO 92 - O PARADOXO DE UM "SWINGING HEART": DERRAME PERICÁRDICO GRAVE SEM TRÍADE DE BECK COMPLETA
Inês Pereira da Silveira Cabral de Melo[1], Pedro Miguel da Silva Fialho[1], Sónia Coelho[1], Catarina Valente[1]
[1]ULS Guarda

ePO 97 - QUANDO A ODINOFAGIA ESCONDE UM ABCESSO PERIAMIGDALINO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO
Andreia Filipe[1]
[1]ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

ePO 101 - QUANDO O DOENTE MUDA: O VALOR DO CONHECIMENTO LONGITUDINAL EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR
Silvia Lattanzio[1]
[1]USF Dafundo

ePO 104 - "HOUSTON, WE HAVE EDEMA": UM CASO DE SÍNDROME RS3PE
Carolina Barbosa[1], Inês Albano[1], Djéssica Soares[1], Marisa Abreu[1]
[1]USF Manuel Teixeira Gomes

ePO 123 - UMA TROTINETE, UMA QUEDA, UM DESAFIO: CASO CLÍNICO DE FRATURA DO ROCHEDO TEMPORAL
Beatriz Tomás de Matos[1], Andréa Gaspar[2], João Barbosa[2], Carlos Macor[2], Diogo Geadas[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Magnólia, Unidade Local de Saúde Loures Odivelas (ULS LOD), [2]Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Beatriz Ângelo, ULSLOD

ePO 129 - ENTRE VESÍCULAS E DÚVIDAS: O MÉDICO COMO GESTOR DA FAMÍLIA, DO TEMPO, DO SISTEMA E DA INCERTEZA
Marta Ferraz de Abreu[1], David Silva[1], Inês Pedra[1], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

ePO 146 - QUANDO A OTOSCOPIA NÃO ESCLARECE: UM CASO DE PROVÁVEL MIRINGITE BOLHOSA
Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Ana Sofia da Cunha Madanelo[1], Eddy Francisco Martins[1]
[1]USF Flor de Sal

ePO 149 - MENOS É MAIS – DILEMAS ÉTICOS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: RELATO DE CASO
Ana Teresa Melo[1], Marina Faria[1], Catarina Fernandes[1]
[1]USF Lusa

ePO 152 - SÍNDROME DA BOCA ARDENTE NUMA CUIDADORA INFORMAL COM CONTEXTO PSICOSSOCIAL DESFAVORÁVEL- RELATO DE CASO
Margarida Fernandes Ferreira[1], Cristina Pinto[2]
[1]USF Maresia, ULS de Matosinhos, [2]USF Maresia, ULSM

ePO 159 - PARA ALÉM DA LESÃO INICIAL: UM CASO DE AUTOECZEMATIZAÇÃO
Sofia Mendes Cunha[1], Margarida Monteiro[1], Maria José Ribas[1]
[1]USF Garcia de Orta

ePO 166 - O DIAGNÓSTICO ESTAVA NOS DETALHES: ENDOCARDITE, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM MGF
Mariana Silva[1], José Barreiros[2]
[1]USF Carolina Beatriz Ângelo, [2]UCSP de Trancoso

ePO 168 - PARESTESIAS COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA SISTÉMICA, INTEGRAÇÃO ENTRE MEDICINA GERAL E FAMILIAR E DERMATOLOGIA NUM RELATO DE CASO DE ESCLEROSE SISTÉMICA
Sara Pires Costa[1], Diogo Ferreira Barreto[1], Eunice Silva[1], Anabela Vieira[1]
[1]ULSSA - USF Brás Oleiro

ePO 169 - PÓLIPOS CINZENTOS
Nuno Miguel Gonçalo Salgueiro[1], Emília Nina[1]
[1]ULS Coimbra

ePO 188 - GLOSSITE ATRÓFICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DÉFICE DE VITAMINA B12: UM RELATO DE CASO
Ana Teresa Gorgulho de Pinho[1], António Carneiro[1], Renata Ribeiro[1], Beatriz Almeida[1], Dina Campos[1]
[1]USF Viriato, ULS Viseu Dão-Lafões

ePO 190 - AFRONTAMENTOS NO HOMEM: UM SINTOMA INESPECÍFICO COM DIAGNÓSTICO INESPERADO
Ana Rita Teles[1], Carla Venâncio[2], Catarina Santana Oliveira[2], Cátia Pereira[2], Mariana Jácome[2]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra, [2]USF Condeixa

ePO 192 - INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A CONCENTRAÇÃO NÃO CONTA TODA A HISTÓRIA
Nádia Amaral Morete[1], Sofia Martins[1], Eliana Matos Oliveira[1], Judite Marques[1]
[1]ULSNE

ePO 193 - NEM TODA A DISPNEIA É ASMA: O PAPEL DA HISTÓRIA FAMILIAR – RELATO DE CASO
Andreia Vieira Cruz[1], Margarida Veiga Rosa[1], Tiago Barreto[1], Carla Miguel[2]
[1]USF Buarcos - ULS Baixo Mondego, [2]USF Moinhos de Mira - ULS Coimbra

ePO 197 - "POLIARTRALGIAS E LESÕES CUTÂNEAS NUM ADULTO JOVEM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO"
Carolina Miranda[1]
[1]USF Oeiras

ePO 199 - DO PRURIDO VULVAR AO CARCINOMA DA VULVA: O IMPACTO DA RECUSA DO EXAME OBJETIVO NO DIAGNÓSTICO
Filipa Pimentel[1], Beatriz Sousa Nobre[1], Berta Catalão[1], Dinis Brito[1]
[1]USF 7 Fontes

ePO 202 - DA NÁUSEA À DISTONIA: RELATO DE CASO DE UMA REAÇÃO ADVERSA A UM MEDICAMENTO
Carolina Eugénia Soares Cordeiro Marcelino Pinto[1]
[1]USF PoLis - ULS Região de Leiria

ePO 206 - FORMA DISSEMINADA ATÍPICA DE DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO: RELATO DE CASO
Cristiano Marques[1], Maria Branca Cunha[2], Pedro Duarte Ferreira[1], Ricardo Santos Gomes[1], Sara Pinto Cardeal[1]
[1]USF Santa Maria -ULS Santo António, [2]USF Despertar - ULS Santo António

ePO 215 - O DISPOSITIVO QUE FICOU PARA TRÁS: CUIDADOS LONGITUDINAIS ARTICULADOS
Tiago dos Santos Carvalho[1], Ana Elisa Sousa[2], Angelo Prinzo[1]
[1]ULS Amadora-Sintra - USF Flor de Lótus, [2]ULS Amadora-Sintra - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

ePO 223 - INFEÇÃO CRÓNICA POR STRONGYLOIDES STERCORALIS NUM DOENTE COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA, APÓS 60 ANOS DE LATÊNCIA
Marta Alves Costa[1], Mariana Jácome[1], Catarina Santana Oliveira[1], Ana Rita Teles[1], Carla Silva[1]
[1]USF Condeixa

ePoster - Relato de Prática

ePO 10 - DE USF A MÉDECIN TRAITANT: RELATO DE UM ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM FRANÇA
Joana Daniela Brites[1], Daphné Blanchon[1], Diogo Caetano Santos[1]
[1]ULS Lisboa Ocidental

ePO 28 - CUID'ARTE
Beatriz Brito Machado[1], Alice Avanzo[1], Rui Diogo Rodrigues[1], Diogo C. Tavares[1], Equipa Arte no Hospital[2]
[1]USF Carcavelos, [2]Faculdade Medicina Universidade Lisboa

ePO 35 - ESTÁGIO MÉDICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: APRENDER COM O LEVE-LEVE DA VIDA
Ana Teresa Gorgulho de Pinho[1], Patrícia Fernandes da Costa[2], Maria João Mateus[3], Catarina Schönenberger Braz[4], Constança Vasconcelos[4]
[1]USF Viriato, ULS Viseu Dão-Lafões, [2]USF Sete Caminhos, ULS Santo António, [3]Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures/Odivelas, [4]Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra

ePO 42 - PILARES DA CULTURA INSTITUCIONAL DE UMA USF: UM RELATO DE PRÁTICA
David Silva[1], Fábio Bastos[1], Inês Pedra[1], Joana Bordalo[1], José Pedro Antunes[1]
[1]USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro

ePO 56 - DA CONSULTA À COMUNIDADE: APRENDIZAGENS DE UMA EXPERIÊNCIA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
Daniela Sequeira[1], Sara Rodrigues[2], Leonor Amaral[3], Carolina Roldão[4], Mariana Fael[5]
[1]ULS Regiao de Aveiro - USF Santa Joana, [2]ULS Região de Aveiro - USF Esgueria Mais, [3]ULS Região de Aveiro - USF Sangalhos, [4]ULS Região de Leiria - USF Vale do Arunca, [5]ULS Região de Leiria - USCP Portas do Castelo

ePO 69 - INTEGRAÇÃO DE NOVOS UTENTES NUMA USF URBANA: PROJETO ORGANIZACIONAL
Ana Batista[1], Teresa Moinhos[1], Rita Abecasis[1], André Martins[1], Catarina Soares[1]
[1]USF da Baixa, ULS São José

ePO 72 - "JÁ BEBEU ÁGUA HOJE?": UM DESAFIO HÍDRICO NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA NUMA USF
Diogo Miguel Pereira Sequeira[1], Inês Pereira da Silveira Cabral de Melo[1], Joana de Brito Lourenço Sequeira Mendes[1], Rafaela Cristina Coelho da Silva[1], Raquel Filipa Martins Serrano[1]
[1]ULS Guarda - USF A Ribeirinha

ePO 83 - SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA POPULAÇÃO SÉNIOR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE
Carolina Quintal Furtado[1], Carolina Eugénia Pinto[2], André Botelho Rocha[2], Ana Rita Pina[3]
[1]ULS Região de Leiria - USF Leiria Nascente, [2]ULS Região de Leiria - USF Polis, [3]ULS Região de Leiria - USF D. Diniz

ePO 140 - DO HORÁRIO À ACESSIBILIDADE: UMA NOVA FORMA DE ORGANIZAR OS CUIDADOS NUMA USF
Inês Pedra[1], Beatriz Bernardes[1], Marta Abreu[1], Andreína Fernandes[1]
[1]USF Arte Nova

ePO 141 - DA NORMA À PRÁTICA: PROTOCOLO DE CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE OBESIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Eddy Martins[1], Pedro Xavier Leal Ferreira[2], Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Gazal[1], Jose Pedro Ramos Costa[1]
[1]USF Flor de Sal, [2]USF Fénix de Aveiro

ePO 157 - PROTEÇÃO SOLAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA BÁSICA
Diana Lamas1, Margarida Figueiredo Monteiro1, Franscica Brás Marques1
1USF Garcia de Orta

ePO 171 - CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO
Joana Correia da Silva[1], Rosália Oliveira[1], Wanda Saraiva[1], João Pedro A. Silva[1]
[1]USF Lameirinhas - ULS da Guarda

ePO 173 - PROMOÇÃO DA PRESCRIÇÃO SOCIAL NUMA USF: "AGENDA CULTURAL E DE RECURSOS" COMO FERRAMENTA DINAMIZADORA DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR
Patrícia Água[1], Catarina Candeias[1], Ana Guida Freitas[1], Maria José Barata[1]
[1]USF Beira Saúde

ePO 182 - PROTEGER ESTÁ NAS TUAS MÃOS! AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO ESTRUTURADA EM EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES
Susana Silva[1], Nádia Costa[1], Joana Santiago[1], Mariana Bastos[1]
[1]USF Aradas

ePO 198 - FAZ O QUE EU DIGO, FAZ O QUE EU FAÇO: SERÃO OS MICRO-HÁBITOS MOTORES DE MUDANÇA?
Rita Delicado Cambóias[1], Henrique Temudo E Melo Avô Martinho[1], Inês Isabel Rodrigues Paulino[1], Catarina Voinova Guerreiro Caetano[1]
[1]ULSAC

ePO CO 214 - PROTOCOLO DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO DE PESSOAS COM OBESIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Ana Raquel Barata[1], Francisco Neves[1], Raquel Baptista Leite[1], Catarina Moita[1]
[1]USF Avencas

ePO 220 - PARA ALÉM DOS MUROS DA UNIDADE DE SAÚDE: TECNOLOGIA, VULNERABILIDADE E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL EM PROJETO EXTRAMURO NO TERRITÓRIO
Thais Beckert Matz[1], Breno Bottino de Melo[1], Isabela Mendes Farias Batista[1], Vanísia Rodrigues Araújo[2], Leticia Akemi Taniguchi Takeuti[1]
[1]Fiocruz / SESAU, [2]Fiocruz /SESAU

ePoster - Revisão de Tema

ePO 39 - VITAMINA D MATERNA DURANTE A GRAVIDEZ E RISCO DE DERMATITE ATÓPICA NA DESCENDÊNCIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
Sara Alves Leitão[1], Sofia Portugal[1], Maria Araújo[1], Raquel Pinheiro[2], Flávia Soares[2], Ana Quelhas[2], Diana Cruz[2]
[1]ULSEDV- USF Terras Santa Maria ULS

ePO 49 - RISCO CARDIOMETABÓLICO NA DESCENDÊNCIA DE MULHERES COM SÍNDROME OVÁRICA METABÓLICA POLIENDÓCRINA: SEGUIMENTO FAMILIAR EM MGF-REVISÃO DE TEMA
Margarida Fernandes Ferreira[1], Catarina Pais[2], Joana Aboim[2], João Dias[3], Rosa Barreira[2]
([1] USF Maresia, ULS de Matosinhos, [2] USF Maresia, ULSM, [3] USF Maresia, ULSM)

ePO 58 - RECUPERAÇÃO DE PESO APÓS SUSPENSÃO DE AGONISTAS DOS RECETORES GLP-1 EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS
Maria Luís Araújo Pereira de Aguiar[1], Mónica Sousa Ferreira[1]
[1]ULS EDV

ePO 113 - VITAMINA B12 ELEVADA: CAUSAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS
Luana Pinho[1], Ana Santos[1], Claúdia Amorim[1], Clara Ferreira[1], Cátia Quina[1]
[1]USF Rainha D. Tereza, ULS Região de Aveiro

ePO 117 - EXERCÍCIO FÍSICO NA ENDOMETRIOSE: IMPACTO NOS SINTOMAS E INTEGRAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Ruth Helder Morais Fortes[1], Ana Rita Barrento Cardoso[1] (Orientadora de Formação) e João Pedro Pinto da Costa Rodrigues dos Santos[2]
[1]ULS Loures Odivelas - USF Génesis, [2]USF Génesis, Unidade Local de Saúde Loures–Odivelas e USF ARS-Médica - Unidade Local de Saúde Loures–Odivelas

ePO 175 - PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE NA MULHER: QUE EVIDÊNCIA MAIS RECENTE?
Mário Esteves Leal[1], Sofia Campos[1], Patrícia Correia[1], Isabel Ribeiro[1], Ângela Teixeira[1]
[1]USF Nova Via - ULS Gaia-Espinho

ePO 200 - TÍTULO: RUBÉOLA: PORQUE CONTINUAMOS A PEDIR SEROLOGIAS APÓS VACINAÇÃO COMPLETA?
Dinis Brito[1], Beatriz Sousa Nobre[1], Filipa Pimentel[1]
[1]USF 7 Fontes

ePO 203 - MASTOCITOSE NA PELE: QUANDO SUSPEITAR DE ENVOLVIMENTO SISTÉMICO?
Rute S Pereira[1], Alice R. Costa[1], Isabel Pinto[1]
[1]USF Santiago de Palmela

ePO 211 - "PROFILAXIA DA INFEÇÃO URINÁRIA RECORRENTE NA MULHER: O QUE NOS DIZ A EVIDÊNCIA ATUAL?"
Carolina Miranda[1], Andreia Silva[1]
([1] USF Oeiras)

Comunicação Oral - Resumos

Comunicação Oral – Investigação

19 de novembro de 2026 às 17,15

CO 13 - CARGA DE DOENÇA, AUTO-AVALIAÇÃO DE NÍVEL SOCIO-ECONÓMICO E DE QUALIDADE DE VIDA SEGUNDO O ÍNDICE SOCIOECONÓMICOFINANCEIRO PORTUGUÊS (ISEF.PT)

Luiz Miguel Santiago[1], Sara Amorim[2]
[1] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, [2] Hospital de Braga, ULS Braga

Justificação: Índice socioecónomico (ISC) é conceito determinante em saúde com impacto nos resultados e consequências em saúde da atividade da Medicina Geral e Familiar (MGF). A MGF ao lidar holisticamente com pessoas deve ter o ISC em atenção. O "Índice Socio-económico-financeiro Português", ISEF.Pt, nóvel escala, permite medir ISC relacionado com a saúde.[1]

Objetivo: Verificar a relação entre ISEF.Pt e o auto-reporte de carga de doenças (CD) e as auto-perceções de nível socio-económico (NSE) e de Qualidade de Vida (QdV), e segundo o sexo à nascença e a idade.

Métodos: Após parecer ético favorável, aplicou-se, em auto-reporte em 2025, inquérito com ISEF.Pt, número de doenças diagnosticadas (CD) e em escala de Likert, auto-avaliação de NSE e QdV, em 7 pontos, sendo 7 o melhor. A aplicação ocorreu on-line e presencialmente, esta por convite em placard, em ambientes fora de unidade de saúde. O ISEF.P tem 9 perguntas dicotómicas com soma [9 a 18] tanto melhor quanto maior a soma. Foi critério de inclusão a resposta a todas as questões. Realizou-se estatística descritiva, inferencial e correlacional adaptadas ao tipo de variáveis.

Resultados: Em amostra de n=1153, 30,2% presenciais e 58,6% de mulheres verificou-se consistência interna de 0.779, α de Cronbach, CCI de 0.772 [0.749 e 0.793] se item excluído para ic a 95% e teste de Flesh de 80,2. Verificaram-se como correlações: ISEF.Pt e CD, ρ=-0,179, p<0,001, ISEF.Pt e NSE ,r=+0,245, p<0,001 e ISEF.Pt e QdV, ρ=+0,063, p=0,006 e ISEF.PT e idade ρ=-0,165, p<0,001. A mulher cotou ISEF.Pt pior que o homem,14,1±2,6*vs*14,6±2,6, p=0,004 e a aplicação on-line também, 13,3±2,7vs13,9±2,7, p<0,001.

Discussão: O ISEF.Pt ajuda a MGF a atuar pró-ativamente e os decisores políticos a tomarem adequadas medidas estratégicas, na população cada vez mais idosa e feminina. Os resultados em saúde e as consequências em saúde medidas por instrumento adaptado e continuamente atualizável, rastreando determinantes sociais de saúde pode ser de grande ajuda na perceção da melhor e mais eficiente prática da MGF.

Conclusão: Verificou-se pior ISEF.Pt no sexo feminino, em maiores CD e idade e correlações positivas e significativas com melhores auto-reportes de NSE e QdV.

[1] https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/119649

CO 29 - ESTUDO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PEDIÁTRICOS POR TELEMEDICINA ASSÍNCRONA APOIADA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL UMA ULS

Rita Lopes da Silva[1], Ricardo José Brás[2], Margarida Gil Conde[3], Ana Rita Jesus Maria[4]
[1] USF São João do Pragal, Research2Care, ULS Almada Seixal, [2] CHRC, NOVA Medical School, NMS, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal, [3] USF Jardins da Encarnação, RAIZ-CSP, ULS de São José, [4] CHRC, NOVA Medical School, NMS, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: Em Portugal, a utilização inadequada dos serviços de urgência pediátrica e a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários (CSP) é uma realidade em algumas regiões. A telemedicina tem surgido como uma estratégia promissora para melhorar a acessibilidade, especialmente quando integrada com ferramentas de inteligência artificial (IA).

Objetivos: Avaliar a satisfação dos utilizadores, a qualidade dos cuidados prestados, o impacto no acesso a cuidados urgentes e explorar a experiência com a comunicação assíncrona e suporte por IA através de uma plataforma de telemedicina nos CSP.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal entre agosto e outubro de 2025, em três Unidades de Saúde Familiar de uma Unidade Local de Saúde. Durante as consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil, médicos e enfermeiros convidaram famílias a utilizar uma plataforma digital de mensagens assíncronas. Esta plataforma integrava algoritmos de IA de acordo com a informação clínica fornecida pelos utilizadores e sugeria orientações de saúde, revistas e validadas por pediatras. Após o período de utilização, foi enviado um questionário online aos participantes. Todos os participantes forneceram consentimento informado. O estudo obteve parecer positivo da Comissão de Ética da ULS.

Resultados: Das 94 famílias convidadas a participar, 25 responderam ao questionário (26,6%). Vinte e um participantes (84%) apresentaram-se como muito satisfeitos. A maioria utilizou o serviço uma vez por mês (60,0%; n=15). O motivo mais frequente para utilização foi a ocorrência de uma situação de saúde urgente inesperada (68,0%; n=17), seguida do apoio ao desenvolvimento da criança (32,0%; n=8) e de questões relacionadas com saúde preventiva (24,0%; n=6). A rapidez de resposta foi o benefício mais frequentemente referido (56,0%; n=14). A principal limitação identificada foi a restrição horária (40,0%; n=10). Foram atribuídas pontuações médias de 9,36/10 para a recomendação do serviço, 9,48/10 para qualidade clínica percebida e 9,56/10 para clareza da comunicação.

Conclusões: A utilização da plataforma associou-se a elevados níveis de satisfação e confiança por parte dos utilizadores. Os resultados sugerem que modelos de telemedicina assíncrona apoiados por IA podem melhorar o acesso ao aconselhamento pediátrico, facilitar a tomada de decisão pelos pais e contribuir para uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde.

CO 43 - PREVENÇÃO PRIMÁRIA CARDIOVASCULAR EM PESSOAS COM VIH: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

David Silva[1], João Fontes[2], Catarina Viegas[3], Natacha Ladeira[4], Luana Pinho[5], Joana Bordalo[1], José Pedro Antunes[1]

[1] USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro, [2] USF Santa Joana, ULS Região de Aveiro, [3] USF Esgueira+, ULS Região de Aveiro, [4] USF Salinas, ULS Região de Aveiro, [5] USF Rainha D. Tereza, ULS Região de Aveiro

Justificação: A infeção pelo VIH associa-se a risco cardiovascular aumentado, mesmo com carga viral indetetável e tratamento estável. Desde agosto 2025, a ESC recomenda prescrição de estatina em prevenção primária para pessoas com VIH ≥40 anos, baseado no estudo REPRIEVE. A conformidade desta recomendação em cuidados de saúde primários portugueses é desconhecida.

Objetivos: Avaliar a conformidade com recomendação ESC 2025 em pessoas com VIH ≥40 anos em 5 USFs da Região de Aveiro; avaliar a adequação da escolha da estatina; identificar fatores condicionantes da conformidade.

Metodologia: Estudo observacional transversal analítico multicêntrico. População: Utentes com utentes com VIH ≥40 anos em 5 USFs da Região de Aveiro (N=111). Colheita dados: MIMUF/SCLÍNICO. Variáveis: prescrição de estatina, TARV, dislipidemia (DLP), MACE (Major Adverse Cardiovascular Events), data da última consulta com o MdF. Classificação estatinas: Boa (pitavastatina/rosuvastatina), Razoável (atorvastatina/pravastatina), Inadequada (fluvastatina/sinvastatina). Análise estatística: testes paramétricos ($p<0,05$).

Resultados: A taxa de prescrição de estatinas (TPE) global foi de 63,1%. Quanto à qualidade da escolha terapêutica, 42,9% classificada como boa, 51,4% razoável e 5,7% inadequada. Verificou-se uma TPE superior nos utentes com dislipidemia (92,6% vs. 35,1%; $p < 0,0001$) e com antecedentes de MACE (100% vs. 59,4%; $p = 0,033$). A realização de consulta com o MdF nos últimos 12 meses associou-se a uma maior TPE (68,5% vs. 52,6%; $p = 0,0103$). A presença de TARV não demonstrou influência estatisticamente significativa na prescrição ($p = 0,60$).

Discussão e Conclusão: Conformidade de 63,1% com variabilidade relevante entre USFs (33,3%). Existem fatores condicionantes significativos que explicam a maioria das prescrições, revelando que a prática segue indicações tradicionais e não guideline ESC. Revelou-se qualidade de prescrição, sendo 94,3% das estatinas adequadas. O seguimento pelo MdF mostrou-se determinante na prevenção primária das pessoas com VIH. É necessário campanhas educacionais sobre fisiopatologia do VIH, alertas em sistemas de informação para pessoas com VIH ≥40 anos sem estatina, reforço de seguimento MdF e estudos prospectivos com intervenção educacional na população e profissionais de saúde. O desenho transversal e a restrição geográfica das cinco unidades limitam a causalidade e generalizabilidade nacional do estudo.

CO 67 - OBESIDADE CLÍNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PREVALÊNCIA E COMPLICAÇÕES DA ADIPOSIDADE - ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO

Inês Alves[1], Madalena Silva[2], Susana Miguel[3], Matilde Esteves[4]
[1] USF Condeixa, ULS Coimbra, [2] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [3] USF Coimbra Centro, ULS Coimbra, [4] USF Mondego, ULS Coimbra

Justificação: A obesidade é uma doença crónica de elevada prevalência com impacto sistémico. Em 2025, a Comissão The Lancet Diabetes & Endocrinology propôs o conceito de "obesidade clínica", valorizando a disfunção orgânica e limitações funcionais atribuíveis à adiposidade. Este conceito permanece pouco estudado, sem dados portugueses publicados.

Objetivos: Estimar a prevalência de obesidade clínica em adultos com obesidade acompanhados nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da região de Coimbra e caracterizar os seus critérios clínicos, comparando com doentes com obesidade pré-clínica.

Metodologia: Estudo transversal em adultos com código ICPC-2 T82 ativo em USF/UCSP da região de Coimbra. Listas extraídas do MIM@UF de sete unidades em dezembro de 2025 foram randomizadas e avaliadas sequencialmente até perfazer 385 participantes elegíveis (IC95%, erro 5%, p=50%). Excluíram-se <18 anos, IMC <30 kg/m², gravidez associada à codificação e ausência de antropometria nos últimos 3 anos. Os critérios *The Lancet* foram mapeados para ICPC-2 por método Delphi modificado. Definiu-se obesidade clínica por ≥1 critério codificado simultaneamente ou após T82. Na análise estatística, utilizaram-se testes qui-quadrado, ANOVA ou Kruskal-Wallis, com correção de Bonferroni. CE 124/2025.

Resultados: A prevalência de obesidade clínica foi 47,0% (IC95%: 42,0–52,0; n=181). Os critérios mais frequentes foram hipertensão arterial (54,1%; n=208), síndrome de apneia obstrutiva do sono (17,7%; n=68) e alterações musculoesqueléticas (14,8%; n=57). Face ao grupo com obesidade pré-clínica, a obesidade clínica associou-se a maior idade (p<0,001), maior tempo de evolução da doença (p<0,001), maior perímetro abdominal (+8,5 cm; p=0,007) e maior rácio cintura/altura (+0,04; p=0,001), mas não a IMC superior (p=0,202).

Discussão: Quase metade da amostra apresentava obesidade clínica. A ausência de diferença no IMC, apesar da maior adiposidade central, reforça o valor das medidas complementares. Limitações: desenho transversal, dependência de registos/codificação e ausência de perímetro abdominal em 60,8% dos participantes.

Conclusão: A elevada prevalência de obesidade clínica reforça a importância de a reconhecer pelas suas manifestações orgânicas e funcionais, além do IMC. AA integração sistemática destas manifestações poderá complementar o IMC na estratificação de risco. A validação desta abordagem noutras populações e contextos permitirá avaliar a sua utilidade na prática clínica.

CO 94 - MASLD NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: PREVALÊNCIA, PERFIL METABÓLICO E RISCO DE FIBROSE

Daniela Sequeira[1], Liliana Ferreira[2], Rita Duarte[2], João Fontes[2]
[1] ULS Regiao de Aveiro - USF Santa Joana, [2] ULS Região de Aveiro - USF Santa Joana

Justificação: A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é uma importante causa de doença hepática crónica, associada a obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e outras comorbilidades cardiometabólicas. Na Medicina Geral e Familiar (MGF), a identificação precoce e estratificação do risco de fibrose são fundamentais. O FIB-4 é uma ferramenta simples, acessível e não invasiva, adequada aos cuidados de saúde primários (CSP).

Objetivos: Determinar a prevalência de MASLD em adultos com doença hepática codificada numa Unidade de Saúde Familiar (USF), caracterizar o perfil clínico e cardiometabólico e estratificar o risco de fibrose através do FIB-4.

Metodologia: Estudo observacional, retrospetivo e transversal, realizado numa USF. Foram identificados adultos com codificação de doença do fígado (D97), excluindo indivíduos com abuso de álcool (P15), hepatite viral ou consumo alcoólico >20 g/dia nas mulheres ou >30 g/dia nos homens. Incluíram-se indivíduos com ecografia compatível com esteatose hepática e ≥1 critério metabólico de MASLD. Recolheram-se dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos, imagiológicos e laboratoriais do MIM@UF e S-Clínico, tratados em Excel® e SPSS®. Foi avaliado o número de critérios metabólicos e calculado o FIB-4 segundo os pontos de corte recomendados.

Resultados: Foram identificados 283 indivíduos com MASLD, correspondendo a uma prevalência de 2,43% na USF. A idade média foi 61,5 anos e 84,8% apresentavam ≥3 critérios metabólicos. Destacaram-se excesso de peso/obesidade (89,0%), dislipidemia (86,9%) e HTA (59,7%). O FIB-4 classificou 70,6% como baixo risco, 21,3% como intermédio e 8,2% como alto risco. Nos >65 anos, 36,2% apresentavam FIB-4 ≥2,0 e 18,1% >2,67; destes, apenas 28,6% tinham seguimento documentado em Medicina Interna.

Discussão: A prevalência encontrada é inferior à estimada na população europeia (25–30%), sugerindo subcodificação/subdiagnóstico nos CSP. A idade foi o único preditor independente de FIB-4 elevado, expectável por estar incorporada na fórmula. A reduzida referenciação documentada dos indivíduos de alto risco evidencia uma oportunidade de melhoria.

Conclusão: A aplicação sistemática do FIB-4 permitiu identificar um subgrupo relevante de indivíduos com MASLD potencialmente candidatos a avaliação complementar da fibrose, sobretudo entre os mais idosos, reforçando o papel da MGF na estratificação de risco e referenciação adequada.

CO 96 - COBAMAMIDA INJETÁVEL NA FADIGA, LOMBALGIA E QUEIXAS MNÉSICAS: EVIDÊNCIA DE MUNDO REAL DO ESTUDO PRIME B12

RAUL MARQUES PEREIRA em nome do Grupo de Investigadores do Estudo Prime B12[1]
[1] MKA Saude

Justificação: Fadiga/astenia, lombalgia e queixas subjetivas de memória são frequentes em MGF, com impacto funcional e opções terapêuticas limitadas. Pretendeu-se gerar evidência de mundo real sobre a evolução destes sintomas após cobamamida intramuscular.

Objetivos: Avaliar a variação do impacto dos sintomas na vida quotidiana e a perceção global de mudança após 12 semanas de tratamento com cobamamida injetável em adultos seguidos em MGF.

Metodologia: Estudo prospetivo, multicêntrico, de braço único, em 14 unidades de saúde (Norte, Centro e Sul), com 15 médicos de família. Entre 1 de abril e 3 de junho de 2026 incluíram-se os primeiros dois adultos elegíveis por dia de consulta.

Critérios: fadiga/astenia com impacto >15 dias sem causa evidente; queixa subjetiva de memória/atenção ≥4 semanas com impacto quotidiano, sem demência; ou lombalgia com impacto ≥4 semanas sem sinais de alarme.

Administrou-se cobamamida 20 mg/2 mL IM, segundo esquema por indicação. O impacto dos sintomas na vida quotidiana foi avaliado numa escala numérica de 0 (nenhum impacto) a 10 (impacto máximo), no início e às 12 semanas; no seguimento aplicou-se PGIC (1–7), considerando melhoria ≥5.

As diferenças entre o início e as 12 semanas foram analisadas através do teste t de Student para amostras emparelhadas. Parecer ético favorável e consentimento informado escrito.

Resultados: Incluídos 312 participantes; 292 completaram o seguimento (retenção 93,6%; IC95% 90,4–95,9%).

Distribuição: 40% fadiga, 40% lombalgia e 20% queixas mnésicas. Nos 292 participantes com seguimento, o impacto médio diminuiu significativamente: fadiga 7,0±1,4 para 4,0±1,8 (−3,0; IC95% −3,4 a −2,6; p<0,001); lombalgia 8,0±1,2 para 5,0±1,9 (−3,0; IC95% −3,4 a −2,6; p<0,001); queixas mnésicas 6,0±1,5 para 4,0±1,7 (−2,0; IC95% −2,5 a −1,5; p<0,001). PGIC ≥5: 85% (IC95% 78–91%) na fadiga, 80% (72–87%) na lombalgia e 70% (57–81%) nas queixas mnésicas (global 80%; IC95% 75–85%). Não foram reportados eventos adversos.

Discussão: Observou-se redução média do impacto ≥2 pontos nas três indicações e elevada proporção de melhoria percecionada. A ausência de comparador, de confirmação laboratorial de défice de B12 e de caracterização sociodemográfica é fator limitador para inferência causal e a generalização.

Conclusão: Neste estudo de mundo real, a cobamamida intramuscular associou-se a melhoria do impacto da fadiga, lombalgia e queixas mnésicas às 12 semanas, justificando investigação adicional.

CO 103 - ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, IMAGEM CORPORAL E FUNÇÃO SEXUAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO

Silvia Lattanzio[1]
[1] USF Dafundo

Justificação: O excesso de peso e a obesidade podem afetar a qualidade de vida, a imagem corporal e a saúde sexual, dimensões frequentemente pouco exploradas em Medicina Geral e Familiar. O IMC, enquanto marcador clínico, poderá não refletir a experiência individual nestes domínios.

Objetivo: Analisar a associação entre IMC, imagem corporal e função sexual em adultos com excesso de peso ou obesidade acompanhados em Medicina Geral e Familiar.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e exploratório, realizado na USF Dafundo (Lisboa), entre agosto e outubro de 2025. Incluíram-se adultos ≥18 anos, com IMC ≥25 kg/m² e atividade sexual nas quatro semanas anteriores. Participaram 77 utentes (39 homens, 37 mulheres e 1 pessoa agénero). A função sexual foi avaliada pelo IIEF-5 nos homens e FSFI-6 nas mulheres, e a imagem corporal pelo BSQ-8C. Realizaram-se estatísticas descritivas e correlações de Spearman, por sexo ($p<0,05$).

Resultados: A maioria dos homens apresentou função sexual preservada ou apenas ligeiramente comprometida, enquanto nas mulheres se observou globalmente boa função sexual. A insatisfação com a imagem corporal foi mais variável e elevada nas mulheres. Não se identificaram associações significativas entre IMC e função sexual (homens: $\rho=0,015$; $p=0,928$; mulheres: $\rho=0,046$; $p=0,789$), nem entre IMC e insatisfação corporal (homens: $\rho=0,091$; $p=0,580$; mulheres: $\rho=0,188$; $p=0,264$).

Discussão: A ausência de associação sugere que o IMC, isoladamente, não permite prever alterações da função sexual ou da imagem corporal. Em MGF, estes resultados reforçam a importância de não assumir a existência de disfunção sexual ou insatisfação corporal com base no peso, valorizando a avaliação individual destas dimensões quando clinicamente relevante. A relação longitudinal entre médico e utente poderá facilitar a abordagem de temas sensíveis como a sexualidade e a imagem corporal.

Conclusão: O IMC não se associou à função sexual nem à imagem corporal. Estes resultados reforçam a necessidade de avaliar a pessoa para além do seu peso, considerando a saúde sexual e a imagem corporal quando clinicamente pertinente. Em MGF, estas dimensões devem ser abordadas de forma individualizada e sem pressupor a existência de problemas com base no IMC. Estudos com amostras maiores e desenho longitudinal são necessários para aprofundar estes resultados.

CO 179 - PREVALÊNCIA DA POLIMEDICAÇÃO E ADEQUAÇÃO TERAPÊUTICA EM UTENTES COM MAIS DE 75 ANOS NUMA USF

Susana Silva[1], Nádia Costa[2], Sara Santana[2], Mariana Bastos[2]
[1] USF Aradas, [2] USF Aradas

Justificação A polimedicação em idosos é um fenómeno crescente. Esta realidade aumenta o risco de interações medicamentosas, de efeitos adversos e diminuição da adesão à terapêutica, comprometendo a qualidade de vida. O médico de família, pela sua visão holística do utente, assume um papel privilegiado na identificação destes riscos e na monitorização da terapêutica. A utilização de ferramentas validadas como os critérios START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) e STOPP (Screening Tool of Older People's Prescriptions) permite avaliar a adequação da prescrição, corrigir potenciais erros e implementar estratégias de desprescrição seguras e individualizadas.

Objetivos O objetivo principal foi avaliar a adequação da terapêutica em idosos acima dos 75 anos, caracterizando a população estudada, a prevalência de polimedicação, as classes farmacológicas mais utilizadas e os critérios START /STOPP.

Material e Métodos Foi realizado um estudo observacional, retrospetivo e descritivo numa Unidade de Saúde Familiar utilizando os registos eletrónicos MIMUF® e SClínico®. Foram incluídos utentes acima dos 75 anos e com prescrição clínica ativa. Recolheram-se dados relativos à idade, sexo, fármacos prescritos, diagnósticos, vacinação e adequação da terapêutica com base nos critérios START /STOPP.

Resultados. Foram analisados 857 utentes, 52,6% apresentavam-se polimedicados. As classes farmacológicas mais frequentes incluíram estatinas, antihipertensores, antidiabéticos orais e antidepressivos. Entre os polimedicados, 60,8% cumpriam vacinação antigripal, 23,1% cumpriam ambas as vacinas (gripe e pneumocócica) e 15,1% não cumpriam com nenhuma. Os critérios STOPP mais prevalentes foram relacionados com uso prolongado de benzodiazepinas e com os inibidores da bomba de protões. Nos critérios START destacou-se a vacina pneumocócica em falta.

Discussão O médico de família desempenha um papel determinante na vigilância da polimedicação e na promoção da prescrição segura e adequada. A revisão sistemática da medicação, apoiada em critérios START/STOPP, revela-se essencial para reduzir riscos, otimizar terapêuticas e melhorar a qualidade de vida dos idosos seguidos em cuidados de saúde primários.

CO 204 - PRESSÃO CERTA: ESCOLAS QUE CUIDAM DO AMANHÃ - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Teresa Melo[1], Ana Rita Silva[2], Ana Carolina Ramos[3], Carolina Veiga Oliveira[4], Diana Fernandes[5], Maria Raquel Pina[2], Marta Freire[6]
[1] USF Lusa, [2] USF Descobertas, [3] USF Santo Condestável, [4] USF Jardim dos Plátanos, [5] USF Linha de Algés, [6] USF Dafundo

Justificação: A hipertensão arterial (HTA) em idade pediátrica, frequentemente silenciosa, é cada vez mais prevalente (8,4-12,8%) e associada a excesso de peso, obesidade e hábitos alimentares inadequados. Com 1/3 de crianças com excesso de peso, intervenções educativas na infância permitem melhorar a literacia em saúde e promover a adoção precoce de estilos de vida saudáveis.

Objetivos: Aumentar a literacia em HTA e alimentação saudável (AS) em alunos do 5º ano. Secundariamente, caracterizar os seus hábitos e sensibilizar para a prevenção dos principais fatores de risco cardiovascular.

Metodologia: Estudo de intervenção na comunidade, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde. Amostra: alunos do 5º ano de uma escola portuguesa, randomizados em grupo de controlo (GC)(N=12) e grupo de intervenção (GI)(N=13). Idade média: 11 anos. Intervenção: realização de 2 sessões sobre HTA e AS no GI. Aplicação de questionário sobre HTA, AS e rotinas alimentares nos 2 grupos pré e pós-intervenção.

Resultados e Discussão: Após a intervenção, verificou-se um aumento do número de alunos que já tinha ouvido falar de HTA (+53,8% no GI). O GI melhorou na percentagem de respostas certas, superiormente ao GC, sobre o que é a PA (+8%), os valores de diagnóstico (+54%), a idade de início da vigilância da PA (+47%), fatores de risco para HTA (+16%), complicações de HTA não tratada (+7%), tempero sem sal (+8%) e alimentos a evitar nos lanches (+15%). O GI aumentou a ingestão de água e reduziu o consumo de refrigerantes e fast food. 84,7% do GI concordou que adquiriu novos conhecimentos e 77% considerou que estes seriam úteis para o dia-a-dia. 83% do GC refletiu sobre temas importantes após o questionário, o que pode explicar a melhoria das respostas do GC em várias questões. Os lanches escolares mantiveram-se semelhantes nos 2 grupos, sugerindo o papel do contexto familiar, económico e escolar nos comportamentos alimentares. Limitações: amostra reduzida; sem poder estatístico para inferência; diferenças basais entre grupos, apesar da aleatorização; comportamentos sujeitos a viés de memória; 50% teve dificuldade em compreender o questionário, o que pode ter subestimado os conhecimentos adquiridos.

Conclusão: O projeto demonstrou a exequibilidade e boa aceitação de uma intervenção escolar de literacia em saúde, com melhoria da mesma, elevada satisfação dos participantes e alteração favorável de comportamentos.Futuramente são necessárias abordagens familiares e mais prolongadas.

CO 208 - ENXAQUECA SEM TERAPÊUTICA PREVENTIVA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO PARA PROFILAXIA

Daphné Stéphanie Victoria Blanchon[1], Diogo Caetano André dos Santos[1], Raquel Ribeiro Gama[1], Ana Isabel de Rita e Sousa[1]
[1] ULS Lisboa Ocidental

Justificação: A enxaqueca apresenta elevada prevalência e associa-se a incapacidade funcional. Apesar da existência de critérios para terapêutica preventiva, esta poderá estar subutilizada nos cuidados de saúde primários (CSP).

Objetivo: Identificar utentes com enxaqueca sem terapêutica preventiva e avaliar a existência de critérios para a sua instituição, de acordo com as recomendações terapêuticas para cefaleias da Sociedade Portuguesa de Cefaleias de 2021.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado numa Unidade de Saúde Familiar. Foram identificados 236 utentes com idade ≥18 anos e diagnóstico de enxaqueca há mais de 12 meses. Nos utentes sem terapêutica preventiva, procedeu-se à revisão do processo clínico e contacto telefónico para avaliar frequência das crises, impacto através do Migraine Disability Assessment (MIDAS), terapêutica aguda e preferência. Considerou-se indicação para terapêutica preventiva a presença de pelo menos um critério: crises frequentes (>2 crises ou ≥4 dias de enxaqueca/mês); crises com impacto significativo nas atividades diárias; ineficácia, intolerância ou contraindicação à terapêutica aguda; risco de uso excessivo de terapêutica aguda (>2 vezes/semana); e preferência do doente.

Resultados: Dos 236 utentes, 72 (30,5%) encontravam-se sob terapêutica preventiva. Dos utentes sem profilaxia, foram avaliados 112. Destes, 35 (31,3%) apresentavam >2 crises ou ≥4 dias de enxaqueca por mês, 35 (31,3%) MIDAS >11, 20 (17,9%) utilizavam terapêutica aguda >2 vezes/semana e 33 (29,5%) pretendiam terapêutica preventiva. No total, 54 (48,2%) apresentavam ≥ um critério e 58 (51,8%) nenhum. Quanto ao número de critérios, 21 (18,8%) cumpriam um, 9 (8,0%) dois, 13 (11,6%) três, 9 (8,0%) quatro e 2 (1,8%) cinco.

Discussão: Cerca de metade dos utentes sem terapêutica preventiva apresentava critérios para a sua instituição, o que sugere possível subutilização. Os resultados reforçam a importância da avaliação sistemática da enxaqueca nos CSP. A implementação de uma avaliação sistematizada destes critérios nos CSP poderá contribuir para uma identificação mais precoce dos doentes elegíveis e para a otimização do tratamento da enxaqueca.

Conclusão: Este estudo permitiu identificar uma proporção relevante de utentes potencialmente elegíveis para terapêutica preventiva. A integração da frequência das crises, impacto da doença, utilização de terapêutica e preferência do utente poderá melhorar a identificação destes casos.

CO 213 - IMPACTO DA INTRODUÇÃO DO SARA NUMA PLATAFORMA DE ACESSO A UMA USF

Beatriz Bernardes[1], José Pedro Antunes[1], Ana Patrícia Pereira[1], Fábio Bastos[1], David Silva[1], Inês Pedra[1], Marta Abreu[1]
[1] USF Arte Nova, ULS da Região de Aveiro

Justificação: O Sistema de Atendimento e Resposta Ágil (SARA), dos SPMS, facilita e organiza o atendimento telefónico nos CSP, nomeadamente através da possibilidade de *callback*. Apesar da sua expansão, permanece limitada a evidência sobre a sua influência nos padrões de utilização pelos utentes.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação do SARA no padrão de procura dos utentes, através da análise dos pedidos registados numa plataforma digital de uma USF.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo, realizado numa USF, com recurso a dados anonimizados de uma plataforma digital. Foram analisados meses homólogos do ano, pré e pós-implementação do SARA. Foram analisadas a idade, o sexo, a equipa de saúde familiar, o tipo e o autor do pedido. A análise foi realizada no *SPSS*, recorrendo a testes estatísticos e considerando-se significativo $p< 0,05$.

Resultados: Foram analisados 1625 e 1462 pedidos nos períodos pré e pós-implementação do SARA, respetivamente. A mediana da idade dos utentes aumentou de 44 para 46 anos ($p= 0,01$). Não se observaram diferenças significativas quanto ao sexo ou autor do pedido. Verificou-se uma alteração significativa na distribuição pelas equipas de saúde familiar ($p= 0,004$). A média diária de pedidos diminuiu de 17,64 ± 10,25 para 15,86 ± 7,98, respetivamente, nos períodos pré e pós-implementação do SARA, não se tendo observado uma diferença estatisticamente significativa. A distribuição dos tipos de pedidos diferiu significativamente ($p< 0,001$). Após a implementação do SARA, aumentaram significativamente os pedidos de renovação de terapêutica e de envio de documentos, enquanto diminuíram significativamente os pedidos de agendamento de consulta, os pedidos de contacto telefónico e os outros pedidos.

Discussão: Com o aumento da população inscrita na USF entre os dois anos, segundo o BI-CSP, seria expectável um aumento do número de pedidos registados na plataforma digital da USF. Contudo, verificou-se uma redução da média diária de pedidos, embora sem significado estatístico. No entanto, os pedidos de natureza não documental, como os de agendamento ou de contacto telefónico, diminuíram de forma estatisticamente significativa. A dimensão da análise, limitada a três meses de cada ano, constitui uma limitação do estudo.

Conclusão: A implementação do SARA teve impacto na gestão do acesso à USF, reduzindo os pedidos de natureza não documental. São necessários estudos adicionais para aprofundar estes resultados.

Comunicação Oral - Investigação

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 9 - ESCALAS NO AMBIENTE SCLÍNICO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: O SEU CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO

Mariana Lemos Carvalho Vieira[1], Luiz Miguel Santiago[1], Inês Rosendo[1]
[1] Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Justificação: Escala clínica é ferramenta válida e padronizada para avaliação objetiva.[1] Pesquisa em Index de Revistas Médicas Portuguesas em outubro de 2025 não revelou estudos que abordassem o conhecimento sobre escalas e sua frequência de uso em Medicina Geral e Familiar (MGF), alguns artigos referindo uso de escalas na resolução de casos clínicos. O SClínico para MGF detém Várias as escalas.

Objetivos: Avaliar o conhecimento das escalas clínicas do SClínico de MGF e o seu uso prévio, por internos de formação específica (m-IFE) ou especialistas de MGF (e-MGF).

Métodos. Após parecer ético favorável, realizaram-se revisão bibliográfica, questionário com listagem das escalas, inquirindo-se conhecê-las e seu uso prévio. Efetuou-se estudo observacional transversal, aplicando o questionário on-line em redes sociais de conversação de MGF, com três lembretes em abril/maio de 2026. Realizou-se análise descritiva de dados.

Resultados. Obteve-se amostra de conveniência de 73 respondentes, 74,1% mulheres e 22,2% m-IFE.
O conhecimento e uso prévio, se conhecida, quanto às 6 com maior frequência de conhecimento encontram-se na Tabela.

Escala	**Conhece** **n (%)**	**Uso prévio** **n (%)**
Risco Cardiovascular	60 (83,3)	59 (98,3)
M. Sheridan Modificado	59 (81,9)	57 (96,6)
Escala de Barthel	58 (80,6)	56 (97,0)
APGAR Familiar	58 (80,6)	45 (77,6)
Finn Risk	57 (79,2)	45 (85,0)
Risco do pé diabético	57 (79,2)	56 (98,2)
Risco pré-natal	55 (76,4)	53 (96,4)
Fargenstrom	55 (76,4)	54 (96,4)
Tipo de família	54 (77,1)	47 (87,0)
Risco Familiar	54 (75,0)	45 (83,3)
Escala de *Graffar*	54 (76,1)	43 (79,6)
Tipo de família	54 (77,1)	47 (87,0)

Discussão: Numa amostra presumivelmente mais interessada no assunto, as escalas do SClínico ou estão desadaptadas, ou a formação médica em MGF precisa de reformulação ou são consideradas desnecessárias.

Conclusão: Nesta amostra o conhecimento das escalas no SClínico foi sub-ótimo o seu uso prévio variando segundo necessidades específicas.

CO 26 - DOENÇA RENAL CRÓNICA EM HIPERTENSOS: ELEGIBILIDADE E PRESCRIÇÃO DE ISGLT2 NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Carlos Reis[1], Márcia Novais[2], Maria Eduarda Malheiro de Sousa[3], Marta Fernández[4], Aída Vieira[2], Anna Grytsayeva[5], Patrícia Costa[6], Inês Solteiro[2]
[1] USF Sete Caminhos/ULS Santo António, [2] USF Sete Caminhos/ ULS Santo António, [3] USF Sete Caminhos / ULS Santo António, [4] USF Sete Caminhos / ULS santo António, [5] USF Sete Caminhos /ULS Santo António, [6] USF Sete Caminhos/ ULS Santo António

Justificação: A hipertensão arterial (HTA) é simultaneamente fator de risco e consequência da doença renal crónica (DRC), contribuindo para a progressão da disfunção renal e o aumento do risco cardiovascular. Segundo KDIGO, a DRC define-se pela presença de TFG <60 ml/min/1,73m² e/ou albuminúria (ACR ≥30 mg/g) durante ≥3 meses. As recomendações KDIGO 2022/2023 reforçam o papel dos inibidores do SGLT2 (iSGLT2) como terapêutica modificadora de prognóstico, indicados em doentes com DRC e TFG ≥20 ml/min/1,73m², sobretudo com diabetes mellitus (DM), insuficiência cardíaca (IC) ou albuminúria significativa. Apesar da evidência robusta, a sua implementação nos cuidados primários permanece incerta.

Objetivo(s): Caracterizar a prevalência de DRC em utentes com HTA, identificar a elegibilidade para iSGLT2 segundo KDIGO e avaliar a taxa de prescrição na prática clínica real.

Metodologia: Estudo observacional transversal, realizado em maio de 2024, incluindo utentes com HTA e creatinina sérica no último ano (n=2537). Extraíram-se variáveis como idade, sexo, creatinina, TFG (CKD-EPI), albuminúria e prescrição de iSGLT2. A DRC foi definida segundo critérios KDIGO e a indicação para iSGLT2 conforme KDIGO 2022/2023.

Resultados: Idade média de 68,2 anos, 52,6% mulheres, DM em 35,2%, IC em 7,3% e DRC em 23,6% (n=598). Ausência de registo de albuminúria em 24,0% dos utentes. Entre os doentes com DRC e TFG >20 ml/min/1,73m² (n=583), 62,3% tinham indicação para iSGLT2, mas apenas 48,2% estavam medicados. Prescrição superior em DM (57,4%) e IC (57,9%) e inferior em albuminúria >200 mg/g (20,8%) e TFG 20–45 ml/min/1,73m² (43,5%).

Discussão: Elevada prevalência de DRC em hipertensos, possivelmente subestimada pela ausência de rastreio sistemático da albuminúria, comprometendo a deteção precoce (G1–G2 A2/A3). A maioria dos elegíveis para iSGLT2 não está medicada, evidenciando lacuna entre evidência e prática, mais marcada nas indicações nefrológicas isoladas do que nos contextos cardiometabólicos, sugerindo inércia terapêutica e ausência de sistemas estruturados de identificação de elegibilidade.

Conclusão: A DRC afeta 23,6% dos hipertensos, prevalência possivelmente subestimada. Entre os elegíveis para iSGLT2, menos de metade está medicada, sobretudo nas indicações renais isoladas. Reforça-se a necessidade de melhorar o rastreio da albuminúria e a implementação das recomendações KDIGO nos cuidados primários.

CO 48 - PRESCRIÇÃO DE ISGLT-2 EM DOENTES COM DOENÇA RENAL CRÓNICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UM ESTUDO OBSERVACIONAL

João Miguel Santos[1], João Manuel Silva[2], Tiago Mendes[2], Rosária Leal[1], Rita Carvalho[1], Mariana Pacheco[1]
[1] USF Terras de Ferreira, [2] USF Tâmega

Justificação: A doença renal crónica (DRC) permanece significativamente sub-diagnosticada nos cuidados de saúde primários (CSP), com apenas cerca de 13,5% dos doentes elegíveis a receberem terapêutica com inibidores do co-transportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT-2), apesar das recomendações consistentes das guidelines KDIGO 2024.

Objetivo(s): Avaliar a prevalência de prescrição de iSGLT-2 em utentes com DRC, estimar a sua prevalência, caracterizar as principais comorbilidades associadas e estadiar a gravidade da doença em duas Unidades de Saúde Familiar.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospetivo, realizado em duas USF. Foram incluídos utentes adultos com codificação ativa U99, inscritos em janeiro de 2025. Os dados clínicos e analíticos foram recolhidos através do MIM@UF®e SClínico®. O diagnóstico de DRC foi confirmado pelos critérios KDIGO 2024, incluindo o critério de cronicidade, definido pela presença de pelo menos dois valores alterados de creatinina sérica e/ou rácio albumina-creatinina (RAC) separados por um intervalo mínimo de três meses. Foram recolhidas variáveis demográficas, clínicas e analíticas: sexo, idade, peso, TFG, RAC, presença de hipertensão arterial e diabetes mellitus e prescrição ativa de iSGLT-2.

Resultados: A amostra inicial foi constituída por 266 utentes, correspondendo a uma prevalência de codificação U99 de 1,27%. Destes, 138 (51,9%) cumpriam critérios KDIGO para DRC. A maioria encontrava-se nos estadios G3a (34,56%) e G3b (25%). A TFG média foi de 49,29 ml/min/1,73 m² e o rácio albumina-creatinina médio de 105,66 mg/g. A prevalência de hipertensão arterial foi de 89,86% e de diabetes mellitus de 36,96%. Sessenta e três utentes (45,7%) tinham prescrição ativa de iSGLT-2, sendo a dapagliflozina o fármaco mais prescrito (60,32%). Dos utentes com DRC e diabetes não insulino-tratada, 30,95% não tinham prescrição de iSGLT-2.

Discussão: A prevalência de codificação U99 de 1,27% é marcadamente inferior à prevalência estimada de DRC em Portugal (9,8%), sugerindo subdiagnóstico significativo. A taxa de prescrição de iSGLT-2 de 45,7% é superior à reportada internacionalmente, embora persistam lacunas terapêuticas em subgrupos prioritários, nomeadamente nos doentes com DM2 não insulino-tratada.

Conclusão: Os resultados reforçam o papel central dos médicos de família na deteção precoce e otimização terapêutica da DRC, evidenciando oportunidades concretas de melhoria na qualidade prescritiva nos CSP.

CO 55 - UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACETIVOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Renata Barbosa Soares[1], Ana Teresa Melo[2], Joana Cavavo[2], Margarida Costa[2]
[1] USF Mare, [2] USF Lusa

Introdução:

A contraceção é um dos focos da prática da Medicina Geral e Familiar, sendo os Cuidados de Saúde Primários (CSP) fundamentais no apoio à escolha e manutenção de métodos contracetivos. De modo a prevenir gravidezes não planeadas e melhorar os cuidados e aconselhamento prestados nesta área é fundamental conhecer o perfil contracetivo da população.

Objetivo

: Caracterizar a utilização de métodos contracetivos numa Unidade de Saúde Familiar (USF), analisando os métodos utilizados, a distribuição etária e a presença de contraindicações.

Metodologia

: Estudo observacional, transversal e descritivo. População alvo, utentes, 15-50 anos, com consulta médica na USF num período de 4 meses. Excluídos: contactos indiretos; consultas de doença aguda, saúde materna, revisão de puerpério; utentes transferidas e falecidas; ausência de registo de método. Fontes de dados: SClínico; MIM@UF.

Resultados:

Da amostra inicial (399), foram excluídas 63 utentes (62 sem registo de método e 1 histerectomizada), resultando numa amostra de 336 utentes (idade média: 34 anos), das quais 85 não usavam métodos contracetivo (25,3%). Os métodos contracetivos mais frequentes foram pílula combinada (n=74; 22,0%), sistema intrauterino com levonogestrel (SIU-L) (n=48; 14,3%), pílula progestativa (n=33; 9,8%), método de barreira (n=33; 9,8%) e o implante (n=29; 8,6%). Relativamente à distribuição etária, a idade média foi inferior nas utilizadoras de pílula combinada (27,8 anos) e implante (29,3 anos) e superior no dispositivo intrauterino (DIU) de cobre (42,4 anos), contraceção definitiva (42,1 anos) e SIU-L (39 anos). Relativamente aos métodos definitivos, registaram-se 12 laqueações tubárias e 2 vasectomias. Relativamente ao SIU-L, 43 utentes têm o método com 52 mg de levonogestrel, 4 com 13,5 mg e apenas uma com 19,5 mg. Das utentes com contraceção hormonal combinada, 11 apresentavam contraindicações para o método, sendo que 4 o mantiveram por sua opção. A enxaqueca foi a contraindicação mais frequente (5/11).

Discussão/conclusão:

Os resultados obtidos demonstram uma predominância da contraceção hormonal oral. Contudo, a proporção de utentes com registo de nenhum método merece uma reflexão, por poder refletir diferentes situações. A distribuição etária sugere padrões distintos de escolha, com recurso a métodos combinados em idades mais jovens. A avaliação demonstra a importância de uma avaliação individualizada e longitudinal de modo a assegurar uma contraceção segura e eficaz.

CO 73 - OLHARES QUE PESAM: A PERCEÇÃO PARENTAL SOBRE O PESO DOS FILHOS - UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ana Luísa Amorim[1], Diana Carvalho Rocha[1], Laura Braga Sousa[1], Luciana Carvalho Oliveira[1]
[1] ULS Alto Minho

Justificação: A obesidade infantil constitui um dos principais desafios de Saúde Pública, com impacto significativo na saúde ao longo da vida. A perceção parental do estado nutricional é determinante para a adoção de comportamentos promotores de saúde. Estudos prévios sugerem que a maioria dos pais subestima o peso dos filhos, sobretudo nos casos de obesidade, evidenciando a necessidade de intervenções dirigidas à literacia parental para a prevenção da obesidade infantil.

Objetivos: Avaliar a perceção parental acerca do peso dos filhos em idade pré-escolar (5-6 anos). Consciencializar os pais sobre o estado nutricional dos filhos. Avaliar o impacto de intervenções de literacia em saúde através da avaliação comparativa do IMC.

Metodologia: Estudo observacional com avaliação pré e pós-intervenção. A população incluiu encarregados de educação de crianças com 5-6 anos de um agrupamento escolar. Aplicaram-se questionários antes e seis meses após uma sessão educativa sobre estado nutricional, consequências do excesso de peso e hábitos de vida saudáveis. Foram incluídos todos os participantes que completaram ambos os questionários, que foram distribuídos pelo grupo de intervenção (n=14) e de controlo (n=11) consoante tenham ou não estado presentes na sessão educativa. Foram excluídos os encarregados de educação que responderam apenas a um dos questionários ou responderam de forma incompleta.

Resultados: Existe uma associação estatisticamente significativa entre a adequação da perceção parental e o percentil de IMC infantil, verificando-se subestimação do excesso de peso sobretudo nas crianças com obesidade. Identificou-se uma tendência favorável no grupo de intervenção, na alteração da perceção parental, na melhoria reportada dos hábitos alimentares e de atividade física e na maior redução média do IMC.

Discussão: Os casos de subestimação de peso ocorreram sobretudo em crianças com obesidade, em concordância com estudos prévios realizados em Portugal. O potencial benefício da intervenção poderá não ter sido demonstrado estatisticamente devido à reduzida dimensão da amostra.

Conclusão: A perceção parental inadequada do peso infantil permanece um desafio relevante. A intervenção educativa demonstrou o potencial benefício de estratégias que promovam o reconhecimento precoce do excesso de peso infantil. Estudos futuros com amostras maiores e seguimento prolongado serão essenciais para confirmar a eficácia destas abordagens.

CO 115 - PROJETO DE INVESTIGAÇÃO - PESQUISA ATIVA DE UTENTES ELEGÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DE ESPIROMETRIA NA POPULAÇÃO FUMADORA NUMA USF

Carolina Rocha Daniel[1], Raquel Domingos Gonçalves[1], Cláudia Pinto Silva[1], Rita Santos Alves[1], André Teófilo[1]
[1] USF S. Marcos

Justificação: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo, tosse e dispneia. O tabaco é o principal fator de risco (FR). Apesar da elevada taxa de morbimortalidade, presume-se que seja subdiagnosticada. Em Portugal, a prevalência de DPOC ≥ 40 anos ronda os 14%. As Guidelines GOLD de 2024 defendem a pesquisa ativa de DPOC em indivíduos sintomáticos e/ou com FR, enquanto potencial estratégia custo-efetiva. Apesar da prevalência de fumadores na população da Unidade de Saúde Familiar (USF) em estudo ser 18,56%, a prevalência de DPOC ≥ 40 anos é 2,33%, valor inferior ao da população portuguesa, o que sugere um subdiagnóstico e torna relevante a análise da situação.

Objetivo: Identificar e quantificar o número de utentes da USF elegíveis para realização de espirometria, tendo por base as Guidelines GOLD de 2024.

Metologia: Estudo de Investigação Observacional Transversal, aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde da USF em estudo.

População alvo: Utentes inscritos na USF.

Definição da amostra: Critérios de inclusão: Codificação ICPC-2, P17- Abuso de Tabaco; Idade ≥ 40 anos. Critérios de exclusão: Codificação ICPC-2, R95- DPOC; Ex-Fumador ≥ 10 anos; Utentes não frequentadores da USF ≥ 3 anos; Espirometria negativa ≤ 2 anos; Não atender duas tentativas de contacto.

Colheita e tratamento de dados: plataforma MIM@UF; listagens Excel; SClínico®.

Amostra: Dos 1237 utentes identificados, 286 cumpriam critérios para participação no estudo. Apresentavam-se entre 40-79 anos e 162 (56,6%) eram do sexo masculino. Do total, 27 (9,4%) eram ex-fumadores ≤ 10 anos.

Análise estatística: Microsoft Excel ® e Jamovi ®.

Custos e apoios: Nada a declarar.

Resultados: 105 participantes (36,7%) cumpriam critérios para realização de espirometria. Na análise de regressão logística, a maior carga tabágica e o status de fumador apresentaram associação com a presença de critérios para realização de espirometria.

Discussão: A pesquisa ativa resultou numa percentagem significativa de utentes com critérios para realização de espirometria e a análise posterior reforça o impacto do tabaco no desenvolvimento de sintomas compatíveis com DPOC. Limitações relevantes incluem viés de seleção por codificação e não resposta.

Conclusão: Este estudo evidencia o potencial desta estratégia para a possível deteção precoce de DPOC nos cuidados de saúde primários e redução do subdiagnóstico.

CO 127 - ENTRE O ACESSO E O CUIDADO – À PROCURA DE UM LUGAR NO PERCURSO DA INFERTILIDADE

Marta Ferraz de Abreu[1], Inês Pedra[1], Fábio Bastos[1], José Pedro Antunes[2]
[1] USF Arte Nova, [2] USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Justificação: A infertilidade constitui um problema de saúde reprodutiva. O fator masculino é responsável por 20-30% dos casos, segundo a OMS, perfazendo prevalência global estimada de 2-12%. Apesar disso, a investigação pode centrar-se na mulher, sendo fundamental avaliar ambos.

Objetivo(s): Caracterizar a infertilidade masculina numa Unidade de Saúde Familiar (USF) correlacionando fatores clínicos e comportamentos profissionais.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico, realizado numa USF. Foram identificados todos os utentes com codificação ativa ICPC-2 Y10. Dos 17 registos, 2 foram excluídos (1 mulher e 1 homem com vasectomia). Analisaram-se características clínicas, comportamentais e 3 componentes assistenciais: planeamento familiar (PF), espermograma e referenciação para consulta de infertilidade. Estatística descritiva e analítica com Excel e SPSS. Questões éticas avaliadas na USF.

Resultados: A proporção de homens com infertilidade codificada foi 0,3%. 93,3% apresentavam ≥1 fator de risco modificável (46,7% tabaco, 13,3% álcool, 60% excesso de peso/obesidade). 13,3% praticavam exercício. Não foi registada abertura do PF. Foi solicitado espermograma em 66,7%, estando o pedido associado positivamente a idades mais jovens. 26,7% foram referenciados para consulta de infertilidade. Todos os referenciados apresentavam espermograma, sem associação estatística significativa. Em >50% foi identificada referenciação/ seguimento da companheira.

Discussão: A discrepância entre proporção estimada e registada poderá refletir subdiagnóstico, subcodificação, menor procura ou seguimento em cuidados secundários/privados. A elevada frequência de fatores modificáveis constitui oportunidade de intervenção nos CSP. Subutilização do PF e reduzida referenciação poderão sugerir limitação no acesso do homem às consultas e meios de saúde sexual e reprodutiva, preconizado pela lei vigente. A referenciação mais frequente das companheiras poderá traduzir abordagem assimétrica do casal. O reduzido tamanho amostral limita interpretação.

Conclusão: Os resultados sugerem oportunidades de melhoria na identificação, registo, avaliação e integração do fator masculino no percurso assistencial da infertilidade nos CSP, justificando estudos multicêntricos e estratégias que promovam abordagem sistemática e conjunta do casal.

CO 151 - PERTURBAÇÃO DO JOGO EM TRABALHADORES NO NORTE E CENTRO DE PORTUGAL: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Ana Sofia de Oliveira Rodrigues[1], Jéssica Alexandra Ferreira Leite Santos[1], Luísa Maria Barbosa de Sá[2], Mário Leal[2], Diana Martins[2]
[1] USF Nova Via, [2] USF Nova Via

Introdução: A Perturbação do Jogo é um problema emergente de saúde pública. A população trabalhadora em idade ativa permanece pouco estudada, apesar do acesso a rendimento regular poder facilitar a manutenção de comportamentos de risco.

Objetivos: Caracterizar a Perturbação do Jogo em trabalhadores do Norte e Centro de Portugal e avaliar a sua associação com a literacia em saúde.

Metodologia: Estudo transversal, baseado num questionário de autopreenchimento aplicado a trabalhadores em idade ativa de empresas das regiões Norte e Centro. Foram utilizados o European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-PT) e o South Oaks Gambling Screen — Portuguese Version (SOGS-PV).

Resultados: Foram incluídas 246 respostas. Nos últimos 12 meses, 76,0% participaram em pelo menos um tipo de jogo, sobretudo lotarias/apostas em números, raspadinhas e jogos online ou videojogos. Segundo o SOGS-PV, 16,3% (IC95%: 12,2–21,4) apresentaram indícios de Perturbação do Jogo, o que corresponde a 12,6% com jogo patológico provável e 3,7% com jogo patológico. Jogo ≥1 vez/semana na bolsa/mercados financeiros/moedas virtuais, apostas desportivas, casino e raspadinhas associou-se a um maior risco. Foram ainda associados o sexo masculino (OR=2,18; IC95%: 1,09–4,35) e gasto máximo diário >10€ (OR=6,28; IC95%: 3,04–12,99). Não se observou associação com a literacia em saúde.

Conclusões: Cerca de um em cada seis trabalhadores apresentou indícios de Perturbação do Jogo, acima do observado na população geral portuguesa. A prevenção deverá privilegiar grupos e modalidades de maior risco, sem se limitar à transmissão de informações. A abordagem do tema na consulta de Medicina Geral e Familiar evidencia uma oportunidade de rastreio.

CO 189 - HÁBITOS DE FOTOPROTEÇÃO EM UTENTES COM HISTÓRIA DE NEOPLASIA MALIGNA CUTÂNEA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Dina Camacho Ascenção[1], Rita Bernardino Figueiredo[1], Ana Rita Marques[1]
[1] ULS Viseu Dão-Lafões - USF Viseu Cidade

Justificação: A neoplasia maligna cutânea é frequente, sendo a fotoproteção essencial na prevenção. Porém, a adesão a comportamentos preventivos é frequentemente subótima. Avaliar se estes comportamentos se modificam após o diagnóstico de neoplasia poderá ajudar a compreender a capacidade de mudança comportamental e a relevância de intervenções preventivas precoces nos CSP.

Objetivos: Avaliar modificação do padrão de utilização de protetor solar após diagnóstico de neoplasia maligna cutânea. Secundariamente, caracterizar a amostra e analisar associações entre exposição solar ocupacional, tipo histológico, idade ao diagnóstico e hábitos preventivos.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo-analítico, incluindo todos os utentes elegíveis de uma lista médica com código ICPC-2 S77 e confirmação histológica de neoplasia maligna cutânea. Recolheram-se dados sociodemográficos e clínicos do SClínico®/MIM@UF® e aplicou-se um questionário ao utente/cuidador sobre atividade laboral e utilização de protetor solar antes e após o diagnóstico. Os dados foram analisados com Excel® e Jamovi®.

Resultados: Incluíram-se 25 utentes, com idade média de 74,7±13,9 anos; 60% eram mulheres e 72% apresentavam elevada exposição solar ocupacional, atendendo à atividade laboral. O carcinoma basocelular foi o mais frequente (64%). Antes do diagnóstico, 92% não utilizavam protetor solar e 8% apresentavam uso irregular; após o diagnóstico, 40% não utilizavam, 28% apresentavam uso irregular e 32% uso regular. Verificou-se melhoria em 56% dos utentes; a diferença pré/pós foi estatisticamente significativa ($p<0,001$). Não se observaram associações significativas entre a exposição solar ocupacional ou o tipo histológico e a mudança comportamental, nem entre a exposição ocupacional e a idade ao primeiro diagnóstico.

Discussão: A melhoria observada no padrão de utilização de protetor solar após o diagnóstico sugere que este pode atuar como fator catalisador de mudança comportamental. Contudo, a adesão permaneceu insuficiente num número relevante de utentes, reforçando a necessidade de intervenção continuada nos CSP.

Conclusão: O diagnóstico de neoplasia maligna cutânea associou-se a melhoria significativa dos hábitos de fotoproteção. A baixa adesão prévia e a adesão ainda insuficiente em parte dos utentes após o diagnóstico reforçam a necessidade de intervenção nos CSP em dois momentos: antes da doença, na prevenção primária, e após o diagnóstico, na prevenção secundária.

CO 191 - CONHECIMENTO SOBRE A MENOPAUSA DE UTENTES DO SEXO FEMININO SEGUIDAS EM USFS NO NORTE DE PORTUGAL

Sofia Mendes Cunha[1], Ana Beatriz Silva[2], Carina Martins Ribeiro[3], Mariana Bandeira de Azevedo Gonçalves[3], Maria João Marinho Nascimento[3], Margarida Isabel Duarte de Figueiredo Monteiro[1], Inês Souto de Miranda[2], Francisca Brás Marques[1]
[1] USF Garcia de Orta, [2] USF Carvalhido, [3] USF Prelada

Justificação: A menopausa constitui uma importante transição no ciclo de vida da mulher, marcada por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. Apesar da sua universalidade, persistem lacunas no conhecimento e percepções negativas, potencialmente agravadas pela limitada abordagem do tema tanto na formação médica, como na prática clínica diária.

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento, perceção e vivência da menopausa, bem como da sua abordagem em consulta, em utentes do sexo feminino, entre os 40 e os 60 anos, de três unidades de saúde familiar do Norte de Portugal.

Metodologia: Foi realizado um estudo analítico transversal em utentes do sexo feminino, com idades entre os 40 e os 60 anos, inscritas em três USF da região Norte. Os dados foram recolhidos através de um questionário estruturado que abrangia características sociodemográficas, experiências relacionadas com a menopausa, atitudes e conhecimentos. O questionário foi distribuído aleatoriamente na sala de espera e enviado eletronicamente à totalidade das utentes elegíveis, com recurso aos contactos disponíveis nas plataformas MIMUF e SClínico. Os dados foram anonimizados e analisados com recurso ao Microsoft Excel®, aplicando-se estatística descritiva e inferencial com um nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídas 1005 mulheres com idade média de 50,4 anos. Apesar de 93,2% afirmarem saber o que é a menopausa, apenas 34,7% consideravam possuir informação suficiente sobre o tema. Cerca de 3/4 identificaram corretamente a definição temporal da menopausa e reconheceram que a perimenopausa pode iniciar-se anos antes, mas apenas 37,8% identificaram corretamente o limiar etário da menopausa precoce. Verificou-se maior reconhecimento dos sintomas vasomotores e neuropsicológicos do que das demais manifestações. Embora 96,6% considerassem benéfico discutir a menopausa com o médico de família, apenas 52,6% já o tinham feito. Entre as mulheres pós-menopáusicas, 44,5% referiram utilizar ou ter utilizado tratamento médico para os sintomas, sendo a falta de discussão com o médico um dos principais motivos identificados para a não utilização.

Conclusão: Os resultados reforçam a necessidade de uma abordagem mais precoce, proativa e estruturada deste tema nos Cuidados de Saúde Primários, promovendo a literacia e preparando as mulheres para uma transição mais informada.

Comunicação Oral - Melhoria Contínua da Qualidade

19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 5 - MODELO DE RENOVAÇÃO DE MEDICAÇÃO CRÓNICA EM UTENTES SEM MÉDICO DE FAMÍLIA: AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE ACESSO E QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO

Maria Antunes Marques[1], Erik Brzezicki[1], Sara André[1]
[1]ULS Arrábida

Justificação: A escassez de médicos de família compromete a continuidade da terapêutica crónica e a renovação atempada de medicação, aumentando o recurso evitável à urgência. Numa Unidade Local de Saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo, com elevada proporção de utentes sem médico atribuído, implementou-se um modelo organizativo em que médicos internos de Medicina Geral e Familiar asseguram a renovação de medicação crónica destes utentes, com acesso integral ao processo clínico.

Objetivos: Avaliar os resultados da implementação do modelo através de indicadores de acesso e de qualidade da prescrição, antes e após a intervenção.

Métodos: Estudo observacional retrospetivo, com desenho pré/pós-intervenção, não controlado, baseado em indicadores institucionais (SIARS, SClínico, PEM). Compararam-se 2023 (pré-intervenção) e 2025 (pós-intervenção) em 13 unidades funcionais, através de seis indicadores de processo e de resultado, cada um com meta definida.

Resultados: A despesa média anual em medicamentos comparticipados (meta ≤133) reduziu-se de 117 para 104, passando todas as 13 unidades a cumprir a meta, face a 9 antes. A prescrição em atividade privada e a prescrição noutra unidade funcional mantiveram-se residuais, e a ausência de prescrição prolongada de ansiolíticos/sedativos/hipnóticos permaneceu estável e dentro da meta (≥90). A resposta a renovações em ≤72 horas (meta ≥90) agravou-se, mantendo forte heterogeneidade entre unidades (de ≥90 a <50). A despesa média por utilizador manteve-se o indicador mais crítico, com apenas 5 das 13 unidades dentro do intervalo de referência (115-155).

Discussão: Os ganhos na despesa comparticipada sugerem associação favorável entre o modelo e a racionalidade prescritiva. O agravamento da resposta ≤72 horas aponta fragilidades organizativas nos circuitos de gestão de pedidos. A despesa por utilizador, ainda elevada, é parcialmente expectável: utentes anteriormente sem prescrição regular passaram a renovar medicação, refletindo a reorganização do acesso. Limitam a interpretação o uso de indicadores agregados e a natureza observacional e não controlada.

Conclusão: O modelo poderá melhorar o acesso à renovação terapêutica e a racionalidade da prescrição, embora a sustentabilidade dependa de intervenções dirigidas à eficiência da resposta e ao controlo da despesa por utilizador. Constitui uma resposta transitória, não substituindo a atribuição de médico de família.

CO 60 - "PRIMAVERA DA MULHER": UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Miguel Cortez Pinto[1], Ana Baptista[1], Ana Rufino[1], Bárbara Martinho[1], Daniela Muon[1], Carolina Martinho[1]
[1]USF Norton de Matos

Justificação:
O cancro do colo do útero é potencialmente prevenível e tratável quando detetado precocemente, sendo a infeção persistente pelo HPV a principal causa. O rastreio organizado do cancro do colo do útero (RCCU) e o aumento da literacia em saúde são fundamentais para promover a participação regular. Na USF identificou-se um número elevado de mulheres não frequentadoras de consultas de Planeamento Familiar e/ou com rastreio desatualizado, tendo sido desenvolvido o projeto "Primavera da Mulher" na USF.

Objetivos:
Promover a literacia em saúde da mulher, sensibilizar para o RCCU e melhorar a adesão ao rastreio.

Métodos:
Após avaliação da primeira edição, realizada em 2025, foi criado um procedimento interno e planeada nova edição em 2026. As mulheres elegíveis segundo a Norma DGS n.º 09/2024 foram identificadas no MIM@UF e contactadas telefonicamente, procedendo-se, quando indicado, ao agendamento de consulta. Foram avaliados o agendamento, a realização da pesquisa de HPV e as faltas. Foi aplicado questionário de satisfação, confidencial e voluntário. A análise estatística foi realizada em *Excel*.

Resultados:
Em 2025 foram identificadas 862 mulheres elegíveis: 147 aceitaram agendamento, das quais 22,4% (n=33) faltaram, 70,1% (n=103) realizaram colheita para pesquisa de HPV e 7,5% (n=11) recusaram no dia. Em 2026, entre 1098 mulheres elegíveis: 122 aceitaram agendamento, das quais 19,7% (n=24) faltaram, 67,2% (n=82) realizaram pesquisa de HPV e 13,1% (n=16) não realizaram o rastreio no dia. Verificou-se melhoria do indicador respetivo ao rastreio em ambas as edições (66,6→70,7 e 72,5→75,4, respetivamente), métrica utilizada para aferição. A intervenção foi considerada pertinente pelas participantes, com avaliação média de 9,7/10 em ambas as edições.

Discussão:
A segunda edição apresentou menor taxa de faltas, mas menor adesão global, condicionada pela menor disponibilidade de vagas e carência de médicos internos. Identificaram-se como oportunidades de melhoria a oferta de horários pós-laborais e a exclusão de mulheres com consulta agendada a curto prazo.

Conclusão:
A convocatória ativa mostrou-se uma estratégia exequível e bem aceite para promover a adesão ao RCCU, cujo impacto poderá ser otimizado através do ajuste da capacidade assistencial e dos critérios de convocatória.

CO 64 - MELHORIA CONTÍNUA DO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO: IDENTIFICAR BARREIRAS PARA ORIENTAR A INTERVENÇÃO

Inês Alves[1], Mariana Jácome[2], Catarina Oliveira[2], Cátia Pereira[2], Marta Costa[2], Rita Teles[2], Carlos Cardoso[3], Cátia Nunes[2]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra, [2]USF Condeixa, [3]ULS Coimbra

Justificação: A adesão ao rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) mantém-se um desafio nos Cuidados de Saúde Primários. A OMS tem como meta rastrear 70% das mulheres elegíveis até 2030. Numa USF do Centro, observou-se diminuição progressiva da cobertura do RCCU no último ano, verificando-se uma oportunidade de melhoria.

Objetivos: Aumentar a cobertura do RCCU e mapear barreiras e facilitadores, orientando ciclos subsequentes. Definiu-se como alvo local um aumento ≥3%, aproximando da meta da OMS.

Métodos: Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade segundo um ciclo PDCA. Após definição do alvo, organizou-se a "Semana da Citologia", com agenda totalmente aberta, que foi divulgada nas redes sociais, com informação sobre elegibilidade, importância e procedimento. Além disso, convocaram-se telefonicamente 100 mulheres com RCCU em atraso, aleatoriamente selecionadas. Três meses depois, foi reavaliada a cobertura e aplicado um questionário telefónico às participantes, explorando barreiras, motivações e satisfação.

Resultados: Preencheram-se 27 vagas, aumentando a cobertura de 63,5% para 67,3%. Das 27 participantes, 16 (59,3%) desconheciam ter o RCCU em atraso. A falta de perceção do estado do rastreio foi a principal barreira identificada (n=13, 48,1%), seguida do esquecimento (n=5, 18,5%). A maioria (n=25; 92,6%) considerou o contacto/post importante para relembrar o exame e todas avaliaram a iniciativa como boa/muito boa. Apenas 11 participantes (40,7%) sabiam quando repetir o exame, 16 (59,3%) mantinham dúvidas. Nas respostas abertas, foi valorizada a acessibilidade e o contacto ativo.

Discussão: A intervenção proativa e multicanal permitiu atingir o alvo definido. No entanto, o principal contributo do projeto surge do questionário posterior, que identificou barreiras modificáveis: desconhecimento do estado do rastreio, esquecimento e dúvidas sobre periodicidade. A preferência pelo contacto ativo suscita reflexão sobre a assimetria organizacional entre rastreios: enquanto o rastreio mamário dispõe de convocação sistemática, o RCCU assenta numa lógica oportunística ou dependente da memória da utente, apesar do intervalo quinquenal suscetível a esquecimento. Importa refletir sobre o equilíbrio entre convocação proativa e promoção da autonomia da utente.

Conclusão: A iniciativa aumentou a cobertura do RCCU e identificou oportunidades para novos ciclos focados na convocação sistemática, articulada com capacitação das utentes.

CO 102 - A MELHORIA DA USF COMEÇA CONSIGO!" – PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO

Sofia Dias Morais[1], Ana Raquel Dias[1], Marta Baptista[1], Ana Raquel Oliveira[1], Ana Margarida Adão[1], Anabela Andrade[1]
[1]USF Senhora de Vagos

Justificação
A participação dos cidadãos é essencial para a melhoria contínua da qualidade, permitindo identificar necessidades e oportunidades de melhoria. Contudo, a reduzida adesão aos canais de participação pode limitar o seu contributo.

Objetivos
Promover a participação dos utentes na melhoria da USF, através da criação e divulgação de canais de comunicação, análise estruturada das respostas e implementação de medidas.

Metodologia
Projeto de melhoria contínua da qualidade, realizado entre janeiro de 2025 e setembro de 2026. Foram implementadas, sequencialmente, diferentes estratégias de participação: caixa de sugestões, formulários em papel, *QR code* nas salas de espera e, posteriormente, formulário divulgado por email e redes sociais. As estratégias foram avaliadas trimestralmente e os resultados discutidos em equipa. As respostas foram classificadas como elogio, reclamação, sugestão ou não aplicável. As sugestões foram agrupadas por tema e avaliadas quanto à possibilidade de implementação. Definiu-se como padrão de qualidade ≥5 sugestões/ano e ≥1 medida implementada.

Resultados
Até julho de 2026 não foram recebidas sugestões. Após a divulgação digital, em agosto de 2026, participaram 61 utentes em seis semanas, com idades entre 22 e 79 anos; 57% eram mulheres e 85% tinham, pelo menos, o ensino secundário. Obtiveram-se 101 respostas: 55 sugestões, 18 reclamações, 11 elogios e 17 não classificáveis. As sugestões incidiram: 11 no acesso à consulta aberta, 9 comunicação digital, 9 tempos de espera, 7 instalações e 7 oferta de cuidados. A análise em equipa motivou o reforço dos pedidos de instalação de máquina de validação de presença e melhoria da climatização.

Discussão
A divulgação digital associou-se ao aumento da participação, permitindo superar o padrão de qualidade definido. A diversidade dos contributos identificou oportunidades de melhoria assistenciais, organizacionais e estruturais. A predominância de participantes com maior escolaridade poderá, contudo, limitar a representatividade dos resultados.

Conclusão
A diversificação dos canais de participação, particularmente através de meios digitais, permitiu auscultar os utentes e identificar oportunidades de melhoria com possível impacto na satisfação e funcionamento da USF. A integração sistemática destes contributos reforça o seu valor nos ciclos de melhoria contínua da qualidade.

CO 144 - PRESCRIÇÃO EM TEMPO ÚTIL: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Vanessa Costa[1], Helena Martins[1], Ana Rosa Flor[1], Xavier Pereira[1], Joana Reis[1]
[1]USF Pulsar

Justificação: A renovação de medicação crónica constitui uma atividade frequente em Medicina Geral e Familiar, sendo fundamental garantir uma resposta adequada aos pedidos dos utentes. A Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio define "72 horas contadas da receção do pedido" como tempo máximo de emissão.

Objetivos: Melhorar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos de toda a equipa médica quanto à renovação de medicação crónica. Pretende-se que o indicador 335 - "Proporção de consultas não presenciais com receituário prescrito nos primeiros 3 dias úteis após respetivo pedido" (I-335) atinja um Índice de Cumprimento (IC) ≥ 85%, considerado como Parâmetro de Qualidade (PQ) "Muito Bom".

Métodos: Estudo de melhoria contínua da qualidade, realizado entre abril de 2024 e abril de 2026, dirigido à equipa médica e de assistentes técnicos. Extração de dados: BI-CSP e MIM@UF. Foi realizada 1ª avaliação do I-335 em julho de 2024, correspondendo aos três meses anteriores (abril a junho), e foram apresentados os resultados em reunião de serviço. Foram definidas estratégias de melhoria que incluíram a eliminação do limite de vagas para renovação de receituário, a identificação da via de emissão do pedido e a verificação e atualização da medicação crónica no sistema de prescrição. Posteriormente, definiu-se a realização de 2ª avaliação em janeiro de 2025, correspondendo ao período de julho a dezembro de 2024; 3ª avaliação em agosto de 2025, correspondendo aos meses de junho e julho; e 4ª avaliação em abril de 2026, correspondendo aos meses de fevereiro e março. As avaliações foram partilhadas em reunião de serviço com auscultação dos profissionais e reforço das estratégias de otimização de resultados.

Resultados: A 1ª avaliação apresentou IC entre 70,82 e 72,98%, correspondendo ao PQ "Suficiente". A 2ª avaliação apresentou IC entre 75,27 e 85,76%. O I-335 atingiu o PQ de "Muito bom" seis meses após a 1ª avaliação. A 3ª avaliação apresentou IC entre 95,57 e 96,00%. E a 4ª avaliação, apresentou IC entre 96,07 e 96,09%.

Discussão e Conclusão: A implementação de estratégias de melhoria associadas à monitorização periódica do I-335 e discussão dos resultados em reunião de serviço, associou-se a uma melhoria progressiva e sustentada no tempo. O objetivo de atingir IC ≥ 85% foi alcançado seis meses após a avaliação inicial e a implementação de estratégias de melhoria, verificando-se, posteriormente, manutenção de valores de IC > 95%.

CO 158 - DESCENTRALIZAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE

Paulo Gomes[1], Patrícia Mendes[2], João Duarte Miranda[3], Hugo Neves[1], Evelise Ramos[4], Iliete Ramos[5]
[1]USF Ribeirinha - ULS Arco Ribeirinho, [2]USF Lavradio - ULS Arco Ribeirinho, [3]USF Afonsoeiro - ULS Arco Ribeirinho, [4]Serviço de Infecciologia do Hospital de São Bernardo - ULS Arrábida, [5]USP Arnaldo Sampaio - ULS Arco Ribeirinho

Justificação: A Portaria n.º 402/2023 permitiu o alargamento da prescrição de profilaxia pré-exposição da infeção por vírus da imunodeficiência humana (PrEP) a médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e Saúde Pública, entre outras especialidades. Contudo, a escassez de formação dos profissionais e a complexidade do circuito do utente em programa de PrEP limitam a sua utilização em Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção de capacitação médica e facilitação logística na prescrição de PrEP nos CSP de uma Unidade Local de Saúde (ULS).

Métodos: Estudo longitudinal quase-experimental ("antes e depois"). A intervenção ocorreu em julho de 2025, consistindo em sessões de esclarecimento dinamizadas por profissionais das especialidades de MGF e Doenças Infecciosas, disponibilização de materiais de apoio à consulta e criação de um protocolo de dispensa gratuita na farmácia hospitalar de prescrições emitidas nos CSP. Avaliou-se o número total de embalagens de PrEP prescritas nos CSP no semestre anterior à intervenção (janeiro a junho de 2025) e no semestre posterior à intervenção (agosto de 2025 a janeiro de 2026).

Resultados: Na primeira avaliação, registou-se a prescrição de 18 embalagens de PrEP nos CSP da ULS. Na segunda avaliação, registou-se a prescrição de 74 embalagens de PrEP, traduzindo-se num aumento absoluto de 56 embalagens e num aumento relativo de 311,1%.

Discussão: O valor inicial de prescrições era reduzido, o que se encontra alinhado com a estatística nacional que demonstra que a prescrição se encontra maioritariamente concentrada a nível hospitalar. Será importante monitorizar, na realidade da ULS onde decorreu a intervenção, a evolução do número de caixas de PrEP prescritas aos 12 e 24 meses pós-intervenção, de modo a perceber se o crescimento é sustentado. Esta avaliação deve ser ainda complementada com uma análise comparativa entre o número de caixas dispensadas na farmácia hospitalar e o número de caixas dispensadas nas farmácias comunitárias, de modo a avaliar se o protocolo de dispensa gratuita implementado atuou como facilitador da prescrição como defendido pela literatura.

Conclusão: Uma intervenção combinando capacitação médica e redução de barreiras logísticas associou-se a um aumento expressivo da prescrição de PrEP nos CSP. Programas semelhantes de melhoria contínua da qualidade podem traduzir-se num aumento do acesso dos utentes a esta medida preventiva com elevado impacto em Saúde Pública.

CO 178 - OTIMIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO CRÓNICA DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES NO IDOSO - MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Catarina Santana Oliveira[1], Ana Rita Teles[1], Cátia Pereira[1], Inês Alves[1], Mariana Jácome[1], Marta Alves Costa[1], Carla Soares Venâncio[1]
[1]USF Condeixa - ULS Coimbra

Justificação: Em Portugal, as justificações clínicas para a prescrição crónica de Inibidores da Bomba de Protões (IBP) encontram-se reunidas na Norma de Orientação Clínica (NOC) nº 036/2011 da Direção-Geral da Saúde (DGS). A utilização crónica inadequada de IBP é frequente e associa-se a risco acrescido de fraturas e infeções entéricas.

Objetivos: Otimizar a prescrição crónica de IBP nos utentes com 65 ou mais anos de uma Unidade de Saúde Familiar (USF). Aperfeiçoar a codificação nesta matéria.

Métodos: Estudo observacional e transversal. Dimensão em estudo: qualidade técnico-científica da terapêutica. Fonte de dados: MIM@UF, processo clínico eletrónico e prescrição eletrónica médica. Tratamento de dados: Microsoft Excel®. Incluídos utentes com 65 ou mais anos e prescrição crónica de IBP em 2025. Excluídos utentes com neoplasia gástrica, falecidos e sem consulta presencial na USF. A avaliação diagnóstica foi realizada em junho de 2023. Os resultados obtidos foram discutidos em reunião médica, fomentando uma revisão teórica das indicações formais para prescrição crónica de IBP e revisão das codificações da *International Classification of Primary Care-2* (ICPC-2). Procedeu-se à segunda avaliação em junho de 2026.

Resultados: Na avaliação diagnóstica (N=363), 14,05% dos utentes apresentavam indicação clínica de acordo com a NOC em vigor (N=51) e 21,21% apresentava, na lista de problemas ativos, codificação do capítulo D da ICPC-2 (N=77). Na presente avaliação pós-intervenção (N=565), objetivou-se um aumento da percentagem de utentes com indicação para manutenção de IBP para 18,94% (N=107) e da codificação adequada no sistema para 25,48% (N=144).

Discussão: Os resultados demonstram o impacto positivo de uma intervenção estruturada na prática clínica. O aumento da proporção de utentes com indicação para manutenção de IBP reflete uma identificação mais rigorosa dos utentes que realmente necessitam de gastroproteção, permitindo a desprescrição consciente nos restantes. O incremento na codificação evidencia melhoria na qualidade dos registos, essencial para mitigar renovações automáticas sem fundamentação clínica.

Conclusão: A auditoria e intervenção orientada comprovaram ser eficazes no combate à prescrição crónica desnecessária de IBP e na melhoria da codificação. A reavaliação periódica da medicação no idoso e a capacitação para a desprescrição devem ser consolidadas na prática clínica, garantindo cuidados de saúde mais seguros e centrados no utente.

CO 183 - MENTE E MATERNIDADE - PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NO RASTREIO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Clarisse Calça Coelho[1], Matilde Esteves[1], Francisca Medeiros[1], Regina Nunes[1], Carolina Gil[1]
[1]USF Mondego

Justificação:
A depressão pós-parto constitui uma das complicações psiquiátricas mais frequentes do puerpério, com impacto significativo na saúde materna, na vinculação mãe-bebé e no desenvolvimento infantil. Apesar da disponibilidade de instrumentos validados para o seu rastreio, a sua aplicação na prática clínica continua a apresentar variabilidade. A consulta de revisão do puerpério representa uma oportunidade privilegiada para a identificação precoce destas situações, reforçando a pertinência da implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade orientado para a otimização do rastreio nos Cuidados de Saúde Primários.

Objetivo:
Avaliação e melhoria contínua da qualidade do rastreio da depressão pós-parto nas consultas de revisão do puerpério de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

Métodos:
Foram incluídas todas as utentes com código ICPC-2 W78 que realizaram consulta de revisão do puerpério na USF avaliada. A avaliação inicial decorreu entre outubro de 2024 e março de 2025, seguida da implementação de uma estratégia de sensibilização da equipa e promoção do rastreio em setembro de 2025. A reavaliação realizou-se entre outubro de 2025 e março de 2026. A realização de avaliação da saúde mental foi analisada com base nos registos clínicos em formato SOAP. Procedeu-se a estatística descritiva e comparação entre períodos.

Resultados:
Na avaliação inicial foram analisadas 29 consultas de revisão do puerpério, verificando-se registo de avaliação de saúde mental em 15 (51,7%). Após a intervenção, foram avaliadas 36 consultas, observando-se avaliação de saúde mental em 24 (66,7%). Verificou-se uma melhoria relativa de 29% na realização do rastreio da depressão pós-parto.

Discussão e Conclusão:
A intervenção implementada contribuiu para a melhoria da qualidade do rastreio da depressão pós-parto nas consultas de revisão do puerpério, evidenciando que estratégias simples podem contribui para uma abordagem mais estruturada e sistemática, e favorecer o rastreio desta patologia. Pela sua proximidade, acessibilidade e continuidade de cuidados, o Médico de Família assume uma posição privilegiada na identificação precoce de sinais sugestivos de depressão pós-parto, permitindo uma avaliação atempada e a adequada orientação das puérperas em risco.

CO 212 - REGISTO DE MEDICAÇÃO HABITUAL E RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Nuno Ferreira Veiga[1], Sara Baptista[1], Isabel Alonso[1], Inês Lavoura[1]
[1]USF Dólmen, ULS Baixo Mondego

Introdução:
A reconciliação terapêutica (RT) é um processo que permite identificar e corrigir discrepâncias de medicação originadas por informação incompleta ou errada, garantido a segurança dos utentes. Sendo a segurança dos utentes uma área de grande relevo na prática clínica do Médico de Família, a RT deve ser realizada em todas as consultas.

Objetivos:
Avaliar a qualidade do registo de medicação habitual (MH) no processo clínico informático dos utentes. Avaliar evidência de RT nos registos clínicos

Métodos:
Dimensão estudada: qualidade técnico-científica. Unidade de estudo: consultas presenciais programadas realizadas a utentes adultos na USF, em 2 semanas em 2 trimestres (1º e 2º trimestres do ano). Tipo de dados: processo. Fonte de dados: processo clínico informático - SClínico. Tipo de avaliação: interna e interpares. Critérios de avaliação: registo no diário médico (em "S") de informações sobre a MH do utente (nome, dose, posologia) e evidência de RT no diário médico do utente (em "P") com informação da medicação que suspende, inicia e/ou mantém. Colheita de dados: autores. Relação temporal: retrospetiva. Amostra: base institucional de conveniência (critérios de inclusão: consulta presencial de vigilância na USF a utentes com ≥18 anos; critérios de exclusão: utentes sem MH). Elaborado procedimento com apresentação em reunião de serviço, assim como dos resultados da 1ª avaliação.

Resultados:
Na 1ª avaliação, obteve-se uma amostra de 295 consultas (utentes entre os 18 e os 92 anos, média de 63,5 anos; maioria do sexo feminino-60,3%), na qual se verificou que apenas 18% das consultas tinham registo detalhado da MH e 10,2% apresentavam evidência de RT, sendo que apenas 1,7% cumpriam os 2 critérios. Na 2ª avaliação, com uma amostra de 366 consultas (utentes entre os 21 e os 93 anos, média de 66,2 anos; maioria do sexo feminino-60,4%), verificou-se um incremento significativo dos 2 critérios avaliados, com 75,7% das consultas com informação detalhada da MH (+57,7%), 59% das consultas com registo de evidência de RT (+48,8%) e o cumprimento dos 2 critérios em 53,3% das consultas (+51,6%).

Discussão/Conclusão:
Para cumprir as normas atuais sobre RT, foi elaborado e implementado um procedimento na USF, permitindo uniformizar registos clínicos com evidência de RT. Assim, houve melhoria satisfatória nos resultados analisados, havendo margem para novos ciclos de avaliação.

CO 218 - RESPIRAR QUALIDADE – DIAGNÓSTICO E REGISTO CLÍNICO NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÓNICAS

Sofia Correia Eiras[1]
[1]USF Serra da Lousã

Justificação:
O Indicador 380 avalia a proporção de adultos com prescrição de inaladores que apresentam diagnóstico ativo de DPOC, asma ou bronquite crónica registado como problema de saúde. Reflete a qualidade do registo clínico e a coerência entre terapêutica e diagnóstico. Na unidade de saúde, os resultados encontravam-se abaixo do mínimo esperado, sugerindo omissões de diagnóstico apesar de prescrição justificada, comprometendo a fiabilidade dos registos e a qualidade assistencial. Foi implementada uma intervenção de revisão clínica dos casos não cumpridores e uniformização do registo.

Objetivo(s):
Avaliar, aproximadamente um ano após a intervenção inicial, a sustentabilidade dos ganhos no Indicador 380 e a manutenção das práticas de revisão clínica e codificação introduzidas.

Métodos:
Projeto de melhoria contínua da qualidade, com desenho antes-depois e monitorização longitudinal. A intervenção, iniciada em maio/2025, incluiu apresentação e discussão do indicador, identificação dos utentes não cumpridores, revisão dos processos e correção dos diagnósticos ativos quando clinicamente justificados. Nos casos de doença respiratória aguda ou informação insuficiente, reforçou-se a codificação adequada no A do SOAP e a necessidade de reavaliação presencial. A evolução foi monitorizada através do BI-CSP®, comparando os resultados pré-intervenção, da primeira avaliação e da segunda avaliação, realizada aproximadamente um ano após a intervenção.

Resultados:
Em maio de 2025, o cumprimento era de 79,65%, abaixo do mínimo esperado de 81%. Após a intervenção, aumentou para 85,71% em setembro de 2025, mantendo-se nos meses seguintes: 86,80%-janeiro, 87,48%-fevereiro e 87,05%-março. Na segunda avaliação, em maio de 2026, apresentou 87,82%, 6,82 pontos percentuais acima do mínimo esperado e 8,17 pontos percentuais acima do valor basal.

Discussão:
A intervenção corrigiu omissões de diagnóstico, uniformizou registos e melhorou a coerência entre terapêutica e codificação, contribuindo para a segurança do utente e fiabilidade do processo clínico. A melhoria foi rápida e manteve-se durante aproximadamente um ano, sem regressão aos valores basais. Valores de 88% sugerem sustentabilidade das práticas introduzidas.
Conclusão:
Um ano após intervenção, o ganho no Indicador mantém-se. A evolução reforça a importância da monitorização sistemática de indicadores para a melhoria contínua da qualidade do registo clínico e segurança do utente.

Comunicação Oral – Protocolos

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 24 - A DOENÇA RENAL CRÓNICA POR DETETAR: MELHORAR A QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Carmen Brito[1], Ana Rita Magalhães[1], Gladys Caldeira[1], Jéssica Fernandes[1], Beatriz Benquerença[1], Joana Penetra[1]
[1]USF Topázio, ULS Coimbra

Introdução: A Doença Renal Crónica (DRC) é uma patologia comum em Portugal, cuja prevalência aumenta a partir dos 70 anos e com impacto na qualidade de vida dos doentes. O diagnóstico estabelece-se pela presença, durante pelo menos 3 meses, de uma taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) inferior a 60 mL/min/1,73 m², ou de marcadores de lesão renal - destacando-se a razão albumina/creatinina na urina (RACU) superior ou igual a 30 mg/g. Apesar de critérios definidos, estima-se que muitos doentes, em especial nos estádios 1 e 2, estão por diagnosticar. Em 2025, um estudo realizado nos cuidados de saúde primários confirmou a necessidade de sensibilização dos médicos de família para o tema, ao evidenciar uma importante subcodificação da doença.

Objetivo: Avaliação e melhoria da qualidade do diagnóstico da DRC nos utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF).

Métodos: Será determinada, com recurso à plataforma MIM@UF e através das codificações U99 - "Doença Urinária, Outra" e U88 - "Glomerulonefrite/Nefrose", a prevalência da DRC numa USF. De seguida, identificar-se-ão os utentes com 65 anos ou mais para os quais foi solicitado o doseamento de albuminúria e creatinina sérica, no ano de 2025. Destes, serão identificados aqueles que, tendo RACU ≥ 30 mg/g e/ou TFGe < 60 mL/min/1,73 m² durante 3 meses, tiveram os diagnósticos U99 e/ou U88 codificados, determinando-se a proporção de doentes que foram adequadamente diagnosticados. Seguir-se-á a apresentação dos dados obtidos à equipa médica e a realização de um questionário de avaliação de conhecimentos, discutindo-se fatores influenciadores dos resultados. De seguida, haverá uma sessão de formação sobre DRC por colegas da especialidade de Nefrologia, após a qual se realizará novo questionário. Após esta intervenção, serão extraídos novamente os dados obtidos inicialmente.

Discussão: A inexistência de um código exclusivo para DRC é uma limitação importante, sendo que, na USF em análise, observa-se atualmente o uso de dois códigos distintos (U88 e U99) nesta doença. Para minimizar este viés, serão incluídos no estudo os utentes com ambas as codificações. Espera-se que a sensibilização da equipa conduza ao seu empoderamento e à deteção mais atempada da DRC, aumentando a proporção de doentes adequadamente diagnosticados.

Conclusão: A DRC é uma patologia relevante, mas silenciosa, e, por isso, subdiagnosticada. Este projeto tem potencial para impactar positivamente os cuidados prestados aos utentes de uma USF.

CO 85 - PREVENIR A FRATURA: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO DA OSTEOPOROSE

Jéssica Fernandes[1], Beatriz Benquerença[1], Carmen Brito[1], Gladys Caldeira[1], Joana Penetra[1], Ana Rita Magalhães[1]
[1]ULS Coimbra - USF Topázio

Introdução: A osteoporose (OP) é uma doença metabólica óssea silenciosa que afeta cerca de 10,2% da população portuguesa e constitui uma causa relevante de morbilidade e mortalidade, associadas às fraturas de fragilidade. A prevalência de OP numa USF (unidade de saúde familiar) situava-se nos 5,3%, sugerindo subdiagnóstico e subtratamento, o que motivou uma intervenção dirigida à inércia na abordagem do risco de fratura nos utentes.

Objetivo(s): Otimizar o rastreio e diagnóstico de OP na USF, promovendo a aplicação sistemática do FRAX® (*Fracture Risk Assessment Tool*), a prescrição de densitometria óssea (DEXA) nos utentes de risco intermédio e a instituição terapêutica nos utentes de alto risco e após fratura de fragilidade.

Métodos: A intervenção incluirá sessões de formação médica com disponibilização de algoritmos de decisão clínica e distribuição de material informativo aos utentes. O estudo terá avaliações pré-intervenção e aos 12 e 24 meses após a mesma. Com base em dados do MIM@UF e SClínico®, será determinada a proporção de utentes com codificação L95 - OP e, numa amostra aleatorizada de utentes ≥50 anos, será calculado o FRAX® e determinada a proporção de prescrição de DEXA nos casos de risco intermédio, e a proporção de codificação de OP e/ou instituição terapêutica nos de alto risco. Nos utentes que realizaram DEXA e apresentaram risco recalculado elevado no FRAX® será determinada a proporção com codificação e/ou tratamento. Numa segunda amostra aleatorizada de utentes com codificação de fratura (L72 - rádio/cúbito, L75 - fémur, L76 - outra) será avaliada a presença de critérios para fratura de fragilidade e determinada a proporção com codificação e/ou tratamento.

Discussão: A utilização do FRAX® como método de rastreio e a avaliação de situações de fratura de fragilidade poderão contribuir para aumentar a proporção de utentes corretamente diagnosticados e promover o início atempado da terapêutica. Potenciais limitações incluem a utilização de amostras transversais repetidas, o viés de registo, os dados omissos e a subjetividade na classificação de fratura de fragilidade.

Conclusão: Este projeto alia capacitação médica e promoção da literacia em saúde, estratégias sustentáveis e reprodutíveis que poderão contribuir para melhorar o reconhecimento de OP, adequar a utilização de exames complementares e aumentar a proporção de utentes corretamente diagnosticados e tratados, reduzindo o impacto clínico e social das fraturas de fragilidade.

CO 111 - QUEBRAR O SILÊNCIO: SAÚDE SEXUAL NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR – PROTOCOLO DE UM ESTUDO NACIONAL

Liliana Vasconcelos Pinho Ferreira[1]
[1]USF Santa Joana

Introdução: A saúde sexual é uma componente fundamental da saúde e da qualidade de vida, assumindo particular importância nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) pela continuidade assistencial e abordagem centrada na pessoa. Apesar da elevada prevalência de problemas de saúde sexual, esta dimensão permanece frequentemente subabordada. Barreiras como formação insuficiente, falta de confiança, limitação temporal e desconhecimento de modelos estruturados de comunicação, dificultam a sua integração na prática clínica. Em Portugal, existe escassa evidência sobre as competências e necessidades formativas nesta área.

Objetivos: Avaliar as competências percecionadas dos médicos dos CSP na abordagem da saúde sexual em consulta. Pretende-se ainda caracterizar a formação específica, analisar atitudes e práticas clínicas, identificar barreiras, avaliar o conhecimento e utilização dos modelos PLISSIT e BSRC, comparar internos e especialistas e identificar necessidades formativas.

Métodos: Protocolo de estudo observacional, transversal e analítico, baseado num questionário online anónimo dirigido a internos e especialistas de MGF em exercício clínico em Portugal. O instrumento será construído a partir de um questionário previamente validado para médicos de Medicina Geral e Familiar, complementado por questões desenvolvidas pelos investigadores. Serão recolhidos dados sociodemográficos, formação em saúde sexual, competências percecionadas, atitudes, práticas, barreiras, conhecimento dos modelos PLISSIT e BSRC e necessidades formativas. Será realizada análise descritiva e inferencial para explorar associações entre formação, competências, conhecimento dos modelos e abordagem da saúde sexual.

Discussão: Este estudo permitirá caracterizar a realidade nacional relativamente à preparação dos médicos de MGF para abordar a saúde sexual, identificando fatores modificáveis que condicionam a prática clínica. Os resultados poderão fundamentar estratégias formativas, apoiar o desenvolvimento de ferramentas de comunicação e promover uma abordagem mais sistemática desta dimensão nos CSP.

Conclusão: Espera-se produzir evidência nacional capaz de orientar intervenções e reforçar a integração da saúde sexual na consulta de MGF. O estudo poderá contribuir para cuidados mais integrais, inclusivos e centrados na pessoa, com potencial impacto na qualidade assistencial e na saúde da população.

CO 132 - ESTUDO STAR — STRESS E TRAJETÓRIAS DE VIDA NA AVALIAÇÃO DO RISCO

Marta Ferraz de Abreu[1], Beatriz Bernardes[1], Fábio Bastos[1], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Introdução:
A Social Readjustment Rating Scale (SRRS), desenvolvida por Holmes e Rahe (1967), quantifica exposição cumulativa a eventos de vida stressantes. Estudos iniciais demonstraram associação entre pontuações elevadas e maior incidência de doença. Estes estudos decorreram em populações específicas e com seguimento limitado. Revisão recente da escala reforça a necessidade de reavaliar a utilidade em populações contemporâneas. Dada a associação entre stress crónico, inflamação sistémica, disfunção imunológica e risco de doença física e mental, importa avaliar se a SRRS ajuda a identificar indivíduos com maior risco de desenvolver doença.

Objetivo(s):
Avaliar a associação longitudinal entre a pontuação da SRRS e o aparecimento de novos diagnósticos durante 3 anos de seguimento. Pretende-se ainda avaliar a relação entre o score SRRS e o número de novos diagnósticos, sintomas e consultas, bem como o efeito modificador da idade, sexo e estatuto socioeconómico.

Métodos:
Estudo de coorte prospetivo longitudinal numa USF. Considerando uma população de referência de 13 655 utentes, um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%, estimou-se uma amostra mínima de 374 participantes, recrutada por conveniência. Prevê-se recrutamento de 400 utentes adultos de uma USF, considerando potenciais perdas durante o seguimento. Serão excluídas pessoas com doença terminal e incapacidade para consentir. No início do estudo será aplicada em consulta a SRRS, relativa aos acontecimentos ocorridos nos 12 meses anteriores, e recolhidas variáveis sociodemográficas e clínicas confundidoras. Os participantes serão acompanhados durante 3 anos através do registo eletrónico, avaliando-se novos diagnósticos codificados segundo ICPC-2, sintomas e número de consultas. Estatística descritiva e analítica realizada em SPSS. Consentimento informado, confidencialidade e proteção de dados sob aprovação da comissão de ética.

Discussão:
A evidência sobre a capacidade da SRRS predizer outcomes clínicos em populações contemporâneas permanece limitada. Este estudo permitirá avaliar a potencial utilidade como instrumento de identificação precoce de indivíduos vulneráveis e na estratificação de risco.

Conclusão:
A evidência gerada poderá reforçar a valorização sistemática dos determinantes psicossociais na prática clínica, contribuindo para uma abordagem biopsicossocial e preventiva mais precoce, contemplando o impacto que os acontecimentos da vida exercem sobre a saúde da pessoa.

CO 161 - SABER PARA MELHOR CUIDAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Mariana Silva[1]
[1]USF Carolina Beatriz Ângelo

Introdução
A literacia em saúde constitui um determinante fundamental da prestação de cuidados de saúde, traduzindo a capacidade de cada pessoa para compreender e utilizar corretamente a informação de saúde. É um fator central na prevenção da doença e na promoção da saúde, tornando os serviços de saúde mais eficazes e eficientes. Quanto melhor o utente entende o funcionamento dos serviços e consegue seguir as orientações dos profissionais, maior é o impacto nos cuidados prestados.

Objetivo(s)
Promover a literacia em saúde dos utentes de uma USF sobre a organização e funcionamento dos CSP/USF, a especialidade de Medicina Geral e Familiar e o papel do médico e do enfermeiro de família, os tipos de consulta disponíveis, a orientação em doença aguda, e os rastreios e vacinação, através de um vídeo formativo, avaliando o seu impacto no conhecimento e a sua aceitabilidade.

Métodos
Estudo observacional, prospetivo, tipo coorte, com avaliação pré e pós-intervenção. População-alvo: utentes ≥18 anos de uma USF, amostra de conveniência recrutada oportunisticamente durante consultas, com pré-questionário aplicado presencialmente nessa própria consulta, após consentimento informado. Cerca de 2 semanas depois, os participantes são convocados a assistir ao vídeo formativo na USF. O pós-questionário é reaplicado um mês após o vídeo, por telefone ou presencialmente, consoante a preferência do participante. Intervenção: vídeo formativo sobre a organização dos CSP/USF, a especialidade de MGF, o papel do médico e enfermeiro de família, tipos de consulta, doença aguda, rastreios e vacinação. Instrumento: questionário com dados sociodemográficos e questões de escolha múltipla/V-F, com bloco adicional pós-intervenção sobre utilidade percebida do vídeo. Análise estatística descritiva e testes de comparação/associação adequados ($p<0,05$), incluindo associação entre literacia basal e utilização de consultas de doença aguda.

Discussão
Espera-se uma melhoria no nível de literacia em saúde após a intervenção, com potencial redução do recurso inadequado aos CSP. Como limitações, destacam-se a ausência de grupo de controlo, o viés de seleção da amostra oportunística, a possível perda de participantes entre fases e o efeito do modo de aplicação do questionário.

Conclusão
Este projeto pretende desenvolver uma ferramenta educativa simples, contribuindo para a melhoria da literacia em saúde, da capacitação dos utentes e otimização dos CSP.

CO 210 - CONHECIMENTOS SOBRE CONTRACEPÇÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES DO ENSINO SECUNDÁRIO: PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Cristiano Marques[1], Maria Joana Barros Pereira Afonso Bento[1], MARIA DEL CÁRMEN BENTO TEIXEIRA[2]
[1]USF Santa Maria - ULS Santo António, [2]Clínica Universitária de Pediatria - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução:
A adolescência é uma fase de importantes mudanças biopsicossociais, podendo ocorrer nesta faixa etária o início da atividade sexual. Ter conhecimentos adequados sobre contraceção, planeamento familiar(PF) e infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) é fundamental para decisões informadas e comportamentos sexuais seguros. A escola e os profissionais de saúde têm um papel relevante na educação sexual. Um estudo realizado em 2023-2024, em escolas do Porto e de Coimbra, constitui a base de comparação.

Objetivos:
Avaliar os conhecimentos e comportamentos de adolescentes do ensino secundário sobre saúde sexual e reprodutiva em várias escolas de diferentes cidades de Portugal. Comparar os resultados com os obtidos em 2023-2024, através do mesmo instrumento, identificando alterações nos conhecimentos, comportamentos sexuais e utilização de métodos contracetivos.

Métodos:
Estudo observacional, descritivo, transversal e correlacional. Será aplicado um questionário anónimo, previamente utilizado e validado em adolescentes portugueses. Inclui questões sociodemográficas, relacionamentos e comportamentos sexuais, gravidez e aborto, utilização de métodos contracetivos, bem como a aplicação de quatro escalas sobre preservativo, contraceção oral, PF e ISTs. A recolha será efetuada através do Google Forms, com exportação para Microsoft Excel e análise no SPSS® 28. Será realizada estatística descritiva e, conforme aplicável, teste do *Qui-quadrado*, *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e correlação de *Pearson* ou *Spearman*. Considerar-se-á significativo $p<0,050$. O estudo aguarda autorização submetida à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, do Sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar da Direção Geral de Educação e das direções das escolas, e obtenção do consentimento informado pelos participantes ou representantes legais.

Discussão:
A comparação permitirá avaliar a evolução dos conhecimentos e comportamentos dos adolescentes ao longo do tempo e entre regiões, quanto à idade de início da atividade sexual, utilização de contraceção e fontes de informação. Serão analisados fatores associados ao conhecimento e a comportamentos sexuais mais seguros.

Conclusão:
O estudo permitirá caracterizar a evolução da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e identificar áreas prioritárias para reforçar a educação sexual e a intervenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos médicos de família, nas consultas de Saúde Infantil.

CO 219 - PORQUE PEDIMOS HEMOGRAMAS DE ROTINA? PROTOCOLO DE ESTUDO QUALITATIVO SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM A PRESCRIÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Inês Rocha Ferreira Alves[1], Carlos Cardoso[2], Rosália Páscoa[3]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra, [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [3]Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O hemograma é um dos exames mais prescritos em Cuidados de Saúde Primários (CSP), frequentemente em contexto de rotina, mesmo em doentes assintomáticos. Contudo, a evidência não suporta uma utilização sistemática como rastreio universal, recomendando-se apenas prescrição orientada pela clínica. Estudos prévios têm quantificado a frequência e variabilidade da prescrição de análises laboratoriais, mas pouco esclarecem sobre os processos de decisão, gestão da incerteza e fatores cognitivos, relacionais e organizacionais subjacentes a esta prática. Em Portugal, estes determinantes permanecem pouco explorados no contexto da Medicina Geral e Familiar (MGF).

Objetivos: Explorar perceções, motivações e fatores individuais, relacionais e organizacionaisque influenciam a prescrição de hemogramas por médicos de MGF em Portugal.

Métodos: Estudo qualitativo exploratório com grupos focais por videoconferência. Serão incluídos especialistas e internos de MGF do 4.º ano com exercício clínico ativo nos CSP em Portugal. A amostragem será intencional, assegurando diversidade de experiência profissional e área geográfica. Os grupos serão heterogéneos, de forma a aproximar a discussão da diversidade das equipas dos CSP. O guião foi elaborado em torno das perceções, motivações e fatores que influenciam a prescrição, recorrendo ao Theoretical Domains Framework como apoio conceptual. A recolha de dados prosseguirá até à saturação temática, definida pela ausência de novos temas em dois grupos consecutivos e por consenso da equipa. Os dados serão analisados por análise temática, com discussão colaborativa entre os investigadores, e apoio de software de análise qualitativa. Serão considerados os critérios COREQ.

Discussão: Os grupos focais permitirão explorar perceções individuais, mas também dimensões interacionais, como normas profissionais, aprendizagem entre pares e expectativas percebidas dos utentes. A heterogeneidade dos grupos aproxima a discussão da dinâmica real das equipas de MGF, embora se reconheça que a dinâmica de grupo poderá limitar a expressão de posições divergentes; os dados autorreportados poderão não refletir integralmente o comportamento prescricional.

Conclusão: Este estudo pretende aprofundar a compreensão dos determinantes da prescrição de hemogramas em MGF, podendo informar futuras estratégias formativas e organizacionais orientadas para uma utilização mais criteriosa, contextualizada e baseada na evidência dos exames laboratoriais.

Comunicação Oral - Relato de Caso

19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 4 - AMAMENTAÇÃO SEM GESTAÇÃO - RELATO DE CASO DE INDUÇÃO DE LACTAÇÃO EM NULÍPARA

Ana Clemente[1]
[1]ULS Gaia e Espinho

Enquadramento:
O leite materno é a melhor fonte de nutrição infantil, com vários benefícios para a saúde infantil e materna. Na parentalidade não tradicional, como gestação de substituição (GS) ou adoção, a ausência de gravidez impede a exposição às alterações hormonais necessárias à lactogénese, resultando frequentemente no uso exclusivo de leite artificial (LA).
A indução de lactação permite a amamentação nestes cenários, mas a sua prática é incomum. O protocolo Newman-Goldfarb combina estimulação mamária regular com terapêutica farmacológica (estroprogestativos e/ou domperidona) para simular as alterações endócrinas gestacionais, promovendo o desenvolvimento da glândula mamária e a produção de leite. Não existem dados publicados em Portugal sobre amamentação neste contexto.

Descrição do Caso:
Mulher nulípara de 31 anos, com antecedentes de infertilidade, que recorreu a GS. Motivada para amamentar, solicitou consulta para informação e apoio neste processo.
Cumpriu a versão regular do protocolo Newman-Goldfarb, sem intercorrências, e à data do parto extraía cerca de 420ml de leite por dia. No nascimento, foi possível contacto pele-a-pele e amamentação na primeira hora de vida. A bebé foi alimentada exclusivamente com leite materno até aos 6 meses, apresentando excelente evolução ponderal, sem recurso a LA. Mantém atualmente aleitamento materno e alimentação complementar.

Discussão:
Este caso evidencia o papel do Médico de Família (MF) como educador em saúde e facilitador de informação atualizada em medicina de lactação. Habitualmente, a amamentação é abordada nas consultas de Saúde Materna. Contudo, este modelo falha ao não prever o acompanhamento pré-natal de famílias com parentalidade por vias não tradicionais. A ausência de consultas estruturadas para estas utentes e a não inclusão nos Cursos de Preparação para a Parentalidade, perpetuam a lacuna de informação, impelindo-as para o LA. Para garantir a equidade, o MF deve estar capacitado para oferecer aconselhamento individualizado pré-natal, independentemente do modelo familiar.

Conclusão:
O caso ilustra a eficácia e segurança do protocolo Newman-Goldfarb na indução de lactação, quebrando o paradigma de que a gestação é mandatória para o aleitamento materno exclusivo. A relação médico-doente, planeamento precoce, acompanhamento informado e a motivação materna são determinantes para o sucesso, devendo esta abordagem ser considerada e ativamente oferecida a famílias que desejem amamentar.

CO 71 - QUANDO UMA BOA PEGA NÃO CHEGA: ALIMENTAÇÃO MATERNA E CRESCIMENTO DO LACTENTE

Miguel Cortez Pinto[1], Carla Correia[1]
[1]USF Norton de Matos

Enquadramento: A alimentação vegetariana tem vindo a ganhar relevância em Portugal. Dietas vegetarianas equilibradas podem associar-se a benefícios cardiovasculares e metabólicos, mas, quando mal planeadas, podem associar-se a défices de vários micronutrientes. O acompanhamento adequado é particularmente importante na gravidez, lactação e infância.

Descrição de Caso: Criança de 4 meses, sob aleitamento materno exclusivo, observada em consulta de vigilância de Saúde Infantil. Verificava-se cruzamento descendente de dois percentis na estatura e peso desde os 2 meses, encontrando-se ambos abaixo do P3. A mãe referia produção abundante de leite e, na observação, apresentava boa pega e sucção. Sem alterações do padrão das dejeções ou do exame objetivo. Na anamnese, os pais referiram praticar alimentação vegetariana estrita, com suplementação materna apenas com vitamina B12, ácido fólico e ferro. Decidiu-se iniciar suplementação da criança com ferro e foi discutida a suplementação de vitamina B12 e zinco. Após avaliação nutricional da mãe, foi acrescentado também zinco à sua suplementação. Aos 6 meses, verificou-se recuperação pondero-estatural, com ambos os valores entre o P3 e o P15, mantendo desenvolvimento psicomotor adequado.

Discussão: O caso evidencia a importância de uma anamnese alimentar dirigida na vigilância infantil, sobretudo perante alterações das curvas de crescimento. Em mães vegetarianas, é essencial avaliar a adequação da dieta e suplementação durante a gravidez e lactação, dado que as necessidades nutricionais do lactente são distintas das do adulto. A inexistência, na Prescrição Eletrónica Médica (PEM), de formulações orais pediátricas adequadas de zinco e vitamina B12 (disponível em comprimido ou injetável) constitui uma limitação prática à prescrição, podendo conduzir à utilização de suplementos alimentares disponíveis no circuito comercial, com enquadramento regulamentar distinto do dos medicamentos e, consequentemente, risco de menor segurança para os utentes.

Conclusão: Uma boa pega nem sempre significa uma nutrição adequada. Este caso reforça que, perante alterações do crescimento, a avaliação do lactente deve incluir também a caracterização da alimentação e suplementação maternas. A identificação precoce de necessidades de suplementação pode permitir intervenção antes do aparecimento de défices clínicos e reforça o papel do médico de família na abordagem integrada da mãe e do lactente nas consultas de vigilância de Saúde Infantil.

CO 99 - DA COXALGIA À POLIARTRITE SERONEGATIVA: O PAPEL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NA INVESTIGAÇÃO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Vera Pinto[1], Nádia Morgado[1], Flávia Moreira[1]
[1]USF Cuidar - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Enquadramento

As queixas musculoesqueléticas são frequentes nos cuidados de saúde primários (CSP) e podem apresentar-se inicialmente com características aparentemente mecânicas. A persistência ou progressão dos sintomas, a alteração do padrão clínico e o aparecimento de sinais sistémicos devem motivar reavaliação diagnóstica e investigação de etiologias inflamatórias, infeciosas, hematológicas ou neoplásicas.

Relato De Caso

Homem de 56 anos, com DM2 e HTA, observado inicialmente nos CSP por coxalgia direita intensa e incapacitante. A imagiologia revelou alterações degenerativas e morfologia CAM, inicialmente sugerindo possível etiologia mecânica, mas a ecografia evidenciou derrame coxofemoral com sinais sugestivos de sinovite. Nos meses seguintes, verificou-se progressão para dor musculoesquelética generalizada, posteriormente acompanhada de poliartralgias de ritmo inflamatório, rigidez matinal e episódios de tumefação dos joelhos. O estudo analítico revelou anemia, trombocitose (536.000/µL), VS 105 mm/h e PCR 8,02 mg/dL. Perante perda ponderal de aproximadamente 15 kg em dois meses e astenia, foi alargado o diagnóstico diferencial e realizada investigação complementar nos CSP, incluindo estudo imunológico e infecioso, TC toraco-abdomino-pélvica e estudo endoscópico, sem identificação de doença neoplásica ou infeciosa evidente. Foi posteriormente referenciado para Reumatologia, onde, perante artrite objetiva e síndrome inflamatória marcada, foi considerada poliartrite inflamatória seronegativa. Apresentou resposta clínica muito favorável à terapêutica com prednisolona e metotrexato, encontrando-se agora clinicamente estável, com redução dos parâmetros inflamatórios e suspensão da corticoterapia.

Discussão/Conclusão

O caso destaca o papel do médico de família na valorização da evolução clínica, identificação de sinais de alarme, reformulação do diagnóstico diferencial e coordenação da investigação antes da referenciação hospitalar. A avaliação longitudinal em Medicina Geral e Familiar permitiu reconhecer a progressão de uma queixa inicialmente localizada para um quadro sistémico, orientar a investigação de diagnósticos diferenciais relevantes e assegurar a continuidade dos cuidados. A posterior articulação com a Reumatologia permitiu estabelecer o diagnóstico e instituir terapêutica modificadora da doença, com evolução clínica favorável.

CO 100 - QUANDO A PELE CONTA A HISTÓRIA DO NERVO: UM CASO ATÍPICO DE SÍNDROME DO TÚNEL CÁRPICO

Inês C. Reis[1], João Gaio Pereira[1], Isa Garcia[1], Ana Mafalda Duarte[1]
[1]USF Nautilus - ULS Baixo Mondego

Enquadramento: A síndrome do túnel cárpico (STC) é a neuropatia compressiva mais frequente do membro superior, resultante da compressão do nervo mediano ao nível do punho. Predomina em mulheres de meia-idade e é habitualmente idiopático, podendo associar-se a diabetes mellitus, hipotiroidismo, obesidade, gravidez, traumatismos, artrose ou artropatias inflamatórias. Manifesta-se por parestesias, sensação de queimadura, choques ou perda de sensibilidade no território do nervo mediano, frequentemente com agravamento noturno. Nos casos graves pode ocorrer fraqueza e amiotrofia tenar e, mais raramente, alterações cutâneas como úlceras digitais.

Descrição do caso: Mulher de 90 anos, reformada, inserida numa família alargada. Como antecedentes pessoais de relevo, apresenta hipertensão arterial, excesso de peso, osteoporose e gastrite crónica, medicada com telmisartan, esomeprazol e pregabalina. Em consulta de vigilância, foram identificadas lesões ulceradas nas polpas do 2.º e 3.º dedos da mão direita, com cerca de três semanas de evolução, indolores, mas com parestesias nos três primeiros dedos. Após discussão com colega dermatologista, realizou eletromiografia, radiografia da mão e estudo analítico, tendo sido aumentada a dose de pregabalina. A eletromiografia revelou STC bilateral, sensitivo-motor, moderado, mais acentuado à direita, e neurografia sensitiva do nervo ulnar direito. A radiografia mostrou alterações degenerativas importantes nas articulações interfalângicas proximal e distal do 3.º dedo. Analiticamente, apresentava VS 71 mm/h e PCR 1,53 mg/dL. Verificou-se posteriormente melhoria espontânea das lesões. Foi informada das opções terapêuticas e encaminhada para consulta de Ortopedia.

Discussão: O caso evidencia uma apresentação atípica do STC, com úlceras digitais associadas a sintomas sensitivos no território do nervo mediano. Embora as manifestações cutâneas sejam raras, a sua presença deve motivar avaliação dirigida, sobretudo quando coexistem alterações neurológicas sugestivas. A observação clínica, complementada pela eletromiografia, permitiu confirmar o diagnóstico e orientar a referenciação para tratamento adequado.

Conclusão: O reconhecimento de manifestações atípicas do STC é essencial para um diagnóstico atempado e referenciação adequada. Este caso reforça o papel dos cuidados de saúde primários na identificação de sinais pouco frequentes e na coordenação de uma abordagem multidisciplinar, particularmente relevante na população idosa.

CO 109 - NEM TUDO É GASTROENTERITE - QUANDO O VÓMITO SE TORNA CÍCLICO.
Beatriz Ribeiro da Cunha Gomes Teixeira[1], Mariana Morais David Pliças[2], Joel Nuno Marques Pereira[3], Inês da Cunha Cid Dorotea[4], Mariana de Figueiredo da Cunha Santos[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Gago Coutinho - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, [2]Unidade de Saúde Familiar Lusitano - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, [3]Unidade de Saúde Familiar Terras de Cira - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, [4]Unidade de Saúde Familiar Vila Presépio - Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo

Enquadramento:

Os vómitos são um motivo frequente de recurso à urgência pediátrica. A repetição de episódios semelhantes, separados por períodos assintomáticos, deve motivar revisão diagnóstica, incluindo a hipótese de Síndrome dos Vómitos Cíclicos (SVC). O acompanhamento longitudinal em Medicina Geral e Familiar (MGF) favorece o reconhecimento deste padrão e posterior articulação com os cuidados hospitalares.

Revisão do caso:
Lactente de 14 meses, sexo masculino, previamente saudável, com crescimento adequado. Desde os 11 meses apresentava crises estereotipadas de vómitos alimentares, predominantemente noturnos, com mais de cinco episódios por crise e periodicidade de 8–9 dias. Inicialmente acompanhadas de diarreia e interpretadas como gastroenterite aguda, motivaram oito idas à urgência pediátrica em diferentes Unidades Locais de Saúde e dois internamentos por desidratação e hipoglicemia. Os exames complementares não esclareceram a etiologia. Perante suspeita de intolerância ou hipersensibilidade alimentar, foi sugerida evicção sucessiva de lactose, proteína do leite de vaca e glúten, com melhoria da diarreia e redução parcial dos vómitos, mantendo-se a periodicidade das crises. Entre episódios, permanecia assintomático e com bom estado geral. Em consulta de MGF, a análise do padrão recorrente, associada à história paterna de enxaqueca, levou à hipótese de SVC e à referenciação para Gastroenterologia Pediátrica.

Discussão:
A recorrência, a estereotipia das crises e a recuperação completa entre episódios sustentam a suspeita de SVC. Contudo, a idade precoce e os episódios de hipoglicemia reforçam a necessidade de excluir outras causas, nomeadamente metabólicas e anatómicas. O reconhecimento do padrão permite orientar a investigação, identificar possíveis desencadeantes e apoiar a família na gestão das crises. A abordagem inclui medidas de higiene do sono, evicção de desencadeantes e tratamento de suporte, podendo ser necessária terapêutica farmacológica.

Conclusão:
Este caso destaca o contributo da MGF na integração de observações dispersas e na identificação de um padrão clínico que pode passar despercebido quando cada crise é avaliada isoladamente. A observação em diferentes instituições poderá ter dificultado essa integração. A continuidade de cuidados permite reavaliar hipóteses diagnósticas e coordenar o encaminhamento hospitalar, particularmente perante uma apresentação pouco habitual nesta idade.

CO 139 - SE PODES OLHAR, VÊ. SE PODES VER, REPARA: RELATO DE CASO
Vanessa Costa[1], António Pereira[1], Rosa Costa[1], Joana Reis[1]
[1]USF Pulsar

Enquadramento: A Organização Mundial da Saúde identifica os erros de prescrição como uma das principais causas de problemas associados à medicação. Os erros LASA (*Look-Alike, Sound-Alike*) resultam da semelhança de nome ou embalagem e podem também ocorrer na seleção de diferentes formulações do mesmo princípio ativo. Na patologia oftalmológica, a prescrição deverá ter a identificação inequívoca para uso ocular.

Descrição do caso: Obtido consentimento. Mulher de 37 anos, grávida de 36 semanas. Medicação habitual: Iodeto de potássio, Sertralina, Sulfato ferroso e Doxilamina+Piridoxina. Em consulta referiu chalázio no olho esquerdo com uma semana de evolução, noção de agravamento e sem terapêutica prévia. Atendendo à gravidez, optou-se por um macrólido, prescrevendo-se Eritromicina,20 mg/g,Creme. Na prescrição por princípio ativo, o sistema apresentava duas formulações de eritromicina: creme e solução cutânea, tendo sido selecionado o creme, assumindo-se que corresponderia a uma formulação de uso oftálmico. No dia seguinte, a utente regressou com queixas de irritação ocular, ardor e aumento do edema palpebral, sem diminuição da acuidade visual, após uma aplicação de Eritromicina,20 mg/g,Creme. Nessa consulta, há registo de suspensão de Eritromicina e prescrição de Ofloxacina 3 mg/ml. A utente foi aconselhada a ser reavaliada em caso de ausência de melhoria nas próximas 48-72 horas. No próprio dia, a utente recorreu ao Serviço de Urgência de Oftalmologia (SUO), tendo sido diagnosticada úlcera de córnea central, limpa e chalázio na pálpebra inferior. No SUO foram prescritos Gentamicina e oclusão durante 2 dias; e, posteriormente, Prednisolona+Neomicina+Sulfacetamida 5+5+100mg/g. Foram estabelecidos vários contactos telefónicos, por parte dos Cuidados de Saúde Primários, para acompanhar a evolução clínica. A utente foi reavaliada pela Oftalmologia com descrição de ausência de úlcera de córnea, hiperemia, queratite ou blefarite; com pupila regular e cristalino transparente.

Discussão/Conclusão: Este caso alerta para a importância da identificação inequívoca para uso oftálmico e não apenas "creme" ou "pomada". Portugal não comercializa eritromicina para uso ocular, o que realça a importância da consulta do Prontuário Terapêutico. Este caso evidencia, também, uma oportunidade de melhoria dos sistemas de prescrição eletrónica, nomeadamente, através da implementação de alertas quando é prescrita uma formulação não oftálmica perante codificação de patologia ocular.

CO 142 - QUANDO UM "QUISTO MAMÁRIO SIMPLES" NÃO É SIMPLES

Inês Pedra[1], Marta Abreu[1], Andreína Fernandes[1]
[1]USF Arte Nova

Enquadramento:

A doença fibroquística da mama é frequente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo comum a apresentação com mastodinia e nodularidade. Embora habitualmente benigna, a persistência ou progressão dos sintomas deve motivar reavaliação, mesmo perante exames inicialmente tranquilizadores.

Descrição do caso:

Mulher de 41 anos, com antecedentes de doença fibroquística da mama, recorreu à consulta em março de 2025 por tumefação dolorosa axilar direita e nodularidade palpável no quadrante superior externo da mama direita. A ecografia revelou formação quística simples de 44×24mm, sem lesões sólidas suspeitas, e adenopatias axilares de aspeto reacional. Perante a persistência dos sintomas, foi reavaliada e referenciada a consulta de Cirurgia/Senologia. Em dezembro, durante tentativa de drenagem do presumível quisto, verificou-se tratar-se de imagem nodular compatível com adenopatia intramamária, tendo sido realizadas biópsias. O estudo anatomopatológico revelou carcinoma invasor NST, pouco diferenciado (G3), com abundante estroma linfoide. A imunohistoquímica demonstrou RE <10%, negatividade para RP e HER-2 (score 0) e Ki-67 de 80%. Sem identificação de lesão primária, foi classificado como carcinoma de primário oculto de provável origem mamária, tendo sido proposta quimioterapia associada a pembrolizumab neoadjuvante.

Discussão:

A elevada prevalência da doença fibroquística e a ausência inicial de sinais imagiológicos suspeitos podem favorecer uma perceção de benignidade. Neste caso, a persistência dos sintomas e a discordância clínico-imagiológica conduziram à reavaliação e ao diagnóstico de uma neoplasia biologicamente agressiva. A confirmação histológica não eliminou a incerteza, permanecendo por identificar a lesão primária, condicionando a compreensão do diagnóstico, prognóstico e abordagem terapêutica. Esta incerteza é particularmente difícil para a doente e exige da equipa decisões baseadas na melhor evidência disponível. O médico de família assume um papel relevante na comunicação, continuidade de cuidados e articulação entre níveis assistenciais.

Conclusão:

A persistência clínica deve motivar reavaliação mesmo perante exames sugestivos de benignidade. Este caso reforça o papel dos CSP na valorização da evolução clínica e na gestão da incerteza, destacando a importância da continuidade, comunicação e relação de confiança perante um diagnóstico oncológico de primário oculto.

CO 145 - QUANDO CONTROLAR A HIPERTENSÃO NÃO BASTA: A IMPORTÂNCIA DE QUESTIONAR O DIAGNÓSTICO

Ana Aguiar Caramelo[1], Ana Rita Farias Almeida Lopes Marques[2]
[1]USF A Ribeirinha - ULS Guarda, [2]USF A Ribeirinha

Enquadramento

A hipertensão arterial (HTA) essencial representa a maioria dos casos de HTA. Contudo, perante sinais de alerta, como idade precoce ao diagnóstico ou resistência à terapêutica, é fundamental reconsiderar o diagnóstico inicial e investigar causas secundárias. Em Medicina Geral e Familiar (MGF), cada consulta pode constituir uma oportunidade para revisitar diagnósticos previamente estabelecidos, permitindo identificar situações que, de outro modo, poderiam permanecer por reconhecer.

Descrição de caso

Homem de 40 anos, assintomático, com diagnóstico de HTA desde os 35 anos, seguido em consulta de Cardiologia e medicado com sucessivos esquemas anti-hipertensores, mantendo valores tensionais persistentemente elevados, apesar de terapêutica anti-hipertensora tripla. Em consulta de MGF, perante HTA resistente num doente jovem, optou-se por investigar causas secundárias em vez de proceder à intensificação da terapêutica. O estudo revelou hipocaliemia persistente (2,8 e 2,6 mmol/L), tendo sido iniciada suplementação com cloreto de potássio. Perante a suspeita de hiperaldosteronismo primário, solicitou-se TC abdominopélvica e referenciação para consulta de Endocrinologia. A TC realizada identificou um nódulo de 2 cm na suprarrenal direita, compatível com adenoma. Após confirmação diagnóstica e tratamento cirúrgico, verificou-se normalização da caliemia e melhoria do controlo tensional, encontrando-se atualmente sem medicação.

Discussão

Este caso reforça a importância de reconhecer critérios de suspeição de HTA secundária e evidencia o valor da reavaliação crítica de diagnósticos previamente estabelecidos. Perante uma evolução clínica discordante do esperado, importa questionar o diagnóstico inicial e manter um raciocínio clínico sistemático, independentemente de avaliações prévias.

Conclusão

Em MGF, uma consulta pode ser suficiente para mudar o percurso clínico de um doente. Revisitar diagnósticos estabelecidos perante sinais de alarme permite identificar causas potencialmente tratáveis e reforça o papel do médico de família como integrador do raciocínio clínico.

CO 165 - PARA ALÉM DA PSEUDODEMÊNCIA: A MENTE QUE ESQUECE, O CÉREBRO QUE CRESCE – CASO CLÍNICO

Carina Martins Ribeiro[1], Rute Fidalgo Maia[1], Mariana Bandeira[1], Maria João M. Nascimento[1]
[1] USF Prelada, ULSSA

Enquadramento: O declínio cognitivo subagudo em adultos de meia-idade apresenta etiologia heterogénea, sendo frequente a sobreposição entre sintomas afetivos e cognitivos, o que dificulta a distinção entre causas psiquiátricas e neurológicas. Se, por um lado, a depressão pode manifestar-se por queixas cognitivas ("pseudodemência depressiva"), por outro, sintomas psiquiátricos podem constituir a expressão inicial de doença neurológica subjacente, nomeadamente causas estruturais potencialmente reversíveis.

Descrição de caso: Sexo masculino, 61 anos, administrativo, previamente autónomo e cognitivamente íntegro, com antecedentes de depressão major estável sob antidepressivo e fatores de risco cardiovascular. Recorreu ao Centro de Saúde por quadro com um mês de evolução de apatia, lentificação, lapsos mnésicos, desorientação témporo-espacial e incapacidade progressiva para atividades domésticas, associado a sintomas depressivos e cefaleia holocraniana. Face aos antecedentes e à sintomatologia, colocou-se inicialmente a hipótese de pseudodemência depressiva. Contudo, dada a persistência da sintomatologia apesar da otimização do antidepressivo, optou-se por realizar TC-CE, que revelou uma lesão extra-axial frontal esquerda de 54mm, com efeito de massa, compatível com meningioma. Foi solicitada avaliação urgente por Neurocirurgia, tendo o doente sido submetido, em menos de um mês, a craniotomia com exérese completa da lesão, confirmando-se meningioma de transição, OMS grau 1. Aos oito meses, integrado no projeto Treinar a Mente da UCC, apresentava melhoria funcional e cognitiva progressiva, com défices mnésicos residuais.

Discussão: O meningioma, tumor intracraniano primário mais frequente, tem habitualmente curso indolente, mas quando frontal pode manifestar-se por alterações do comportamento, apatia e défices cognitivos sobreponíveis a quadros depressivos ou demenciais, dificultando o diagnóstico precoce. A ausência de resposta a antidepressivos ou o carácter subagudo dos sintomas cognitivos devem motivar estudo imagiológico cerebral, sobretudo em doentes com fatores de risco cardiovascular ou antecedentes psiquiátricos.

Conclusão: Este caso reforça a importância do despiste de causas orgânicas no diagnóstico diferencial de um quadro de declínio cognitivo subagudo. Além disso, espelha o papel vital do médico de família na correta orientação deste tipo de quadros, dada a proximidade ao paciente e o conhecimento detalhado do seu histórico.

Comunicação Oral - Revisão de Tema
19 de novembro de 2026 às 17:15

CO 41 - DULOXETINA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NA MULHER: EFICÁCIA E SEGURANÇA - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA
Mariana Jácome1, Catarina Santana Oliveira1, Inês Rocha Alves1, Ana Rita Teles1, Marta Alves Costa1
1USF Condeixa, ULS Coimbra

Justificação: A incontinência urinária de esforço (IUE) é a perda involuntária de urina com o esforço, tosse ou espirro. É frequente, subdiagnosticada e tem impacto na qualidade de vida. O tratamento assenta em medidas conservadoras e, na ausência de resposta, em cirurgia. A duloxetina, aprovada pela EMA em 2004, é a única opção farmacológica na Europa; não tem aprovação da FDA para esta indicação.

Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da duloxetina no tratamento da IUE.

Metodologia: PICO: mulheres com IUE; duloxetina; placebo ou treino pélvico; eficácia e segurança. Pesquisaram-se a PubMed e a Cochrane Library em 08/2026, com descritores MeSH e texto livre, restringindo a 2005-2026, ao sexo feminino e a português, inglês e espanhol. Consultaram-se os sites da EAU, NICE e Secção Portuguesa de Uroginecologia. Incluíram-se normas, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios aleatorizados e estudos de segurança e persistência; excluíram-se homens e incontinência neurogénica ou de urgência. Evidência classificada pela SORT.

Resultados: Dos 100 registos identificados, excluíram-se 3 duplicados, 64 pelo título, 17 pelo resumo e 1 sem texto integral. Incluíram-se 15: 3 normas, 3 revisões sistemáticas/meta-análises, 6 ensaios aleatorizados e 3 estudos de segurança e persistência. Relativamente à eficácia, os estudos reportam resposta em 52,5% face a 33,7% com placebo, mas raramente houve resolução completa e o benefício limitou-se aos sintomas relatados. Relativamente à segurança, a náusea afetou 23,2% e 20,5% descontinuaram por efeitos adversos, face a 3,9% no placebo; ao 1º ano só 9% o mantinham e 82% tinham feito ou aguardavam cirurgia.

Discussão: A eficácia é estatisticamente significativa, mas clinicamente modesta, e a tolerabilidade é o principal fator limitante: numa coorte, a descontinuação atingiu 69% às 4 semanas. Uma meta-análise dos dados da EMA sugeriu que os danos podem superar os benefícios. As normas convergem: o NICE não a recomenda em primeira linha e a EAU baixou a recomendação de forte (2024) para fraca (2026). São limitações o financiamento pela indústria em 8 dos 12 estudos e o seguimento limitado.

Conclusão: A duloxetina melhora os sintomas, mas com efeitos adversos frequentes. Não deve ser usada em primeira linha (força A). Pode ser ponderada em mulheres sem resposta ao tratamento conservador que recusem ou não possam ser submetidas a cirurgia, com decisão partilhada, titulação e reavaliação às 4 semanas (força B).

CO 106 - CONSULTAS VIRTUAIS E RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Fábia Teixeira1, Ana Luísa Soares2, Joana Araújo Silva3, Cláudia Oliveira4
1USF Espinho, ULSGE, Espinho, Portugal, 2USF Rainha D. Amélia, ULSSA, Porto, Portugal, 3USF Baguim, ULSSA, Gondomar, Portugal, 4Escola de Saúde, Universidade do Algarve, Faro, Portugal; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

Justificação: A consulta virtual síncrona (via videoconferência ou telefone) tem-se expandido globalmente, sobretudo após a pandemia de COVID-19. Apesar dos benefícios na acessibilidade e continuidade de cuidados, o seu impacto na relação médico-doente nos cuidados de saúde primários permanece insuficientemente estudado.

Objetivo: Mapear o impacto da consulta virtual na relação médico-doente nos cuidados de saúde primários.

Metodologia: Realizou-se uma revisão de escopo de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute, utilizando o modelo PCC (População, Conceito, Contexto). Incluíram-se estudos em adultos (≥18 anos) sobre a relação médico-doente em consultas virtuais síncronas em contexto de cuidados de saúde primários. A pesquisa bibliográfica foi realizada a 5 de março de 2025, abrangendo o período 2015-2025, nas bases de dados Embase, MEDLINE, EBSCO e Cochrane, complementada pela pesquisa de literatura cinzenta. A seleção foi realizada por dois revisores independentes através do Rayyan® e as divergências analisadas por um terceiro.

Resultados: Foram identificados 401 artigos, 390 após remoção dos duplicados. Após triagem por título e resumo, 71 foram avaliados em texto integral, tendo sido excluídos 38. Foram incluídos 33 artigos, predominantemente qualitativos (n=14), realizados exclusivamente em cuidados de saúde primários (n=20), focados nos médicos (n=13) e durante a pandemia de COVID-19 (n=21). Os principais temas identificados foram: limitações da comunicação não verbal e estratégias adaptativas dos médicos; importância de relação prévia; benefícios na acessibilidade e continuidade; preocupação com redução da qualidade relacional; divergências entre médicos e doentes, com maior preocupação dos médicos relativamente à empatia e ao estabelecimento de vínculo.

Discussão: A limitação da comunicação não verbal constitui a principal barreira relacional identificada, parcialmente atenuável por estratégias comunicacionais adaptativas. A divergência entre perspetivas médico - doente poderá refletir diferentes noções sobre o papel da comunicação não verbal. A influência da pandemia e a escassez de instrumentos objetivos de medição limitam a evidência disponível.

Conclusão: A consulta virtual favorece a acessibilidade e a continuidade dos cuidados mas desafia a relação médico-doente, sobretudo na comunicação não verbal e expressão de empatia. Futuramente serão necessários estudos longitudinais com medidas objetivas da qualidade relacional.

CO 114 - SUPLEMENTAÇÃO CO CREATINA NAS PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Patrícia Santana Fragoso1, Ana Fracnisca Ferreira1, Maria Beatriz Afonso1, Sara Cristo1, Rui Ferreira1
1USF Coimbra Centro

Justificação: A evidência sobre o contributo específico da creatina nas perturbações depressivas permanece limitada e heterogénea, sendo difícil isolá-lo em intervenções multimodais associadas ao exercício físico.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da creatina oral, isoladamente ou adicionada ao tratamento farmacológico ou psicoterapêutico de base, em adultos com perturbação depressiva major.

Metodologia: Pesquisaram-se PubMed e Scopus até 12/08/2026, sem restrição temporal. Incluíram-se estudos controlados em adultos ≥18 anos com diagnóstico confirmado de perturbação depressiva major, avaliando creatina oral isolada ou adjuvante ao tratamento de base. O desfecho primário foi a alteração da gravidade dos sintomas depressivos. A seleção e verificação dos dados foram realizadas por dois revisores. O risco de viés foi avaliado com Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2), realizando-se síntese narrativa.

Resultados/Revisão: Identificaram-se 103 registos; após remoção de 33 duplicados, rastreio e avaliação de seis textos completos, incluíram-se quatro relatórios de três RCT independentes, com 170 participantes, doses de 3–10 g/dia e duração de 4–8 semanas. Dois relatórios apresentaram risco de viés elevado e dois algumas preocupações. No estudo de Lyoo et al. (n=52), a creatina associada a escitalopram aumentou a remissão face ao placebo (52,0% vs. 25,9%; OR=6,92; p=0,008). Sherpa et al. (n=100) observaram maior redução ajustada no PHQ-9 com creatina associada a terapia cognitivo-comportamental (diferença média −5,12; IC95% −7,20 a −3,52), embora com risco de viés elevado. Nemets e Levine (n=18) não encontraram diferenças significativas. Yoon et al. identificaram alterações neurobiológicas associadas à melhoria sintomática numa análise secundária de neuroimagem do estudo de Lyoo. Não foram descritos eventos adversos graves relacionados com a intervenção.

Discussão: Dois dos três RCT independentes apresentaram resultados favoráveis, mas a heterogeneidade das intervenções e o risco de viés limitam a confiança nos achados. Uma força desta revisão foi a avaliação do contributo específico da creatina, excluindo intervenções associadas ao exercício físico quando não era possível separar os seus efeitos.

Conclusão: A evidência é insuficiente para estabelecer a eficácia e segurança da creatina na perturbação depressiva major. São necessários RCT maiores, com tratamentos de base claramente definidos, medidas padronizadas e seguimento prolongado.

CO 126 - ABORDAGEM DA ORIENTAÇÃO SEXUAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS — O ESTADO DA ARTE

Marta Ferraz de Abreu1, David Silva1, Luís André Teixeira2, José Pedro Antunes2
1USF Arte Nova, 2USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Justificação: Na Medicina Geral e Familiar, conhecer a pessoa como um todo é fundamental na prestação de cuidados. Contudo, algumas dimensões continuam a ser presumidas, em vez de questionadas. Segundo a literatura, a orientação sexual constitui uma dimensão potencialmente relevante para a prestação de cuidados preventivos e reprodutivos individualizados. Pressupostos heteronormativos podem limitar a comunicação e a adequação de cuidados.

Objetivo: Conhecer a proporção de médicos que realiza abordagem sistemática da orientação sexual em CSP, caracterizando contexto, facilitadores e barreiras.

Metodologia: Revisão bibliográfica baseada nas PRISMA 2020. Pesquisaram-se estudos publicados até 28/08/2026, em português e inglês, aplicando termos MeSH: Sexual Orientation, Medical History Taking e Primary Care. Excluídos estudos sem livre acesso, duplicados ou focados exclusivamente em: contexto hospitalar, saúde sexual sem contemplar orientação ou comunidades LGBT+. Bases de dados: PubMed, Scopus e Web of Science. O risco de viés foi avaliado pelo Mixed Methods Appraisal Tool.

Resultados:Identificados 89 artigos, excluídos 78, e incluídos 11. A abordagem sistemática da orientação sexual/história sexual é realizada em <50%médicos. Determinantes facilitadores: existência de queixas ou fator de risco sexual e comunicação inclusiva. Determinantes dificultadores: falta de formação, desconforto pessoal, tempo, sistemas de registo e ausência de protocolos. Estudo centrado na perspetiva dos utentes mostrou elevada aceitabilidade da discussão da sexualidade para adequação de cuidados preventivos (>90%utentes).

Discussão: Os resultados sugerem desfasamento entre a abordagem holística e centrada na pessoa e a prática clínica. A orientação sexual é abordada sobretudo de forma reativa e não sistemática, dependendo da iniciativa do utente ou da perceção de relevância pelo profissional, podendo comprometer adequação dos cuidados. Esta hesitação contrasta com a elevada aceitabilidade dos utentes (>90%). A heterogeneidade dos estudos, populações e instrumentos, bem como a avaliação direta da orientação sexual apenas em parte dos estudos, pode limitar estimativa da frequência global.

Conclusão: Nos CSP menos de 50% dos médicos pergunta sobre orientação sexual. Promover abordagem inclusiva, formação e integração no processo clínico poderá reduzir barreiras e contribuir para que a promessa de conhecer a pessoa na sua globalidade não fique apenas pela intenção.

CO 156 - QUAL O PAPEL DA BETA-HISTINA NA VPPB DO CANAL POSTERIOR PÓS-MANOBRA DE EPLEY? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Pedro Jorge Malta Fernandes1, Ana Sofia da Cunha Madanelo1, Eddy Francisco Martins1, Gazal1, Jose Pedro Ramos Costa1
1USF Flor de Sal

Justificação:

A vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é a causa mais frequente de vertigem periférica, sendo o canal posterior o mais afetado. As manobras de reposicionamento canalicular são o tratamento de primeira linha, mas a betahistina é frequentemente prescrita como adjuvante, apesar do benefício clínico incerto.

Objetivo:

Avaliar, em adultos com VPPB do canal posterior (VPPB-CP), se adicionar beta-histina às manobras de reposicionamento canalicular, comparativamente às manobras isoladas, reduz a incapacidade associada à vertigem.

Metodologia:

Em agosto de 2026, feita pesquisa na PubMed/MEDLINE com os termos MeSH "Betahistine" AND "Benign Paroxysmal Positional Vertigo". Os critérios de inclusão seguiram a metodologia PICO: P - adultos com VPPB-CP; I - betahistina como terapêutica adjuvante às manobras de reposicionamento; C- manobras isoladas; O - melhoria do Dizziness Handicap Inventory (DHI). Incluiram-se uma revisão sistemática com meta-análise e um estudo comparativo, complementados pela guideline da American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. A evidência e a força da recomendação foram classificadas segundo a taxonomia SORT.

Resultados/Revisão:

A guideline recomenda as manobras como tratamento inicial e desaconselha a sua substituição rotineira por fármacos. A revisão incluiu nove ensaios randomizados e 860 participantes; concluindo que associar beta-histina à manobra melhorou o DHI, com heterogeneidade significativa, mas sem aumento da eficácia terapêutica ou redução da recorrência. Em sete dos ensaios, não foi possível confirmar a ocultação da alocação nem a blindness, aumentando o risco de viés e reduzindo a confiança nos resultados. Num ensaio clínico não randomizado mais recente com 84 participantes, o acrescento de betahistina 48 mg/dia durante dez dias após manobras de reposicionamento não melhorou a variação do DHI.

Discussão:

O possível benefício no DHI aquando do uso da beta-histina deve ser interpretado considerando a heterogeneidade, risco de viés e ausência de randomização no estudo recente. A ausência de benefício na eficácia terapêutica e recorrência limita o suporte do uso sistemático de betahistina adjuvante.

Conclusão:

As manobras permanecem o tratamento de eleição, não se recomendando beta-histina adjuvante por rotina (SORT B). Nos cuidados de saúde primários, deve privilegiar-se o diagnóstico adequado e a realização da manobra de Epley, com reavaliação se persistirem sintomas.

CO 176 - MAIS DO QUE DOR PÉLVICA: A FACE SISTÉMICA DA ENDOMETRIOSE E O RISCO CARDIOVASCULAR

Mariana Silva1
1USF Carolina Beatriz Ângelo

Justificação

A endometriose é uma doença ginecológica sistémica que afeta 10% das mulheres em idade fértil mundialmente e partilha com as doenças cardiovasculares características fisiopatológicas, já que se associa a um estado de inflamação sistémica crónico, stress oxidativo, disfunção endotelial e a um perfil lipídico pró-aterogénico, condições estas que potenciam o desenvolvimento de doença cardiovascular.

Objetivo

Avaliar o risco de doença cardiovascular em mulheres com endometriose comparativamente com mulheres sem esta patologia.

Metodologia

Foi feita uma pesquisa na base de dados PubMed de artigos de tipologia meta-análises, revisões baseadas na evidência e estudos observacionais, publicados nos últimos dez anos, em inglês.

Definiu-se como PECO: População – Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com e sem endometriose, Exposição – Diagnóstico clínico ou laparoscópico de endometriose, Comparação – Mulheres sem endometriose, Outcomes – eventos cardiovasculares (doença isquémica cardíaca, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença coronária, insuficiência cardíaca, arritmias, hipertensão arterial) e mortalidade cardiovascular.

Resultados/Revisão

Os cinco artigos incluídos revelaram, de forma consistente, um aumento significativo do risco de eventos cardiovasculares em mulheres com endometriose, incluindo doença isquémica cardíaca, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença coronária, arritmias e hipertensão arterial.

Discussão

A associação entre endometriose e doença cardiovascular poderá refletir mecanismos fisiopatológicos partilhados. Este risco poderá estar subestimado, dado esta patologia ser tipicamente diagnosticada em mulheres mais jovens, com menor perceção do seu risco cardiovascular.

Conclusão

A evidência disponível reforça a necessidade de considerar a endometriose uma condição sistémica com implicações cardiovasculares, e não exclusivamente uma doença ginecológica. Reconhecê-la como fator de risco cardiovascular poderá permitir intervenções precoces e personalizadas em mulheres com esta patologia. Esta revisão destaca a importância de uma vigilância precoce e contínua do risco cardiovascular em mulheres com endometriose, uma vez que a implementação de estratégias de prevenção de doença cardiovascular na abordagem clínica destas doentes poderá ter impacto relevante na sua saúde a longo prazo.

CO 184 - SERÃO OS PROBIÓTICOS BENÉFICOS PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Sofia Lobato Costa Vasques de Carvalho1, Maria Carlota Gomes Vieira1, Maria João Gomes da Mota1, José Miguel de Jesus Brites1, Raquel Fernandes Nadais1
1USF Terras do Antuã

Justificação: A depressão é uma doença multifatorial, influenciada por fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e ambientais. Questiona-se a influência da microbiota intestinal na saúde mental, sustentada pela evidência de uma interação bidirecional entre o intestino e o cérebro, o "eixo intestino-cérebro", que envolve os sistemas nervoso central, imunitário e a microbiota intestinal. Neste sentido, têm-se desenvolvido estratégias dirigidas a este eixo, como os probióticos, como opções adjuvantes e inovadoras para o controlo de sintomas depressivos. Apesar de haver ainda muito por compreender acerca dos mecanismos subjacentes, sugere-se que os probióticos se associam a uma melhoria dos sintomas depressivos.

Objetivos: Avaliar se o consumo de probióticos é benéfico em doentes com o diagnóstico de depressão.

Metodologia: Foram pesquisadas revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA), ensaios clínicos aleatorizados (ECA) publicados entre 01-01-2021 e 09-09-2026, em português e inglês, utilizando os termos "depression" e "probiotics" nas bases de dados: Pubmed, The Cochrane Library e Evidence Based Medicine Online. Para avaliar o nível de evidência e força de recomendação foi usada a escala SORT (Strength of Recommendation Taxonomy).

Resultados: Dos 126 artigos resultantes da pesquisa, foram selecionados 7 artigos: 3 ECA, 3 RS com MA e 1 RS. 2 dos ECA mostraram redução dos sintomas depressivos com o uso de probióticos como adiuvantes do tratamento habitual; no 3° ECA não houve diferença estatisticamente significativa na redução da gravidade dos sintomas depressivos entre o probiótico e o placebo. 2 RS com MA evidenciaram que os probióticos promovem a redução dos sintomas depressivos; na 3ª RS com MA a redução dos sintomas depressivos com o uso adjuvante de probióticos não foi estatisticamente significativa A RS sugere que os probióticos acarretam benefícios na depressão, sobretudo as formulações com múltiplas estirpes.

Discussão: A literatura não é unânime quanto aos benefícios dos probióticos na depressão. Embora alguns estudos sugiram que a terapêutica adjuvante com probióticos promove a redução dos sintomas depressivos, ficam por esclarecer os mecanismos subjacentes, as estirpes mais benéficas, as doses e a duração do tratamento.

Conclusão: A evidência disponível é limitada pelo reduzido número de estudos, tamanho amostral e duracão das intervencões. São necessários mais estudos para estabelecer recomendacões robustas.

CO 187 - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA - GINKGO BILOBA NO TRATAMENTO SINTOMÁTICO DE ACUFENOS

Nádia Amaral Morete1, Cristina Correia1, Ana Amélia Azevedo2, Claudia Santos1
1ULSNE, 2ULSRL

Introdução:

Os acufenos afetam 10–15% da população adulta e podem comprometer a qualidade de vida. Esta revisão avaliou a eficácia do Ginkgo Biloba na melhoria sintomática dos acufenos em adultos.

Objetivo:

Rever a evidência disponível sobre o uso de Ginkgo biloba no tratamento dos acufenos.

Metodologia:

Formulou-se uma questão PICO (adultos, com diagnóstico de acufenos, submetidos a suplementação com ginkgo biloba, em comparação com ausência de tratamento. O outcome avaliado foi a melhoria sintomática reportada pelo doente). Realizou-se pesquisa nas bases PubMed, Cochrane Library e NICE, com os termos MeSh ginkgo biloba e tinnitus (2015–2025), incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, em inglês, português e espanhol.Foram aplicados critérios de exclusão, como artigos duplicados ou que não cumprissem os critérios de inclusão ou que não se adequassem ao âmbito da pergunta de investigação.

Resultados:

Dos 23 artigos identificados, 10 foram analisados (7 ensaios clínicos, 1 Metanálise e 2 revisões sistemáticas). Os estudos de maior qualidade não demonstraram benefício clínico significativo face ao placebo. Alguns estudos de menor qualidade sugeriram benefícios em subgrupos específicos. A evidência apresentou elevada heterogeneidade metodológica.

Discussão:

Apesar do racional fisiopatológico associado às propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e vasomoduladoras do Ginkgo biloba, os estudos mais robustos não demonstram eficácia clinicamente relevante. A heterogeneidade metodológica, a variabilidade das doses e dos instrumentos de avaliação e as reduzidas amostras limitam a interpretação dos resultados.

Conclusão:

A ausência de evidencia atual não sustenta a utilização sistemática do Ginkgo biloba no tratamento sintomático dos acufenos em adultos.

CO 194 - PARA ALÉM DA CONSULTA PRESENCIAL: META-ANÁLISE DO EFEITO DA TELEMEDICINA NO SEGUIMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tiago Miguel Costa Rodrigues1, Pedro Joel Xavier Vasconcelos1, Dina Camacho Ascenção2
1ULS Viseu Dão-Lafões - USF Alves Martins, 2ULS Viseu Dão-Lafões - USF Viseu Cidade

Justificação: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) apresenta elevada prevalência nos cuidados de saúde primários (CSP). A telemedicina surge como uma ferramenta complementar promissora para otimizar o controlo glicémico, colmatando barreiras de acesso e promovendo a autogestão da patologia crónica.

Objetivo(s): Avaliar o impacto da telemedicina, face aos cuidados presenciais habituais, na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) em adultos com DM2.

Metodologia: Revisão sistemática e meta-análise (diretrizes PRISMA). Pesquisa na PubMed/MEDLINE (agosto/2026) com a sintaxe: ("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] OR "type 2 diabetes"[tiab] OR T2DM[tiab]) AND ("Telemedicine"[Mesh] OR "Remote Consultation"[Mesh] OR telemedicine[tiab] OR telehealth[tiab] OR teleconsultation[tiab] OR "remote consultation"[tiab]). Filtros: ensaios clínicos randomizados (RCTs), últimos 5 anos, idiomas inglês/português. Critério PICO: adultos com DM2 (P), teleconsultas síncronas geridas por profissionais de saúde (I), seguimento presencial exclusivo (C) e variação da HbA1c (O). Análise estatística no Jamovi® (modelo de efeitos aleatórios, estimador REML).

Resultados/Revisão: Identificaram-se 126 registos, sendo incluídos 14 RCTs (13 na meta-análise quantitativa; 1 na qualitativa). A telemedicina demonstrou uma redução significativa da HbA1c, com diferença média de -0,55% (IC 95%: -0,78 a -0,31; $p<0,001$). A heterogeneidade foi elevada ($I^2=87,55\%$). Não se detetou viés de publicação (teste de Egger $p=0,139$), um achado sustentado por um Fail-Safe N de 712 estudos. O estudo qualitativo corroborou o impacto positivo da telemonitorização (Odds Ratio superior para HbA1c ≤ 8%).

Discussão: Uma redução de 0,55% na HbA1c tem um impacto clínico direto. O ganho da teleconsulta reside também na eliminação de barreiras logísticas, diminuindo o absentismo e facilitando a integração dos cuidados na rotina do doente, promovendo a adesão terapêutica. A heterogeneidade estatística reflete a diversidade de plataformas e protocolos usados, espelhando a adaptabilidade da ferramenta. Como limitações apontam-se a restrição linguística da pesquisa e o viés de literacia digital.

Conclusão: A telemedicina síncrona apresenta evidência sólida no controlo da DM2. A integração de modelos híbridos nos CSP otimiza a gestão da cronicidade ao centrar os cuidados no utente, quebrando barreiras físicas. Isto traduz-se num seguimento mais assíduo, com maior cumprimento do plano terapêutico e adaptado à sua realidade diária.

CO 207 - SUPLEMENTAÇÃO COM COENZIMA Q10 NOS SINTOMAS MUSCULARES ASSOCIADOS A ESTATINAS - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Ana Teresa Melo1, Afonso Peixinho Pernadas2
1USF Lusa, 2USF Conde de Oeiras

Justificação: Os Sintomas Musculares Associados a Estatinas (SMAE) são uma das principais causas de não adesão e descontinuação da terapêutica hipolipemiante, e um motivo frequente de consulta em Medicina Geral e Familiar (MGF). A inibição da síntese de Coenzima Q10 (CoQ10) pela via do mevalonato é apontada como possível mecanismo fisiopatológico, surgindo a suplementação com CoQ10 como uma potencial intervenção para atenuar a mialgia e melhorar a tolerabilidade às estatinas.

Objetivo: Avaliar a evidência científica sobre a eficácia da suplementação oral com CoQ10 na redução dos SMAE.

Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura publicada nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, com utilização dos termos MeSH - Ubiquinone, Hydroxymethylglutaryl-CoA Reductase Inhibitors, Statin-Associated Muscle Symptoms, Myalgia, e cumprimento dos critérios PICO. A triagem e seleção foram efetuadas por dois revisores independentes, com avaliação do nível de evidência e das forças de recomendação pela escala Strength Of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician.

Resultados/Revisão: Após remoção de duplicados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dos 160 artigos inicialmente identificados, obtiveram-se 13 (9 ensaios clínicos e 4 revisões sistemáticas). Embora existam estudos com resultados que favorecem a suplementação com CoQ10 na redução dos SMAE, verificou-se uma heterogeneidade na metodologia e dimensão das amostras, nas doses de suplementação com CoQ10 (100-600mg/dia), no tipo e dose de estatina utilizada e na definição e métodos de avaliação dos sintomas musculares.

Discussão: A evidência disponível revela uma boa tolerabilidade da suplementação com CoQ10. Adicionalmente, os resultados sugerem uma possível vantagem da sua utilização na redução dos SMAE, apesar de inconsistências na literatura, sendo necessários mais estudos para corroborar a sua eficácia.

Conclusão: A evidência analisada é insuficiente para recomendar a suplementação universal com CoQ10 no alívio dos SMAE na prática clínica de MGF. Nesse sentido, é imprescindível a realização de estudos adicionais com um número mais significativo de participantes e um seguimento mais prolongado. Importa ainda esclarecer os esquemas posológicos e as formulações químicas com maior eficácia clínica.

Comunicação Oral - Relato de Caso

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 11 - CUIDADO COM OS TEUS VIZINHOS: TUBERCULOSE EM DOENTE IMUNOCOMPROMETIDO — RELATO DE CASO

Ana Renata Veloso Magalhães[1]
[1]USF Escariz

Enquadramento: A tuberculose mantém-se como uma importante causa de morbilidade e mortalidade, podendo apresentar-se com manifestações clínicas inespecíficas e, por isso, dificultar o diagnóstico. Em doentes imunocomprometidos, a suspeita clínica deve ser particularmente elevada, dado o risco acrescido de formas atípicas e de disseminação.

Descrição de Caso: Homem, 65 anos, com antecedentes de leucemia linfocítica crónica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidémia, hipertrofia benigna da próstata e síndrome de apneia obstrutiva do sono, observado em consulta por adenopatias occipitais, inicialmente interpretadas no contexto da sua patologia hematológica de base. Cerca de 15 dias depois, recorreu novamente à consulta por febre vespertina e tosse seca, tendo-se constatado alterações à auscultação pulmonar. A radiografia do tórax revelou alterações sugestivas, motivando estudo complementar com tomografia computorizada torácica. Numa reavaliação clínica dirigida, foi identificado contacto recente, sem proteção, com indivíduo com tuberculose ativa. Perante a suspeita clínica, o doente foi referenciado ao Centro de Diagnóstico Pneumológico, onde foi confirmado o diagnóstico de tuberculose e iniciado tratamento, com seguimento posterior em consulta especializada.

Discussão: Este caso ilustra a importância de uma anamnese cuidada e da valorização da história epidemiológica na orientação diagnóstica. A apresentação inicial com adenopatias, num doente com leucemia linfocítica crónica, poderia sugerir progressão da doença de base, atrasando a identificação de outra etiologia. A persistência de sintomas respiratórios e febre, associada a alterações imagiológicas e a contacto de risco, permitiu levantar a suspeita de tuberculose e encaminhar atempadamente o doente. Este caso reforça o papel central dos cuidados de saúde primários na deteção precoce de infeções relevantes em saúde pública.

Conclusão: A tuberculose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de sintomas inespecíficos, sobretudo em doentes imunocomprometidos. A anamnese dirigida e a suspeição clínica mantêm-se essenciais para um diagnóstico atempado, permitindo reduzir complicações individuais e risco de transmissão comunitária.

CO 93 - PROGRESSÃO DA DPOC APÓS ALTERAÇÃO TERAPÊUTICA NA ARTRITE REUMATOIDE: UM CASO CLÍNICO E REFLEXÃO SOBRE A INTERAÇÃO INFLAMATÓRIA

António Delmar[1]
[1]USF João Semana

Enquadramento: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e a artrite reumatoide (AR) apresentam associação superior ao esperado, partilhando fatores de risco e mecanismos inflamatórios. O tabagismo é o principal fator predisponente para ambas e favorece a citrulinação proteica pulmonar, promovendo autoimunidade. Citocinas como TNF-α e IL-6 participam na fisiopatologia comum, podendo justificar o aumento da prevalência de DPOC em doentes com AR, independentemente do tabagismo.

Descrição do caso: Homem de 61 anos, fumador ativo (41 UMA), com AR medicada com leflunomida 20 mg/dia e prednisolona 5 mg/dia, além de hipertensão, dislipidemia, AVC e aneurisma da aorta abdominal. Em 2014 foi diagnosticada DPOC ligeira (GOLD A; FEV1/FVC 66%; FEV1 78%), iniciando tiotrópio. Após suspensão da corticoterapia sistémica e início de adalimumab verificou-se agravamento progressivo da dispneia. Em 2022 a espirometria mostrou progressão para DPOC moderada (FEV1/FVC 60%; FEV1 71%), motivando escalada para aclidínio/formoterol. Em 2023 apresentou duas exacerbações moderadas associadas a eosinofilia periférica (360 células/μL), iniciando terapêutica tripla com budesonida em 2024. Apesar de boa adesão, teve duas exacerbações moderadas em 2025, tratadas em ambulatório, sem exacerbações em 2026. Mantinha vacinação atualizada e recebeu aconselhamento repetido para cessação tabágica, recusando tratamento específico.

Discussão: O caso evidência a possível interação entre DPOC e AR e sugere que alterações da terapêutica sistémica podem modificar a expressão clínica da doença respiratória. A suspensão da corticoterapia poderá ter contribuído para o desmascaramento de um fenótipo exacerbador eosinofílico, previamente atenuado pelo efeito anti-inflamatório sistémico. A monitorização funcional permitiu documentar a progressão da obstrução e orientar a otimização terapêutica de acordo com as recomendações atuais. O seguimento em cuidados de saúde primários revelou-se determinante para integrar dados clínicos, funcionais e terapêuticos.

Conclusão: A coexistência de DPOC e AR exige abordagem integrada e vigilância clínica regular, sobretudo após alterações da terapêutica sistémica. A avaliação funcional periódica permite detetar precocemente a progressão da doença e ajustar o tratamento. O caso reforça ainda a importância da cessação tabágica na redução da progressão da DPOC, da inflamação sistémica e do risco cardiovascular.

CO 105 - QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO É O MAIS PROVÁVEL: SÍNDROME DE EAGLE EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Joana Barbosa Tavares[1], Ana Isabel Coelho Rodrigues[1], Vera Anaisa Almeida Abreu[1], Ana Sofia Garcia Carvalho[1], Maria João Alves[2]
[1]USF Cidade Jardim - ULS Viseu Dão Lafões, [2]Usf cidade jardim Uls viseu Dão Lafões

A síndrome de Eagle corresponde a uma doença que resulta do alongamento do processo estiloide ou da calcificação do ligamento estilo-hióideo. As apresentações clínicas são inespecíficas, salientando-se dor cervical, odinofagia e sensação de corpo estranho faríngeo, o que contribui para o atraso diagnóstico. O caso clínico que se descreve, reflete a dificuldade diagnóstica, particularmente em jovens.

Doente do sexo feminino, 29 anos, com antecedentes de rinite alérgica e hipotiroidismo, recorreu ao seu médico de família em 2025 por episódios recorrentes de engasgamento, com agravamento progressivo. Referia disfagia para sólidos, disfonia, sensação de corpo estranho faríngeo e desconforto na deglutição de líquidos associados a perda ponderal.
A doente já tinha sido avaliada previamente, tendo realizado estudo analítico, ecografia da tiróide, endoscopia digestiva alta e videofluoroscopia. O estudo analítico revelou tiroidite, sem alterações nos restantes exames que justificassem a sintomatologia.

Perante a persistência e agravamento das queixas, com progressão da perda ponderal, por iniciativa própria a doente iniciou terapia da fala, psicologia clínica e hipnoterapia.

No início de 2026, a doente volta á consulta, onde informa que tinha tido o diagnóstico de perturbação depressiva major. Mantinha disfagia e apresentava perda ponderal total de cerca de 10 kg em 10 meses (IMC 16,5 kg/m²). Ao exame objetivo do estado mental, apresentava humor deprimido, abulia e compromisso funcional importante, sem ideação suicida. Foi iniciado tratamento antidepressivo, posteriormente ajustado por efeitos adversos, mantendo acompanhamento psicológico e terapia cognitivo-comportamental.

Apesar da coexistência de patologia psiquiátrica, a disfagia e a perda ponderal acentuada motivaram a continuação da investigação etiológica. Foi assim solicitada TC pescoço, que revelou achados compatíveis com o diagnóstico de Síndrome de Eagle bilateralmente. Perante os achados imagiológicos e a gravidade clínica, foi efetuada referenciação para Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilo-Facial e Psiquiatria, assegurando uma abordagem multidisciplinar e a continuidade de cuidados.

Assim, o presente caso clínico demonstra as dificuldades inerentes ao diagnóstico da síndrome de Eagle em Cuidados de Saúde Primários e destaca a importância do acompanhamento contínuo, da reavaliação clínica perante a persistência dos sintomas e da consideração de diagnósticos menos frequentes.

CO 107 - QUEIXAS ÁLGICAS A NÍVEL DA CICATRIZ DE CESARIANA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ENDOMETRIOSE - RELATO DE CASO

Diana Martins Coelho[1], Marta Ferreira[2], Cristina Melo da Costa[1]
[1]USF Physis, ULS Alto Ave, [2]USF Physis

Enquadramento: A endometriose caracteriza-se pela presença de glândulas e estroma endometrial em localização extrauterina (genital ou extra-genital). Apesar da sua frequência relativamente elevada (10% em idade reprodutiva), é comum um atraso de 8 anos no seu diagnóstico. Trata-se de uma patologia com um grande impacto na qualidade de vida das mulheres, pelo que um diagnóstico precoce e um tratamento adequado assumem particular importância.

Descrição de caso: Mulher de 35 anos, portuguesa. Menarca aos 12 anos, cataménios de 5 dias e interlumnios de 29 dias. Cesariana por estado fetal não tranquilizador em 2020. Sem história de abortamentos. Medicada com contracetivo oral combinado desde 2021. Consulta em Julho de 2026 por tumefação dolorosa a nível da cicatriz da cesariana desde 2024, sem outras queixas. Pelo processo clínico, verificou-se que realizou ecografia de partes moles na altura do aparecimento das queixas, que revelou "formação ovalar, hiperecogénica com 10x5mm, com área hipoecoica no seu interior com 6 mm". Na altura, foi encaminhada pelo seu médico assistente à consulta de cirurgia geral para realização de biópsia, mas não foi chamada. Na consulta de Julho de 2026, foi pedida nova ecografia, cujo resultado trouxe em Agosto, mostrando: "nódulo subcutâneo e hipoecogénico com 5 mm na região da cicatriz, que poderá corresponder a granuloma ou seroma residual". Após revisão da anamnese, a utente referiu variação da dor com o clico menstrual. Considerando esta informação, foi pedida RMN pélvica ao abrigo do PAI da ULS do Alto Ave, que mostrou "imagem nodular hipointensa em T2 com 8 mm, com milimétrico foco de hipersinal em T1 adjacente e com realce após contraste, em relação provável com nódulo de endometriose". Em Setembro, a utente foi referenciada à consulta de ginecologia da ULS Alto Ave, que aguarda.

Discussão: A endometriose a nível da cicatriz de cesariana é uma manifestação pouco comum de endometriose extra-genital, que deve ser ponderada perante uma tumefação dolorosa da parede abdominal em mulheres com antecedentes de cesariana. A relação da dor com o ciclo menstrual constituiu uma importante pista, permitindo considerar o diagnóstico e orientar a investigação.

Conclusão: Este caso reforça a importância de uma anamnese dirigida e da reavaliação diagnóstica perante a persistência de sintomas, sobressaindo a importância do médico de familia na identificação precoce de apresentações atípicas de doenças frequentes, como a endometriose.

CO 110 - ELEVAÇÃO ISOLADA E PERSISTENTE DE FOSFATASE ALCALINA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Liliana Vasconcelos Pinho Ferreira[1], André Roque[1], Rita Duarte[1], Daniela Sequeira[1], João Fontes[1]
[1]USF Santa Joana

Enquadramento: A Doença de Paget Óssea é uma patologia crónica da remodelação óssea, por atividade osteoclástica excessiva seguida de resposta osteoblástica desorganizada, originando osso estruturalmente anómalo. É frequentemente assintomática, e identificada por elevação isolada da fosfatase alcalina (FA).

Descrição de caso: Mulher, 66 anos, com patologia osteoarticular degenerativa, obesidade e multimorbilidade, seguida em MGF. Desde 2017 apresentava elevação persistente e progressiva da FA, com transaminases, gama-GT, PCR e VS normais. Em fev/2026, recorreu à consulta por dilatação progressiva, bilateral e indolor das veias temporais, com cefaleia ocasional e hipoacusia progressiva, sem claudicação mandibular nem alterações visuais. Posto isto, relacionou-se este achado com a elevação analítica de longa data, as queixas osteoarticulares crónicas e a diminuição da estatura. Analiticamente, com défice grave de vitamina D e PTH elevada. Ecodoppler carotídeo, vertebral e temporal sem alterações. Radiografia do crânio com espessamento e heterogeneidade óssea difusa da calote, compatível com Doença de Paget, corroborada por TC lombar prévia (vértebra de paget em L1). Foi referenciado à consulta de Reumatologia, e a cintigrafia óssea revelou captação intensa na calote craniana e em L1-L2, confirmando Doença Óssea de Paget (DPO) poliostótica.

Discussão: A elevação progressiva e isolada da FA, com achados imagiológicos típicos, permitiu o diagnóstico de DPO, com provável hiperparatiroidismo secundário a défice de vitamina D. Propôs-se correção vitamínica D e posterior ácido zoledrónico endovenoso, com monitorização da FA, em articulação com a Reumatologia. Este caso ilustra a importância de investigar a elevação isolada da FA, mesmo perante patologia osteoarticular degenerativa que pode mascarar doença metabólica óssea subjacente. Destaca-se a valorização de sinais subtis — dilatação das veias temporais e hipoacusia progressiva, relacionados com o envolvimento craniano — que desencadearam a investigação definitiva. Reforça-se o papel da MGF na integração longitudinal de dados, permitindo o diagnóstico.

Conclusão: A Doença de Paget deve ser considerada perante elevação isolada e progressiva da FA de padrão não hepático, sobretudo com dor óssea crónica ou sinais cranianos. A multimorbilidade pode confundir e retardar o diagnóstico, reforçando a continuidade de cuidados na deteção precoce de doenças raras.

CO 135 - TUBERCULOSE – PARA LÁ DO PULMÃO

Marta Sofia Dias Gonçalves[1], Emanuel Airosa[1], Bárbara C. Barbosa[1]
[1]ULS Alto Minho - USF Terra da Nóbrega

Enquadramento

A tuberculose peritoneal é uma forma extrapulmonar rara de apresentação de tuberculose, manifestando-se frequentemente com sintomas inespecíficos, o que pode atrasar o diagnóstico. A abordagem inicial nos cuidados de saúde primários pode ser fundamental para o diagnóstico atempado.

Descrição do Caso

Adolescente do sexo feminino, 13 anos, recorreu a consulta aberta nos cuidados de saúde primários por aumento do volume abdominal com uma semana de evolução. Refere ainda pico febril único (39ºC), cansaço, anorexia e dor abdominal pós-prandial, predominantemente hipogástrica/periumbilical, com várias semanas de evolução. Negava perda ponderal, sudorese noturna ou adenomegalias. Foi observada três semanas antes em consulta aberta por dor abdominal nos quadrantes esquerdos, sem outros sinais ou sintomas de alarme. Negava relações sexuais ou comportamentos de risco. Ao exame objetivo, apresentava abdómen distendido, depressível, indolor, sem massas ou organomegalias palpáveis. Teste imunológico da gravidez negativo. Foi encaminhada ao serviço de urgência, onde realizou ecografia abdominal evidenciando ascite em todos os quadrantes e globosidade inespecífica de ambos os ovários. A TC toraco-abdomino-pélvica revelou ainda sinais sugestivos de carcinomatose peritoneal e tumefação anexial direita. Foi referenciada ao IPO para investigação etiológica. Realizou laparotomia exploradora com biópsia de múltiplos implantes peritoneais, tendo a PCR e exame cultural para *Mycobacterium tuberculosis complex* no epiplon resultado positiva, bem como o teste IGRA, assumindo-se o diagnóstico de tuberculose peritoneal.

Discussão e conclusão

A tuberculose peritoneal constitui uma manifestação extrapulmonar rara, particularmente incomum em idade pediátrica, caracterizando-se frequentemente por apresentação clínica insidiosa e inespecífica. Sintomas como dor e distensão abdominal, anorexia ou febre podem arrastar-se durante semanas, dificultando o reconhecimento precoce da doença, sobretudo nos cuidados de saúde primários. Os achados imagiológicos podem mimetizar carcinomatose peritoneal ou patologia ginecológica, tornando o diagnóstico diferencial desafiante. Este caso reforça a importância da valorização de sintomas inespecíficos e persistentes mesmo sem os típicos sinais de alarme, bem como o papel dos cuidados de saúde primários na referenciação atempada e redução do atraso diagnóstico.

CO 154 - VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Marina Faria[1], Ana Teresa Melo[1], Catarina Fernandes[1]
[1]USF Lusa

A violência intrafamiliar na adolescência constitui um desafio clínico e social, frequentemente difícil de reconhecer. O médico de família (MF) desempenha um papel essencial na sua identificação e seguimento, dada a sua relação de proximidade e continuidade de cuidados.

Utente de sexo masculino, 16 anos, residia com os tios (tutores legais) e primos paternos. Seguido em consulta de Psicologia e Pedopsiquiatria dos 7-8 anos, por perturbação de oposição e desafio (POD), associada a disfuncionalidade familiar e conflitos frequentes.

Na consulta de vigilância dos 15 anos, a prima referiu que, nos últimos meses, o adolescente se tinha isolado e apresentava comportamentos desafiantes. Em entrevista individual, adolescente pouco comunicativo, choroso, com olhar triste; relatou isolamento social e que era vítima de agressão física em casa (2 episódios nos últimos 3 meses). Negou situações de abuso sexual, comportamentos autolesivos ou ideias suicidas. A MF explicou que nenhuma forma de violência pode ser tolerada e articulou com a equipa de saúde escolar (SE), para reforçar a vigilância e o apoio do jovem, que foi ainda medicado com sertralina 50mg e referenciado à Pedopsiquiatria.

3 meses depois, o adolescente recorreu à USF procurando ajuda, após novo episódio de agressão física. A MF valorizou o pedido de ajuda, mantendo-se disponível para outras situações, e articulou com a equipa de SE e a polícia, tendo sido apresentada queixa e realizadas as devidas diligências.

Na consulta dos 16 anos, institucionalizado há 8 meses, com boa adaptação e melhoria do humor, mantendo o seguimento em Pedopsiquiatria e em grupo terapêutico, com o diagnóstico de POD e estando medicado com sertralina e aripiprazol 2.5mg.

O caso evidencia o papel do MF na identificação e seguimento de situações de violência na adolescência, destacando-se a importância das consultas de vigilância no reconhecimento de sinais de alarme e na criação de um espaço seguro que promova a comunicação. A relação terapêutica estabelecida foi determinante na procura de ajuda.

O acompanhamento da vítima e dos possíveis agressores pela mesma equipa de saúde aumenta a complexidade da intervenção e do equilíbrio entre confidencialidade, avaliação do risco e dever de proteção e articulação com as entidades competentes. Nestes casos, a atuação do MF é essencial na promoção da segurança e bem-estar do adolescente.

CO 167 - PARÉSIA FACIAL BILATERAL E A GRANDE IMITADORA: UM CASO DE NEUROSSÍFILIS
Maria Martins Roseiro[1], Ana Catarina Esteves[1], Joana Estorninho[1], Mariana F. Santos[1]
[1]USF Quinta das Lindas, ULS Lisboa Ocidental

EnquadramentoA parésia facial bilateral é rara e deve motivar investigação de causas secundárias. Entre estas, a neurossífilis é pouco frequente, mas tratável, podendo na forma meníngea envolver o VII par craniano.

DescriçãoHomem de 25 anos, vigilante, com antecedente pessoal de perturbação depressiva. Em novembro de 2025 foi observado na sua unidade de saúde familiar por início de parésia facial periférica esquerda, sem outros défices neurológicos, interpretada como Paralisia de Bell (PB) e tratada com corticoterapia. Em dezembro foi reavaliado pela Médica de Família (MF) por progressão para biparésia facial severa (House–Brackmann [HB] V/VI), associada a cefaleia, febre e otalgia esquerda. No serviço de urgência, o estudo revelou LCR inflamatório, VDRL sérico 1:128, TPHA positivo e RM com envolvimento bilateral do VII par craniano, sustentando o diagnóstico de neurossífilis meníngea. Cumpriu 14 dias de penicilina endovenosa em internamento, com resposta serológica (VDRL 1:4) e melhoria da biparésia (HB III/VI). No seguimento pós-alta com a MF documentaram-se sequelas funcionais e impacto psicossocial. A dificuldade articulatória, disfagia e sialorreia motivaram reabilitação hospitalar e comunitária. O agravamento ansioso-depressivo, insónia, baixa autoestima e evitamento social foram alvo de otimização terapêutica e referenciação a Psiquiatria. O receio de transmissão da infeção motivou educação em saúde sexual. As limitações funcionais, persistentes até agosto de 2026, condicionaram incapacidade laboral, com necessidade de baixa médica e relatório para Junta Médica.

DiscussãoA apresentação inicialmente unilateral da parésia era compatível com PB, mas a bilateralização com febre e cefaleia justificou investigação etiológica. Apesar da ausência do resultado do VDRL no LCR, a integração clínica, laboratorial e imagiológica sustentou o diagnóstico de neurossífilis. A resposta serológica contrastou com a persistência de impacto funcional e psicossocial. O acompanhamento pela MF permitiu uma abordagem holística, integrando necessidades persistentes e barreiras de acesso através da articulação de recursos comunitários e hospitalares de forma multidisciplinar.

ConclusãoA bilateralização de uma parésia facial inicialmente assumida como PB deve motivar reavaliação etiológica. O controlo terapêutico não encerra as necessidades de cuidados, reforçando o papel da Medicina Geral e Familiar numa abordagem longitudinal, integrada e centrada na pessoa.

CO 172 - UMA TUMEFAÇÃO CERVICAL QUE DESAFIA O DIAGNÓSTICO: DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO NUM JOVEM ADULTO

Diana Pereira Costa[1], Carolina Pontes[1], Ana Dias[1]
[1]USF Saúde Mais - ULS de Entre Douro e Vouga

Enquadramento

A adenopatia cervical é uma apresentação comum na prática clínica, com um amplo espectro etiológico, incluindo causas infeciosas, inflamatórias e neoplásicas. A presença de adenopatias de crescimento rápido, volumosas ou associadas a sinais de alarme constitui um desafio diagnóstico, impondo a exclusão de patologia potencialmente grave. A doença de Kikuchi-Fujimoto é uma entidade rara, benigna e autolimitada, que pode apresentar-se com adenopatia cervical e mimetizar uma doença linfoproliferativa.

Descrição do caso

Homem, 31 anos, fumador ativo, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, sem medicação habitual.

A 03/02/2026 recorreu a consulta aberta por tumefação cervical esquerda exuberante desde há 4 dias, indolor e rapidamente progressiva. Sem sinais febris ou sintomas constitucionais. Negava viagens recentes, consumo de drogas de abuso ou fármacos. Foi solicitada ecografia cervical urgente, a descrever múltiplas adenomegalias cervicais esquerdas, algumas com cortical espessada e características não claramente reativas, não permitindo excluir etiologia linfoproliferativa. Em consulta extra-horário, a 11/02, referia hipersudorese noturna e astenia, com referenciação muito prioritária para consulta hospitalar de Hematologia Clínica, a qual ocorreu 8 dias depois. Analiticamente, leucopenia por neutropenia, trombocitopenia, elevação dos parâmetros inflamatórios e reatividade serológica para vírus Epstein-Barr, mas DNA viral negativo. Realizou PET-TC urgente, a descrever hipermetabolismo em múltiplas adenopatias laterocervicais esquerdas e alteração metabólica da gordura mesentérica, com características sugestivas de processo linfoproliferativo maligno. A biópsia excisional de gânglios cervicais esquerdos, a 04/03, demonstrou linfadenite histiocítica necrotizante confirmando doença de Kikuchi-Fujimoto, sem evidência de doença linfoproliferativa. Evolução clínica e analítica favoráveis, com alta hospitalar aos cinco meses de seguimento.

Discussão

A identificação de sinais de alarme numa adenopatia cervical em contexto de Medicina Geral e Familiar permitiu uma investigação célere e referenciação hospitalar prioritária, possibilitando a obtenção do diagnóstico definitivo. A doença de Kikuchi-Fujimoto deve ser considerada no diagnóstico diferencial de adenopatias com apresentação sugestiva de malignidade, reforçando o papel do Médico de Família na deteção precoce, coordenação de cuidados e orientação adequada do utente.

CO 177 - AVALIAR ANTES DE TRATAR: O PAPEL DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR NA AVALIAÇÃO PRÉVIA À PRESCRIÇÃO DE AGONISTAS GLP-1

Eddy Martins[1], Pedro Xavier Leal Ferreira[2], Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Gazal[1], Jose Pedro Ramos Costa[1]
[1]USF Flor de Sal, [2]USF Fénix de Aveiro

Enquadramento

A crescente utilização dos agonistas do recetor GLP-1 na diabetes mellitus tipo 2 e obesidade reforça a importância de uma avaliação individualizada antes da prescrição. Mais do que confirmar critérios terapêuticos, importa conhecer a pessoa, as suas comorbilidades e antecedentes, identificando situações que possam alterar a estratégia clínica.

Descrição de Caso

Mulher de 71 anos, com excesso de peso (IMC 28,5 kg/m²), múltiplas comorbilidades cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 de diagnóstico recente, observada por pretender apoio farmacológico na perda ponderal, após múltiplas intervenções não farmacológicas sem sucesso sustentado. Foi ponderada terapêutica com agonista GLP-1, previamente discutida com Endocrinologia e Cardiologia.

Perante antecedente materno de carcinoma pancreático e necessidade de avaliação global prévia à terapêutica, foi solicitada ecografia abdominal, que revelou ectasia do ducto pancreático principal (7 mm), sem causa obstrutiva identificável. A TC subsequente evidenciou dilatação ductal com terminação abrupta, lesão pancreática suspeita de 20×13 mm e adenopatias, algumas necróticas, sugestivas de envolvimento secundário. A terapêutica inicialmente ponderada não foi iniciada, priorizando-se referenciação hospitalar urgente para investigação e orientação. A RM confirmou lesão pancreática suspeita e adenomegalias, e o PET/CT demonstrou lesão pancreática hipermetabólica e envolvimento ganglionar abdominal múltiplo.

Discussão

Este caso demonstra que a avaliação antes de iniciar uma terapêutica não deve limitar-se à verificação de indicações e contraindicações. O antecedente familiar de carcinoma pancreático não constitui contraindicação formal aos agonistas GLP-1 nem justifica, isoladamente, rastreio imagiológico sistemático. Contudo, a integração dos antecedentes, evolução metabólica e achado ecográfico permitiu identificar uma situação potencialmente grave e redefinir prioridades. A decisão terapêutica tornou-se, assim, uma oportunidade de reavaliar globalmente a pessoa.

Conclusão

A MGF, pela continuidade, conhecimento longitudinal e abordagem integral, encontra-se numa posição privilegiada para contextualizar decisões terapêuticas e reconhecer elementos que justificam investigação adicional. Este caso reforça que individualizar uma prescrição não significa apenas escolher o fármaco adequado: por vezes, significa reconhecer que existe uma prioridade maior antes de tratar.

CO 196 - SÍNDROME DE HEYDE: UMA ANEMIA PARA "OPERAR" ANTES DE ESTUDAR

Carolina Frade Moreira[1], Inês Madanelo[1], Ana Margarida Outeiro[1], Renata Costa[1]
[1]USF Grão Vasco

Enquadramento: A síndrome de Heyde é uma tríade composta por estenose aórtica (EA) severa, hemorragia gastrointestinal por angiodisplasias associada a deficiência adquirida do fator de von Willebrand. O tratamento implica a correção da EA, sendo a implantação da válvula aórtica transcateter (TAVI) uma abordagem minimamente invasiva.

Descrição de Caso: Mulher, 84 anos, com antecedentes de DM2, HTA, fibrilhação auricular, bloqueio bifascicular, EA severa, asma e anemia microcítica hipocrómica desde 2025 (Hb 9,2 g/dL em 08/25), sob metformina, dapagliflozina, bisoprolol, apixabano, furosemida, espironolactona, budesonida/formoterol e ferro. Encontrava-se em lista de espera para TAVI desde 02/2025. Família nuclear em estadio VIII do Ciclo de Duvall. Autónoma para AVDs, com apoio domiciliário por IPSS. Em 10/2025, recorreu à USF por agravamento progressivo de cansaço para pequenos esforços e episódios de síncope associados a hipotensão. Ao exame objetivo, destacavam-se mucosas descoradas, fala entrecortada, TA 80/62 mmHg e edemas bilaterais dos membros inferiores até aos joelhos. Perante a suspeita de descompensação da insuficiência cardíaca, no contexto de EA severa sintomática e provável agravamento da anemia, foi referenciada ao SU de Cardiologia. A doente teve alta médica após realização de terapêutica diurética, transfusão de 1 UCE, ferro endovenoso e recomendação de realização de estudo endoscópico. Dado estado hemodinamicamente frágil, optou-se por solicitar parecer via telefónica à Gastrenterologia, que alertando para a existência da síndrome de Heyde e reiterando a ausência de condições de segurança para o estudo endoscópico, recomendou referenciação para terapêutica farmacológica dirigida. Uma vez que a cura definitiva passa pela TAVI, tentou-se contacto telefónico e via correio eletrónico com o hospital central para antecipação da TAVI.

Discussão: Este caso destaca a importância do reconhecimento da síndrome de Heyde para orientação para tratamentos mais específicos, reforçando o papel do Médico de Família como gestor do utente, aqui agregador de várias especialidades, na verdadeira abordagem holística do utente.

Conclusão: A síndrome de Heyde impõe-se como diagnóstico emergente, considerando o envelhecimento populacional e consequente aumento da prevalência da EA. Devido aos elevados tempos de espera para TAVI, esta síndrome deverá ter cada vez mais presença na consulta de MGF.

Comunicação Oral - Relato de Prática

20 de novembro de 2026 às 17:00

CO 20 - NUTRIMAMÃ: NUTRIÇÃO PARA DOIS – IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ESTRUTURADA DURANTE A GRAVIDEZ NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Ana Isabel Santos[1], Luana Cunha[1], Cecília Soares[2], Clara Ferreira[1], Diogo Silva[1]
[1]USF Rainha D. Tereza, [2]URAP Baixo Vouga

Introdução: A alimentação durante a gravidez é um determinante para a saúde materna, fetal e para o desenvolvimento da criança. A educação nutricional integrada na vigilância pré-natal poderá promover a literacia nutricional e hábitos alimentares saudáveis.

Objetivos: Avaliar uma intervenção nutricional estruturada integrada na vigilância da gravidez numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e a associação com alterações na literacia nutricional e hábitos alimentares.

Pertinência: A integração da Nutrição nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) permanece limitada. A gravidez constitui uma oportunidade privilegiada para promover mudanças comportamentais, justificando a implementação de intervenções nutricionais estruturadas.

Descrição: Estudo prospetivo de intervenção, com avaliação pré e pós-intervenção, realizado numa USF. Foram incluídas grávidas no primeiro trimestre que foram à primeira consulta de Saúde Materna entre julho e dezembro de 2025. A intervenção incluiu duas consultas presenciais de Nutrição, entre as 11-13 e as 28-32 semanas, com aconselhamento alimentar individualizado, avaliação do registo alimentar, abordagem de sintomas relacionados com a gravidez e disponibilização de um guia educativo. Foram aplicados questionários antes e após a intervenção, avaliando hábitos alimentares, conhecimentos nutricionais, suplementação, sintomatologia e satisfação. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Incluíram-se 13 grávidas, das quais 10 completaram a intervenção. A idade média foi 31 anos e o IMC pré-gestacional médio 25.2kg/m2. Após a intervenção, aumentou o número de participantes que consumiam ≥2 porções diárias de hortícolas, ≥3 peças de fruta/dia e alimentos ricos em folato diariamente. Verificou-se melhoria dos conhecimentos sobre nutrientes essenciais e influência da alimentação materna no desenvolvimento do paladar do bebé. A maioria referiu melhoria dos hábitos alimentares e foram reportadas melhorias dos sintomas.

Discussão: Os resultados sugerem uma associação entre a intervenção e melhorias na literacia nutricional, em alguns comportamentos alimentares e na sintomatologia. O reduzido tamanho amostral e a ausência de grupo controlo limitam a generalização dos resultados.

Conclusão: A integração de consultas de Nutrição na vigilância pré-natal mostrou-se uma estratégia potencialmente útil para promover a literacia nutricional e hábitos alimentares mais saudáveis, reforçando o seu potencial nos CSP.

CO 31 - DA NECESSIDADE ASSISTENCIAL À CAPACITAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CONSULTA DE CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO NUMA USF

João Francisco Poças[1], Margarida Aguiar[1], Ana Rita Matos Fereira[1], João Lemos[2], Inês Gomes Castro[1]
[1]USF Cedofeita, [2]UCSP Branca

Introdução: A contraceção de longa duração é uma estratégia eficaz e segura de planeamento familiar, cuja realização nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) pode estar condicionada por constrangimentos organizacionais e formativos. Perante esta necessidade, foi implementada, em maio de 2025, uma Consulta de Contraceção de Longa Duração (CCLD) nos CSP, em articulação com a Ginecologia e participação de médicos internos.

Objetivos: Descrever a implementação e atividade da CCLD e refletir sobre o seu contributo assistencial, formativo e para a articulação com os cuidados hospitalares.

Pertinência: A realização destes procedimentos nos CSP poderá melhorar o acesso, aumentar a capacidade resolutiva local e reservar a referenciação hospitalar para situações de maior complexidade, proporcionando simultaneamente formação prática supervisionada aos médicos internos.

Descrição: A CCLD dispõe de 2 horas semanais de dedicação exclusiva, sendo assegurada por médicos internos, com especialista disponível para apoio. Num estudo observacional descritivo, entre 01/05/2025 e 18/08/2026, foram analisados 75 pedidos, correspondentes a 73 utentes. A idade mediana foi 32,5 anos (IIQ 24–40,75). Os motivos foram: fim de validade do método anterior (30; 40,0%), interesse em método de longa duração (16; 21,3%) e intolerância ao método anterior (12; 16,0%). Foram realizados 42 procedimentos: 29 envolvendo implantes, 12 envolvendo SIU e uma remoção de implante com colocação de SIU. O tempo mediano entre referenciação e procedimento foi 44,5 dias (IIQ 22,25–90,25). Registaram-se 11 intercorrências clínicas/técnicas, com 4 procedimentos concluídos após nova tentativa. Foram efetuadas 8 referenciações hospitalares por dificuldade técnica/anatómica, fios não visíveis, alterações ecográficas pós-parto, obesidade mórbida ou implante profundo.

Discussão: A existência de um período assistencial dedicado permitiu integrar estes procedimentos nos CSP e manter a articulação hospitalar nos casos de maior complexidade. A participação dos médicos internos acrescentou uma dimensão formativa, proporcionando prática supervisionada.

Conclusão: A CCLD transformou uma necessidade assistencial numa resposta estruturada nos CSP, conjugando prestação de cuidados, articulação entre níveis assistenciais e formação médica. O modelo mostrou-se exequível, permitindo concluir a maioria dos procedimentos tentados e reservar a referenciação hospitalar para situações de maior complexidade.

CO 70 - INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE UTENTES NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Teresa Moinhos[1], Ana Batista[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Baixa, ULS São José

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define participação social como o envolvimento ativo das comunidades na tomada de decisões em saúde, desde a identificação de necessidades até à avaliação das intervenções. As Comissões de Utentes (CU), previstas na Carta para a Participação Pública em Saúde (Lei n.º 108/2019), constituem um instrumento para reforçar a colaboração entre cidadãos e serviços de saúde de forma a promover cuidados de saúde mais centrados na pessoa.

Objetivos: Descrever a criação e implementação de uma CU numa USF com o objetivo de aproximar os cuidados de saúde da comunidade.

Metodologia: Foi constituído um grupo de trabalho multiprofissional responsável pelo planeamento e implementação do projeto. A população-alvo incluiu todos os utentes inscritos na unidade. A iniciativa foi divulgada através de cartazes, correio eletrónico institucional e folhetos com formulário de inscrição. A participação foi voluntária. Os utentes interessados foram convidados para uma reunião inaugural de apresentação da USF e dos objetivos da futura CU. Após a sua constituição, realizaram-se reuniões mensais presenciais ou híbridas, acompanhadas por profissionais da USF e com elaboração de atas. Participaram regularmente entre 8 e 15 utentes. A avaliação baseou-se no cumprimento do Indicador 430 - Participação do Cidadão, na constituição formal da CU e no seu funcionamento regular, bem como na monitorização do número de inscrições e da assiduidade dos participantes.

Resultados: A CU foi formalmente criada e mantém atividade regular. Foi aprovado regulamento interno e coordenação eleita democraticamente. Da colaboração entre utentes e profissionais resultaram projetos, nomeadamente um espaço de leitura na sala de espera, materiais de divulgação da CU, desenvolvimento de um futuro website multilingue e propostas de melhoria da comunicação com os utentes. A Comissão estabeleceu ainda parcerias com entidades locais e integrou grupos de trabalho dedicados à participação cidadã.

Conclusão: A implementação da CU constituiu uma oportunidade de envolvimento dos cidadãos na vida da unidade. A colaboração entre utentes e a unidade permitiu desenvolver iniciativas de melhoria organizacional e de aproximação à comunidade, configurando uma experiência potencialmente replicável noutras unidades de cuidados de saúde primários.

Palavras-chave: Comissão de Utentes; Participação social; Envolvimento comunitário.

CO 130 - CADA FOLHA CONTA: UMA EXPERIÊNCIA DE SUSTENTABILIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Marta Ferraz de Abreu[1], Beatriz Bernardes[1], Inês Pedra[1], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Introdução: A sustentabilidade dos serviços de saúde é um desafio crescente identificado pela OMS, exigindo modelos organizacionais que conciliem eficiência, qualidade e responsabilidade ambiental. Os princípios *lean*, orientados para redução de desperdício e criação de valor, podem otimizar circuitos assistenciais, administrativos e comunicacionais.

Objetivo(s): Desenvolver uma cultura organizacional orientada para minimizar o uso de papel, transformando processos e capacitando profissionais e utentes para o uso de alternativas digitais seguras, eficientes e acessíveis.

Pertinência: A digitalização permite simplificar fluxos, reduzir etapas e consumos e otimizar recursos. A redução de impressões permite diminuir consumos e otimizar processos, garantindo **acessibilidade e equidade.**

Descrição: O contacto com a USF é predominantemente desmaterializado, através do BRAVU (balcão virtual), SARA (central telefónica) SMS e email. Resultados, relatórios, receituário, credenciais e MCDTs são processados e disponibilizados digitalmente. A informação administrativa é integrada nas notas de agendamento. Chats suportam a comunicação interna. Horários, escalas, atas, regulamentos, manuais e documentação da qualidade são digitais. Existe pasta partilhada de materiais formativos e científicos. A equipa privilegia impressão frente e verso, reduz documentos afixados e utiliza QR codes. Capacitação digital dos utentes. Digitalização dos documentos recebidos em papel e potencial substituição de expositores por ecrãs. A implementação resulta de decisão coletiva e é revista em reuniões e auditorias. Entre 2024 e 2025, diminuição do consumo de papel (-39%); aumento da satisfação profissional (+18%) e melhoria da facilidade de contacto pelos utentes (+12%), mantendo-se elevada a satisfação global (61% com ≥9/10).

Discussão: A sustentabilidade pode ser incorporada no desenho dos processos. A desmaterialização integra a eficiência, melhorando acessibilidade, rastreabilidade e processos. Contudo, exige atenção à pegada ambiental da tecnologia e à equidade no acesso digital. A cultura de equipa orientada para a melhoria contínua foi o principal facilitador.

Conclusão: A estratégia *paperless* constituiu uma mudança organizacional, baseada em decisões quotidianas. Mais do que substituir papel por tecnologia, implicou repensar processos e capacitar profissionais e utentes. Cuidar da saúde implica também cuidar dos recursos e do ambiente que a sustentam.

CO 134 - DA REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR À RESOLUÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPLEMENTAÇÃO DE UM CIRCUITO DE EXCISÃO DE FIBROMAS MOLES

Ana Aguiar Caramelo[1], Raquel Filipa Martins Serrano[2], Joana de Brito Lourenço Sequeira Mendes[2], Diogo Miguel Pereira Sequeira[2], Rafaela Cristina Coelho da Silva[2]
[1]USF A Ribeirinha - ULS Guarda, [2]USF A Ribeirinha

Introdução: Os fibromas moles são lesões cutâneas benignas e frequentes, geralmente assintomáticas, embora possam causar desconforto, traumatismo recorrente ou preocupação estética. A sua excisão é um procedimento de baixa complexidade, passível de realização em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Na área de influência da nossa Unidade de Saúde Familiar (USF), a Dermatologia hospitalar deixou de realizar a excisão destas lesões por motivos estéticos, face à elevada procura e limitada capacidade de resposta. Perante esta necessidade, foi criado na USF um circuito próprio para avaliação e excisão de fibromas moles.

Objetivo: Dar resposta, em CSP, aos utentes que pretendam a excisão de fibromas moles de baixa complexidade, através de um circuito organizado e seguro, evitando referenciações hospitalares desnecessárias.

Pertinência: A realização deste procedimento nos CSP permite uma resposta acessível e resolutiva a uma necessidade de baixa complexidade, promovendo a proximidade dos cuidados e a utilização adequada dos recursos de saúde.

Descrição: Os utentes são identificados no contexto da atividade assistencial da USF e referenciados através de formulário eletrónico disponível a qualquer profissional da unidade. A excisão é realizada por médicos da unidade em articulação com a equipa de enfermagem, após reavaliação da lesão e obtenção de consentimento informado. Entre setembro de 2025 e agosto de 2026, foram referenciados 27 utentes e realizados 20 procedimentos, 95% dos quais num único contacto, com um máximo de 30 lesões excisadas na mesma sessão. O tempo médio de espera entre referenciação e procedimento foi de 49 dias. Não se registaram complicações.

Discussão: A implementação do circuito permitiu dar resposta a uma necessidade existente através da otimização dos recursos disponíveis e da capacitação dos profissionais, promovendo maior autonomia. A criação e implementação célere deste procedimento permitiu dar resposta a curto prazo a utentes da unidade, no setor público. Os resultados obtidos demonstram a capacidade resolutiva e segurança do procedimento.

Conclusão: A criação de um circuito estruturado para a excisão de fibromas moles permitiu transformar uma necessidade sem resposta hospitalar numa solução próxima, segura e rápida em CSP. Esta experiência reforça o potencial da MGF na resolução de situações de baixa complexidade, contribuindo para cuidados mais acessíveis e adequados às necessidades dos utentes.

CO 147 - SEM QUEDA PARA A QUEDA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NO ADULTO IDOSO
Vanessa Costa[1], Joana Reis[1]
[1]USF Pulsar

Introdução:
A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera as quedas um grave problema de saúde pública e a segunda causa mundial de morte por lesão não intencional, afetando predominantemente adultos com mais de 60 anos. A prevenção exige intervenções baseadas na educação em saúde, na capacitação e na promoção de ambientes seguros.

Objetivos:
Capacitar os utentes de um Centro de Dia, com mais de 65 anos, no reconhecimento dos fatores de risco e na adoção de estratégias de prevenção de quedas.

Metodologia:
Avaliação do conhecimento prévio dos utentes através de um questionário com 17 itens sobre: fatores de risco para quedas, local onde ocorrem com maior frequência, precauções no domicílio e principais recomendações, de acordo com a Direção-Geral da Saúde. Realizou-se uma sessão formativa dinâmica, com os utentes divididos em 5 grupos (2 a 4 pessoas) para discussão guiada de imagens ilustrativas. No final da intervenção, procedeu-se à aplicação do mesmo questionário.

Resultados:
Projeto aplicado a 16 utentes, 10 participações com questionários válidos; média de idades: 81,2 anos; 90% com escolaridade 9 anos. Na pós-intervenção, verificou-se um aumento médio de 1,3 respostas corretas por utente. Os itens menos reconhecidos como fatores de risco para quedas foram ausência de atividade física e má visão, não reconhecidos por 50% dos participantes na pré-intervenção e por 10% na pós-intervenção.

Discussão/Conclusão:
A melhoria de desempenho sugere eficácia de metodologias ativas e o papel fulcral dos profissionais de saúde na literacia e prevenção de quedas na comunidade. A curto prazo pretendemos aplicar o projeto em mais Centros de Dia. A redução do número de questionários válidos, face ao número de participantes iniciais, prende-se com a presença de diagnóstico de demência, em que a consolidação da aprendizagem na sessão formativa se encontrou comprometida.

CO 217 - ALÉM DA PRESCRIÇÃO: APRENDIZAGENS DE UMA EXPERIÊNCIA EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Jéssica Fernandes[1], Joana Penetra[1], Beatriz Benquerença[1], Carmen Brito[1], Gladys Caldeira[1]
[1]ULS Coimbra - USF Topázio

Introdução: A farmácia comunitária (FC) desempenha um papel relevante na prestação de cuidados de saúde de proximidade, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção da doença e utilização segura dos medicamentos. A sua adequada articulação com os cuidados de saúde primários poderá potenciar uma abordagem mais integrada e centrada nas necessidades do utente.

Objetivo(s): Compreender o papel da FC enquanto estrutura de proximidade, reconhecer estratégias facilitadoras da segurança e adesão terapêutica, e identificar oportunidades de melhoria na comunicação entre farmacêutico e médico de família.

Pertinência: Esta experiência formativa permite conhecer o circuito do medicamento numa perspetiva complementar à prática médica, identificando dificuldades na interpretação e utilização da prescrição que nem sempre são evidentes em consulta. Compreender a realidade local da disponibilidade de fármacos, as necessidades e dificuldades do utente e reconhecer o papel do farmacêutico permite otimizar a continuidade e qualidade dos cuidados oferecidos.

Descrição: Acompanhamento da atividade assistencial de uma FC na validação de prescrições, dispensa de medicamentos, revisão farmacoterapêutica, gestão de reservas e análise de posologias, interações e indicações em grupos vulneráveis. Foram ainda observados a orientação de queixas agudas, pedidos de medicamentos não sujeitos a receita médica e a prestação de serviços de saúde, incluindo vacinação e avaliação de parâmetros clínicos e bioquímicos. Destaca-se a participação da farmácia num projeto comunitário de rastreio de hipertensão arterial com possibilidade de referenciação à unidade de saúde familiar (USF) do utente, quando indicado.

Discussão: A experiência evidenciou o contributo da farmácia para a segurança da utilização dos medicamentos e para a adequação da terapêutica às necessidades individuais do utente. Na perspetiva do médico de família, a identificação explícita de alterações terapêuticas, através da indicação do medicamento substituído ou da relação de associação, poderá facilitar a interpretação da prescrição e reduzir erros de dispensa.

Conclusão: O contacto com a FC permitiu reconhecer o seu papel complementar à USF na promoção da segurança, adesão e utilização adequada dos medicamentos. A melhoria da comunicação entre ambos poderá contribuir para uma prestação de cuidados centrada no utente, potenciando o contributo da farmácia na prevenção, rastreio e referenciação.

CO 222 - LITERACIA PARENTAL EM SAÚDE INFANTIL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Carolina Frade Moreira[1], Catarina Cesário Reis[1], Rui Gonçalves[1], Vanessa Rodrigues[1], Inês Madanelo[1]
[1]USF Grão Vasco

Introdução: A literacia parental influência de forma decisiva a prevenção da doença, a adoção de comportamentos saudáveis e a utilização adequada dos cuidados de saúde em idade pediátrica. A saúde oral, a gestão da doença aguda e a utilização de ecrãs constituem áreas particularmente relevantes: a cárie dentária mantém elevada prevalência na infância; sintomas como febre, tosse, vómitos e diarreia motivam frequentemente a procura de cuidados de saúde; e o uso excessivo ou inadequado de ecrãs associa-se a repercussões no sono, comportamento e desenvolvimento infantil. Assim, no âmbito do Dia Mundial da Criança, foram dinamizadas intervenções em literacia nestes 3 temas, dirigidas a pais/cuidadores.

Objetivos: Promover a literacia parental em 3 áreas prioritárias da saúde infantil — saúde oral, doença aguda pediátrica e uso de ecrãs — capacitando pais/cuidadores para a prevenção, gestão adequada e adoção de comportamentos promotores de saúde.

Métodos: Foram realizadas sessões formativas para pais/cuidadores sobre saúde oral, doença aguda pediátrica e uso de ecrãs. Foram aplicados questionários de avaliação de conhecimentos antes e após cada sessão. Complementarmente, foram disponibilizados materiais educativos, nomeadamente conteúdos informativos (cartazes, folhetos) na sala de espera e uma edição especial do jornal da USF.

Resultados: Participaram nas sessões 13, 25 e 18 pais/cuidadores, respetivamente. Na sessão de saúde oral, as respostas corretas aumentaram de 60,8% para 90,9% ($p<0,001$). Na sessão de doença aguda pediátrica, verificou-se um aumento médio de 31,6% nas respostas corretas ($p<0,001$). Na sessão sobre o uso de ecrãs, a taxa global de respostas corretas aumentou de 75,0% para 97,2% ($p<0,001$). Globalmente, as 3 intervenções demonstraram melhoria significativa dos conhecimentos avaliados.

Discussão: A melhoria significativa dos conhecimentos nas 3 temáticas traduz um resultado global positivo da intervenção e sugere que ações educativas podem contribuir para aumentar a literacia parental. A abordagem multimodal, aliando sessões presenciais a diferentes formas de divulgação de informação, permitiu envolver os pais/cuidadores e alargar o alcance da iniciativa. Apesar da reduzida dimensão das amostras, os resultados apoiam a continuidade e replicação deste tipo de intervenção, reforçando os Cuidados de Saúde Primários como um contexto privilegiado para identificar necessidades e desenvolver ações de literacia em saúde adaptadas à comunidade.

CO 224 - CONHECER A HTA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Ferreira Veiga[1], Sara Baptista[1], Isabel Alonso[1], Inês Lavoura[1]
[1]USF Dólmen, ULS Baixo Mondego

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio. A sua elevada prevalência no nosso país e a sua relação direta com as principais causas de morte fazem com que seja importante a constante atualização dos profissionais de saúde, de modo a prevenir, diagnosticar e tratar corretamente.

Objetivos: Avaliar conhecimento dos profissionais de saúde relativamente à abordagem inicial da HTA e atualização dos mesmos tendo em conta as orientações mais recentes.

Pertinência: HTA é uma das áreas que os CSP avaliam e orientam diariamente, tornando-se essencial o seu conhecimento e constante atualização.

Descrição: Esta intervenção foi realizada em 2 unidades de saúde familiar. Inicialmente, foi elaborado um questionário para avaliar o conhecimento dos intervenientes. Para tal, foi realizada a tradução para português do questionário ARC (único validado em inglês, espanhol e catalão para profissionais de saúde, que avalia o conhecimento dos mesmos relativamente ao diagnóstico de HTA) utilizando o ChatGPT®, sendo depois corrigido pelos autores, segundo a linguagem técnica adequada. Das 23 questões, foram selecionadas 19 para elaboração do questionário. Este questionário foi preenchido em dois momentos, entre os quais, foi realizada uma apresentação pelos autores sobre a HTA com base na Norma DGS 001/2026 e nas guidelines de HTA mais recentes da ESC, ESH e AHA, seguindo-se após um novo preenchimento do questionário. Os dados obtidos foram depois tratados em Microsoft Excel ®. A intervenção foi realizada a 15 profissionais de saúde, 7 médicos de família e 8 enfermeiros, 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades entre os 33 e os 56 anos (média de 45,7 anos). Na primeira avaliação, obtemos uma média de 13,27 respostas corretas, ou seja, classificação de 70% (valores entre 47-89%). Após a sessão de apresentação, foi realizada a segunda avaliação com melhoria dos resultados, com uma média de respostas certas de 17,47 e de classificação de 82% (valores entre 74-100%).

Discussão/Conclusão: Perante os resultados apresentados, podemos concluir que a intervenção foi realizada com sucesso. Uma das limitações do estudo, prende-se com o facto de o questionário não estar validado. Pela importância da HTA, torna-se essencial que existam mais questionários validados para outras línguas, assim como a atualização dos mesmos tendo em conta a realidade atual

ePoster - Resumos

ePoster – Investigação

ePO 32 - GESTÃO DE AGENDAS DE DOENÇA AGUDA: EFEITO DA SAZONALIDADE E TRIAGEM SNS 24- PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Carolina Ramos[1], Filipe Lebre[1], Inês Catela[1], Miguel Garcia[2]
[1]USF Albasaúde, [2]UCSP Alhandra

Justificação: A gestão da acessibilidade em situações de doença aguda (DA) constitui um desafio central na Medicina Geral e Familiar (MGF). A alocação ineficiente de vagas pode resultar em desperdício de tempo médico ou em barreiras no acesso, sendo a triagem SNS 24 um pilar na regulação deste fluxo.

Objetivos: Analisar a eficiência da utilização das vagas de DA numa Unidade de Saúde Familiar (USF) e avaliar o impacto da sazonalidade e da proveniência do agendamento (SNS 24 vs. USF) na ocupação das agendas.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospetivo. Analisou-se a ocupação das vagas de DA disponibilizadas por cinco Médicos de Família em dois períodos sazonais distintos: Primavera (Março-Maio 2025) e Inverno/Pico de Gripe (Dezembro 2025-Fevereiro 2026). A população-alvo incluiu os utentes inscritos na USF AlbaSaúde que solicitaram uma consulta DA neste período. Incluíram-se consultas codificadas como doença aguda; excluíram-se todas as outras tipologias de consulta agendadas em horário de DA. Foram calculadas taxas de ocupação globais e individuais, e discriminada a origem do agendamento (SNS 24 vs. agendamento administrativo na USF). Os dados foram recolhidos através de consulta ao S-Clínico e analisados em Excel.

Resultados: No período de pico sazonal (Inverno), a taxa global de ocupação das vagas de DA foi de 51%. Verificou-se uma variação inter-médicos na taxa de ocupação, oscilando entre 45,5% e 60.7%. A triagem via SNS 24 foi responsável pela maioria dos agendamentos efetuados (60,7%). A comparação sazonal demonstrou que, embora a média de vagas livres tenha diminuído no Inverno (2-3 vagas/dia) face à Primavera (3-4 vagas/dia), persistiu um excedente estrutural da oferta em ambos os períodos.

Discussão: Os resultados evidenciam uma sobrestimação sistemática da oferta de vagas de DA face à procura real, mesmo em períodos de elevada pressão epidemiológica. O papel preponderante do SNS 24 valida a eficácia do sistema de triagem, mas sugere a necessidade de uma transição para modelos de agendamento mais dinâmicos e personalizados, permitindo otimizar o tempo médico para atividades programadas sem comprometer a resposta à fase aguda.

Conclusão: Modelos de gestão de vagas mais dinâmicos e adaptados à sazonalidade poderão otimizar a utilização dos recursos e promover uma resposta assistencial mais adequada em MGF

ePO 53 - RASTREIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM NT-PROBNP POINT-OF-CARE EM DOENTES COM DIABETES TIPO 2 NA ULS DO ALTO AVE: PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Cristiana Sousa Costa[1], Sofia Barroso Marques[2], Margarida Carvalho Ramos[3], Filipe Costa[4], Emicília Sequeira[5]
[1]USF Bástulos, ULS Alto Ave e RICSP (Rede de Investigação nos Cuidados de Saúde Primários do Alto Ave), [2]USF O Basto, ULS Alto Ave e RICSP, [3]USF Ara Trajano, ULS Alto Ave e RICSP, [4]USF São Nicolau, ULS Alto Ave e RICSP, [5]USF Bástulos, ULS Alto Ave e RICSP

Justificação:
A insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação grave e subdiagnosticada na diabetes tipo 2 (DM2). As orientações internacionais e nacionais recomendam a quantificação regular de péptidos natriuréticos (NT-proBNP) para rastreio e estratificação de risco de IC nesta população. A utilização de soluções *Point-of-Care* (PoC) nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) possibilita a obtenção rápida de resultados, otimizando a tomada de decisão clínica no próprio ato da consulta.
Objetivos:
Avaliar a viabilidade clínica da determinação do NT-proBNP em PoC nos CSP da ULS do Alto Ave e determinar a proporção de rastreios positivos (NT-proBNP elevado) numa amostra basal de doentes com DM2.
Metodologia:
Estudo piloto prospetivo e observacional em CSP da ULS do Alto Ave. Incluíram-se doentes adultos com DM2, sem diagnóstico conhecido de IC, sem insuficiência renal grave (eGFR<30 mL/min/1,73m²) ou infeção respiratória aguda. O estudo cumpriu os princípios éticos aplicáveis, com aprovação pela Comissão de Ética e consentimento informado dos participantes. Na consulta inicial recolheram-se dados demográficos e clínicos habituais. Efetuou-se a quantificação basal de NT-proBNP por colheita capilar analisada na plataforma PoC Roche Lumira Dx. Definiu-se como rastreio positivo um valor de NT-proBNP >125 pg/mL. A análise dos dados focou-se em estatística descritiva (frequências e percentagens).
Resultados:
Na avaliação basal da amostra (N=274), a implementação do teste PoC na consulta de rotina demonstrou elevada exequibilidade e boa aceitação clínica. Na determinação basal do biomarcador, identificou-se uma proporção de 17,15% de doentes com rastreio positivo (NT-proBNP≥ 125 pg/mL). A identificação destes casos positivos permitiu detetar precocemente doentes em risco acrescido ou com disfunção cardíaca ainda não assinalada no contexto dos cuidados primários.
Discussão:
A integração do teste NT-proBNP em PoC revelou-se viável na rotina dos CSP. A taxa de positividade observada na avaliação basal confirma a presença de um número considerável de doentes com DM2 e elevação de biomarcadores cardíacos sem diagnóstico prévio de IC, reforçando o valor do rastreio sistemático
Conclusão:
A utilização do NT-proBNP PoC nos CSP mostrou-se uma estratégia exequível e eficaz para identificar casos positivos de elevado risco de IC em doentes com DM2 na avaliação basal.

ePO 136 - 8 ANOS DE CESSAÇÃO TABÁGICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: CARACTERIZAÇÃO DE UMA CONSULTA

Margarida Pistola[1], Hélia Castro[1], Mariana Salgado[1], Rita Pascoal[1], Cláudia Resende[2], Guilherme Henriques[2]
[1]USF Côrtes D'Almeirim, [2]USF São Domingos

Justificação: A cessação tabágica é uma intervenção prioritária em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Caracterizar os utentes e os resultados de uma consulta estruturada permite conhecer a população acompanhada e orientar melhorias.

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e tabágico dos utentes, a terapêutica, o seguimento e a abstinência documentada numa consulta de cessação tabágica.

Metodologia: Estudo observacional retrospetivo descritivo dos registos entre agosto de 2018 e julho de 2026. Incluíram-se todos os utentes com pelo menos uma primeira consulta realizada, excluindo-se episódios de falta/anulação e registos sem primeira consulta válida. Para a caracterização considerou-se o primeiro episódio por utente. Analisaram-se dados sociodemográficos, clínicos e tabágicos, terapêutica, seguimento e abstinência. Os dados foram pseudonimizados.

Resultados: Incluíram-se 286 utentes, totalizando 304 episódios por reentradas. A maioria era do sexo masculino (60,8%); a idade média foi 49,6±12,4 anos (19–82) e 68,5% eram profissionalmente ativos. Incluíram-se 9 grávidas (3,1%). O cigarro convencional foi o produto mais frequente (79,0%) e a dependência nicotínica média 4,5±2,0. Havia registo de comorbilidades em 67,5%, destacando-se HTA (15,7%), diabetes mellitus (11,9%), hipercolesterolemia (10,1%) e DPOC (8,4%). O Dia D foi definido em 93,7%. Vareniclina e citisiniclina foram utilizadas em 23,8% cada, bupropiona em 14,7% e substituição nicotínica em 9,1%; em 14,0% não foi instituído tratamento farmacológico. O seguimento foi 65,0% ao 1.º mês, 36,2% aos 3, 17,2% aos 6 e 8,0% aos 12 meses. A abstinência mínima documentada foi 5,8% aos 6 meses e 11,2% aos 12 meses; registaram-se 13 recaídas.

Discussão: Ao longo de 8 anos, observou-se uma população com diferentes perfis clínicos e tabágicos, com o Dia D definido na maioria dos casos e recurso a diferentes opções terapêuticas. A diminuição progressiva do seguimento condicionou a avaliação da abstinência a longo prazo. As principais limitações foram a utilização de dados previamente registados em base de dados e a existência de dados incompletos, nomeadamente no seguimento e no registo da evolução do consumo de tabaco.

Conclusão: Os resultados reforçam a relevância da consulta de cessação tabágica enquanto resposta estruturada dos CSP, permitindo uma abordagem individualizada e adaptada às características e necessidades de cada utente.

ePO 221 - CUIDADOS PALIATIVOS NO UNIVERSO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM PORTUGAL: ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES NA REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Ana Rita Machado Gomes[1]
[1]ULS Lezíria

Justificação
Os Cuidados Paliativos (CP) têm tido um desenvolvimento aos solavancos em Portugal. Espera-se que os CP façam parte integrante da atividade do médico de família (MF). Como estará a evoluir o interesse pela investigação em CP, no contexto da Medicina Geral e Familiar (MGF)?
Objetivos
Analisar quantitativamente o número e tipo de documentos científicos associadas aos cuidados paliativos, publicados desde 2000, na Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (RPMGF).
Metodologia
Estudo piloto simples para compreender a realidade da investigação em CP pelo MF. Rretrospetivo e descritivo. Selecionadas as palavras-chave (termos MeSH): *Palliative Care, Terminal Care, Pain Management, Quality of Life, Grief*. Realizou-se a pesquisa na página de pesquisa da RPMGF: https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/pt. A amostra inclui todas as publicações desde 2000, até 1 semestre de 2026. Os dados recolhidos correspondem ao número total de publicação por ano e informação sobre o tipo de publicação.
Resultados
A colheita dos dados foi realizada em 12-09-2026.
Foram publicados 28 documentos pela RPMGF associados ao termos *Palliative Care e Terminal Care*, 13 foram publicados antes de 2010 e 9 depois de 2020. Apenas 5 se encontram qualificados enquanto investigação original. Na primeira década, as publicações entram principalmente em categorias: 'opinião e debate' (6) e 'dossier' (4).
Foram feitas 4 publicações associada ao termo *Grief*, 2 relatos de caso e 2 investigações originais. O termo *Pain Management* surge associado a 18 publicações. O termo *Quality of Life* surge associado a 76. Nenhum dos artigos apenas associados aos termos *Pain Management* ou *Quality of Life* merece constar na lista daqueles associados ao CP.
Não transparece qualquer tendência óbvia, crescente ou decrescente, na evolução das publicações, associadas aos termos Mesh avaliados.
Discussão
Os resultados espelham uma realidade de aparente carência de publicação na área dos CP, no âmbito da MGF, principalmente no que diz respeito ao tipo 'investigação original'. Depois de um pequeno pico de publicações na primeira década, o ritmo abrandou, parecendo estar a aumentar, de novo, nos últimos anos.
Uma das fragilidades mais relevantes do trabalho é a sua realização por autor único.
Conclusão
Esta análise piloto corrobora a sensação de escassez de investigação na área de CP, no âmbito de MGF, não sendo evidente uma tendência de crescimento.

ePoster – Melhoria Contínua da Qualidade

ePO 61 - AUMENTO DA COBERTURA VACINAL ANTIPNEUMOCÓCICA NA POPULAÇÃO COM IDADE ≥65 ANOS: PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA USF

Teresa Moinhos[1], Ana Batista[1], Rita Abecasis[1], André Martins[1], Manuel Cardoso[1], Fabricio Braga[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Baixa, ULS São José

Introdução: As infeções pneumocócicas graves constituem uma causa importante de morbilidade, mortalidade e internamentos na população idosa. A vacinação antipneumocócica é recomendada pela Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 013/2024. Porém, na nossa Unidade de Saúde Familiar (USF) verificava-se uma reduzida cobertura vacinal na população elegível.
Objetivo: Aumentar a cobertura vacinal antipneumocócica polissacárida 23-valente (Pn23) nos utentes com idade ≥65 anos para 20% até final de Setembro de 2026.
Métodos: Projeto de melhoria contínua da qualidade desenvolvido numa USF entre agosto de 2024 e setembro de 2026. Após avaliação da cobertura vacinal inicial, implementou-se um primeiro ciclo de intervenção multidisciplinar dirigido a utentes e profissionais, incluindo sensibilização, aconselhamento, formação das equipas e ferramentas de apoio à decisão clínica. Realizaram-se avaliações intermédias em março de 2025 e março de 2026. Identificadas como principais barreiras a hesitação vacinal, limitações de tempo, esquecimento e custos. Iniciou-se um segundo ciclo baseado no contacto dirigido dos utentes elegíveis.

Resultados: A cobertura vacinal com Pn23 aumentou de 4,91% em agosto de 2024 para 5,84% em março de 2025 e 7,26% em março de 2026, correspondendo a um aumento relativo de 47,9%. O número de utentes vacinados aumentou de 127 para 153 e, posteriormente, para 191. Os resultados finais do segundo ciclo serão avaliados em setembro de 2026**.**

Discussão: A implementação de estratégias complementares e o envolvimento multidisciplinar associaram-se a uma melhoria progressiva da cobertura vacinal, embora a meta definida não tenha sido atingida. A monitorização periódica permitiu identificar barreiras e adaptar as intervenções. Entre as limitações destacam-se a carga assistencial acrescida, as barreiras económicas à vacinação e a impossibilidade de atribuir diretamente os ganhos observados às intervenções realizadas, dada a ausência de comparação com períodos homólogos ou outras unidades.

Conclusão: Intervenções multidisciplinares associadas à monitorização regular dos indicadores podem contribuir para melhorar a cobertura vacinal antipneumocócica. A identificação de barreiras e a implementação de ciclos de melhoria permitiram adequar as estratégias ao contexto local. A convocatória ativa e a redução dos custos da vacinação poderão potenciar ganhos adicionais.

Palavras-chave: vacinação antipneumocócica; cuidados de saúde primários; prevenção.

ePO-155 - SINVASTATINA E BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO: UMA OPORTUNIDADE DE MELHORIA DA QUALIDADE

Wanda Claudia Saraiva[1], Juliana Martins Gomes[2], Mariana Filipa Garcia Silva[3]
[1]USF Lameirinhas - ULS Guarda, [2]USF A Ribeirinha - ULS Guarda, [3]USF Carolina Beatriz Ângelo - ULS Guarda

Introdução: A sinvastatina é metabolizada pelo citocromo CYP3A4, estando sujeita a interações farmacológicas com fármacos que inibem esta via metabólica. Entre estes encontram-se alguns bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), cuja utilização concomitante pode aumentar a exposição à sinvastatina e, consequentemente, o risco de toxicidade muscular. Embora estas associações não sejam necessariamente contraindicadas, estão sujeitas a limitações posológicas e podem ser evitadas através da seleção de estatinas com menor potencial de interação.

Objetivos: Reduzir em 90% a prescrição concomitante de sinvastatina e BCC — amlodipina, verapamil ou diltiazem — nas três unidades participantes, promovendo a revisão terapêutica e a utilização preferencial de alternativas com menor potencial de interação farmacológica.

Métodos: Projeto multicêntrico de melhoria contínua da qualidade. Serão incluídos utentes com prescrição simultânea de sinvastatina e amlodipina, verapamil ou diltiazem. A avaliação inicial corresponde ao período de julho a dezembro de 2025, com recolha de dados através da plataforma MIM@UF® e tratamento em Microsoft Excel®. A intervenção consistirá na realização de sessões formativas dirigidas aos profissionais de saúde de cada unidade, abordando a interação entre sinvastatina e BCC e estratégias para uma prescrição mais segura. A reavaliação decorrerá entre janeiro e junho de 2027, comparando os indicadores definidos antes e após a intervenção.

Discussão: Na avaliação inicial foram identificados 50 utentes com prescrição concomitante de sinvastatina e BCC: 48 medicados com amlodipina, um com verapamil e um com diltiazem. A frequência desta associação evidencia uma oportunidade de otimização terapêutica. A dependência da sinvastatina do CYP3A4 condiciona interações farmacocinéticas e limitações posológicas, podendo a exposição a estas interações ser reduzida através da seleção de estatinas não metabolizadas por esta via.

Conclusão: Este projeto pretende promover uma prescrição hipolipemiante mais segura através da redução da utilização concomitante de sinvastatina e BCC. A reavaliação permitirá avaliar o impacto da intervenção educacional e identificar oportunidades adicionais de melhoria da qualidade da prescrição.

Palavras-chave: Sinvastatina; Bloqueadores dos Canais de Cálcio; Interações Medicamentosas; Melhoria da Qualidade; Segurança do Doente.

ePoster - Relato de Caso

ePO 3 - "PRURIDO E GRAVIDEZ"
Ana Valadares[1]
[1]UCSP Sete Rios- ULS Santa Maria

As dermatoses específicas da gravidez representam um grupo heterogéneo de dermatoses exclusivas da gravidez. Existem quatro entidades: erupção atópica da gravidez, erupção polimórfica da gravidez, penfigóide gestacional e colestase intra-hepática da gravidez. Estas entidades diferem quanto às manifestações clínicas, curso clínico, prognóstico e tratamento mais adequado. É importante que o Médico de Família as reconheça/referencie para que a grávida tenha o correto diagnóstico e terapêutica.

ASMV, 38 anos, natural de Vila Real, residente em Lisboa, nutricionista. Família nuclear com 3 elementos. Gestação vigiada no Centro de Saúde/ Obstetra. G2P1. Medicada com gestacare gestação® id e ferro gradumet® 329.7 mg id. Vacinação Tdpa e gripe sazonal. Veio a consulta de Saúde Materna a 15/01/2026 com 28s + 3d, referindo lesões eritematosas e pruriginosas com cerca de 2 semanas de evolução, afetando inicialmente os membros superiores e posteriormente, o abdómen (região umbilical poupada), as coxas e regiões poplíteas, sem melhoria com aplicação de creme emoliente (xemose uriage®) e toma de anti-histamínico (cetirizina). Foi a consulta de Dermatologia e teve diagnóstico de Erupção Polimórfica da Gravidez. Foi medicada com advantan creme® em esquema (1 aplicação 2x ao dia, 5 dias e posteriormente 1x ao dia), com melhoria. Parto eutócico a 01/04/2026, às 39s+2d, RN de sexo masculino, IA 9/10/10, peso 3215 g, aleitamento materno exclusivo. Após consulta de Revisão do Puerpério optou por método contracetivo barreira. Manteve suplementação com gestacare lactação®.

A Erupção Polimórfica da gravidez é uma dermatose específica da gravidez caraterizada por prurido e uma erupção polimorfa constituída por pápulas e placas urticariformes, com início nas estrias abdominais e posterior generalização para tronco e membros. Ocorre habitualmente no 3º trimestre ou no pós-parto imediato e em primíparas. O alongamento excessivo das fibras elásticas e de colagénio subjacente à sobre distensão da parede abdominal desencadeia uma resposta inflamatória local responsável pelo aparecimento das lesões que caracterizam a dermatose. As lesões são autolimitadas, desaparecendo em quatro a seis semanas. O diagnóstico é clínico. Os corticosteroides tópicos são frequentemente usados como primeira linha de tratamento. Os anti-histamínicos e emolientes também podem ser benéficos. Não está associada a manifestações cutâneas ou risco para o recém-nascido.

ePO 8 - O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA GESTÃO DOS CUIDADOS APÓS O CANCRO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Gladys Lima Caldeira[1], Beatriz Benquerença[2], Jéssica Fernandes[2], Ana Rita Magalhães[2], Philippe Botas[2]
[1]USF Topazio, ULS Coimbra, [2]USF Topázio, ULS Coimbra

Enquadramento

O aumento da incidência e da sobrevivência no cancro da mama impulsionam uma redefinição no papel do Médico de Família (MF). Após o tratamento curativo, o foco passa para a reabilitação, vigilância e, crucialmente, para o apoio psicossocial.

Este caso retrata o percurso de uma mulher com Cancro de Mama e destaca o papel central do MF na gestão da dolência, na adequação da medicação e nos cuidados entre consultas hospitalares.

Descrição do Caso

Mulher de 42 anos, com perturbação de ansiedade e doença fibroquística da mama, medicada com sertralina e portadora de SIU de levonorgestrel. Em consulta de planeamento familiar foi pedida ecografia mamária que revelou lesões provavelmente benignas, mas a carecer de estudo. Quatro meses depois, a RM descreveu uma lesão provavelmente maligna, com 6,3 cm, tendo sido encaminhada para consulta de Ginecologia. Atendendo ao resultado da biópsia (carcinoma invasor G1, luminal A), convocámos a doente para troca do método contracetivo, optando-se pelo DIU de cobre.

Após o diagnóstico foi submetida a mastectomia total esquerda e iniciou hormonoterapia com tamoxifeno (estadio pT1c(m)N0R0). O estudo genético não identificou variantes patogénicas e manteve seguimento semestral em consulta hospitalar.

No intervalo de consultas hospitalares, a utente recorreu repetidamente ao MF por medo de recidiva, dúvidas sobre a cicatrização e implicações genéticas para a sua filha de 16 anos. Apresentava anedonia e absentismo laboral frequente.

Apesar de resultados positivos com sertralina, esta foi suspensa pela possível interação com tamoxifeno. Foi medicada com escitalopram e depois desvenlafaxina, ambos com benefício limitado. Após várias consultas, a utente aceitou referenciação para Psicologia.

A utente referiu que a disponibilidade e a escuta foram fundamentais para a validação do seu sofrimento e tranquilização, ajudando significativamente na sua recuperação e reforçando o MF como parte essencial do acompanhamento.

Discussão e Conclusão

Este caso sublinha que o fim do tratamento não encerra o processo de doença. O MF é um ambiente seguro para a morbilidade psicológica que o doente e familiares enfrentam. A validação do sofrimento e a escuta ativa surgem como pilar terapêutico para mitigar a angústia e outros sintomas do foro da saúde mental.

Destaca-se ainda o seu papel na reconciliação terapêutica e na segurança, garantindo que as intervenções não comprometam a eficácia do tratamento oncológico.

ePO 14 - A RESPOSTA ESTAVA NAS MÃOS: IA NA SUSPEITA DE SÍNDROME DE CLOUSTON EM CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL

Tiago Santos[1]
[1]USF Almonda, ULS Médio Tejo

Enquadramento: As doenças raras constituem um desafio particular em Medicina Geral e Familiar (MGF), onde o médico gere apresentações inespecíficas, tempo limitado e elevada incerteza. Ferramentas de inteligência artificial (IA) podem apoiar a construção do diagnóstico diferencial, desde que utilizadas sem dados identificativos e sujeitas a validação clínica.

Descrição de Caso: Homem de 31 anos, observado pela primeira vez em consulta de MGF por dúvidas pré-concecionais. Na presença da companheira, perguntou se as alterações que apresentava poderiam ser transmitidas aos filhos. Referia distrofia ungueal congénita das mãos e pés, descamação e hiperqueratose palmoplantar e alopécia parcial, sem diagnóstico prévio. A família atribuía a situação a uma infeção materna durante a gravidez; existiam, contudo, alterações ungueais semelhantes na avó e numa tia, previamente consideradas "psoríase". Perante um fenótipo sugestivo de doença genética rara e a necessidade de orientar o casal durante uma consulta de cerca de 20 minutos, foi introduzida numa ferramenta de apoio clínico baseada em IA (OpenEvidence) uma descrição não identificável dos achados. Entre os diagnósticos diferenciais sugeridos encontravam-se paquioníquia congénita, ictiose hereditária e síndrome de Clouston. A associação de distrofia ungueal, hiperqueratose palmoplantar, alopécia e agregação familiar tornou esta última a principal hipótese. O utente foi referenciado para Genética Médica, para confirmação molecular e aconselhamento pré-concecional.

Discussão: A síndrome de Clouston é uma displasia ectodérmica hidrótica, geralmente autossómica dominante, associada a variantes patogénicas no gene GJB6. A IA não estabeleceu o diagnóstico: permitiu alargar e hierarquizar hipóteses em tempo útil, mantendo-se o raciocínio clínico, a história familiar e a referenciação apropriada como elementos decisivos. O caso evidencia também riscos relevantes — enviesamento, respostas incorretas e falsa segurança — que exigem utilização crítica e proteção de dados.

Conclusão: Em MGF, a IA pode funcionar como extensão do raciocínio clínico perante fenótipos raros, favorecendo uma orientação mais célere e centrada nas preocupações da pessoa. O seu valor reside não em substituir o médico, mas em potenciar uma decisão clínica responsável.

ePO 23 - UM SINAL DE ALARME: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA PULMONAR

Carmen Brito[1], Gladys Caldeira[1], Jéssica Fernandes[1], Beatriz Benquerença[1], Ana Rita Magalhães[1]
[1]USF Topázio, ULS Coimbra

Enquadramento: No período pós-operatório, cabe ao médico de família (MF) o importante papel de seguimento dos doentes intervencionados, detetando eventuais intercorrências e ainda sintomas de novo que possam ser desvalorizados pelo doente, atribuindo-os erradamente à intervenção cirúrgica. Este caso clínico evidencia a importância do MF na identificação de situações que exijam cuidados urgentes e recorda uma síndrome rara no dia a dia dos Cuidados de Saúde Primários, possivelmente fatal se não identificada.

Descrição de Caso: Homem de 69 anos veio à Consulta Aberta por astenia e dispneia com 20 dias de evolução, após colecistectomia eletiva. Descrevia agravamento progressivo de sintomas desde a cirurgia e apresentava cansaço para pequenos esforços, tendo dificuldade em falar. Associava acessos de tosse produtiva, sem hemoptises ou febre, e toracalgia aquando dos mesmos. Objetivamente, tinha mucosas descoradas, hidratadas e acianóticas e, à inspeção torácica, circulação venosa colateral no hemitórax direito e edema do membro superior (MS) homolateral. A respiração era abdominal, com tiragem infracostal, e a SpO2 95%. A auscultação cardíaca era arrítmica e hipofonética e, à auscultação pulmonar, estava polipneico, com frequência respiratória de 24 ciclos por minuto, sem outras alterações. Não tinha edema dos membros inferiores. De antecedentes pessoais, destacavam-se insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE 36%, NYHA II), insuficiência mitral moderada, extrassistolia supraventricular frequente e tabagismo (27 UMA), em abstinência. Neste contexto, assumiu-se o seguinte diagnóstico diferencial: tromboembolia pulmonar (TEP), síndrome da veia cava superior (SVCS) e insuficiência cardíaca direita de origem hepática. Assim, o doente foi encaminhado ao serviço de urgência (SU), tendo ficado internado e confirmando-se o diagnóstico de SVCS, no seguimento da deteção de uma neoplasia do pulmão.

Discussão e Conclusão: A SVCS decorre da obstrução da VCS, impedindo a drenagem venosa adequada da cabeça, pescoço e MS. A semiologia inclui edema e dor cervicais, do MS, face e cabeça, dispneia, tosse e circulação venosa colateral torácica. Neste caso, a orientação no sentido do diagnóstico correto pelo MF e o seu encaminhamento ao SU, identificando que não se tratava de um quadro expectável no período pós-operatório, nem do estado habitual do doente, foi crucial para impedir a sua descompensação.

ePO 25 - PANCITOPÉNIA E ESPLENOMEGALIA NODULAR EM DOENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: REATIVAÇÃO AUTOIMUNE OU TRANSFORMAÇÃO LINFOPROLIFERATIVA?

Beatriz Guerra Correia[1], Mariana Coutinho[1], Patrícia Carvalho Carreira[1]
[1]ULS Lezíria - USF Planalto

Enquadramento

O Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) associa-se frequentemente a alterações hematológicas, incluindo citopénias imunes. Contudo, a intensificação clínica, com sintomas constitucionais, associada a pancitopénia progressiva e esplenomegalia, impõe a suspeita de patologia linfoproliferativa. Doentes com LES apresentam risco aumentado de Linfoma não-Hodgkin, tornando o diagnóstico diferencial particularmente desafiante.

Descrição do Caso

Mulher, 52 anos, com LES desde 2008, sob terapêutica imunomoduladora estável, iniciou em junho de 2025 cansaço intenso e artralgias, inicialmente interpretados como possível atividade da doença. Nos meses seguintes, verificou-se agravamento clínico com febre diária, sudorese noturna, prurido generalizado, anorexia e nódulos subcutâneos. Analiticamente, documentou-se pancitopénia progressiva, sem outras alterações. A RM abdominal revelou "esplenomegalia significativa (18 cm) com múltiplas lesões nodulares, sem adenopatias abdominais relevantes" e a PET-CT evidenciou "captação ganglionar torácica discreta, sem hipermetabolismo esplénico marcado".
Perante o quadro clínico, imagiológico e laboratorial, foi colocada a hipótese de síndrome linfoproliferativa primária esplénica, encontrando-se em investigação hematológica, com avaliação medular programada.
Discussão/Conclusão

Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial perante alterações analíticas frequentes em doentes com LES. Embora as citopénias possam integrar a atividade autoimune, a associação a sintomas B, alterações imagiológicas e agravamento analítico progressivo impõe a exclusão de linfoma, cuja incidência é superior nesta população.

A distinção entre *flare* de doença autoimune, toxicidade farmacológica e transformação linfoproliferativa exige uma abordagem multidisciplinar, integrando clínica e meios complementares de diagnóstico por parte da Hematologia, Reumatologia e MGF, mantendo elevada suspeição clínica. A ausência de hipercaptação esplénica significativa na PET-CT não exclui, necessariamente, doença hematológica, sendo a confirmação histológica determinante.

Este relato reforça a necessidade de reavaliar, de forma crítica, sintomas persistentes nestes doentes, evitando a sua associação à atividade autoimune, e sublinha a importância do seguimento e comunicação interdisciplinar na identificação e abordagem precoce de complicações potencialmente graves.

ePO 30 - QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO EXPLICA TUDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO MULTISSISTÉMICO

Beatriz Guerra Correia[1], Mariana Coutinho[1], Patrícia Carvalho Carreira[1]
[1]ULS Lezíria - USF Planalto

Enquadramento: Na prática clínica, um diagnóstico inicialmente adequado pode tornar-se insuficiente perante a evolução do quadro. A longitudinalidade dos cuidados em MGF permite integrar a evolução clínica e reconhecer quando novos achados deixam de ser explicados pelo diagnóstico estabelecido. A doença relacionada com IgG4 (DR-IgG4) é uma entidade fibroinflamatória imune-mediada rara, potencialmente multiorgânica, que pode mimetizar doenças autoimunes, neoplásicas e infiltrativas.

Descrição do Caso: Homem, 59 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia e consumo etanólico significativo. Iniciou estudo etiológico por elevação persistente das enzimas hepáticas, inicialmente atribuída ao consumo de álcool, mas mantida após abstinência. A ecografia revelou "alterações hepáticas inespecíficas e adenopatias intrabdominais múltiplas" e a avaliação analítica gamapatia monoclonal, num contexto de perda ponderal relevante. Clinicamente, desenvolveu poliartrite e lesões cutâneas compatíveis com pioderma gangrenoso. Perante autoimunidade positiva (ANA, ASMA e anti-LC1) e biópsia hepática compatível, foi estabelecido o diagnóstico de Hepatite Autoimune tipo 1, iniciando corticoterapia. Apesar da melhoria inicial, surgiram sintomas constitucionais e pancitopénia progressiva. A reavaliação imagiológica demonstrou "adenopatias supra e infradiafragmáticas, esplenomegália e fibrose retroperitoneal". A evolução clínica e imagiológica motivou reconsideração diagnóstica e investigação adicional, revelando elevação marcada da IgG4 sérica e, na biópsia hepática, "infiltrado compatível com doença relacionada com IgG4", sustentando o diagnóstico de DR-IgG4 com envolvimento multiorgânico (hepático, esplénico, pancreático, ganglionar e retroperitoneal).

Discussão: Este caso ilustra um desafio central do raciocínio clínico: um diagnóstico pode ser inicialmente plausível e, ainda assim, deixar de explicar o doente na sua totalidade. A evolução temporal e o aparecimento de achados não integráveis no diagnóstico inicial devem constituir sinais de alerta para reconsideração diagnóstica. Na DR-IgG4, a apresentação multissistémica pode dificultar a integração das diferentes manifestações numa entidade única. Para o MGF, reconhecer esta "dissonância diagnóstica" pode ser determinante para interromper o ciclo de atribuição de novos achados à doença prévia. Mais do que chegar a um diagnóstico, importa reconhecer quando já não conseguimos explicar o doente com o diagnóstico que temos.

ePO 40 - CELULITE OUTRA VEZ? - QUANDO ALIAR O TRATAMENTO À PREVENÇÃO

Sónia Catarina Moreira Torres[1], Ana Beatriz Silva[1], Maria Inês Sequeira Leal[1], Inês Souto Miranda[1], Cátia Rocha Santos[1]
[1]USF Carvalhido - ULS Santo António

Introdução

Usar o antibiótico certo, na indicação certa, na dose certa, durante o tempo certo e saber quando não o usar. Este é o princípio do *antimicrobial stewardship* (*AMS*). Mas o que acontece quando a infeção regressa repetidamente? Na celulite recorrente, a antibioprofilaxia reduz significativamente o risco de novas recorrências. O seu uso deve ser individualizado e acompanhado da correção de fatores predisponentes: edema, doença venosa crónica (DCV), alterações da barreira cutânea e excesso de peso. Este caso, em contexto de MGF, ilustra a transição do tratamento episódico para uma estratégia preventiva.

Descrição do Caso

Mulher de 81 anos, autónoma, com hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e DVC, recorreu à consulta em janeiro de 2026 por dor, edema, eritema, calor e prurido bilateral dos membros inferiores. Apresentava xerose, descamação e varizes, sem febre ou trauma, com pulsos periféricos palpáveis e sem sinais sugestivos de trombose venosa profunda. Foi diagnosticada com celulite e iniciou amoxicilina/ácido clavulânico 875/125mg de 12/12h durante 8 dias. Perante persistência dos sintomas, realizou novo ciclo, com resolução clínica. Três semanas depois, apresentou nova recidiva, sendo tratada com flucloxacilina 500mg de 6/6h durante 14 dias. Face à recorrência precoce e à persistência de fatores predisponentes, foi reavaliada a estratégia terapêutica. Instituiu-se antibioprofilaxia com benzilpenicilina benzatínica 1200000UI IM, inicialmente de 2/2 semanas durante 2 meses e posteriormente mensal, associada ao controlo do edema e a cuidados da barreira cutânea.

Discussão e Conclusão

A celulite recorrente evidencia um aparente paradoxo: o tratamento de episódios repetidos pode não ser suficiente para prevenir novas infeções. A antibioprofilaxia reduz as recorrências, embora o benefício diminua após a sua suspensão e não substitua a correção dos fatores predisponentes. As recomendações reservam-na para doentes selecionados com recorrências frequentes, após otimização dos fatores de risco. Este caso reforça ainda a importância, em MGF, de confirmar o diagnóstico antes de iniciar nova antibioterapia, uma vez que insuficiência venosa crónica, edema e dermatoses inflamatórias podem mimetizar celulite. Ao MF cabe identificar o risco de recorrência, corrigir fatores modificáveis e, em decisão partilhada com o doente, definir a estratégia preventiva mais adequada.

ePO 45 - HEPATITE AGUDA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE HEPATITE AUTOIMUNE: UM RELATO DE CASO

Margarida Ferreira da Silva Carvalho Aguiar[1], João Francisco Caetano Poças[1], Inês Ribeiro Castro[1], Ana Rita Matos Ferreira[1], Patrícia Araújo Sousa[1]
[1]ULS Santo António, ACeS Porto Ocidental, USF Cedofeita

Enquadramento

A hepatite aguda apresenta etiologia diversa: desde as causas virais, medicamentosas e tóxicas, mais frequentes; às metabólicas, vasculares e autoimunes, mais raras. A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória hepática imunomediada, com um vasto espetro de apresentações, incluindo casos em que se manifesta como hepatite aguda, requerendo intervenção urgente.

Descrição do caso

Mulher, 47 anos, antecedentes de fenómeno de Raynaud e contexto de anticorpos antifosfolipídicos e ANA positivos. Mãe com lúpus eritematoso sistémico. Em consulta de vigilância na USF, por elevação da pressão arterial e excesso de peso, realizou exames complementares, entre os quais um estudo analítico que revelou elevação das transaminases. Encontrava-se assintomática, tendo-se excluído, através de uma anamnese dirigida, causas prováveis para esta elevação. O exame objetivo era normal. A alteração analítica foi confirmada com novo doseamento. Foi referenciada à especialidade de Gastroenterologia, tendo sido simultaneamente repetido e alargado o estudo analítico em privação de exercício físico, com doseamento de enzimas de colestase, alfa-1-antitripsina, serologias de vírus hepatotrópicos e painel de autoanticorpos hepáticos. O laboratório alertou posteriormente para elevação das transaminases, cerca de 30 vezes acima do limite superior da normalidade. Apesar de permanecer assintomática, foi orientada para o Serviço de Urgência de Medicina Interna. A ecografia abdominal com Doppler excluiu etiologia vascular. Foi internada para estudo, tendo-se identificado ANA e ASMA fracamente positivos e confirmado o diagnóstico de HAI por biópsia hepática. Encontra-se atualmente em seguimento na Consulta de Doenças Autoimunes, com níveis de transaminases em decrescendo após ajuste da terapêutica imunossupressora.

Discussão

Este caso ilustra uma apresentação assintomática de hepatite aguda, sediada numa HAI. Os antecedentes pessoais e familiares de autoimunidade foram pistas relevantes para orientar o caso, sendo que o médico de família facilitou a deteção, acompanhamento da alteração e orientação atempada da utente, que influenciou o prognóstico favorável deste caso.

Conclusão

A HAI deve ser considerada perante um doente em hepatite aguda, mesmo na ausência de sintomas ou títulos altos de autoanticorpos. A integração do contexto de autoimunidade e abordagem diagnóstica sistematizada são fundamentais para o reconhecimento desta entidade e início de tratamento atempado.

ePO 52 - DO TRÓPICO À PELE

Ana Catarina Pina Monteiro[1], Núria Pérez Martins[1], Sofia Ferreira Rodrigo Rodrigues[1], Sérgio Manuel Ribeiro da Silv[1], Ana Raquel Mota de Faria[1]
[1]USF Damiao de Gois

Enquadramento: No âmbito da consulta de doença aguda (CDA) da USF, foram identificados dois casos de nódulo cutâneo com orifício central no contexto pós-viagem ao Brasil, inicialmente interpretados como sobreinfeção bacteriana pós-picada de inseto e tratados com antibioterapia sem melhoria. Estes casos ilustram a importância de reconhecer miíase cutânea, tipicamente oriunda de regiões tropicais e subtropicais.

Descrição do caso: Homem de 67 anos, imunocompetente, 1 mês após regresso do Rio de Janeiro, com nódulo eritematoso indolor de 5 cm na região lombar, orifício central de 6 mm e exsudado sero-purulento escasso, refratário a 16 dias de antibioterapia (ácido fusídico tópico e Flucloxacilina per os). Na 3ª CDA foi feita incisão com extração de larva (~3×1 cm), com encerramento por segunda intenção.
Criança de 4 anos, imunocompetente, 1 mês após regresso de Minas Gerais, com nódulo eritematoso indolor de 2,5 cm no punho, orifício central de 5 mm, refratário a 8 dias de antibioterapia (ácido fusídico tópico e amoxicilina per os). Na 2ª CDA
realizou-se incisão e desbridamento sem extração de corpo estranho. Três dias depois, foi extraída larva de ~1,5 cm no domicílio.
Foi recolhido o consentimento informado e realizado registo fotográfico das lesões e larvas. As espécies de larva não foram identificadas.

Discussão: A miíase é uma infestação por larvas de moscas que se desenvolvem na hipoderme, manifestando-se tipicamente como nódulo "tipo vulcão" de 1 a 3 cm, com prurido, sensação de movimento ou dor episódica. O diagnóstico diferencial inclui quisto epidérmico infetado, furúnculo bacteriano e larva migrans cutânea.
A história de viagem a região endémica, história de exposições e refratariedade à antibioterapia permitiram considerar esta hipótese de diagnóstico. O tratamento baseia-se na remoção da larva intacta ou em métodos de sufocação.
A identificação precoce desta patologia evita a exposição inadequada a antibioterapia e permite uma orientação clínica eficaz no utente regressado de viagem.
Em suma, a miíase cutânea deve ser considerada no diagnóstico diferencial de nódulos com orifício central e história de viagem a região endémica, sendo os CSP um contexto privilegiado para o seu reconhecimento precoce.

ePO 59 - DA QUEIXA SENSITIVA AO DÉFICE MOTOR: QUANDO A EVOLUÇÃO CLÍNICA ORIENTA O DIAGNÓSTICO

Nádia Póvoa Da Costa[1], Sara Santana[1], Susana Silva[1], Joana Santiago[1]
[1]USF Aradas

Enquadramento

As alterações sensitivas dos membros inferiores são frequentes em Medicina Geral e Familiar e podem ter múltiplas etiologias. A avaliação inicial, o acompanhamento longitudinal e a valorização da evolução clínica são fundamentais para reconhecer alterações do padrão sintomático e orientar a investigação.

Descrição do Caso

Mulher de 80 anos, previamente autónoma, com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, acompanhada em cuidados de saúde primários, iniciou parestesias dos membros inferiores, inicialmente distais e posteriormente ascendentes. Perante a persistência dos sintomas, foi solicitada eletromiografia, que evidenciou alterações neurogénicas moderadas e crónicas nos músculos dependentes dos miótomos L4-L5 bilateralmente, sem sinais de desnervação ativa. Com a evolução, surgiu diminuição da força dos membros inferiores, hipostesia e dificuldade progressiva na marcha. Perante o agravamento neurológico e o aparecimento de alterações esfincterianas, foi reavaliada e encaminhada ao Serviço de Urgência, onde ficou internada para investigação. Ao exame neurológico apresentava défice motor dos membros inferiores, nível sensitivo, hiperreflexia exuberante dos membros inferiores e marcha atáxico-espástica. A investigação imagiológica revelou uma lesão intradural extramedular dorsal em D2-D3, compatível com meningioma. Foi referenciada para Neurocirurgia, tendo realizado laminectomia D1-D3 e excisão da lesão.

Discussão

O caso evidencia a importância da avaliação longitudinal em Medicina Geral e Familiar perante uma queixa neurológica inicialmente inespecífica. A realização do estudo eletrofisiológico permitiu caracterizar a sintomatologia, mas a progressão clínica subsequente, com aparecimento de défice motor, alteração da marcha, nível sensitivo e alterações esfincterianas, modificou o enquadramento clínico. A integração destes elementos foi determinante para reconhecer a necessidade de investigação de patologia medular.

Conclusão

A evolução clínica pode ser determinante para a reorientação diagnóstica, mesmo quando a investigação inicial não evidencia uma causa que explique todo o quadro. Este caso reforça o papel da Medicina Geral e Familiar na avaliação longitudinal, integração da informação clínica e reconhecimento de sinais de alarme, contribuindo para que alterações na trajetória sintomática conduzam à investigação adequada e ao diagnóstico definitivo.

ePO 63 - DESCOMPENSAÇÃO GLICÉMICA SÚBITA EM DOENTE COM MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM MGF

Ana Luísa Batista[1], Teresa Moinhos[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Baixa, ULS São José

Enquadramento: A diabetes mellitus é uma doença crónica que requer vigilância continuada, mesmo perante bom controlo metabólico. Na Medicina Geral e Familiar (MGF), o seguimento longitudinal permite identificar alterações inesperadas, integrar a multimorbilidade e reconhecer o impacto de outras patologias ou terapêuticas no controlo glicémico. Apresenta-se um caso de descompensação metabólica grave num doente previamente controlado.

Descrição do caso: Homem, 68 anos, com antecedentes de macroglobulinemia de Waldenström, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e doença cerebrovascular. Medicado com zanubrutinib, metformina, perindopril, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, omeprazol e bisoprolol. Em consulta de vigilância encontrava-se assintomático, mas apresentava HbA1c de 13,3% e glicemia de 373 mg/dL, contrastando com valores previamente controlados. Foram excluídas alterações dos hábitos de vida, incumprimento terapêutico, corticoterapia recente e infeção. Iniciou insulinoterapia e confirmou-se analiticamente o valor de HbA1c. Restante estudo sem alterações relevantes, incluindo peptídeo C normal. A TC abdominopélvica revelou adenopatias estáveis e marcada involução lipomatosa pancreática, sem outras alterações. Admitiu-se possível relação com a doença hematológica ou com a terapêutica dirigida, tendo sido articulada avaliação com a Hematologia. Mantém seguimento em MGF, aguardando decisão sobre eventual ajuste terapêutico.

Discussão: A deterioração abrupta do controlo glicémico num doente previamente estável exigiu a investigação de causas comportamentais, terapêuticas, infeciosas e secundárias. A doença hematológica e respetiva terapêutica dirigida aumentaram a complexidade diagnóstica, evidenciando o desafio da MGF na gestão integrada de doenças crónicas em articulação com os cuidados hospitalares, nomeadamente com a Hematologia.

Conclusão: Este caso reforça a importância do seguimento longitudinal em MGF na deteção precoce de alterações inesperadas no controlo da diabetes. A abordagem centrada na pessoa, a integração da multimorbilidade e a revisão sistemática de possíveis causas permitem uma intervenção atempada e articulada, evidenciando o papel do médico de família na gestão da complexidade clínica.

ePO 76 - À FLOR DA PELE: QUANDO O MEDICAMENTO ENCONTRA O SOL

Andreia Freitas[1], Sara Luís[2], Ana Sofia Barros[1], Mariana Gonçalves[1]
[1]Centro de Saúde Dr. Rui Adriano de Freitas, [2]Centro de Saúde do Caniço

Enquadramento: As reações de fotossensibilidade medicamentosa resultam da interação entre um fármaco fotossensibilizante e a radiação ultravioleta. A hidroclorotiazida pode causar erupções eritematosas e pruriginosas em áreas fotoexpostas. O diagnóstico assenta na apresentação clínica, na relação temporal com o fármaco e na exclusão de outras etiologias.

Descrição do caso: Mulher de 59 anos, com hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e hábitos tabágicos, recorreu ao Serviço de Atendimento Urgente por erupção cutânea pruriginosa nas áreas fotoexpostas, com cinco dias de evolução e agravamento progressivo. Encontrava-se medicada com rosuvastatina, ezetimiba e valsartan/hidroclorotiazida.
Ao exame objetivo, apresentava erupção maculopapular eritematosa de distribuição fotoexposta e xerose cutânea marcada. Foram administradas hidrocortisona e clemastina, com melhoria sintomática. A revisão do processo clínico revelou introdução da hidroclorotiazida dois meses antes. Perante o padrão das lesões e a relação temporal, admitiu-se fotodermatite induzida pela hidroclorotiazida. Para exclusão de doença autoimune fotossensível, solicitou-se estudo com velocidade de sedimentação, ANA, anti-dsDNA, ENA, anti-Ro/SSA, anti-La/SSB e complemento. Teve alta medicada com bilastina e mometasona tópica, recomendando-se hidratação cutânea, fotoproteção e evicção solar. Suspendeu a hidroclorotiazida e iniciou valsartan/amlodipina. Duas semanas depois, verificou-se resolução completa da dermatite, adequado controlo tensional e estudo analítico sem alterações.
Discussão: A distribuição fotoexposta, o início após introdução da hidroclorotiazida, o estudo de autoimunidade negativo e a resolução após suspensão do fármaco sustentaram o diagnóstico de fotodermatite medicamentosa. O dechallenge positivo reforçou a imputabilidade causal, não se tendo efetuado reexposição por razões clínicas e éticas.

Conclusão: Este caso evidencia o papel da Medicina Geral e Familiar na identificação de reações adversas através da conciliação terapêutica e do conhecimento longitudinal da pessoa. A integração do episódio agudo com o histórico clínico permitiu suspender o provável agente causal, selecionar uma alternativa anti-hipertensora e reavaliar a resposta cutânea e tensional. Perante uma dermatose de novo, a revisão sistemática da medicação deve integrar a avaliação clínica.

ePO 80 - TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DA PLEURA: UM RELATO DE CASO

Maria Novo Gonçalves[1], Ana Figueiras[1], Maria Luís Cambão[1]
[1]ULSAM, USF Cuidarte

Enquadramento:

O tumor fibroso solitário da pleura é uma patologia rara, de apresentação inicial inespecífica. Este relato de caso procura alertar para esta entidade clínica e para a relevância do exame objetivo.

Descrição de Caso:

Mulher de 80 anos, autónoma, agricultora, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial e dislipidemia. O médico de família apercebe-se que a utente entra no consultório dispneica, embora sem queixas espontâneas. Quando questionada, refere tosse produtiva matinal de início recente. Ao exame objetivo, dispneica com pieira, e murmúrio vesicular diminuído no hemitórax esquerdo. Requisita-se radiografia do tórax, urgente, que evidencia elevação da cúpula diafragmática esquerda a condicionar a avaliação pulmonar. Requisita-se tomografia computorizada torácica, que descreve uma lesão pleural esquerda volumosa, pelo que a utente é referenciada ao serviço de urgência. Admite-se provável mesotelioma e solicita-se angio-tomografia computorizada torácica, que sugere a hipótese de tumor fibroso solitário da pleura, compatível com o resultado da biópsia transtorácica efetuada subsequentemente. A utente é submetida a exérese da lesão por toracotomia posterolateral esquerda, com resolução sintomática.

Discussão/Conclusão:

O quadro clínico descrito justifica a exploração diagnóstica, incluindo a hipótese de tumor fibroso solitário da pleura. O presente relato de caso sublinha a importância da valorização semiológica no diagnóstico desta entidade rara.

ePO 84 - MICOSE FUNGOIDE: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Carolina Quintal Furtado[1]
[1]ULS Região de Leiria - USF Leiria Nascente

Enquadramento:

A Micose Fungóide (MF) é um subtipo de linfoma cutâneo de células T. É uma doença rara cuja incidência em Portugal é desconhecida. Clinicamente, pode manifestar-se através de uma grande diversidade de lesões cutâneas, o que dificulta e atrasa o diagnóstico. O presente caso clínico é um exemplo deste desafio diagnóstico.

Descrição do caso:

Mulher de 77 anos com história de excesso de peso e diabetes mellitus tipo 2 insulinotratada com mau controlo metabólico. Em 2016, relata o aparecimento de máculas hiperpigmentadas na parede torácica anterior e dorso. Neste contexto, foi feita referenciação para consulta de dermatologia, que se realizou em 2021. Foi prescrito um ciclo de corticoide tópico durante 2 semanas e dada alta da consulta. Não se observou resolução das lesões pelo que foi assumido o diagnóstico de acantose nigricans (AN) como hipótese mais provável, considerando as suas características e a presença de insulinorresistência. Em 2025, por agravamento das lesões, a utente recorreu ao serviço de urgência. Foi observada por Dermatologia e colocada a hipótese diagnóstica de MF. Após biópsia e estadiamento, estabeleceu-se o diagnóstico definitivo de MF variante poiquilodérmica e hiperpigmentada estadio IB e foi iniciada terapêutica com acitretina, clobetasol e fototerapia.

Discussão:

O diagnóstico diferencial de lesões cutâneas é frequentemente desafiante, principalmente em casos de apresentação atípica, pelo que deve ser feita a investigação diagnóstica para estabelecer o diagnóstico definitivo. Contudo, no caso apresentado, vários fatores contribuíram para o atraso no diagnóstico de MF, nomeadamente o tempo de espera para a consulta de dermatologia, a inexistência de um diagnóstico à data da alta desta consulta e a ausência de vigilância posterior das lesões cutâneas. Adicionalmente, a associação entre MF e AN é rara, com apenas 6 casos descritos na literatura. Assim, a apresentação clínica incomum e sugestiva de um diagnóstico mais prevalente, particularmente na presença de insulinorresistência, poderá também ter dificultado o diagnóstico diferencial destas lesões.

Conclusão:

A presença de lesões cutâneas de apresentação atípica deve motivar uma abordagem diagnóstica dirigida, com consideração de diagnósticos menos prevalentes. Destaca-se, ainda, a importância da vigilância clínica e da coordenação de cuidados com a dermatologia, assumindo os cuidados de saúde primários um papel particularmente relevante neste processo.

ePO 86 - DISFAGIA PROGRESSIVA E SÍNDROME CONSUMPTIVO: O VALOR DA REAVALIAÇÃO E DA ARTICULAÇÃO ENTRE CUIDADOS

David André de Carvalho Fernandes Gil[1], Tomás Gustavo Menezes Faria Nunes[2], Nielsen Forner Dos Santos[3], Diana Feliciano[1], Carlos Daniel Lopes Pereira Bento[1]
[1]USF Gago Coutinho - ULS Estuário do Tejo, [2]USF Reynaldo dos Santos - ULS Estuário do Tejo, [3]USF Villa Longa - ULS Estuário do Tejo

Enquadramento – A disfagia progressiva e a perda de peso são sinais de alarme que exigem investigação rápida, por ser sugestivo de quadro oncológico. Pela visão holística do doente, os cuidados de saúde primários (CSP) permitem contextualizar os sintomas e humanizar os cuidados prestados. A acessibilidade dos CSP garante o seguimento longitudinal e coordenação com os cuidados hospitalares.

Descrição do Caso – Mulher de 54 anos, fumadora (20 UMA) com antecedentes de DRGE/Gastrite sob esomeprazol 40mg/dia. Assintomática há 4 meses em consulta de rotina. Vem a consulta aberta por sensação de "aperto na garganta" com 2 meses de evolução. Refere duas idas ao serviço de urgência (SU) no mês prévio, sem melhorias após antibiótico e corticoide. Foi pedida endoscopia digestiva alta (EDA) urgente, associado sucralfato e agendada consulta em 4 semanas.

Na reavaliação refere agravamento com disfagia para líquidos e sólidos, náuseas e vómitos, com incapacidade para alimentação oral, perda ponderal (20 kg nos últimos 2 meses, IMC = 14,8 kg/m²), mais notório desde a última consulta, com caquexia marcada. Refere ida ao SU 4 dias antes com o mesmo quadro, onde foi confirmada a perda ponderal e lesão renal aguda, com alta pós-fluidoterapia.

Foi contactado o SU do hospital de referência e enviada a doente para internamento. Os exames realizados apresentavam lesão estenosante esofágica aos 26cm com critérios de irressecabilidade.

Discussão - A neoplasia do esófago apresenta-se inicialmente com sintomas inespecíficos, sendo a maioria dos doentes já diagnosticados com doença locorregional ou metastática. O agravamento da disfagia, associada a perda ponderal marcada, aumenta a suspeição para a patologia, tendo sido pedida a EDA em consulta. Embora os CSP possam identificar os sinais de alarme e iniciar marcha diagnóstica dirigida, nem sempre conseguem garantir a realização dos exames em tempo clinicamente útil.

Neste caso, a acessibilidade aos CSP permitiu uma reavaliação apenas quatro dias após a ida ao SU. A identificação do quadro consumptivo, sem capacidade para alimentação justificou o contacto imediato com os meios hospitalares para internamento.

Conclusão - Este caso destaca o papel dos CSP na abordagem holística e valorização de queixas inespecíficas. A articulação eficaz com os cuidados hospitalares foi fulcral para a abordagem direcionada em internamento, realçando a importância da integração de cuidados.

ePO 88 - RETORRAGIA RECORRENTE COMO MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE ENTEROBÍASE EM CRIANÇA COM OBSTIPAÇÃO CRÓNICA: RELATO DE CASO

Diana Carvalho Rocha[1], Catarina Vilaverde Soares[1]
[1]USF Freixo Saúde, ULS Alto Minho

Enquadramento: A obstipação funcional é um dos motivos mais frequentes de consulta em idade pediátrica. A presença de retorragia tende a orientar a investigação para causas estruturais, sendo a etiologia parasitária raramente considerada. A enterobíase é a helmintíase mais frequente na infância, habitualmente associada a prurido anal, irritabilidade ou alterações do sono, no entanto, a sua apresentação sob a forma de retorragia encontra-se raramente descrita.

Descrição do Caso: Criança do sexo masculino, 6 anos, sem antecedentes relevantes, com crescimento e desenvolvimento adequados. Desde os 12 meses com obstipação e retenção fecal, tendo realizado estudo complementar aos 3 anos, sem alterações. Sem benefício com terapêutica laxante, teve melhoria da retenção com intervenção comportamental, mantendo dejeções diárias tipo 4 na escala de Bristol. Aos 5 anos surgiu retorragia recorrente, por vezes abundante, associada a dor no início da defecação. Sem prurido anal, alterações do sono, irritabilidade ou outros sintomas sugestivos de enterobíase. O exame objetivo, incluindo inspeção anal, era normal. Dada a recorrência das queixas e suspeita de pólipo intestinal, foi referenciado à consulta hospitalar de Pediatria. Realizou colonoscopia total, que não evidenciou lesões da mucosa, alterações vasculares ou hemorragia ativa. Foram, contudo, visualizados múltiplos oxiúros ao longo do cólon, tendo-se instituído tratamento com albendazol, extensível aos conviventes. Quatro meses depois mantinha-se assintomático, sem recorrência de retorragia.

Discussão: Este caso destaca-se pela coexistência de dois fatores potencialmente geradores de enviesamento diagnóstico: uma apresentação hemorrágica sugestiva de patologia estrutural e antecedentes de obstipação crónica. A ausência de manifestações clássicas de enterobíase contribuiu para uma menor suspeição clínica, contudo, a identificação de *Enterobius vermicularis* durante a colonoscopia, associada à resolução completa da retorragia após tratamento antiparasitário, sugere uma relação causal entre a infeção e o quadro clínico.

Conclusão: As parasitoses intestinais devem integrar o diagnóstico diferencial da retorragia recorrente em idade pediátrica, mesmo na ausência de manifestações típicas. Este caso reforça a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente perante apresentações atípicas de doenças frequentes, contribuindo para o diagnóstico precoce e para a redução de exames potencialmente invasivos.

ePO 89 - DOENÇAS DO METABOLISMO E SINAIS DE ALARME DO NEURODESENVOLVIMENTO

Ana Luísa F. Alves[1], Catarina Marrana[1]
[1]Centro de Saúde do Bom Jesus

Enquadramento: A vigilância do neurodesenvolvimento é um dos componentes da consulta de saúde infanto-juvenil (SIJ). Os sinais de alarme devem alertar o médico de família para que possa tomar uma atitude atempada, permitindo minorar os problemas da criança. A doença Niemann-Pick Tipo C é uma doença hereditária rara do metabolismo com vários sintomas, um deles atraso do desenvolvimento motor na criança1.

Descrição De Caso: Relata-se o caso de uma criança de 2 anos e 7 meses do sexo masculino, com desenvolvimento psicomotor adequado para a idade até os 18 meses de idade. Gestação de termo e sem intercorrências. Parto distócico por ventosa às 37 semanas + 2 dias, Apgar 9/10. De antecedentes pessoais apresentou icterícia neonatal com necessidade de fototerapia na maternidade, hérnias inguino-escrotal direita e inguinal esquerda com herniorrafia bilateral aos 11 meses de idade. Aos 18 meses de idade apresenta quedas frequentes e dificuldade no apoio. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecido, com pouca massa muscular, dificuldade no apoio, marcha de base alargada e distensão abdominal. Perante a associação entre atraso do desenvolvimento motor e organomegalia, foi levantada a suspeita de doença metabólica hereditária. Foi realizado estudo genético, que confirmou o diagnóstico de doença de Niemann-Pick tipo C. Após confirmação diagnóstica, foi iniciada abordagem multidisciplinar e terapêutica dirigida e de suporte.

Discussão: A doença de Niemann-Pick tipo C deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com regressão do desenvolvimento neuropsicomotor associada a hepatoesplenomegalia ou outros sinais neurológicos.

Conclusão: Este caso clínico apresentado pretende-se evidenciar a importância das consultas de vigilância de SIJ na deteção precoce de alterações no exame objetivo e na orientação para avaliação em cuidados de saúde secundários. O médico de família tem um papel preponderante na identificação de possíveis patologias com padrão de hereditariedade, também desempenhando um papel central na continuidade dos cuidados, no acompanhamento longitudinal da criança e no suporte à família ao longo da evolução da doença.

ePO 92 - O PARADOXO DE UM "SWINGING HEART": DERRAME PERICÁRDICO GRAVE SEM TRÍADE DE BECK COMPLETA

Inês Pereira da Silveira Cabral de Melo[1], Pedro Miguel da Silva Fialho[1], Sónia Coelho[1], Catarina Valente[1]
[1]ULS Guarda

Enquadramento Teórico: O derrame pericárdico resulta da acumulação excessiva de líquido na cavidade pericárdica e pode ter etiologia inflamatória, infeciosa, autoimune, metabólica ou neoplásica. A gravidade clínica depende da quantidade de líquido e da velocidade de acumulação. O tamponamento cardíaco constitui uma emergência médica potencialmente fatal, sendo classicamente caracterizado pela tríade de Beck: hipotensão arterial, ingurgitamento jugular e hipofonese dos sons cardíacos. Contudo, a sua ausência não exclui compromisso hemodinâmico significativo.

Descrição do Caso: Homem de 81 anos, institucionalizado, com antecedentes de síndrome demencial, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e arritmia, admitido por dispneia progressiva, dor torácica pleurítica, edema dos membros inferiores e distensão abdominal. Ao exame objetivo, apresentava anasarca marcada, ascite, hipofonese cardíaca e diminuição bilateral do murmúrio vesicular, mantendo estabilidade hemodinâmica (TA 116/78 mmHg; FC 75 bpm) e sem ingurgitamento jugular.
A TAC revelou derrame pleural bilateral, ascite e derrame pericárdico volumoso com sinais sugestivos de tamponamento cardíaco. O ecocardiograma confirmou derrame pericárdico grave, com "swinging heart" e extensão máxima de 37 mm. Apesar destes achados, o doente não apresentava tríade de Beck completa. Foi transferido para cuidados intensivos, realizando pericardiocentese com drenagem de 650 mL de líquido sero-hemático, seguida de nova drenagem por disfunção do cateter. Verificou-se melhoria clínica e imagiológica progressiva, sem recidiva relevante.

Discussão e Conclusão(ões): Este caso evidencia que derrames pericárdicos graves podem apresentar-se de forma insidiosa, sem os sinais clássicos de tamponamento cardíaco. A presença de anasarca, ascite e derrame pleural bilateral poderá constituir a manifestação predominante. A ecocardiografia revelou-se determinante para o diagnóstico e orientação terapêutica. A ausência da tríade de Beck não exclui derrame pericárdico hemodinamicamente relevante, devendo manter-se um elevado grau de suspeição clínica perante apresentações atípicas.

ePO 97 - QUANDO A ODINOFAGIA ESCONDE UM ABCESSO PERIAMIGDALINO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Filipe[1]
[1]ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

Enquadramento: A amigdalite aguda (AA) é um processo inflamatório agudo das amígdalas faríngeas, sendo uma das patologias clínicas mais comuns em idade pediátrica. A maioria dos episódios são de etiologia vírica, benignos e autolimitados. A etiologia bacteriana ocorre predominantemente em idade escolar, sendo o *Streptococcus pyogenes*, o agente mais frequente. Na maioria dos casos, a AA bacteriana apresenta uma evolução favorável, porém existe risco de ocorrerem complicações supurativas e não supurativas.

Descrição do Caso: Adolescente de 12 anos, sem antecedentes relevantes, recorreu à consulta aberta por odinofagia progressiva com quatro dias de evolução, trismus, obstrução nasal e rinorreia anterior. Mantinha apenas tolerância a líquidos, sem febre reportada. Ao exame objetivo, apresentava-se apirética, com voz abafada, mobilidade cervical preservada mas dolorosa e adenopatias cervicais anteriores bilaterais móveis e dolorosas. À inspeção da orofaringe, observou-se hipertrofia amigdalina esquerda com exsudado, sialorreia abundante e abaulamento do palato mole ipsilateral. Por suspeita de AA bacteriana complicada com abcesso periamigdalino (APA), foi referenciada ao Serviço de Urgência. Na avaliação hospitalar, realizou estudo analítico e TC do pescoço para despiste de complicações. Perante a confirmação clínica de APA, foi internada para drenagem de coleção purulenta, cumprindo antibioterapia empírica endovenosa, fluidoterapia e analgesia. O quadro clínico evoluiu favoravelmente com remissão sintomática completa, tendo tido alta sob antibioterapia oral e orientação para consulta externa de Otorrinolaringologia.

Discussão: O APA é uma complicação supurativa da AA bacteriana, que se caracteriza por uma acumulação de material purulento entre a fascia faringobasilar e os músculos constritores superiores e palatofaríngeos. A apresentação clínica inclui manifestações sistémicas, como a febre e mau estar geral, e manifestações locais, como a odinofagia intensa, geralmente unilateral, diminuição da ingestão alimentar pela disfagia, voz abafada e otalgia ipsilateral. O diagnóstico é maioritariamente clínico, reservando-se os exames de imagem para apresentações atípicas ou suspeita de extensão profunda. Os pilares do tratamento são a fluidoterapia, analgesia, antibioterapia endovenosa e a drenagem do abcesso. É essencial que o médico de família esteja alerta para possíveis complicações da AA estreptocócica, referenciando atempadamente este tipo de situações.

ePO 101 - QUANDO O DOENTE MUDA: O VALOR DO CONHECIMENTO LONGITUDINAL EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Silvia Lattanzio[1]
[1]USF Dafundo

Enquadramento: O Médico de Família (MF) acompanha o doente ao longo do tempo, conhecendo a sua história, funcionamento, comportamento e autonomia. A continuidade de cuidados permite reconhecer alterações subtis que podem ser a primeira expressão de doença aguda, mesmo com apresentação inespecífica.

Descrição de Caso: Homem de 88 anos, acompanhado na USF Dafundo, previamente autónomo, deslocando-se sozinho de comboio entre Sintra e Lisboa. No dia 9 de maio de 2025 recorreu a consulta de doença aguda, acompanhado pela filha, por alteração súbita do estado mental desde há 3 dias: desorientou-se na rua, não conseguiu regressar a casa e regressou de táxi sem saber como. Nos dias seguintes apresentou desorientação temporal e espacial, comportamentos inadequados, agitação alternada com prostração e uma forma de caminhar diferente. Negava febre, sintomas urinários ou respiratórios de novo, traumatismo ou défices neurológicos aparentes. Na consulta, o MF identificou uma alteração do estado habitual: encontrava-se desarranjado e com barba por fazer. O exame neurológico não evidenciava défices focais. Perante um quadro confusional agudo sem causa evidente, foi encaminhado ao Serviço de Urgência. A TC-CE revelou enfarte temporo-occipital direito, em território da artéria cerebral posterior, com transformação hemorrágica. O ECG revelou fibrilhação auricular de novo, com provável etiologia cardioembólica. Após 15 dias de internamento, teve alta e foi posteriormente institucionalizado em LAR.

Discussão: O caso ilustra uma apresentação atípica de AVC, em que a alteração cognitivo-comportamental predominou sobre os sinais neurológicos clássicos. A ausência de défice focal não excluiu patologia cerebrovascular. O conhecimento longitudinal foi determinante: a alteração abrupta relativamente ao padrão habitual de autonomia e comportamento constituiu um sinal de alarme. Pequenas mudanças ganham significado quando comparadas com o funcionamento basal. Reconhecer que "algo não está bem" pode ser essencial para desencadear investigação atempada.

Conclusão: O conhecimento longitudinal é uma ferramenta clínica em Medicina Geral e Familiar. Perante uma mudança súbita do padrão habitual, mesmo sem sinais neurológicos específicos, o MF deve valorizar a alteração e excluir causas potencialmente graves. Neste caso, reconhecer o "não habitual" permitiu o encaminhamento atempado de um quadro confusional que revelou um AVC subagudo com transformação hemorrágica.

ePO 104 - "HOUSTON, WE HAVE EDEMA": UM CASO DE SÍNDROME RS3PE

Carolina Barbosa[1], Inês Albano[1], Djéssica Soares[1], Marisa Abreu[1]
[1]USF Manuel Teixeira Gomes

Enquadramento: A síndrome RS3PE (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema) é uma síndrome reumatológica rara, muitas vezes subdiagnosticada. O seu diagnóstico não é fácil, encontrando-se limitado pela ausência de critérios de diagnóstico definitivos e pela presença de outras patologias reumatológicas muito mais frequentes que a mimetizam. Descrição do caso: Homem, 86 anos, veio a consulta por início súbito de edema da mão direita; foi diagnosticada celulite e iniciada terapêutica antibiótica e anti-inflamatória. Posteriormente, verificou-se a manutenção do edema, que passou a ser bilateral, envolvendo mãos e membros inferiores (Godet 2+), associando-se poliartralgias simétricas (ombros, cotovelos, joelhos, tornozelos) e mialgias gemelares. A investigação revelou elevação dos marcadores de fase aguda, com estudo de autoimunidade negativo e sem alterações relevantes da função renal, do estudo cardíaco e da radiografia das mãos. Iniciou furosemida e foi referenciado à consulta de Medicina Interna. Pela persistência do quadro e ausência de resposta à furosemida, foi ponderada a hipótese de síndrome RS3PE. Iniciou prednisolona, com resolução do edema e das queixas álgicas, sem posterior recorrência do quadro.

Discussão: A apresentação clínica típica desta síndrome caracteriza-se por sinovite simétrica de início agudo, com edema depressível subcutâneo, sobretudo no dorso das mãos; podem associar-se poliartralgias, elevação de marcadores inflamatórios e seronegatividade. Ocorre tipicamente em idosos e apresenta habitualmente boa resposta à corticoterapia. A evolução do quadro, inicialmente com edema unilateral da mão, interpretado como celulite, para edema bilateral e simétrico das mãos, associado a poliartralgias e elevação dos marcadores de fase aguda, conduziu à reavaliação da hipótese diagnóstica inicial. A ausência de resposta à antibioterapia e à furosemida, perante autoimunidade negativa e ausência de alterações relevantes cardíacas, renais ou radiográficas, levou à consideração de síndrome RS3PE, apoiada pela resposta favorável à prednisolona. Conclusão: A síndrome RS3PE deve ser considerada no diagnóstico diferencial do edema bilateral das mãos no idoso, sobretudo quando associado a manifestações articulares e seronegatividade. Este caso evidencia a importância da reavaliação clínica em MGF e da articulação com outras especialidades, numa abordagem multidisciplinar, para o reconhecimento e abordagem de patologias menos frequentes

ePO 123 - UMA TROTINETE, UMA QUEDA, UM DESAFIO: CASO CLÍNICO DE FRATURA DO ROCHEDO TEMPORAL

Beatriz Tomás de Matos[1], Andréa Gaspar[2], João Barbosa[2], Carlos Macor[2], Diogo Geadas[1]
[1]Unidade de Saúde Familiar Magnólia, Unidade Local de Saúde Loures Odivelas (ULS LOD),
[2]Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Beatriz Ângelo, ULSLOD

Enquadramento

A popularização da trotinete elétrica como meio de transporte, associada à reduzida proteção dos utilizadores e literacia dos riscos, tem contribuído para o aumento de acidentes neste contexto.1 Em Portugal, desde 2019 já ocorreram 1442 feridos leves por acidentes com trotinetes, 88 feridos graves e 10 vítimas mortais, com sinistralidade crescente. Esta realidade representa novos desafios ao médico de família.

Descrição de Caso

Doente do sexo masculino, 23 anos, sem antecedentes pessoais ou medicação habitual relevantes, recorreu ao serviço de urgência após queda de trotinete sem capacete, com traumatismo cranioencefálico (TCE), sem perda de consciência, negando consumos alcoólicos. Apresentava hematoma e escoriação na região occipital, cefaleia, tonturas, dor na articulação temporomandibular esquerda e hipoacusia, sem náuseas, vómitos ou outra sintomatologia neurológica. Ao exame objetivo encontrava-se calmo, orientado e sem défices neurológicos focais. A TAC crânio-encefálica, da face, órbitas e ouvidos, revelou traço de fratura do rochedo temporal esquerdo, sem desvio ósseo significativo, com pequeno enfisema intracraniano e preenchimento parcial de células mastoideias.

O caso foi discutido com Neurocirurgia, que indicou reavaliação imagiológica às 24 horas. Em avaliação por Otorrinolaringologia apresentava bom estado geral, sem paralisia facial nem nistagmo espontâneo ou posicional. À otoscopia identificou-se hemotímpano à esquerda. A Video Head Impulse test foi normal. O audiograma revelou apenas hipoacusia de condução ligeira à esquerda, com gap de 20 dB. Após avaliação iniciou antibioterapia e corticoterapia sistémica, com resolução posterior do quadro clínico.

Discussão

As fraturas do osso temporal representam uma complicação relevante do TCE, estando frequentemente associadas a mecanismos de alta energia, como os acidentes de trotinete. Este caso ilustra uma das lesões mais comuns associadas ao uso de trotinetes eléctricas sem capacete. O reconhecimento e orientação precoces das fraturas do osso temporal são essenciais para prevenir sequelas permanentes.

Conclusão

Este caso destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar na avaliação inicial e no seguimento destes doentes. Torna-se imperativo no papel do médico de família a medicina preventiva, nomeadamente reforçando a importância das medidas de segurança, literacia e prevenção rodoviária, em especial no uso de trotinetes.

ePO 129 - ENTRE VESÍCULAS E DÚVIDAS: O MÉDICO COMO GESTOR DA FAMÍLIA, DO TEMPO, DO SISTEMA E DA INCERTEZA

Marta Ferraz de Abreu[1], David Silva[1], Inês Pedra[1], José Pedro Antunes[2]
[1]USF Arte Nova, [2]USF Arte Nova; Departamento de Ciências Médicas, Universidade de Aveiro

Enquadramento: A incerteza diagnóstica é uma realidade inerente aos Cuidados de Saúde Primários, podendo desencadear respostas emocionais como stress e ansiedade e exigir do Médico de Família estratégias adequadas de gestão (Alam, R. et al.). A abordagem centrada na pessoa e na família permite ainda que uma consulta por um motivo aparentemente simples revele necessidades de saúde adicionais.

A criação das ULS, em 2024, reforçou a integração e articulação entre níveis de cuidados, com impacto na prática do Médico de Família e nos cuidados prestados.

Descrição de Caso: Criança de 22meses recorreu à Consulta Aberta, acompanhado pela mãe, por exantema e febre com um dia de evolução. Sem antecedentes de relevo. Contexto epidemiológico de varicela na escola. Bom estado geral, temperatura de 37,8ºC e máculas, pápulas e vesículas dispersas - quadro sugestivo de varicela. Na história familiar, a mãe revelou gravidez de 5 semanas e ausência de história de varicela, configurando possível exposição de grávida não imune ao VZV. Perante a ansiedade da grávida e a possível ausência de imunidade, procurou-se obter rapidamente serologia para eventual profilaxia pós-exposição. Os laboratórios convencionados apresentavam tempos de resposta de 5 dias úteis. Contactou-se então o laboratório do hospital da ULS, com resposta prevista em 24-48h. Foram emitidas credenciais e realizada colheita. Cerca de 24h depois, o resultado estava disponível: IgG positivo e IgM negativo, confirmando imunidade. A utente foi contactada e tranquilizada.

Discussão: O caso evidencia o valor da abordagem familiar e o papel do Médico de Família na gestão da incerteza e ansiedade. Perante necessidade de rápida resposta serológica para administração de imunoglobulina em <96h (com potencial risco de complicações fetais), e sem laboratórios com resposta atempada, o médico procurou ativamente uma solução. Assim transformou rapidamente uma possibilidade ameaçadora em informação objetiva, com comunicação clara, definição de um plano e a garantia de acompanhamento à utente perante a incerteza.

Conclusão: Integrar o contexto familiar permite identificar precocemente riscos e desencadear respostas atempadas e centradas na pessoa. A articulação entre Cuidados de Saúde foi determinante para obter o resultado em tempo útil, ilustrando o potencial da ULS como ecossistema assistencial, transformando a incerteza em intervenção.

ePO 146 - QUANDO A OTOSCOPIA NÃO ESCLARECE: UM CASO DE PROVÁVEL MIRINGITE BOLHOSA

Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Ana Sofia da Cunha Madanelo[1], Eddy Francisco Martins[1]
[1]USF Flor de Sal

Enquadramento

A miringite bolhosa é uma patologia infeciosa que se carateriza por bolhas ou vesículas na membrana timpânica. Manifesta-se por otalgia intensa, com eritema, espessamento e vesículas na membrana timpânica, cuja rotura pode causar otorragia, dificultando a otoscopia. O diagnóstico é clínico; no entanto, perante achados inconclusivos, a articulação com a especialidade de otorrinolaringologia (ORL) pode apoiar a decisão diagnóstica e terapêutica.

Descrição De Caso

Homem de 70 anos, com antecedentes de rinossinusite crónica recorreu à consulta aguda por otalgia intensa à esquerda e sensação de plenitude auricular ipsilateral desde há 3 dias, após irrigação nasal. Seguiu-se episódio de otorragia ligeira, auto-limitada. Negados trauma, introdução de corpo estranho, sintomas respiratórios ou agravamento recente de sintomas de rinossinusite. Fez analgesia com ibuprofeno 400mg e paracetamol 1000mg de 8 em 8 horas, com alívio do quadro; mantendo apenas desconforto esporádico. À otoscopia, a realçar o canal auditivo externo esquerdo com vestígios de sangue seco, a membrana abaulada e hiperemiada, e um coágulo no quadrante ântero-superior. A incerteza no diagnóstico e a visualização incompleta da membrana timpânica motivaram o contacto telefónico com colega de urgência especialista de ORL, que após discussão do caso considerou provável diagnóstico de miringite bolhosa e recomendou amoxicilina-ácido clavulânico 875+125 miligramas de doze em doze horas durante oito dias e manter a analgesia. Após terapêutica, existiu resolução dos sintomas.

Discussão

Este caso reforça a necessidade de considerar miringite bolhosa aquando de um quadro de otalgia intensa associada a otorragia. A otoscopia assume principal destaque na distinção de outras patologias otológicas como a otite média aguda ou otite externa, embora a limitação na visualização devido ao provável ocultar dos achados patognomónicos tenha tornado o diagnóstico presuntivo. A colaboração entre especialidades permitiu integrar os dados clínicos e otoscópicos e formular, com maior segurança, a hipótese diagnóstica e definir o plano terapêutico.

Conclusão

A miringite bolhosa é uma patologia a considerar perante otalgia exuberante e otoscopia não totalmente esclarecedora. Uma boa acessibilidade e articulação entre cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários permite ajudar a resolver problemas de saúde menos frequentes na prática clínica do médico de família, de forma mais eficiente e integrada.

ePO 149 - MENOS É MAIS – DILEMAS ÉTICOS EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: RELATO DE CASO

Ana Teresa Melo[1], Marina Faria[1], Catarina Fernandes[1]
[1]USF Lusa

O aumento da esperança média de vida contribui para a confrontação dos médicos com decisões éticas complexas em doentes mais idosos. Dada a sua relação de proximidade e continuidade de cuidados do agregado familiar, o médico de família (MF) desempenha um papel central na gestão de expetativas adequadas à fragilidade.

Utente de sexo feminino, 100 anos, com antecedentes de bloqueio auriculoventricular completo, com implantação de pacemaker definitivo em 2021 e gonartrose. Sem medicação crónica. Dependência grave (Barthel) nas atividades básicas de vida diária. Reside com a família.

Realizada visita domiciliária (VD) de rotina pela MF em Julho de 2025. Detetada lesão na face, com cerca de 2cm, associada a desconforto e prurido, sugestiva de queratose seborreica. Após discussão familiar e dada a idade, optou-se por manter vigilância.

2 meses depois, a família contactou a MF, por crescimento acentuado da lesão, para cerca de 6cm, associada a dor, ulceração e hemorragia. Por lesão de características muito suspeitas de malignidade, e com consentimento familiar, solicitada consulta de cirurgia plástica com urgência, à qual a utente faltou.

Em novembro de 2025, realizada nova VD por iniciativa médica. À observação, doente deitada no leito, pouco comunicativa. Lesão com cerca de 6cm, rosada, não sangrante mas húmida, sem sinais de infeção. Reunião familiar com a MF sobre a decisão de intervir ou não na lesão, face a alto risco de lesão maligna. Após esclarecimento detalhado e dada a fragilidade da utente, a família (representante legal) optou pela manutenção do seu conforto e bem-estar à data, não pretendendo investigação diagnóstica e/ou terapêutica cirúrgica. Acordado plano de cuidados e vigilância semestral, tendo sido alertados para sinais de alarme.

Em junho de 2026, a utente mantinha-se estável, com crescimento mais lento da lesão facial, sem dor ou desconforto associado, sendo que a utente dorme apoiada para esse lado da face. Decidida manutenção dos cuidados e da vigilância ativa.

O caso evidencia o equilíbrio dinâmico entre três princípios éticos e o papel do MF na gestão de expetativas familiares. Dada a fragilidade da doente, os cuidadores recusaram intervenções invasivas. Ao acolher esta decisão, o MF priorizou a beneficência e a não maleficência, mantendo o controlo sintomático e vigilância ativa e evitando a obstinação terapêutica e iatrogenia, salvaguardando a dignidade humana na reta final de vida.

ePO 152 - SÍNDROME DA BOCA ARDENTE NUMA CUIDADORA INFORMAL COM CONTEXTO PSICOSSOCIAL DESFAVORÁVEL- RELATO DE CASO

Margarida Fernandes Ferreira[1], Cristina Pinto[2]
[1]USF Maresia, ULS de Matosinhos, [2]USF Maresia, ULSM

Introdução: A Síndrome da Boca Ardente caracteriza-se por alterações sensitivas periorais, sem lesões visíveis ou doenças sistémicas associadas. Afeta 7% das pessoas, sobretudo mulheres na pós-menopausa. Fatores ambientais, genéticos e psicossociais podem despoletar uma desregulação neuro-imuno-endócrina e provocar disfunção sensitiva. A etiologia multifatorial torna o diagnóstico e tratamento desafiantes. Este caso relata o desenvolvimento de SBA após um evento psicossocial desfavorável sem resposta satisfatória às abordagens farmacológicas instituídas.

Relato de caso: Mulher, 58 anos, cuidadora informal da mãe por perda de autonomia, sequelar a AVCs, vive com o marido e o filho. Com antecedentes de Síndrome Depressiva associada a distúrbio somatoforme, tentativa de suicídio e DRGE. Medicada com Venlafaxina, Victan e Omeprazol. Em março de 2025, referiu sensação de queimadura e dor (7/10) na mucosa oral, aparecimento intermitente de aftas orais, xerostomia e hipogeusia, com 3 meses de evolução. Referiu agravamento com alimentos ácidos ou picantes, o que a levou a uma escolha alimentar criteriosa. Início dos sintomas associado ao momento em que o marido ficou desempregado, o que conduziu a sentimentos autodepreciativos por ausência de autonomia financeira. Objetivamente, microstomia, orofaringe ruborizada, sem úlceras visíveis. Analiticamente, marcadores inflamatórios e de autoimunidade negativos. Ecografia das glândulas salivares normal. Por exclusão, assumiu-se o diagnóstico de SBA e foi iniciada Amitriptilina 25 mg e posteriormente Gabapentina 100 mg, que não tolerou. Um ano depois, com persistência de sintomas, frustração por ausência de tratamento eficaz e incompreensão pela não identificação clínica de lesões. Pontua 430 na Escala de Holmes e Rahe e 23 no PHQ-9.

Discussão: O desemprego do marido poderá ter provocado maior vulnerabilidade psicológica e desenvolvimento da desregulação sensitiva. A refratariedade terapêutica está de acordo com a literatura. Contudo, é possível compreender que a utente tem uma grande probabilidade de adoecer de doença física ou psíquica e se encontra com uma Depressão Major, o que pode explicar, em parte, a ausência de melhoria sintomática. **Conclusão:** Este caso ilustra a necessidade de uma abordagem holística da pessoa para um diagnóstico correto. A complexidade da síndrome carece de uma abordagem multidisciplinar e de investigação científica para um tratamento eficaz, com restituição da qualidade de vida.

ePO 159 - PARA ALÉM DA LESÃO INICIAL: UM CASO DE AUTOECZEMATIZAÇÃO

Sofia Mendes Cunha[1], Margarida Monteiro[1], Maria José Ribas[1]
[1]USF Garcia de Orta

Enquadramento:

A reação id, ou autoeczematização, é uma erupção cutânea secundária, incomum, que surge à distância de um foco primário, frequentemente inflamatório. Embora a sua fisiopatologia não esteja totalmente esclarecida, admite-se um mecanismo imunológico de hipersensibilidade a antigénios provenientes desse foco. A diversidade da sua apresentação clínica pode dificultar o diagnóstico e mimetizar outras dermatoses.

Descrição do Caso:

Mulher, 59 anos, com antecedentes de asma, apresentou erupção cutânea inicialmente localizada ao abdómen, eritematosa, anular e moderadamente pruriginosa, em área protegida da exposição solar. Sem alterações alimentares recentes ou exposições ambientais relevantes, identificando como única exposição incomum a utilização, sem lavagem prévia, de um fato de banho adquirido numa loja online. Sem conviventes afetados.

As lesões disseminaram-se posteriormente, com agravamento do prurido, poupando palmas e plantas, associando-se a exantema maculopapular punctiforme difuso.

Perante a morfologia anular inicial, cumpriu 15 dias de itraconazol 200 mg/dia, sem melhoria clínica, suspendendo-o após aparecimento das novas lesões. Manteve prurido intenso apesar da terapêutica anti-histamínica e emolientes. Observada por Dermatologia, foi estabelecido o diagnóstico de toxicodermia com reação id. Iniciou clobetasol tópico e bilastina, com redução marcada do prurido em 24 horas e regressão progressiva das lesões.

Discussão:

A evolução bifásica, com lesões inicialmente localizadas e posterior exantema maculopapular disseminado, intensamente pruriginoso, favoreceu a hipótese de autoeczematização secundária a um processo inflamatório cutâneo primário. A morfologia anular motivou inicialmente a hipótese de dermatofitose. Contudo, o aparecimento do exantema após o início deste fármaco constituiu um fator confundidor adicional, impondo o diagnóstico diferencial com toxicodermia medicamentosa. No entanto, a relação temporal com a utilização de vestuário novo, sugere um possível desencadeante de contacto, embora sem permitir estabelecer causalidade.

Conclusão:

Este caso salienta a importância de uma anamnese detalhada, da avaliação da evolução das lesões e da reconsideração diagnóstica perante a ausência de resposta ao tratamento. Nos Cuidados de Saúde Primários, o reconhecimento de possíveis desencadeantes e de padrões cutâneos menos frequentes pode contribuir para um diagnóstico mais precoce e uma orientação adequada.

ePO 166 - O DIAGNÓSTICO ESTAVA NOS DETALHES: ENDOCARDITE, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM MGF

Mariana Silva[1], José Barreiros[2]
[1]USF Carolina Beatriz Ângelo, [2]UCSP de Trancoso

Enquadramento
A endocardite infeciosa pode apresentar-se de forma insidiosa e inespecífica, sobretudo em pessoas idosas, dificultando o diagnóstico precoce. Em Medicina Geral e Familiar (MGF), a continuidade de cuidados e a integração longitudinal da informação clínica são fundamentais perante síndromes febris persistentes sem foco.

Descrição de Caso
Mulher de 87 anos, previamente autónoma, com antecedentes de estenose aórtica, hipertensão arterial e dislipidemia, recorreu ao Serviço de Urgência, em junho de 2025, por quadro de febre e mialgias com uma semana de evolução, tendo realizado TC toracoabdominopélvica, sem alterações. Em agosto, pela persistência das queixas, regressou ao SU, apresentando analiticamente anemia, trombocitopenia, lesão renal aguda, hiponatremia e elevação da proteína C reativa, tendo tido alta sem identificação de foco infecioso, com indicação para repetição analítica pelo Médico de Família. Em setembro, após cerca de dois meses e meio de evolução, foi observada em consulta de intersubstituição na sua USF por persistência das queixas, associadas a lombalgia irradiada para o abdómen, mialgias, anorexia e edema dos membros inferiores. Ao exame objetivo, apresentava temperatura de 37,4 ºC, palidez mucocutânea e sopro aórtico IV-V/VI. Perante a persistência da síndrome febril, a ausência de foco e a valvulopatia conhecida, nessa consulta foi colocada a hipótese de endocardite, sendo solicitadas hemoculturas e ecocardiograma transtorácico, com indicação para realização célere e reavaliação subsequente. Durante posterior internamento, o ecocardiograma revelou imagem compatível com vegetação aórtica e as hemoculturas foram positivas para *Streptococcus gallolyticus* ssp. *gallolyticus*, confirmando o diagnóstico de endocardite. Iniciou antibioterapia dirigida, mas faleceu ao 32.º dia de internamento.

Discussão
Neste caso, apesar de múltiplas observações no SU, não foi identificado foco nem realizada investigação dirigida perante alterações clínicas e analíticas progressivas. A reavaliação em MGF permitiu integrar a evolução temporal, alterações analíticas, valvulopatia e sopro aórtico, elevando a suspeição e desencadeando investigação dirigida.

Conclusão
Este caso reforça o valor da longitudinalidade em MGF perante sintomas persistentes sem foco. A integração de sinais clínicos subtis, alterações analíticas e fatores de risco pode ser determinante para orientar atempadamente a investigação de doença grave.

ePO 168 - PARESTESIAS COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA SISTÉMICA, INTEGRAÇÃO ENTRE MEDICINA GERAL E FAMILIAR E DERMATOLOGIA NUM RELATO DE CASO DE ESCLEROSE SISTÉMICA

Sara Pires Costa[1], Diogo Ferreira Barreto[1], Eunice Silva[1], Anabela Vieira[1]
[1]ULSSA - USF Brás Oleiro

Enquadramento

A esclerose sistémica é uma doença autoimune rara, sendo o fenómeno de Raynaud a manifestação inaugural mais frequente. A progressão para complicações vasculares graves pode ser rápida. Este caso é relevante pela apresentação aparentemente benigna com parestesias isoladas – queixa frequente nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) – estudo neurofisiológico normal e evolução rápida para Raynaud grave com necrose digital.

Descrição do Caso

Mulher, 58 anos, funcionária de limpeza. Antecedentes: 4 abortos no 2º trimestre; dislipidemia; tabagismo ativo; artrite reumatoide seropositiva; gonartrose-prótese total; rinoconjuntivite persistente; défice vitamina D.

Recorreu aos CSP a 11/25 por parestesias digitais bilaterais, com evolução para fenómeno de Raynaud tricrómico. Iniciou-se estudo com eletromiografia e estudo analítico, aliando medidas não farmacológicas. Face evolução com edema, dor intensa e rágades digitais encaminha-se para o Serviço de Urgência a 12/25, onde iniciou óleo de onagra. A 1/26 inicia seguimento hospitalar, surgem disfagia e úlceras digitais que culimam em necrose. Diagnostica-se esclerose sistémica em progressão rápida, com capilaroscopia em padrão esclerodérmico tardio e anti-SSA e antifibrilarina positivas. Inicia nifedipina, pentoxifilina e iloprost. Atualmente com seguimento hospitalar multidisciplinar, mantendo acompanhamento nos CSP.

Discussão

Este caso evidencia os pontos fortes e as limitações do diagnóstico precoce nos CSP. A apresentação com parestesias digitais sem alterações eletrofisiológicas, constituiu um desafio diagnóstico inicial. Em retrospetiva, foram manifestações precoces de disfunção microvascular com episódios transitórios de isquemia digital. A progressão rápida para fenómeno de Raynaud grave traduziu a evolução da microangiopatia característica da esclerose sistémica. A coexistência de artrite reumatoide e tabagismo ativo agravou a disfunção endotelial e vasculopatia. A capilaroscopia, com padrão esclerodérmico tardio, foi determinante na estratificação de risco e confirmação diagnóstica.

Conclusão

As parestesias digitais devem alertar para etiologia vascular. A identificação precoce de sinais de Raynaud secundário, com estudo imunológico e capilaroscopia, permite diagnóstico oportuno, intervenção terapêutica e prevenção de complicações irreversíveis. Os CSP assumem um papel central na suspeição inicial e na intervenção nos fatores de risco modificáveis.

ePO 169 - PÓLIPOS CINZENTOS
Nuno Miguel Gonçalo Salgueiro[1], Emília Nina[1]
[1]ULS Coimbra

Enquadramento
O CCR é a 2ª neoplasia mais comum e a 2ª causa de morte oncológica em Portugal, com rastreio organizado dos 50 aos 74 anos (PSOF/colonoscopia), antecipado para os 40 anos em caso de história familiar. Este caso foge a esses critérios: apresenta-se com sintomas inespecíficos, sendo a patologia descoberta de forma incidental. Destaca-se o papel do médico de família e a existência de "zonas cinzentas" onde o raciocínio humano faz a diferença.

Descrição do Caso
Homem, 47 anos, motorista de pesados, com excesso de peso, HTA, bócio, dislipidemia e DRGE; mãe com neoplasias gástrica e do cólon. Em out/2024, por queixas abdominais e TA elevada, pede-se estudo alargado. A colonoscopia (dez/2024) revela múltiplos pólipos em todo o cólon, sendo o doente referenciado ao IPO. Em mar/2025 é feita polipectomia de 22 pólipos — um deles maligno — em contexto de polipose adenomatosa cólica. Segue-se colectomia total (jul/2025), complicada por íleus resolvido conservadoramente, e mais tarde colecistite aguda com colecistectomia (out/2025). Mantém seguimento por nódulos tiroideus benignos, HTA e dislipidemia, com boa evolução clínica e perda de peso progressiva.

Discussão
Revê-se a apresentação típica do CCR e os critérios de rastreio, incluindo a Norma 012/2025, dirigida a pessoas com risco familiar acrescido. Aborda-se ainda a Polipose Adenomatosa Familiar (gene APC), incluindo a sua forma atenuada. Discute-se, por fim, o papel da IA em medicina: útil na deteção de padrões, mas limitada pela falta de transparência ("caixa negra"), pelo enviesamento dos dados de treino e pela dificuldade em lidar com nuances contextuais e áreas cinzentas.

Conclusão
O caso mostra que o rastreio protocolado tem limites, e que uma investigação motivada por achados inespecíficos permitiu o diagnóstico precoce de uma neoplasia grave. O possível diagnóstico de PAF levanta a questão de outros síndromes hereditárias não contemplados nas normas atuais de rastreio. Sublinha-se que a curiosidade clínica humana não é substituível pela IA, que deve ser encarada como ferramenta de apoio. Reforça-se, por fim, o papel do médico de família na gestão holística do doente: acompanhamento longitudinal, articulação entre especialidades e apoio contínuo ao longo do processo

~

ePO 188 - GLOSSITE ATRÓFICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DÉFICE DE VITAMINA B12: UM RELATO DE CASO

Ana Teresa Gorgulho de Pinho[1], António Carneiro[1], Renata Ribeiro[1], Beatriz Almeida[1], Dina Campos[1]
[1]USF Viriato, ULS Viseu Dão-Lafões

Enquadramento: As queixas de ardor ou alterações da superfície lingual são frequentes nos Cuidados de Saúde Primários e, quando persistentes, podem refletir doenças sistémicas ou défices vitamínicos. Entre estes, o défice de Vitamina B12 destaca-se pela sua prevalência e pelas múltiplas manifestações clínicas que incluem alterações hematológicas, neurológicas e orais. A Glossite Atrófica, caracterizada por eritema, dor e sensação de queimadura da língua, pode ser uma das primeiras manifestações da deficiência, surgindo frequentemente antes de sinais ou sintomas mais graves.

Descrição do Caso: Homem de 34 anos, fumador, recorre a consulta de doença aguda nos Cuidados de Saúde Primários pela terceira vez por sensação de queimadura e irritação da língua com cerca de 2 meses de evolução. Como antecedentes pessoais, a referir Síndrome de Cólon Irritável e diagnóstico de Gastrite Crónica com infeção por Helicobacter pylori (HP) há meio ano, tendo cumprido antibioterapia. Como medicação habitual, cumpre Omeprazol 20mg. Há 2 meses, na primeira consulta, o doente apresentava alterações inespecíficas da língua e foi assumido o diagnóstico de candidíase, tendo sido tratado com antifúngicos orais, sem sucesso. Numa segunda consulta, a título particular, foi colocada a hipótese da bactéria HP não ter sido erradicada, tendo cumprido novo ciclo de antibioterapia. Mantendo as mesmas queixas de ardor na língua, o doente regressa à Consulta Aberta com o seu médico de família. No exame físico, é objetivado eritema da língua, sem outras alterações. Dado o aspeto característico e os antecedentes de infeção por HP, foi colocado o diagnóstico diferencial de défice de Vitamina B12. O estudo revelou um valor da vitamina B12 de 100pg/ml, sem anemia, confirmando o défice como causa subjacente.

Discussão: Este caso reforça a necessidade de considerar défices vitamínicos no diagnóstico diferencial de Glossite Atrófica e queixas persistentes, sobretudo em doentes com fatores de risco. A Gastrite Crónica associada a infeção por HP pode comprometer a secreção de fator intrínseco e a absorção da vitamina. Adicionalmente, o uso prolongado de inibidor da bomba de protões reduz a acidez gástrica e agrava a má absorção da vitamina.

Conclusão: O diagnóstico precoce é crucial de modo a evitar complicações, dado que a deficiência de Vitamina B12, além das manifestações orais, pode evoluir para Anemia Megaloblástica e alterações neurológicas irreversíveis.

ePO 190 - AFRONTAMENTOS NO HOMEM: UM SINTOMA INESPECÍFICO COM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Ana Rita Teles[1], Carla Venâncio[2], Catarina Santana Oliveira[2], Cátia Pereira[2], Mariana Jácome[2]
[1]USF Condeixa, ULS Coimbra, [2]USF Condeixa

Enquadramento: Os afrontamentos são menos reconhecidos no homem e, embora inespecíficos, podem constituir manifestação de hipogonadismo. A Medicina Geral e Familiar, pela abordagem holística e longitudinal, está numa posição privilegiada para reconhecer apresentações pouco típicas de doença.

Descrição de Caso: Homem de 51 anos, IMC 26,2 kg/m², não fumador e com consumo ocasional de álcool, acompanhado em consulta de Urologia por micro-hematúria persistente. Referia afrontamentos há 2 anos, progressivamente mais frequentes, com calor intenso e sudorese generalizada, sem flushing. Tinha também queixas de irritabilidade, astenia generalizada e insónia intermédia, sem diminuição da libido, disfunção erétil ou alteração das ereções matinais/espontâneas. Antecedentes pessoais: Esteatose hepática, Vitiligo, Traumatismo testicular aos 11 anos. Nega antecedentes cirúrgicos, quimio/radioterapia ou uso de testosterona/anabolizantes. Sem antecedentes familiares relevantes. Ao exame objetivo apresentava: TA 124/86 mmHg e FC 50 bpm; sem alterações tiroideias, ginecomastia, redução de pêlos ou alteração aparente do volume testicular. Foi pedido estudo analítico que revelou: Hemograma dentro da normalidade, TSH 1,308 mUI/L e metanefrinas plasmáticas 16 pg/mL. ECG com bradicardia sinusal (45 bpm), BAV de 1.º grau. Perante a persistência dos sintomas, estudou-se a função gonadal. A testosterona total, doseada de manhã e em jejum, foi de 1,24 ng/mL, confirmada em segunda determinação (1,14 ng/mL). FSH 51,3 mUI/mL, LH 33,7 mUI/mL e prolactina normal, configurando padrão laboratorial compatível com hipogonadismo hipergonadotrófico.

Discussão: Os afrontamentos podem ocorrer no défice androgénico. A testosterona persistentemente baixa, confirmada em duas determinações matinais em jejum, associada a elevação marcada de LH e FSH, é compatível com hipogonadismo primário. A apresentação predominantemente vasomotora, apesar da preservação da função sexual e ausência de sinais físicos clássicos, torna o caso pouco típico. O vitiligo e o traumatismo testicular remoto são elementos a considerar na investigação etiológica, sem causalidade estabelecida.

Conclusão: Os afrontamentos no homem podem constituir uma manifestação de hipogonadismo, mesmo na ausência de sintomas sexuais ou sinais físicos clássicos. Este caso salienta o papel da Medicina Geral e Familiar na investigação sistemática de sintomas inespecíficos.

ePO 192 - INTOXICAÇÃO POR PARACETAMOL NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A CONCENTRAÇÃO NÃO CONTA TODA A HISTÓRIA

Nádia Amaral Morete[1], Sofia Martins[1], Eliana Matos Oliveira[1], Judite Marques[1]
[1]ULSNE

Enquadramento:
A intoxicação por paracetamol é uma causa frequente de lesão hepática aguda. O prognóstico depende da concentração sérica do fármaco, do tempo decorrido desde a ingestão até à administração do antidoto e da evolução clínica e laboratorial. Na adolescência, a avaliação deve ainda integrar o contexto psicossocial e o risco de nova autoagressão.

Descrição do Caso:
Adolescente de 16 anos, saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por vómitos alimentares e dor abdominal com cerca de 36 horas de evolução. Durante a anamnese revelou ingestão voluntária com intenção autolitica, cerca de 40 horas antes, de 18 comprimidos de paracetamol 1 g. À admissão encontrava-se consciente e orientada, hemodinamicamente estável, sem sinais de encefalopatia ou irritação peritoneal.

A avaliação analítica revelou AST 331 U/L, ALT 576 U/L e prolongamento do tempo de protrombina (21,4 s), sem alterações da função renal, do pH ou da concentração de lactato e com concentração sérica de paracetamol de 6,4 µg/mL, tendo sido iniciada N-acetilcisteína endovenosa. Nas 12 horas seguintes verificou-se agravamento da lesão hepática, com AST 6036 U/L, ALT 7101 U/L, INR 1,72 e amónia 136 µg/mL, motivando transferência para centro hospitalar diferenciado. Manteve tratamento com N-acetilcisteína, fitomenadiona e medidas de suporte, com vigilância metabólica e neurológica. O EEG não revelou alterações. Evoluiu favoravelmente, com resolução da coagulopatia e melhoria dos parâmetros de citólise hepática, mantendo-se sempre consciente e sem vómitos. À data da alta apresentava AST 37 U/L, INR 1,0 e ALT 730 U/L.

Discussão:
Este caso evidencia a importância de não excluir hepatotoxicidade significativa perante uma concentração sérica de paracetamol aparentemente baixa, particularmente quando o momento da ingestão é incerto e a procura de cuidados medicos é tardia. A deterioração rápida dos parâmetros hepáticos e da coagulação justificou a manutenção de terapêutica e transferência para cuidados diferenciados. Paralelamente à abordagem da toxicidade, a identificação da ingestão como tentativa autolesiva e dos fatores de vulnerabilidade psicossocial foi determinante para uma intervenção global.

Conclusão:
Na intoxicação por paracetamol, a integração da cronologia, clínica e evolução laboratorial é fundamental. No adolescente, a avaliação psicossocial e a articulação com pedopsiquiatria e cuidados de saúde primários são essenciais para prevenir recorrências.

ePO 193 - NEM TODA A DISPNEIA É ASMA: O PAPEL DA HISTÓRIA FAMILIAR – RELATO DE CASO
Andreia Vieira Cruz[1], Margarida Veiga Rosa[1], Tiago Barreto[1], Carla Miguel[2]
[1]USF Buarcos - ULS Baixo Mondego, [2]USF Moinhos de Mira - ULS Coimbra

A maioria dos aneurismas da aorta torácica são idiopáticos e estão associados a fatores de risco para aterosclerose. No entanto, estes podem surgir como manifestação de doença do tecido conjuntivo. 1/5 dos doentes têm história familiar de doença aneurismática sem síndrome genética associada.

Homem, 50 anos, atleta, longilíneo, sem FRCV e com AP de Asma. MH: Furoato de fluticasona/Vilanterol 92µg/22µg. AF: filho de 18 anos sem estigmas de doença do tecido conjuntivo, em vigilância por dilatação da junção sinotubular da aorta. Sem história familiar de morte súbita. Iniciou (05/2025) quadro de DPN/Ortopneia, dispneia com o esforço, cansaço, tosse seca, pieira e 2 episódios de opressão torácica associados a palpitações, por minutos, sem relação com esforço ou uso de Salbutamol. EO: apirético, hemodinamicamente estável, eupneico, SpO2 98%. AC rítmica. Sopro sistólico grau IV/VI em todo o precórdio, mais intenso no foco aórtico e com irradiação carotídea. AP normal. Sem edemas. No SU fez tratamento sintomático; análises: proBNP 1084 pg/mL; Rx do Tórax: apagamento do seio costo-frénico esquerdo e ectasia da aorta; ECG: RS, FC 79 bpm. O Ecocardiograma feito em ambulatório relevou: "Ventrículo esquerdo moderadamente dilatado, com hipertrofia concêntrica ligeira, boa função sistólica. Seios de Valsalva dilatados(53mm), junção sinotubular dilatada(46mm) e aorta ascendente dilatada(46mm). Insuficiência grave da VAo tricúspide.". Foi medicado com Furosemida 20mgid e encaminhado para consulta de Cardiologia. Realizou Angio-TC Cardíaca: "Aneurisma da raiz da aorta (máx na junção sinotubular 60x57mm). Dilatação da aorta ascendente. Arco aórtico dilatado. VE e AE dilatados." e Holter: "RS, com FC média de 79 bpm. ESV muito frequente (4116). ESSV pouco frequente (205).". Foi medicado com Bisoprolol 1,25mg id e encaminhado para tratamento cirúrgico (Cirurgia de Bental-De Bono) que realizou em 10/2025. No pós-operatório foi submetido a ablação por Flutter auricular. Neste momento encontra-se estável, medicado com Sacubitril/Valsartan 4mg/26mg 2id, Dapaglifozina10mg id, Bisoprolol 2,5mg id, Espironolactona 25mg id, Atorvastatina 20mg id, Varfine. O estudo genético foi inconclusivo.

A existência de aneurisma da aorta e história familiar, mesmo sem fatores de risco ou estigmas de doença, deve alertar para possível causa hereditária. O médico de família assume um papel fundamental na identificação precoce, referenciação e rastreio dos familiares, prevenindo desfechos fatais.

ePO 197 - "POLIARTRALGIAS E LESÕES CUTÂNEAS NUM ADULTO JOVEM: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO"

Carolina Miranda[1]
[1]USF Oeiras

Introdução:

A síndrome gonocócica disseminada (SGD) é uma complicação rara da infeção por *Neisseria gonorrhoeae*, resultante da disseminação hematogénica a partir de um foco mucoso, frequentemente assintomático. A apresentação clínica pode ser inespecífica e a ausência de manifestações geniturinárias constituir um desafio ao diagnóstico.

Descrição do caso:

Homem de 32 anos, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro com três dias de evolução de febre com calafrios, poliartralgias migratórias, envolvendo joelhos, punho e ombro, e lesões cutâneas dolorosas e não pruriginosas. Na anamnese dirigida referia relação sexual desprotegida recente, negando corrimento uretral ou outras queixas geniturinárias. Ao exame objetivo apresentava envolvimento de múltiplas articulações e escassas lesões papulares eritemato-violáceas, endurecidas e dolorosas à palpação, localizadas nos membros superiores, incluindo região palmar. Analiticamente destacava-se elevação da proteína C reativa, com serologias para infeções sexualmente transmissíveis negativas. Foram realizadas hemoculturas e investigação microbiológica para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Perante o quadro clínico e o contexto epidemiológico, foi considerada como principal hipótese diagnóstica a SGD, tendo iniciado empiricamente ceftriaxona e sido internado para tratamento endovenoso e investigação complementar. Não foi obtido isolamento microbiológico do agente, verificando-se, contudo, evolução clínica favorável sob antibioterapia, tendo tido alta com o diagnóstico de SGD presumida.

Conclusão:

A SGD manifesta-se classicamente pela síndrome artrite-dermatite, caracterizada por poliartralgias migratórias, tenossinovite e lesões cutâneas, ou por artrite purulenta localizada. A infeção mucosa que precede a disseminação pode ser assintomática, pelo que a ausência de uretrite ou corrimento uretral não deve afastar esta hipótese. O diagnóstico é predominantemente clínico e a ausência de confirmação microbiológica não o exclui, nem deve atrasar o início de antibioterapia perante elevada suspeição. Este caso assume particular relevância em Medicina Geral e Familiar, reforçando a importância de integrar a história sexual na anamnese e de considerar esta entidade perante manifestações cutâneo-articulares sugestivas, sobretudo na presença de fatores de risco sexual. O seu reconhecimento precoce permite uma orientação e tratamento atempados, reduzindo o risco de complicações.

ePO 199 - DO PRURIDO VULVAR AO CARCINOMA DA VULVA: O IMPACTO DA RECUSA DO EXAME OBJETIVO NO DIAGNÓSTICO

Filipa Pimentel[1], Beatriz Sousa Nobre[1], Berta Catalão[1], Dinis Brito[1]
[1]USF 7 Fontes

Introdução: O carcinoma vulvar representa 3-5% das neoplasias ginecológicas, ocorrendo predominantemente em mulheres idosas. O prurido vulvar é uma queixa comum e maioritariamente benigna. A persistência exige avaliação dirigida com exame objetivo para identificação de lesões suspeitas ou outros diagnósticos. A recusa do exame ginecológico constitui um desafio nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), obrigando a conciliar o respeito pela autonomia da doente com a necessidade de investigação adequada.

Objetivos: Evidenciar a importância do exame objetivo perante prurido vulvar persistente e refletir no impacto da recusa da observação no diagnóstico de patologia vulvar maligna.
Mulher de 71 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e histerectomia pós-parto, recorreu a consulta nos CSP com prurido vulvar com alguns meses de evolução. Referia recurso prévio à farmácia, onde lhe recomendaram produtos tópicos e óvulos que não utilizou. Na primeira consulta recusou a observação e exame ginecológico, tendo inciado terapêutica empírica com fenticonazol e cloreto de dequalínio. Três semanas depois, por persistência das queixas, foi reavaliada, mantendo a recusa da observação. Foi prescrita terapêutica com fluconazol, miconazol/hidrocortisona e fosfomicina. Um mês após a primeira consulta, aceitou a observação, identificando-se uma lesão vulvovaginal friável, com cerca de 6 cm, justaposta ao meato uretral, com adenopatia inguinal. Foi referenciada com prioridade para Ginecologia. A biópsia revelou carcinoma espinocelular invasor da vulva associado a HPV. O estudo imagiológico evidenciou envolvimento ganglionar, classificando a doença como estádio III, tendo sido proposta quimiorradioterapia.

Conclusões: O prurido vulvar persistente refratário à terapêutica empírica deve motivar exame objetivo e investigação etiológica atempados. A recusa da observação representa um desafio, exigindo o equilíbrio entre os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Torna-se fundamental explorar os motivos da recusa, esclarecer os riscos associados e assegurar reavaliação. A persistência dos sintomas deve motivar revisão das hipóteses diagnósticas, evitando repetir terapêuticas empíricas sem confirmação etiológica.

ePO 202 - DA NÁUSEA À DISTONIA: RELATO DE CASO DE UMA REAÇÃO ADVERSA A UM MEDICAMENTO

Carolina Eugénia Soares Cordeiro Marcelino Pinto[1]
[1]USF PoLis - ULS Região de Leiria

Enquadramento: A metoclopramida é um fármaco amplamente utilizado no controlo de náuseas e vómitos, estando associada a reações adversas, nomeadamente reações extrapiramidais. A distonia aguda, embora pouco frequente, pode apresentar-se de forma súbita e clinicamente exuberante, constituindo um desafio diagnóstico.

Descrição do caso: Mulher de 24 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, recorreu à consulta de doença aguda por trismo, torcicolo doloroso e contração involuntária dos dedos, de início súbito. Durante a avaliação, referiu ter iniciado metoclopramida em dose terapêutica, 48 horas antes do início dos sintomas. No decurso do episódio ocorreu luxação da articulação temporomandibular (ATM), manifestação raramente descrita na literatura. Perante a apresentação clínica e progressão da sintomatologia, foi encaminhada ao Serviço de Urgência, onde realizou tratamento com biperideno, com melhoria clínica. Foi posteriormente efetuada notificação de reação adversa ao INFARMED. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde.

Discussão: A distonia aguda induzida por metoclopramida resulta do bloqueio dos recetores dopaminérgicos D2, causando um desequilíbrio entre neurotransmissores. As manifestações clínicas são variadas, neste caso, o desenvolvimento de trismo, torcicolo doloroso e luxação da ATM após toma de metoclopramida evidencia uma apresentação rara e potencialmente grave. A revisão da terapêutica farmacológica recente foi determinante para estabelecer a relação temporal entre a exposição ao fármaco e o aparecimento dos sintomas. O reconhecimento precoce desta associação é fundamental para a suspensão do fármaco, instituição de tratamento adequado e prevenção de complicações, reforçando a importância dos Cuidados de Saúde Primários na avaliação inicial de manifestações neurológicas agudas, identificação de possíveis reações adversas medicamentosas e referenciação atempada para cuidados diferenciados. A notificação ao INFARMED contribui para a farmacovigilância e caracterização da segurança dos medicamentos.

Conclusão: A distonia aguda associada à metoclopramida pode apresentar manifestações exuberantes, incluindo envolvimento oromandibular marcado e luxação da ATM. Este caso reforça a importância de uma história clínica detalhada, com particular atenção à terapêutica farmacológica recente, na orientação do diagnóstico diferencial e na referenciação adequada.

ePO 206 - FORMA DISSEMINADA ATÍPICA DE DOENÇA DA ARRANHADURA DO GATO: RELATO DE CASO

Cristiano Marques[1], Maria Branca Cunha[2], Pedro Duarte Ferreira[1], Ricardo Santos Gomes[1], Sara Pinto Cardeal[1]
[1]USF Santa Maria -ULS Santo António, [2]USF Despertar - ULS Santo António

Introdução:
A doença da arranhadura do gato, causada por *Bartonella henselae*, é uma zoonose habitualmente benigna e autolimitada, transmitida sobretudo por arranhadura ou mordedura de gatos. Embora a apresentação típica seja ganglionar, formas sistémicas podem apresentar manifestações inespecíficas e constituir um desafio diagnóstico em Medicina Geral e Familiar (MGF).

Apresentação do caso:
Mulher de 54 anos recorreu à consulta aberta por febre, sintomas gastrointestinais e hipotensão, tendo sido orientada para o Serviço de Urgência por suspeita de pielonefrite aguda. Perante quadro clínico e alterações sumárias compatíveis com infeção urinária alta, iniciou ciprofloxacina e foi colhida urocultura. Reavaliada posteriormente em consulta aberta por persistência da febre, verificou-se urocultura estéril, sendo novamente encaminhada ao Serviço de Urgência e internada para estudo de febre de origem indeterminada. A investigação revelou adenopatias intra-abdominais e axilares, citólise hepática ligeira e serologias positivas para *Coxiella burnetii* IgM e *Bartonella henselae* IgG. A reavaliação sistemática da história clínica permitiu identificar contacto com gato jovem e episódio prévio de arranhadura. Perante a suspeita de doença da arranhadura do gato e a impossibilidade de excluir inicialmente febre Q, iniciou doxiciclina e rifampicina. Posteriormente, confirmou-se infeção por *Bartonella henselae*, com exclusão de *Coxiella burnetii*, verificando-se resolução clínica, analítica e imagiológica.

Discussão/Conclusão:
Este caso ilustra uma apresentação sistémica atípica de infeção por *Bartonella henselae*, inicialmente confundida com pielonefrite aguda. A persistência da febre, a ausência de confirmação microbiológica e a evolução clínica exigiram reavaliação diagnóstica, destacando o papel do MGF na continuidade de cuidados, integração longitudinal da informação e identificação de pistas epidemiológicas relevantes. A possibilidade de atingimento renal frustre/subclínico não pode ser excluída, embora não tenha sido documentada disfunção renal. A positividade inicial para *Coxiella burnetii* foi posteriormente excluída, sendo provável reatividade cruzada. O caso reforça a importância de manter uma abordagem diagnóstica abrangente perante febre persistente, mesmo quando a apresentação inicial sugere uma infeção frequente.

ePO 215 - O DISPOSITIVO QUE FICOU PARA TRÁS: CUIDADOS LONGITUDINAIS ARTICULADOS
Tiago dos Santos Carvalho[1], Ana Elisa Sousa[2], Angelo Prinzo[1]
[1]ULS Amadora-Sintra - USF Flor de Lótus, [2]ULS Amadora-Sintra - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Enquadramento

Este relato descreve um caso de falência contracetiva de dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) por localização extrauterina do mesmo. Esta situação colocou desafios diagnósticos, terapêuticos e no seguimento da utente, exigindo uma articulação eficiente de cuidados entre a Medicina Geral e Familiar (MGF) e a Ginecologia/Obstetrícia (GO).

Descrição do Caso

Utente do sexo feminino, 25 anos, G3P2, saudável, com DIU-Cu colocado há 2 anos, no estrangeiro, recorreu a consulta por gravidez não planeada. Na ecografia do 1.º trimestre, foi identificado o DIU-Cu na reflexão vesicouterina. Nas ecografias subsequentes, o mesmo não foi visualizado devido ao crescimento fetal. A gravidez decorreu sob vigilância colaborativa entre MGF e GO, sem complicações.

Por cesariana prévia, foi discutida a via de parto e a grávida optou por tentativa de parto vaginal, culminando em parto de termo eutócico de recém-nascido saudável com 3400g. O DIU-Cu não foi expulso intra-parto.

No pós-parto, foi realizada ecografia ginecológica que não identificou o DIU-Cu. Por suspeição da sua persistência em localização extrauterina, foi realizada radiografia pélvica. Esta confirmou a sua presença na bacia, levando a referenciação da utente para consulta de GO. Foi realizada remoção laparoscópica do DIU-Cu, com laqueação tubária simultânea, cerca de 9 meses pós-parto, sem complicações.

Discussão

A falência contracetiva do DIU-Cu é pouco frequente. A perfuração uterina associada ao DIU-Cu é uma complicação rara que pode ser assintomática e, neste caso, foi diagnosticada pela conceção. Na gravidez com DIU-Cu extrauterino, a sua remoção durante a mesma pode implicar riscos acrescidos, sendo a conduta expectante a melhor opção quando a evolução é favoravel e não compromete órgãos adjacentes.

Este relato realça a relevância da ecografia pélvica confirmatória após colocação de DIU-Cu, que, neste caso, não era certo ter sido realizada. Foca ainda a importância de ponderar hipóteses menos prováveis que a expulsão do dispositivo, como a possibilidade do mesmo ter migrado, como se verificou, para a cavidade pélvica.

Conclusão

A gravidez com DIU-Cu extrauterino constitui uma situação clínica rara que requer uma abordagem personalizada e um acompanhamento organizado multidisciplinar que se deve estender ao planeamento familiar após o parto. A articulação adequada de cuidados permitiu um desfecho materno-fetal favorável e a remoção segura diferida do DIU-Cu que ficou para trás.

ePO 223 - INFEÇÃO CRÓNICA POR STRONGYLOIDES STERCORALIS NUM DOENTE COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA, APÓS 60 ANOS DE LATÊNCIA

Marta Alves Costa[1], Mariana Jácome[1], Catarina Santana Oliveira[1], Ana Rita Teles[1], Carla Silva[1]
[1]USF Condeixa

Título: Infeção crónica por *Strongyloides stercoralis* num doente com fibrose pulmonar idiopática, após 60 anos de latência

Introdução: A estrongiloidíase, causada pelo *Strongyloides stercoralis*, é uma parasitose rara transmitida pelo contacto da pele com solo contaminado. Pode persistir durante décadas de forma assintomática. Os principais sistemas afetados são a pele (prurido), o sistema respiratório e gastrointestinal, e a eosinofilia constitui uma importante pista diagnóstica.

Descrição do caso: Homem, 86 anos, acompanhado nos CSP. Em 2019, apresentou prurido torácico e dos ombros associado a eosinofilia (22,3%), tendo sido assumida etiologia parasitária e realizado tratamento com albendazol. Em 2022, referiu episódios de tosse seca de forma esporádica e anorexia. Após 3 anos, em 2025, referiu novamente queixas de tosse seca, associada a dispneia, e ao exame objetivo apresentava crepitações bibasais tipo velcro. As provas de função respiratória eram normais e a TC torácica de alta resolução revelou padrão reticular difuso, associado a bronquiectasias e bronquiolectasias de tração. Foi referenciado à consulta de Pneumologia, sendo diagnosticado com fibrose pulmonar idiopática (FPI) e iniciou terapêutica com nintedanib. A persistência de eosinofilia (690–2460/µL), associada a marcada elevação da IgE total (22 045 UI/mL), motivou referenciação à consulta de Infeciologia. Nesta consulta, após realização de serologias e exame parasitológico das fezes, foi diagnosticado com estrongiloidíase crónica, e iniciou tratamento com ivermectina. Após 4 meses, o doente apresenta redução progressiva da eosinofilia, atualmente com 860/uL. Considerou-se como possível contexto epidemiológico a realização de serviço militar na Guerra Colonial, em 1961.

Discussão: A sobreposição dos sintomas respiratórios com os achados de FPI retardou a suspeição de parasitose, ilustrando a complexidade do diagnóstico diferencial de eosinofilia persistente. A possibilidade de persistência da infeção durante décadas reforça a importância de valorizar antecedentes epidemiológicos remotos.

Conclusão: Este caso destaca o papel dos CSP na abordagem longitudinal e holística dos doentes, salientando a valorização da eosinofilia persistente e a importância de uma investigação inicial nos CSP e da articulação multidisciplinar no diagnóstico e tratamento de infeções crónicas raras e complexas, potencialmente adquiridas décadas antes.

ePoster - Relato de Prática

ePO 10 - DE USF A MÉDECIN TRAITANT: RELATO DE UM ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM FRANÇA

Joana Daniela Brites[1], Daphné Blanchon[1], Diogo Caetano Santos[1]
[1]ULS Lisboa Ocidental

Introdução: A Medicina Geral e Familiar (MGF) ocupa um papel central nos sistemas de saúde europeus. Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são maioritariamente públicos, gratuitos, integrados no Serviço Nacional de Saúde e organizados em unidades com equipas multiprofissionais. Em França, o sistema assenta num modelo de seguro de saúde universal, marcado pelo exercício liberal da medicina, com pagamento direto e reembolso posterior. Os estágios internacionais permitem observar diferentes realidades, desenvolvendo uma perspetiva crítica. Neste sentido, foi realizado um estágio em Mont-de-Marsan, França.

Objetivos: Conhecer a organização dos CSP em França; observar a prática clínica em regime liberal; analisar as diferenças organizativas e o impacto na acessibilidade, continuidade e coordenação de cuidados; refletir sobre implicações para a prática futura em MGF.

Pertinência: A experiência em Mont-de-Marsan permitiu refletir sobre diferentes estratégias face a desafios comuns, como envelhecimento populacional, escassez de médicos de família, aumento da doença crónica e necessidade de equidade no acesso.

Descrição da prática: O estágio, realizado em setembro de 2025 no *Pôle Médical* de Haut-Mauco, incluiu consultas em gabinete, visitas domiciliárias e acompanhamento de utentes em lar. Observou-se a livre escolha do *médecin traitant* e o pagamento direto de cada consulta pelo utente, segundo valores tabelados. Destacou-se a ausência de equipas multiprofissionais estruturadas, a autonomia do médico na gestão do horário, tempo de consulta e tamanho de lista e sistemas informáticos isolados e pouco integrados.

Discussão: As diferenças estruturais entre os CSP franceses e portugueses têm impacto direto na prática clínica. Em França, a maior autonomia do médico associa-se a maior fragmentação dos cuidados e maior responsabilidade do utente, o que se traduz num modelo menos paternalista, podendo, no entanto, agravar desigualdades. Em Portugal, o modelo das USF favorece continuidade dos cuidados. O sistema francês revelou pontos fortes na acessibilidade aos CSP e acompanhamento de utentes institucionalizados.

Conclusão: O estágio foi uma experiência formativa enriquecedora, permitindo a compreensão das diferenças entre os sistemas de saúde francês e português. Foi reforçada a importância da adaptação dos modelos organizativos às realidades locais, permitindo a reflexão sobre eventuais estratégias a aplicar ao paradigma português.

ePO 28 - CUID'ARTE

Beatriz Brito Machado[1], Alice Avanzo[1], Rui Diogo Rodrigues[1], Diogo C. Tavares[1], Equipa Arte no Hospital[2]
[1]USF Carcavelos, [2]Faculdade Medicina Universidade Lisboa

IntroduçãoA humanização dos cuidados de saúde assume um papel crescente na prática clínica, particularmente nos cuidados de saúde primários, onde o ambiente físico e relacional influencia a experiência de utentes e profissionais.

ObjetivoDescrever a implementação de um projeto artístico numa Unidade de Saúde Familiar e refletir sobre o seu contributo.

PertinênciaA evidência disponível sugere que a integração da arte em contextos de saúde pode contribuir para a melhoria da experiência dos utentes e para a criação de ambientes mais humanizados.

DescriçãoO contacto com o projeto Arte no Hospital permitiu reconhecer o potencial da arte como instrumento de humanização em contexto clínico.A integração numa USF recente evidenciou um ambiente neutro e pouco humanizado, motivando a conceptualização de um projeto artístico adaptado à realidade da unidade. Foi estabelecida colaboração com a equipa do projeto Arte no Hospital e desenvolvida articulação entre equipa clínica, elementos administrativos, Unidade Local de Saúde e Câmara Municipal de Cascais. As limitações impostas à preservação do espaço físico condicionaram a intervenção privilegiando-se soluções reversíveis. A definição do conceito implicou a conciliação de diferentes perspetivas da equipa, culminando numa identidade visual inspirada no mar, na praia e em elementos poéticos. Foram instaladas obras artísticas como poemas, aguarelas e fotografias.

DiscussãoA implementação do projeto exigiu flexibilidade, adaptação às limitações estruturais e envolvimento multidisciplinar. A perceção do impacto foi globalmente positiva, com opiniões recolhidas junto de utentes e profissionais, que referiram uma maior sensação de acolhimento. Destacaram-se o impacto emocional das obras selecionadas, evocando sensações de tranquilidade e bem-estar, bem como a valorização da coerência cromática e visual dos espaços.O projeto constituiu ainda uma oportunidade de desenvolvimento de competências de comunicação, liderança e trabalho em equipa durante o internato.

ConclusãoA implementação de um projeto artístico numa USF revelou-se exequível e relevante na promoção da humanização dos cuidados. A articulação institucional, a adaptação às limitações estruturais e o envolvimento multidisciplinar foram determinantes para a sua concretização. Para além da transformação do espaço físico, destacou-se o impacto percecionado por utentes e profissionais, reforçando o potencial destas intervenções nos cuidados de saúde primários.

ePO 35 - ESTÁGIO MÉDICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE: APRENDER COM O LEVE-LEVE DA VIDA

Ana Teresa Gorgulho de Pinho[1], Patrícia Fernandes da Costa[2], Maria João Mateus[3], Catarina Schönenberger Braz[4], Constança Vasconcelos[4]
[1]USF Viriato, ULS Viseu Dão-Lafões, [2]USF Sete Caminhos, ULS Santo António, [3]Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures/Odivelas, [4]Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra

Introdução: Os estágios internacionais permitem o contacto com diferentes realidades de prestação de cuidados, promovendo desenvolvimento profissional e humano. São Tomé e Príncipe apresenta um contexto socioeconómico distinto de Portugal, com impacto na organização dos cuidados de saúde primários.

Objetivo: Partilhar a nossa experiência enquanto médicas durante um estágio clínico em São Tomé, focando a organização dos cuidados, recursos disponíveis, patologias mais frequentes e características do país e população.

Pertinência: A compreensão de cuidados em contextos de escassez é essencial para desenvolver adaptabilidade, raciocínio clínico e pensamento crítico com impacto na prática futura e na abordagem holística do doente.

Descrição: O estágio decorreu no Centro Policlínico de Água Grande e em postos de saúde. Foram acompanhadas atividades em urgência, consultas de adultos, saúde infantil, materna e planeamento familiar, bem como visitas comunitárias no âmbito de programas de combate à tuberculose, VIH e paludismo. Destaca-se o papel central da enfermagem na vigilância de grávidas e crianças. As consultas são maioritariamente orientadas para situações agudas. Os registos clínicos são em papel, pouco sistematizados, e existe limitação no acesso a exames e terapêutica. As dificuldades económicas condicionam o acesso e adesão, sendo frequente o recurso a terapêuticas tradicionais.

Discussão: O estágio, embora curto, tornou-se desafiante em vários momentos e inúmeros foram os obstáculos que surgiram, desde a forma de comunicar, à escassez de recursos, baixa ou quase nula literacia em saúde e baixo poder económico. A prática clínica assenta fortemente na anamnese e exame objetivo. Verifica-se menor foco na prevenção e vigilância de doença crónica, influenciado por fatores estruturais e culturais. Apesar das limitações, destaca-se o investimento na saúde materno-infantil e programas de saúde pública. A experiência permitiu refletir sobre desigualdades no acesso à saúde.

Conclusão: Esta experiência revelou-se altamente enriquecedora e alterou profundamente a nossa visão não só da profissão médica, como também do nosso país e modo de viver. Reforça a importância da adaptação aos recursos disponíveis, da história clínica e exame objetivo e a valorização da literacia e prevenção. O lema de São Tomé é o leve-leve que será certamente procurado alcançar durante o nosso futuro enquanto médicas e enquanto pessoas.

ePO 42 - PILARES DA CULTURA INSTITUCIONAL DE UMA USF: UM RELATO DE PRÁTICA

David Silva[1], Fábio Bastos[1], Inês Pedra[1], Joana Bordalo[1], José Pedro Antunes[1]
[1]USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro

Introdução: O burnout e o turnover profissional constituem desafios sociais e organizacionais crescentes em Portugal. A literatura demonstra que a retenção profissional e a qualidade dos cuidados de saúde melhoram significativamente quando os profissionais sentem pertença, segurança psicológica, reconhecimento e objetivos compartilhados.

Objetivo: Descrever e sistematizar estratégias operacionais aplicadas para a consolidação da cultura institucional de uma USF, organizando-se através de 5 eixos práticos e complementares.

Pertinência: O desenvolvimento de uma cultura institucional robusta é determinante para qualquer USF. Em Portugal existe já literatura que identifica USFs específicas onde a cultura institucional potencia melhores outcomes e maior satisfação de utentes e profissionais, este relato de prática debruça-se sobre a experiência de uma dessas unidades.

Descrição: Foram agregadas as estratégias aplicadas diariamente numa USF abordando cinco eixos principais: 1) Segurança psicológica e gestão do erro numa cultura de não-culpabilização, com registo sistemático de ocorrências e discussão semanal focada nos processos; 2) Autonomia, propósito e participação via contratualização participada, revisão transparente de indicadores e delegação de projetos transversais; 3) Rituais de integração e rotinas que sedimentam identidade coletiva e preservação a memória da USF; 4) Comunicação transparente e criação de códigos identitários próprios; 5) Bem-estar do profissional através da manipulação dos espaços físicos e criação de organismos dedicados à prevenção quinquenária.

Discussão: O modelo operacionaliza-se pela substituição de hierarquias rígidas por dinâmicas de transversalidade e corresponsabilização. Os rituais e códigos internos sedimentam a identidade, coesão e continuidade intergeracional. O cuidado intencional com quem cuida é um investimento direto na retenção e resiliência da equipa. A monitorização contínua da satisfação e outcomes é essencial para este processo, nesta USF é possível conciliar uma satisfação profissional média de 9,07 em 10, uma satisfação dos utentes média de 8,31 em 10 e um IDE médio de 93,74 em 2025.

Conclusão: A construção de uma cultura institucional robusta é um processo intencional, diário e focado em comportamentos concretos. Edifica-se na interseção entre equidade interprofissional, transparência, rituais coletivos e cuidado ativo. Os 5 eixos constituem um guia prático, sustentável e transferível para qualquer USF.

ePO 56 - DA CONSULTA À COMUNIDADE: APRENDIZAGENS DE UMA EXPERIÊNCIA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Daniela Sequeira[1], Sara Rodrigues[2], Leonor Amaral[3], Carolina Roldão[4], Mariana Fael[5]
[1]ULS Regiao de Aveiro - USF Santa Joana, [2]ULS Região de Aveiro - USF Esgueria Mais, [3]ULS Região de Aveiro - USF Sangalhos, [4]ULS Região de Leiria - USF Vale do Arunca, [5]ULS Região de Leiria - USCP Portas do Castelo

Introdução: O internato médico proporciona oportunidades de contacto com diferentes realidades, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional. São Tomé e Príncipe, país insular com recursos de saúde limitados e características socioculturais distintas de Portugal, foi o local escolhido para a realização deste estágio.

Objetivo(s): Contactar e participar nas atividades de cuidados de saúde primários, conhecendo uma realidade assistencial distinta e as necessidades de saúde de uma população com características particulares.

Pertinência: Conhecer a organização dos cuidados de saúde, os recursos disponíveis e as principais barreiras no acesso à saúde, bem como compreender a adaptação da prática clínica a um contexto marcado pela escassez de recursos humanos e materiais, dificuldades de saneamento e acesso a água potável, pobreza, desnutrição e baixa literacia em saúde.

Descrição: Durante duas semanas, participámos nas atividades do Centro Policlínico e respetivos Postos de Saúde, bem como do Centro Materno Infantil. Acompanhámos médicos e enfermeiros no Serviço de Urgência, Consulta Programada de Adulto, Saúde Infantil, Saúde Materna e Planeamento Familiar. Contactámos ainda com a comunidade, através da colaboração com associações locais de apoio ao desenvolvimento escolar e pessoal de crianças e jovens.

Discussão: O sistema de saúde, constituído por centros e postos de saúde comunitários e por um hospital de referência na capital, funciona num contexto socioeconómico que condiciona fortemente o acesso aos cuidados. A limitação de exames complementares de diagnóstico reforça o papel central da anamnese e do exame objetivo. A indisponibilidade ou elevado custo dos medicamentos, associada a ruturas de stock e ausência de comparticipação, condiciona a adesão terapêutica e favorece o recurso a alternativas tradicionais, incluindo plantas medicinais. A baixa literacia em saúde contribui ainda para uma procura dos cuidados predominantemente perante doença, em detrimento da prevenção e promoção da saúde.

Conclusão: A experiência revelou-se enriquecedora e de aprendizagem bidirecional, permitindo-nos conhecer diferentes formas de prestar cuidados e reforçar junto da comunidade a importância das medidas sanitárias, higiénicas e dietéticas. O contacto próximo com uma cultura distinta constituiu também uma oportunidade de humanização, valorizando a capacidade de adaptação, a simplicidade e o ritmo "leve-leve" de cuidar.

ePO 69 - INTEGRAÇÃO DE NOVOS UTENTES NUMA USF URBANA: PROJETO ORGANIZACIONAL

Ana Batista[1], Teresa Moinhos[1], Rita Abecasis[1], André Martins[1], Catarina Soares[1]
[1]USF da Baixa, ULS São José

Introdução: Em 2026, a nossa Unidade de Saúde Familiar integrou novos utentes na sequência de alterações organizacionais nacionais e institucionais, incluindo expurgos administrativos, entrada de uma nova médica de família e aumento da capacidade assistencial da equipa. Foram integrados 3267 utentes provenientes de UCSP e da lista de espera, exigindo estratégias que assegurassem acessibilidade, equidade e continuidade de cuidados, sobretudo nos grupos prioritários.

Objetivos: Caracterizar os novos utentes e avaliar o impacto de uma estratégia de integração baseada na estratificação clínica e reorganização da resposta assistencial.

Metodologia: A caracterização baseou-se em registos clínicos e administrativos, identificando como grupos prioritários grávidos, crianças ≤2 anos e pessoas com diabetes. Foram criadas consultas dedicadas ao novo utente, asseguradas por três médicas internas, com 12 consultas presenciais e 10 não presenciais semanais por interna. Implementaram-se horários específicos de enfermagem para vacinação e vigilância da diabetes, dias dedicados à saúde materna e infantil, convocação ativa dos grupos prioritários pelo secretariado clínico, fluxogramas de uniformização dos circuitos e monitorização através de base de dados partilhada.

Resultados: Os expurgos administrativos removeram 1685 utentes e foram integrados, até à data, 3267 novos utentes. Nos grupos prioritários identificaram-se 26 grávidas, 75 crianças ≤2 anos e 99 utentes com diabetes. Entre julho e agosto de 2026 realizaram-se 179 consultas de saúde de adulto, 20 de saúde materna, 47 de saúde infantil e juvenil (27 em crianças ≤2 anos) e 34 de diabetes.

Discussão: A estratificação clínica e a convocação ativa permitiram organizar a integração de um elevado número de utentes, reduzindo o risco de atraso na vigilância dos grupos vulneráveis. A articulação entre secretariado, enfermagem e equipa médica foi determinante para garantir continuidade de cuidados e otimizar recursos.

Conclusão: A integração massiva de novos utentes pode constituir uma oportunidade de reorganização dos cuidados quando suportada por estratégias estruturadas de priorização clínica, circuitos assistenciais definidos e monitorização contínua. O modelo implementado revelou-se exequível e poderá servir de referência para outras unidades confrontadas com aumentos súbitos da população inscrita.

ePO 72 - "JÁ BEBEU ÁGUA HOJE?": UM DESAFIO HÍDRICO NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA NUMA USF

Diogo Miguel Pereira Sequeira[1], Inês Pereira da Silveira Cabral de Melo[1], Joana de Brito Lourenço Sequeira Mendes[1], Rafaela Cristina Coelho da Silva[1], Raquel Filipa Martins Serrano[1]
[1]ULS Guarda - USF A Ribeirinha

Introdução: A prevenção quinquenária centra-se na proteção da saúde e do bem-estar dos profissionais. Perante as exigências do quotidiano laboral, necessidades básicas como uma adequada hidratação podem ser desvalorizadas. O local de trabalho constitui um espaço privilegiado para incentivar hábitos saudáveis e cuidar de quem cuida.

Objetivo(s): Incentivar a hidratação e o autocuidado numa USF, através de uma dinâmica de gamificação e *teambuilding*, reforçando simultaneamente a interação e a coesão entre os diferentes grupos profissionais.

Pertinência: O bem-estar das equipas de saúde é uma dimensão relevante da qualidade dos cuidados. Iniciativas participativas dirigidas aos seus elementos podem contribuir para ambientes laborais mais saudáveis, fortalecendo relações interpares e interprofissionais.

Descrição: Para assinalar o Dia Mundial da Água, a 22 de março, realizou-se um desafio hídrico durante uma semana de trabalho, envolvendo 36 elementos da USF: médicos, enfermeiros, nutricionista, secretários técnicos e assistentes operacionais, organizados por equipas multiprofissionais. Cada participante recebeu uma garrafa personalizada de 700mL, identificada com o nome, logótipo da USF e a mensagem "Já bebeu água hoje? A cuidar de quem cuida". Cada garrafa consumida correspondia a um ponto para a equipa. Foram ainda criados desafios associados a situações do quotidiano profissional, incentivando momentos adicionais de ingestão hídrica. A contabilização e partilha de fotografias decorreram presencialmente e através do grupo comum de WhatsApp. Registaram-se 192 garrafas consumidas, correspondentes a 134,4L de água. A atividade culminou numa gala de entrega de prémios, funcionando como momento de convívio e *teambuilding*. Paralelamente, foi realizado um sorteio de uma garrafa semelhante para os utentes, divulgado nas redes sociais da USF e na televisão da sala de espera.

Discussão: A utilização de elementos lúdicos e competitivos transformou um comportamento quotidiano numa experiência coletiva. A iniciativa permitiu concretizar a prevenção quinquenária valorizando o autocuidado e bem-estar dos profissionais, estendendo ainda a mensagem de promoção da saúde à comunidade.

Conclusão: Uma intervenção simples, de baixo custo e facilmente replicável permitiu abordar a prevenção quinquenária de forma criativa e participativa. Para além de incentivar um hábito saudável, constituiu uma oportunidade para reforçar o sentimento de pertença e as relações dentro da USF.

ePO 83 - SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA POPULAÇÃO SÉNIOR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Carolina Quintal Furtado[1], Carolina Eugénia Pinto[2], André Botelho Rocha[2], Ana Rita Pina[3]
[1]ULS Região de Leiria - USF Leiria Nascente, [2]ULS Região de Leiria - USF Polis, [3]ULS Região de Leiria - USF D. Diniz

Introdução: Os níveis de literacia em saúde em Portugal encontram-se abaixo da média europeia, sendo o cenário particularmente preocupante em pessoas com mais de 65 anos. Reconhece-se a importância da adoção de estratégias que promovam o aumento da literacia em saúde e é reforçado o papel dos recursos da comunidade como veículos de uma intervenção mais próxima e ajustada às necessidades da população.

Objetivos: Aumentar a literacia em saúde através de uma intervenção comunitária baseada na realização de sessões de educação para a saúde.

Métodos: A população-alvo de intervenção são os elementos do grupo dos Pousos da Academia dos Sonhos. O projeto inclui 3 fases. Inicialmente, será aplicado um questionário para avaliar a perceção dos conhecimentos relativamente a 6 temas: prevenção de quedas, vacinação após os 50 anos, alimentação saudável, prática de exercício físico, sintomas de AVC, sintomas de demência. Os dados recolhidos serão analisados estatisticamente para identificar os 4 temas em que existe menor perceção de conhecimentos. Na segunda fase serão realizadas 4 sessões de educação para a saúde relativas às temáticas selecionadas anteriormente. As sessões, em formato presencial, terão uma duração prevista de 45 a 60 minutos com uma parte teórica de 20 a 30 minutos, seguida de um momento para esclarecimento de dúvidas. Após a conclusão das sessões, será aplicado um questionário para reavaliar a perceção dos conhecimentos relativamente aos temas abordados e o impacto prático das mesmas no quotidiano dos participantes. Será realizada análise estatística comparativa entre os resultados obtidos antes e após a intervenção de forma a avaliar o impacto das sessões realizadas. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde em que será realizado.

Discussão: A identificação prévia das lacunas no conhecimento da população-alvo permitirá uma intervenção dirigida às necessidades encontradas. A reavaliação final permitirá quantificar o benefício da intervenção e avaliar a pertinência da continuidade do projeto. Esperam-se limitações decorrentes do reduzido tamanho amostral e do baixo nível de escolaridade e literacia da população, que poderá constituir um desafio na transmissão dos conhecimentos.

Conclusão: Este projeto de intervenção visa a melhoria dos níveis de literacia em saúde da população-alvo e o aumento da autonomia dos utentes na gestão e prevenção da doença, traduzindo-se numa melhoria global da sua saúde e qualidade de vida.

ePO 140 - DO HORÁRIO À ACESSIBILIDADE: UMA NOVA FORMA DE ORGANIZAR OS CUIDADOS NUMA USF

Inês Pedra[1], Beatriz Bernardes[1], Marta Abreu[1], Andreína Fernandes[1]
[1]USF Arte Nova

Introdução: A organização dos horários numa Unidade de Saúde Familiar (USF) deve conciliar necessidades assistenciais, continuidade de cuidados e trabalho colaborativo. Para assegurar uma distribuição equilibrada das atividades e resposta articulada entre profissionais, procedeu-se à reorganização dos horários numa USF.

Objetivos: Apresentar uma estratégia integrada de organização dos horários das microequipas e de reorganização da consulta de agudos, visando melhorar o acesso, reduzir tempos de espera e promover proximidade e apoio entre profissionais.

Pertinência: O indicador 2017.342.01 FL do IDE – "Disponibilidade para consulta médica por iniciativa do utente em 15 dias úteis ou menos" – apresentava, em junho de 2026, 77,764%, dentro do intervalo de variação aceitável, mas abaixo do esperado. Em 2025, apenas 64% dos utentes estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o tempo até ao agendamento e realização das consultas.

Descrição: Os horários foram estruturados de modo a garantir duas microequipas com horários em espelho, realizando simultaneamente a mesma tipologia de atividade. Este modelo promove proximidade, discussão de casos, pedidos de segunda opinião e intersubstituição. Foi reorganizada a consulta de agudos, passando a ser assegurada por dois médicos em simultâneo, em regime de rotação, em salas determinadas para o efeito, permitindo adequar a oferta à procura e libertar os restantes médicos para consultas de saúde do adulto. Foi implementada na manhã de sexta-feira, anteriormente assegurada por todos os médicos, verificando-se frequentemente vagas não preenchidas.

Discussão: A organização em espelho integra colaboração e proximidade na estrutura dos horários, potenciando apoio à decisão clínica, partilha de conhecimento e possibilidade de intersubstituição. A reorganização da consulta de agudos procura otimizar a utilização dos recursos. A avaliação da intervenção incluirá a evolução do indicador 2017.342.01 FL, tempos de espera, utilização das vagas e satisfação de utentes e profissionais. Em 2025, 100% dos profissionais avaliaram positivamente a cooperação e colaboração entre colegas e 66% classificaram a comunicação na equipa com 9 ou 10.

Conclusão: A criação de horários em espelho, associada a uma distribuição mais eficiente da consulta de agudos, constitui uma estratégia integrada para melhorar a acessibilidade e o trabalho colaborativo. A monitorização permitirá avaliar o impacto e orientar a intervenção.

ePO 141 - DA NORMA À PRÁTICA: PROTOCOLO DE CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE OBESIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Eddy Martins[1], Pedro Xavier Leal Ferreira[2], Pedro Jorge Malta Fernandes[1], Gazal[1], Jose Pedro Ramos Costa[1]
[1]USF Flor de Sal, [2]USF Fénix de Aveiro

Introdução
A obesidade é uma doença crónica, complexa e recidivante, com crescente impacto clínico, social e económico. A publicação do Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade reforça a necessidade de reorganizar a resposta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), privilegiando cuidados multidisciplinares, longitudinais e centrados na pessoa. A transposição destas recomendações para a prática exige modelos adaptados às necessidades e recursos existentes.

Objetivo(S)
Apresentar o protocolo piloto de uma Consulta Multidisciplinar de Obesidade em CSP, descrevendo a sua estrutura, equipa, funcionamento e modelo de acompanhamento, com vista à implementação e posterior avaliação da sua viabilidade.

Metodologia
Foi desenvolvido um protocolo assistencial multidisciplinar, fundamentado no Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Obesidade e em recomendações internacionais. A consulta, aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde e pelo Conselho de Administração, utilizará recursos humanos institucionais e terá uma fase piloto de 12 meses. Integra Medicina Geral e Familiar, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Exercício Físico, articulados num plano individual de cuidados. O percurso prevê avaliação multidimensional inicial, definição partilhada de objetivos e intervenções individualizadas, com reavaliações estruturadas aos 4, 8 e 12 meses. Serão monitorizados indicadores clínicos, funcionais, psicossociais e organizacionais.

Discussão
A abordagem da obesidade permanece frequentemente fragmentada, apesar da sua natureza multifatorial. Este protocolo procura operacionalizar nos CSP um percurso integrado, estruturando a intervenção dos diferentes profissionais em torno das necessidades da pessoa. A fase piloto permitirá avaliar a aplicabilidade do modelo em contexto real, identificar barreiras e necessidades organizacionais e ajustar circuitos, recursos e estratégias antes de uma eventual implementação mais alargada.

Conclusão
Transformar recomendações em cuidados exige mais do que definir o que fazer: exige estabelecer quem intervém, quando e de que forma. Este protocolo propõe uma estrutura multidisciplinar, longitudinal e centrada na pessoa para a abordagem da obesidade em CSP. A sua implementação piloto permitirá testar a adequação do modelo à prática, gerar aprendizagem organizacional e contribuir para futuras estratégias de reorganização dos cuidados à pessoa com obesidade.

ePO-157 - PROTEÇÃO SOLAR: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA BÁSICA

Diana Lamas[1], Margarida Figueiredo Monteiro[1], Franscica Brás Marques[1]
[1]USF Garcia de Orta

Justificação:
A prevalência de cancro da pele tem vindo a aumentar nos últimos anos. A exposição solar excessiva e as queimaduras solares durante a infância e adolescência estão associadas a um maior risco de melanoma na idade adulta. Apesar da importância da fotoproteção, persistem comportamentos inadequados nesta população. A promoção de hábitos adequados de proteção solar desde a infância constitui, assim, uma importante estratégia de prevenção primária.

Objetivos:
Aumentar o conhecimento de crianças do 4.º ano de uma Escola Básica, sobre os principais cuidados de proteção solar. Sensibilizar para os riscos associados à exposição solar inadequada e caracterizar os hábitos individuais de proteção solar.

Metodologia:

Projeto de intervenção realizado em três turmas do 4º ano de uma Escola Básica, onde participaram voluntariamente 55 alunos. Foi realizada uma sessão educativa de tema "Heróis da Proteção Solar". Também foi organizada uma sessão prática dedicada à demonstração e treino da aplicação correta do protetor solar. Foi aplicado um inquérito de cinco perguntas destinado a caracterizar os hábitos individuais de proteção solar. Os alunos também preencheram um questionário antes e após a sessão educativa (ambos elaborados e ministrados pelos investigadores) e foi, posteriormente, calculada a percentagem de respostas corretas pré e pós intervenção.

Resultados: Verificou-se uma melhoria dos conhecimentos após a sessão educativa, com a percentagem global de respostas corretas a aumentar de 73,8% no questionário inicial para 91,3% no questionário final. A pergunta relativa à quantidade de protetor solar necessária aplicar foi a que apresentou a maior melhoria, com um aumento de 40 pontos percentuais.

Discussão/Conclusão: Verificou-se uma melhoria significativa dos conhecimentos após a intervenção, reforçando a importância da educação para a saúde na promoção da fotoproteção desde a infância. A aquisição de conhecimentos acompanhada por estratégias educativas práticas, poderá favorecer a sua tradução em comportamentos de proteção adequados. Neste contexto, a articulação entre a comunidade escolar e os profissionais de saúde assume um papel fundamental na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção do cancro da pele.

ePO.171 - CONTRIBUIÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO

Joana Correia da Silva[1], Rosália Oliveira[1], Wanda Saraiva[1], João Pedro A. Silva[1]
[1]USF Lameirinhas - ULS da Guarda

Introdução

Em Portugal cerca de 31,3% dos idosos sofrem pelo menos uma queda por ano, ocorrendo a maioria no domicílio. As quedas estão associadas a fraturas, internamentos prolongados, perda de autonomia e diminuição da qualidade de vida. A prevenção inclui a melhoria da condição física, a segurança do domicílio e a sensibilização, avaliação e intervenção sobre os fatores de risco pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Assim, surgiu a necessidade de criar uma consulta na unidade para dar continuidade à prevenção de quedas, no âmbito do protocolo interno da ULS.

Objetivos

Definir critérios de referenciação para a consulta de avaliação do risco de queda, uniformizar procedimentos e assegurar a continuidade dos cuidados aos idosos com risco aumentado.

Métodos

A população-alvo são os idosos inscritos na unidade. A avaliação inicial será realizada segundo o algoritmo STEADI® (Stopping Elderly Accidents, Deaths and Injuries), através de 3 questões: "Sofreu alguma queda no último ano? Sente-se instável quando está de pé ou a andar? Preocupa-se com a queda?". Uma resposta positiva determina referenciação para a consulta específica, assegurada pelas internas e por uma enfermeira, e pedido de análise de vitamina D. Na consulta serão avaliados: medicação associada ao risco de queda (critérios de Beers), pressão arterial ortostática, vitamina D, comorbilidades, fatores ambientais no domicílio, testes físicos (Timed Up and Go, 30-Second Chair Stand e 4-Stage Balance Test), acuidade visual (teste de Snellen), pés e calçado. Se os testes físicos forem normais o utente é referenciado para a Segurança Social; perante testes físicos alterados, será referenciado também para a Fisioterapia.

Discussão

A monitorização incluirá o número de referenciações, percentagem de referenciações aceites/ devolvidas e que cumprem os critérios, tempo médio até à consulta e satisfação de profissionais e utentes. Os principais obstáculos previstos são a articulação de horários entre médicos e enfermagem, a gestão da agenda e o acesso ao doseamento de vitamina D.

Conclusão

A implementação deste protocolo permitirá uma abordagem sistemática, multidimensional e integrada do risco de queda, contribuindo para a uniformização das práticas na unidade, a articulação entre profissionais e a continuidade dos cuidados. Pretende-se reforçar a intervenção preventiva dos CSP, promovendo a autonomia e qualidade de vida do idoso e reduzindo o impacto individual, familiar e social das quedas.

ePO.173 - PROMOÇÃO DA PRESCRIÇÃO SOCIAL NUMA USF: "AGENDA CULTURAL E DE RECURSOS" COMO FERRAMENTA DINAMIZADORA DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Patrícia Água[1], Catarina Candeias[1], Ana Guida Freitas[1], Maria José Barata[1]
[1]USF Beira Saúde

Introdução: A prática da Medicina Geral e Familiar confronta-se diariamente com utentes cujas motivações de consulta ultrapassam a dimensão puramente biológica das patologias. O impacto dos determinantes sociais da saúde no bem-estar global das populações está amplamente documentado, destacando-se fenómenos como o isolamento social e a solidão. A prescrição social (PS) surge como o mecanismo para materializar esta abordagem nos Cuidados de Saúde Primários, ajustado às necessidades individuais. Apesar do seu benefício, a transposição deste conceito para a prática enfrenta diversas barreiras como o desconhecimento ou a dispersão da oferta comunitária local que cria uma limitação à sua implementação. É neste plano que foi criado o presente projeto, desenhado para capacitar os profissionais de saúde para responderem a essas necessidades.

Objetivo: Desenvolver, implementar e avaliar o impacto de uma ferramenta estruturada, uma agenda cultural e de recursos local, direcionada para a equipa multiprofissional duma Unidade de Saúde Familiar.

Pertinência: Ao centralizar as respostas comunitárias, reduz-se o tempo de pesquisa dos profissionais e transforma-se um processo antes dependente do voluntarismo individual, numa rotina com maior confiança e integrada no trabalho da unidade de saúde.

Descrição: Foi criada uma agenda digital mensal que compila atividades culturais, desportivas e recursos assistenciais da comunidade. A metodologia consistiu na partilha e discussão ativa desta agenda, uma vez por mês, no espaço da reunião de unidade. O documento foi estruturado de forma visual, sendo posteriormente disponibilizado digitalmente à equipa para consulta rápida no decorrer das consultas.

Discussão: A partilha regular na reunião de unidade promoveu o debate interprofissional sobre a aplicabilidade dos recursos a perfis específicos de utentes (como idosos em isolamento social ou jovens com sedentarismo). As principais dificuldades prenderam-se com a volatilidade da oferta comunitária e a gestão do tempo na reunião. Verificou-se, contudo, um aumento percebido na sensibilização da equipa para a abordagem dos determinantes sociais.

Conclusão: A ferramenta demonstrou ser um instrumento simples, sustentável e reprodutível para operacionalizar os primeiros passos na prescrição social. O envolvimento contínuo da equipa multidisciplinar é indispensável para que as respostas comunitárias passem a integrar de forma rotineira o plano de cuidados focado na pessoa.

ePO 182 - PROTEGER ESTÁ NAS TUAS MÃOS! AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO ESTRUTURADA EM EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES

Susana Silva[1], Nádia Costa[1], Joana Santiago[1], Mariana Bastos[1]
[1]USF Aradas

Introdução
A adolescência é um período crítico para a aquisição de comportamentos de saúde, sendo a literacia em saúde sexual determinante na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (IST) e no conhecimento das consequências individuais e sociais associadas.

Objetivos
Avaliar o impacto de uma intervenção educativa estruturada na melhoria dos conhecimentos em saúde sexual em estudantes do ensino secundário, globalmente e por domínios específicos.

Pertinência
Apesar da crescente disponibilidade de informação, persistem lacunas relevantes no conhecimento dos jovens. As intervenções educativas estruturadas e interativas em contexto escolar têm demonstrado potencial para colmatar estas lacunas, sendo essencial a sua avaliação sistemática.

Descrição
Estudo de intervenção quasi-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção, realizado no âmbito de projeto de educação sexual. A intervenção consistiu na dinamização de sessões formativas presenciais dirigidas a alunos do ensino secundário das regiões Norte e Centro de Portugal, com recurso a metodologias interativas e participativas. Foram incluídos 157 alunos. Cada sessão integrou 4 fases, a aplicação de questionário pré-intervenção para avaliação de conhecimentos, a realização da sessão educativa, a aplicação de questionário pós-intervenção com questões equivalentes, e o esclarecimento de dúvidas.
A análise incidiu na variação da proporção de respostas corretas, global e por domínios: tipos de IST, transmissão, diagnóstico e rastreio, impacto/consequências, mitos/crenças, sexo seguro/prevenção, saúde sexual e saúde/cidadania.

Discussão
Verificou-se melhoria global consistente dos conhecimentos após a intervenção, com aumento da proporção de respostas corretas na maioria dos domínios avaliados. Observou-se melhoria particularmente expressiva nos domínios de impacto/consequências, diagnóstico/rastreio e mitos/crenças.

Conclusão
Os resultados demonstram que intervenções educativas estruturadas, baseadas em metodologias interativas, são eficazes na melhoria da literacia em saúde sexual em adolescentes. A magnitude das melhorias observadas em domínios críticos sugere que este tipo de abordagem permite não só aquisição de conhecimento, mas também desconstrução de crenças erradas.
A implementação sistemática e a expansão deste modelo de intervenção poderão contribuir para ganhos sustentados em saúde pública, nomeadamente na prevenção das IST e promoção de comportamentos sexuais seguros.

ePO 198 - FAZ O QUE EU DIGO, FAZ O QUE EU FAÇO: SERÃO OS MICRO-HÁBITOS MOTORES DE MUDANÇA?

Rita Delicado Cambóias[1], Henrique Temudo E Melo Avô Martinho[1], Inês Isabel Rodrigues Paulino[1], Catarina Voinova Guerreiro Caetano[1]
[1]ULSAC

Mudanças de estilos de vida serão sempre um tópico-chave no dia-a-dia dos funcionários de todas as USFs de Portugal. Sabemos que muitos profissionais de saúde não têm estilos de vida saudáveis, e pelo seu conhecimento sobre o assunto, sabem o quão nocivo é a sua não modificação. O tempo para essas mudanças é escasso, e a motivação ainda mais o é.

Adicionalmente, profissões desta área têm uma mortalidade por suicídio muito superior1 a outras ocupações, assim como taxas de obesidade, burnout2 e depressão. Assim, em 2014 surgiu um novo conceito: a prevenção quinquenária. Este conceito centra-se em evitar o esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde, assegurando assim melhores cuidados ao doente.

Assim, este projeto surgiu de uma necessidade de conjugar duas questões: a avaliação dos estilos de vida de quem aconselha diariamente sobre os mesmos, e a possibilidade de introdução de mudança permanente e significativa através de micro-hábitos, com o objetivo de estabelecer uma prevenção quinquenária de qualidade.

A recolha de dados é assegurada por um questionário inicial de avaliação de estilos de vida relacionados com as quatro dimensões avaliadas: a do sono, a da alimentação, a da atividade física e a social.

A segunda parte deste projecto baseia-se na premissa de que, apesar da força de vontade exigida para a alteração de um hábito ser por vezes atingida, é difícil de se manter a longo prazo. Assim, substituir o volume de trabalho dessa mudança pela automatização de uma tarefa simplificada tem melhores resultados: os micro-hábitos.

Após o preenchimento do formulário que inclui a cedência do número de telemóvel do funcionário, são então enviadas tarefas diárias, durante um mês, para as pessoas as realizarem durante esse período de 24 horas. São tarefas fáceis, não dispendiosas e acessíveis a todos. Focam-se na estimulação de diferentes aspetos, muitas vezes esquecidos no dia-a-dia, mais especificamente, a vida em família, evitar a dependência dos ecrãs, o reforço do sentido de comunidade e a diversificação alimentar.

Esse envio diário estimula a ideia de que a chave para uma vida equilibrada não está na obsessão pelo perfeccionismo, mas sim num equilíbrio entre as diferentes dimensões, naturalmente consistente e, assim, eficaz a longo prazo.

A relevância deste projeto prende-se pela simplicidade do objetivo, aliado à pouca necessidade de recursos financeiros, que irão estimular mudanças que, a longo prazo, poderão ser duradouras.

ePO-CO 214 - PROTOCOLO DE ATUAÇÃO CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO DE PESSOAS COM OBESIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ana Raquel Barata[1], Francisco Neves[1], Raquel Baptista Leite[1], Catarina Moita[1]
[1]USF Avencas

Introdução:
obesidade é uma doença crónica, progressiva e recidivante, com impacto significativo na saúde, funcionalidade e qualidade de vida. Apesar da sua elevada prevalência, a abordagem nos cuidados de saúde primários é frequentemente centrada no peso e em intervenções isoladas. A implementação de um modelo estruturado, longitudinal e multidimensional poderá favorecer uma abordagem mais integrada e individualizada.

Objetivos:
Desenvolver um protocolo organizado e reprodutível que uniformize a abordagem da obesidade em adultos, permita avaliação multidimensional, intervenção individualizada e seguimento longitudinal, integrando a medicina e enfermagem em conjunto.

Métodos:
Foi desenvolvido um protocolo para adultos com obesidade, a implementar numa unidade de saúde familiar. A abordagem baseia-se na entrevista motivacional, no modelo dos 5As (Ask, Assess, Advise, Agree, Assist) e na avaliação estruturada segundo o modelo SCOPE, contemplando as dimensões metabólica, mecânica, mental e socioeconómica. A avaliação inicial inclui história clínica e ponderal, caracterização dos hábitos de vida, avaliação antropométrica, estudo complementar analítico e imagiológico dirigido e estadiamento da doença através do índice de massa corporal, sistema de estadiamento da obesidade de Edmonton e estratificação do risco cardiometabólico. O plano terapêutico é individualizado, integrando intervenção comportamental e do estilo de vida; farmacoterapia e referenciação para cirurgia metabólica quando indicada. Está previsto seguimento regular durante os primeiros 12 meses, com posterior acompanhamento semestral.

Discussão:
Este protocolo propõe uma mudança de paradigma, substituindo uma abordagem centrada exclusivamente no peso por uma avaliação integrada nas dimensões metabólica, funcional, psicológica e socioeconómica da obesidade. A articulação entre medicina e enfermagem e a sistematização da avaliação e do seguimento poderão reduzir a variabilidade da prática clínica, facilitar a personalização das intervenções e promover a melhoria da qualidade dos cuidados. A implementação permitirá avaliar a exequibilidade do modelo e identificar oportunidades de otimização.

Conclusão
Este protocolo propõe uma abordagem estruturada e abrangente da gestão da obesidade nos cuidados de saúde primários. A sua implementação poderá contribuir para cuidados mais integrados, consistentes e orientados para a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas com obesidade.

ePO 220 - PARA ALÉM DOS MUROS DA UNIDADE DE SAÚDE: TECNOLOGIA, VULNERABILIDADE E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL EM PROJETO EXTRAMURO NO TERRITÓRIO

Thais Beckert Matz[1], Breno Bottino de Melo[1], Isabela Mendes Farias Batista[1], Vanísia Rodrigues Araújo[2], Leticia Akemi Taniguchi Takeuti[1]
[1]Fiocruz / SESAU, [2]Fiocruz /SESAU

Introdução: A presença de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no território não significa, necessariamente, ter acesso a ela. A distância, as barreiras urbanas, componentes da vulnerabilidade social e as condições de vida podem interferir na concretização do cuidado. Essa questão foi enfrentada pela construção de uma oferta extramuro, articulando estratificação de vulnerabilidade, tecnologia e trabalho multiprofissional a partir das características do próprio território.

Objetivo: Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional da USF Coophavila II na implantação de atendimento extramuro em ponto geográfico estratégico dentro do território, com rastreamento e estratificação de vulnerabilidade a partir de ferramentas digitais para ampliar o acesso e organizar o cuidado.

Pertinência: A experiência propõe enfrentar barreiras territoriais sem depender da ampliação da estrutura física da unidade, utilizando questionários validados para reconhecer vulnerabilidades e organizar a oferta de cuidado multiprofissional. Articula tecnologias leves, como vínculo, escuta e conhecimento territorial, a tecnologias leve-duras, representadas pelas ferramentas digitais utilizadas na estratificação. A parceria com um espaço comunitário existente permite deslocar parte da assistência para o território, favorecendo a adaptação da proposta às diferentes realidades e aos recursos disponíveis em cada comunidade.

Discussão: A experiência evidencia como a estratificação de vulnerabilidade pode assumir função assistencial ao transformar informações sobre as famílias em critérios para a organização do cuidado. O conhecimento territorial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) permite reconhecer barreiras que interferem no acesso e na continuidade do acompanhamento. O uso de uma ferramenta social local, associado à atuação multiprofissional, aproxima a equidade da tomada de decisão cotidiana e atende às demandas da população em contextos vulneráveis. A utilização de um espaço comunitário amplia a compreensão do território como componente da organização da APS, e não apenas como área de abrangência da unidade.

Conclusão: O projeto exemplifica o território como um espaço vivo, capaz de incorporar diferentes formas de oferta conforme as necessidades da população. Nesse sentido, o acesso não se resume à disponibilidade de vagas na unidade, mas à capacidade da APS de reorganizar onde e como o cuidado é ofertado diante das características e barreiras de cada território.

ePoster - Revisão de Tema

ePO 39 - VITAMINA D MATERNA DURANTE A GRAVIDEZ E RISCO DE DERMATITE ATÓPICA NA DESCENDÊNCIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Sara Alves Leitão[1], Sofia Portugal[1], Maria Araújo[1], Raquel Pinheiro[2], Flávia Soares[2], Ana Quelhas[2], Diana Cruz[2]

[1]ULSEDV- USF Terras Santa Maria ULS

Introdução: A vitamina D desempenha funções relevantes durante a gravidez, nomeadamente no desenvolvimento fetal, função placentária e regulação da resposta imunitária. A sua deficiência é frequente entre grávidas e tem sido associada a diversos desfechos maternos e neonatais, embora a evidência permaneça inconsistente. A dermatite atópica é uma das doenças inflamatórias cutâneas crónicas mais frequentes na infância. As propriedades imunomoduladoras da vitamina D sustentam a hipótese de que os níveis maternos durante a gravidez possam influenciar o seu desenvolvimento na descendência, contudo os estudos publicados apresentam resultados contraditórios.

Objetivo: Rever a evidência científica disponível sobre a associação entre os níveis séricos maternos de vitamina D durante a gravidez e o desenvolvimento de dermatite atópica na infância.

Metodologia: Foi realizada uma Revisão Baseada na Evidência, de acordo com as recomendações PRISMA 2020. A pesquisa bibliográfica foi efetuada nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus e EBSCO. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas de forma independente por três revisores, sendo as divergências resolvidas por consenso.

Resultados: Foram incluídos 12 estudos: 10 estudos de coorte prospetivos e duas revisões sistemáticas. Entre os estudos de coorte, cinco não identificaram associação significativa entre os níveis séricos maternos de 25(OH)D e o desenvolvimento de dermatite atópica na descendência, três observaram maior risco associado a concentrações maternas mais baixas e dois identificaram maior risco associado a concentrações mais elevadas. As revisões sistemáticas corroboraram a inconsistência dos resultados. Verificou-se marcada heterogeneidade quanto ao momento de determinação da 25(OH)D, valores de *cut-off*, populações estudadas e métodos de avaliação da dermatite atópica.

Conclusões: A evidência disponível não demonstra uma associação consistente entre os níveis séricos maternos de vitamina D durante a gravidez e o desenvolvimento de dermatite atópica na descendência. Os dados atuais não sustentam o rastreio ou a suplementação de vitamina D durante a gravidez com o objetivo específico de prevenir dermatite atópica. São necessários estudos metodologicamente mais homogéneos para esclarecer esta possível associação.

Palavras-chave: vitamina D; colecalciferol; calcifediol; lactente; recém-nascido; dermatite atópica; gravidez; gestação.

ePO 49 - RISCO CARDIOMETABÓLICO NA DESCENDÊNCIA DE MULHERES COM SÍNDROME OVÁRICA METABÓLICA POLIENDÓCRINA: SEGUIMENTO FAMILIAR EM MGF-REVISÃO DE TEMA

Margarida Fernandes Ferreira[1], Catarina Pais[2], Joana Aboim[2], João Dias[3], Rosa Barreira[2]
[1]USF Maresia, ULS de Matosinhos, [2]USF Maresia, ULSM, [3]USF Maresia, ULSM

Justificação: A SOMP é uma condição multissistémica que pode predispor a alterações cardiometabólicas e, por sua vez, a um risco cardiovascular maior na mulher. As alterações metabólicas maternas podem também influenciar o ambiente intrauterino e a programação metabólica fetal, conduzindo a um maior risco cardiovascular na descendência. Contudo, não existem orientações estruturadas sobre o seu seguimento em Cuidados de Saúde Primários.

Objetivo(s): Analisar a evidência existente sobre o risco cardiometabólico na descendência de mulheres com SOMP e as recomendações existentes para o seu seguimento.

Metodologia: Revisão de tema, com pesquisa nas bases PubMed/Medline (de janeiro de 2016 a julho de 2026), utilizando os seguintes termos ("Polycystic Ovary Syndrome") AND ("Child" OR "offspring") AND ("Mass Screening" OR "screening" OR "follow-up" OR "primary health care" OR "guidelines as topic"), incluindo estudos de coorte, revisões sistemáticas e guidelines internacionais sobre risco cardiometabólico na descendência de mulheres com SOMP.

Resultados: Da pesquisa inicial, foram obtidos 66 artigos, dos quais foram incluídos 7 para a revisão. Os restantes foram excluídos, maioritariamente por não se relacionarem com o tema ou por não abordarem a descendência.

A evidência é heterogénea, mas sugere que estas crianças tem uma probabilidade maior de fatores de risco cardiovasculares, eventos cardíacos isquémicos, alterações estruturais cardiovasculares sugestivas de aterosclerose precoce, perfil lipídico e metabólico alterados, alterações antropométricas ao nascimento e hospitalização por complicações metabólicas.

Discussão: A heterogeneidade dos resultados poderá refletir a diversidade fenotípica e o subdiagnóstico global da SOMP, o que dificulta a monitorização da descendência. Os achados são consistentes com a teoria "Developmental Origins of Health and Disease", sugerindo que a exposição intrauterina a um ambiente metabólico desfavorável poderá condicionar a programação cardiovascular fetal.

Na ausência de orientações estruturadas, sugere-se uma abordagem familiar do risco cardiovascular associado a esta condição: identificar grávidas com SOMP, avaliação biométrica, tensional e do perfil lipídico da descendência e vigilância cardiovascular a longo prazo.

Conclusão: É necessário sensibilizar os Médicos de Família para o diagnóstico precoce de SOMP e desenvolver estratégias de monitorização longitudinal cardiovascular da família como unidade.

ePO 58 - RECUPERAÇÃO DE PESO APÓS SUSPENSÃO DE AGONISTAS DOS RECETORES GLP-1 EM ADULTOS COM OBESIDADE: REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Maria Luís Araújo Pereira de Aguiar[1], Mónica Sousa Ferreira[1]
[1]ULS EDV

Os agonistas dos recetores GLP-1 (AR-GLP1) constituem atualmente um dos tratamentos de primeira linha para a obesidade, com perdas ponderais de 10 a 17% do peso corporal. Contudo, as implicações clínicas da sua suspensão, nomeadamente a magnitude e a trajetória de recuperação de peso, representam uma preocupação crescente na prática clínica. Este trabalho teve como objetivo avaliar se a suspensão dos AR-GLP1 se associa a recuperação ponderal clinicamente relevante em adultos com obesidade e identificar fatores que possam atenuar essa recuperação. Foi realizada uma revisão baseada em evidências, incluindo adultos com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) sob tratamento com AR-GLP1, comparando a suspensão do tratamento com a sua manutenção, tendo como desfecho a recuperação de peso. Pesquisou-se em PubMed/MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE e medRxiv, entre 2020 e junho de 2026, tendo sido incluídos ensaios clínicos randomizados com extensão pós-tratamento, revisões sistemáticas com meta-análise e estudos observacionais com seguimento ≥ 6 meses. A qualidade da evidência foi avaliada pelo sistema GRADE. Dos estudos identificados, 14 cumpriram os critérios de elegibilidade. Todos os AR-GLP1 associaram-se a recuperação ponderal após suspensão, embora a magnitude variasse entre fármacos. A recuperação apresentou um padrão bifásico, com maior incremento nos primeiros 3-6 meses e estabilização progressiva até aos 12 meses, mantendo-se aos 24 meses. A semaglutida e a tirzepatida associaram-se a maior recuperação absoluta (+9,69 kg) comparativamente à liraglutida (+2,20 kg). Aos 24 meses, 21-27% dos doentes recuperaram completamente o peso perdido, e os marcadores cardiometabólicos deterioraram-se paralelamente à recuperação de peso. O exercício físico supervisionado foi o único fator modificador consistentemente associado à atenuação da recuperação ponderal após suspensão. A evidência disponível suporta que a suspensão dos AR-GLP1 conduz a recuperação ponderal significativa, sendo o exercício físico supervisionado a única intervenção com benefício consistente na sua atenuação (nível de evidência moderado-alto, GRADE). Estes resultados reforçam o paradigma da obesidade como doença crónica e a necessidade de estratégias terapêuticas prolongadas, devendo a monitorização do peso e dos marcadores cardiometabólicos manter-se até aos 12 meses.

ePO 113 - VITAMINA B12 ELEVADA: CAUSAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Luana Pinho[1], Ana Santos[1], Claúdia Amorim[1], Clara Ferreira[1], Cátia Quina[1]
[1]USF Rainha D. Tereza, ULS Região de Aveiro

Justificação: A identificação de valores elevados de vitamina B12 pode ocorrer de forma incidental. Perante este achado, é importante compreender a abordagem clínica adequada e as possíveis patologias associadas.

Objetivo: Caracterizar a hipercobalaminemia, através da identificação das principais etiologias, patologias associadas e prognóstico, permitindo orientar esta situação em Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura na base de dados PubMed, em setembro de 2026, utilizando "(hypervitaminosis B12 OR hypercobalaminemia OR "elevated vitamin B12" OR "high serum vitamin B12") AND (etiology OR cause OR malignancy OR "underlying disease")". Foram identificados inicialmente 21 artigos e foram incluídos, na análise final, 9 artigos.

Revisão: A elevação dos níveis séricos de vitamina B12 pode resultar de diferentes mecanismos fisiopatológicos. Estes incluem o aumento da concentração de vitamina B12 por ingestão excessiva, como na suplementação oral; a libertação de vitamina B12 armazenada nos tecidos, que pode ocorrer na doença hepática; alterações das proteínas transportadoras da vitamina B12, que pode surgir na doença hematológica e alguns tumores sólidos, doenças renais e doenças autoimunes; macrovitamina B12, um complexo inativo que causa valores falsamente elevados. Foi descrita uma associação entre hipercobalaminemia e maior mortalidade, embora com evidência limitada.

Discussão: A interpretação da hipercobalaminemia apresenta algumas limitações, nomeadamente a heterogeneidade dos estudos disponíveis e a utilização de diferentes valores de *cut-off* para definir a elevação da vitamina B12. Adicionalmente, nem sempre é especificado se a elevação é persistente ou transitória, o que poderá influenciar a sua interpretação. A ausência de um protocolo consensual para a abordagem da hipercobalaminemia constitui também uma limitação, dificultando a definição de uma estratégia diagnóstica uniforme em CSP.

Conclusão: A hipercobalaminemia é um achado laboratorial que não deve ser desvalorizado, podendo constituir um marcador de doença subjacente. Perante uma elevação da vitamina B12, é fundamental considerar o contexto clínico e as possíveis etiologias associadas. Apesar da ausência de um protocolo consensual e da heterogeneidade da evidência disponível, a identificação deste achado deve motivar uma avaliação clínica individualizada.

ePO 117 - EXERCÍCIO FÍSICO NA ENDOMETRIOSE: IMPACTO NOS SINTOMAS E INTEGRAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Ruth Helder Morais Fortes[1], Ana Rita Barrento Cardoso[1] (Orientadora de Formação) e João Pedro Pinto da Costa Rodrigues dos Santos[2]
[1]ULS Loures Odivelas - USF Génesis, [2]USF Génesis, Unidade Local de Saúde Loures–Odivelas e USF ARS-Médica - Unidade Local de Saúde Loures–Odivelas

Justificação: A endometriose é uma doença inflamatória crónica associada a dor pélvica, fadiga, infertilidade e redução da qualidade de vida. O exercício físico poderá contribuir para o controlo dos sintomas, embora a evidência permaneça limitada.

Objetivos: Rever o impacto do exercício físico nos sintomas, qualidade de vida e funcionalidade das mulheres com endometriose e a sua integração nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa, com pesquisa dirigida na PubMed/MEDLINE e nos sítios da ESHRE, NICE, EAU e RCOG, abrangendo publicações entre janeiro de 2010 e abril de 2026. Selecionaram-se fontes de relevância clínica sobre exercício, atividade física ou intervenções multimodais em mulheres com endometriose, privilegiando guidelines, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados. Analisaram-se dor, qualidade de vida, fadiga, saúde mental, função sexual e funcionalidade. Perante a heterogeneidade clínica e metodológica, realizou-se síntese narrativa.

Resultados/Revisão: Uma revisão sistemática de 2021 encontrou resultados heterogéneos quanto à dor. Em 2025, uma revisão sistemática e meta-análise de seis ensaios clínicos aleatorizados (n=251) sugeriu potenciais benefícios na qualidade de vida, dor, saúde mental, disfunção do pavimento pélvico e densidade mineral óssea. O programa Physio-EndEA, com exercício multimodal supervisionado durante nove semanas, associou-se a melhoria da fadiga, aptidão física, ansiedade/depressão e sintomas gastrointestinais, com alguns benefícios mantidos após um ano. As guidelines de endometriose não estabelecem atualmente o exercício como tratamento isolado.

Discussão: A evidência sugere resultados mais consistentes em programas multimodais, supervisionados e progressivos, mas é limitada por amostras pequenas, heterogeneidade dos protocolos e tratamentos concomitantes. Em CSP, a prescrição deverá ser individualizada e adaptada aos sintomas, preferências e capacidade funcional, numa abordagem biopsicossocial e multidisciplinar.

Conclusão: O exercício físico constitui uma intervenção adjuvante promissora, sobretudo na qualidade de vida, fadiga, saúde mental e funcionalidade. Não substitui o tratamento médico ou cirúrgico. Nos CSP, poderá integrar uma estratégia individualizada, progressiva e centrada na pessoa. São necessários estudos robustos para definir modalidade e dose adequadas.

ePO 175 - PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO RECORRENTE NA MULHER: QUE EVIDÊNCIA MAIS RECENTE?

Mário Esteves Leal[1], Sofia Campos[1], Patrícia Correia[1], Isabel Ribeiro[1], Ângela Teixeira[1]
[1]USF Nova Via - ULS Gaia-Espinho

Introdução: A infeção do trato urinário (ITU) recorrente, definida por ≥2 episódios em 6 meses ou ≥3 num ano, é um problema frequente nos cuidados de saúde primários, com impacto na qualidade de vida e no consumo de antibióticos. A profilaxia antibiótica, porém eficaz, associa-se a efeitos adversos e aumento das resistências antimicrobianas. Neste contexto, tem crescido o interesse por alternativas não antibióticas, nomeadamente probióticos. Esta revisão pretende atualizar a evidência sobre a sua utilização na prevenção da ITU recorrente na mulher adulta.

Material e Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na PubMed e Google Scholar, utilizando os termos MeSH "Urinary Tract Infections" e "Probiotics". Foram considerados estudos publicados entre 2023-2026, em português, inglês ou espanhol, envolvendo mulheres adultas com ITU recorrente e avaliando probióticos por via oral ou vaginal, isolados ou integrados em estratégias não antibióticas, tendo como outcome a incidência/recorrência de ITU. Os níveis de evidência (NE) e a força de recomendação (FR) foram classificados segundo a Strength of Recommendation Taxonomy (SORT).

Resultados: Foram identificados 448 registos (31 PubMed; 417 Google Scholar), sendo selecionados 4 estudos de acordo com os critérios definidos de população, intervenção e outcome: 1 meta-análise em rede de ECA (NE 1), 1 ECA duplamente cego controlado por placebo (NE 2), 1 estudo prospetivo (NE 2) e 1 revisão narrativa (NE 3). Na meta-análise, os probióticos associaram-se a uma redução de 31% do risco de ITU face ao placebo (RR 0,69; IC95% 0,50–0,94). Globalmente, os resultados foram mais favoráveis às formulações vaginais e à utilização dos probióticos em estratégias multimodais.

Discussão: Os estudos analisados apontam para possível benefício dos probióticos, mas os resultados devem ser interpretados com prudência. Existe heterogeneidade nas estirpes utilizadas, vias de administração, dimensão das amostras e comparadores, mantendo-se baixa a certeza global da evidência. Não foi demonstrada superioridade dos probióticos face à antibioterapia profilática.

Conclusão: Os probióticos, sobretudo por via vaginal ou integrados numa abordagem multimodal, poderão ter um papel na prevenção da ITU recorrente. A evidência disponível não permite, contudo, recomendar a substituição generalizada da profilaxia antibiótica. Poderão ser considerados como opção adjuvante em casos selecionados, num contexto de decisão partilhada (FR B, SORT).

ePO 200 - TÍTULO: RUBÉOLA: PORQUE CONTINUAMOS A PEDIR SEROLOGIAS APÓS VACINAÇÃO COMPLETA?

Dinis Brito[1], Beatriz Sousa Nobre[1], Filipa Pimentel[1]
[1]USF 7 Fontes

Introdução e Objetivos: A prevenção da síndrome de rubéola congénita assenta na identificação e vacinação das mulheres suscetíveis. Uma serologia negativa após esquema vacinal completo pode, contudo, gerar dúvidas e conduzir a exames ou doses adicionais. Pretende-se rever as recomendações sobre avaliação da imunidade à rubéola em mulheres em idade fértil com duas doses documentadas e clarificar o papel da serologia.

Justificação: A interpretação isolada da serologia pode originar intervenções de baixo valor clínico quando existe vacinação documentada.

Metodologia: Revisão narrativa de recomendações nacionais e internacionais e da literatura sobre imunidade pós-vacinal, desempenho dos ensaios serológicos e abordagem de mulheres vacinadas com serologia negativa ou equívoca.

Resultados: Em Portugal, o Livro Azul da DGS considera duas doses documentadas de vacina contendo rubéola como prova de imunidade, sendo a vacinação recomendada na ausência dessa evidência. No Reino Unido, o rastreio universal na gravidez foi suspenso; em França, a serologia pré-natal é recomendada sobretudo quando não existe prova escrita de imunidade ou duas doses documentadas; e, na Alemanha, duas doses documentadas são consideradas suficientes independentemente do resultado serológico. Nos Estados Unidos, admite-se uma dose adicional em mulheres previamente vacinadas cuja IgG não seja claramente positiva. Alguns ensaios comerciais podem não detetar baixos níveis de IgG pós-vacinal, apesar da persistência de memória imunológica. .

Conclusão e Discussão: A serologia negativa após duas doses documentadas não deve ser interpretada isoladamente como ausência de imunidade. Privilegiar o historial vacinal pode evitar testes de utilidade limitada e revacinação desnecessária. A divergência entre recomendações reforça a necessidade de contextualização epidemiológica e normativa.

ePO 203 - MASTOCITOSE NA PELE: QUANDO SUSPEITAR DE ENVOLVIMENTO SISTÉMICO?
Rute S Pereira[1], Alice R. Costa[1], Isabel Pinto[1]
[1]USF Santiago de Palmela

Justificação: A mastocitose caracteriza-se pela proliferação clonal e acumulação de mastócitos, podendo limitar-se à pele ou envolver outros órgãos. As lesões cutâneas podem ser a primeira pista diagnóstica, mas não permitem definir a extensão da doença. Perante lesões sugestivas, o desafio é identificar quem necessita de investigação adicional, evitando o atraso no diagnóstico de doença sistémica e investigação invasiva desnecessária.

Objetivos: Rever a abordagem perante lesões cutâneas sugestivas de mastocitose e identificar indicações para investigação de envolvimento sistémico.

Metodologia: Revisão narrativa da literatura na base de dados PubMed, utilizando os termos "mastocytosis in the skin", "cutaneous mastocytosis", "systemic mastocytosis", "tryptase" e "KIT D816V", privilegiando consensos, recomendações e revisões recentes.

Revisão: A idade de início condiciona a probabilidade de envolvimento sistémico e a estratégia diagnóstica. Em idade pediátrica, a doença é predominantemente cutânea e o envolvimento sistémico é raro, devendo organomegalia, alterações hematológicas ou evolução clínica atípica motivar investigação adicional. No adulto, a associação é substancial: num registo europeu de 1145 adultos com mastocitose na pele, 82,4% dos submetidos a estudo medular apresentavam doença sistémica. Sintomas constitucionais, anafilaxia, organomegalia, alterações hematológicas e osteoporose/fraturas de fragilidade reforçam a suspeita. A avaliação inclui triptase sérica basal (>20 ng/mL constitui critério minor, mas valores inferiores não excluem o diagnóstico sistémico). A pesquisa de KIT D816V no sangue periférico por métodos de elevada sensibilidade complementa o estudo. Quando indicado, o estudo da medula óssea integra a investigação diagnóstica.

Discussão: A abordagem da mastocitose na pele deve ser diferenciada de acordo com a idade. Na criança, a baixa frequência de envolvimento sistémico favorece investigação perante sinais de alarme, evitando procedimentos invasivos desnecessários. No adulto, a elevada associação com mastocitose sistémica determina baixo limiar para avaliação especializada, mesmo sem manifestações extracutâneas ou elevação marcada da triptase basal.

Conclusão: O reconhecimento de mastocitose na pele, particularmente no adulto, deve constituir o início, e não o fim, do processo diagnóstico. Uma abordagem diferenciada de acordo com a idade favorecerá uma referenciação adequada e o diagnóstico atempado de mastocitose sistémica.

ePO 211 - "PROFILAXIA DA INFEÇÃO URINÁRIA RECORRENTE NA MULHER: O QUE NOS DIZ A EVIDÊNCIA ATUAL?"

Carolina Miranda[1], Andreia Silva[1]
[1]USF Oeiras

Introdução: A infeção do trato urinário recorrente (ITUr) constitui um problema frequente na mulher, condicionando episódios repetidos de sintomatologia, recurso aos cuidados de saúde e utilização de antimicrobianos. O impacto das recorrências, aliado à crescente resistência antimicrobiana, reforça a necessidade de estratégias preventivas eficazes que permitam minimizar a exposição aos antibióticos.

Objetivo: Rever a evidência atual relativa às diferentes estratégias de prevenção da ITUr na mulher adulta e a sua aplicabilidade em Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, mediante pesquisa na PubMed de artigos publicados entre 2020 e 2026, utilizando combinações dos termos "recurrent urinary tract infection", "women", "prevention" e "prophylaxis". Privilegiaram-se revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos relativos à prevenção da ITUr. Foram ainda consultadas as recomendações mais recentes da EAU, AUA/CUA/SUFU e NICE.

Resultados: A prevenção deve ser individualizada após confirmação diagnóstica e identificação de fatores predisponentes. O aumento da ingestão hídrica demonstrou reduzir recorrências em mulheres com baixo consumo habitual, enquanto outras recomendações comportamentais apresentam evidência limitada. O estrogénio vaginal é recomendado na peri/pós-menopausa. O hipurato de metenamina demonstrou não inferioridade relativamente à profilaxia antibiótica diária, embora a sua disponibilidade limite a aplicabilidade em Portugal. O cranberry poderá conferir benefício, mas com heterogeneidade entre estudos e formulações; evidência recente não sustenta a utilização rotineira de D-manose. A imunoprofilaxia apresenta resultados promissores, embora com evidência e disponibilidade variáveis. Quando necessária, a profilaxia antibiótica contínua ou pós-coital é eficaz, devendo a última ser privilegiada perante recorrências associadas à atividade sexual, permitindo menor exposição antimicrobiana.

Conclusão: A prevenção da ITUr deve seguir uma abordagem individualizada e escalonada, integrando medidas comportamentais e estratégias farmacológicas de acordo com a evidência, características da mulher e disponibilidade terapêutica. Nos CSP, a seleção criteriosa das intervenções e da profilaxia antibiótica poderá reduzir recorrências e simultaneamente contribuir para uma utilização mais responsável dos antimicrobianos.

Índice de Autores

ABECASIS, RITA - ePO 61
ABOIM, JOANA - ePO 49
ABREU, MARISA - ePO 104
ABREU, MARTA - CO 142, ePO 140
ABREU, MARTA FERRAZ DE - CO 127, CO 132, CO 130, ePO 129
ABREU, VERA ANAISA ALMEIDA - CO 105
ADÃO, ANA MARGARIDA - CO 102
AFONSO, MARIA BEATRIZ - CO 114
AGUIAR, MARGARIDA - CO 31
AGUIAR, MARGARIDA FERREIRA DA SILVA CARVALHO - ePO 45
AGUIAR, MARIA LUÍS ARAÚJO PEREIRA DE - ePO 58
AIROSA, EMANUEL - CO 135
ALBANO, INÊS - ePO 104
ALMEIDA, BEATRIZ - ePO 188
ALONSO, ISABEL - CO 212, CO 224
ALVES, ANA LUÍSA F. - ePO 89
ALVES, INÊS ROCHA - CO 41
ALVES, INÊS ROCHA FERREIRA - CO 219
ALVES, JOANA BAPTISTA - CO-PO 50
ALVES, MARIA JOÃO - CO 105
ALVES, RITA SANTOS - CO 115
AMARAL, LEONOR - ePO 56
AMORIM, ANA LUÍSA - CO 73
AMORIM, CLAÚDIA - ePO 113
AMORIM, SARA - CO 13
ANDRADE, ANABELA - CO 102
ANDRÉ, CLÁUDIA CANHÃO CO-PO 124, CO-PO 125
ANDRÉ, FILIPA CANHÃO - CO-PO 124
ANDRÉ, SARA - CO 5
ANJO, CLÁUDIA SOFIA GONÇALVES ALVES - CO-PO 78
ANTUNES, JOSÉ PEDRO - ePO 42
ARAÚJO, MARIA - ePO 39
ARAÚJO, VANÍSIA RODRIGUES - ePO 220
ASCENÇÃO, DINA -CO-PO 163
ASCENÇÃO, DINA CAMACHO - CO 194, CO 189
AVANZO, ALICE - ePO 28
AZEVEDO, ANA AMÉLIA - CO 187
BANDEIRA, MARIANA - CO 165
BAPTISTA, ANA - CO 60
BAPTISTA, MARTA - CO 102
BAPTISTA, SARA - CO 212, CO 224
BARATA, ANA RAQUEL - CO-PO-RP 214
BARATA, MARIA JOSÉ - ePO 173
BARBOSA, BÁRBARA C. - CO 135
BARBOSA, CAROLINA - ePO 104

BARBOSA, JOÃO - ePO 123
BARBOSA, LILIANA - CO-PO 50
BARREIRA, ROSA - ePO 49
BARREIROS, JOSÉ - ePO 166
BARRETO, DIOGO FERREIRA - ePO 168
BARRETO, TIAGO - ePO 193
BARROS, ANA SOFIA - ePO 76
BASTOS, FÁBIO - ePO 42
BASTOS, MARIANA - CO 179, ePO 182
BATISTA, ANA - ePO 61
BATISTA, ANA LUÍSA - ePO 63
BATISTA, ISABELA MENDES FARIAS - ePO 220
BENQUERENÇA, BEATRIZ - ePO 23, ePO 8
BENTO, CARLOS DANIEL LOPES PEREIRA - ePO 86
BENTO, MARIA JOANA BARROS PEREIRA AFONSO - CO 210
BERNARDES, BEATRIZ - CO 132, CO 130, ePO 140
BLANCHON, DAPHNÉ - ePO 10
BLANCHON, DAPHNÉ STÉPHANIE VICTORIA - CO 208
BORDALO, JOANA - CO 43, ePO 42
BOTAS, PHILIPPE - ePO 8
BRAGA, FABRICIO - ePO 61
BRAZ, CATARINA SCHÖNENBERGER - ePO 35
BRITES, JOANA DANIELA - ePO 10
BRITES, JOSÉ MIGUEL DE JESUS - CO 184
BRITO, CARMEN - ePO 23
BRITO, DINIS - ePO 199, ePO 200
BRZEZICKI, ERIK - CO 5
BRÁS, RICARDO JOSÉ - CO 29
CAETANO, CATARINA VOINOVA GUERREIRO - ePO 198
CALDEIRA, GLADYS - ePO 23
CALDEIRA, GLADYS LIMA - ePO 8
CAMBÃO, MARIA LUÍS - ePO 80
CAMBÓIAS, RITA DELICADO - ePO 198
CAMPOS, DINA - ePO 188
CAMPOS, MARCO - CO-PO 124, CO-PO 125
CAMPOS, SOFIA - ePO 175
CANDEIAS, CATARINA - ePO 173
CARAMELO, ANA AGUIAR - CO 145, CO 134, ePO 148
CARDEAL, SARA PINTO - ePO 206,
CARDOSO, CARLOS - CO 219
CARDOSO, MANUEL - ePO 61
CARNEIRO, ANTÓNIO - ePO 188
CARREIRA, PATRÍCIA CARVALHO - ePO 25, ePO 30
CARVALHO, ANA SOFIA GARCIA - CO 105
CARVALHO, RITA - CO 48
CARVALHO, SOFIA LOBATO COSTA VASQUES DE - CO 184
CARVALHO, TIAGO DOS SANTOS - ePO 215
CASTRO, HÉLIA - ePO 136
CASTRO, INÊS GOMES - CO 31

CASTRO, INÊS RIBEIRO - ePO 45
CATALÃO, BERTA - ePO 199
CATARINO, BEATRIZ DE CASTRO - CO-PO 137
CATELA, INÊS - ePO 32
CAVAVO, JOANA - CO 55
CEPEDA, ANA - CO-PO 108
CEPEDA, ANA CAROLINA - CO-PO 33
CLEMENTE, ANA - CO 4
COELHO, CLARISSE CALÇA - CO 183
COELHO, DIANA MARTINS - CO 107
COELHO, SÓNIA - ePO 92
CONDE, MARGARIDA GIL - CO 29
CORREIA, BEATRIZ GUERRA - ePO 25, ePO 30
CORREIA, CARLA - CO 71
CORREIA, CRISTINA - CO 187
CORREIA, PATRÍCIA - ePO 175
COSTA, ALICE R. - ePO 203
COSTA, CRISTIANA SOUSA - ePO 53
COSTA, CRISTINA MELO DA - CO 107
COSTA, DIANA PEREIRA - CO 172
COSTA, FILIPE - ePO 53
COSTA, JOSE PEDRO RAMOS - CO 156, CO 177, ePO 141, CO-PO 143
COSTA, MARGARIDA - CO 55
COSTA, MARTA - CO 64
COSTA, MARTA ALVES - ePO 223
COSTA, NÁDIA - CO 179, ePO 182
COSTA, NÁDIA PÓVOA DA - ePO 59
COSTA, PATRÍCIA - CO 26
COSTA, PATRÍCIA FERNANDES DA - ePO 35
COSTA, RENATA - CO 196
COSTA, ROSA - CO 139
COSTA, SARA PIRES - ePO 168
COSTA, VANESSA - CO 144, CO 139, CO 147
COUTINHO, MARIANA - ePO 25, ePO 30
CRISTO, SARA - CO 114
CRUZ, ANDREIA VIEIRA - ePO 193
CRUZ, DIANA - ePO 39
CUNHA, LUANA - CO 20
CUNHA, MARIA BRANCA - ePO 206,
CUNHA, SOFIA MENDES - CO 191, ePO 159
DANIEL, CAROLINA ROCHA - CO 115
DELMAR, ANTÓNIO - CO 93
DIAS, ANA - CO 172
DIAS, ANA RAQUEL - CO 102
DIAS, JOÃO - ePO 49
DOROTEA, INÊS DA CUNHA CID - CO 109
DUARTE, ANA MAFALDA - CO 100
DUARTE, RITA - CO 110
EIRAS, SOFIA CORREIA - CO 218

ESTEVES, ANA CATARINA - CO 167
ESTEVES, MATILDE - CO 183
ESTORNINHO, JOANA - CO 167
FAEL, MARIANA - ePO 56
FARIA, ANA RAQUEL MOTA DE - ePO 52
FARIA, MARINA - CO 154, ePO 149
FELICIANO, DIANA - ePO 86
FEREIRA, ANA RITA MATOS - CO 31
FERNANDES, ANDREÍNA - CO 142, ePO 140
FERNANDES, CATARINA - CO 154, ePO 149
FERNANDES, DIANA - CO 204
FERNANDES, JÉSSICA - ePO 23, ePO 8
FERNANDES, PEDRO JORGE MALTA - CO 156, CO 177, ePO 141, ePO 146, CO-PO 143
FERREIRA, ANA FRACNISCA - CO 114
FERREIRA, ANA RITA MATOS - ePO 45
FERREIRA, CLARA - ePO 113
FERREIRA, LILIANA VASCONCELOS PINHO - CO 111, CO 110
FERREIRA, MARGARIDA FERNANDES - ePO 49
FERREIRA, MARTA - CO 107
FERREIRA, MÓNICA SOUSA - ePO 58
FERREIRA, PEDRO DUARTE - ePO 206,
FERREIRA, PEDRO XAVIER LEAL - CO 177, ePO 141, CO-PO 143
FERREIRA, RUI - CO 114
FERREIRA, TERESA SOUSA - CO-PO 137
FIALHO, PEDRO MIGUEL DA SILVA - ePO 92
FIGUEIRAS, ANA - ePO 80
FIGUEIREDO, RITA BERNARDINO - CO-PO 163
FILIPE, ANDREIA - ePO 97
FLOR, ANA ROSA - CO 144
FONTES, JOÃO - CO 110
FORTES, RUTH HELDER MORAIS - ePO 117
FRAGOSO, PATRÍCIA SANTANA - CO 114
FREIRE, MARTA - CO 204
FREITAS, ANA GUIDA - ePO 173
FREITAS, ANDREIA - ePO 76
FURTADO, CAROLINA QUINTAL - ePO 83, ePO 84
GAMA, RAQUEL RIBEIRO - CO 208
GARCIA, ISA - CO 100
GARCIA, MIGUEL - ePO 32
GASPAR, ANDRÉA - ePO 123
GAZAL, - CO 156, CO 177, ePO 141, CO-PO 143
GEADAS, DIOGO - ePO 123
GIL, CAROLINA - CO 183
GIL, DAVID ANDRÉ DE CARVALHO FERNANDES - ePO 86
GOMES, ANA RITA MACHADO - ePO 221
GOMES, JULIANA MARTINS - ePO 155
GOMES, PAULO - CO 158
GOMES, RICARDO SANTOS - ePO 206,
GONZAGA, RITA LUIS - CO-PO 15

GONÇALVES, MARIA NOVO - ePO 80
GONÇALVES, MARIANA - ePO 76
GONÇALVES, MARIANA BANDEIRA DE AZEVEDO - CO 191
GONÇALVES, MARTA SOFIA DIAS - CO 135
GONÇALVES, RAQUEL DOMINGOS - CO 115
GONÇALVES, RUI - CO 222
GRYTSAYEVA, ANNA - CO 26
HENRIQUES, GUILHERME - ePO 136
HOSPITAL, EQUIPA ARTE NO - ePO 28
JÁCOME, MARIANA - ePO 223, ePO 190
LADEIRA, NATACHA - CO 43
LAMAS, DIANA - ePO 157
LATTANZIO, SILVIA - CO 103, ePO 101
LAVOURA, INÊS - CO 212, CO 224
LEAL, MARIA INÊS SEQUEIRA - ePO 40
LEAL, MÁRIO - CO 151
LEAL, MÁRIO ESTEVES - ePO 175
LEAL, ROSÁRIA - CO 48
LEBRE, FILIPE - ePO 32
LEITE, RAQUEL BAPTISTA - CO-PO-RP 214
LEITÃO, SARA ALVES - ePO 39
LEMOS, JOÃO - CO 31
LUÍS, SARA - ePO 76
MACHADO, BEATRIZ BRITO - ePO 28
MACOR, CARLOS - ePO 123
MADANELO, ANA SOFIA DA CUNHA - CO 156, ePO 146
MADANELO, INÊS - CO 196, CO 222
MAGALHÃES, ANA RENATA VELOSO - CO 11
MAGALHÃES, ANA RITA - ePO 23, ePO 8
MAIA, RUTE FIDALGO - CO 165
MARIA, ANA RITA JESUS - CO 29
MARQUES, ANA RITA - CO 189
MARQUES, ANA RITA FARIAS ALMEIDA LOPES - CO 145, ePO 148
MARQUES, ANA RITA M - CO-PO 163
MARQUES, CRISTIANO - ePO 206,
MARQUES, FRANCISCA BRÁS - CO 191
MARQUES, FRANSCICA BRÁS - ePO 157
MARQUES, JUDITE - ePO 192
MARQUES, MARIA ANTUNES - CO 5
MARQUES, SOFIA BARROSO - ePO 53
MARRANA, CATARINA - ePO 89
MARTINHO, BÁRBARA - CO 60
MARTINHO, CAROLINA - CO 60
MARTINHO, HENRIQUE TEMUDO E MELO AVÔ - ePO 198
MARTINS, ANDRÉ - ePO 61
MARTINS, DIANA - CO 151
MARTINS, EDDY - CO 177, ePO 141, CO-PO 143
MARTINS, EDDY FRANCISCO - CO 156, ePO 146
MARTINS, HELENA - CO 144

MARTINS, NÚRIA PÉREZ - ePO 52
MARTINS, SOFIA - ePO 192
MATEUS, MARIA JOÃO - ePO 35
MATOS, BEATRIZ TOMÁS DE - ePO 123
MATZ, THAIS BECKERT -, ePO 220
MEDEIROS, FRANCISCA - CO 183
MEIRELES, RAQUEL - CO-PO 33
MELO, ANA TERESA - ePO 149
MELO, BRENO BOTTINO DE -, ePO 220
MELO, INÊS PEREIRA DA SILVEIRA CABRAL DE - ePO 72
MENDES, JOANA DE BRITO LOURENÇO SEQUEIRA - ePO 72
MENDES, PATRÍCIA - CO 158
MENDES, TIAGO - CO 48
MIGUEL, CARLA - ePO 193
MIGUEL, SUSANA - CO 67
MIRA, LEENA - CO-PO 124, CO-PO 125
MIRANDA, CAROLINA - ePO 197, ePO 211
MIRANDA, INÊS SOUTO - ePO 40
MIRANDA, INÊS SOUTO DE - CO 191
MIRANDA, JOÃO DUARTE - CO 158
MOINHOS, TERESA - ePO 61, ePO 63
MOITA, CATARINA - CO-PO-RP 214
MONTEIRO, ANA CATARINA PINA - ePO 52
MONTEIRO, MARGARIDA - ePO 159
MONTEIRO, MARGARIDA FIGUEIREDO - ePO 157
MONTEIRO, MARGARIDA ISABEL DUARTE DE FIGUEIREDO - CO 191
MORAIS, SOFIA DIAS - CO 102
MOREIRA, CAROLINA FRADE - CO 196, CO 222
MOREIRA, FLÁVIA - CO 99
MORETE, NÁDIA AMARAL - CO 187, ePO 192
MORGADO, NÁDIA - CO 99
MOTA, MARIA JOÃO GOMES DA - CO 184
MUON, DANIELA - CO 60
NADAIS, RAQUEL FERNANDES - CO 184
NASCIMENTO, MARIA JOÃO M. - CO 165
NASCIMENTO, MARIA JOÃO MARINHO - CO 191
NEVES, FRANCISCO - CO-PO-RP 214
NEVES, HUGO - CO 158
NEVES, ÂNGELA SANTOS
NINA, EMÍLIA -, ePO 169
NOBRE, BEATRIZ SOUSA - ePO 199, ePO 200
NOVAIS, MÁRCIA - CO-PO 18
NUNES, CÁTIA - CO 64
NUNES, REGINA - CO 183
NUNES, TOMÁS GUSTAVO MENEZES FARIA - ePO 86
OLIVEIRA, ANA RAQUEL - CO 102
OLIVEIRA, CAROLINA VEIGA - CO 204
OLIVEIRA, CATARINA SANTANA - ePO 223, ePO 190
OLIVEIRA, CLÁUDIA - CO 106

OLIVEIRA, ELIANA MATOS - ePO 192
OLIVEIRA, LUCIANA CARVALHO - CO 73
OLIVEIRA, ROSÁLIA - ePO 171
OUTEIRO, ANA MARGARIDA - CO 196
PACHECO, MARIANA - CO 48
PAIS, CATARINA - ePO 49
PASCOAL, RITA - ePO 136
PAULINO, INÊS ISABEL RODRIGUES - ePO 198
PEDRA, INÊS - ePO 140
PENETRA, JOANA - CO 85, CO 217
PEREIRA, ANA PATRÍCIA - CO 213
PEREIRA, ANTÓNIO - CO 139
PEREIRA, CÁTIA - ePO 190
PEREIRA, JOEL NUNO MARQUES - CO 109
PEREIRA, JOÃO GAIO - CO 100
PEREIRA, RUTE S - ePO 203
PEREIRA, XAVIER - CO 144
PERNADAS, AFONSO PEIXINHO - CO 207
PIMENTEL, FILIPA - ePO 199, ePO 200
PINA, ANA RITA - ePO 83
PINA, MARIA RAQUEL - CO 204
PINHEIRO, RAQUEL - ePO 39
PINHO, ANA TERESA GORGULHO DE - ePO 188, ePO 35
PINHO, LUANA - CO 43, ePO 113
PINTO, CAROLINA EUGÉNIA - ePO 83
PINTO, CAROLINA EUGÉNIA SOARES CORDEIRO MARCELINO - ePO 202
PINTO, CRISTINA - ePO 152
PINTO, ISABEL - ePO 203
PINTO, MIGUEL CORTEZ - CO 60, CO 71
PINTO, VERA - CO 99
PISTOLA, MARGARIDA - ePO 136
PITÉ, BEATRIZ - CO-PO 138
PLIÇAS, MARIANA MORAIS DAVID - CO 109
PONTES, CAROLINA - CO 172
PORTUGAL, SOFIA - ePO 39
POÇAS, JOÃO FRANCISCO - CO 31
POÇAS, JOÃO FRANCISCO CAETANO - ePO 45
PRETO, ANA - CO-PO 108
PRETO, ANA CATARINA - CO-PO 33
PRINZO, ANGELO - ePO 215
PÁSCOA, ROSÁLIA - CO 219
QUELHAS, ANA - ePO 39
QUINA, CÁTIA - ePO 113
RAMOS, ANA CAROLINA - CO 204
RAMOS, CAROLINA - ePO 32
RAMOS, EVELISE - CO 158
RAMOS, ILIETE - CO 158
RAMOS, MARGARIDA CARVALHO - ePO 53
RAUL MARQUES PEREIRA - CO 96



REIS, CARLOS - CO 26
REIS, CATARINA CESÁRIO - CO 222
REIS, INÊS C. - CO 100
REIS, JOANA - CO 144, CO 139, CO 147
RESENDE, CLÁUDIA - ePO 136
RIBAS, MARIA JOSÉ - ePO 159
RIBEIRO, CARINA MARTINS - CO 191
RIBEIRO, ISABEL - ePO 175
RIBEIRO, RENATA - ePO 188
ROBALO, RUI, PO 124, CO-PO 125
ROCHA, ANDRÉ BOTELHO - ePO 83
ROCHA, DIANA CARVALHO - ePO 88
RODRIGUES, ANA ISABEL COELHO - CO 105
RODRIGUES, ANA SOFIA DE OLIVEIRA - CO 151
RODRIGUES, MIGUEL - CO-PO 33
RODRIGUES, ROSIANI GOMES DA SILVA –
RODRIGUES, RUI DIOGO - ePO 28
RODRIGUES, SARA - ePO 56
RODRIGUES, SOFIA FERREIRA RODRIGO - ePO 52
RODRIGUES, TIAGO MIGUEL COSTA - CO 194
RODRIGUES, VANESSA - CO 222
ROLDÃO, CAROLINA - ePO 56
ROQUE, ANDRÉ - CO 110
ROSA, MARGARIDA VEIGA - ePO 193
ROSEIRO, MARIA MARTINS - CO 167
ROSENDO, INÊS - CO 9
RUFINO, ANA - CO 60
SALGADO, MARIANA - ePO 136
SALGUEIRO, NUNO MIGUEL GONÇALO - ePO 169
SANTANA, SARA - ePO 59
SANTIAGO, JOANA - ePO 59
SANTIAGO, LUIZ MIGUEL - CO 9
SANTOS, ANA - ePO 113
SANTOS, ANA ISABEL - CO 20
SANTOS, ANA MATOS - CO-PO 78
SANTOS, ANA RITA BARRENTO CARDOSO[1] (ORIENTADORA DE FORMAÇÃO) E JOÃO PEDRO PINTO DA COSTA RODRIGUES DOS - ePO 117
SANTOS, CLAUDIA - CO 187
SANTOS, CÁTIA ROCHA - ePO 40
SANTOS, DIOGO CAETANO - ePO 10
SANTOS, DIOGO CAETANO ANDRÉ DOS - CO 208
SANTOS, JOÃO FILIPE - CO-PO 137
SANTOS, JOÃO MIGUEL - CO 48
SANTOS, JÉSSICA ALEXANDRA FERREIRA LEITE - CO 151
SANTOS, MARIANA DE FIGUEIREDO DA CUNHA - CO 109
SANTOS, MARIANA F. - CO 167
SANTOS, NIELSEN FORNER DOS - ePO 86
SANTOS, TIAGO - ePO 14
SARAIVA, WANDA - ePO 171

SARAIVA, WANDA CLAUDIA - ePO 155
SEQUEIRA, DANIELA - ePO 56
SEQUEIRA, DIOGO MIGUEL PEREIRA - ePO 72
SEQUEIRA, EMICÍLIA - ePO 53
SERRANO, RAQUEL FILIPA MARTINS - ePO 72
SILV, SÉRGIO MANUEL RIBEIRO DA - ePO 52
SILVA, ANA BEATRIZ - ePO 40
SILVA, ANA RITA - CO 204
SILVA, ANDREIA - ePO 211
SILVA, CARLA - ePO 223
SILVA, CLÁUDIA PINTO - CO 115
SILVA, DAVID - ePO 42
SILVA, DIOGO - CO 20
SILVA, EUNICE - ePO 168
SILVA, JOANA ARAÚJO - CO 106
SILVA, JOANA CORREIA DA - ePO 171
SILVA, JOÃO MANUEL - CO 48
SILVA, JOÃO PEDRO A. - ePO 171
SILVA, MADALENA - CO 67
SILVA, MARIANA - CO 176, CO 161, ePO 166
SILVA, MARIANA FILIPA GARCIA - ePO 155
SILVA, PATRÍCIA - CO-PO 15
SILVA, RAFAELA CRISTINA COELHO DA - ePO 72
SILVA, RITA LOPES DA - CO 29
SILVA, SUSANA - CO 179, ePO 182, ePO 59
SILVA, VANESSA GUEDES - CO-PO 78
SOARES, ANA LUÍSA - CO 106
SOARES, CATARINA - ePO 69
SOARES, CATARINA VILAVERDE - ePO 88
SOARES, CECÍLIA - CO 20
SOARES, DJÉSSICA - ePO 104
SOARES, FLÁVIA - ePO 39
SOARES, RENATA BARBOSA - CO 55
SOLTEIRO, INÊS - CO 26
SOUSA, ANA ELISA - ePO 215
SOUSA, ANA ISABEL DE RITA E - CO 208
SOUSA, JOÃO - CO-PO 108
SOUSA, LAURA BRAGA - CO 73
SOUSA, MARIA EDUARDA MALHEIRO DE - CO-PO 18
SOUSA, PATRÍCIA ARAÚJO - ePO 45
SÁ, LUÍSA MARIA BARBOSA DE - CO 151
TAKEUTI, LETICIA AKEMI TANIGUCHI - ePO 220
TAVARES, DIOGO C. - ePO 28
TAVARES, JOANA BARBOSA - CO 105
TEIXEIRA, BEATRIZ RIBEIRO DA CUNHA GOMES - CO 109
TEIXEIRA, CAROLINA - CO-PO 15
TEIXEIRA, FÁBIA - CO 106
TEIXEIRA, LUÍS ANDRÉ - CO 126
TEIXEIRA, MARIA DEL CÁRMEN BENTO - CO 210

TEIXEIRA, MARIA FORTUNAS - CO-PO 50
TEIXEIRA, ÂNGELA - ePO 175
TELES, ANA RITA - ePO 190
TELES, RITA - CO 64
TEÓFILO, ANDRÉ - CO 115
TORRES, SÓNIA CATARINA MOREIRA - ePO 40
VALADARES, ANA - ePO 3
VALENTE, CATARINA - ePO 92
VASCONCELOS, CONSTANÇA - ePO 35
VASCONCELOS, PEDRO JOEL XAVIER - CO 194
VAZ, FILIPA CANTEIRO - CO-PO 33
VAZ, FILIPA DANIELA CANTEIRO - CO-PO 108
VEIGA, NUNO FERREIRA - CO 212, CO 224
VENÂNCIO, CARLA - ePO 190
VENÂNCIO, CARLA SOARES - CO 178
VIDAL, SARA - CO-PO 138
VIEGAS, CATARINA - CO 43
VIEIRA, ANABELA - ePO 168
VIEIRA, AÍDA - CO 26
VIEIRA, MARIA CARLOTA GOMES - CO 184
VIEIRA, MARIANA LEMOS CARVALHO - CO 9
ÁGUA, PATRÍCIA - ePO 173

3º Encontro

Outono

AVEIRO
Centro de Congressos de Aveiro

19 a 21 Novembro 2026

Pontes que ligam,
diversidade que cuida

é a nossa especialidade

sword

BOLSA SWORD DE INOVAÇÃO DIGITAL

Bolsa Sword de Inovação Digital

Comunicação Oral

Comunicação Oral -Investigação

CO 21 - ALERTA CLÍNICO – CSP
Margarida Carmo[1], Ana Catarina Moreira[2], Daniela Bento[3], Ana Sofia Novo[4], André Correia[2], Miguel Ferreira[5], Diana Santos[2], Ana Beatriz[5]
[1]ULS Coimbra, [2]ULS Gaia-Espinho, [3]ULS Nordeste, [4]ILs Gaia-Espinho, [5]ULs Gaia-Espinho

Comunicação Oral Revisão de Tema

CO 3 - REDS EM MGF: RECONHECER O ATLETA ESCONDIDO NO UTENTE - REVISÃO NARRATIVA COM CASO ILUSTRATIVO
Sara Gomes da Silva[1]
[1]USF São João do Estoril

Comunicação Oral Inovação em Saúde

CO 14 - GUIA DE INALADORES NO ADULTO: APLICAÇÃO DE CONSULTA RÁPIDA PARA ESCOLHER, IDENTIFICAR E ENSINAR A USAR INALADORES
Ana Raquel Calçada Ferreira[1], Susana de Oliveira Branco[2], Alice do Rosário Costa[3]
[1]USF Villa Longa, [2]USF Travessa da Saúde, [3]USF Santiago de Palmela

Comunicação Oral Digital Spark de Inovação
Dia 21 de novembro ás 10H00

CO 1 - MGFORMULA: O ATALHO INTELIGENTE NA CONSULTA
Daniel Neves[1]
[1]USF Novo Mirante

CO 7 - PSOA: PRESCRIÇÃO SOCIAL LISBOA
Rita Abecasis[1], Cristiano Figueiredo[1], Andreia Coelho[2]
[1]USF da Baixa, ULS de São José, [2]ULS de São José

CO 11 - ESTRATIFICAR, PLANEAR E REAVALIAR: O PLANO INDIVIDUAL DE CUIDADOS DIGITAL NA PREVENÇÃO DE INTERNAMENTOS EVITÁVEIS
Emanuel Marques Martins[1], Pedro Batista[1], Bernardete Sidrónio[1], Diana Guerra[1]
[1]USF Santiago de Palmela - ULS Arrábida

CO 15 - PREVFLOW (CDSS): A MEMÓRIA DO MÉDICO NÃO DEVIA LIMITAR A SAÚDE DO UTENTE
David Silva[1], Mariana Marques[2]
[1]USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro, [2]ULS Região de Aveiro

CO 19 - A PORTA DIGITAL DA USF
Marta Ferraz de Abreu[1], David Silva[1], Ana Henriques[1], Luís Teixeira[1], Joana Bordalo[1]
[1]USF Arte Nova

CO 20 - O TIPO DE SOFTWARE CLÍNICO INFLUENCIA A CONSULTA MÉDICA - ESTUDO PILOTO
Margarida Carmo[1], Patrícia Crespo[2], Inês Rosendo[1]
[1]ULS Coimbra, [2]Faculdade de Medicona da Universidade de Coimbra

CO 23 - CONSULTÓRIO DE BOLSO: APLICAÇÃO MÓVEL PARA REGISTO CLÍNICO SEGURO E RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA NO DOMICÍLIO
João Paulo Reis Alves[1], Maria Esteves Gil[1]
[1]USF Dr. Pelaez Carones

Comunicação Oral Digital Spark de Inovação

CO 2 - PREPARAR PARA CUIDAR: UMA FERRAMENTA DIGITAL PARA O KIT DE EMERGÊNCIA FAMILIAR
Sara Gomes da Silva[1]
[1]USF São João do Estoril

CO 5 - MISSING IN ACTION: QUEM SE ESCONDE POR DETRÁS DA LISTA DE NÃO CUMPRIDORES
07:13 - 07:14
Jorge Bruno Fernandes Pereira[1]
([1] UCSP Alcains)

CO 6 - MONITORIZAR, SIMULAR E DECIDIR: UMA FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO À GESTÃO DO DESEMPENHO NUMA USF-B
Ana Lúcia Parente[1], Teresa Almeida[1], Carolina Reis[1]
[1]USF Tecer Saúde, ULS Cova da Beira

CO 8 - SDM-AGILITY: AGILIDADE E DECISÃO BASEADA EM VALOR
Joana Baião[1], Ricardo Albuquerque[1]
[1]USF AlenBeja, ULS Baixo Alentejo

CO 9 - EDUCAÇÃO DIGITAL PARA O PLANEAMENTO ALIMENTAR NA DIABETES TIPO 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAIS MULTIMÉDIA
Maria Francisca Gonçalves Almeida de Mendonça e Ascenço[1], Inês Rosendo Carvalho e Silva[2], Ana Rita Cardoso Teles[3]
[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, USF Coimbra Centro, [3]USF Condeixa

CO 10 - CÓDIGO QR NO CARTÃO DO DISPOSITIVO: SEGUIMENTO DIGITAL DAS UTENTES APÓS COLOCAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO
Raquel Carita Machado[1]
[1]ULSASI

CO 13 - PERSONALIZAÇÃO DOS CONSELHOS NUMA CONSULTA DE MGF
Francisca Azevedo[1]
[1]ULS Lisboa Ocidental

CO 17 - ALENTO: DESCOBRIR O QUE ME FAZ BEM. PRESCRIÇÃO SOCIAL PERSONALIZADA COM IA NUM TERRITÓRIO RURAL
Susana Roque[1], Joana Gomes Henriques[1], Mariana Girardin[1], Ramiro Feio Alves[1], Patrícia Araújo[1]
[1]USF Entre Homem e Cávado, ULS Braga, Braga, Portugal

CO 18 - TRIAR PARA CUIDAR: UM CIRCUITO DIGITAL DE ACESSO À CONSULTA ABERTA
Mariana Bandeira[1], Carina Martins Ribeiro[1], Inês Souto de Miranda[2], Maria João M. Nascimento[1], Ana Beatriz Silva[2]
[1]USF Prelada, ULSSA, [2]USF Carvalhido, ULSSA

CO 22 - PLANEAMENTO FAMILIAR E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL - UMA FERRAMENTA AO SERVIÇO DO ACESSO E DA EQUIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
Sara Damião[1], Susana Xu[2], Inês Sofia Jesus[3], Laura C. Ramos[3]
[1]USF S. João do Pragal, ULSAS, [2]Hospital de Santa Maria, ULSSM, [3]USF Cova da Piedade, ULSAS

ePosters –

ePoster - Inovação em Saúde

Dia 21 de novembro ás 10H00

ePO 4 - TECNOLOGIA APLICADA À SISTEMATIZAÇÃO E REGISTRO CLÍNICO DO EXAME DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Breno Bottino de Melo[1], Thais Beckert Matz[1], Barbara da Cunha da Silva[1], Rosiani Gomes da Silva Rodrigues[1], Vanísia Rodrigues Araújo[1]
[1]Fiocruz / SESAU

Resumos Comunicação Oral

Comunicação Oral Investigação

CO 21 - ALERTA CLÍNICO – CSP

Margarida Carmo[1], Ana Catarina Moreira[2], Daniela Bento[3], Ana Sofia Novo[4], André Correia[2], Miguel Ferreira[5], Diana Santos[2], Ana Beatriz[5]
[1]ULS Coimbra, [2]ULS Gaia-Espinho, [3]ULS Nordeste, [4]ILs Gaia-Espinho, [5]ULs Gaia-Espinho

A prescrição em Medicina Geral e Familiar (MGF) é complexa, desafiada pela multimorbilidade, polimedicação e fragilidades farmacocinéticas na população idosa. Os sistemas atuais de prescrição emitem alertas genéricos, mas falham no cruzamento dinâmico entre a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) recente, o peso corporal e os antecedentes pessoais/diagnósticos ativos (CID-10/ICPC-2). Esta lacuna perpetua a iatrogenia evitável e aumenta os episódios de urgência hospitalar.

Objetivo: Desenvolver e validar o Alerta Clínico CSP, um sistema inteligente e leve de suporte à decisão clínica, integrado no ecossistema digital dos CSP. O sistema visa detetar em tempo real: 1) Fármacos contraindicados face aos antecedentes e diagnósticos ativos do utente; 2) Necessidade de ajuste posológico personalizado com base na TFG e no peso atual.

Métodos: A ferramenta funciona como uma camada de inteligência interoperável assente em três eixos: mapeamento de guidelines nacionais e internacionais parametrizadas com a codificação do MIMUF/SClínico; algoritmo de Risco Dinâmico com leitura automatizada da função renal recente (CKD-EPI/MDRD) e antropometria para validação imediata da dose prescrita e com jma interface fácil de integrar com design com sistema de alertas contextuais ativado apenas perante risco moderado a elevado, eliminando a fadiga de alarmes frequentes.

Resultados: Espera-se uma redução substancial dos erros de dosagem e contraindicações em doentes idosos e doentes renais crónicos. Prevê-se a diminuição de Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) evitáveis e a otimização do tempo de consulta.

Discussão: Ao articular tecnologia digital e governança clínica na MGF, o Alerta Clínico - CSP responde diretamente ao propósito da Bolsa Sword Health: usar a inovação tecnológica para resolver problemas concretos na prática clínica diária.

Conclusão: O Alerta Clínico- CSP representa um avanço qualitativo na segurança do utente e na saúde digital dos CSP. Promove uma prescrição proativa, reduz internamentos evitáveis e capacita o Médico de Família com uma barreira digital de proteção clínica rigorosa e eficiente.

Comunicação Oral Revisão de Tema

CO 3 - REDS EM MGF: RECONHECER O ATLETA ESCONDIDO NO UTENTE - REVISÃO NARRATIVA COM CASO ILUSTRATIVO

Sara Gomes da Silva[1]
[1]USF São João do Estoril

Introdução e objectivo
Em Medicina Geral e Familiar (MGF) acompanhamos praticantes amadores com cargas de treino exigentes, mas por vezes sem alimentação e recuperação adequadas. Perante "treino quase todos os dias", importa conhecer a carga e os recursos para a suportar. Pretende-se rever os sinais de suspeição, a avaliação inicial e a orientação do défice energético relativo no desporto (REDs).

Métodos
Revisão narrativa com pesquisa dirigida, em outubro de 2026, através de pesquisa web de publicações indexadas na PubMed e documentos do Comité Olímpico Internacional. Utilizaram-se os termos "relative energy deficiency in sport", "REDs", "clinical assessment" e "menstrual recovery". Seleccionaram-se consensos e estudos clínicos relevantes para a prática de MGF. Incluiu-se um caso com consentimento da utente.

Síntese
O REDs resulta de exposição a baixa disponibilidade energética problemática com repercussões na saúde e no desempenho. A suspeição deve integrar lesões ósseas de sobrecarga, alterações menstruais, restrição alimentar, fadiga e dificuldades de recuperação. A avaliação explora volume, intensidade e progressão do treino, alimentação, repouso e saúde psicológica. O baixo peso pode apoiar a suspeita, mas não é necessário ao diagnóstico.
Não existe um teste diagnóstico único. A avaliação clínica e a exclusão de outras causas são essenciais. O IOC REDs CAT2 apoia a estratificação do risco e a decisão médica. A intervenção procura restabelecer a disponibilidade energética, adaptando alimentação e treino, com apoio psicológico quando indicado e articulação com medicina desportiva. O seguimento abrange saúde óssea, função menstrual e comportamento alimentar. Um ciclo menstrual isolado não demonstra recuperação sustentada.

Caso ilustrativo
Atleta de fundo, de 25 anos, com 90–110 km de corrida semanais, duas sessões de fortalecimento muscular, amenorreia recorrente e fracturas de sobrecarga da tíbia e quinto metatarso direito. Após diagnóstico médico de REDs, iniciou acompanhamento multidisciplinar em setembro de 2026. No início de outubro, registava ganho ponderal de 47 para 51 kg e referia um ciclo menstrual regular, mantendo seguimento.

Conclusão
Promover actividade física implica olhar para a pessoa para além do treino. Quando a alimentação e a recuperação não acompanham as exigências, mais pode significar menos saúde. Cabe à MGF reconhecer sinais de alerta e articular cuidados que permitam continuar a praticar desporto com saúde.

Comunicação Oral Inovação em Saúde

CO 14 - GUIA DE INALADORES NO ADULTO: APLICAÇÃO DE CONSULTA RÁPIDA PARA ESCOLHER, IDENTIFICAR E ENSINAR A USAR INALADORES

Ana Raquel Calçada Ferreira[1], Susana de Oliveira Branco[2], Alice do Rosário Costa[3]
[1]USF Villa Longa, [2]USF Travessa da Saúde, [3]USF Santiago de Palmela

Desafio
Na asma e na DPOC, o dispositivo conta tanto como o fármaco, mas apenas cerca de um terço dos doentes o utiliza corretamente (Sanchis et al., Chest, 2016), associando-se erros críticos a pior controlo da doença e mais exacerbações. A terapêutica inalada implica dezenas de formulações (pMDI, pó seco, névoa suave, câmaras) com diferentes exigências de coordenação e fluxo. Com a informação dispersa entre RCM, Infomed, GINA e GOLD, a consulta perde o foco essencial: individualizar o dispositivo e otimizar a técnica inalatória.

Proposta
O Guia de Inaladores no Adulto é uma aplicação web sem instalação (protótipo em desenvolvimento) que integra 80 nomes comerciais, 49 apresentações e 20 dispositivos. Desenhado para acompanhar o raciocínio clínico, permite partir do perfil do utente, da patologia, do princípio ativo ou do dispositivo para identificar o inalador, consultar indicações e posologias, rever a técnica inalatória e disponibilizar material personalizado para o utente.

A ferramenta não substitui o juízo clínico nem recolhe dados. Prevê-se integrar inteligência artificial baseada exclusivamente nos conteúdos validados da aplicação, capaz de interagir para colmatar omissões e fornecer respostas acompanhadas das respetivas fontes bibliográficas.

Potencial de melhoria, implementação e escala
A gestão centralizada garante atualização simultânea em todas as secções. Sendo multiplataforma e sem necessidade de integração informática, pode ser utilizada de imediato em qualquer unidade. Inclui um modo de estudo para internos e estudantes.

Avaliação de impacto
Propõe-se um estudo antes-depois nas USF das autoras, com aplicação de questionários antes da implementação e 12 semanas após a sua introdução, para avaliar:

1. Pertinência clínica percebida (meta: ≥70% de concordância);
2. Autoconfiança na escolha do dispositivo e ensino da técnica;
3. Usabilidade (System Usability Scale);
4. Utilização e barreiras identificadas.

Posteriormente, a avaliação poderá ser alargada a outras USF e aos doentes.

Bibliografia
Informação baseada em normas nacionais e internacionais, RCM e guias de técnica inalatória.

Declarações
Aplicação desenvolvida pelas autoras, sem conflitos de interesse a declarar.

Comunicação Oral Digital Spark de Inovação

21 de novembro ás 10H00

CO 1 - MGFORMULA: O ATALHO INTELIGENTE NA CONSULTA
Daniel Neves[1]
[1]USF Novo Mirante

A carga burocrática é uma das maiores fontes de ineficiência nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal. Embora os sistemas informáticos institucionais cumpram a sua função base, revelam falta de agilidade na emissão de documentos específicos, relatórios extensos e folhetos de apoio. A sua elaboração exige formatação manual demorada e tarefas repetitivas, consumindo tempo clínico valioso e prejudicando a comunicação médico-utente.

Apresento o **MGFormula** (disponível em ***https://mgformula.lovable.app***), uma aplicação *web* gratuita para Medicina Geral e Familiar, desenvolvida e programada com apoio de inteligência artificial, sempre sob supervisão clínica (*human-in-the-loop*). A aplicação automatiza o preenchimento de documentos frequentes na consulta. Para cumprir as exigências de cibersegurança e do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, funciona com processamento 100% local no navegador, sem guardar dados clínicos dos utentes. Disponibiliza atualmente nove modelos, divididos em duas vertentes:

1. Declarações e relatórios: amamentação, escola, junta médica (inclui guia rápido da Tabela Nacional de Incapacidades), medicação em avião (em português e inglês) e referenciação.
2. Apoio ao utente: diário de cefaleias, lista de medicação, plano de consulta e registo de tensão arterial.

A melhoria e escalabilidade desta ferramenta assenta em quatro eixos:

1. Integração aos sistemas: estabelecer ligação aos sistemas institucionais (ex: SClínico), permitindo o fluxo direto do modelo preenchido para o processo clínico.
2. Expansão de documentos disponíveis: adicionar novos *templates* de relatórios, declarações e documentos de apoio ao utente.
3. Promoção da literacia dos utentes: criar secção de literacia, com folhetos gerados a partir de fontes validadas (ex: Guia Prático de Saúde da APMGF, planos de reabilitação do *mfr-exercicios.com*, orientações de Saúde Materna e Saúde Infantil e Juvenil, entre outros).
4. Área pessoal e biblioteca pública: criar uma funcionalidade onde cada médico pode construir os seus próprios *templates* no site, mantendo-os privados ou partilhando-os numa comunidade nacional (*crowdsourcing* de boas práticas).

O impacto da ferramenta poderá ser avaliado através de:

1. Redução percentual do tempo gasto na emissão documental face ao registo manual.
2. Diminuição do número de cliques/interações até ao resultado final.
3. Estatísticas de uso da página (acessos e *templates* mais gerados).
4. Escalas de usabilidade e de satisfação dos médicos sobre o ganho de tempo útil.

CO 7 - PSOA: PRESCRIÇÃO SOCIAL LISBOA
Rita Abecasis[1], Cristiano Figueiredo[1], Andreia Coelho[2]
[1]USF da Baixa, ULS de São José, [2]ULS de São José

Como médicos, aprendemos a esperar que os utentes sigam os nossos conselhos. Mas a vida das pessoas é mais do que aquilo que vemos no consultório. Pensemos num utente que enviuvou: passa o dia a ver televisão, compra comida pronta, não sai de casa sozinho. Nem sempre sobra dinheiro para os medicamentos. A diabetes piora a cada consulta. Podemos ficar frustrados e ajustar a terapêutica, mas resolverá o problema?

A Prescrição Social inclui respostas comunitárias no plano terapêutico, reconhecendo que dar propósito à vida de alguém pode ter impacto na saúde. O programa pioneiro em Lisboa referenciou 1298 utentes em 3 anos, para respostas de apoio social e combate ao isolamento. Em Inglaterra, estima-se um retorno social entre 1 a 8 libras por libra investida em projetos semelhantes. Mas é difícil consultar as respostas comunitárias ativas, muitas dependentes de financiamento temporário. A rede fica na memória de cada prescritor social, pelo que a resposta depende de quem atende e é difícil medir a frequência e impacto destas atividades.

Como equipa que implementou a Prescrição Social em Portugal há 9 anos, desenvolvemos uma plataforma para responder a estes obstáculos. Parceiros e prescritores atualizam recursos num catálogo. Agentes de IA verificam-nos regularmente e sinalizam alterações, que a equipa valida, gerindo melhor o tempo dos parceiros locais. O prescritor social descreve o caso em linguagem corrente a um chatbot baseado num modelo de linguagem, que sugere apenas recursos do catálogo e dispensa dados identificativos. Na ficha de cada resposta consta o contacto direto do interlocutor, pois é diferente esperar que a pessoa assuma o compromisso sozinha ou dizer-lhe: "na terça-feira estão à sua espera". Cada encaminhamento resulta numa receita com um código único, que a entidade valida na plataforma quando o utente comparece, sem dados pessoais. Podem medir-se receitas emitidas e validadas; motivos de encaminhamento; satisfação de prescritores; percentagem de recursos confirmados nos últimos 90 dias; e consultas antes e depois da referenciação.

Acreditamos que esta plataforma reduz o tempo da procura e confirmação de recursos, aumenta a acessibilidade a respostas personalizadas e limita a sobrecarga de consultas por motivos não clínicos. A estrutura pode ser replicável, cada território carrega o seu catálogo.

A prescrição social muda vidas. Com esta plataforma, queremos prescrever mais vida aos nossos utentes e ter dados para contar a história.

CO 11 - ESTRATIFICAR, PLANEAR E REAVALIAR: O PLANO INDIVIDUAL DE CUIDADOS DIGITAL NA PREVENÇÃO DE INTERNAMENTOS EVITÁVEIS

Emanuel Marques Martins[1], Pedro Batista[1], Bernardete Sidrónio[1], Diana Guerra[1]
[1]USF Santiago de Palmela - ULS Arrábida

Desafio
Numa USF com taxa de internamentos evitáveis entre 720 e 780/100 000 adultos (máximo aceitável: 620), a análise dos 102 internamentos de 12 meses revelou 60% por pneumonia e os restantes por complicação/descompensação de doença crónica. Apesar da criação de protocolos, a sua aplicação sistemática é pouco exequível em consultas de 20 minutos, em doentes multimórbidos e polimedicados, sem alertas do SClínico para exames em atraso ou doses inadequadas à função renal, por exemplo.

Objetivo
Assegurar a cada doente crónico de muito alto risco um plano de cuidados completo, aplicado em cada consulta e reavaliado atempadamente, para reduzir internamentos evitáveis.

Estratificar
O modelo preditivo do BI-ER (probabilidade de internamento a 12 meses ≥15%) identificou 743 doentes de muito alto risco, sinalizados pelo secretariado em qualquer contacto.

Planear
Para cada doente foi criado um Plano Individual de Cuidados (PIC) digital: um ficheiro HTML autónomo, executável no navegador sem instalação nem servidor, que armazena os próprios dados. O PIC operacionaliza os protocolos de HTA, DM2, asma, DPOC, doença coronária e IC, integrando alvos terapêuticos, escalas, terapêutica, alertas de ajuste à TFGe, exames em atraso e comorbilidades de risco. Médico e enfermeiro utilizam o mesmo ficheiro, com alertas diferenciados por perfil. O PIC gera ainda a nota SOAP e um guia de medicação com pictogramas, facilitador da adesão terapêutica em doentes com baixa literacia.

Reavaliar
O PIC determina a próxima consulta médica e de enfermagem segundo a periodicidade de cada protocolo. No doente crónico com pneumonia, a reavaliação às 48–72 h é obrigatória, qualquer que seja o local de diagnóstico: USF, Atendimento Complementar (registo de diagnósticos partilhado entre unidades) ou Urgência (monitorização diária das notas de alta).

Inovação e escala
Sem requisitos de instalação, o PIC é replicável em qualquer USF ou UCSP. Contribui para a segurança do doente, pela otimização da prevenção e tratamento, para a equidade, pelo guia com pictogramas, e para o acesso, pela reavaliação precoce.

Avaliação
A avaliação trimestral inclui a proporção de doentes com PIC preenchido, guia entregue e consulta médica e de enfermagem nos últimos 6 meses, a cobertura vacinal antipneumocócica, o atingimento dos alvos terapêuticos definidos e as pneumonias reavaliadas em 72 h. A meta é o indicador 365 com resultado ≤620 em dezembro de 2026 e ≤480 em 2027.

CO 15 - PREVFLOW (CDSS): A MEMÓRIA DO MÉDICO NÃO DEVIA LIMITAR A SAÚDE DO UTENTE
David Silva[1], Mariana Marques[2]
[1]USF Arte Nova, ULS Região de Aveiro, [2]ULS Região de Aveiro

Desafio: Em MGF, a prevenção é um elemento fundamental e a ferramenta com maior impacto nos *outcomes* em saúde, tanto clínicos como financeiros. No entanto, com tempos de consulta tão reduzidos e recomendações cada vez mais extensas, é um desafio crescente abordar e aplicar todas as medidas de prevenção em saúde. Isto pode gerar insatisfação no clínico, por sentimento de impotência, e no utente, que sente que o seu médico não lhe fez todas as recomendações necessárias. A multimorbilidade e a polimedicação são outros dois fatores que tornam esta tarefa ainda mais complexa.

Proposta: O PrevFlow é uma aplicação *web* de apoio à decisão clínica para médicos de família. O médico introduz os dados clínicos não identificativos do utente e obtém um plano preventivo personalizado (vacinação, rastreios oncológicos e não, otimização terapêutica, MCDTs pertinentes, etc), em que cada recomendação cita a norma de origem e o enquadramento. O módulo de otimização terapêutica verifica a compatibilidade de cada fármaco com a função renal, sugere a dose segura na atual TFG, deteta prescrições inapropriadas e omissões (STOPP/START, Beers) e propõe desprescrição, com plano de desmame estruturado. Inclui calculadoras (FRAX, etc). Outra componente inovadora é a importação de dados com Inteligência Artificial (IA): o médico cola texto livre (por exemplo, o S do SOAP), um modelo de linguagem extrai os dados estruturados e preenche o formulário, que o médico revê antes de aplicar. Nada é guardado no servidor respeitando o RGPD.

Potencial: A aplicação reúne numa única interface recomendações dispersas adaptadas à realidade portuguesa permitindo uma abordagem preventiva mais consistente e sistemática. A IA limita-se à extração de dados; as recomendações são baseadas em normas e recomendações explícitas e rastreáveis. A ferramenta é independente do software clínico, pelo que pode ser usada em qualquer USF sem integração prévia.

Avaliação: A aplicação já se encontra em utilização piloto numa USF com *feedback* regular tanto de natureza corretiva como de adição de funcionalidades. O impacto da aplicação na prática clínica deve ser monitorizado com análise de indicadores já existentes como os de cobertura de rastreio organizados, de cobertura vacinal, de prescrição e de análise de risco. Alguns indicadores mais específicos da aplicação poderão ser satisfação global dos utilizadores, taxa de aceitação das recomendações por parte dos clínicos e qualidade da extração da informação pela IA.

CO 19 - A PORTA DIGITAL DA USF

Marta Ferraz de Abreu[1], David Silva[1], Ana Henriques[1], Luís Teixeira[1], Joana Bordalo[1]
[1]USF Arte Nova

Desafio e solução: Nos Cuidados de Saúde Primários, os pedidos dos utentes exigem receção, triagem e resposta, envolvendo secretariado clínico (SC), médicos e enfermeiros. O uso de diferentes canais pode fragmentar circuitos, multiplicar tarefas, dificultar acesso e atrasar respostas. A literatura identifica dificuldades na resposta e registo clínico em contactos via email, mostrando que um canal digital não garante, por si só, um circuito eficaz. Importa priorizar e acompanhar cada pedido até à resolução. Para responder a este desafio, foi implementada numa Unidade de Saúde Familiar um balcão virtual que permite aos utentes, através de formulário online, solicitar agendamentos, renovações de prescrições e avaliação de exames ou informação clínica, podendo anexar documentos. Cada pedido gera uma mensagem estruturada no correio eletrónico, organizado por microequipa. O SC analisa, define o encaminhamento, agenda a tarefa no SClínico e coloca a mensagem na pasta de avaliação da equipa. O profissional intervém e arquiva a mensagem, concluindo o circuito. No último ano, foram resolvidas mais de 7000 solicitações, através deste sistema.

Impacto: A ferramenta complementa o SNS24, garantido acesso virtualmente ilimitado, gestão mais eficaz das necessidades dos utentes, monitorização do acesso, rastreabilidade e melhoria contínua da qualidade. Promove otimização de recursos, maior organização, segurança e normalização de processos, alinhando-se com princípios Lean Management. Face ao telefone ou balcão, permite pedidos assíncronos com informação estruturada, reduzindo recolha repetida de dados, otimiza gestão do tempo (com ganhos significativos reportado pelo SC) e facilita a intersubstituição. Não substitui canais tradicionais nem triagem de doença aguda. A integração nos procedimentos existentes favorece replicação noutras USF. A resposta à distância, quando adequada, pode reduzir deslocações, consumo de papel e carga administrativa, promovendo acessibilidade e sustentabilidade.

Avaliação e evolução: A monitorização da atividade constitui a base da avaliação do impacto organizacional. Avaliação futura poderá medir tempos de triagem e resolução, proporção de pedidos sem presença física, deslocações evitadas e satisfação. O tratamento dos dados segue a política de privacidade da plataforma e as regras aplicáveis de proteção de dados. Poderão ser exploradas automatizações de classificação e encaminhamento, com supervisão humana.

Sem conflitos a declarar.

CO 20 - O TIPO DE SOFTWARE CLÍNICO INFLUENCIA A CONSULTA MÉDICA - ESTUDO PILOTO

Margarida Carmo[1], Patrícia Crespo[2], Inês Rosendo[1]
[1]ULS Coimbra, [2]Faculdade de Medicona da Universidade de Coimbra

Introdução: O tempo despendido com os registos médicos eletrónicos e a frustração com os programas informáticos atualmente em uso estão associados a insatisfação profissional e burnout, comprometendo a relação médico-doente. O presente estudo piloto teve como objetivo avaliar nos Cuidados de Saúde Primários, se a consulta com auxílio de um software de transcrição de áudio baseado em Inteligência Artificial (IA) - Medgical® consegue melhorar a experiência de utentes e médicos, bem como o tempo total de consulta, em comparação com o modelo atual- SClínico®

Métodos: Realizou-se um estudo piloto de ensaio clínico quase-randomizado e controlado numa amostra semi-aleatória de 21 utentes de uma única equipa médica, que frequentaram o polo de Souselas da Unidade de Saúde Familiar Coimbra Norte, entre os meses de abril e maio de 2025. Onze consultas foram realizadas com o software SClínico® (grupo de controlo) e dez consultas foram realizadas com o auxílio do software Medgical® (grupo de intervenção). Foram registados os tempos de duração da consulta e avaliadas as experiências de utentes e médicos através de questionários validados e perguntas abertas. Os dados foramanalisados descritiva e inferencialmente, recorrendo a testes não paramétricos para comparações entre os grupos e, ainda, por análise qualitativa de conteúdo.

Resultados: Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no tempo de duração da consulta (p=0,622). Em relação à experiência dos utentes, verificou-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas nas variáveis estudadas. Acerca da experiência da equipa médica, encontraram-se valores significativamente mais altos no grupo de intervenção relativamente ao grau de satisfação com a comunicação e empatia percecionadas na consulta (p=0,029), ao grau de satisfação global (p=0,013) e ao grau de conforto no exercício da profissão (p=0,008).

Discussão: A reduzida dimensão da amostra comprometeu a robustez dos resultados e limitou o poder estatístico para encontrar diferenças entre os grupos. Ainda assim, este estudo permitiu encontrar limitações e pontos fortes para a realização de um estudo em maior escala.

Conclusão: Os resultados deste estudo demonstraram um benefício na utilização de auxiliares de documentação baseados em IA na experiência dos médicos, nomeadamente na satisfação e conforto no exercício da sua profissão, sem um prejuízo da experiência do utente eda sua perceção da consulta médica.

CO 23 - CONSULTÓRIO DE BOLSO: APLICAÇÃO MÓVEL PARA REGISTO CLÍNICO SEGURO E RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA NO DOMICÍLIO

João Paulo Reis Alves[1], Maria Esteves Gil[1]
[1]USF Dr. Pelaez Carones

A Consulta Domiciliária (CD) destina-se ao doente com dependência funcional, uma população de elevada complexidade e risco, marcada pela multimorbilidade e polimedicação.

Nesta tipologia de consulta, o Médico de Família tem acesso dificultado à informação clínica e ao sistema de registo, o qual é frequentemente realizado em papel e posteriormente transcrito. É habitual a realização de reconciliação terapêutica, sendo a medicação listada manualmente ou fotografada, ficando as imagens guardadas sem proteção no dispositivo pessoal do profissional.

Propõe-se a aplicação móvel **Consultório de Bolso**, disponível em Android e iOS, resiliente em situação de falha de rede e com primazia de privacidade de dados, que permite a consulta e registo de informação clínica durante a CD.

Os dados são enviados de forma automática através de rede móvel, com a possibilidade de serem descarregados antes da consulta e sincronizados no regresso, com armazenamento encriptado e segregado do restante conteúdo do dispositivo. A interface inclui campos estruturados para sinais vitais, escalas de avaliação (como o Índice de Barthel) e registo SOAP, com opção de ditado por voz (*speech-to-text*). O registo fotográfico opcional facilita a referenciação a teledermatologia e, através do uso de reconhecimento de texto ou leitura de códigos de barras, permite a transcrição automática de medicação. No final, é gerado automaticamente o relatório da consulta, copiável para o processo clínico e, sujeito a disponibilidade institucional, integrado automaticamente no registo clínico.

A avaliação será feita através de um estudo piloto antes-depois, com duração de seis meses, em unidades de saúde voluntárias. Indicadores: tempo de registo por consulta; usabilidade e satisfação dos profissionais, medidas pela System Usability Scale (SUS); proporção de registos com Índice de Barthel preenchido.

A solução **Consultório de Bolso** elimina a dupla transcrição, reduz erros na reconciliação terapêutica e protege os dados clínicos. Sendo a consulta domiciliária transversal a todas as unidades de Cuidados de Saúde Primários e dirigida a uma população em crescimento, a solução é facilmente replicável, escalável e com impacto imediato.

Comunicação Oral Digital Spark de Inovação

CO 2 - PREPARAR PARA CUIDAR: UMA FERRAMENTA DIGITAL PARA O KIT DE EMERGÊNCIA FAMILIAR

Sara Gomes da Silva[1]
[1]USF São João do Estoril

Problema e origem

Esta ideia nasceu de duas sessões que concebi e dinamizei: uma com utentes da USF Restelo, a 16 de julho de 2026, e outra com profissionais da USF São João do Estoril, a 29 de setembro. Levei um kit de emergência de casa e entreguei uma lista de verificação plastificada que preparei para os participantes. Nas conversas de seguimento da segunda sessão, realizadas na semana seguinte, 38,9% dos participantes referiram estar a completar o kit. Esta observação informal não permite avaliar a eficácia da sessão, mas levou-me a pensar numa forma de dar continuidade ao trabalho: ajudar as famílias a saber por onde começar e como adaptar a lista à sua realidade.

O que proponho

Uma ferramenta digital simples, acessível no telemóvel, que parta da lista geral. Após algumas perguntas sobre o agregado (como número de pessoas, presença de crianças, pessoas dependentes ou animais) a família receberia uma lista adaptada. Poderia assinalar o que já tem em casa e organizar o que falta por etapas, tendo em conta as suas prioridades e recursos. A lista poderia ser impressa ou guardada para consulta sem internet. Seria também possível criar lembretes de revisão e preparar um plano familiar de emergência. Poderia ser utilizada com o utente ou cuidador na consulta, dando continuidade ao aconselhamento no domicílio.

Como começar

A ferramenta ainda não existe. Começaria por um protótipo baseado na lista que já utilizei, com revisão dos conteúdos por profissionais de saúde e protecção civil. As regras de adaptação seriam definidas previamente, sem necessidade de inteligência artificial. O protótipo seria testado com famílias da unidade, recolhendo sugestões antes de o alargar. O acesso seria feito por ligação ou código QR. Manteria a alternativa em papel e o apoio presencial. A versão inicial não exigiria nomes nem registos de dados clínicos. Seria necessário definir quem actualizaria os conteúdos e asseguraria a manutenção.

Como avaliar

Ao fim de um mês, avaliaria a proporção de famílias participantes que referem ter reunido os elementos prioritários da sua lista. Perguntaria também se perceberam por onde começar, se a ferramenta foi fácil de utilizar e que dificuldades encontraram, incluindo custos. Aos três meses, avaliaria se os materiais se mantêm disponíveis e dentro da validade e se foi elaborado um plano familiar de emergência. Estes resultados ajudariam a decidir se a ferramenta é útil e se faz sentido disponibilizá-la noutras unidades.

CO 5 - MISSING IN ACTION: QUEM SE ESCONDE POR DETRÁS DA LISTA DE NÃO CUMPRIDORES
07:13 - 07:14
Jorge Bruno Fernandes Pereira[1]
([1] UCSP Alcains)

O desafio

Os indicadores contratualizados pelas unidades aferem a qualidade dos cuidados. No entanto, os dados do BI-CSP/MIM@UF chegam de maneira retrospetiva, organizados por indicador, sem informação sobre controlo clínico nem estratificação dos utentes por risco. Na nossa prática diária, com listas de >1800 utentes, averiguar os não cumpridores é moroso com as ferramentas atuais. Importa identificar, no imediato, os hipertensos com os valores de TA em falta, os diabéticos sem HbA1c registada há menos de 6 meses, as utentes com rastreio do cancro do colo do útero desatualizado e os utentes cujas patologias estão descontroladas. E, não menos importante, urge melhorar o acesso aos cuidados de saúde; a convocatória ativa restitui os não frequentadores à sua unidade.

A solução proposta

Painel de Auditoria Ativa: rastreia automaticamente a lista de utentes, identificando, nominalmente, os não cumpridores dos indicadores contratualizados. Num clique obtemos a lista para convocatória. Esta solução existe sob forma de protótipo funcional, utilizando dados fictícios, integrada numa aplicação de seguimento de doentes crónicos com processamento integralmente local, no browser, sem transmissão de dados para servidores. A utilização de dados reais fica sujeita a AIPD e parecer do encarregado de proteção de dados da ULS. Os dados ficarão disponíveis por introdução manual, importação de bases de dados locais e listas provenientes do MIM@UF, SClínico e SiiMA.

Potencial de melhoria e escala

Poderá ser aplicado a qualquer tipo de indicador contratualizado. Introdução de IA para priorizar as convocatórias de utentes de acordo com o seu risco clínico, analisando todo o seu historial clínico e métricas disponíveis (peso, glicemia/HbA1c, valores de tensão arterial, etc.). Integração direta com o SClínico dependerá da autorização da SPMS. Escalável aos perfis médico, enfermagem e administrativo.

KPIs e avaliação de impacto

Após 6 meses em USF piloto:
- Cumprimento dos indicadores: melhoria de 5 p.p. por indicador face ao período homólogo e outras unidades da mesma ULS.
- Recuperação: % de utentes vigiados, controlados e cumpridores em 3 meses
- Resultado clínico: melhoria da % de utentes dentro do alvo clínico contratualizado.
- Eficiência: minutos/semana dedicados ao estudo do ficheiro.
- Adesão: % de profissionais que utilizam a ferramenta semanalmente.- Equidade: % de recuperação de utentes não frequentadores (sem consulta há mais de 12 meses).

CO 6 - MONITORIZAR, SIMULAR E DECIDIR: UMA FERRAMENTA DIGITAL DE APOIO À GESTÃO DO DESEMPENHO NUMA USF-B

Ana Lúcia Parente[1], Teresa Almeida[1], Carolina Reis[1]
[1]USF Tecer Saúde, ULS Cova da Beira

Problema e contexto: Os indicadores de desempenho contratualizados nas Unidades de Saúde Familiar do Tipo B (USF-B) constituem uma ferramenta fundamental para a identificação de áreas prioritárias de intervenção e para a orientação da tomada de decisão, reforçando o papel do médico de família enquanto gestor da saúde dos seus utentes. No entanto, a interpretação integrada dos indicadores e a compreensão da sua contribuição para o Índice de Desempenho da Equipa (IDE) podem ser desafiantes, tornando difícil a identificação de prioridades e a definição de estratégias de melhoria. Numa USF-B recém-criada, estas dificuldades motivaram o desenvolvimento de uma ferramenta digital para apoiar a monitorização do desempenho.

Solução digital proposta: Com base em dados do BI-CSP, foi desenvolvida uma aplicação que permite visualizar os indicadores de desempenho por microequipa e para a unidade, bem como simular o impacto potencial da melhoria destes indicadores no IDE. A ferramenta encontra-se numa fase inicial de utilização na referida USF-B, estando integrada no processo de monitorização e discussão dos resultados pela equipa multidisciplinar.

Impacto esperado e potencial de implementação: Esta aplicação tem como objetivo facilitar a interpretação dos indicadores, apoiar a definição de prioridades e promover a partilha de boas práticas entre as microequipas. A sua capacidade de adaptação a outras USF-B poderá favorecer a disseminação desta abordagem, mediante a sua adequação aos respetivos indicadores e necessidades.

Discussão e perspetivas futuras: A possibilidade de visualizar os indicadores por microequipa e por unidade e de simular o impacto potencial da sua melhoria no IDE é a principal vantagem funcional da aplicação. Esta abordagem possibilita a análise de diferentes cenários de melhoria, facilitando a compreensão da contribuição dos indicadores para o desempenho global e para a obtenção de ganhos em termos de saúde. Deste modo, é possível definir prioridades de intervenção fundamentadas. A médio prazo, será importante avaliar a sua utilidade potencial para apoiar a tomada de decisões e explorar a sua adaptação a outras USF-B. A automatização da extração e atualização de dados, que atualmente é feita manualmente com recurso ao Excel, também será importante, podendo contribuir para a simplificação do processo de atualização da ferramenta e facilitar a sua utilização regular e expansão.

CO 8 - SDM-AGILITY: AGILIDADE E DECISÃO BASEADA EM VALOR

Joana Baião[1], Ricardo Albuquerque[1]
[1]USF AlenBeja, ULS Baixo Alentejo

Desafio Identificado: A gestão dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) enfrenta um estrangulamento analítico severo. As ferramentas tradicionais de monitorização (ex: MIM@UF) apresentam desfasamentos temporais críticos (30 a 60 dias de atraso), tornando a gestão reativa, desatualizada e ineficaz face à realidade dinâmica das unidades. Embora o Sistema de Dados Mestre (SDM) ofereça métricas mais próximas do presente, o seu volume massivo dificulta a tradução prática em tempo útil pelas lideranças. Isto gera um esforço adicional de análise manual, limitando a capacidade de intervir proativamente nas coortes de doentes e nos resultados em saúde expectáveis.

Proposta Tecnológica (Digital Spark): Propõe-se o desenvolvimento do **SDM-AGILITY**, um agente baseado em Inteligência Artificial especializado na extração, cruzamento e interpretação de dados do SDM. Aproveitando a menor latência das métricas atualizadas, o agente funciona como um consultor analítico autónomo para o coordenador de USF e equipa clínica. O sistema cruza o desempenho recente com os resultados em saúde contratualizados, identifica desvios operacionais imediatos, sinaliza coortes prioritárias que exigem ação urgente (varia consoante o indicador) e sugere estratégias dinâmicas de reorganização das agendas médicas e de enfermagem.

Potencial de Melhoria, Automatização e Escala: A solução transforma dados complexos em planos de ação imediatos, superando a inércia temporal dos sistemas convencionais. Ao automatizar a auditoria do SDM, liberta as lideranças da análise exaustiva de relatórios, promovendo uma governação baseada em valor, agilidade e eficácia, com potencial de escala nacional para qualquer USF.

Avaliação de Impacto e KPIs: O impacto do projeto será mensurável através de indicadores objetivos: 1) Celeridade temporal - Diminuição mensurável do intervalo de tempo entre a atualização dos dados no SDM e a respetiva tomada de decisão ou acionamento de medidas corretivas pela equipa; 2) Desempenho contratual - Evolução percentual positiva no cumprimento das metas anuais dos indicadores das USF; 3) Otimização do esforço analítico - Redução mensurável das horas semanais despendidas pela equipa de gestão na extração e tratamento manual de dados comparativamente ao modelo convencional; 4) Eficácia assistencial em tempo útil - Aumento da taxa de cobertura e do controlo efetivo de coortes prioritárias em indicadores críticos para os CSP.

CO 9 - EDUCAÇÃO DIGITAL PARA O PLANEAMENTO ALIMENTAR NA DIABETES TIPO 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAIS MULTIMÉDIA

Maria Francisca Gonçalves Almeida de Mendonça e Ascenço[1], Inês Rosendo Carvalho e Silva[2], Ana Rita Cardoso Teles[3]
[1]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, [2]Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, USF Coimbra Centro, [3]USF Condeixa

O planeamento alimentar é fundamental na gestão da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e prevenção de complicações. Contudo, o tempo limitado das consultas dificulta aconselhamento individualizado e reforço das orientações clínicas. As dificuldades de literacia em saúde comprometem a compreensão e aplicação da informação no quotidiano e os materiais genéricos nem sempre respondem às necessidades dos utentes. Há, assim, necessidade de ferramentas digitais acessíveis que complementem a educação terapêutica nos cuidados de saúde primários (CSP).

Este projeto visa desenvolver e avaliar materiais multimédia educativos sobre alimentação na DM2, promovendo a compreensão das recomendações e capacitação dos utentes para autogestão da doença. A inovação consiste em vídeos curtos, com linguagem clara e recursos visuais apelativos, que traduzam recomendações científicas em orientações práticas.

Os guiões e vídeos serão avaliados por um painel de peritos quanto à qualidade científica, inteligibilidade e adequação. Serão depois testados junto de utentes de duas unidades de CSP, identificando dificuldades de compreensão e oportunidades de melhoria.

Os materiais poderão ser utilizados em consulta, projetados nas salas de espera ou disponibilizados por ligação digital ou código QR, permitindo rever a informação em casa. A reutilização dos recursos facilita a sua integração nos cuidados e a replicação noutras unidades e áreas de doença crónica.

A avaliação abrangerá a experiência dos utentes e a aprendizagem imediata. A primeira será avaliada por questionário sobre compreensão, utilidade percebida e satisfação. A aprendizagem será analisada através de perguntas aplicadas antes e após a visualização. Serão analisadas a variação do conhecimento e a proporção de participantes com melhoria.

Numa fase futura, poderá ser desenvolvida uma versão complementar com chatbot, capaz de esclarecer dúvidas quotidianas sobre alimentação, com respostas personalizadas e fundamentadas em informação clinicamente validada. Esta ferramenta poderá prolongar o apoio educativo ao domicílio, com mecanismos de segurança que reconheçam os limites do aconselhamento automatizado e orientem para os profissionais de saúde quando necessário.

Pretende-se criar recursos acessíveis e reutilizáveis que reforcem a educação terapêutica para além da consulta, com potencial de disseminação nos CSP. Os efeitos nos comportamentos alimentares, autogestão e resultados clínicos serão objetivo de avaliação futura.

CO 10 - CÓDIGO QR NO CARTÃO DO DISPOSITIVO: SEGUIMENTO DIGITAL DAS UTENTES APÓS COLOCAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO

Raquel Carita Machado[1]
[1]ULSASI

Problema concreto da prática: A perda de seguimento das utentes após colocação de métodos contracetivos de longa duração de ação (LARC), na consulta de planeamento familiar para utentes sem médico de família, é o problema central. A consulta serve uma população urbana, culturalmente diversa e muitas vezes socioeconomicamente vulnerável. Sem médico de família, as complicações associadas aos dispositivos ficam sem registo, não sendo possível aferir o seu número e tipo nem avaliar a consulta, o que põe em causa a equidade de acesso. Dúvidas e efeitos esperados após a colocação podem conduzir a consultas não programadas e à descontinuação precoce do método.

Solução: Autocolante transparente com código QR a preto, genérico por tipo de dispositivo, colado no cartão do dispositivo. O código QR abre um formulário em português ou inglês com três percursos:

A. Informação sobre o dispositivo (Implante, DIU cobre, DIU hormonal) e lembrete opcional por e-mail da data de remoção ou substituição.

B. Reportar efeitos indesejáveis: acne, dor mamária, cefaleias, alterações do peso, do humor ou do padrão hemorrágico, dor menstrual, ou texto livre.

C. Reportar complicação. Surge primeiro um aviso de sinais de alarme: febre, dor intensa ou suspeita de gravidez, contactar o SNS 24 ou a urgência. A utente seleciona infeção, inflamação, dor, hemorragia/hematoma, expulsão do dispositivo ou descreve o/s sintomas, indica se está ou não resolvida e deixa nome e contacto, com consentimento, o que gera um alerta por e-mail. Se não resolvida, é contactada por telefone em menos de 72 horas.

Em alternativa, pode pedir contacto no secretariado. As complicações relevantes são notificadas ao Infarmed.

Potencial de implementação e escala: Não depender de software novo facilita a replicação em qualquer USF ou UCSP que coloque LARC. O código QR e o formulário são gerados no Microsoft Forms com a conta institucional da ULS; o Power Automate permite alertas automáticos e quadro de monitorização. Custo estimado inferior a 0,15 € por autocolante. A divulgação em sessões clínicas e congressos permite alargar o modelo dentro e fora da ULS.

Indicadores: Percentagem de utentes com LARC colocado que acedem ao código QR; Número e tipo de complicações registadas; Tempo entre o reporte e o contacto da equipa inferior a 72 horas; Taxa de descontinuação precoce antes e depois da implementação; Número de consultas não programadas por problemas com LARC; Satisfação das utentes (escala de 1 a 5).

CO 13 - PERSONALIZAÇÃO DOS CONSELHOS NUMA CONSULTA DE MGF

Francisca Azevedo[1]
[1]ULS Lisboa Ocidental

Na consulta de MGF é frequente a necessidade de abordagem e aconselhamento dos estilos de vida pela prevalência do excesso de peso, obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares, entre outros; verificando-se uma discordância entre o tempo necessário para personalização dos conselhos e o tempo de consulta.

Muitas vezes estes conselhos acabam por ser orais e genéricos, rapidamente esquecidos pelas pessoas e no SOAP do seu histórico.

Criei uma aplicação web para seguimento de pessoas com necessidade de intervenção, com quatro componentes:

1. Avaliação personalizada e estruturada que identifica automaticamente erros no estilo de vida;
2. Biblioteca de conselhos escritos e validados pelo médico, cada um em três níveis de literacia, com associação por temas aos erros identificados;
3. Os conselhos são selecionados e ajustados, e depois convertidos em texto, com seleção de três focos principais até à próxima consulta, e de outros conselhos pertinentes, e entregues à pessoa;
4. Questionários validados para preenchimento antes ou depois da consulta, online (com necessidade de aprovação pelo médico) ou em PDF, para redução do tempo de anamnese.

As consultas têm uma página de pré-visualização da consulta, com a evolução do peso ao lado, antropometrias mais recentes e consultas realizadas a aplicação.

O registo de dados ocorre sem identificação dos utentes - por meio de um código gerado automaticamente, ou por cruzamento de dados com o SClínico; exige autentificação por dois fatores e apresenta armazenamento de dados dentro da UE.

Atualmente a aplicação é apenas um protótipo em utilização fora do contexto da ULS/ em fase de testes com casos mais próximos. Não requer instalação, nem integração com o SClínico; e aguarda aprovação da ULS para utilização na rede interna.

A rede de conselhos pode ser partilhada e revista em equipa e alargada à DM e HTA. Num futuro próximo pretende-se integrar os conselhos a outras modalidades de consulta, passando a incluir a saúde infanto-juvenil e a saúde materna.

Depois disso, será possível analisar o impacto da ferramenta com análise da % de consultas com plano escrito entregue (comparativamente com os utentes que receberam folhetos generalizados/ outras modalidade de conselhos em consulta em períodos anteriores), o cumprimento autorreferido dos focos para a próxima consulta entregues, da perda de peso ou alterações no estilo de vida individual e familiar, e satisfação dos profissionais e utentes com a ferramenta.

CO 17 - ALENTO: DESCOBRIR O QUE ME FAZ BEM. PRESCRIÇÃO SOCIAL PERSONALIZADA COM IA NUM TERRITÓRIO RURAL

Susana Roque[1], Joana Gomes Henriques[1], Mariana Girardin[1], Ramiro Feio Alves[1], Patrícia Araújo[1]
[1]USF Entre Homem e Cávado, ULS Braga, Braga, Portugal

Objetivo: Melhorar a qualidade de vida dos utentes, ajudando-os a descobrir e manter atividades que lhes proporcionem prazer, bem-estar e alívio do stresse.

Desafio: Nos cuidados de saúde primários, recomenda-se caminhar, relaxar ou fazer atividades prazerosas, mas nem sempre se disponibilizam meios para começar. Algumas pessoas não sabem o que apreciam; outras encontram dificuldades físicas, económicas, de transporte ou de companhia. Em meio rural, os recursos podem ser pouco conhecidos ou estar dispersos.

Proposta: O ALENTO será uma plataforma online, acessível por computador ou telemóvel, com atividades para realizar em casa e oportunidades locais. Na consulta, profissional e utente exploram interesses e limitações, escolhem atividades e podem imprimir um plano com instruções e ligação à plataforma.

Em casa, o participante poderá explorar opções e dar feedback por texto ou voz, autonomamente ou com ajuda de alguém de confiança: o que realizou, apreciou, pretende repetir e que dificuldades encontrou. Poderá acrescentar atividades próprias.

A IA organizará os relatos, sujeitos a confirmação pelo participante, e ordenará sugestões segundo preferências, limitações e experiências. Utilizará uma biblioteca revista por profissionais, sem criar atividades ou recomendações clínicas nem alterar instruções de segurança. Com autorização, disponibilizará um resumo para a consulta.

Recursos: A biblioteca incluirá jardinagem, trabalhos manuais, leitura, música, movimento, natureza e convívio. Propõem-se parcerias com autarquias e associações para identificar recursos e alimentar a plataforma com iniciativas locais, com responsáveis pela validação e atualização. Os conteúdos terão apoio científico.

Contributo: Ligar a consulta às experiências da pessoa e às oportunidades do território, ajustando sugestões ao feedback e à oferta disponível.

Avaliação: Prevê-se desenvolvimento participativo, testes de utilização e um piloto de oito semanas com 30 adultos numa USF, sujeito às aprovações aplicáveis. Serão avaliados viabilidade, aceitabilidade, dias com atividades realizadas, repetição, retenção, barreiras, erros da IA e tempo da equipa. A qualidade de vida, o stresse e o bem-estar serão avaliados no início e no final com instrumentos validados, como resultados exploratórios.

Prevê-se proteção e minimização de dados e apoio consentido. A expansão exigirá parceiros e recursos locais.

Para que descobrir o que faz bem seja o primeiro passo para viver melhor.

CO 18 - TRIAR PARA CUIDAR: UM CIRCUITO DIGITAL DE ACESSO À CONSULTA ABERTA

Mariana Bandeira[1], Carina Martins Ribeiro[1], Inês Souto de Miranda[2], Maria João M. Nascimento[1], Ana Beatriz Silva[2]
[1]USF Prelada, ULSSA, [2]USF Carvalhido, ULSSA

Problema
Na USF, o acesso à consulta aberta (CA) depende da ordem de chegada e da disponibilidade médica, sem triagem formal, pelo que situações não urgentes podem ocupar vagas de doença aguda. Dos cerca de 80 pedidos semanais, 23 não resultam em consulta e, dos restantes 57, nem todos correspondem a verdadeiras situações de CA. Cabe ao secretariado triar e reencaminhar estes pedidos.

Proposta
Propomos um *software* de triagem para a gestão da CA. Num *tablet* na sala de espera, o utente escolhe o motivo e responde a perguntas simples, por categoria de sintoma. Baixas e exames seguem para o secretariado, salvo se houver dúvida sobre um resultado em particular. Nos restantes casos, a IA redige uma vinheta clínica que, se submetida, notifica os médicos com agenda aberta. O médico decide então se a situação justifica CA, consulta programada ou avaliação presencial prioritária, na presença de sinais de alarme. A orientação surge no *tablet* e o secretariado encaminha o utente. A plataforma não propõe uma decisão clínica, nem guarda registos, e os dados são apagados após o encaminhamento. A decisão final cabe sempre ao médico, o que reduz o risco de erro.

Segurança e ética
A segurança clínica assenta na identificação de sinais de alarme, segundo critérios validados pela equipa, destacados na vinheta e associados a avaliação presencial prioritária. A IA limita-se a resumir informação, mantendo-se a decisão sob responsabilidade médica. O projeto respeita os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, respeita as normas do RGPD e promove a equidade no acesso, com alternativa assistida para utentes com dificuldades digitais.

Avaliação do impacto
O impacto será avaliado comparando o período antes e depois da implementação, através da taxa de acesso (consultas médicas realizadas no próprio dia - BI-CSP 344), da proporção da tipologia de resposta (CA, reorientação ou encaminhamento para urgência), do tempo de espera (entre a hora da senha e o atendimento), dos motivos mais frequentes (codificação ICPC-2 no SOAP) e da satisfação dos utentes e dos profissionais (questionários).

Escala
Fase 1: aplicação autónoma, sem integração no SClínico; a equipa avalia o pedido na própria aplicação.
Fase 2: integração no SClínico, com o pedido apresentado numa janela pop-up e agendamento automático.
Fase 3: alargamento às restantes USF da ULS.
Fase 4: alargamento às restantes ULS.

CO 22 - PLANEAMENTO FAMILIAR E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL - UMA FERRAMENTA AO SERVIÇO DO ACESSO E DA EQUIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sara Damião[1], Susana Xu[2], Inês Sofia Jesus[3], Laura C. Ramos[3]
[1]USF S. João do Pragal, ULSAS, [2]Hospital de Santa Maria, ULSSM, [3]USF Cova da Piedade, ULSAS

Introdução:O acesso ao Planeamento Familiar (PF) por mulheres sem médico de família constitui um desafio perante a elevada procura, diversidade cultural e escassez de recursos humanos nas UCSP. Numa UCSP do concelho cerca de 1000 mulheres aguardam consulta de PF. A ausência de caracterização clínica estruturada aquando do pedido de consulta dificulta a identificação atempada das necessidades prioritárias para agendamento e preparação da consulta, incluindo mulheres com contraceção para o qual apresentam contraindicação (CI) formal, com dispositivos contraceptivos fora do prazo de eficácia, com efeitos adversos (EA) sem previsão de resolução atempada e pós-IVG sem contraceção eficaz

Objetivo:Desenvolver uma ferramenta de apoio à triagem e gestão de consultas de PF, visando melhorar a equidade no acesso, identificar situações prioritárias, melhorar a segurança e eficácia contraceptiva, promover escolhas informadas e optimizar a eficiência assistencial, com potencial de replicação noutras unidades dos CSP

Proposta: Módulo Utente-Ferramenta proporciona questionário de pré-consulta digital adaptativo cerca de 8 minutos, apoiado por assistente virtual com recurso a IA, e capacidade de adaptação à lingua da utente e clarificação das questões. Recolhe dados como identificação da doente, motivo da consulta, antecedentes médicos relevantes, incluindo potenciais CI contracetivas, método atual e preferências reprodutivas e contracetivas;Motor- Algoritmo de regras clínicas baseado em critérios de elegibilidade da OMS e SPG; estratifica a prioridade dos pedidos de consulta em 4 níveis para 1ª avaliação: muito prioritária (<24h, se necessidade de contraceção de emergência), prioritária (<15 dias pós-IVG ou <6 semanas pós-parto, de acordo com Decreto-Lei nº 259/2000, artigo 8 e indicador 2013.050.01 BI-CSP), intermédia (<3 meses se EA ou CI ao método atual) e normal (<6 meses);Módulo Equipa-Painel dinâmico com pedidos, prioridades sugeridas, alertas e geração automática de resumo clínico da informação colhida. A equipa confirma e valida a informação e decisões

Implementação:O protótipo seria testado com simulações clínicas e validado por profissionais de PF, seguido de projeto-piloto prospetivo

Avaliação: Indicadores de acesso (tempo até 1ª avaliação; até disponibilização do método escolhido; resposta atempada de situações prioritárias), de sensibilidade (taxas de falsos e verdadeiros positivos), de eficiência (tempo profissional por episódio) e satisfação das utilizadoras

Resumos ePoster

ePoster - Inovação em Saúde
Dia 21 de novembro ás 10H00

ePO 4 - TECNOLOGIA APLICADA À SISTEMATIZAÇÃO E REGISTRO CLÍNICO DO EXAME DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Breno Bottino de Melo[1], Thais Beckert Matz[1], Barbara da Cunha da Silva[1], Rosiani Gomes da Silva Rodrigues[1], Vanísia Rodrigues Araújo[1]
[1]Fiocruz / SESAU

Introdução: O exame do pé diabético exige acompanhamento longitudinal pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), com avaliação sistemática e registro dos achados. Ferramentas tecnológicas podem apoiar processos clínicos que exigem organização estruturada das informações e registro padronizado dos achados.

Objetivo: Relatar o desenvolvimento e a avaliação técnica de um template de registro clínico para avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) na APS, visando sistematizar o exame, apoiar a identificação de riscos e a tomada de decisão clínica.

Pertinência: O exame do pé diabético demanda registro sistemático e acompanhamento longitudinal. A proposta explora tecnologias digitais aplicáveis ao prontuário eletrônico, ao utilizar visualização interativa dos achados anatômicos para ampliar as possibilidades de documentação e acompanhamento.

Descrição: Foi desenvolvido, com apoio de inteligência artificial, um aplicativo para sistematizar o exame dos pés de pessoas com DM. Contempla avaliação neurológica e vascular, deformidades, fatores de risco, úlceras e outras lesões, utilizando modelo tridimensional interativo para localização anatômica dos achados. As informações são organizadas para registro clínico, classificação do risco do pé e categorização da úlcera, quando presente. Disponibiliza orientações baseadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2, atualizado em 2026. O aplicativo não foi aplicado em pacientes, tendo sido submetido a testes e revisão técnica pelas equipes médica e de enfermagem, com ajustes decorrentes das avaliações.

Discussão: A ferramenta reorganiza achados que podem ser registrados de forma fragmentada em um fluxo estruturado, aproximando avaliação, localização anatômica, estratificação de risco e documentação. Esse arranjo pode otimizar o tempo de consulta e facilitar o registro abrangente dos achados clínicos do exame do pé diabético. A visualização interativa acrescenta uma dimensão espacial ao prontuário, podendo favorecer a identificação, comparação e recuperação das alterações ao longo do acompanhamento pela equipe.

Conclusão: A ferramenta amplia as possibilidades do prontuário eletrônico na APS ao transformar o exame do pé diabético em um registro estruturado e interativo. Sua aplicação clínica será necessária para determinar sua usabilidade, desempenho e contribuição ao acompanhamento longitudinal.

Índice de Autores

ABECASIS, RITA - CO 7
ABREU, MARTA FERRAZ DE - CO 19
ALBUQUERQUE, RICARDO - CO 8
ALMEIDA, TERESA - CO 6
ALVES, JOÃO PAULO REIS - CO 23
ALVES, RAMIRO FEIO - CO 17
ARAÚJO, PATRÍCIA - CO 17
ARAÚJO VANÍSIA RODRIGUES PO 04
ASCENÇO, MARIA FRANCISCA GONÇALVES ALMEIDA DE MENDONÇA E - CO 9
AZEVEDO, FRANCISCA - CO 13
BAIÃO, JOANA - CO 8
BANDEIRA, MARIANA - CO 18
BATISTA, PEDRO - CO 11
BEATRIZ, ANA - CO 21
BENTO, DANIELA - CO 21
BORDALO, JOANA - CO 19
BRANCO, SUSANA DE OLIVEIRA - CO 14
BRUNO,JORGE CO5
CARMO, MARGARIDA - CO 21, CO 20
COELHO, ANDREIA - CO 7
CORREIA, ANDRÉ - CO 21
COSTA, ALICE DO ROSÁRIO - CO 14
CRESPO, PATRÍCIA - CO 20
FERREIRA, ANA RAQUEL CALÇADA - CO 14
FERREIRA, MIGUEL - CO 21
FIGUEIREDO, CRISTIANO - CO 7
GIL, MARIA ESTEVES - CO 23
GIRARDIN, MARIANA - CO 17
GUERRA, DIANA - CO 11
HENRIQUES, ANA - CO 19
HENRIQUES, JOANA GOMES - CO 17

JESUS, INÊS SOFIA - CO 22

MARQUES, MARIANA - CO 15

MATZ ,THAIS BECKERT -PO 04

MARTINS, EMANUEL MARQUES - CO 11

MIRANDA, INÊS SOUTO DE - CO 18

MOREIRA, ANA CATARINA - CO 21

NASCIMENTO, MARIA JOÃO M. - CO 18

NEVES, DANIEL - CO 1

NOVO, ANA SOFIA - CO 21

PARENTE, ANA LÚCIA - CO 6

PEREIRA,FERNANDES CO5

RAMOS, LAURA C. - CO 22

REIS, CAROLINA - CO 6

RIBEIRO, CARINA MARTINS - CO 18

RODRIGUES ,ROSIANI GOMES DA SILVA PO04

ROQUE, SUSANA - CO 17

ROSENDO, INÊS - CO 20

SANTOS, DIANA - CO 21

SIDRÓNIO, BERNARDETE - CO 11

SILVA, ANA BEATRIZ - CO 18

SILVA, BÁRBARA-PO04

SILVA, BRENO-PO04 -

SILVA, DAVID - CO 15

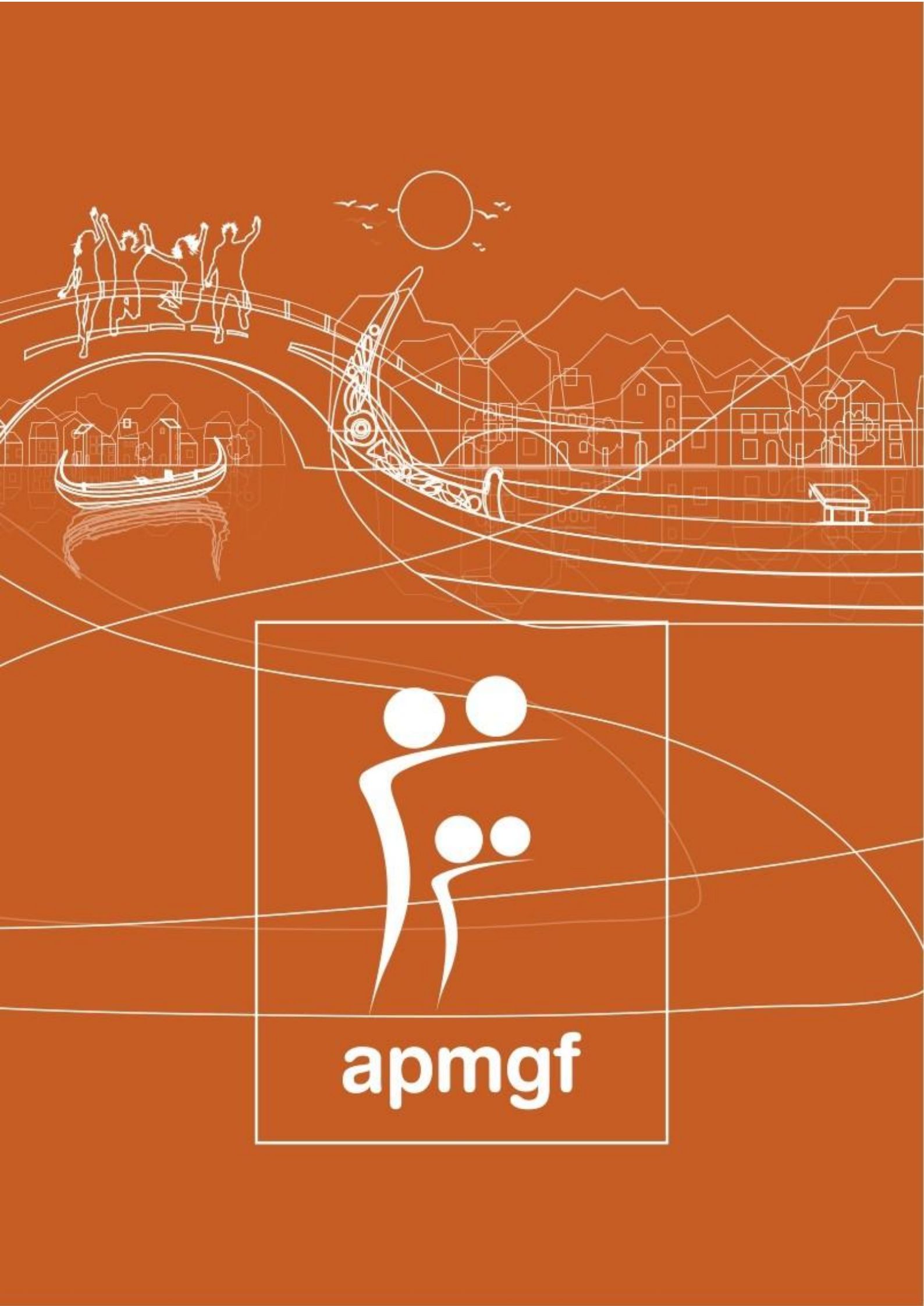
SILVA, INÊS ROSENDO CARVALHO E - CO 9

SILVA, SARA GOMES DA - CO 3, CO 2

TEIXEIRA, LUÍS - CO 19

TELES, ANA RITA CARDOSO - CO 9

XU, SUSANA - CO 22


apmgf