



LIVRO DE RESUMOS

CONGRESSO

Palácio de Congressos do Algarve Herdade
dos Salgados, Albufeira

14 a 17 de Março 2024





Índice

Comunicações Orais por Tema	3
Investigação Clínica	3
Melhoria de Qualidade	3
Relato de Caso Clínico	4
Relato de Prática	5
Revisão de Tema	6
E-posteres por Tema	7
Investigação Clínica	7
Melhoria de Qualidade	7
Relato de Caso Clínico	7
Relato de Prática	8
Revisão de Tema	8
Trabalhos Aprovados	9
Comunicações Orais	9
E-Posteres	47
Trabalhos Aprovados e Apresentados	65
Comunicações Orais	65
E-Posteres	104



COMUNICAÇÕES ORAIS POR TEMA

Investigação Clínica

7902 ESTUDO IDAS-SU: IDENTIFICAÇÃO DOS DETERMINANTES DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇO DE URGÊNCIA

7878 MÃO DIABÉTICA – PREVALÊNCIA E DIAGNÓSTICO CLÍNICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

7841 DOENÇA RENAL CRÓNICA NUMA POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS E ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO NEFROPROTETORA

7802 INVESTIGAÇÃO LISSA: LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES

7766 AUTOMEDICAÇÃO, CONHECIMENTO, CRENÇAS E ATITUDES SOBRE ANTIBIOTERAPIA EM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA - ESTUDO MULTICÊNTRICO

6753 VALIDAÇÃO DE TRIGGER TOOL PARA A DETEÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

7926 COMO ESTÁ A PRESSÃO ARTERIAL DAS CRIANÇAS? - ANÁLISE DE UM CLUBE DESPORTIVO RECREATIVO

7875 MOTIVO DE IDA AO CENTRO DE SAÚDE

7819 CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL EM 3 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UM ESTUDO OBSERVACIONAL, DESCRITIVO E RETROSPETIVO.

7757 AVALIAÇÃO DE BURNOUT NOS CUIDADORES INFORMAIS

6754 CYBERBULLYING NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA - A REALIDADE DE UM CONCELHO DO NORTE DO PAÍS

Melhoria de Qualidade

7906 MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA DIMINUIÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE INIBIDORES SELETIVOS DA COX-2

7876 RASTREIO DA INFEÇÃO PELO VIH - UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

7872 RASTREIO DO CANCRO ORAL: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

7869 MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE – COMO MELHORAR A ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO?

7839 PREVENÇÃO DE FRATURAS DE FRAGILIDADE E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE OSTEOPOROSE NAS MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR – UMA MELHORIA DA QUALIDADE

7790 RASTREIO DE OSTEOPOROSE ATRAVÉS DA FERRAMENTA FRAX®PORT EM PESSOAS A PARTIR DOS 50 ANOS DE IDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

7768 O PAPEL DOS MGF NO CONTROLO DO TABAGISMO NA POPULAÇÃO DE UMA USF



7922 CICLO DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NUMA USF

7825 MELHORIA DE QUALIDADE - ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO DIABÉTICA E OTIMIZAÇÃO DOS ALVOS TERAPÊUTICOS À LUZ DAS RECOMENDAÇÕES DA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

7796 MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: ACONSELHAMENTO BREVE PARA ESTILOS DE VIDA FÍSICAMENTE ATIVOS EM UTENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

7775 IMPACTO DO RISCO SOCIAL NA SAÚDE: UMA MELHORIA NA SUA AVALIAÇÃO

7772 SEGUIMENTO DE DPOC NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Relato de Caso Clínico

7918 PROLACTINOMA: DIAGNÓSTICO INAUGURAL OU ANTECEDENTE OCULTO?

7911 SANGUE NA FRALDA - O QUE PODE SER?

7883 FERROPENIA REFRATÁRIA NA ADOLESCÊNCIA - PARA ALÉM DO ÓBVIO

7868 POLIARTRALGIAS ATÍPICAS - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

7859 DOR REGIONAL: UM QUEBRA-CABEÇAS MULTIDISCIPLINAR

7857 PEMBERTON ACIDENTAL

7849 IRONWOMAN - O TEMPO É DE FERRO!

7895 A RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE DEPRESSÃO E DISFUNÇÃO SEXUAL: QUAL A MELHOR ABORDAGEM?

7787 TUBERCULOSE GANGLIONAR EM IDADE PEDIÁTRICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

7774 ADENOMEGÁLIAS RECORRENTES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP): SEGUIMENTO DE UM CASO CLÍNICO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR

7761 "DOUTOR, ERA SÓ UM DÓI-DÓI NA CABEÇA"

7920 LESÃO HEPÁTICA MEDICAMENTOSA A COTRIMOXAZOL: UM RELATO DE CASO

7909 UMA VULVOVAGINITE DIFERENTE

7901 UM DESVIO PREOCUPANTE

7896 ALGUÉM FALOU EM PSORÍASE?

7892 QUANDO UMA FRATURA DO ESTERNO DENUNCIA OUTROS ACHADOS

7860 ANOREXIA NERVOSA NO ADULTO - UM CASO CLÍNICO DESAFIANTE

7855 UM CASO DESAFIANTE DE MIASTENIA GRAVIS



7852 A EMERGÊNCIA DE UM ESPIRRO

7836 RABDOMIÓLISE INDUZIDA PELO EXERCÍCIO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

7809 O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA GESTÃO DE DOENÇAS RARAS

7805 UMA CAUSA DIFERENTE PARA A VERTIGEM DE SEMPRE

7803 CEFALEIA, O PONTO DE PARTIDA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

7793 UMA OPORTUNIDADE PERDIDA: O RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO COMO MEDIDA POTENCIAL PARA SALVAR VIDAS

7758 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS NA CRIANÇA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO FAMILIAR

Relato de Prática

7910 OPEN DAY MGF - A CHAVE PARA UM FUTURO INFORMADO

7890 UMA ESCOLA DE FORMAÇÃO NUMA USF - MODELO PEDAGÓGICO E CERTIFICAÇÃO INTERNA: MODELO 4I TRAINING E PRIME:

7880 GRUPO DE APOIO EXECUTIVO

7867 MENOPAUSA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM MULHERES DE UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL DA ZONA NORTE

7842 ESTÁGIO EM GERIATRIA

7810 PROJETO DESENROSCA-CR: UNIÃO DOS CUIDADOS ENTRE SAÚDE PÚBLICA E MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO

7779 DIFERENTES REALIDADES NO MESMO PAÍS – A ABRANGÊNCIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

7889 PERCEÇÃO DOS UTENTES DO PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA – UMA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

7850 MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: MGF NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

7827 PREVENÇÃO DO CANCRO CUTÂNEO - RELATO DE PRÁTICA DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

7818 GAESC- PROMOVER A LITERACIA EM SAÚDE E BEM-ESTAR COMUNITÁRIO ATRAVÉS DE INICIATIVAS INOVADORAS

7812 MGF EM TIMOR-LESTE, O PAÍS DO SOL NASCENTE

7795 PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO E REDUÇÃO DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA USF

7780 CLÍNICA GERAL E MEDICINA COMUNITÁRIA NUM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE



Revisão de Tema

7895 A RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE DEPRESSÃO E DISFUNÇÃO SEXUAL: QUAL A MELHOR ABORDAGEM?

7864 “PÍLULA MASCULINA” – AINDA ESTE SÉCULO?

7844 FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE EM ADULTOS COM NECESSIDADES PALIATIVAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UMA REVISÃO

7824 EVIDÊNCIA DOS PRODUTOS DE TABACO AQUECIDO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA CESSAÇÃO TABÁGICA

7806 SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NO TRATAMENTO DA PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAIOR – QUAL A EVIDÊNCIA?

7773 A AMAMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

7769 ESTATINAS: QUANDO (DES)CONTINUAR? UMA REVISÃO ATUAL DO TEMA

7765 DETECÇÃO PRECOCE DO CANCRO CUTÂNEO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – ENSAIO PILOTO

7912 A EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CITISINA NA CESSAÇÃO TABÁGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

7907 O IMPACTO DO TEMPO DE ECRÃ NOS SINTOMAS DE PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO (PHDA) – QUAL A EVIDÊNCIA?

7816 TRANSGENDER SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH - A SYSTEMATIC REVIEW

7807 A ASPIRINA É EFICAZ NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NA DOENÇA CEREBRAL DE PEQUENOS VASOS?

7797 PREVALÊNCIA DO DÉFICE DE FERRO NA GRAVIDEZ E SUAS CONSEQUÊNCIAS: REVISÃO DE TEMA

7763 A NOVA PANDEMIA DO USO DOS AGONISTAS DOS RECETORES DE GLP-1 (AR- GLP1) NA OBESIDADE E OS SEUS RISCOS



E-POSTERES POR TEMA

Investigação Clínica

7765 DETEÇÃO PRECOCE DO CANCRO CUTÂNEO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – ENSAIO PILOTO

7789 CONHECIMENTO SOBRE CANCRO DO COLO UTERINO EM MULHERES JOVENS EM PORTUGAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Melhoria da Qualidade

7921 RASTREIO DA OSTEOPOROSE ATRAVÉS DA FERRAMENTA FRAX®PORT EM TRÊS USF - TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

7846 MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO SEGUIMENTO DE DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA NA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

7828 PERFIL PRESCRITOR DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EM CISTITE AGUDA NÃO COMPLICADA – TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

7826 ANTIBIOTERAPIA NA CISTITE: UM ESTUDO DE MELHORIA DE QUALIDADE

7786 A IMPORTÂNCIA DO REGISTO DE ALERGIAS NO PROCESSO CLÍNICO DOS UTENTES - MELHORIA DA QUALIDADE

Relato de Caso Clínico

7899 TUBERCULOSE GENITOURINÁRIA – UM RELATO DE CASO

7891 ALÉM DAS EXPECTATIVAS: UM RELATO DE CASO DE ERUCTAÇÕES SUPRAGÁSTRICAS

7856 PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA - QUANDO A CAUSA NÃO É IDIOPÁTICA

7794 NEM TODA A MASSA É CANCRO!

7776 NÃO É SÓ UMA ZONA?!

7755 INSULINA, A ARMA TERAPÊUTICA A TER EM CONTA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

7915 RELATO DE CASO - AMNÉSIA TRANSITÓRIA

7914 UMA NEUROPATIA - CASO DE PARCERIA ENTRE MÉDICO E UTENTE

7905 BROA DE MILHO VS BROA DE TRIGO: ALÉM DO ESTIGMA E DESAFIO DE INTEGRAÇÃO

7903 QUEIMADURA POR SODA CÁUSTICA - UM RELATO DE CASO

7897 QUANDO A ZONA NÃO VEM SÓ...

7894 DELUSIONAL PARASITOSIS? NOT QUITE SO!

7879 PARÉSIA DO NERVO PERONEAL: QUAL A CAUSA? – RELATO DE CASO

7866 VITÓRIA, VITÓRIA... A IMPORTÂNCIA DE UMA BOA HISTÓRIA

7843 CANCRO DA MAMA QUE DÓI NAS COSTAS

7840 APRESENTAÇÃO INCOMUM DE MAL DE POTT EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE

7833 RELATO DE UM EXEMPLO DA IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O UTENTE

7831 RELATO DE CASO CLÍNICO DE CANCRO DA PRÓSTATA: GESTÃO DA SUA EVOLUÇÃO E IMPACTO

7830 RELATO DE CASO CLÍNICO: UMA LOMBALGIA PERSISTENTE

7813 DECISÃO E PERTINÁCIA: CHAVES DE UMA SOLUÇÃO

7783 “DRA., TENHO UMA COBRA NA GARGANTA”

7777 HIDRADENITE SUPURATIVA – RELATO DE CASO

7760 POROQUERATOSE – UMA ENTIDADE RARA

Relato de Prática

7874 ENTRE CULTURAS E CUIDADOS: “SAÚDE DA MULHER” EM SÃO TOMÉ

7848 RASTREIO OPORTUNÍSTICO DA CHLAMYDIA TRACHOMATIS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR EM PORTUGAL

7764 IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS ADITIVOS NOS ADOLESCENTES: USO DE INTERNET – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

7754 IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS ADITIVOS NOS ADOLESCENTES: USO DE INTERNET – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Revisão de Tema

7925 USO DA VITAMINA K2 NA POPULAÇÃO OSTEOPORÓTICA PARA PREVENÇÃO DE FRATURAS - QUAL A EVIDÊNCIA?

7924 VACINAÇÃO CONTRA VSR NA GRAVIDEZ

7904 HARMONIAS TERAPÊUTICAS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA MUSICOTERAPIA NO DÉFICE COGNITIVO LIGEIRO

7847 PROTOCOLO DE ABORDAGEM DAS QUEDAS NO IDOSO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

7785 O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NO SONO DAS CRIANÇAS

Trabalhos Aprovados

Comunicações Orais

Investigação Clínica

Código: 7926

Título: COMO ESTÁ A PRESSÃO ARTERIAL DAS CRIANÇAS? – ANÁLISE DE UM CLUBE DESPORTIVO RECREATIVO

Autores: Inês Campos Pinto¹; Aléxis Oliveira²; Edgar Mesquita³

Filiações: 1 – USF Ria Formosa; 2 – Sol Group – Vivisol Portugal; 3 – EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

Introdução: O relatório da OMS, “*Global burden of hypertension – The race against a silent killer*” (2023), evidencia que a hipertensão arterial (HTA) duplicou entre 1990 e 2019. O aumento da prevalência em crianças/adolescentes tornou-se um problema.

Objetivo(s): Analisar a prevalência de pressão arterial elevada (PAE) e/ou HTA e a relação desta com o peso, sexo e idade, em atletas em idade pediátrica.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo. Dados recolhidos durante exames médico desportivos na época 2023/2024, numa população entre os 6 e 17 anos, num clube de andebol recreativo. Análise de dados realizada com SPSS®. Estatísticas descritivas incluíram médias (M) e desvios-padrão (DP) para variáveis contínuas, e frequências (n) e percentagens (%) para variáveis categóricas. Testes qui-quadrado e de Fisher examinaram associações entre variáveis categóricas. Testes t-student e ANOVA avaliaram associações entre variáveis contínuas e categóricas, com o teste Sidak complementando ANOVA para análises detalhadas. Regressão logística explorou associações, com odds ratios (OR) medindo o tamanho do efeito. Um nível de significância de 5% foi utilizado.

Resultados: Amostra de 78 crianças, das quais 22 (28.2%) eram do sexo feminino e 56 (71.8%) do masculino. A idade média foi de 11.71 anos (DP=2.36). Na análise do percentil da pressão arterial (PA), 66 (84.6%) apresentou percentil <90 (normotensas). Relativamente à classificação da PA, 66 crianças (84.6%) eram normotensas, enquanto 12 crianças (15.4%) apresentavam valores alterados. Destas, 9 tinham PAE, uma apresentava hipertensão diastólica isolada, uma tinha hipertensão sistólica isolada e uma mostrou HTA estágio I.

O peso médio das crianças era 46.28kg (DP=14.34), enquanto a altura média era de 1.53m (DP=0.16). Relativamente ao IMC, observou-se que 34 crianças (43.6%) estão no percentil <5 (baixo peso), 38 (48.7%) estão entre os percentis 5-85 (normoponderais), e 6 (7.7%) estão entre os percentis 85-95 (excesso de peso). A distribuição do IMC associou-se de forma significativa ($p=0.026$) com o sexo, nomeadamente o masculino com o baixo peso (IMC com percentil <5). Não foi observada associação com a classificação de PA ($p=0.731$). A PAE não se associou com o excesso de peso em comparação com o peso normal ou baixo peso ($OR=1.07$, $p=0.956$).

O IMC e a PA associaram-se de forma significativa com a idade ($p<0.001$, $p<0.001$ e $p=0.020$, respetivamente). O percentil de IMC <5 associou-se com idades mais jovens ($M=10.62$, $DP=2.30$) comparativamente ao percentil 5-85 ($M=12.47$, $DP=2.05$), $p=0.002$ e percentil 85-95 ($M=13.00$, $DP=2.37$), $p=0.047$. A PAE associou-se com idades mais jovens ($M=10.58$, $DP=1.51$), em comparação com a PA normal ($M=10.58$, $DP=1.51$), $p=0.020$.

Discussão: O exame médico desportivo é uma oportunidade de rastreio. Dados 2022/2023 mostram que a prevalência de HTA infantojuvenil atinge 11%. Em 2016, 3-5% dos jovens europeus de 3-18 anos tinham HTA. Os resultados mostraram que a maioria tinha PA normal, e as alterações eram principalmente PAE, alinhando-se com dados de 2014 da Sociedade Portuguesa de Pediatria (6% HTA, 14% PAE). No entanto, uma criança tinha HTA estágio I. Não foi encontrada associação entre peso e PA, possivelmente devido à maioria apresentar peso normal. No entanto, idade e sexo correlacionaram-se com alterações de peso.

Com os avanços da Medicina e a melhoria das condições de vida nos países mais desenvolvidos, verifica-se um crescente aumento da população idosa e uma esperança de vida cada vez mais alargada.

Se o Médico de Família tem grandes responsabilidades na Promoção da Saúde e Prevenção da Doença dos seus utentes, aqui vê o seu trabalho acrescido uma vez que, além da profilaxia, vigilância e tratamento das patologias dos idosos, estes procuram muitas vezes, o apoio psicológico.

O estudo teve como objetivo avaliar os motivos dos utentes recorrerem ao Centro de Saúde. Para esse objetivo, utentes com ≥ 65 anos preencheram um inquérito.

O inquérito, assim como todo o estudo foi aprovado pela comissão de ética da ARS Centro e todos os utentes preencheram um consentimento informado, que era entregue aquando do questionário. Foram avaliados 440 inquéritos, que foram disponibilizados no Centro de Saúde durante 3 meses (setembro-novembro), sendo que 55% (240) foram preenchidos por mulheres e 45% (200) por homens.

Na questão colocada sobre o motivo da deslocação ao Centro de Saúde, os utentes podiam seleccionar mais do que uma hipótese. O motivo mais referido, (por 200 utentes), foi consulta programada (42%), seguido de 100 utentes que referiram consulta aberta (21%). Outros motivos referidos foram: 70 referiram outros motivos (sendo os cuidados de enfermagem o mais referido), 50 utentes pedido ou levantamento de receituário (10%), 20 utentes entrega de exames (4%), 10 utentes pedido ou levantamento de relatório (2%), 10 utentes pedido ou levantamento de certificado de incapacidade temporário (2%), 10 utentes entrega de informação médica (cartas hospitalares e informação de fisioterapia) e 10 utentes pedido de agendamento de consulta (2%).

Na questão sobre consulta previamente agendada, os utentes podiam seleccionar mais do que um motivo, tendo 120 seleccionado hipertensão (46%), 70 diabetes (27%), 10 utentes problemas no coração (sendo arritmia o mais referido) (4%) e 60 utentes referiram ser consulta de saúde adultos (23%).

Por último, na questão sobre o motivo de consulta aberta, 30 utentes referiram dores (ossos, músculos e articulações como os motivos mais frequentes) (30%), 30 utentes referiram depressão, ansiedade ou dormir mal (30%), 20 problemas do pulmão (gripe e tosse como o mais referido) (20%) e 20 utentes referiram tensão arterial elevada (20%).

Relativamente ao centro de saúde em estudo, é de referir que os utentes com idade igual ou superior a 65 anos correspondem a 28% do total da população (4374), sendo que destes 58% são mulheres (2519) e 42% são homens (1855), o que vai de encontro aos resultados do inquérito, que foram maioritariamente preenchidos por utentes do sexo feminino.

De acordo com os inquéritos, o motivo mais frequente de deslocação ao centro de saúde foi consulta agendada, sendo o maior motivo vigilância de hipertensão e diabetes. O segundo mais frequente foi consulta aberta. Os números de consulta aberta reduzidos estão, provavelmente relacionados com a época do ano em que os questionários foram distribuídos. Em meses de inverno seria expectável um maior número de consultas abertas e mais relacionadas com problemas respiratórios.

Autores: Alexandra Pimentel¹; Francisca Salgado²; Maria Moreira³; Gustavo Santos⁴

Filiações: 1 – USF Garcia de Orta; 2 – USF São João do Porto; 3 – USF Serpa Pinto; 4 – Serviço de Saúde Mental Comunitário do Porto, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Introdução e Objetivo(s):

A doença mental grave (DMG) define-se como a «doença psiquiátrica que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa». Segundo a literatura, a mortalidade devido a doenças orgânicas é superior nestes utentes. O recurso aos CSP deve ser incentivado nos utentes com DMG, de modo a promover a sua saúde. Com este estudo pretendemos avaliar o recurso aos CSP por utentes com DMG, através de consultas presenciais (CP) e contactos não presenciais (CNP).

Metodologia:

Estudo observacional analítico transversal. População: utentes com internamento no Serviço de Saúde Mental Comunitário do Porto entre 2019-2021. Foram excluídos: utentes sem médico de família (MF); acesso bloqueado ao €; óbito. Variáveis em estudo: Sexo, Idade, Estado civil, Escolaridade, AceS/ULS do utente, Diagnóstico, Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HTA), Excesso de Peso/Obesidade (EP/O), Rastreios populacionais atualizados, CNP pelo MF 2022, Consultas Presenciais pelo MF 2022. Colheita de dados: consulta dos processos clínicos eletrónicos. Análise efetuada no programa SPSS®, considerou-se alfa de 5%.

Resultados:

A população final em estudo foi de 181 utentes. O diagnóstico que motivou internamento na maioria dos utentes foi psicose (50.3%). Parte dos utentes apresentava DM (13.3%), HTA (21%) e EP/O (45,9%). Verificou-se que 53% da população teve um ou mais CNP realizados pelo MF, 36% não teve consultas presenciais com o MF, 16% teve uma consulta presencial com o MF e 48% teve duas ou mais consultas presenciais com o MF. A maioria da população elegível não apresentava os rastreios populacionais atualizados (55.6%). Foram detetadas várias associações estatisticamente significativas entre o número de contactos com os CSP e os diagnósticos psiquiátricos e orgânicos.

Discussão:

Doentes com DMG apresentam frequentemente comorbilidades médicas que não se encontram diagnosticadas e medicadas, apresentando uma taxa de mortalidade substancialmente superior comparativamente com a população geral. Verificamos que uma percentagem importante da população apresentava CNP com o seu MF e teve pelo menos uma CP com o MF. Apesar disso, a maioria da população elegível não apresentava os rastreios populacionais atualizados.

Um menor número de CNP associou-se a Psicose, provavelmente relacionado com a elevada proporção de utentes sob antipsicóticos injetáveis, de dispensa e administração hospitalares. Dependência de Drogas foi associada a um menor número de CP, tendo esta população limitações no acesso aos CSP amplamente conhecidas e descritas na literatura internacional. Já um maior número de CP associou-se a Perturbação Depressiva/Ansiedade, patologias largamente prevalentes e codificadas a nível dos CSP.

No que concerne à atualização de rastreios oncológicos, observou-se uma associação positiva com a Perturbação de Ajustamento.

Os utentes com diagnóstico de DM ou HTA apresentavam maior número de CNP, CP e rastreios oncológicos atualizados, em clara relação com o seguimento semestral organizado instituído pelos respetivos processos assistenciais integrados.

É essencial incentivar o recurso dos doentes com DMG aos CSP, bem como a literacia dos profissionais de saúde acerca das necessidades desta população. São necessários mais estudos que estabeleçam uma comparação com a população sem patologia psiquiátrica e a população geral.

Código: 7819

Título: CONSULTA PRÉ-CONCECIONAL EM 3 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UM ESTUDO OBSERVACIONAL, DESCRITIVO E RETROSPECTIVO.

Autores: Anita Magalhães¹; Andreia Lasca²; Inês Laia²; Juliana Gomes³; Mariana Ribeiro⁴

Filiações: 1 – USF Pirâmides; 2 – USF Viriato; 3 – USF A Ribeirinha; 4 – USF Horizonte

Introdução e Objetivo(s): A consulta pré-concecional engloba cuidados de saúde individualizados para homens e mulheres que desejam uma gravidez, que estão associados a múltiplos benefícios materno-fetais. O objetivo do estudo consiste em determinar a proporção de mulheres grávidas que realizaram uma consulta pré-concecional.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo que incluiu mulheres grávidas de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 de 3 unidades de saúde das regiões Norte e Centro de Portugal. Critérios de inclusão: gravidez (W78), gravidez ectópica (W80), gravidez de alto risco (W84) e aborto espontâneo (W82). Critério de exclusão: gravidez não desejada (W79). Parâmetros analisados: realização de consulta pré-concecional nos 12 meses prévios, requisição de estudo analítico pré-concecional e suplementação adequada. Fonte de dados: MIM@UF®, Sclínico®, BI-CSP® e PEM®. Análise estatística: Microsoft Excel® e SPSS®. O protocolo do estudo foi aprovado pelas comissões de ética (Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. – CE/2023/6; e da Administração Regional de Saúde do Centro – 71/2022), bem como aprovação dos Conselhos Clínicos das unidades envolvidas.

Resultados: O estudo contempla 664 mulheres, 69,6% destas não tiveram consulta pré-concecional no ano anterior à gravidez, 23,0% tiveram consulta programada e 7,4% uma avaliação pré-concecional oportunista. Em 68,8% não foi requisitado estudo analítico pré-concecional e em 72,6% não foi realizada prescrição de suplementação vitamínica. O estudo analítico foi considerado incompleto em apenas 2,3%. Tendo em conta as 27,4% mulheres com prescrições de suplementação, a maioria consistia na prescrição combinada de ácido fólico e iodo (21,4%), verificando-se prescrição isolada de ácido fólico em 5,9%, e de iodo em 0,2%.

Discussão: A melhoria da qualidade dos cuidados prestados à grávida, e ao casal, é uma área prioritária em Portugal. Embora o número de consultas pré-concepcionais, requisição de estudo laboratorial e prescrição de suplementação tenha sido superior neste estudo, os números estão aquém do objetivo. O facto de ser um estudo multicêntrico e avaliar a população de diferentes zonas do país constituem as forças do estudo. As limitações consistem em não avaliar o elemento masculino do casal, nem outras atividades preventivas inerentes à consulta pré-concecional, bem como a recolha de dados através de registos clínicos e durante a pandemia COVID-19. Este estudo permite a identificação de possíveis lacunas na avaliação e acompanhamento pré-concecional das mulheres inscritas nas unidades em estudo, para a adoção de estratégias de correção e melhoria contínua da qualidade, nas quais o Médico de Família assume um papel central.

Palavras-chave: Pré-conceção; Cuidados pré-natais; Cuidados de saúde primários; Medicina Geral e Familiar



Código: 7757

Categoria: Investigação Clínica

Título: AVALIAÇÃO DE BURNOUT NOS CUIDADORES INFORMAIS

Autores: Beatriz Alves De Sousa¹; Manuel Pedro Martins¹; Miguel Cerqueira¹

Filiações: 1 – USF Porto Douro

Introdução e Objetivos

Ao longo dos últimos 40 anos, a população idosa (≥ 65 anos) em Portugal duplicou, representando em 2019 cerca de 22% (PORDATA 2019). Em muitos casos, os idosos experienciam uma perda significativa de autonomia, necessitando do auxílio de terceiros para a realização das suas atividades básicas de vida diária. O papel de cuidador informal acarreta grande responsabilidade, sendo que a contínua exposição a esforços físicos, psicológicos e sociais, provoca uma sobrecarga importante, que poderá ter repercussões a nível da saúde física e mental do cuidador. Atualmente, existe uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde com o bem-estar físico e psicológico dos Cis. Este trabalho de investigação tem como principal objetivo avaliar o nível de sobrecarga existente nos cuidadores informais dos utentes dependentes de terceiros, detetando precocemente o seu burnout (sobrecarga intensa). Além disso, pretende caracterizar esta população em termos sociodemográficos.

Metodologia

Este estudo descritivo e transversal foi realizado durante os meses de maio e junho de 2023. Como instrumento de recolha de dados, utilizou-se a versão adaptada e validada para a população portuguesa por Sequeira (2007) da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit (Zarit Burden Interview Scale, 1980). Esta escala consta de 22 itens relacionados com os sentimentos do cuidador, cada um pontuado de 1 (nunca) a 5 (quase sempre). O valor final mede o grau de sobrecarga subjetiva, encontrando-se dividido em: “sem sobrecarga”, “sobrecarga ligeira” ou “sobrecarga intensa”. A escala foi aplicada a 56 cuidadores informais, através de entrevista clínica na consulta ou por teleconsulta.

Resultados

Os resultados obtidos revelaram que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino (73.21%), têm uma média de idades de 65 anos, encontram-se aposentados (48.21%) e na maioria de casos o grau de parentesco é de filho/a do utente dependente (53.57%). Verificou-se que a maioria da população (64.29%) possuía uma sobrecarga intensa (≥ 56 pontos) e apenas uma minoria não sofria qualquer nível de sobrecarga (19.64%). Os maiores níveis de stress verificaram-se na categoria “Expectativas com o Cuidar”, com pontuações médias de resposta mais elevadas nas questões relativas à dependência total e exclusiva na figura do CI e ao “receio pelo futuro”.

Discussão

Este trabalho de investigação permitiu aprofundar o conhecimento sobre a sobrecarga dos cuidadores informais dos utentes dependentes, identificando as categorias mais relevantes para o burnout. A caracterização desta população, cada vez mais significativa nos Cuidados de Saúde Primários, ajuda-nos a entender as suas dificuldades e consequências a nível pessoal, social e profissional. A longo prazo, poderemos referenciar mais precocemente os Cuidadores Informais a instituições que os auxiliem, de forma a prevenir a sobrecarga.

Palavras-Chave: cuidador informal, dependente, sobrecarga, burnout, envelhecimento.



Código: 6754
Categoria: Investigação Clínica

Título: CYBERBULLYING NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA – A REALIDADE DE UM CONCELHO DO NORTE DO PAÍS

Autores: Vanda Melo¹; Pedro Pacheco¹; Helena Ribeiro¹
Filiações: 1 – USF Novos Rumos, AceS Alto Ave

Introdução: A rápida evolução das tecnologias de comunicação possibilitou um acesso prematuro de crianças e jovens a redes sociais, internet e smartphones. O uso indiscriminado destas tecnologias levou ao aparecimento do cyberbullying (CB), que se define como sendo um tipo de agressão intencional, repetidamente utilizada no contexto eletrónico ou digital, favorecido pela possibilidade de anonimato, o grande potencial de audiências e a ausência do contacto face-a-face. A vitimização crónica de CB desde a infância é particularmente alarmante, podendo acarretar um aumento do risco de novos episódios de bullying e problemas do foro psicológico.

Objetivos: Analisar a prevalência de cyberbullying em crianças do 2º e 3º ciclos do ensino básico de um concelho do norte do país, conhecer as formas de CB mais frequentes nesta faixa etária e determinar a qualidade dos comportamentos relacionados com CB do ponto de vista do agressor, vítima e testemunha.

Metodologia: Estudo observacional transversal, obtido através de questionários anónimos distribuídos em escolas do 2º e 3º ciclo do ensino básico do concelho. Os dados recolhidos foram registados e submetidos a análise descritiva em SPSS® e Microsoft Excel®.

Resultados: De uma amostra de 482 alunos, as idades 14odularidade-se entre os 9 e os 15 anos, sendo que a mediana é de 12 anos, com uma proporção semelhante entre géneros (55% feminino; 45% masculino). Quanto ao tempo diário dispensado no ecrã, 20,5% respondeu passar menos de 1 hora, 47,7% entre 1 a 3 horas, enquanto 31,1% mais de 3 horas por dia. Foi definido como vítima de CB, os alunos que pontuaram em pelo menos 1 dos itens correspondentes às tipologias de CB do “Questionário de Cybervitimização”. Desta forma, a prevalência registada nesta amostra foi de 30,9% (149 alunos), sendo que 34,9% dos mesmos assumem ter sido vítimas nos últimos 3 meses. As tipologias mais implicadas nesta população foram “Fui removido ou simplesmente não me deixaram entrar em algum chat ou rede social frequentada pelos meus amigos” e “Recebi chamadas ou mensagens com insultos ou para gozar comigo”. Quanto ao espaço digital onde acontecem estas agressões, o Instagram é o local mais referido, seguido do Whatsapp. A razão mais frequentemente identificada pelos alunos para os atos de CB foi por “Inveja” (55,4%), sendo que a “Discriminação” e a “Diversão de outros” foram também salientadas como causas. 3,3% alunos assumem terem praticado CB. 64,9% das vítimas não chegam a pedir ajuda. Na subamostra de alunos que sofreram de CB, o sexo feminino é mais predominante (61,8%) e a percentagem de “bullies” é consideravelmente superior em relação aos alunos que nunca passaram pelo processo (8,1% vs 2,4%).

Discussão: Apesar dos estudos mostrarem variações importantes no que concerne à prevalência de CB, tem-se assistido a uma exposição crescente de vitimização em idades cada vez mais precoces. Com este 14odulari, foi possível perceber que a exposição à tecnologia digital nesta faixa etária é praticamente universal (98,8%), sendo que a prevalência de CB foi de cerca 31%, um valor alarmante de vitimização numa fase crucial de desenvolvimento social e emocional da criança.

Código: 7922

Título: CICLO DE AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO NUMA USF

Autores: Rita Pitta¹; Patrícia Sousa¹; Ana Pinheiro¹; Margarida Conde¹; Ana Rente¹; Diana Nobre¹; Liliana Moita¹; Maria Graça Rodrigues¹

Filiações: 1 – USF Jardins da Encarnação

Justificação: O Cancro do colo do útero causado pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) afeta maioritariamente mulheres em idade ativa. Apesar das estratégias em vigor para prevenir esta patologia, como a introdução de vacinação e a promoção do rastreio do cancro do colo do útero (RCCU), esta neoplasia mantém-se a terceira mais frequente nas mulheres portuguesas com menos de 50 anos. Sabe-se que a implementação de programas organizados de RCCU permitem o controlo eficaz desta patologia, contudo a dificuldade no acesso aos cuidados, condicionada pela pandemia a COVID-19, agravou o incumprimento deste rastreio, pelo que se tornou premente priorizar atividades preventivas.

Objetivo: Aumentar o a proporção de RCCU entre mulheres elegíveis dos [25-65] anos inscritas numa USF.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo de intervenção, submetido e aprovado pela comissão de ética, composto por 3 fases: realizou-se uma avaliação observacional, transversal, analítica antes e após a aplicação de uma intervenção direcionada aos profissionais de saúde (sessão clínica) com o intuito de motivar e desenvolver um circuito de RCCU organizado. Como critérios de exclusão consideraram-se: mulheres com rastreio cumprido e com patologia do colo (X75, X86, X81), não consentimento da utente, mulheres com incapacidade física que impossibilita a colheita, mulheres histeretomizadas e ainda utentes com HIV (B90) por serem consideradas de alto risco para transformação neoplásica, devendo ser seguidas nos cuidados de saúde secundários. Para monitorização dos resultados foi analisada a evolução do indicador (045 BI-CSP) no período de estudo.

Resultados: Inicialmente verificou-se que apenas 42% das elegíveis cumpriam RCCU (n= 1436), partindo deste valor e considerando um alvo de 47% de rastreio cumprido como mínimo aceitável, foi definido um aumento de 5% no número de rastreios, correspondente a um valor absoluto de 230 novas mulheres rastreadas em 6 meses (significância 5%, IC 95%). Numa avaliação intermédia verificou-se um valor aquém do esperado, tendo sido redefinida a estratégia e o cronograma de atuação. Na avaliação final (setembro de 2023) apurou-se 53,44% de mulheres com RCCU cumprido.

Discussão: Este trabalho permitiu confirmar o impacto positivo que a intervenção teve na melhoria de cuidados, neste caso específico numa maior adesão a um programa de rastreio que se refletiu na evolução positiva do indicador em análise apesar das suas limitações inerentes (apenas contempla mulheres dos 25 aos 60 anos). Atendendo ao absentismo a que as consultas de RCCU estão sujeitas e à falha de registo de resultados, é interessante verificar que a motivação dos profissionais e a articulação de cuidados (através de protocolos de seguimento em unidade hospitalar) surte efeitos também na participação dos utentes, fator que será sujeito a análises posteriores pela equipa de investigação. No entanto, o facto de ter sido apenas implementada numa USF não permite confirmar se a mesma intervenção seria eficaz noutros contextos pelo que se sugere a sua replicação em múltiplas unidades de forma a confirmar a sua validade científica.

Conclusão: O projeto permitiu validar a intervenção para a melhoria de adesão a um programa de rastreio organizado. Futuramente pretende-se alcançar uma maior cobertura da população de mulheres rastreadas.

Título: MELHORIA DE QUALIDADE – ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO DIABÉTICA E OTIMIZAÇÃO DOS ALVOS TERAPÊUTICOS À LUZ DAS RECOMENDAÇÕES DA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION

Autores: Mariana Pinto¹; Mariana Lopes Santos¹; Willy Fonseca¹; Ana Filipa Branco¹; Joana Mendes Lopes¹; Raquel Martins¹; Daniela Brum¹; Diogo Teixeira¹

Filiações: 1 – USF Alma Mater

A gestão da Diabetes está em constante atualização à medida que surgem novos conhecimentos que visam melhorar a saúde e qualidade de vida desta população. Há assim uma necessidade premente de gerir a Diabetes nas suas demais vertentes face às recomendações mais atuais. Alcançar os alvos definidos para os diversos aspetos da doença permite melhorar os resultados em saúde desta população, sendo o seu estudo o primeiro passo. Ao implementar, seguidamente, estratégias de melhoria através da otimização terapêutica, espera-se atingir um cuidar aprimorado da população diabética em estudo.

Assim, foi traçado como objetivo a melhoria de alvos terapêuticos preconizados pela American Diabetes Association (ADA) - meta glicémica, gestão do peso, e gestão do risco e da doença cardiovascular e renal crónica – para diabéticos não insulino-dependentes (DNID).

Foi conduzido um estudo de melhoria de qualidade numa Unidade de Saúde Familiar (USF) com 12 equipas de família. Foi selecionada uma amostra inicial representativa da população com DNID- 33% dos utentes de cada equipa com código T90 atribuído em Sclinico à data da recolha dos dados pelo MIM@UF. Foram excluídos da amostra inicial os não seguidos na USF, sem critérios para diagnóstico de DMNID e os falecidos, obtendo-se assim uma amostra final da qual foram recolhidos diversos dados demográficos, antropométricos, analíticos, clínicos e terapêuticos. Os dados recolhidos, bem como as recomendações mais recentes da ADA, foram apresentados às equipas e após 14 meses os dados foram recolhidos de novo e analisados através do programa Excel.

A amostra inicial tinha 383 diabéticos e a final 306 – média de idades de 70 anos, 40% do sexo masculino, 60% do feminino. 81% tinham excesso de peso ou obesidade, com 25% sob iSGLT2 e/ou arGLP-1. 72% tinham RCV alto e 28% muito alto, estando 16% destes últimos sob iSGLT2 e/ou arGLP-1. 17% não estavam no alvo glicémico desejado. 75% não estavam no alvo lipídico, sendo que a maioria não tinha terapêutica otimizada. Relativamente ao perfil tensional, mais de dois terços das tensões arteriais estavam no alvo. 21% dos diabéticos tinham DCV ou IC, estando 31% destes sob iSGLT2. Mais de um quarto faziam antiplaquetários sem indicação ou tinham indicação, mas não o faziam. 21% tinham DRC em estadio ≥ 3 , estando 14% sob iSGLT2 ou arGLP-1. À segunda avaliação, houve melhoria em relação ao peso e terapêutica redutora do mesmo, à terapêutica dos utentes com RCV muito alto, ao alvo glicémico e lipídico, bem como das terapêuticas dirigidas a estes. Nos utentes com DCV e DRC e suas terapêuticas também houve melhoria dos valores.

A implementação de iSGLT2 e/ou arGLP-1 foram decisivos para a melhoria de muitos dos parâmetros, bem como o investimento na terapêutica anti-dislipidémica. A revisão da necessidade de terapêutica antiplaquetária foi também melhorada. Há que realçar a atualização das recomendações da ADA como uma das limitações à reavaliação dos resultados, já que houve alterações relevantes. Com a implementação deste trabalho houve assim melhoria significativa na maioria dos alvos terapêuticos definidos.

Código: 7796

Título: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE: ACONSELHAMENTO BREVE PARA ESTILOS DE VIDA FISICAMENTE ATIVOS EM UTENTES COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Autores: Mariana Casimiro¹; Joana Brites¹; Luísa Marques¹; Ana Teresa Gonçalves¹; Ricardo Araújo¹; Magda Simões¹
Filiações: 1 – USF Linha de Algés – ULS Lisboa Ocidental

Justificação: A prática regular de atividade física (AF) é essencial para promover a saúde e prevenir doenças crónicas não transmissíveis, destacando o papel crucial dos profissionais de saúde (PS) na promoção da AF e redução do sedentarismo. Portugal enfrenta a segunda maior prevalência padronizada de diabetes na União Europeia (€), com 9.1% em comparação com a média da € de 6.2%. Este projeto pretende avaliar a prevalência do aconselhamento breve sobre estilos de vida fisicamente ativos (ABEVFA) em utentes diagnosticados com Diabetes Mellitus (DM) na USF.


Objetivo: Determinar a prevalência do aconselhamento breve em utentes com DM, utilizando a plataforma PEM[®], e comparar com um alvo de 20% estabelecido para a população em geral aquando da implementação desta ferramenta de aconselhamento breve. Além disso, pretende-se analisar a evolução contínua dessa prevalência mediante a implementação de medidas de promoção de EVFA, incluindo momentos de educação para os PS, visando aprimorar os seus conhecimentos sobre aconselhamento e prescrição de exercício físico (PEF).

Métodos: A seleção dos utentes foi realizada através do programa MIM@UF, com diagnósticos ICPC “T89” e “T90”. O software PEM foi empregue para analisar o histórico de PEF, avaliando o aconselhamento breve por meio dos guias disponíveis. A comparação da prevalência foi realizada em três períodos predefinidos.

Resultados: Até março de 2023, a unidade apresentava uma prevalência de 0% de aconselhamento breve. Após os primeiros seis meses de intervenção, houve um aumento para 9.88%, alcançando 24.85% aos nove meses.

Discussão: Os resultados destacam uma notável evolução na prevalência do aconselhamento breve para AF em utentes com DM na USF. A ausência de prescrição inicial foi superada, demonstrando a eficácia das medidas adotadas, com um aumento progressivo para 24.85% após nove meses.

Conclusão: Evidenciou-se uma melhoria substancial na prevalência do aconselhamento breve, indicando o êxito das intervenções. A continuidade dessas intervenções e a monitorização constante são essenciais para consolidar e ampliar esses ganhos, promovendo uma abordagem mais eficaz na gestão da DM e na promoção de hábitos saudáveis entre os utentes. Estes resultados encorajam a reflexão sobre a implementação de estratégias similares em outras unidades de saúde, contribuindo para a promoção global de estilos de vida ativos e saudáveis.



Código: 7775

Título: IMPACTO DO RISCO SOCIAL NA SAÚDE: UMA MELHORIA NA SUA AVALIAÇÃO

Autores: Florinda Ribeiro¹; Tânia Évora¹

Filiações: 1 – USF Costa do Estoril

Justificação

Portugal é o 13º país da € com maior taxa de pobreza ou exclusão social, 20,1 % da população residente em Portugal encontra-se em risco de pobreza ou exclusão social. As crianças com menos de 18 anos (20.7%) e os adultos com mais de 65 anos (20.5%) são os grupos de maior vulnerabilidade. Atendendo a que a pobreza e exclusão social são importantes determinantes de saúde, torna-se imperativo garantir uma vigilância e acompanhamento adequado a estes grupos.

Objetivo

Avaliar o registo clínico das consultas realizadas das crianças dos 0 aos 5 anos e verificar a avaliação do risco familiar e socioeconómico.

Métodos

Foi avaliado o registo clínico de uma amostra de utentes com idade ≤ 5 anos da USF em Setembro 2022. Avaliou-se o registo do risco familiar segundo a escala de Garcia Gonzalez e avaliação socioeconómica segundo o índice Graffar. Após esta análise, foi realizada uma sessão clínica acerca dos instrumentos de avaliação familiar, social, formas de abordagem e recursos existentes no ACES e comunidade. Em Setembro 2023, fez-se uma nova avaliação, em que se verificou se as avaliações tinham sido feitas e quais as crianças em risco familiar e /ou socioeconómico.

Resultados

- Setembro 2022: De um universo de 457 crianças, avaliamos o registo clínico de 209 crianças. Da análise, identificou-se 8 crianças com avaliação de risco familiar pela escala de Garcia Gonzalez e 0 com avaliação socioeconómica.
- Setembro 2023: Realizou-se aleatoriamente nova avaliação de 209 registos clínicos. Existiam avaliação do risco familiar e socioeconómica em 136 processos clínicos, dos quais 15 com um índice de Graffar 4, 16 com alto risco familiar e 11 com ambos, perfazendo um total de 32 crianças com risco elevado. Pela consulta dos processos, dessas 32, existiram 2 referências para assistente social e 7 para psicologia. As restantes 23 não tiveram qualquer intervenção registada em processo clínico.

Discussão

Inicialmente apenas 3,8 % das crianças tinham registo da avaliação do risco familiar e não existia avaliação do risco socioeconómico a nenhuma criança, o que reflete uma lacuna na prestação dos cuidados. Após a intervenção, verificou-se uma melhoria da consciencialização da equipa para a avaliação do risco sociofamiliar, sendo que 65 % das crianças tinha avaliação do seu risco familiar e socioeconómico no seu registo clínico. Das crianças que foram avaliadas 23.5 % encontrava-se em risco, o que vai de encontro aos valores obtidos a nível nacional (20.8%).

Conclusão

A pobreza e a exclusão social são determinantes da saúde que habitualmente não são avaliados na prática clínica. É importante rastrear e adaptar a nossa abordagem a estes utentes reduzindo situações de fragilidade e risco, que se traduzirá em melhores cuidados de saúde.

Introdução: Nos doentes com DPOC, a avaliação da função respiratória anual por espirometria, e o cumprimento do plano vacinal contra o pneumococos é fundamental. De acordo com a norma da DGS nº 005/2016, é recomendado que estes doentes façam um seguimento bianual nos Cuidados Primários e realização de espirometria anual.

Objetivos: Avaliar e melhorar a taxa de adesão à realização espirometria anual e à cobertura vacinal anti-pneumocócica (Pn13 e/ou Pn23) dos utentes com DPOC, de acordo com as normas da DGS nº 005/2019 e nº 011/2015.

Métodos: Estudo piloto observacional de garantia de melhoria de qualidade, dimensão adequação técnico-científica. A população em estudo inclui utentes de ficheiro próprio com codificação ICPC-2 R95 na lista de problemas activos, à data da 1ª avaliação. Os dados foram colhidos no MIM@UF® e Vacinas® e tratados no Microsoft Excel®. Critérios de exclusão: duplicação de utentes e não frequentadores. A intervenção foi feita com base numa consulta médica telefónica, com o objetivo educacional e de prescrição, no momento, da vacina (Pn13/Pn23) e espirometria. A meta proposta foi uma adesão mínima de 25%. A avaliação inicial teve lugar em Março 2022 e a final em Março 2023.

Resultados: Foram identificados um total de 25 doentes com DPOC, cinco duplicados e um não frequentador, perfazendo um total de 19 utentes elegíveis (n=10 homens e n=9 mulheres). As idades variaram entre os 48 e 87 anos (média 69,65 anos). 57,9% (n=11) dos utentes já estavam vacinados com a Pn13 e destes, 54,5% (n=6) já tinham a vacina Pn23. A intervenção feita revelou que, dos 5 utentes (45,5%) que já tinham feito Pn13, três (60%) fizeram Pn23 após intervenção. Dos 8 utentes (42,1%) que não tinham feito Pn13, dois (25%) fizeram Pn13 após intervenção. Em 2021, apenas 1 utente (5,3%) tinha realizado espirometria. Após intervenção 57,9% dos utentes (n=11) fizeram espirometria.

Discussão | Conclusão: Os resultados apresentados demonstram que o contacto telefónico, assim como a sensibilização e educação para a saúde se revelaram bastante animadores e com impacto nos resultados. Partindo deste estudo piloto, será proposto a todos os grupos médico/enfermeiro da USF que se opte, caso o utente não tenha comparecido à sua consulta de vigilância, por um contacto telefónico de modo a sensibilizar ou relembrar a importância da vacinação e da espirometria, para melhor controlo da sua doença. Esta estratégia foi considerada benéfica, sendo importante na vigilância e controlo da DPOC.



Relato de Caso Clínico

Código: 7920

Título: LESÃO HEPÁTICA MEDICAMENTOSA A COTRIMOXAZOL: UM RELATO DE CASO

Autores: Flávia Gomes Ferreira¹; Tiago Guimarães De Matos¹; João Castro E Silva¹

Filiações: 1 – USF Ponte

Enquadramento: A lesão hepática induzida por medicamentos tem uma incidência anual estimada de 14 a 19 casos por 100000 pessoas/ano e representa cerca de 10% de todas as causas de hepatite aguda. Os antibióticos, particularmente as sulfonamidas, estão entre os fármacos mais comumente implicados.

Descrição do caso: Homem de 49 anos, sem alergias medicamentosas conhecidas. Tem antecedentes pessoais de perturbação depressiva e hiperplasia benigna da próstata, medicado com fluvoxamina 50mg e dutasterida 0.5mg. Nega hábitos toxofílicos. Observado em consulta de urologia por quadro compatível com prostatite, foi medicado com Sulfametoxazol + Trimetoprim, 800 mg + 160 mg, 2 vezes/dia durante 4 semanas associado a Dexibuprofeno 400 mg id, 1 semana. No final da 3ª semana de tratamento inicia astenia progressiva, mialgias e hipersudorese noturna que interpretou como quadro gripal, automedicando-se com Ibuprofeno + Fenilefrina, 400 mg + 10 mg, 3 vezes/dia, sem melhoria das queixas. No final da 4ª semana de tratamento, menciona a instalação de náuseas, icterícia, colúria e prurido generalizado, que motivou recurso à linha SNS24, tendo sido determinada a necessidade de consulta presencial num prazo de 48h na sua USF. Decide por iniciativa própria realizar análises sanguíneas e após receber resultados, comparece na USF e solicita avaliação urgente. Na consulta aberta apresenta-se hemodinamicamente estável, apirético, pele e mucosas ictéricas, abdómen indolor e sinal de Murphy vesicular ausente. Nega febre, vômitos e diarreia. O estudo analítico revela TGO 390 U/l TGP 657 U/l GGT 225 U/l. Tinha terminado há 48h o tratamento com cotrimoxazol 800 mg + 160mg. Atendendo ao quadro clínico é referenciado para observação no serviço de urgência. Realiza novo estudo, apresentando Bilirrubina Total/Direta 11.5/8,2 mg/dL, TGO/TGP 322/639 U/l, GGT 216 U/l, ALP 468 U/l, LDH 360 U/l e PCR 23.2 mg/dL e TC abdominal que revela ligeiro infiltrado edematoso periportal na região hilar (sem ectasias das vias biliares). Marcadores víricos, estudo de autoimunidade e o restante estudo etiológico foram negativos. Foi internado no serviço de medicina interna por quadro compatível com Drug Induced Liver Injury (DILI), provavelmente induzido pela toma de sulfonamidas. Durante o internamento teve evolução clínica favorável, com normalização progressiva do perfil hepático e dos sintomas. Teve alta do internamento após 6 dias, foi referenciado para seguimento em consulta externa e indicação para evicção de sulfonamidas e anti-inflamatórios não esteroides.

Discussão: Este caso ilustra um infrequente, mas 200dularidade relevante efeito adverso de um antibiótico amplamente usado na prática clínica. O diagnóstico de lesão hepática induzida por medicamentos pode ser desafiador devido ao elevado número de fármacos potencialmente implicados, variabilidade de manifestações clínicas e ausência de marcadores específicos. Na maior parte dos casos o tratamento consiste na suspensão do fármaco e instituição de medidas de suporte. A resolução geralmente é completa, mas pode levar meses até à normalização analítica, havendo, no entanto, casos descritos de progressão para doença hepática crónica. O médico deve estar alerta para esta etiologia, nomeadamente, na presença de um paciente que apresente icterícia e lesão hepática aguda.

Enquadramento: A vulvovaginite é uma causa de recorrência a cuidados de saúde na idade pré-púbere, provocando grande desconforto à criança e preocupação aos pais. Embora, a maioria das vulvovaginites nesta idade seja de etiologia inespecífica e resolva com medidas de higiene gerais em 2-3 semanas, é preciso prestar atenção a fatores que façam suspeitar de uma etiologia específica.

Descrição do caso: Menina de 5 anos vem à consulta aberta, acompanhada da mãe, por fissura no clítoris com cerca de 2 meses de evolução, que melhorava transitoriamente com a aplicação de pomada com óxido de zinco, e corrimento vaginal abundante que surgiu após as férias de Verão na semana anterior à consulta. Sem queixas urinárias. Nos seus antecedentes pessoais apenas constava pele atópica. Ao exame objetivo, observava-se eritema vulvar, espessamento e descamação do clítoris, com 2 zonas de fissura nesta localização e uma adjacente ao ânus e abundante corrimento amarelado, aderente em algumas regiões da vulva. A realização de tira teste urinária identificou apenas a presença de leucócitos. Foi assumido o diagnóstico de vulvovaginite, mas pela exuberância do quadro solicitou-se colheita de exsudato vaginal. Recomendaram-se medidas de higiene, lavagem com gel íntimo adequado e medicou-se com hidrocortisona id 5 dias e clotrimazol 3id 2 semanas. Posteriormente, o exame bacteriológico do exsudato identificou *Streptococcus pyogenes* (β-hemolítico grupo A), sendo instituído tratamento com Amoxicilina 50 mg/kg/dia 10 dias 12/12h, com resolução total dos sintomas.

Discussão: O diagnóstico de vulvovaginite é clínico. As vulvovaginites inespecíficas habitualmente apresentam-se com prurido, eritema, erupção cutânea e, por vezes, odor desagradável. Habitualmente não apresentam corrimento vaginal ou apresentam um corrimento mucoide escasso, branco ou transparente. A recorrência dos sintomas ou a presença de corrimento vaginal abundante ou de aspeto purulento deve levantar a suspeita de uma etiologia bacteriana. O *Streptococcus* do grupo A é o agente etiológico mais frequente nas vulvovaginites bacterianas em idade pré-púbere. A causa mais provável é a autoinoculação de outro local de infeção, habitualmente a orofaringe. Esta vulvovaginite caracteriza-se por um corrimento vaginal purulento, em metade dos casos tingido de sangue. Pode causar prurido, disúria ou dor. Ao exame objetivo, a pele perineal pode ter uma aparência vermelho-vivo com uma margem bem definida. Embora neste caso, inicialmente, se tenha tratado empiricamente como candidíase, esta é incomum em crianças pré-púberes saudáveis que já não usem fralda, sendo frequentemente sobrediagnosticada.

Conclusão: Nas vulvovaginites, um corrimento abundante, purulento ou a recorrência dos sintomas levanta a suspeita de uma etiologia específica, devendo ser investigada a causa subjacente.

Código: 7901

Título: UM DESVIO PREOCUPANTE

Autores: Inês Miranda¹; Camila Barreto¹; Cláudia Paulo¹; Elisabete Neto¹

Filiações: 1 – USF Buarcos

Introdução: O nervo hipoglosso, XII par craniano, é um nervo puramente motor, que desempenha um papel crucial na inervação dos músculos da língua. Distúrbios neste nervo podem resultar em fraqueza e atrofia unilaterais da língua, frequentemente associadas a sintomas como disartria, disfagia e dificuldade na mastigação. Várias doenças neurológicas podem causar disartria, com diferentes evoluções naturais e características clínicas. A sua apresentação pode ser aguda, como em casos de acidente vascular cerebral isquémico, ou tardia, como em doenças neurodegenerativas. O seu impacto vai para além da comunicação e afeta o funcionamento psicossocial. A procura destes sinais clínicos, muitas vezes subtis, é essencial para orientar adequadamente a investigação diagnóstica e proporcionar uma resposta terapêutica eficaz.

Descrição do Caso: Utente do género masculino, 57 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que recorreu a consulta aberta por disartria de início súbito, com 7 dias de evolução. O exame físico revelou exclusivamente desvio da língua para a direita, sem outras alterações. Devido à suspeita de patologia vascular cerebral aguda, foi encaminhado para o Serviço de Urgência. Na avaliação realizada pela Neurologia, o estudo analítico revelou discretas alterações no perfil hepático e o ECG e Angio TC-CE não revelaram alterações significativas. Optou-se pelo internamento para estudo complementar. Neste contexto, a TC-TAP realizada apresentou uma lesão expansiva no pâncreas, sugestiva de origem neuroendócrina, múltiplos nódulos hepáticos e uma lesão predominantemente lítica no arco posterior da 9ª costela esquerda, sugestivas de lesões secundárias. Perante estes achados, foi considerada a possibilidade de neoplasia pancreática com metástases hepáticas e óssea, associada à parésia isolada do XII par craniano, de provável origem paraneoplásica, ficando com consulta de decisão terapêutica agendada para determinar o plano de tratamento.

Conclusão: Os tumores neuroendócrinos, embora raros, apresentam um desafio diagnóstico significativo, pela heterogeneidade de manifestações, dependendo da localização, origem celular e extensão do tumor. O presente caso, sublinha a relevância da atenção detalhada do médico de família na identificação de sinais, como o desvio da língua, e destaca a complexidade do diagnóstico diferencial em medicina, onde a aparente simplicidade de uma queixa pode revelar um quadro clínico complexo e desafiador.

Código: 7896

Título: ALGUÉM FALOU EM PSORÍASE?

Autores: Catarina Maduro¹; Rosa Maria Correia¹

Filiações: 1 – USF Tondela

O espectro de manifestações clínicas da psoríase é amplo e inclui variantes como placas crónicas, gutata, inversa, eritrodérmica, pustulosa e ungueal. A psoríase gutata foi relatada após tratamento com inibidores do fator de necrose tumoral-alfa. A razão para esta observação paradoxal não é clara, aparenta envolver a interrupção da cascata de citocinas, levando à produção de interferão não antagonizada.

Descrevemos caso de doente de 30 anos, sexo feminino, etnia cigana, feirante, antecedentes pessoais de Doença Chron (ileal, fistulizante, diagnosticada em Fevereiro/2022, submetida a resseção íleo-cólica em Maio/2022, a realizar tratamento com Infliximab desde Janeiro/2023) e Eczema atópico. Medicação crónica: simeticone, budesonida 3mg, bilastina 20mg, clobetasol creme SOS. História familiar: Doença de Chron (tio). Seguida em Consulta de Gastroenterologia e Dermatologia. Surge em consulta de Dermatologia a 22-08-2023 com exacerbação do eczema, com uma semana de evolução, com o aparecimento concomitante de dermatose dispersa pelo tegumento sob a forma de lesões eritemato-descamativas pruriginosas, psoriasiformes em algumas localizações, com envolvimento do couro cabeludo, onde se observam escamas nacaradas. Tinha sido medicada previamente no centro de saúde com deflazacorte, flucloxacilina, mupirocina, clobetasol creme, sem melhoria. Efetuou-se biópsia numa das lesões psoriasiformes: histologia revelou tratar-se de lesões de eczema agravadas por reação psoriasiforme ao Infliximab. Foi medicada com hidrocortisona creme e clobetasol champô. Utente é proposta para fototerapia. Regressa a 18/9/23, com agravamento progressivo com placas erosivo-crostosas no couro cabeludo, algumas impetiginadas, condicionando alopecia completa das placas, e lesões do tegumento eczematiformes com algumas lesões gutatas psoriasiformes. Refere agravamento após início de fototerapia. É medicada com prednisolona 40mg, cefuroxima 500mg e enstilar pomada. Articula-se com Gastroenterologia troca de Infliximab para Ustekinumab e agenda-se consulta de reavaliação.

Este caso ressalta o facto de doentes com doença de Chron serem habitualmente portadores de multicomorbididades inerentes à doença e à predisposição aumentada de padecer de outros distúrbios auto-imunes. Por outro lado, é um desafio a gestão de efeitos adversos inerentes a terapêuticas de carga, por vezes necessárias para controlo da doença, reforçando a importância da articulação multidisciplinar de cuidados, com vista a assegurar o bem-estar do doente e a sua qualidade de vida.

Frequentemente o médico de família depara-se com queixas inespecíficas enquadradas num contexto biopsicossocial com vários fatores de risco de doença. Cabe ao mesmo, aliado do bom senso clínico, saber quando insistir na investigação, na ausência de achados em meios complementares de diagnóstico.

Descrevemos caso de doente de 71 anos, sexo masculino, fumador 60 UMA, AP: DPOC. Reformado, avicultor; medicação crónica: Fluimucil 600mg, Xoterna 43/85mg. Recorre aos Cuidados de Saúde Primários a 7/6/21 por dor esternal após traumatismo, realizou Rx tórax e esterno sem alterações. Ao exame objetivo: palpação dolorosa do esterno, com discretas crepitações ao longo do mesmo, sem outros achados de relevo. Pedido novo Rx tórax e esterno, sem alterações. Por persistência das queixas alguns meses depois pede-se TAC tórax: fratura do terço médio do esterno, enfisema nos lobos pulmonares superiores, padrão reticular compatível com fibrose pulmonar. É realizada esternotomia e solicitada consulta de Pneumologia, na qual são pedidas análises, a destacar apenas achado de precipitinas positivas. Alguns meses depois apresenta perda ponderal de 20kg com anorexia, pedida nova TAC tórax: nódulo no lobo inferior direito de 14 mm de natureza suspeita, PET-CT: adenopatias infracentimétricas mediastínicas suspeitas de metástases ganglionares, lesão osteolítica no ilíaco direito, suspeita de metástase óssea. Doente realizou no passado enxerto ósseo do ilíaco, pelo que se equacionou que lesão óssea identificada poderia não corresponder a verdadeira metástase, tendo sido repetida a PET: detetados nódulos hipercaptantes em ambos os pulmões, no esqueleto não se identificam alterações hipermetabólicas suspeitas. Foi solicitada ainda biópsia pulmonar transtorácica: verifica-se depósito de pigmento negro de tipo antracótico, ausência de sinais de malignidade, realizou posteriormente ecobroncoscopia: identificadas adenopatias sem aspetos suspeitos de metástase, com ectasia e histiocitose sinusoidal. Doente é submetido seguidamente a biópsia cirúrgica, com diagnóstico de carcinoma epidermoide de alto grau T1bN0M0. Aguarda plano terapêutico.

Neste doente, associada à neoplasia detetada ao acaso, pode equacionar-se o diagnóstico pneumonite de hipersensibilidade. Pode resultar de exposição continuada a determinado antigénio (tabaco, antigénios de aves) e apresentar-se com quadro insidioso semelhante a bronquite crónica progressiva, astenia, anorexia e perda ponderal. Finalmente, destacar a dificuldade que determinada marcha diagnóstica pode veicular, com os danos psicológicos acarretados ao doente, assim como a os meios complementares de diagnóstico poderem ser operadores-dependentes, condicionando o diagnóstico realizado.

Código: 7860

Título: ANOREXIA NERVOSA NO ADULTO – UM CASO CLÍNICO DESAFIANTE

Autores: Diana Capela¹; Flávio Pinto¹; Camila Pinto¹

Filiações: 1 – USF Famílias

Enquadramento: A anorexia nervosa é mais comum nas mulheres e na adolescência, sendo menos frequente ocorrer na idade adulta. Para o seu diagnóstico é necessário existir restrição da ingestão, medo intenso de ganhar peso e uma perturbação na forma como é vivenciado o peso ou a forma corporal.

Caso Clínico: Mulher de 52 anos, 9º ano de escolaridade, ajudante de cozinha, divorciada, vive com o atual companheiro e tem uma filha. Como antecedentes pessoais de relevo tem múltipla patologia osteoarticular e uma perturbação depressiva. O quadro iniciou-se em 2011, com humor deprimido, ansiedade, baixa auto-estima e perda de peso de cerca de 19kg em 1 ano (IMC 29,5 para IMC 21). Na altura foi percebida disfunção familiar, que culminou no seu divórcio em 2013. Foi encaminhada para consulta de psiquiatria, onde foi seguida durante 2 anos por anorexia nervosa, com estabilização do quadro e do peso. Em 2020, regressa a consulta por novo agravamento do quadro depressivo e perda de peso de cerca de 12kg em 1 ano (IMC 16,4). Referia medo intenso de comer e engordar, tinha uma dieta muito restrita e pesava-se frequentemente, mas negava episódios de binge ou vómitos. Associava este agravamento à sua patologia osteoarticular que lhe causa limitação e dor, mas também a não aceitação da orientação sexual da filha. Foi encaminhada de novo para Psiquiatria, onde mantém vigilância, e para Psicologia e Nutrição, mas abandonou estas consultas. Contudo, mantém humor deprimido, queixas algícas generalizadas, muita resistência à mudança de terapêutica, não cumpre o prescrito e faltas constantes a consultas.

Discussão: Ao avaliarmos a variação de peso ao longo dos últimos 15 anos, conseguimos correlacionar as maiores variações com momentos específicos de grande dificuldade de adaptação da utente. Apesar da vigilância intensiva, com consultas mensais, quer no médico de família, quer na psiquiatria, o controlo do humor e do peso é algo que tem sido desafiante, pelo que mantém uma anorexia considerada grave (IMC de 15,2). A anorexia é uma patologia grave que está associada a um aumento das taxas de mortalidade e de suicídio. Para além disso, esta utente apresenta critérios de mau prognóstico de recuperação pela idade mais avançada, maior duração da doença, menor peso mínimo e por estar associada a outros transtornos, como a perturbação depressiva. Ainda, o suporte familiar é algo fundamental para o acompanhamento destes doentes, o que neste caso é deficitário.

Enquadramento:

Miastenia gravis é uma doença neuromuscular autoimune caracterizada por fraqueza e fadiga muscular e ocorre devido a falha na transmissão sináptica. Nestes doentes existe uma produção de anticorpos que interferem na ligação da acetilcolina aos recetores, ou seja, os anticorpos ligam-se a estes recetores resultando numa transmissão neuromuscular comprometida. Isso induz a fraqueza muscular progressiva, especialmente durante a atividade física.

Os sintomas incluem fraqueza muscular nos olhos, face, garganta, membros e outras áreas do corpo. Muitos pacientes têm dificuldade em engolir, fala arrastada e fadiga generalizada.

O diagnóstico é feito através de história clínica detalhada, exame objetivo, eletromiograma e deteção de anticorpo antireceptor de acetilcolina. A tomografia computadorizada (TAC) e ressonância magnética (RM) podem ser importantes para excluir outras causas.

O tratamento baseia-se em inibidores da colinesterase, corticosteroides, imunossuppressores ou terapias imunomoduladoras. Em alguns casos mais graves ou refratários a timectomia pode ser considerada.

Descrição do caso:

Utente de 84 Anos, autónomo para as AVD's, vem a uma consulta aberta por ptose súbita unilateral desde há duas semanas e com diplopia. De antecedentes a destacar hipertensão arterial e 26odularida auricular. Apesar do exame neurológico ser normal foi requisitada uma TAC crânio-encefálica que revelou “áreas hipodensas mal definidas sem outras alterações relevantes”. Referenciamos a consulta urgente de Neurologia, na consulta mantinha assimetria palpebral com ptose que não interferia com a visão, e já não tinha diplopia. Foi requisitada RM que revelou “discreta leucoencefalopatia microangiopática periventricular” e foi dada alta por resolução espontânea do quadro.

Um ano e meio após o primeiro episódio o utente volta com queixas de disfagia para sólidos, perda ponderal de 15 Kg desde há 2 meses e engasgamentos frequentes. Fez EDA que revelou gastropatia eritematosa, com biopsias normais. O quadro continuou a agravar com disfagia também para líquidos, voz ciciada e novamente ptose palpebral. Foi observado no serviço de urgência várias vezes, com análises e TAC sem alterações, teve alta sem observação por Neurologia.

Uma vez que o quadro progredia sem uma explicação, referenciamos através da Medicina de Proximidade onde foi solicitada observação urgente por Neurologia e assumido diagnóstico de Miastenia gravis. O utente ficou internado para tratamento dirigido e investigação etiológica. Foi instituído tratamento empírico com melhoria da disartria, e da ptose, contudo no segundo dia de internamento foi transferido para Unidade de Cuidados Intermédios onde esteve sedado e ventilado durante 1 semana. Realizou tratamento com prednisolona, piridastigmina e fez 3 ciclos de Imunoglobulina. Teve melhoria progressiva e à data de alta deambulava com apoio de terceiros. Foi para uma unidade de convalescença mantendo disfagia e disfonia.

Discussão:

A Miastenia Gravis é uma condição desafiante e complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para garantir o melhor resultado para o paciente. Este caso destaca a importância de uma avaliação clínica cuidadosa, testes diagnósticos apropriados e uma estratégia terapêutica personalizada. O médico de família exerce um papel de advocacia do doente, pela sua proximidade e acessibilidade, permitindo suspeitar e referenciar.

Código: 7852

Título: A EMERGÊNCIA DE UM ESPIRRO

Autores: Carolina Damas Pereira¹; Beatriz Andrade¹; Ana Temes¹

Filiações: 1 – USF Nuno Grande

Enquadramento: A lombalgia é um dos motivos de consulta mais frequentes nos cuidados de saúde primários e pode surgir associada a diversas entidades clínicas. A presença de sinais de alarme como défice sensitivo/motor, disfunção vesical, intestinal ou sexual pode indicar uma emergência médico/cirúrgica, como a Síndrome da Cauda Equina.

Descrição do caso: Homem, 29 anos, saudável, sem medicação habitual. Antecedentes de lombalgia recorrente desde 2015. Recorreu à consulta aberta a 20 de outubro de 2022 por lombalgia sem irradiação, ao exame objetivo realça-se Lasegue positivo à esquerda. Foi medicado com anti-inflamatório e relaxante muscular, com alívio da sintomatologia. Realizou Raio-x da coluna lombo-sagrada que mostrou ligeiro compromisso dos espaços intersomáticos em L4-L5 e L5-S1. Nesse sentido, realizou Tomografia Computorizada (TC) da coluna lombar: hérnias discais em L4-L5 e L5-S1, com possível compressão das raízes de L5 e S1. O doente manteve episódios pontuais de lombalgia com irradiação, com melhoria após analgesia. A 3 de julho de 2023 recorreu ao SU por lombalgia e parestesias no pé direito com 2 dias de evolução, tendo alta com analgesia. A 6 de julho de 2023 retomou com dor lombar, falta de força nos membros inferiores, sensação de gastrocnémios rígidos, dormência perineal e incontinência urinária. Esta sintomatologia de novo iniciou-se “após espirro” (sic); Ao exame objetivo: sem défices motores, Lasegue positivo e hipostesia selar e do tronco inferior a D10. Realizou TC lombar que mostrou: em L4-L5/L5-S1 abaulamento discal, redução do espaço das raízes de L5/S1, sem evidente compressão. Transferiu-se o doente à neurologia pela clínica sugestiva de síndrome da cauda equina, com clínica sugestiva de envolvimento do cone medular/cauda equina, provavelmente pós-manobra de valsalva, com alteração da sensibilidade D10-L1. Dando-se primazia à clínica, progrediu-se para Ressonância Magnética que confirmou hérnia discal L5-S1 extrusa. O doente foi intervencionado pela equipa de Neurocirurgia para exérese da hérnia e discectomia. A 12 de julho de 2023 retomou à USF onde fez o penso, confirmou-se a analgesia, passou-se CIT e iniciou o processo de reabilitação com fisioterapia.

Conclusão: O caso descrito demonstra a importância de uma história clínica detalhada, exame objetivo minucioso e reconhecimento de sinais de alarme que devem motivar investigação adicional. O médico de família é essencial no diagnóstico, no acompanhamento do utente na dor, no tratamento e na recuperação funcional.

Enquadramento: A rabdomiólise é uma síndrome clínica que se caracteriza pela destruição de tecido muscular com libertação do conteúdo intracelular para a corrente sanguínea. As etiologias mais comuns são o trauma mecânico, fármacos, toxinas e infeções, sendo o esforço físico excessivo, imobilização prolongada, doenças metabólicas e hipertermia maligna causas menos frequentes. As manifestações clínicas são variáveis, apresentando-se em < 10% dos casos com a tríade clássica de mialgias, fraqueza muscular e urina vermelho-acastanhada. A lesão renal aguda é uma complicação frequente.

Descrição do Caso: Sexo masculino, 23 anos, saudável. Recorre em maio de 2023 ao Serviço de Atendimento Urgente por quadro de dor na face anterior das coxas e urina acastanhada com 4 dias de evolução, após exercício físico intenso no ginásio, sem melhoria apesar de repouso e reforço hídrico. Objetivamente apresentava dor à palpação muscular. Perante a suspeita clínica de rabdomiólise, foi referenciado ao Serviço de Urgência hospitalar para estudo complementar, apresentando analiticamente elevação marcada da CK (creatinoquinase) >22 000 U/L, mioglobina 2577 ng/mL, LDH (lactato desidrogenase) >1800 U/L, AST (aspartato aminotransferase) 2021 U/L, sem outras alterações significativas. Confirmado o diagnóstico, iniciou fluidoterapia endovenosa, tendo posteriormente alta do internamento por melhoria clínica e analítica.

Discussão: O diagnóstico de rabdomiólise envolve a anamnese e elevação da CK, geralmente 5 vezes acima do limite superior do normal. A presença de mioglobinúria e de outros achados como alterações da função renal e eletrolíticas corroboram o diagnóstico. Testes de imagem podem ser usados para avaliar a extensão do dano muscular. O tratamento é de suporte e depende da gravidade do quadro e etiologia subjacente. A hidratação adequada e repouso tendem a resolver casos ligeiros e preservar a função renal, ao passo que, em casos graves, pode ser necessário internamento para hidratação endovenosa e tratamento de suporte. Concluindo, a rabdomiólise induzida pelo exercício é um evento raro, mas o crescimento do número de participantes em várias modalidades de exercício físico, sobretudo em jovens adultos, pode torná-la cada vez mais frequente na prática clínica. Por isso, a consciencialização sobre fatores de risco, sintomas e medidas de prevenção são essenciais para a sua abordagem atempada e minimização de complicações potencialmente graves.

A doença de Pompe é uma glicogenose autossómica recessiva rara. Na forma infantil, a hipotonia e miocardiopatia surgem antes de um ano de idade e a morte ocorre por insuficiência cardiorrespiratória antes dos dois anos. As formas de início tardio surgem em idades variáveis e caracterizam-se sobretudo por uma miopatia marcada das cinturas escapular e pélvica, sendo necessário diferenciar de outras doenças neuromusculares. A morte geralmente ocorre por insuficiência respiratória. O diagnóstico definitivo requer a demonstração da redução ou ausência da atividade da AGA, sendo o diagnóstico genético também útil. O tratamento deve ser orientado por uma equipa multidisciplinar e inclui a reposição da enzima em falta, suporte ventilatório, fisioterapia e vacinação. O prognóstico é variável.

Descreve-se o caso de uma mulher de 63 anos, diagnosticada aos 30 anos com esta patologia. Encontra-se totalmente acamada e dependente nas atividades de vida diárias. Faz reposição de AGA mensalmente e respira com auxílio de ventilação mecânica invasiva, o que exige o seu acompanhamento permanente. Tem o Programa Nacional de Vacinação atualizado, já cumpriu as vacinas antipneumocócicas e cumpre anualmente a vacina da gripe. Aquando da nossa primeira visita domiciliária, procuramos inteirar-nos da história clínica da utente, do tratamento que está a fazer atualmente, das suas necessidades atuais e do que podíamos fazer para ajudar.

O médico de família deve participar ativamente no seguimento e orientação de utentes com doenças raras, desde a referenciação a cuidados especializados, à educação sobre a doença e seus sinais de alarme, ao esclarecimento de dúvidas, à procura de apoios e à gestão da doença na família.

7805

Código: 7805

Título: UMA CAUSA DIFERENTE PARA A VERTIGEM DE SEMPRE

Autores: Paula Ribeiro Martins¹; Catarina Campos Pinto¹

Filiações: 1 – USF Ara de Trajano

Os meningiomas são os tumores cerebrais primários mais frequentes, sendo a maioria benignos e de crescimento lento. No entanto, dependendo da sua localização no sistema nervoso central, têm uma variedade de apresentações com sintomas inespecíficos, podendo causar morbimortalidade.

Utente de 80 anos, sexo feminino, antecedentes pessoais hipertensão arterial, dislipidemia, perturbação depressiva e síndrome vertiginosa. Na consulta de vigilância refere quadro de agudização da síndrome vertiginosa com um mês de evolução, pelo que foi medicada com beta-histina 24mg. No entanto, por agravamento dos sintomas, após duas semanas recorreu ao serviço de urgência por vertigens rotatórias, sem outros sintomas acompanhantes. De realçar ao exame objetivo apresentava dismetria à direita na prova dedo-nariz pelo que foi solicitada tomografia computadorizada do crânio que revelou volumosa lesão ocupando espaço na fossa posterior, centrada na cisterna pontocerebelosa direita, com aparente base de inserção dural, responsável por deformação do parênquima, o qual evidencia sinais de edema/gliose com herniação transtentorial ascendente e de ectopia da amígdala cerebelosa direita, colocando-se a hipótese de corresponder a meningioma. Por este motivo, a utente foi internada em Neurologia para controlo das queixas e posteriormente referenciada para consulta de Neurocirurgia, tendo sido submetida a intervenção cirúrgica com exérese incompleta de meningioma do ângulo ponto cerebeloso.

O médico de família é confrontado com diversos sintomas que caracterizam diferentes patologias. Neste caso clínico, destaca-se a importância de uma anamnese cuidada perante uma síndrome vertiginosa, tendo em conta as múltiplas causas que podem estar subjacentes.



Código: 7803

Título: CEFALEIA, O PONTO DE PARTIDA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: Catarina Campos Pinto¹; Paula Ribeiro Martins¹

Filiações: 1 – USF Ara de Trajano

A arterite de células gigantes é uma doença vasculítica associada a inflamação crónica das grandes e médias artérias da cabeça e pescoço, em especial das artérias temporais. Impõem-se um diagnóstico e tratamento atempados, de forma a evitar complicações como a perda de visão completa e irreversível e sequelas por eventos cerebrais isquémicos.

Doente do sexo masculino, 77 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu à consulta aberta da sua unidade de saúde familiar por cefaleia hemicraneana a condicionar despertares noturnos, associada a anorexia e perda ponderal, com 1 semana de evolução, sem outras queixas, sem alterações ao exame neurológico. Retoma 2 semanas depois por persistência das queixas e desequilíbrio de novo, com necessidade de apoio na marcha e prova de Romberg positiva à direita. Neste contexto realizou estudo analítico sem alterações de relevo e TC-CE que evidenciou sequelas de enfartes corticosubcorticais nos hemisférios cerebelosos e discreta hipodensidade do pedúnculo cerebeloso direito sugerindo lesão vascular, difícil de datar entre enfarte recente ou antigo. Foi referenciado ao SU onde repetiu estudo analítico, agora com elevação PCR e VS, trombocitose e leucocitose. Por suspeita de processo vasculítico, realizou ecografia das artérias temporais confirmando o diagnóstico de Arterite de Células Gigantes, tendo iniciado tratamento com metilprednisolona e tocilizumab dada a gravidade do quadro.

Este caso clínico realça a importância da valorização de queixas inespecíficas e a sua integração com o contexto do doente, aspetos muitas vezes decisivos para o diagnóstico precoce e correta orientação clínica.



Código: 7793

Título: UMA OPORTUNIDADE PERDIDA: O RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO COMO MEDIDA POTENCIAL PARA SALVAR VIDAS

Autores: Paula Abreu Silva¹; Filipa Marques Macedo¹

Filiações: 1 – USF São João Evangelista dos Lóios

Enquadramento:

O cancro do colo do útero é a quarta neoplasia maligna mais prevalente no sexo feminino e, quando diagnosticada atempadamente, pode ser curável. Neste contexto, o rastreio é imperativo para mitigar a propagação e sofrimento associados a esta patologia.

Descrição do Caso:

Mulher, 43 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, sob contraceção oral combinada. Após sete anos sem seguimento regular com o seu Médico de Família e durante o estado de emergência devido à pandemia COVID19, em Junho de 2020, recorre à consulta por queixas de hemorragia uterina anómala e dor na região pélvica. Realizou ecografia ginecológica que revelou “massa heterogénea de contornos bem definidos, vascularizada, com suspeita de atipia a merecer correlação com exame papanicolau”. No exame ginecológico, foi identificada lesão exofítica e pétérea que motivou a referência para consulta de Ginecologia.

Na consulta hospitalar, foi diagnosticado Carcinoma Pavimentocelular invasivo após realização de biópsia com “invasão do terço superior da vagina e afetação 32odularida pélvica” confirmado por RM abdomino-pélvica. Seguindo-se discussão do caso em reunião 32odularidade32nar com indicação para quimioterapia e radioterapia

Em Julho de 2021, é internada por quadro de febre sem foco identificado. Por suspeita de persistência de doença, realiza PET-TC que evidenciou: “envolvimento hipermetabólico do útero, abrangendo o corpo e o colo com suspeita de extensão rectal, vesical, vaginal e dos paramétrios”. Neste contexto, foi realizado novo ciclo de quimioterapia, com alta ao fim de 33 dias e admissão no ECCi. A doente acabou por falecer 13 meses após o diagnóstico inicial.

Discussão:

Este caso destaca o papel crucial do rastreio do cancro do colo do útero especialmente em situações onde o acesso aos cuidados de saúde é mais limitado. Desta forma, pretendemos contribuir para a conscientização sobre a importância dos exames ginecológicos regulares e intervenção médica atempada.

ENQUADRAMENTO

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é um distúrbio neoplásico histiocítico que afeta principalmente os ossos e a pele. É uma doença rara e heterogênea. As manifestações dermatológicas podem ser facilmente confundidas com outras patologias.

DESCRIÇÃO DE CASO

Utente do sexo feminino, 8 meses de idade, inserida numa família nuclear. Gravidez vigiada, sem intercorrências. Realiza suplementação oral de vitamina D.

Na consulta programada de saúde infantil e juvenil, às 6 semanas de vida, apresentava lesões papulovesiculares eritematosas com início na cabeça e progressão descendente, mais concentradas nas pregas, com 7 dias de evolução, sem outra sintomatologia acompanhante. Inicialmente apresentava lesões vesiculares que evoluíram para pápulas, que originaram crostas, compatível com prurigo estrófulo. Ao nível das pregas inguinais apresentava pústulas superficiais e nódulos inflamatórios, compatível com foliculite. Foram promovidas medidas gerais de higiene, hidratação cutânea e mupirocina pomada.

Na consulta dos 2 meses, mantinha as queixas de lesões papulovesiculares e agrupamento herpético na região inguinal bilateralmente, com regressão espontânea das lesões e com evolução cicatricial, poupando palmas e plantas. Apresentava ainda adenopatias axilares e inguinais palpáveis. Por persistência do quadro é referenciada para consulta de dermatologia. Foi marcada nova consulta de reavaliação e optou-se por tratamento sintomático em ambulatório com creme hidratante, reparador e calmante.

Na consulta de reavaliação, mantinha as queixas. Dado o tempo de espera e por agravamento da clínica, os pais optam por consulta particular de dermatologia, onde realizou PCR HSV 1 e 2, exame bacteriológico e micológico, todos negativos. Fez, apesar dos exames, prova terapêutica com antifúngico e antibiótico tópicos, sem melhoria. Foi realizada biópsia cutânea que revelou aspetos compatíveis com histiocitose congénita autolimitada. Dado o diagnóstico, foi referenciada para serviço hospitalar especializado. De momento, mantém acompanhamento regular no serviço hospitalar especializado, onde foi alvo de uma abordagem multidisciplinar.

Realizou-se uma avaliação familiar, privilegiando consultas regulares dos pais e irmãos. O carácter das consultas teve como principal objetivo privilegiar o acompanhamento, apoio à mudança e prevenção de doença do foro da saúde mental. Foi sugerida referência dos pais para acompanhamento por psicologia, que recusaram.

A utente continua o seu acompanhamento programado, estando o médico de família sempre alerta a novos sinais e sintomas, assim como atento à dinâmica familiar.

De momento a utente encontra-se estável, sem lesões “ativas”. A mãe relata que, em momentos pontuais, utiliza corticoide tópico, com remissão dos sintomas. Iniciou diversificação alimentar sem intercorrências, a evoluir satisfatoriamente a nível estaturoponderal e com um neurodesenvolvimento e comportamento adequado à idade.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de HCL é complexo e pode ser um grande desafio. O caso destaca manifestações dermatológicas intrigantes da HCL no lactente. Lesões cutâneas atípicas desafiam o diagnóstico, já que podem ser confundidas com outras patologias. A consciencialização dos médicos sobre esta condição rara e a abordagem multidisciplinar permite um diagnóstico e seguimento adequados. É importante refletir sobre o papel do médico de família na orientação do caso, enfatizando a importância de realizar uma avaliação abrangente que leve em consideração os aspetos familiares.



Relato de Prática

Código: 7889

Título: PERCEÇÃO DOS UTENTES DO PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA – UMA SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Autores: Catarina Cascais¹; Carolina António²; Carolina Quental³; João Sobral⁴; Rafael Sequeira⁵

Filiações: 1 – USF Corgo; 2 – USF Alto da Maia; 3 – USF Prelada; 4 – USF Baltar; 5 – USF Fénix

Introdução

O Médico de Família (MF) é responsável por proporcionar cuidados holísticos a cada pessoa, promovendo a saúde, prevenindo a doença e prestando cuidados curativos, de acompanhamento ou paliativos.

Objetivos

Promover e avaliar a literacia dos utentes acerca da formação e competências do MF;

Testar questionário elaborado pelos autores para aplicação em projeto de investigação – “Perceção dos Utentes do Papel do Médico de Família” – que tem como objetivo principal caracterizar a perceção e nível de conhecimento dos utentes adultos de cinco Unidades de Saúde Familiares (USF) acerca do papel do MF.

Pertinência

A perceção da população sobre as competências e formação de um MF varia consideravelmente, refletindo uma combinação de fatores culturais, sociais, económicos, experiências pessoais e conhecimento prévio sobre a profissão médica.

É crucial que o papel complexo e essencial dos MF no seio dos sistemas de saúde seja totalmente compreendido pela comunidade, nomeadamente pelos utentes, para que o sistema de saúde possa ser tão eficiente quanto possível.

Descrição

Realizada sessão formativa numa USF para utentes adultos sobre o papel do MF. Distribuição de questionário anónimo elaborado pelos autores com 19 questões de escolha múltipla acerca da formação e competências do MF antes e após a sessão, juntamente com avaliações da sessão e do questionário.

Resultados

Participaram 15 utentes (66.7% sexo feminino; mediana da idade 69 anos).

Após a intervenção, 66.7% dos participantes obtiveram melhoria na pontuação total; a mediana da pontuação subiu de 17 para 19 [+2; $p < 0.05$].

O maior aumento na percentagem de acerto após a intervenção verificou-se nas questões acerca do período de formação do MF (20% vs 86.7%) e do número de utentes por lista de um MF (33.3% vs 100%).

Quanto à avaliação da formação, foi obtida uma classificação média de 4.7 (de 1 a 5). Quanto à avaliação do questionário, 100% dos participantes negaram qualquer dificuldade em perceber as perguntas, e apenas um dos participantes considerou o questionário muito extenso.

Discussão

Apesar do número limitado de participantes, os objetivos propostos foram cumpridos; verificou-se uma melhoria estatisticamente significativa na literacia dos utentes acerca da formação e competências do MF. Além disso, o questionário utilizado obteve avaliação favorável por parte dos participantes.

Conclusão

A iliteracia em saúde, em particular do papel do MF, impede um uso eficiente e racional dos recursos de saúde, com importante impacto na sua sustentabilidade. Assim, é premente a identificação das lacunas no conhecimento da população acerca desta temática e intervir para as colmatar; os resultados obtidos nesta sessão corroboram estas necessidades e conferem pertinência ao projeto de investigação a realizar pelos autores.

Introdução

A Medicina Geral e Familiar requer uma abordagem holística, visando as vertentes biológicas, psíquicas e sociais. O contacto com diferentes realidades e métodos de trabalho contribui não só para uma formação mais completa, como para o desenvolvimento pessoal do clínico, dotando-o de empatia.

Objetivo

Como principais objetivos desta formação destacamos o contacto com outro sistema de saúde e estrutura dos cuidados de saúde primários, adaptação a contextos epidemiológico, cultural e socioeconómico diferentes, aquisição de novas competências clínicas e sociais, e, por fim, desenvolvimento inter e intrapessoal.

Pertinência

A crescente imigração, nomeadamente de Brasileiros, para Portugal, constitui, por si só, uma necessidade de adaptação por parte dos profissionais de saúde a diferentes questões epidemiológicas e culturais.

Descrição

O estágio realizou-se no CSEGSF-FIOCRUZ, no Rio de Janeiro. No primeiro dia foi feito o acolhimento pela responsável e pelos preceptores e foi-nos explicado o funcionamento do centro de saúde. Fomos divididas por três das equipas do centro de saúde, duas com utentes residentes em território armado. As equipas de saúde são constituídas por um médico, internos da especialidade, um enfermeiro, um assistente de enfermagem e vários agentes comunitários cujo atendimento pudemos observar, quer no centro saúde quer em domicílios. Durante os atendimentos participámos ativamente na colheita de história clínica, exame objetivo e aconselhamentos para a saúde. Assistimos maioritariamente a consultas médicas de demanda espontânea, que foram abrangentes, quer no âmbito da saúde de adultos, infantil ou materna. Adicionalmente, no centro de saúde existem outros profissionais cujo trabalho também pudemos acompanhar: psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais que dinamizam diversos grupos de apoio à comunidade.

Discussão

A epidemiologia e as questões culturais e socioeconómicas no Rio de Janeiro exigem uma adaptação dos cuidados de saúde primários (CSP), uma oferta e acessibilidade diferentes das presenciadas nos CSP portugueses, com um aumento da demanda espontânea ao invés da consulta agendada. A prescrição e adesão terapêutica fica também limitada pela gratuidade de apenas um ou dois medicamentos de cada grupo (excluindo polypills). Destaca-se a importância da interligação CSP-comunidade pelos agentes comunitários, que seria uma mais-valia em Portugal, mas de difícil integração. A disponibilidade de grupos de apoio à comunidade permite uma maior abrangência de utentes, sendo uma importante intervenção que poderia ser implementada nos cuidados de saúde primários portugueses.

Conclusão

Esta formação proporcionou uma valiosa oportunidade de compreensão das nuances da comunidade local e do papel do profissional de saúde como agente de cuidado integral, especialmente num país onde a medicina comunitária desempenha um papel crucial. A integração dos princípios da medicina preventiva e comunitária ao tratamento da doença, bem como o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, contribui para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, visando todas as esferas da vida do utente.

Segundo a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo, os casos de cancro da pele estão a aumentar 6% por ano. Em Portugal a taxa de incidência deste tipo de cancro mantém-se superior à média europeia, e a taxa de mortalidade por melanoma é de 27%. Nos cancros cutâneos, quando o diagnóstico e tratamento ocorre nas fases iniciais de evolução da doença, a taxa de cura é elevada.

Assim sendo, é fulcral investir nas prevenções primária e secundária, através de uma maior e contínua sensibilização da população e disponibilização de recursos para a deteção e encaminhamento precoces das lesões com potencial maligno. O Telerrastreio Dermatológico assegura eficientemente este último elo da cadeia, e a proximidade e longitude de cuidados da Medicina Geral e Familiar oferece uma oportunidade única para a deteção atempada. No entanto, a falta de menção por parte dos utentes e o tempo limitado das consultas não permitem frequentemente a avaliação plena da pele e a referenciação precoce das lesões.

Assim, foi traçado como objetivo geral a promoção da deteção e referenciação precoces de lesões cutâneas com potencial maligno, disponibilizando para tal uma consulta dirigida à avaliação destas lesões. Como objetivos específicos destacam-se: a sensibilização, educação e capacitação da população nesta temática; e a diminuição da incidência, morbilidade e mortalidade do cancro cutâneo através das intervenções impostas.

O projeto decorreu em duas fases – inicialmente ao nível do meu centro de saúde, tendo acesso os utentes do mesmo, tendo sido posteriormente alargado para abranger todos os utentes do agrupamento de centros de saúde. Ao longo de 13 meses foram realizadas na primeira fase cerca de 5 consultas semanais, e nos 7 meses seguintes, correspondentes à segunda fase, cerca de 5 consultas mensais dirigidas à avaliação da pele. Quando necessário as lesões foram referenciadas através do Telerrastreio Dermatológico para tratamento e/ou vigilância hospitalar. Previamente, e ao longo do projeto, foram expostos pósteres e folhetos com diversas informações sobre o cancro de pele e a sua prevenção. Foram efetuados no total de ambas as fases 146 pedidos de consulta – 72 por um Médico, 1 por um Enfermeiro, 73 pelos utentes-, tendo sido realizadas 131 consultas – 9 fora do âmbito do projeto -, das quais resultaram 78 referenciações hospitalares, com 8 pedidos recusados. Até à data, foram detetadas 5 neoplasias da pele (incidência de 3,8%).

Constatou-se, assim, uma adesão significativa ao projeto por parte dos profissionais de saúde e dos utentes, com uma percentagem considerável de necessidade de observação em consulta hospitalar. O ganho em literacia em saúde nesta área foi igualmente notório, conseguido quer através dos pósteres e folhetos, quer durante a consulta, tendo havido apenas uma pequena percentagem de motivos de consulta fora do âmbito do projeto. A manutenção do Projeto permitirá o acesso continuado dos utentes a uma consulta dirigida à Prevenção do Cancro Cutâneo e à deteção precoce do mesmo.

Introdução: A abordagem da Medicina Geral e Familiar (MGF) destaca-se pela proximidade da população e compromisso com a promoção da literacia em saúde. Em 2023, numa USF, foi criado um grupo de trabalho denominado Grupo de Atividades em Educação para a Saúde na Comunidade (GAESC). É uma equipa multidisciplinar composta pelos diferentes grupos profissionais da USF, responsável por intervenções inovadoras, promovendo a saúde e o bem-estar da comunidade.

Objetivo(s): Estreitar os laços entre a comunidade e a USF, destacando a promoção ativa da literacia em saúde. Procura formar e capacitar os utentes a compreender a informação fidedigna disponível dentro da vasta oferta existente. Identificar necessidades educacionais da população.

Pertinência: Numa era em que a informação é abundante e acessível, porém, nem sempre confiável, a MGF tem o dever de se posicionar como uma fonte segura e orientadora. O GAESC surge como resposta a esta necessidade, utilizando métodos originais para alcançar a comunidade, destacando as informações confiáveis e pondo de lado os mitos.

Descrição: Em consonância com a natureza abrangente da MGF, o GAESC explora temas diversificados mensalmente, tais como saúde mental, sexualidade, sono, atividade física, saúde oral, entre outros. As iniciativas foram divulgadas através de várias plataformas, como redes sociais, artigos no jornal local, cartazes e panfletos distribuídos pela unidade, permitindo atingir os utentes e a restante comunidade. Destacamos algumas iniciativas como o “Dentinho da Páscoa”, precedida de uma formação sobre saúde oral, conseguindo também familiarizar a criança com o ambiente da unidade. No Dia Mundial da Criança, promovemos um concurso de desenhos, incentivando as crianças a representarem os seus médicos e enfermeiros, fortalecendo a relação médico-doente. Promovemos também a “Prevenção da Lombalgia nos Idosos” através de uma sessão educativa seguida de atividades práticas com personal trainers certificadas. Na época natalícia, incentivamos a elaboração de um postal para a equipa de família, proporcionando aos utentes a oportunidade de expressarem a sua gratidão de forma criativa.

Discussão: A resposta positiva das atividades ressalta a importância da interação com a comunidade. A participação ativa dos utentes demonstra não apenas aceitação, mas um anseio por iniciativas que vão além do tradicional papel clínico. Além disso, a cooperação interprofissional enriqueceu as intervenções, oferecendo uma visão completa para a promoção da saúde.

Conclusão: O GAESC representa uma abordagem inovadora para integrar a MGF na comunidade e é uma expressão tangível da sua missão em impactar positivamente a comunidade. Este relato de prática sublinha não apenas as ações realizadas, mas o papel crucial da MGF quando enraizada na comunidade. O sucesso dessas iniciativas reforça a necessidade de expandir esse modelo, levando as atividades para fora da unidade e envolvendo mais ativamente outros grupos da população. O GAESC exemplifica como a prática clínica diária pode transcender as questões puramente técnicas, impactando positivamente a saúde da comunidade.

Código: 7812

Título: MGF EM TIMOR-LESTE, O PAÍS DO SOL NASCENTE

Autores: Joana Iap1; Miguel Soares Sobrado2; Joana Canudo Severo1

Filiações: 1 – USF Ribeirinha; 2 – USF Lavradio

Introdução: Timor-Leste é um dos países mais jovens do mundo e ocupa a parte oriental da ilha de Timor, no sudeste asiático. A esperança de vida em Timor-Leste é de cerca de 69.31 anos. A taxa de mortalidade infantil ronda os 29.5 por 1000 nascimentos e a taxa de mortalidade em crianças com menos de 5 anos é de 36.5 por cada 1000. A Ordem de Malta é uma agência de ajuda mundial que atua através de numerosos hospitais, centros médicos e fundações especializadas, dedicando-se à preservação da dignidade humana e ao cuidado de todos os cidadãos. Destaco a grande importância da clínica para Timor-Leste. Sem esta, uma parte significativa da população não teria qualquer contacto com cuidados de saúde.

Objetivos: Conhecer a organização e funcionamento dos Cuidados de Saúde em Timor-Leste e identificar quais os principais motivos de consulta e patologias mais frequentes.

Pertinência: Movidos pela ideia de poder viver uma experiência única, propusemo-nos a realizar um estágio em Cuidados de Saúde Primários em Timor-Leste, um país com características socio-económico-demográficas muito diferentes das nossas.

Descrição da atividade: O estágio decorreu na Clínica Ordem de Malta, em Díli e, desde o primeiro dia que nos sentimos integrados na equipa. A Clínica disponibiliza de forma gratuita consultas e medicação a toda a população e, através de uma ambulância que viaja até locais de difícil acesso no distrito de Díli, a Clínica tenta facilitar o acesso à saúde aos que se encontram mais afastados do centro. O nosso dia começava com a ida na ambulância, onde partíamos para a realização de consultas “ao domicílio” e, no período da tarde dedicávamo-nos à atividade assistencial na Clínica. Durante este período participamos ativamente na observação e gestão cuidada do utente nos diferentes tipos de consulta: Saúde de Adultos, a destacar o seguimento dos grupos de risco – diabéticos e hipertensos – Saúde da Mulher, com a vigilância da gravidez de baixo risco; Saúde Infantil e Juvenil, em que para além do programa de vacinação, está também em vigor o programa de malnutrição.

Discussão: Embora exista uma longa relação entre os dois países, o que facilitou a nossa integração, sentimos algumas dificuldades relativamente à língua, às crenças culturais/religiosas e o baixo desenvolvimento socioeconómico. Em Timor estão implementados alguns programas de saúde: vacinação, vigilância de saúde infantil e juvenil, vigilância de gravidez. Na clínica havia o cuidado de manter a vigilância de utentes com patologias crónicas e reavaliações de situações agudas. No entanto, o acesso a cuidados de saúde está ainda muito limitado, quer por falta de recursos (escassez de medicamentos e MCDTs), quer pela dificuldade de acesso aos locais que prestam cuidados. A clínica tenta colmatar este último deslocando-se a sítios de difícil acesso.

Conclusão: Este estágio foi uma mais-valia, tanto a nível profissional como pessoal. Permitiu-nos crescer enquanto internos de MGF e melhorar as nossas aptidões clínicas e de gestão dos recursos disponíveis.



Código: 7795

Título: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO E REDUÇÃO DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA USF

Autores: Mariana Casimiro¹; Joana Brites¹; Ricardo Araújo¹; Brandon Allan²; Magda Simões¹

Filiações: 1 – USF Linha de Algés – ULS Lisboa Ocidental; 2 – Hospital de Cascais

Introdução: O projeto “Uma USF Ativa” foi desenvolvido com o propósito de intervir na prática regular de exercício físico (PREF) e redução de comportamento sedentário nos profissionais de saúde (PS) de uma USF, procurando também promover conhecimentos e capacitação para o aconselhamento breve para a promoção do exercício físico (ABEVFA).

Objetivos: O principal objetivo do projeto foi aprimorar a prática de exercício físico e capacitar os PS, abordando lacunas identificadas num projeto de investigação realizado anteriormente sobre o cumprimento das recomendações da OMS, a sensação de capacitação e o conhecimento sobre ABEVFA

Pertinência: A evidência científica disponível demonstra uma relação positiva entre a prática pessoal de atividade física por parte dos PS e a promoção ativa do exercício nas suas práticas clínicas. PS ativos não só têm uma maior propensão para realizar aconselhamento no âmbito da promoção de estilos de vida fisicamente ativos, como também desempenham um papel crucial na motivação e adesão dos pacientes a hábitos mais saudáveis. Nesta USF constatou-se que apenas 31,3% dos PS cumpriam as recomendações da OMS, enquanto apenas 25% demonstravam conhecimento positivo e apenas 50% se sentiam capacitados para realizar o ABEVFA. Esses dados comprovaram a necessidade de intervenção nesta equipa.

Descrição: Ao longo de seis meses, o projeto incluiu intervenções mensais para a prática de exercício em equipa e para a melhoria da capacitação e conhecimentos dos profissionais de saúde. Foram abordados vários temas como: recomendações da OMS, ferramentas de apoio ao aconselhamento breve, cursos promovidos pela DGS, estado atual da prescrição de exercício físico e recursos na comunidade.

Discussão: A implementação do projeto resultou em melhorias significativas, com 78,6% dos PS a cumprirem as recomendações da OMS para PREF. Observou-se um aumento dos conhecimentos dos PS para 92,9% e da sua capacitação para 71,4%. A equipa avaliou positivamente o projeto como uma ferramenta eficaz para mudanças comportamentais, aquisição de conhecimentos, combate ao burnout e fortalecimento do espírito de equipa.

Conclusão: O projeto “Uma USF Ativa” demonstrou ser uma iniciativa bem-sucedida na promoção da atividade física entre profissionais de saúde. As melhorias observadas indicam a eficácia das intervenções propostas, salientando a importância de abordagens semelhantes para promoção de estilos de vida ativos noutras unidades de saúde.

Título: CLÍNICA GERAL E MEDICINA COMUNITÁRIA NUM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE**Autores:** Beatriz Paupério¹; Tânia Baía²**Filiações:** 1 – UCSP Cantanhede; 2 – USF Mealhada

Introdução: As formações curtas são uma oportunidade única durante o internato para explorarmos áreas de maior interesse. Foi antes de iniciar o 4º ano, com dedicação quase plena ao ficheiro, que me desafiei a conhecer uma realidade diferente, num país carenciado, pelo qual tinha especial curiosidade de descobrir, não só pela facilidade linguística, mas também por ser uma ilha por mim desconhecida, desfavorecida, com um lema tranquilizador que me atraía: “leve-leve”.

Objetivos: Conhecer o funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários, atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde na comunidade num país com recursos diminutos e a diferença na prevalência das patologias, comparativamente à nossa população. Partilhar conhecimentos clínicos e sociais com os profissionais de saúde locais. Perceber o impacto do contexto cultural e económico na prática clínica. Compreender quais as áreas mais carenciadas e sua organização, na perspetiva de uma futura intervenção mais objetiva. Auto desafiar-me, numa procura de crescimento pessoal e profissional.

Pertinência: Experimentar uma nova realidade, num país com características socioeconómicas diferentes da nossa, enriquecer-nos tanto como pessoas, como médicos, dando-nos ferramentas para agir numa variedade de situações clínicas cada vez mais ampla e diversa.

Descrição: O estágio de Clínica Geral e Medicina Comunitária, com duração de 2 semanas, decorreu maioritariamente no Centro Policlínico de Água Grande, na cidade de S. Tomé. Durante o estágio, assisti e participei ativamente em consultas de saúde de adultos, saúde infantil e juvenil, saúde materna, agudos num posto de saúde e no Serviço de Urgência do Centro Policlínico. Dado o tempo reduzido de estágio, não tive oportunidade de acompanhar visitas de campo, mas para complementar a nossa formação e conhecermos o sistema de saúde nacional como um todo, realizámos visitas guiadas aos hospitais de Príncipe e S. Tomé.

Discussão: O sistema de saúde nacional em S. Tomé funciona em condições precárias, pela falta de equipamentos e medicamentos e pela carência de recursos humanos especializados, agravados por um contexto de pobreza generalizada, com carência de estruturas básicas de saneamento e água potável. Com poucos meios técnico-científicos, aprende-se a agir perante as adversidades do dia-a-dia, lidar com as frustrações, trabalhar com menos recursos, fazer a diferença com tão pouco e orientar o doente como um todo no seu contexto específico. Infelizmente, dadas as baixas capacidades económicas do país, a medicina depende de ajudas externas e acordos governamentais com diferentes países e organizações de saúde.

Conclusão: Tantas são as dificuldades que encontramos num “país desenvolvido” como o nosso. Conhecer novas visões, nomeadamente num “país em desenvolvimento”, ajudam-nos a encontrar soluções para os nossos problemas e a priorizar situações e mudanças. Esta experiência vale pelo crescimento das competências sociais, culturais e humanas que devem fazer parte da nossa personalidade enquanto profissionais de saúde. Este estágio alertou-me para a inegável dependência entre a saúde e a economia, motivando-me a desenvolver o meu trabalho de uma forma ainda mais profissional, racional e humana e a querer voltar com um plano de ação mais estruturado para contribuir no crescimento da saúde na ilha e deixar a minha marca enquanto médica.



Revisão de Tema

Código: 7912

Título: A EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CITISINA NA CESSAÇÃO TABÁGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: João Castro E Silva¹; Tiago Guimarães De Matos¹; Flávia Gomes Ferreira¹

Filiações: 1 – USF Ponte

Introdução: O tabagismo continua a ser um grave problema de saúde pública, sendo uma das causas principais de mortalidade e de morbilidade a nível mundial. Existem intervenções farmacológicas disponíveis para o auxílio da cessação tabágica, nomeadamente a terapia de substituição de nicotina e os agonistas parciais dos recetores de nicotina, como a citisina e a vareniclina.

Objetivos: Determinar a eficácia e segurança da citisina no tratamento farmacológico da cessação tabágica e comparar outros tratamentos disponíveis.

Métodos: Foram selecionados ensaios clínicos dos últimos 10 anos que avaliavam a eficácia/segurança da utilização de citisina em adultos fumadores que pretendiam cessar o consumo tabágico. Para isso, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: Pubmed, Cochrane, ScienceDirect, Embase e Psycinfo. A eficácia foi avaliada através da abstinência contínua durante um período mínimo de 6 meses confirmada com testes de monóxido de carbono expirado. Também foram avaliados os efeitos adversos reportados. A lista de avaliação crítica da Joanna Briggs (JBI) foi usada para avaliar a qualidade dos estudos.

Resultados: Foram incluídos 10 estudos, com 6355 adultos fumadores. A citisina demonstrou ser mais eficaz do que o placebo e do que a terapia de substituição de nicotina, tendo, contudo, uma maior frequência de efeitos adversos, sendo os mais frequentes as náuseas, vômitos, dispepsia, epigastralgia e xerostomia. Apresentou uma eficácia semelhante à vareniclina, mas com menos efeitos adversos reportados.

Discussão: A citisina aumentou a probabilidade dos doentes cessarem o consumo tabágico. Apesar dos efeitos secundários apresentados, sobretudo a nível gastrointestinal, foi considerada uma terapêutica bem tolerada. Considera-se assim uma boa alternativa à vareniclina e à terapêutica de substituição de nicotina, apresentando uma eficácia igual ou superior a estas terapêuticas.

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

Autores: Inês Campos Pinto¹; Francisco Castro Neves²; Sofia Senra Furtado¹; Joana Bordalo¹; José Pedro Antunes¹
Filiações: 1 – USF Arte Nova; 2 – UCSP Anadia I

Introdução: A PHDA é uma condição crónica, considerada uma perturbação do neurodesenvolvimento segundo o DSM-V TR, que conjuga a dificuldade em manter a atenção e concentração e alterações do comportamento, como hiperatividade e impulsividade. Estima-se que a sua prevalência em idade pediátrica seja cerca de 7%, com tendência a ser mais frequente nos rapazes. Pode ter impacto significativo no desenvolvimento, desempenho escolar/académico, causar dificuldade na interação social e no relacionamento familiar. As causas de PHDA não são ainda totalmente conhecidas apesar da evidência da existência de alterações neuroquímicas, estruturais e défices em funções cognitivas. Para além destes, há fatores ambientais – um desses potenciais contributos pode ser a exposição excessiva a ecrãs, nas diversas formas que a tecnologia atual permite.

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

Metodologia: Critérios de inclusão pela metodologia PICO – População: crianças e jovens ≤18 anos; Intervenção: tempo de exposição a ecrãs; Comparação: menor tempo/ausência de exposição a ecrãs; Outcome: agravamento dos sintomas de PHDA. Pesquisa nas bases de dados PubMed e The Cochrane Library de estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados, revisões simples, sistemáticas e meta-análises, em inglês e português, nos últimos 10 anos com os termos ((screen time[MeSH terms]) OR (media[Title])) AND (ADHD[MeSH Terms]). Para atribuição do nível de evidência e forças de recomendação foi utilizada a escala SORT da American Family Physician. Critérios de exclusão: maiores de 18 anos; comorbilidades; estudos com mais de 2 variáveis em análise (além de PHDA e tempo de ecrã); tipo de estudo (artigo de opinião, estudos de caso).

Resultados: 45 artigos encontrados, 24 foram excluídos após leitura do resumo e 13 após leitura integral do artigo por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Foram incluídos 8 artigos, sendo 2 estudos observacionais transversais, 4 observacionais prospetivos, 1 análise transversal de estudo observacional prospetivo e 1 artigo que incluía 2 estudos transversais e 1 prospetivo. Os resultados dos artigos selecionados demonstraram, à exceção de um, uma relação entre maior tempo de ecrã e o agravamento dos sintomas de PHDA.

Discussão: O diagnóstico clínico de PHDA é um processo complexo sendo indispensável a avaliação por profissionais experientes. À exceção de um dos estudos, todos encontraram uma relação positiva entre maior tempo de ecrã e o agravamento dos sintomas de PHDA. No entanto, muitos são estudos transversais que não permitem estabelecer relações de causalidade. Outras limitações importantes: viés de informação e subjetividade pela utilização de questionários; ausência de diagnóstico formal de PHDA em vários estudos; ausência de caracterização do conteúdo observado; heterogeneidade dos estudos. Ainda assim, parece haver algum tipo de associação entre maior tempo de ecrã e a PHDA sendo, no entanto, importante analisar o seu impacto na saúde e determinar qual a melhor forma de serem utilizados, de forma a prevenir possíveis efeitos negativos. Para isso seria importante a realização de estudos longitudinais mais robustos que eventualmente estabelecessem relação causal para suportar as recomendações aos pais/cuidadores.

Introdução e Objetivo: O acesso a cuidados de saúde sexuais e reprodutivos seguros e de alta qualidade faz parte dos direitos e do bem-estar de todas as pessoas. Há uma escassez de diretrizes clínicas específicas para a população transgénero (TG). Esta revisão sistemática pretende descrever a abordagem da saúde sexual da população TG.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistematizada em duas bases de dados, Medline e Scopus, seguindo os Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando o Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Checklist para estudos qualitativos e uma versão adaptada do Quality Assessment Tool for Cross-Sectional Studies. O protocolo foi registado na plataforma PROSPERO (CRD42022371962).

Resultados: Dos 671 artigos obtidos através da pesquisa, 13 cumpriram os critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados para análise. Os fenómenos de interesse foram subdivididos em problemas relativos ao paciente e ao prestador de cuidados, contraceção, preservação da fertilidade e rastreio de cancro cervical.

Discussão : Os métodos contraceptivos podem ser usados com vista à prevenção de gravidez, tendo também impacto na disforia de género. Uma percentagem significativa dos utentes TG acredita que a testosterona pode ser usada como método contraceptivo, o que os impede de reconhecer o seu risco de engravidar. A escassez de educação formal dos profissionais de saúde neste tema, aliada à discriminação da população TG contribui para o aumento dos mitos em saúde. A maioria dos TG deseja a parentalidade, não definindo preferência relativamente a filhos biológicos ou não. A realização de exame pélvico e rastreio do cancro cervical não é rotineira na população TG.

A presente revisão reforça a relevância e necessidade de desenvolver guidelines no âmbito da saúde sexual e reprodutiva da população TG. Os Cuidados de Saúde Primários são de vital importância na gestão dos problemas de saúde desta população.

Título: A ASPIRINA É EFICAZ NA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NA DOENÇA CEREBRAL DE PEQUENOS VASOS?

Autores: Paula Ribeiro Martins¹; Catarina Campos Pinto¹; Flávia Gonçalves²; Ricardo Abreu³

Filiações: 1 – USF Ara de Trajano; 2 – USF São Nicolau; 3 – USF Serzedelo

A doença cerebral de pequenos vasos pode ser causada por diversos processos patológicos, através de exames imagiológicos, como a ressonância magnética ou tomografia computadorizada, pode-se observar enfartes lacunares, hiperintensidades da substância branca, microhemorragias cerebrais, espaços perivasculares aumentados e atrofia cerebral. O tratamento antiagregante com a aspirina, em pacientes com esta patologia, tem como objetivo reduzir os eventos clínicos de acidente vascular cerebral isquémico ou hemorrágico, declínio cognitivo e demência. Apesar da importância da doença cerebral de pequenos vasos existem poucos tratamentos comprovados para a doença. Assim, a presente revisão visa avaliar o nível de evidência do benefício da antiagregação com aspirina na doença cerebral pequenos vasos como estratégia de prevenção secundária.

Realizaram-se duas pesquisas bibliográficas nas bases de dados Pubmed, Medline, Cochrane Library e Embase, de ensaios clínicos aleatorizados, publicados entre janeiro de 2003 e julho de 2023, em inglês, português ou espanhol, uma utilizando os termos MeSH “Aspirin”; “Cerebral Small Vessel Disease” e “secondary prevention” e uma outra com os termos MeSH “Aspirin” e “Silent brain infarts”. Foram excluídos os estudos com populações com outros diagnósticos simultâneos de doença cerebrovascular sintomática, doença congénita ou genética e estudos com fármacos não disponíveis em Portugal.

Da pesquisa efetuada obtiveram-se 1184 ensaios clínicos aleatorizados, dos quais 2 ensaios clínicos aleatorizados cumpriram os critérios de inclusão. Holcome et al verificou não existirem diferenças no volume de lesões de substância branca cerebral entre utilizadores crónicos de aspirina e não utilizadores. Também Maestrini et al não encontrou diferença estatística na redução de eventos cerebrovasculares e comprometimento cognitivo entre utilizadores de aspirina em baixa dose e utilizadores de placebo.

Como resultado principal, verificou-se que a toma crónica de aspirina não mostrou interferir, de forma estatisticamente significativa, com a evolução da doença cerebral de pequenos vasos, não estando, assim, indicada como medida de prevenção secundária nesta patologia. Por outro lado, apesar de não ter alcançado significância estatística ($p=0.103$), no artigo de Maestrini et al. Foi evidente um aumento do número de eventos cerebrovasculares no grupo sob placebo (9 (19.1%)) comparativamente ao grupo sob aspirina versus (2 (5.6%)) respetivamente. A escassez de literatura nesta área limita a generalização dos resultados obtidos e alerta para a premente necessidade de investigação futura.

Título: PREVALÊNCIA DO DÉFICE DE FERRO NA GRAVIDEZ E SUAS CONSEQUÊNCIAS: REVISÃO DE TEMA

Autores: Joana Carvalho Antunes¹; Carla Pereira Gomes¹; Cátia Solis²; M. Inês Cunha¹; Olívia A. Costa¹

Filiações: 1 – USF Terras de Azurara; 2 – USF Coimbra Centro

Introdução e Objetivos: A ferropenia constitui o défice vitamínico mais prevalente no Mundo, ocorrendo segundo a OMS em 40% das grávidas. Esta carência isoladamente ou associada a anemia contribui para diversas repercussões materno-fetais.

Deste modo, esta revisão visa apurar a prevalência da ferropenia/anemia ferropénica durante a gravidez, bem como as suas consequências na grávida e feto.

Metodologia: Realizada uma pesquisa de ensaios clínicos indexados ao PubMed e Cochrane, com as palavras-chave “défice de ferro” e “gravidez”.

Resultados: Resultaram 3768 estudos, 31 considerados elegíveis pelos critérios de inclusão. A prevalência variou muito por país e ao longo da idade gestacional. A ferropenia com ou sem anemia associou-se a diminuição da imunidade, risco de parto pré-termo, descolamento da placenta, depressão pós-parto e morte materna, assim como baixo peso ao nascimento, impacto no desenvolvimento cognitivo e risco aumentado de ferropenia, autismo ou esquizofrenia no feto.

Discussão: As Guidelines internacionais e a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal recomendam a realização do rastreio universal da ferropenia/anemia na gravidez. Contudo, as diretrizes da Direção-Geral da Saúde não contemplam a cinética de ferro, o que pode contribuir para o subdiagnóstico e consequentemente aumento de complicações associadas a esta patologia.

Tendo a ferropenia na gravidez um impacto significativo tanto na grávida como no feto, é urgente uniformizar o rastreio da ferropenia na gravidez, de modo à sua deteção e gestão adequada.

Introdução: Na década atual, com uma taxa de obesidade de cerca de um terço da população global e o excesso de peso atingindo dois terços da população em Portugal em 2023, terapêuticas médicas, como os AR-GLP-1, são usadas como auxiliares para a perda de peso. O liraglutide, na formulação de 3.0 mg, foi aprovado em Portugal para tratar a obesidade. Com o aumento do uso desses medicamentos, é crucial investigação dos possíveis efeitos secundários dos mesmos.

Objetivos: O objetivo primário foi a determinação dos efeitos secundários a curto e longo prazo dos AR-GLP-1 no tratamento de obesidade.

Metodologia: Realizada uma revisão baseada na evidência através da pesquisa na pubmed e 46odulari entre 2019 e 2022 com as palavras-chave MESH “OBESITY” e “Glucagon-Like Peptide 1”. Foi utilizada a escala Strenght of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Academy of Family Physicians, para atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

Resultados: Foram selecionados 11 artigos com o outcome pretendido entre 183 artigos encontrados. No que concerne ao liraglutide, verificou-se um aumento de cerca de 50% da litíase vesicular bem como um aumento dos cancros medulares da tiroide, o que conduziu algumas sociedades a sugerirem o rastreio da calcitonina antes do início do fármaco. No caso do semaglutide, os estudos revelaram um aumento de efeitos cardiovasculares, embora haja estudos díspares. Ambos os fármacos aumentaram para o triplo o risco de efeitos gastrointestinais (diarreia , náuseas e dispepsia) e pancreatite

Conclusão/Discussão: Apesar da sua larga utilização, por vezes indiscriminada, a terapêutica recorrendo a AR-GLP-1, pressupõe alguns efeitos secundários não desprezíveis, nomeadamente no que concerne ao aumento do número de pancreatites e cancro de tiroide, sendo que o risco-benefício deva ser ponderado em cada caso. Não obstante, e apesar da importância de prevenção, são necessários mais estudos, quer prospetivos, quer retrospectivos, para fomentar o conhecimento deste tipo de tratamentos.

Relato de Caso Clínico

Código: 7915

Título: RELATO DE CASO – AMNÉSIA TRANSITÓRIA

Autores: Ana Sofia Almeida¹; Marta Fernandes¹

Filiações: 1 – USF Fiães

Enquadramento: A amnésia global transitória é uma síndrome clínica caracterizada por amnésia anterógrada que afeta sobretudo indivíduos entre os 50 e 70 anos. A etiologia não está esclarecida, porém é considerado um episódio benigno e auto-limitado. Como fatores precipitantes destaca-se stress intenso, exposição a temperaturas extremas, esforço físico, dor, entre outros. O exame neurológico não apresenta alterações. O diagnóstico é clínico; não existe necessidade de tratamento, apresentando esta síndrome bom prognóstico, com baixa probabilidade de recorrência.

A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode cursar com síndromes neurológicas com afetação mnésica. Em indivíduos com história prévia de infeção, os testes treponémicos permanecem positivos e os não treponémicos podem manter-se positivos, sendo que se considera nova reinfeção caso estes últimos aumentem 4 vezes os seus títulos.

Descrição de caso: Homem de 65 anos, casado. Contactado médico assistente por quadro de amnésia anterógrada com duração inferior a 24h. Foi pedido estudo analítico e tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE) para despiste de patologia infecciosa e orgânica. TC-CE sem alterações de relevo e estudo analítico com VDRL positivo. Posteriormente foram solicitados testes treponémicos que se revelaram positivos. Em consulta subsequente foi realizada a avaliação familiar tendo sido apurado que o doente teve sífilis no passado. Ao exame objetivo sem alterações de relevo. Após exclusão de patologia infecciosa e orgânica, o diagnóstico foi de Amnésia Global Transitória.

Discussão: Este relato de caso permite enfatizar a importância do médico de família na avaliação e orientação diagnóstica e terapêutica, enquanto primeiro contacto do utente com os serviços de saúde. Por outro lado, realça a utilidade da aplicação dos instrumentos de avaliação familiar para a compreensão do quadro clínico, em particular para a interpretação dos resultados dos testes serológicos alterados para a Sífilis. Em suma reflete as abordagens abrangente e holística como características centrais da Medicina Geral e Familiar.

A Medicina Geral e Familiar é caracterizada pela sua proximidade com utente, apresentando um conhecimento único da pessoa mas também do seu contexto familiar, social e laboral. O acompanhamento personalizado permite uma avaliação progressiva da evolução de determinada situação clínica e do seu impacto nas várias dimensões da vida do utente.

Jovem de 31 anos, sexo masculino, fumador, saudável, operário fabril. Recorre a Consulta Aberta para solicitação de certificado de incapacidade temporária (CIT) para o trabalho por limitação da dorsiflexão do pé esquerdo com impacto na marcha. Quadro com início 3 dias antes quando acordou sem conseguir realizar o movimento descrito após ter adormecido atravessado na cama, com as pernas fletidas a apoiar no chão e a beira da cama a comprimir a região poplíteia. Recorreu ao Serviço de Urgência que excluiu lesão craniana e encaminhou para avaliação por Neurologia. Esta avaliação mostrou “exame neurológico normal, à exceção de dorsiflexão G1 do pé esquerdo e hiperestesia álgica no dorso e perna”, pelo que foi colocada a hipótese diagnóstica de compressão do nervo peroneal comum e sugerida reabilitação física e toma de Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina 2id. Considerando a limitação e a atividade laboral, foi emitida CIT, pedida eletromiografia (EMG) e tomografia computadorizada (TC) da perna e reabilitação física urgente. Após 2 semanas na Consulta de Reavaliação, mantém limitação na marcha e na dorsiflexão do pé, mas já consegue movimentar alguns segmentos do pé. Traz resultado de EMG que mostra “Lesão do nervo peroneal profundo ao nível da cabeça do peróneo com alterações neurogénicas subagudas evidentes e ainda sem sinais de reinervação eficaz” e TC da perna sem alterações, confirmando a hipótese diagnóstica colocada. Foi realizada avaliação mensal, aquando da renovação da CIT, e também em consulta de medicina física e reabilitação, demonstrando ganhos progressivos na mobilidade e força muscular. Adicionalmente, ao longo das consultas manifestou alguma ansiedade perante a ausência laboral prolongada, a qual necessitava manter face às limitações físicas que tinha na realização das tarefas laborais. Aos 6 meses de incapacidade e após 7 ciclos de fisioterapia, conseguiu recuperar praticamente toda a funcionalidade, com exceção da marcha em calcanhares, tendo regressado ao trabalho. Ao final de 1 ano, encontra-se a trabalhar sem qualquer limitação física.

As neuropatias periféricas são uma causa importante de incapacidade para as atividades de vida diária, apresentando um grande impacto na qualidade de vida. O trauma é um mecanismo etiológico prevalente, sendo a apresentação clínica determinada pelo segmento nervoso afetado e o seu grau de atingimento.

A compressão do nervo peroneal é a 3ª neuropatia mais frequente dos membros inferiores. O seu diagnóstico é clínico, mas pode ser complementado com estudos de imagem e eletrofisiológicos para melhor determinar o curso de tratamento (conservador vs cirúrgico).

O Médico de Família tem um papel essencial no acompanhamento do utente no seu processo de recuperação, permitindo um contacto próximo com os cuidados de saúde para não só avaliar o seu progresso mas também permitir a exposição de dúvidas e preocupações.

Enquadramento: As consultas de saúde de adultos são parte integrante dos cuidados de saúde primários, com competências e especificidades próprias, requerendo frequentemente uma abordagem holística biopsicossocial, salutar, familiar, social, cultural e, quiçá, culinária. Ocasionalmente, a presença de toxinas alimentares em determinadas produções e confeções alimentares pode levar ao surgimento de sintomatologia própria, eventualmente com dispersão local de casos, acarretando o risco de causar surtos e motivando a colaboração da Saúde Pública. A dispersão de casos e surgimento de sintomatologia com etiologia desconhecida pode provar-se um desafio diagnóstico, especialmente se aliado a características individuais particulares.

Descrição: Um utente, do sexo masculino, 45 anos, seguido numa USF, inserido numa família em fase IV do ciclo de Duvall, sem antecedentes pessoais de relevo mas com histórico de consumo prévio de substâncias de abuso, apresenta-se na unidade para a realização de uma consulta de saúde de adultos solicitada pelo próprio. Durante a mesma, após as atividades preventivas e de vigilância regulares serem cumpridas, o utente relata que no decorrer da semana prévia experienciou sintomas como visão turva, tonturas, retenção urinária e cefaleias, de início súbito. Recorreu ao serviço de urgência hospitalar mais próximo e, após a colheita da história clínica e sem alterações ao exame objetivo, à exceção de midríase fixa, tendo em conta o historial de consumo de substâncias de abuso do doente, foi solicitada a pesquisa de drogas de abuso na urina, que se revelou negativa, à semelhança do restante estudo analítico e tomografia computadorizada crânio-encefálica pedidos. Foi-lhe dado alta, com indicação de vigilância da sintomatologia. Durante o relato, e tendo em conta a abstenção prolongada do consumo de substâncias de abuso, fruto de um acompanhamento regular e continuado, foi realizada uma colheita exaustiva e completa da história clínica, tendo o utente referido ter consumido broa de milho na manhã do dia de início dos sintomas, em local previamente identificado pela Saúde Pública nesse contexto. Foi transmitida a informação das normas atuais sobre o consumo de broa e possíveis sintomas associados, bem como tranquilizado o utente, explicando que a maioria dos sintomas eram reversíveis e temporários.

Discussão: De acordo com um comunicado da Direção Geral de Saúde /ASAE, à data do caso, foram detectados mais de uma centena de casos de toxinfecção alimentar associados ao consumo de broa de milho, em algumas áreas específicas do país, incluindo a área coberta pela unidade em questão. Nestes casos foram relatados sintomas anticolinérgicos, ligeiros, reversíveis e temporários, na sua maioria sem necessidade de cuidados hospitalares. Este caso relata um exemplo do desafio na integração de cuidados perante um novo surto de toxinfecção alimentar, especialmente condicionado pelo estigma associado ao consumo de substâncias de abuso. É, igualmente, tradutor da importância do papel do Médico de Família como conselheiro e procurador de saúde do utente, num acompanhamento longitudinal, englobando-o no seu contexto familiar, social, cultural e regional, com o objetivo último de promover o estado salutar do indivíduo a nível físico, mental e social.

Enquadramento: Os produtos químicos cáusticos estão inevitavelmente presentes no quotidiano, sendo encontrados em produtos domésticos de limpeza e uso industrial de branqueamento, combustíveis, tecidos e alimentos. Segundo as estatísticas, 50% dos casos de problemas de saúde com estas substâncias associam-se a acidentes de trabalho, 30% estão relacionados com acidentes domésticos e 20% associam-se a agressão/suicídio. Apesar das queimaduras químicas alcalinas corresponderem apenas a 3% do total de lesões estas condicionam incapacidade ou morte em cerca de 30% dos casos, pelo que uma abordagem adequada à especificidade de uma lesão desta natureza é essencial.

Descrição de Caso: Mulher de 65 anos, reformada, com antecedentes de hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, medicadas e controladas, com PNV atualizado, recorreu à consulta aberta de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) por agravamento das queixas de dor e exsudado, após acidente doméstico com soda cáustica com 24 horas de evolução tendo já sido avaliada no Atendimento Complementar (AC) no dia anterior. No AC apresentava-se com 8 horas de exposição a soda cáustica e queixas algícas intensas que não cederam com medidas gerais de lavagem abundante e compressas frias. Auto-medicou-se com tramadol, mas sem alívio eficaz. Apresentava ao exame objetivo uma flictena na face externa do maléolo externo direito, com cerca de 6cm de maior eixo, a pele circundante exibia sinais inflamatórios, portanto queimadura superficial (1º grau). Foi realizada drenagem da flictena e executado penso com gase gorda e ligadura. Foi prescrito etoricoxib 60mg para otimização da analgesia. Na USF foram objetivados sinais infecciosos na flictena punccionada e novas flictenas ao longo do trajecto lesionado, duas com 4cm de maior eixo na região peroneal e três tensas com 3cm no dorso do pé direito. Foi realizado penso com gase gorda e bacitracina e medicada com amoxiciclina-ácido clavulânico. Após 72 horas regressou para reavaliação, com melhoria clínica, queixas algícas controladas, flictenas menos tensas e em regressão. Sem extensão das lesões, tecido desvitalizado ou sinais infecciosos. A cicatrização demorou cerca de 45 dias, tendo sido mantido o tratamento de penso original, contudo regressou ao final desse tempo para reavaliação por desconforto e limitação dos movimentos que condicionavam estiramento da pele devido a lesões de fibrose cicatricial pelo que foi orientada para tratamentos de medicina física e reabilitação.

Discussão: A segunda causa mais frequente de queimaduras químicas é causada por “bases”, sendo o hidróxido de sódio (soda cáustica) o agente mais frequente. O presente caso tem como objetivo ressaltar as particularidades das queimaduras por soda cáustica em que a lesão persiste até neutralização do agente e com evolução tardia e em profundidade. Pelo contrário, as lesões por produtos ácidos que são limitadas e superficiais. Lesões cáusticas com baixas concentrações podem condicionar lesões mais graves pela ausência de sintomatologia no imediato. A medida clínica mais recomendada e eficaz é a hidroterapia (lavagem abundante) e a drenagem das flictenas deve ser evitada. Nas lesões mais profundas o desbridamento do tecido necrótico e os enxertos de pele podem estar recomendados. De realce o papel limitado dos agentes neutralizantes e está contraindicada a antibioterapia profilática.

Título: QUANDO A ZONA NÃO VEM SÓ...

Autores: Fernando Fernandes¹; Andreia Pereira¹; Diana Marques¹; Sara Esteves¹; Sara Vidal¹

Filiações: 1 – USF Águas do Gonde

Enquadramento: O herpes zoster (HZ), ou zona, é causado pela reativação do vírus varicela zoster latente. Trata-se de uma doença com elevada incidência, associada a grande morbilidade, que pode originar ou agravar uma situação de fragilidade do doente. Entre os fatores de risco para HZ e nevralgia pós-herpética (NPH), a sua principal complicação, encontram-se a idade, a imunossupressão e a presença de doenças crónicas. Outras possíveis complicações são: a sobreinfecção bacteriana e o atingimento ocular.

Descrição do caso: Homem de 73 anos, autónomo, cognitivamente íntegro com antecedentes de diabetes tipo II (DM2), hipertensão arterial (HTA) e cardiopatia valvular. No dia 26 de outubro de 2023 recorreu à consulta aberta da USF por aparecimento de lesões vesiculares, edema da hemiface direita, sobretudo na região periocular com 3 dias de evolução. Foi assumido herpes zooster mas para excluir atingimento ocular foi referenciado ao Serviço de Urgência (SU) com pedido de colaboração de oftalmologia, não se verificando lesões oculares nessa avaliação. Foi medicado com aciclovir 800mg 5id e analgesia com paracetamol+tramadol e pregabalina 75 mg em sos. No dia seguinte, recorreu novamente à consulta aberta da USF por agravamento das queixas com maior extensão das lesões vesiculares bem como mais edema e rubor da hemiface direita e agravamento das dores. Negava alterações visuais. Dada este agravamento, o doente foi referenciado, novamente, ao SU. Encarado herpes zooster da hemiface direita com sobreinfecção 51odularida(celulite da hemiface direita). Ficou internado 4 dias ao cuidado da infecciologia tendo sido medicado com (amoxicilina/clavulânico 2.2 EV 8/8h) + aciclovir 800mg 4/4h. Durante o internamento a evolução foi favorável, mantendo-se hemodinamicamente estável com evolução positiva das lesões de zooster, progressivamente mais cicatrizadas e com menos sinais de sobreinfecção. O doente teve alta ao 5º dia de internamento medicado com valaciclovir 1g 8/8, com sugestão de após debelar esta fase aguda da doença realizar esquema vacinal. O doente marcou consulta na USF 15 dias após a alta, estando francamente melhor, a NPH parcialmente controlada com pregabalina 75 ao jantar.

Discussão: O Médico de Família (MF) é, geralmente, o primeiro contacto do doente com o sistema de saúde e deve ser capaz de orientar e definir as situações clínicas a orientar para o SU. O diagnóstico precoce e referência ao SU foi fundamental para excluir e evitar complicações major associadas ao HZ. Esta é uma doença com elevada incidência e morbilidade, daí a importância da prevenção da zona, através da vacinação. Esta é recomendada a adultos com idade igual ou superior a 60 anos; com doenças crónicas como por exemplo: a diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) ou doença renal crónica (DRC).

Código: 7894

Título: DELUSIONAL PARASITOSIS? NOT QUITE SO!

Autores: Ana Maria Cunha Matias¹; Nina Lopes¹; Manuel Amaral Henriques¹

Filiações: 1 – USF Garcia de Orta

Background: Delusional 52odularidad is a rare disorder in which affected individuals have the fixed, false belief against medical evidence, that they are infected by “bugs”, parasites or other living organisms. Patients with delusions of 52odularidad 52odulari a difficult challenge. Affected people frequently were previously successful in their professions, relationships, and other activities. In the absence of a prior history of a mental health disorder, delusional 52odularidad is considered only after multiple visits for care.

Case presentation: A 68-year-old Caucasian female gender patient cleaning employee with € unremarkable past clinical history presented complaining of € upset stomach 52odula passing worms in the stools for already some time. She had no travel history and she denied contact with animals, and with kindergarten children. She lives in € apartment with all the necessary sanitary conditions. The patient was empirically treated with albendazole. She returned months later with the same complaints. We requested 3 stool samples in 3 different days and sent them to the laboratory. The exam was negative. Multiple visits later, considering the persistence of the complaints, we repeated the stool sample microscopic exam and repeated the treatment 52odulari accordingly. The microscopic stool exam was again negative. Months later the patient returned with the same complaints, very upset because she interpreted that her complains were not considered appropriately. Taking advantage of colon cancer screening the patient underwent a colonoscopy that found a huge tapeworm in the 52odul. The patient and her husband were treated with a 52odularid medication with the complete resolution of the symptoms.

Discussion: The most common 52odular a tapeworm infection is seeing a tapeworm in the stools. Tapeworms look like grains of rice and may be moving. Individuals should be asked if they have passed tapeworm segments. Although Tapeworms often don't cause obvious symptoms, they can cause digestive problems including abdominal pain, loss of 52odular, weight loss, and upset stomach.

Tapeworm infections diagnosis is made by examination of 3 stool samples (direct and concentrated stool preparations) collected on 3 different days from patients and contacts. Complete blood cell count may detect mild 52odularidad. Copro-Ag ELISA can be used to detect T solium tapeworm carrier with sensitivity of 84.5% and specificity of 92%¹. Molecular analysis Copro-PCR has been used to detect T solium carrier with sensitivity of 82.7% and specificity of 99%². Endoscopy/capsule endoscopy can help diagnose taenia infection in rare cases.

Conclusion: We 52odulari a case of € evasive intestinal 52odularidad diagnosis. Considering the low sensitivity of stool samples examination, a low level of suspicion should prompt us to consider other complementary tests. Intestinal 52odularidad may turn into a medical challenge, pushing us far in the pursue of a diagnosis and once more stating that the patient is always right!

^{1,2} – Supatida Tengsupakul, MD; Mary L Windle, PharmD; Russell W Steele, MD; Taenia Infection Workup.

<https://emedicine.medscape.com/article/999727-workup>

Keywords: 52odularidad; delusional; parasites; diagnostic methods.

Enquadramento

A parésia do nervo peroneal, também conhecida como mononeuropatia peroneal ou neuropatia periférica peroneal, é caracterizada pela lesão do nervo peroneal e pode ter diversas causas como trauma, compressão ou doenças sistémicas. Apesar de ser uma patologia pouco frequente em contexto de cuidados de saúde primários (CSP), é relevante identificar precocemente e discernir as circunstâncias em que a gestão da doença pode ser feita pelo Médico de Família (MF).

Descrição do caso

Doente sexo masculino, 33 anos, com antecedentes de tabagismo, abuso crónico do álcool pesado e esteatose hepática difusa. Sem antecedentes familiares de relevo e sem medicação habitual. Em fevereiro 2023 recorre a consulta aberta com quadro de parestesia seguido de hipostesia e de dificuldade na flexão do pé direito após estar sentado a ver o jogo de futebol de perna cruzada com 1 semana de evolução. Objetivamente apresentava hipostesia na região lateral da perna direita com diminuição da força à dorsiflexão do pé. Foi pedido TC lombar e eletromiografia para esclarecer melhor a localização da lesão. No final de março, mantém as queixas e traz os exames. Refere ainda dificuldade na dorsiflexão com quedas frequentes. No Estudo Electromiográfico Dos Membros Inferiores apresenta lesão amielínica do nervo peroneal direito, com abundante atividade de desnervação e reinervação na musculatura relacionada. A TC Lombar relata L3-L4, L4-L5 e L5-S1 pouco amplos agravados por incipientes abaulamentos difusos, não sendo causa de conflito de espaço endocanal, mas a obliterar a gordura peri-radicular bilateral em L4-L5 (principalmente à direita). Pela dualidade das hipóteses diagnósticas e pelos défices neurológicos é referenciado para a Consulta de Neurologia com urgência e inicia MFR. Nessa consulta, refere alguma melhoria mas ainda mantém dificuldade na dorsiflexão do pé. O exame objetivo revela paresia da dorsiflexão grau 4 e grau 1 dedo do pé e discreta hipostesia na face lateral da perna direita. É feito o diagnóstico de parésia do nervo peroneal por compressão do nervo e com indicação para manter MFR e vigilância com repetição de EMG em 1 mês. Atualmente, sem défices neurológicos e com recuperação total da funcionalidade.

Discussão

O caso clínico descrito enfatiza a importância da abordagem holística do médico de família na orientação correta do doente, aliada a um acompanhamento contínuo no contexto biopsicossocial do indivíduo. Destaca também a relevância da anamnese e do exame objetivo no estabelecimento do diagnóstico, bem como, na integração dos meios complementares de diagnóstico e do tratamento. Adicionalmente, o MF é fundamental no seguimento e acompanhamento, e ainda na gestão das expectativas e das emoções do doente e ao longo do tratamento, pelo que a referência para consulta hospitalar não dispensa o acompanhamento contínuo pelo médico de família.

Enquadramento: Em Medicina Geral e Familiar é frequente ter de gerir a incerteza assim como as expectativas e os receios dos utentes. O presente caso leva-nos a refletir sobre o diagnóstico diferencial de edema / eritema do pavilhão auricular e excluir patologia grave com sequelas potencialmente significativas.

Descrição do caso: Relata-se o caso de uma utente de sexo feminino com 44 anos de idade que foi observada em consulta de intersubstituição por queixas de ruborização e edema do pavilhão auricular com 5 dias de evolução, com agravamento progressivo. Automedicou-se com Bilastina, sem efeito.

Da história pessoal destaca-se depressão medicada com Sertralina desde há 2 meses e queixas de “queda de cabelo” medicada com Minoxidil tópico desde há 15 dias, no entanto tem omitido algumas aplicações, por esquecimento. História de alergia a: Amoxicilina com Ácido Clavulânico, Claritromicina, Nimesulide, picadas de insetos.

Ao exame objetivo apresentava edema e rubor muito exuberantes do pavilhão auricular direito, pelo que se colocou a hipótese diagnóstica de pericondrite. Foi encaminhada à consulta de urgência de otorrinolaringologia, tendo-lhe sido prescrita Ceftriaxone por via endovenosa seguida de terapêutica de Ciprofloxacina a realizar em ambulatório.

Apesar do início da terapêutica, recorre novamente à consulta. A utente menciona o aparecimento de lesões na região cervical nos antebraços. Ao exame objetivo apresenta vesículas de distribuição simétrica na região cervical assim como máculas e pápulas em ambos os antebraços.

Foi referenciada à consulta de urgência de Dermatologia, onde foi avaliada. Os colegas colocaram como hipótese mais provável uma alergia a Propilenoglicol, um componente do Minoxidil tópico. É aconselhada a suspender a aplicação de Minoxidil e é medicada com Deflazacort oral, Dipropionato de Betametasona tópica e Bilastina.

Posteriormente a esta avaliação refere o início de queixas de prurido e edema facial. No entanto, as queixas remitiram de forma progressiva ao final de uma semana. Posteriormente, em consulta de seguimento de Dermatologia realizaram-se testes cutâneos onde lhe foi diagnosticada uma alergia, não a Propilenoglicol, mas sim a Minoxidil.


Discussão: Este caso permite reconhecer sinais de alarme de uma situação potencialmente grave como a pericondrite. Permite igualmente alertar para a possibilidade de diagnóstico de alergia a Minoxidil, um princípio ativo cada vez mais utilizado no tratamento de alopecia androgenética.

Por outro lado, este caso permite abordar a clínica de urticária e chamar a atenção para uma possível apresentação clínica que se altera ao longo do tempo. Assim, este caso permite igualmente evidenciar a importância da colaboração entre colegas e os benefícios da longitudinalidade de cuidados e facilidade de acesso aos mesmos.

Enquadramento: Lidar com a incerteza na prática clínica é uma realidade no dia a dia de todos os médicos. Ao ser, frequentemente, o primeiro contacto com o sistema de saúde, o médico de família depara-se com a doença, por vezes numa fase precoce da sua evolução, quando os sinais e sintomas podem ser muito inespecíficos. Tal imprecisão sintomática, ainda que requeira uma atuação célere, condiciona incerteza para o clínico.

Descrição do caso: Trata-se de um homem, 77 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial (medicada e controlada), 55odularida auricular persistente submetido a ablação recente (sem reversão a ritmo sinusal, sob terapêutica com apixabano 5mg bid e propafenona 150mg bid), enfisema pulmonar, esteatose hepática e hábitos tabágicos no passado. O utente recorre a consulta de vigilância por quadro com 2 meses de evolução de agravamento do estado geral, cansaço marcado, anorexia, perda ponderal de 9kg, suores noturnos e cefaleias com características inespecíficas (que cediam a paracetamol 1g). Ao exame objetivo com aspeto emagrecido, palidez cutânea, sem outros achados relevantes. Perante esta apresentação foi solicitada avaliação analítica sem evidência de anemia, com VS 97 e sem outras alterações a destacar. Para esclarecimento etiológico solicitou-se TC tóraco-abdómino-pélvica e exames endoscópicos, ambos com resultados inocentes. O utente manteve um agravamento do seu estado geral, com episódios de temperatura sub-febril, sem outra sintomatologia de novo que valorizasse. Por elevação da VS em utente com intervenção cardiológica recente (submetido a ablação cardíaca 3 meses antes do início do quadro), levantou-se a suspeita de endocardite subaguda, pelo que foi solicitado um ecocardiograma transtorácico. No entanto, pelo agravamento rápido, com astenia marcada e diminuição da ingestão alimentar, em concordância com o utente, optou-se pela referência ao serviço de urgência hospitalar. Após anamnese com caracterização das cefaleias (inicialmente desvalorizadas pelo utente), foi colocada a hipótese de arterite de células gigantes, que se confirmou após realização de ecodoppler arterial.

Discussão: Trata-se de um caso clínico com uma apresentação inicial inespecífica, caracterizada, sobretudo, pelo quadro consumptivo. A investigação clínica deveria, portanto, ser abrangente, mas direcionada às três etiologias mais prováveis: infecciosa, neoplásica e autoimune. Por outro lado, a indefinição do quadro obrigava a uma anamnese mais aprofundada, com esclarecimento e caracterização da sintomatologia, nomeadamente das cefaleias, de forma a estreitar as hipóteses diagnósticas. Assim, este foi um desafio clínico caracterizado por incerteza diagnóstica em conjunto com um agravamento clínico rápido que condicionou grande sofrimento no doente em todas as suas dimensões.



Código: 7843

Título: CANCRO DA MAMA QUE DÓI NAS COSTAS

Autores: Kristine Sica¹; Inês Coimbra Do Vale¹

Filiações: 1 – USF Porto de Mar

O cancro de mama é a neoplasia mais frequentemente diagnosticada em mulheres em todo o mundo, com mais de 2 milhões de novos casos em 2020. Atualmente, cerca de 80% dos doentes com esta neoplasia são indivíduos com idade >50 anos. Em Portugal, seguindo também as diretivas internacionais, o consenso sobre rastreio do cancro da mama inclui a realização de mamografia a cada dois anos, nas mulheres dos 50 até aos 69 anos de idade. As mulheres acima dos 70 anos não estão abrangidas pela idade para rastreio, mas continuam a ser registados casos nesta faixa etária.

Utente, sexo feminino, 73 anos, fumadora ativa 25UMA, com tosse crónica desde há vários anos, com queixas de lombalgia e dorsalgia direitos de início recente e persistente nos últimos meses, não associados a esforço. Identificou-se uma perda de peso, mas mal quantificada (cerca de 10kg em 2 anos). Exames e análises pedidas para estudo de lesões osteoarticulares, renais, de órgãos abdominais sem alterações. Após múltiplas consultas médicas no centro de saúde e hospitalares, muita medicação analgésica, pediu-se uma TC abdominal, na suspeita de outras lesões não observadas nas ecografias, que descreve uma massa sólida de conteúdo necrótico no lobo inferior do pulmão direito. O estudo anatomopatológico dirigido do nódulo identificou carcinoma de origem mamária. Doente com histórico de alterações benignas em mamografias de 2011 e 2019 (BiRADS 1 e 2, respectivamente). Ecografia e mamografia em 2023 inconclusivos (BiRADS 0), sem alterações evidentes. De momento sob quimioterapia. Doente continuamente em fase de negação do diagnóstico.

O cancro da mama é uma neoplasia de alta prevalência no nosso país e em todo o mundo. Apesar de o rastreio não abranger pessoas acima dos 70 anos, as análises de fatores de risco são essenciais. Este caso em particular levou a uma suspeição de neoplasia abdominal, nunca pulmonar, apesar de a sintomatologia não ser a mais típica, cuja biópsia revelou o problema de outra origem não menos importante e grave.

Título: APRESENTAÇÃO INCOMUM DE MAL DE POTT EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE

Autores: Hugo Félix^{1,2}; Carla Santos¹; Leda D'Almeida¹

Filiações: 1 – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 – Hospital de Santa Maria

A espondilite tuberculosa (doença de Pott) afeta mais comumente a região torácica inferior e lombar superior; o envolvimento da região cervical e torácica superior é menos comum. Em regiões altamente endêmicas ocorre mais frequentemente em pacientes relativamente jovens. Existem dois tipos de envolvimento ósseo e articular associados à infeção: o tipo caseoso exsudativo e o tipo granular. Este último é mais insidioso e menos destrutivo que o tipo caseoso exsudativo, e a formação de abscesso é menos comum; ocorre com mais frequência em adultos. Os autores descrevem o caso de uma mulher de 31 anos ancestralidade asiática, sem antecedentes patológicos relevantes ou medicação habitual. Admitida por cervicalgia com 1 mês de evolução acompanhada de tumefação cervical lateral esquerda agravada de disfagia. Ao exame objetivo hemodinamicamente estável, eupneica em ar ambiente e apirética. Sem déficits neurológicos. Laboratorialmente, a destacar anemia microcítica-hipocrômica Hb 8.9g/dL, PCR ligeiramente aumentada (3.8mg/dL). TC e RM pescoço com volumosa coleção com realce periférico compatível com abscesso e com extensão da base do crânio ao mediastino superior com 16x8x4cm e osteólise parcial do corpo vertebral de C3. Iniciou antibioterapia empírica com amoxiclavulanato e clindamicina. Avaliada por ORL com tumefação laterocervical esquerda dolorosa à palpação, com flutuação com cerca de 5 cm de diâmetro, apagamento do ângulo na mandíbula, abaulamento posterior e lateral esquerdo das paredes da faringe, contato com a úvula. Realizou punção percutânea por ORL com envio de exsudado para exame bacteriológico, micológico e micobacteriológico. Avaliada por Neurocirurgia com indicação de repouso, colete cervical e controlo do foco. Abordada pela Radiologia de intervenção tendo realizado drenagem do abscesso guiada por TC cervical com saída de 65cc de líquido purulento. Entretanto PCR 16S e 18S RNA, exame bacteriológico e micológico negativos, serologias negativas para HIV1/2, hepatite B, C, Brucelose, Doença de Lyme; IGRA positivo. Durante o internamento suspendeu antibioterapia e iniciou isoniazida(H), rifampicina(R), pirazinamida(Z) e etambutol (E) a 05/05/2023 por suspeita elevada de abscesso cervical com processo de osteomielite Mal de Pott. Relatório citológico documentou constituição por exsudados fibrinogranulocitário. Aspetos citológicos enquadráveis em abscesso. Detecção molecular de Mycobacterium tuberculosis complex no pus com identificação positiva, sem evidência de genes de resistência para a isoniazida e rifampicina. Diagnóstico de Tuberculose óssea cervical Mal de Pott C3-C5. Evolução clínica favorável da dor, mantendo episódios de disfagia e com regressão dos parâmetros inflamatórios. TC cervical de reavaliação ao 20º dia de terapêutica com HRZE mostrou significativa redução das dimensões das coleções abecedadas pré-vertebrais sendo discreta a moldagem do contorno da orofaringe e parecendo menor a expressão intracanal retrosumática em C3. Alta referenciada CDP Bombarral. Reobservada em Consulta Externa de Neurocirurgia, apresentava Hoffmann presente a direita com hiperreflexia Membro Superior Direito. Por apresentar em TC coluna cervical destruição quase completa do corpo de C3, foi proposta para cirurgia que a doente aceitou.

Código: 7833

Título: RELATO DE UM EXEMPLO DA IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O UTENTE

Autores: Carolina Jorge Gonçalves¹; Ana Sofia Almeida¹; Bárbara Duarte Ferreira¹; Ana Luísa Trindade¹; Rita Almeida¹
Filiações: 1 – ULS EDV

Enquadramento:

Os Cuidados de Saúde Primários pautam-se pelo acompanhamento desde 58odulari prévios à dolência/doença, pela prática de medicina preventiva (para além da curativa), pela ímpar longitudinalidade de cuidados ao indivíduo e familiares, pela aptidão para gerir/orientar inúmeros problemas.

Descrição do caso:

Utente do sexo feminino, 70 anos, caucasiana. Divorciada, com família reconstruída desde há 16 anos, com moderada disfunção (APGAR), de classe socioeconómica média-baixa. Reformada (ex-corticeira).

Lista de problemas: excesso ponderal, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, neoplasia da tiróide.

Em 2015, aquando da consulta de vigilância regular da sua diabetes mellitus, a Médica de Família olhou para a utente detetando uma tumefação cervical anterior, mais à esquerda. Alteração assintomática, não percecionada pela própria nem companheiro. Análises tiroideias normais e ecografia com «tiroide francamente assimétrica heterogénea, lobo esquerdo aumentado dominante; sobressai 58odularidade sólida ocupando quase toda a sua globalidade com 39x30x43mm, aconselhando-se biópsia aspirativa com agulha fina». Realizada referência para Cirurgia Geral, que após citologia por biópsia – sugestiva de coloide, procedeu eletivamente (em 2017) a hemilobectomia, com confirmação de nódulo hiperplásico. A cada contacto, a Médica de Família procurou esclarecer dúvidas e tranquilizou a utente, explicando o diagnóstico/prognóstico mais prováveis, acautelando a dolência/impacto dentro do possível.

Desde então, utente em seguimento regular nos Cuidados de Saúde Primários, com função tiroideia estável e com controlo ecográfico periódico, esclarecida e tranquila quanto à gestão do problema.

Discussão:

Salienta-se, tal como a árvore da World Organization of Family Doctors retrata, a prática multidimensional da Medicina Geral e Familiar e a importância do seguimento e acompanhamento pelo Médico de Família que conhece o seu utente e que, por vezes, se apercebe mais facilmente de mudanças do que o próprio ou familiares.

Enquadramento:

O cancro da próstata é um dos mais frequentes, responsável pela terceira maior taxa de mortalidade oncológica em Portugal. Pautado por controvérsia o “rastreo” pode tornar-se profícuo conjugando fatores de risco, doseamentos seriados do valor de Antígeno Específico da Próstata e Ressonância Magnética, segundo atualizações da Comissão Europeia em 2022.

Descrição do caso:

Homem, 67 anos, caucasiano. Duvall fase VIII, família altamente funcional (APGAR), classe socioeconómica média-alta. Reformado.

Antecedentes de relevo: dislipidemia e irmão com cancro da próstata antes dos 60 anos.

Em 2019, pelo antecedente familiar e Antígeno Específico da Próstata elevado sem sintomas do trato urinário inferior (3.98ng/mL»1ano»5.05ng/mL), foi referenciado para avaliação hospitalar. Efetuado estudo com diagnóstico de adenocarcinoma Gleason7 (4+3). Em abril de 2020, realizada prostatectomia radical com linfadenectomia. Pós-operatório marcado por incontinência urinária e disfunção sexual grave, com alto impacto. Melhoria gradual com terapêutica e acompanhamento nos Cuidados de Saúde Primários.

No follow-up hospitalar, nova elevação do Antígeno Específico da Próstata com realização de Tomografia por Emissão de Positrões (68Ga–PSMA). Detecção de nódulo no espaço de Retzius, após exérese identificado como depósito de CaP–R0. Desde então, instalação de parestesias no membro inferior esquerdo e, posteriormente, no membro superior homolateral progressivas, desequilíbrio e marcha claudicante, que motivou avaliação pela Médica de Família. Solicitada Tomografia Computorizada Crânio-Encefálica que revelou lesão ocupante de espaço direita. Foi sujeito a resseção parcial da lesão intra-axial parietal, compatível com metástase de cancro da próstata indiferenciado. Orientado para oncologia, onde realizou Tomografia por Emissão de Positrões (F18-FDG) que revelou lesão cerebral e nódulo pulmonar. Fez radio e quimioterapia, atualmente sob tratamento paliativo (com hormonoterapia periódica) e fisioterapia regular com dependência moderada. Salienta-se importante frustração/revolta do utente pelo seu declínio funcional e prognóstico.

Discussão:

Reflexão do custo-benefício na deteção de cancro da próstata versus a problemática do sobrediagnóstico, e dos protocolos de follow-up (nomeadamente a tipologia de Tomografia por Emissão de Positrões).

Papel crucial do Médico de Família no apoio à complexa gestão do impacto biopsicossocial no utente e família, bem como cuidados paliativos.

Código: 7830

Título: RELATO DE CASO CLÍNICO: UMA LOMBALGIA PERSISTENTE

Autores: Carolina Jorge Gonçalves¹; Ana Sofia Almeida¹; Bárbara Duarte Ferreira¹; Ana Luísa Trindade¹; Rita Almeida¹
Filiações: 1 – ULS EDV

Enquadramento:

Rotineiramente relatada nos Cuidados de Saúde Primários, a lombalgia representa a principal causa de carga de doença/incapacidade, sendo crucial uma adequada avaliação para o seu diagnóstico diferencial e otimização da sua gestão.

Descrição do caso:

Homem, 64 anos, caucasiano. Divorciado, tem uma filha. Família reconstruída, desde 2004, pelo APGAR com moderada disfunção, de classe socioeconómica média-alta. Mestre metalúrgico até 2021.

Da lista de problemas, salienta-se: excesso ponderal, dislipidemia, hipertensão arterial e patologia osteoarticular degenerativa vertebral.

Em meados de 2020, iniciou gradual e incapacitante lombalgia irradiada, com diminuição da força muscular do membro inferior esquerdo. Recorreu aos Cuidados de Saúde Primários tendo sido instituída terapêutica e solicitada Tomografia Computorizada lombar que revelou “alterações osteodegenerativas (...) com possível conflito de espaço”. Estes achados, associados a melhoria sintomática parcial, fundamentaram referência para Neurocirurgia. Parecer para “otimização de tratamento médico e fisiátrico”. Nos 4 meses seguintes, apesar de adesão analgesia multimodal (inclusive opióide) e fisioterapia, verificou-se um agravamento progressivo que motivou referência para Ortopedia. Pedido “devolvido à origem”, com redireccionamento para Neurocirurgia. Em abril de 2021 foi avaliado presencialmente pela Neurocirurgia, descrevendo já uma dorso-lombalgia flutuante com disestesias até ao umbigo. Realizou Ressonância Magnética Nuclear que evidenciou “massa paravertebral esquerda de D3-D7, com provável metastização de todo o ráquis”. Sucedeu-se estudo de adenopatia inguinal dura e referência interna urgente para Hemato-Oncologia, apurando-se linfoma folicular, com envolvimento múltiplo. Após ciclos quimioterápicos, encontra-se em fase de manutenção, com algias controladas e autonomia nas atividades de vida diária.

Discussão:

Importância da anamnese e do exame objetivo, com destaque das red-flags nas lombalgias.

Reflexão sobre o papel fundamental do Médico de Família no contínuo acompanhamento do utente numa abordagem holística das suas doenças e dolências.

Introdução: A adenomiose é uma patologia ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico no miométrio, existindo várias teorias para a sua etiologia. É responsável por um sintoma comum nas mulheres pré-menopausa, as menometrorragias. O presente caso clínico destaca a abordagem proativa e colaborativa do Médico de Família (MF) no diagnóstico e tratamento da adenomiose. **Descrição do caso:** mulher de 35 anos de idade, união de facto, com 3 filhos de partos distócicos por cesariana, com hipotireoidismo e enxaqueca, sem toma de anticontraçetivos. Recorreu à consulta por queixas de menometrorragias com 3 meses de evolução. Foi solicitada ecografia ginecológica transvaginal e medicada com pílula progestativa. Por intolerância foi suspensa e referenciada à consulta de Ginecologia para colocação de Dispositivo Intra-Uterino (DIU) e avaliação de histmocelo. Teve alta com melhoria dos sintomas. Regressou ao MF, após 12 meses, por aumento ponderal (3kg) e retenção hídrica que reverteu após a retirada do mesmo. Manteve as menometrorragias (duração de 2 semanas) e foi controlada analiticamente para exclusão de anemia. Passado 3 anos tem agravamento das menometrorragias (duração de 3 semanas) e dismenorria que interferiam na sua atividade sexual. Foi prescrito anti-inflamatório e ácido tranexâmico e repetida a ecografia ginecológica. Foi estabelecido o diagnóstico de adenomiose. Perante a falência das terapêuticas médicas tradicionais e da recusa da paciente em considerar a histerectomia como opção, o MF desempenhou um papel crucial ao buscar alternativas terapêuticas. O contato com um colega de Radiologia de Intervenção por meio do LinkedIn revelou a possibilidade de embolização das artérias uterinas, um tratamento endovascular minimamente invasivo. A paciente, recetiva à opção, foi referenciada para o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia por e-mail, dada a falta de possibilidade de referência direta dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) para Radiologia de Intervenção. A realização da embolização uterina, realizada em ambulatório e associada a um menor risco de complicações que uma histerectomia, culminou no sucesso terapêutico que não tinha sido alcançado anteriormente. **Comentários:** O papel do MF foi fundamental em diversas etapas. Primeiramente, ao conduzir uma investigação clínica diante da persistência dos sintomas, demonstrando sensibilidade para a interferência na qualidade de vida da paciente. Em segundo lugar, ao estabelecer uma comunicação eficaz com um colega de Radiologia de Intervenção, demonstrando uma abordagem colaborativa na busca de soluções.

A abordagem não convencional do MF ao utilizar redes sociais, como o LinkedIn, para contato profissional, destaca a adaptabilidade e a busca por soluções inovadoras. A referência por e-mail para os Cuidados de Saúde Secundários (CSS) evidencia a necessidade de flexibilidade nas vias de referência, especialmente quando se trata de procedimentos específicos como a embolização uterina.

Em resumo, este caso clínico ilustra a importância da abordagem integrada entre CSP e os CSS, destacando o papel decisivo do MF na investigação, comunicação eficaz e busca por soluções alternativas para casos complexos como a adenomiose refratária. A colaboração interdisciplinar e a busca por opções terapêuticas menos convencionais foram fundamentais para o sucesso terapêutico e a melhoria significativa da qualidade de vida da paciente.

Enquadramento:

O diagnóstico diferencial entre os pólipos fibrovasculares e os divertículos de Zenker é extremamente difícil. Os pólipos fibrovasculares do esófago são benignos, raros, com um curso geralmente indolente. A sintomatologia surge quando já atingiu grandes dimensões. Os divertículos de Zenker consistem em exteriorização posterior da mucosa e submucosa através do músculo cricofaríngeo, provavelmente como resultado de uma incoordenação entre a propulsão faríngea e o relaxamento do cricofaríngeo. Os sintomas mais comuns de ambos são a disfagia, vômitos e perda de peso.

Descrição do caso:

Homem de 53 anos, caucasiano, sem antecedentes de relevo. Recorre em fevereiro/23 ao serviço de urgência por sensação de sufocamento por massa vinda da hipofaringe, com recuperação espontânea, tendo abandonado a urgência por tempo de espera elevado. Recorre a sua Médica de Família, dizendo que “tinha uma cobra que vinha da garganta”, que prolapsa para a cavidade oral com reflexo da tosse, acompanhada de dispneia súbita. Sem outra sintomatologia associada. Solicitou-se EDA. Salienta-se que em 2012 foi referenciado a otorrinolaringologia por “sentir bola de carne na garganta”, fez cirurgia com exérese de pólipo da hipofaringe sem intercorrências, sem mais registos no processo.

Do resultado da atual EDA: “aparente início na orofaringe observa-se massa pediculada, com mais de 20cm, com ulceração na extremidade distal que prolapsa para o interior do esófago, duro ao toque da pinça”. É enviado a uma consulta urgente de Otorrinolaringologia – O utente encontrava-se eupneico, eufónico, eufágico. Na nasofibrosopia: hipofaringe com procidência em forma de cordão em toda a parede posterior que com tosse culmina no prolapso à cavidade de massa digitiforme, consistência fibrosa, de 8cmx3cm. Foi proposta cirurgia, realizada a 29/03/2023, abordagem combinada de esofagoscopia e cervicotomia com hipofaringotomia e exérese de lesão pediculada com mais de 15cm, que foi enviada para anatomia patológica. Ao 6 dia de internamento realizou Rx trânsito esofágico: “presença de clips cirúrgicos. Ligeiro aumento do espaço pré-vertebral nos níveis C4-C6, que relacionamos com estado pós-cirúrgico. Observamos pequena imagem aditiva na vertente póstero-lateral esquerda na transição da hipofaringe para o esófago cervical que relacionamos com diminuta fístula em fundo de saco.” Progrediu para dieta pastosa que tolerou, tendo tido alta ao fim de 7 dias. O resultado da anatomia patológica revelou divertículo de Zenker. No entanto devido às características macroscópicas como tamanho e consistência, foi solicitada uma nova revisão da peça, a qual aguarda-se.


Discussão:

A especialidade de Medicina Geral e Familiar é bastante abrangente, sendo por isso de elevada complexidade. Por vezes, irão surgir diagnósticos raros em que é importante que os Médicos de Família tenham um alto grau de suspeição e agilidade no pedido de meios complementares de diagnóstico. Apesar do resultado da anatomia patológica, pensa-se que clinicamente fazia mais sentido se tratar de um pólipo fibrovascular. A intervenção do Médico de Família neste caso foi fulcral para um rápido diagnóstico e prontidão no encaminhamento do utente.

Enquadramento: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença crónica, dolorosa, debilitante, com inflamação recorrente e com impacto marcado na qualidade de vida dos doentes, que afeta as áreas corporais com predomínio de glândulas apócrinas. Apresenta maior incidência no sexo feminino e manifesta-se pelo aparecimento de nódulos, sendo que estes podem evoluir para abscessos, fibrose e vias fistulosas. Para diagnóstico nos cuidados de saúde primários, a presença de “furúnculos” nos últimos 6 meses, com um mínimo de duas lesões numa de várias localizações possíveis – axila, virilhas, genitais, região inframamária, perianal – parece ter uma sensibilidade de 90% e especificidade de 97%. O tratamento oral utilizado como primeira linha é a associação dos antibióticos clindamicina 300 mg/bid e rifampicina 300 mg/bid durante doze semanas.

Descrição de caso: Homem de 67 anos com antecedentes pessoais de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e tabagismo, a fazer associação de enalapril e amlodipina. Apresentava queixas de edema com sinais inflamatórios na região axilar direita. Foi diagnosticado com abscesso/foliculite e medicado com amoxicilina/ácido clavulânico. Nesse processo, três abscessos foram drenados. Recorreu à consulta com novo abscesso e queixas de dor local, após a análise de toda a história clínica, colocou-se uma hipótese de diagnóstico posteriormente confirmada em consulta de dermatologia: hidradenite supurativa em estágio II da classificação de Hurley.

Discussão: O diagnóstico clínico permitiu ao utente não só ter acesso ao tratamento adequado, mas também compreender a sua doença e minimizar o impacto que a hidradenite supurativa tem na sua qualidade de vida. Este caso clínico demonstra a importância de revermos constantemente os diagnósticos, verificando se existem outros que melhor justifiquem a clínica quando a evolução não é a esperada. Enquanto médicos de família é importante olhar não só para a doença, mas para o impacto que esta tem na vida do utente, ajudando desta forma a gerir expectativas, podendo esta tarefa ser tão importante como o tratamento da doença.



Código: 7760

Título: POROQUERATOSE – UMA ENTIDADE RARA

Autores: Mariana Ribeiro¹

Filiações: 1 – USF Horizonte

Enquadramento

As doenças de pele são um motivo frequente de consulta em cuidados de saúde primários e apresentam um impacto relevante na qualidade de vida dos doentes. Com este caso pretende-se sensibilizar para a apresentação clínica da poroqueratose, cujo diagnóstico pode ser desafiante.

Descrição do caso

Uma mulher de 75 anos, com antecedentes de dislipidemia, hipertensão arterial e refluxo gastroesofágico, medicada com losartan 100mg, lercanidipina 10mg, atorvastatina 10mg e esomeprazol 20mg, recorreu aos cuidados de saúde primários por lesões cutâneas nos membros inferiores, indolores, não pruriginosas, com 1 semana de evolução. Negou exposição solar recente. Ao exame objetivo apresentava múltiplas pápulas eritematosas com bordo hiperqueratósico elevado, que não desapareciam à digitopressão (Figuras 1-4). Referiu episódio semelhante em 2017 tratado em consulta hospitalar de dermatologia com tretinoína tópica e creme hidratante com alívio das queixas. A consulta do processo clínico hospitalar permitiu verificar o diagnóstico de poroqueratose actínica superficial disseminada, confirmado por biópsia (“retalho de pele de epiderme adelgada com hiperqueratose e alterações de dermatite da interface compatíveis com poroqueratose”).

Discussão

A poroqueratose é uma doença rara, caracterizada pela queratinização de uma ou mais máculas atróficas com bordo hiperqueratósico devido à proliferação de queratinócitos. O diagnóstico é clínico, podendo ser apoiado por dermatoscopia e histologia. O subtipo mais comum de poroqueratose é o apresentado neste caso clínico, sendo mais frequente no sexo feminino e estando comumente associada à exposição solar. O tratamento engloba proteção solar, tratamento farmacológico tópico, retinóides orais, laser, e excisão cirúrgica. É possível a transformação maligna, por isso é importante o médico de família reconhecer esta patologia e a necessidade de vigilância clínica.



Trabalhos Aprovados e Apresentados

Comunicações Orais

Investigação Clínica

Código: 7902

Título: ESTUDO IDAS-SU: IDENTIFICAÇÃO DOS DETERMINANTES DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇO DE URGÊNCIA

Autores: Inês Campos Pinto¹; Mafalda Sacramento²; Afonso Carvalhal³; Catarina Cardoso⁴; Fábio Bastos¹; Joana Bordalo¹; Inês Teles¹; José Pedro Antunes¹

Filiações: 1 - USF Arte Nova; 2 - USF Leme; 3 - USF Senhora de Vagos; 4 - Universidade de Aveiro

Introdução: Nos últimos anos tem sido descrita uma utilização crescente dos serviços de urgência (SU). A avaliação e caracterização desses episódios torna-se essencial, para se tentar discernir quais são os motivos que podem estar a conduzir a esse aumento. Por outro lado, é de igual importância tentar perceber quem são estes utentes, já que pode permitir a identificação de possíveis populações em risco e de desenvolver intervenções adequadas para diminuir esse uso repetitivo.

Objetivos: Identificar e caracterizar sociodemograficamente os utentes hiperfrequentadores (HF) e muito frequentadores (MF) do SU; caracterizar os episódios de urgência destes utentes.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, descritivo com componente analítico. Através do MIM@UF, recolha das listagens de utentes HF e MF de uma USF tendo por base os critérios adotados pelo BI de Indicadores de Monitorização e Contratualização (MF \geq 4 episódios de urgência e HF \geq 10 episódios, num ano). Recolha dos dados sociodemográficos (sexo, idade, nacionalidade, data de inscrição na USF, distância da residência à USF e ao hospital de referência, microequipa de saúde, nº de contactos com a USF) e dos episódios de SU (quanto à iniciativa, idas ao SU durante horário de funcionamento da USF, motivo de admissão, cor da triagem, realização de MCDTs e o destino após alta) destes utentes no período de 1 ano (setembro 2021 – agosto 2022). Tratamento estatístico descritivo e analítico através do software R[®].

Resultados: Amostra de 245 utentes sendo que 68,2% sexo feminino; média de idades 45,9 anos. 79,2% nacionalidade portuguesa. Relativamente à distância da residência, 50,4% vivem mais perto da USF do que do hospital de referência. 63,3% estão inscritos na USF há pelo menos 3 anos. Foi realizada análise estatística para averiguar a existência de correlações entre as variáveis estudadas. Não foram identificadas relações estatisticamente significativas de acordo com o sexo, idade, nacionalidade, microequipa, data de inscrição na USF ou distância da residência. Relativamente aos dados dos episódios de SU foi apenas encontrada correlação positiva entre a gravidade (cor da triagem) e a realização de MCDTs.

Discussão: Dada a importância da utilização adequada dos serviços de saúde, este estudo foi realizado no âmbito de investigação interna da USF, no entanto não permitiu identificar os fatores determinantes da hiperutilização do SU pelos utentes da população em estudo. Na literatura são descritos alguns potenciais fatores como a idade pediátrica ou idosos; dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários (CSP), nomeadamente utentes sem MF; proximidade geográfica ao SU ou, ainda, pela comodidade de realização de MCDTs e terapêutica num só local (ao contrário do que se verifica na maioria dos CSP). Limitações: ausência de grupo controlo; ausência de informação sobre hiperutilização dos CSP pelos utentes identificados. Apesar disso, a identificação e caracterização destes utentes representa um potencial de melhoria dos cuidados de saúde prestados, na medida em que podem ser implementadas estratégias ao nível dos CSP e evitar a sobreutilização do SU. Desta forma, poderia ser pertinente a realização de um estudo mais alargado e com uma amostra de maiores dimensões.

Título: MÃO DIABÉTICA – PREVALÊNCIA E DIAGNÓSTICO CLÍNICO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Autores: Carolina Calado¹; Diogo Lobo¹; Raquel Almeida¹; José Néri¹; Ana Cristina Oliveira¹; Manuela Pereira¹

Filiações: 1 - USF Alves Martins

INTRODUÇÃO

A Mão Diabética (MD) é uma síndrome com limitação do movimento e da sensibilidade dos dedos da mão. Alguns estudos estimam que se encontra em 8 a 50% na diabetes mellitus (DM) tipo 1 e que afete cerca de 20% dos doentes com DM tipo 2. A sua prevalência na população portuguesa é desconhecida, mas acredita-se que aumente com a duração da doença, seja mais comum em pacientes com neuropatia diabética e seja um preditor de outras complicações, pelo que a pesquisa de MD pode identificar doentes que necessitem de uma vigilância mais apertada. A otimização da terapêutica pode atrasar o seu aparecimento.

A MD pesquisa-se através de uma avaliação clínica simples, o “prayer sign” e o “table top sign”, podendo ser efetuada pelo médico ou pelo enfermeiro em menos de um minuto.

OBJETIVOS

O principal objetivo é estimar a prevalência de MD na população diabética portuguesa, através da pesquisa do “prayer sign” e do “table top sign”. Secundariamente, caracterizar os utentes com MD e a sua correlação com os níveis de HbA1c.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal e descritivo em amostra de conveniência, constituída pelos utentes de 2 listas da USF Alves Martins, observados em consulta programada de DM entre setembro e dezembro de 2023, tendo sido entregue consentimento informado.

Foram recolhidos dados relativos a género, idade, positividade ou negatividade dos testes “prayer sign” e “table top sign”, valor HbA1c, ano de diagnóstico de DM, existência de retinopatia, nefropatia, neuropatia ou pé diabético, risco de pé diabético e existência de outros diagnósticos justificativos de eventuais alterações nas mãos.

RESULTADOS

Foram inquiridos no total 75 doentes. O teste “table top sign” foi positivo em 40% e “prayer sign” em 52%. Um total de 53% dos doentes apresentaram um teste ou ambos positivos. E 39% os dois positivos.

A população com MD (53%) apresentava idade média de 67 anos, duração média de DM de 14 anos, média de HbA1C de 7,12% e prevalência de complicações microvasculares de 20%.

A população sem MD (47%) apresentava idade média de 68 anos, duração média de DM de 16 anos, média de HbA1C de 6,85% e prevalência de complicações microvasculares de 0,17%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apesar de o número de inquiridos não ser estatisticamente significativo, os dados sugerem uma prevalência da mão diabética em 53% dos diabéticos. Para além disso, nota-se uma relação entre a positividade dos testes e um valor médio de HbA1c superior, assim como uma maior prevalência de complicações microvasculares.

Contudo é preciso um maior número de utentes inquiridos para obter resultados estatisticamente significativos.

Título: DOENÇA RENAL CRÓNICA NUMA POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS E ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO NEFROPROTETORA

Autores: Ana Rita Queirós¹; Rafael Henriques Figueiredo²; Clara Barros Fonseca¹

Filiações: 1 - USF Garcia de Orta; 2 - Nefrologia, ULS São João

A prevalência da doença renal crónica (DRC) tem vindo a aumentar e um dos principais fatores de risco associados é a diabetes mellitus (DM). Estima-se que, em 2040, a DRC seja a quinta causa de morte mais frequente no mundo. Este panorama ilustra a necessidade de identificar e corrigir precocemente os fatores de risco e instituir nefroproteção adequada e atempada. Os objetivos deste trabalho são determinar a prevalência da DRC, analisar os fatores associados e verificar a adequação da prescrição nefroprotetora na população com DM.

Trata-se de um estudo analítico transversal, cuja população são os utentes com DM inscritos e vigiados numa USF (N=1016). Foi selecionada uma amostra aleatória simples (n=387), calculada para uma prevalência esperada de 40%, erro de 4% e alfa de 0,05. Foram colhidos dados demográficos e analíticos dos doentes a partir do SClínico. A análise estatística foi realizada com o SPSS v28.0. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado significativo. O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ARS Norte.

A amostra incluiu 338 utentes com idade média de 71,4 anos, dos quais 58% eram homens. A prevalência de DRC encontrada foi de 42,6% [IC95% 37,4-48,0%] dos quais, 22,2% [IC95% 16,2-29,7%] tinham a patologia codificada na lista de problemas. A maioria (32,6% [IC 95% (25,5-40,7%)]) encontrava-se em estadio G2A2. Verificou-se um rastreio inadequado da albuminúria em 34,9% [IC95%: 30,0%-40,1%] dos utentes com DM. Dos doentes com DRC, 77,1% [IC95%: 69,6%-83,2%] estavam medicados com IECA/ARA II e 60,4% [IC95%: 52,3%-68,0%] com inibidor da SGLT2. Um modelo de regressão logística multivariada identificou o género masculino, idade, índice de massa corporal, existência de complicações macrovasculares da DM e dislipidemia como fatores de risco independentes para DRC. Não foi encontrada associação entre DRC e a duração ou grau de controlo da DM, hipertensão arterial (HTA) ou tabagismo.

A elevada prevalência de DRC nos utentes com DM associada a uma relativamente baixa codificação sugere subdiagnóstico da patologia. Esta prevalência pode estar subvalorizada dada a incorreta utilização da microalbuminúria como instrumento diagnóstico. Constatou-se que a maioria destes doentes está sob tratamento nefroprotetor, no entanto é possível que a prescrição possa ter sido motivada por outra patologia, como a HTA e DM. A identificação do género masculino, idade e fatores de risco cardiovasculares como preditores de DRC é corroborada pela evidência atual, contrariamente à associação com HTA e duração da DM. Em suma, é imperativo melhorar a sensibilização para o reconhecimento precoce da DRC, correta utilização dos seus instrumentos diagnósticos e adoção de uma abordagem proativa para evitar a sua progressão.



Código: 7802

Título: INVESTIGAÇÃO LISSA: LITERACIA EM SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES

Autores: Márcia Ferreira¹; Matilde Ourique²; Daniela Francisco³; Ana Pimentel Silva¹

Filiações: 1 - USF Gama, ULS Oeste; 2 - Pólo de Mafra da Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal; 3 - USF D. João V, ULS Santa Maria

Introdução: A literacia em Saúde Sexual abrange a habilidade de compreender e aplicar informação sobre sexualidade. Em Portugal, cerca de 60% dos indivíduos tem níveis inadequados de literacia em saúde, não existindo dados sobre a literacia, nem sobre os níveis de conhecimento em saúde sexual e reprodutiva (SSR) nas crianças e jovens adolescentes.

Objetivo(s): Determinar os níveis de conhecimento em saúde sexual e reprodutiva (NCSSR) dos adolescentes do 3.º ciclo (3C) e do ensino secundário (ES) das escolas da área geográfica de um ACES.

Metodologia: Estudo transversal dos NCSSR dos alunos do 3C e ES (ano letivo 2023/2024) das escolas da área geográfica de um ACES. Após validação, aprovação e consentimento, os alunos responderam a um questionário online, enviado pela direção escolar aos encarregados de educação e alunos, com uma vertente sociodemográfica e 20 questões de verdadeiro/falso, baseadas nos objetivos de aprendizagem do Referencial de Educação para a Saúde (RES). Os questionários obtiveram uma nota quantitativa de 0 a 100%, que foi convertida numa escala qualitativa (0-50%-insuficiente; 50-75%-suficiente; 75-100%-bom). Os resultados foram agrupados em 2 NCSSR, correspondendo o nível 1 à aquisição de conhecimentos esperada no final do 3C (alunos 9.º-12.º) e o nível 2 aos conhecimentos esperados no final do ES (12.º ano). O protocolo de investigação foi aprovado pela Direção-Geral da Educação, através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, e pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (parecer 043/CES/INV/2022).

Resultados: Obtivemos 146 respostas válidas (idade média 15,28±2,12 anos; 58,8% sexo feminino). Sociodemograficamente, 65,1% eram alunos do ES e 87,0% de escolas de 1 dos 5 concelhos do ACES. A maioria residia em meio rural (56,2%), com famílias numerosas (91,1%) e, pelo menos, um dos pais (97,3%) – o cuidador principal em 93,2% dos casos – que teria mais de 45 anos (51,4%), era casado/união de facto (72,6%), com escolaridade até ao ES (61,0%) e profissionalmente ativo (87,0%). Setenta e sete por cento dos alunos afirmou conversar sobre sexualidade. Quanto aos resultados do questionário, 60% dos alunos obteve mais de 50% de respostas certas (média total 0,57±0,18; média 3C 0,57±0,18; média ES 0,50±0,13). Tendo em conta os objetivos de aprendizagem definidos para cada ciclo escolar, a maioria dos alunos obteve NCSSR bons no final de cada ciclo (NCSSR1=58%, NCSSR2=50%, NCSSR1+2=70%). Contudo, 42%, 50% e 30% obteve um NCSSR1, NCSSR2 e NCSSR1+2 insuficiente/suficiente, respetivamente.

Discussão: Uma das dimensões da literacia em SSR é o NCSSR, na medida em que influencia a capacidade de tomar decisões informadas na manutenção da SSR. Este trabalho é o primeiro em Portugal a procurar conhecer se os alunos atingem os NCSSR propostos no RES. No final de cada ciclo de aprendizagem, a maioria dos alunos revela NCSSR bons/satisfatórios, contudo, documentámos elevadas proporções de alunos com NCSSR insuficientes. Embora não sejam representativos, os resultados obtidos contribuem para identificar as lacunas de conhecimento sobre a temática, sendo uma oportunidade à intervenção das equipas de saúde comunitárias locais, no âmbito do Programa de Saúde Escolar.

Título: AUTOMEDICAÇÃO, CONHECIMENTO, CRENÇAS E ATITUDES SOBRE ANTIBIOTERAPIA EM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA - ESTUDO MULTICÊNTRICO

Autores: Marisa Sousa¹; Mariana Assis Rocha¹; Luís Paulino¹; Telma Ferreira¹; Felícia Volosciuc¹; Rodrigo Raposo Dos Santos¹; Ana Matos Coronha¹; Ana Sofia Pena¹; Hugo Bento De Sousa¹; Maria Fátima Santos¹; Mariana Anete Mira¹; Virgínia Carreiras¹; Rita Rodrigues²; Mariana Santos²; Mafalda Silva²; Sara Cândido²; Lúcia Gonçalves³; Teresa Cardoso³; Mariana Couto Domingues⁴; Carolina Restrepo⁴; Cláudia Mourato Silva⁴; Catarina Ferreira⁴; José Rosário⁵; Maria Inês Marques⁵; Ana Videira⁶; Raquel Andrade⁶; Raquel Calçada Ferreira⁶; António Hermenegildo⁷; Inês Teixeira⁷; Natalia Kotovska⁸

Filiações: 1 - USF Samora Correia - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 2 - USF Gago Coutinho - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 3 - USF Albirka Tejo - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 4 - USF Villa Longa - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 5 - USF Reynaldo dos Santos - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 6 - USF Lusitano - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 7 - USF Terras de Cira - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT); 8 - USF Vila Presépio - ACeS-Estuário do Tejo (ARSLVT)

Introdução & Objetivos: Os antibióticos são dos fármacos mais utilizados na patologia respiratória aguda pediátrica, apesar da maioria ser de etiologia viral e autolimitada. Assiste-se ainda à prática da automedicação (administração de medicação) às crianças por parte dos pais/responsáveis legais.

Os objetivos deste estudo foram: analisar o conhecimento, crenças e atitudes dos pais/responsáveis legais de crianças <12 anos, pertencentes à população abrangida pelo ACES-ET, sobre antibioterapia para o tratamento de infeções respiratórias aos seus filhos; e analisar a prática da automedicação sujeita a receita médica (MSRM) ou não (MNSRM).

Metodologia: Estudo multicêntrico observacional, descritivo e transversal (aplicação de inquéritos durante 2 meses em 8 USFs). Amostragem por conveniência: pais/responsáveis legais de crianças <12 anos que compareceram à Consulta de Saúde Infantil nesse período. Critérios de inclusão: idade >18 anos, compreensão da língua portuguesa e ausência de deficiência mental/cognitiva. Critérios de exclusão: analfabetismo ou nunca ter sido prescrito antibiótico à criança. Participação voluntária, mediante consentimento informado, sendo aplicado um inquérito semi-validado sobre dados sociodemográficos, estado de saúde e conhecimento/crenças/atitudes sobre antibioterapia. Análise quantitativa e qualitativa efetuada no SPSS® (v.29); nível de significância=0.05 (testes Chi², Kruskal-Wallis ou Mann-Whitney). Parecer favorável da Comissão de Ética-ARSLVT.

Resultados: Foram analisados 447 inquéritos após serem aplicados os critérios de inclusão/exclusão.

A automedicação foi praticada por 56% dos inquiridos, sendo 39% MSRM por: ter o medicamento em casa (62%); sintomas iguais à doença anterior (45%); ou considerar o problema de saúde simples (31%). A informação sobre a medicação foi dada pelo médico (79%), seguida do farmacêutico (36%); com os analgésicos/anti-inflamatórios/anti-piréticos (n=190) e anti-histamínicos (n=47) a serem os mais utilizados.

O cumprimento das recomendações na administração de antibiótico atingiu ~100%, sendo independente das variáveis sociodemográficas. Apenas 3% dos inquiridos (n=13) admite ter dado antibiótico sem receita médica, sendo que 5% revelam ser fácil para si fazê-lo; prática esta associada a ter outro subsistema/seguro de saúde (Chi², p<0.001); na maioria das situações foi o farmacêutico a indicá-lo (55%).

Quando aplicadas 15 questões para analisar o conhecimento, crenças e atitudes/comportamentos dos inquiridos sobre antibioterapia (Tabela 1), os indivíduos com maior nível de escolaridade e profissões diferenciadas (colarinhos brancos) demonstram conhecimentos e atitudes mais consistentes (Kruskal-Wallis, p<0.05). Destaca-se ainda o género feminino com pontuações mais altas na maioria das questões (Mann-Whitney, p<0.05). Diferenças entre estado civil e situação laboral são significativas numa minoria de questões (Kruskal-Wallis, p<0.05).

Discussão: Vários fatores estão associados ao uso inadequado de antibióticos, sendo os mais importantes aqueles relacionados com o médico, o doente, os pais/responsáveis legais e a própria sociedade. Na nossa amostra, os principais fatores que levam à automedicação pediátrica perante uma infeção respiratória aguda são o conhecimento prévio sobre a doença e a facilidade de acesso à medicação; com apenas uma minoria a usar antibiótico, o que se revelou bastante positivo. A adesão terapêutica demonstrou ser independente dos fatores sociodemográficos. Os indivíduos mais diferenciados revelaram atitudes e conhecimentos mais consistentes sobre antibioterapia, demonstrando a necessidade de campanhas de educação para a saúde junto da restante população.

Título: VALIDAÇÃO DE TRIGGER TOOL PARA A DETEÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Autores: Inês Laia¹; Inês Garcia Moreira²; João Ribeiro¹; Helena Nunes¹; Vítor Martins¹; Pedro Lopes Vaz¹; Susana Ramos³; Paulo Sousa³

Filiações: 1 - USF Viriato, ACeS Dão Lafões; 2 - USF Vouzela, ACeS Dão Lafões; 3 - Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

Introdução e Objetivo(s): Apesar do investimento crescente na área da segurança do doente ao nível do Serviço Nacional de Saúde, a maioria dos recursos é dirigida aos cuidados hospitalares. Ainda que existam várias ferramentas, há bastantes falhas na compreensão da segurança do doente nos CSP e quantidade diminuta de estudos dirigidos a esta avaliação. A trigger tool é uma ferramenta cujo objetivo é facilitar o processo de revisão de casos/processos clínicos através da pesquisa de triggers, ou gatilhos, que têm como função salientar alterações ou características potencialmente indicativas de um incidente de segurança do doente. Quando usada por revisores treinados, permite alcançar níveis elevados de concordância quanto à presença e severidade de eventos adversos. Consideramos que a The Primary Care Trigger Tool é a mais adequada para a deteção e avaliação de incidentes de segurança do utente nos CSP, nesta fase. O objetivo deste trabalho é validar a ferramenta The Primary Care Trigger Tool para os cuidados de saúde primários portugueses.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Tradução e validação da ferramenta The Primary Care Trigger Tool segundo as Guidelines for the Cross-Cultural Adaptation Process. Aplicado um pré-teste a amostra probabilística aleatória de 5 utentes inscritos na unidade funcional no período em estudo com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Instrumentos para recolha de dados: The Primary Care Trigger Tool, da NHS Education for Scotland. Fontes de informação: MIM@UF®, Microsoft Excel®, SClínico®.

Resultados: A ferramenta The Primary Care Trigger Tool foi traduzida para português e validada pelo focus group, com parecer final positivo por parte dos autores da ferramenta original. A nível do pré-teste, foram encontrados 11 triggers e 2 incidentes de segurança do utente associados ao trigger “Medicação habitual descontinuada”. 1 incidente foi avaliado com gravidade de 2, evitabilidade de 3, e prioridade de 5 pontos, e o 2º incidente com gravidade de 1, evitabilidade de 3, e prioridade de 4 pontos.

Discussão: Trigger Tool para Cuidados de Saúde Primários: Guia Prático resultou do trabalho em equipa das investigadoras, revisores e focus group. Os triggers mais frequentes foram “Novo Problema Ativo codificado” e “Medicação habitual descontinuada”. Foram identificados 2 incidentes de segurança do utente. Durante a revisão não foram necessárias ações/melhorias e foram planeadas 2 ações específicas, assim como algumas necessidades de aprendizagem pessoais, profissionais ou da equipa. A prevalência de riscos de segurança do utente nos CSP é frequentemente subestimada, e muitos dos incidentes não são identificados ou notificados. A validação desta trigger tool para a língua portuguesa é um excelente primeiro passo para o investimento e desenvolvimento na segurança do utente nos CSP portugueses.

Código: 7906

Título: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA DIMINUIÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE INIBIDORES SELETIVOS DA COX-2

Autores: Raquel Moreira¹; Ana Filipa Miranda¹; Ana Isabel Sousa¹; Carlos Castro¹; Carlos Reis²; Márcia Vasconcelos¹; Rui Alves¹; Ganna Grytsaeva¹

Filiações: 1 - Unidade de Saúde Familiar Sete Caminhos, ACeS Gondomar; 2 - UCSP Cinfães, ULS Tâmega e Sousa

Justificação: Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) constituem um dos grupos farmacológicos mais prescritos atualmente. Podem ser divididos em dois grupos: AINEs clássicos, que inibem a cicloxigenase (COX) 1 e 2, e os inibidores seletivos da COX-2. Estes últimos acarretam menor risco de complicações gastrointestinais, mas associam-se a maior risco cardiovascular. Assim, devem ser reservados para doentes com alto risco gastrointestinal, que não toleram a associação de outros AINEs com inibidores da secreção ácida, tal como disposto na norma nº 013/2011 de 27/06/2011 atualizada a 13/02/2017.

Objetivo: Promover a diminuição da prescrição de fármacos inibidores da COX-2 numa Unidade de Saúde Familiar (USF).

Métodos: Foi desenvolvido um estudo de qualidade técnico-científica baseado numa avaliação interna relativa à prescrição de fármacos COXIBes numa USF, com base no número total de embalagens prescritas pré e pós intervenção. Os dados foram recolhidos das plataformas SCLinico[®], MIM@UF[®] e INFARMED[®], e devidamente anonimizados.

A intervenção incluiu: sessão formativa destinada à equipa médica sobre avaliação global dos dados de prescrição de COXIBes na unidade e estratégias para redução da mesma, posterior entrega da lista individual de utentes com registo de prescrição aos profissionais que assim o desejaram, e colocação de recordatório físico em cada gabinete médico. Para estudo de motivos de prescrição, avaliação global de risco CV e GI considerou-se a amostra de utentes com registo de prescrição entre 1 de dezembro de 2022 e 28 de fevereiro de 2023. Foram colhidos dados de prescrição referentes ao mês de abril (pré-intervenção), setembro (5 meses após intervenção) e novembro (7 meses após intervenção). Posteriormente, foi analisado o padrão de qualidade (PQ), de acordo com a redução global do número de embalagens de COXIBes prescritas.

Resultados: Para análise dos dados foi utilizado o indicador de qualidade 259 - Proporção de COXIBes entre AINEs faturados, para o qual se considera máximo esperado de 5,50 e máximo aceite 9,0 (sendo o cumprimento inversamente proporcional ao valor do indicador). Em abril/2023, o valor do indicador era 7,62. A intervenção decorreu durante o início do mês. 5 meses depois, em setembro/2023, o valor desceu para 6,22 e 7 meses após a intervenção o valor manteve tendência decrescente, atingindo o valor de 5,81. Os dados apresentados permitem aferir um aumento de 23% no índice de cumprimento entre abril e novembro de 2023.

Discussão: O índice de cumprimento atingido, de 23%, insere-se num padrão de qualidade “Muito bom”, de acordo com os objetivos propostos inicialmente pelos investigadores. Importa salientar que o indicador em causa se baseia na prescrição realizada no período de 12 meses prévios ao mês de análise, pelo que o valor obtido em novembro reflete o perfil de prescrição entre novembro/2022 e novembro/2023. Nesse sentido, dado a intervenção ter sido realizada em abril, prevê-se que haja um impacto objetivável ainda maior aquando da análise dos valores em abril/2024.

Conclusão:

O valor apresentado reflete não só a eficácia das ações desenvolvidas pelos investigadores, mas também o compromisso de todos os profissionais médicos em garantir o melhor tratamento para os seus doentes, assegurando a prevenção quaternária.

Autores: Sofia Amado Ferreira¹; Andreia Gi¹; João Bragada¹; Isabel Pinto¹; Sara Domingues¹; Susana Mendonça¹; António Gonçalves¹

Filiações: 1 - UCSP Santa Maria II, ULSNE

Justificação: Numa fase inicial, a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é frequentemente assintomática, pelo que é relevante efetuar o diagnóstico o mais precocemente a fim de se iniciar o tratamento e diminuir a transmissão da infeção. Efetivamente, Portugal mantém-se entre os países da União Europeia que apresentam elevadas proporções de diagnósticos tardios. De acordo com a norma de orientação clínica da Direção Geral de Saúde nº058/2011, atualizada a 10/12/2014, o rastreio laboratorial da infeção pelo VIH deve ser efetuado em todos os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos. Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, foi ainda criado um indicador que avalia a proporção de utentes consultados presencialmente no último ano e sem rastreio VIH, que o efetuaram nesse período.

Objetivo: Aumentar a taxa de rastreio da infeção pelo VIH na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

Métodos: Estudo transversal de garantia e melhoria contínua da qualidade realizado no ano de 2023 numa UCSP. Dimensão em estudo: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: médicos da UCSP. População: utentes dos 18 aos 64 anos, inscritos na UCSP, sem resultado prévio de rastreio VIH, com pelo menos 1 consulta presencial nos 12 meses prévios à avaliação e que aceitaram a realização do rastreio. Recolha de dados: retrospectiva. Realizaram-se 2 avaliações intervaladas por 1 ano: a primeira realizou-se em janeiro de 2023 (antes da sessão formativa) e a segunda em janeiro de 2024 para medição da melhoria da qualidade. Em janeiro de 2023, realizou-se a intervenção dirigida à equipa médica, que consistiu na apresentação da norma de orientação, o respetivo indicador e discussão dos resultados da avaliação inicial. Em julho de 2023, foi enviado um e-mail à equipa médica como recordatório dos critérios de rastreio. Os dados foram recolhidos do MIM@UF® e analisados com recurso ao Microsoft Excel®. O padrão de qualidade (PQ) definido foi: <3% - Insuficiente; 3-5% - Bom; >5% - Muito Bom.

Resultados: Na primeira avaliação, a percentagem de novos rastreios de VIH nos utentes com consulta presencial nos 12 meses anteriores foi 3,31%. Na segunda avaliação, a percentagem foi 5,74%. Destes utentes, a maioria era do sexo feminino (66,8%), tendo reduzido face ao ano de 2022 (81,1%). Constatou-se que o grupo etário mais prevalente foi o dos 18-39 anos.

Discussão e Conclusão: A intervenção realizada permitiu sensibilizar os profissionais para a realização do rastreio do VIH na rotina da prática clínica. Verificou-se uma melhoria na taxa de rastreio de VIH (aumento aproximado de 2 vezes), com a obtenção de PQ de muito bom. É importante manter o ciclo de melhoria no sentido de atingir níveis mais satisfatórios na cobertura deste rastreio e assim diminuir junto dos utentes o estigma associado à realização do teste.

Título: RASTREIO DO CANCRO ORAL: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Autores: Ana Sofia Oliveira¹; Jorge Manuel Silva²; Gabriel Teixeira²; Mariana Marques²; Sandra Ribeiro¹; Joana Mendes³; Rita Pedrosa⁴; Joana Moreno⁵

Filiações: 1 - USF Aníbal Cunha; 2 - USF Sto. André de Canidelo; 3 - USF S. Félix-Perosinho; 4 - USF Saúde no Futuro; 5 - Unidade de Saúde Pública SESARAM

Justificação: O Cancro oral (CO) é o conjunto de tumores malignos que afetam a cavidade oral, os lábios, a hipofaringe, a orofaringe e a laringe e representa 85% dos cancros da cabeça e do pescoço. É uma causa significativa de morbilidade e mortalidade, essencialmente devido ao seu diagnóstico tardio e em fases avançadas da doença. O Centers for Disease Control estima que apenas 16% da população é rastreada para o CO. Em Portugal, o Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (Norma n.º 002/2014, da Direção-Geral da Saúde) recomenda o rastreio do CO em populações de risco através do exame da cavidade oral, com uma periodicidade de 2 anos.

Objetivo: Avaliar e garantir a melhoria da qualidade do rastreio do CO, em quatro unidades de saúde familiares (USF).

Metodologia: Foi realizado um trabalho de melhoria contínua da qualidade em homens com ≥ 40 anos, hábitos tabágicos e/ou etílicos, inscritos em 4 USF. O padrão de qualidade definido foi aumentar em 20% a proporção do rastreio. De forma a atingir o objetivo proposto foi realizada uma intervenção com base em: 1) formação dirigida às equipas médicas sobre boas práticas no rastreio do CO (exame objetivo à cavidade oral e correta orientação do utente); 2) distribuição de um alerta físico gráfico (com informação sobre o CO, visível para médicos e utentes); e 3) realização de lembretes. O estudo teve a duração de 6 meses, tendo existido dois momentos de avaliação (pré e pós intervenção).

Resultados: A prevalência de rastreio pré-intervenção nestas USF era de 3,0% ($n=27/711$) e a prevalência pós-intervenção foi de 8,3% ($n=60/711$), representando um crescimento de aproximadamente 177%. Dos 135 doentes que foram incluídos na avaliação pré-intervenção e que não tinham sido rastreados, 128 (94,8%) voltaram a não ser rastreados durante o período pós-intervenção, apesar de terem tido pelo menos uma consulta neste período. Todas as ações de formação tiveram a participação de mais de 50% dos profissionais de saúde em cada USF.

Discussão: Formações dirigidas aos profissionais de saúde relativamente a esta temática mostraram ser efetivas no aumento da prevalência do rastreio do CO, embora a prevalência tenha diminuído numa das USF. A abrangência da especialidade de Medicina Geral e Familiar e a escassez de tempo para a abordagem de todos os problemas em consulta podem ter limitado a realização do rastreio, ou do seu registo. A reavaliação num segundo ou terceiro momento de estudo poderá trazer resultados inovadores, enfatizando a necessidade de manter a formação e garantir a melhoria da qualidade técnico-científica.

Conclusão: Com este trabalho conseguiu-se um aumento da prevalência global do rastreio dirigido ao cancro oral. Poderá ser útil sensibilizar os utentes para a observação da cavidade oral.

Título: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE – COMO MELHORAR A ADESÃO AO RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO?

Autores: Telma Ferreira¹; Rodrigo Raposo Dos Santos¹; Marisa Sousa¹; Mariana Assis Rocha¹; Luís Paulino¹; Felícia Volosciuc¹; Beatriz Morgado Cunha¹

Filiações: 1 - Núcleo de Internos da USF Samora Correia (NISC – os autores participaram igualmente no trabalho, estando dispostos por ordem alfabética inversa)

Justificação: A patologia oncológica é um dos principais problemas a nível mundial, representando em Portugal a 2ª causa de morte. Os rastreios oncológicos são fundamentais para a sua deteção precoce e redução da morbimortalidade associada. A colpocitologia está preconizada para o rastreio do cancro do colo do útero (RCCU), com redução de ~80% na mortalidade. Na nossa USF verificou-se um decréscimo na adesão a este rastreio, fruto da pandemia Covid-19, sendo essencial a implementação de medidas para a sua promoção.

Objetivos: Promover a prevenção secundária e sensibilizar para a sua importância, garantindo o acesso da população feminina ao RCCU dos 25-60 anos.

Métodos: Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de Estudo: Mulheres 25-60 anos inscritas na USF. Seleção da amostra: base institucional. Tipo de avaliação: interna, interpares. Relação temporal: retrospectiva. Critérios de avaliação: explícitos. Tipo/Fonte de dados: Processo clínico informático (SClinico®) e MIM@UF. Colheita de dados: pelos investigadores - pré-intervenção (01/2022); 1ª avaliação (08/2022); 2ª avaliação (12/2022); 3ª avaliação (05/2023). Foi feito um levantamento das utentes elegíveis para RCCU, sendo convocadas via telefónica para a sua realização em dias/horários alargados para o efeito (Dias da Mulher); e efetuadas colpocitologias oportunisticamente em consulta, após divulgação do projeto e das avaliações intercalares aos profissionais. Os Dias da Mulher foram divulgados em cartazes na USF e redes sociais, podendo as mulheres proceder à inscrição livre para o RCCU. Registo/Tratamento de dados: Excel®.

Resultados: Do universo de 4692 mulheres elegíveis pré-intervenção, apenas 34.1% tinham colpocitologia realizada. Entre 05/2022 e 03/2023, foram promovidos 13 Dias da Mulher com a realização de 396 colpocitologias das 1360 efetuadas pela USF no total. Na 1ª avaliação, a taxa de cobertura subiu para 49.9%, na 2ª avaliação para 59.7%, atingindo-se 62.3% na 3ª avaliação.

Discussão: Através de uma intervenção multidisciplinar abrangendo profissionais e utentes, melhorou-se a adesão da população-alvo ao RCCU (com uma subida total de 28.2% na taxa de cobertura do rastreio), e aproximou-se a população da unidade, promovendo o regresso à normalidade.

Conclusão: A Medicina Geral e Familiar tem como um dos pilares essenciais a prevenção, sendo fundamental a sua promoção em consulta e a realização de campanhas de educação para a saúde.

Título: PREVENÇÃO DE FRATURAS DE FRAGILIDADE E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE OSTEOPOROSE NAS MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR – UMA MELHORIA DA QUALIDADE

Autores: Leonor Amaral¹; Mariana Fael¹; Pedro Ruivo¹; Rita Duarte¹; Rita Ribau¹

Filiações: 1 - USF Santa Joana

Introdução: Mundialmente, 1 em cada 3 mulheres, com idade ≥ 50 anos, irá sofrer uma fratura de fragilidade no futuro. Estas fraturas, resultantes de traumatismos de baixa energia, são um problema a nível mundial, estando associadas a incapacidade e dependência. Por este motivo, é recomendada a avaliação do risco de fratura osteoporótica, através da aplicação da ferramenta FRAX®Port, a toda a população portuguesa com idade ≥ 50 anos. Esta ferramenta integra um conjunto de fatores de risco para osteoporose e faculta uma estimativa do risco de fratura major e da anca nos dez anos subsequentes.

Objetivos: Aumentar a aplicação da ferramenta FRAX®Port nas utentes do sexo feminino e aumentar o diagnóstico precoce de osteoporose numa Unidade de Saúde Familiar (USF), prevenindo a existência de fraturas.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, numa amostra de conveniência de utentes do sexo feminino, com idade ≥ 50 e < 90 anos, inscritas numa USF, com uma consulta no período analisado inicialmente. Os critérios de exclusão considerados foram: diagnóstico prévio de osteoporose na classificação ICPC-2 (L95), ter fraturas de fragilidade prévias, ter realizado terapêutica anti-reabsortiva ou óbito. A monitorização e colheita dos dados foi realizada em 3 momentos: antes da intervenção (1ª avaliação, abril 2021), após a intervenção educacional na equipa e a elaboração de documentos de apoio à consulta (2ª avaliação, novembro 2022) e após análises dos dados das avaliações anteriores (3ª avaliação, novembro de 2023). Foi estabelecido como indicador de boa prática clínica a aplicação da ferramenta FRAX e registo no O do SOAP do S-Clínico em, pelo menos, 50% das utentes.

Resultados: Na 1ª avaliação, do total de 229 utentes selecionadas, com uma idade média de 68 anos, a ferramenta FRAX tinha sido aplicada a apenas 12 utentes (5,3%). Na 2ª avaliação, após a 1ª intervenção, 33 utentes (14,4%) apresentavam o registo do cálculo do FRAX no S-clínico. Destas 33 utentes, 42,4% apresentavam alto risco de fratura, sendo instituído terapêutica anti-osteoporótica. Na 3ª avaliação, 42 utentes (18,3%) apresentavam o registo do cálculo do FRAX, mais 9 novas avaliações do risco de fratura do que no ano anterior.

Discussão: Os resultados apresentados não atingiram a meta inicialmente proposta, o que pode ter sido condicionado pelo facto de parte destas avaliações terem ocorrido durante a pandemia COVID-19 e pela complexidade da consulta de Medicina Geral e Familiar, que engloba uma abordagem abrangente, envolvendo problemas agudos e crónicos e holística do utente, tendo em conta fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais.

Conclusão: Face ao exposto, consideramos que é importante realizar uma nova avaliação em novembro de 2024, de forma a contribuir para o foco dos Cuidados de Saúde Primários na prevenção das fraturas de fragilidade e diagnóstico precoce de osteoporose.

Título: PREVENÇÃO DE FRATURAS DE FRAGILIDADE E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE OSTEOPOROSE NAS MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR – UMA MELHORIA DA QUALIDADE

Autores: Leonor Amaral¹; Mariana Fael¹; Pedro Ruivo¹; Rita Duarte¹; Rita Ribau¹

Filiações: 1 - USF Santa Joana

Introdução: Mundialmente, 1 em cada 3 mulheres, com idade ≥ 50 anos, irá sofrer uma fratura de fragilidade no futuro. Estas fraturas, resultantes de traumatismos de baixa energia, são um problema a nível mundial, estando associadas a incapacidade e dependência. Por este motivo, é recomendada a avaliação do risco de fratura osteoporótica, através da aplicação da ferramenta FRAX®Port, a toda a população portuguesa com idade ≥ 50 anos. Esta ferramenta integra um conjunto de fatores de risco para osteoporose e faculta uma estimativa do risco de fratura maior e da anca nos dez anos subsequentes.

Objetivos: Aumentar a aplicação da ferramenta FRAX®Port nas utentes do sexo feminino e aumentar o diagnóstico precoce de osteoporose numa Unidade de Saúde Familiar (USF), prevenindo a existência de fraturas.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, numa amostra de conveniência de utentes do sexo feminino, com idade ≥ 50 e < 90 anos, inscritas numa USF, com uma consulta no período analisado inicialmente. Os critérios de exclusão considerados foram: diagnóstico prévio de osteoporose na classificação ICPC-2 (L95), ter fraturas de fragilidade prévias, ter realizado terapêutica anti-reabsortiva ou óbito. A monitorização e colheita dos dados foi realizada em 3 momentos: antes da intervenção (1ª avaliação, abril 2021), após a intervenção educacional na equipa e a elaboração de documentos de apoio à consulta (2ª avaliação, novembro 2022) e após análises dos dados das avaliações anteriores (3ª avaliação, novembro de 2023). Foi estabelecido como indicador de boa prática clínica a aplicação da ferramenta FRAX e registo no O do SOAP do S-Clínico em, pelo menos, 50% das utentes.

Resultados: Na 1ª avaliação, do total de 229 utentes selecionadas, com uma idade média de 68 anos, a ferramenta FRAX tinha sido aplicada a apenas 12 utentes (5,3%). Na 2ª avaliação, após a 1ª intervenção, 33 utentes (14,4%) apresentavam o registo do cálculo do FRAX no S-clínico. Destas 33 utentes, 42,4% apresentavam alto risco de fratura, sendo instituído terapêutica anti-osteoporótica. Na 3ª avaliação, 42 utentes (18,3%) apresentavam o registo do cálculo do FRAX, mais 9 novas avaliações do risco de fratura do que no ano anterior.

Discussão: Os resultados apresentados não atingiram a meta inicialmente proposta, o que pode ter sido condicionado pelo facto de parte destas avaliações terem ocorrido durante a pandemia COVID-19 e pela complexidade da consulta de Medicina Geral e Familiar, que engloba uma abordagem abrangente, envolvendo problemas agudos e crónicos e holística do utente, tendo em conta fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais.

Conclusão: Face ao exposto, consideramos que é importante realizar uma nova avaliação em novembro de 2024, de forma a contribuir para o foco dos Cuidados de Saúde Primários na prevenção das fraturas de fragilidade e diagnóstico precoce de osteoporose.

Título: O PAPEL DOS MGF NO CONTROLO DO TABAGISMO NA POPULAÇÃO DE UMA USF

Autores: Sandy Marcela Granados Andrade¹

Filiações: 1 - USF Conde Saúde

A intervenção breve consiste em 5 passos (5A's): abordar, aconselhar, avaliar, ajudar e acompanhar. Abordar e identificar sistematicamente todos os fumadores, seguido de Aconselhar sobre os riscos para a saúde e os benefícios da cessação. Estes dois primeiros passos compõem a intervenção muito breve (2A's). Estando os médicos de MGF em contato regular com a população, temos um papel decisivo na diminuição da prevalência do tabagismo, através da intervenção breve. No entanto, existem barreiras encontradas pelos MGF ao realizar esta intervenção. Numa USF, a dezembro de 2022, o Abuso do Tabaco, ocupava o 5º lugar no TOP 10 dos problemas de saúde mais frequentes, e no que respeita aos indicadores de desempenho da USF relacionados com o tabagismo, estavam longe de serem cumpridos. Neste sentido, surgiu a necessidade de perceber melhor quais as necessidades da equipa médica da USF para ultrapassar a barreira da abordagem ao tabagismo na população e implementar regularmente a intervenção breve/muito breve.

O objetivo principal consistiu em melhorar o registo de hábitos tabágicos na população acima dos 15 anos, assim como aumentar a intervenção sobre o tabagismo nos utentes fumadores e grávidas fumadoras da USF.

Numa 1ª Fase, foi aplicado um questionário validado, anónimo de autopreenchimento em formato digital (google-forms) aos médicos da USF, que permitira identificar as principais barreiras percecionadas pelos médicos na abordagem do tabagismo (intervenção muito breve-2A's). Na 2ª Fase foi realizada uma intervenção mediante ação de formação à equipa médica, definida e ajustada às necessidades identificadas na primeira fase. A intervenção aplicada tinha como objetivo aumentar a aplicação da intervenção muito breve-2A's em tabagismo. Na última fase, após 3 e 6 meses de aplicada a intervenção, foram levantados dados: pontuação nos indicadores relacionados com o tabagismo na USF, no âmbito da Saúde do adulto (2018.395.01FL; 2018.397.01FL; 2018.404.01FL) e Saúde da Mulher (2018.398.01FL).

As pontuações destes indicadores revelaram uma melhoria quantitativa aos 3 e 6 meses de aplicada a intervenção comparativamente com os valores de 12/2022. Sendo os seguintes resultados, respetivamente, aos 0, 3 e 6 meses, da intervenção: 2018.395.01FL= 62,59; 70,90 e 72,19; 2018.397.01FL= 14,52; 40,54 56,56; 2018.404.01FL= 32,39; 108,96 e 134,07; 2018.398.01FL= 9,52; 26,66 e 38,46. Esta melhoria continua ao longo do tempo, permitiu aos 6 meses de intervenção, obter um Score de 2,0 (máximo possível na quantificação do índice de desempenho da USF) para todos os indicadores relacionados com tabagismo, exceto para 2018.398.01FL (Prop. gráv. fumad. c/int. breve ou mt. breve 1ºT) que apesar da sua pontuação em ascenso ainda se encontra abaixo da pontuação mínima aceite (40,00), tendo obtido um Score de 0,00.

Com este trabalho, confirmou-se a necessidade de utilizar as bases de dados disponíveis para os cuidados de saúde primários, analisar a informação obtida, identificar as barreiras e necessidades das equipas para definir estratégias que permitam melhorar a prestação de cuidados aos utentes. A intervenção aqui realizada revelou um impacto positivo na capacidade da equipa médica alvo, de abordar o tabagismo de forma mais sistemática, no entanto, ainda é possível e necessário intervir mais consistentemente nas mulheres grávidas.



Relato de Caso Clínico

Código: 7918

Título: PROLACTINOMA: DIAGNÓSTICO INAUGURAL OU ANTECEDENTE OCULTO?

Autores: Inês Jorge Pires¹; Ana Barreira¹; Joana Lopes Loureiro¹; Margarida Pires¹; Joana Alves¹

Filiações: 1 - USF Santiago de Palmela

O prolactinoma é um tumor benigno da hipófise que se caracteriza pela produção aumentada de prolactina. Com uma prevalência estimada de 10-50 casos por 100 000 pessoas, representa cerca de 40% dos tumores hipofisários, ocorrendo mais frequentemente no sexo feminino (10:1). Geralmente manifesta-se mais precocemente nas mulheres, através de amenorreia e galactorreia, sendo que no sexo masculino pode manifestar-se por disfunção erétil, hipogonadismo e ginecomastia. A exploração e investigação etiológica desta sintomatologia é a chave para um diagnóstico precoce e tratamento adequado, que passa pela prescrição de agonistas dopaminérgicos.

A propósito, apresenta-se o caso de D.A.F.F., um homem caucasiano de 29 anos. Como antecedentes pessoais, a destacar obesidade (IMC 33 kg/m²) e uma intervenção cirúrgica por ginecomastia em contexto privado em 2018. Sem outras doenças conhecidas ou medicação crónica. Em 2020, ano marcado pela pandemia COVID-19, recorreu a consulta aberta na unidade de saúde familiar por galactorreia e desconforto mamilar com cerca de 1 ano de evolução. Realizou ecografia mamária, que se revelou inocente, sem qualquer estudo adicional. Pelos constrangimentos decorrentes da pandemia, acabou por perder o seguimento. Em 2022 recorreu pela primeira vez a consulta programada com a médica de família por manutenção dos sintomas. Concomitantemente referia disfunção erétil e ejaculação tardia. Negava consumo de suplementos ou outros medicamentos. Ao exame objetivo, observou-se galactorreia à expressão mamilar direita, sem outras alterações. Neste contexto, foi solicitada avaliação analítica com doseamento de prolactina (sem registo prévio), TSH, T4L, transaminases e função hepática, bem como ecografia mamária. Dos resultados, a destacar hiperprolactinémia (1250 ng/mL para VR 3,46 - 19,40 ng/mL). O exame de imagem não mostrou alterações. Perante estes achados, foi solicitada TC da sela turca, em que se identificou imagem muito sugestiva de macroadenoma hipofisário com cerca de 12 mm, confirmada posteriormente em RMN pedida em consulta hospitalar. Atualmente o utente encontra-se em seguimento em consulta de Endocrinologia, sob terapêutica com cabergolina 1 mg/semana, assintomático.

A anamnese e exame objetivo deverão ser a pedra basilar da prática diária de um médico de família. Os antecedentes cirúrgicos, aparentemente sem investigação prévia ou seguimento posterior, e uma investigação detalhada aquando do primeiro contacto com os cuidados de saúde poderiam ter contribuído para um diagnóstico e tratamento mais precoces. No caso apresentado, foi fundamental a integração clínica com os achados laboratoriais e imagiológicos, permitindo a referência e orientação terapêutica adequadas.

Título: SANGUE NA FRALDA - O QUE PODE SER?

Autores: Beatriz A. Rodrigues¹; Sónia Dias Batista¹; Ana Padrão¹; Ana Morais¹; Inês Rua¹

Filiações: 1 - USF Salinas

A hemorragia digestiva baixa em idade pediátrica é motivo frequente de consulta e de ansiedade parental. A etiologia é variável e o diagnóstico diferencial a considerar está intimamente associado à idade da criança, determinando assim a abordagem a seguir. A maioria das condições a ponderar tem um curso benigno, mas podem requerer um tratamento específico.

Lactente do sexo feminino, com 2 meses, saudável, sem antecedentes de relevo no período pré e peri-natal, compareceu à consulta de vigilância de Saúde Infantil. Nesta consulta destacava-se uma boa evolução ponderal sob aleitamento materno exclusivo e um desenvolvimento psicomotor adequado. Aquando da retirada da fralda para a realização do exame objetivo, visualizaram-se fezes com vestígios de sangue. À inspeção, observou-se uma pequena solução de continuidade na região anal. Considerando o diagnóstico provável de fissura anal, foi aconselhada a aplicação de vaselina, vigilância de perdas hemáticas e agendada uma reavaliação em 5 dias. Na Consulta de Reavaliação, mantinha queixas de algumas dejeções com pequenas quantidades de sangue vivo, sem rebote no estado geral. Ao exame objetivo, já sem alterações identificadas. A mãe não apresentava nenhuma queixa ou lesão na região mamilar. Tendo em conta os diagnósticos diferenciais associados a esta faixa etária, foi colocada a hipótese de Alergia às Proteínas do Leite de Vaca (APLV) e recomendada a evicção materna de todos os produtos lácteos. Aos 3 meses de idade, volta a consulta para reavaliação. A mãe refere remissão completa das perdas hemáticas 48 horas após o início da evicção completa dos produtos lácteos, permanecendo com aleitamento materno exclusivo. Mantinha evolução estaturoponderal e psicomotora adequada, com exame objetivo sem alterações. Desta forma, foi assumido o diagnóstico de APLV. Foi reforçada a necessidade de manter a evicção completa dos produtos lácteos durante pelo menos 6 meses. Na consulta de vigilância aos 9 meses, tinham iniciado a diversificação alimentar sem dificuldades, ainda mantendo aleitamento materno e sem novos episódios de perdas hemáticas. Cumprindo já 6 meses de evicção completa dos produtos lácteos, tentou-se a reintrodução gradual de produtos lácteos na dieta materna, com vigilância reforçada das perdas hemáticas e alterações do estado geral. Aos 12 meses de idade, encontra-se integrada na dieta familiar com consumo de produtos lácteos sem qualquer sintoma associado.

A APLV é a alergia alimentar mais frequente em pequenos lactentes. As manifestações podem ser variadas, sendo a protocolite um sintoma comum e geralmente associado a mecanismos não IgE mediados. Nestes casos, o diagnóstico é feito através da prova terapêutica com a resolução dos sintomas após instituição de uma dieta com evicção total de produtos lácteos. A reintrodução de produtos lácteos deve ser feita progressivamente entre os 9 e os 12 meses, cumprindo pelo menos 6 meses de evicção total. Importa explicar que curso da doença é benigno e não tem repercussões futuras, apresentando 25% das crianças resolução total das queixas aos 12 meses e 90% aos 3 anos.

A Medicina Geral e Familiar demonstra desta forma o seu papel fundamental no acompanhamento da família como um todo ao longo do seu crescimento e desenvolvimento.

Enquadramento

Durante a adolescência verifica-se um aumento das necessidades de ferro. A ferropenia pode afetar a performance física e função cognitiva dos adolescentes. Fatores de risco incluem perdas menstruais abundantes, dieta vegetariana, baixo peso ou desnutrição, prática de treino de resistência, doenças crónicas e antecedentes de anemia ferropénica.

Este caso clínico pretende alertar para a necessidade de equacionar causas menos comuns de ferropenia na adolescência.

Descrição do caso

M.O., 16 anos, sexo feminino, pertencente a família nuclear. AP: rinoconjuntivite alérgica, dermatite atópica e anemia ferropénica aos 12 anos, com resposta a ferro oral. MH: furoato de fluticasona + ebastina SOS. AF: prima com DM tipo 1. Avaliada em consulta de Saúde Infantil e Juvenil, encontrando-se assintomática. Por antecedentes de anemia ferropénica realizou estudo analítico que revelou Hb 12g/dL; ferritina 6 ng/mL.

Negados sintomas constitucionais, má evolução estado-ponderal, perdas hemáticas, nomeadamente cataménios abundantes, sintomas gastrointestinais (GI), alterações cutâneas ou queixas osteoarticulares. Alimentação variada e equilibrada.

Iniciou ferro oral com boa adesão. Realizou controlo analítico aos 4 meses, que revelou Hb 12.8 g/dL; ferritina 5 ng/mL.

Realizou pesquisa de *Helicobacter pylori*, que se revelou negativa, e doseamento de anticorpos (Ac) anti-transglutaminase IgA (TGA-IgA) >128 U/mL (N <7 U/mL).

Por suspeita de Doença Celíaca (DC) foi referenciada à consulta de Pediatria, tendo realizado investigação complementar, que incluiu doseamento de IgA (157 mg/dL - N), TGA-IgA (>128 U/mL) e Ac anti-endomísio IgA (EMA-IgA) (positivos) e endoscopia digestiva alta com biópsias, que confirmou o diagnóstico.

Iniciou dieta isenta de glúten com boa adesão, verificando-se a redução progressiva dos títulos de TGA-IgA. Realizado rastreio aos familiares de 1º grau, que se revelou negativo.

Discussão/Conclusão

A DC é uma doença crónica inflamatória causada por uma resposta autoimune ao glúten e proteínas relacionadas, em indivíduos geneticamente predispostos. A sua ingestão causa inflamação da mucosa do intestino delgado, com atrofia vilositária, levando a malabsorção e manifestações GI, nomeadamente diarreia, esteatorreia, obstipação, dor e distensão abdominal.

Pode ainda cursar com manifestações extra-GI, que podem ocorrer isoladamente, e que incluem má evolução estado-ponderal, atraso pubertário, fadiga e irritabilidade, dermatite herpetiforme, aftose oral e ferropenia – manifestação isolada deste caso clínico.

O despiste de DC deve ser equacionado na presença destes sinais e sintomas, em indivíduos assintomáticos com patologias autoimunes, nomeadamente DM tipo 1 e tiroidite, e em familiares em 1º grau de doentes com DC; neste âmbito, o Médico de Família (MF) desempenha um papel preponderante.

Perante a suspeita de DC, está indicado o doseamento de IgA total e TGA-IgA e, se compatível com o diagnóstico, o doente deverá ser referenciado para Gastroenterologia Pediátrica. O tratamento consiste na manutenção de uma dieta isenta de glúten, com o objetivo de controlar a inflamação e prevenir complicações futuras, nomeadamente o linfoma intestinal.

O MF promove uma abordagem holística do adolescente, sendo a ferropenia uma entidade frequente neste período; perante uma ferropenia refratária, deve esgotar todas as possibilidades diagnósticas e estar alerta para causas menos comuns, nomeadamente a DC.

Enquadramento: A Polimialgia Reumática (PMR) é uma doença reumática inflamatória caracterizada por dor intensa referida aos ombros, região cervical e ancas associada a rigidez matinal, com início sintomático relativamente rápido e com grande limitação nas atividades da vida diária. É mais prevalente em mulheres com mais de 50 anos de idade, com pico de incidência na 7ª década de vida. O tratamento inicial com baixas doses de corticóides proporciona alívio rápido dos sintomas. Cerca de 15% dos doentes com PMR podem desenvolver Arterite de Células Gigantes (ACG), cuja principal complicação é a cegueira. A maioria dos doentes requer pelo menos 2 anos de tratamento com corticóides, com redução progressiva da dose e eventual resolução completa do quadro.

Descrição do caso: Mulher, 79 anos, observada em Consulta Aberta por quadro com uma semana de evolução de poliartralgias bilaterais da cintura escapular e pélvica associadas a cervicalgia, sem queda ou trauma associados. Referia dor e limitação constantes ao longo do dia, com ritmo mecânico. Associadamente, com cefaleia esporádica desde o início do quadro. Descrevia melhoria sintomática com a toma de anti-inflamatório não esteróide (AINE), com recrudescimento das queixas na ausência de terapêutica. Sem sintomas constitucionais. Objetivamente, com dor à mobilização dos grandes grupos musculares, sem défice de força ou da mobilidade e sem artrite periférica. Pedido estudo analítico e iniciado ciclo de AINE, com reavaliação a curto prazo. Analiticamente, com elevação franca dos parâmetros inflamatórios e anemia normocrítica normocrômica de novo. Iniciado ciclo de um mês de corticoterapia na dose de 0,25 mg/kg/dia em esquema de desmame, com melhoria sintomática marcada. Após suspensão do corticóide, reaparecimento das poliartralgias com rigidez associada, além de cefaleia temporal bilateral, hiperalgesia do couro cabeludo, claudicação mandibular e carotidinia, com anorexia e perda ponderal de 5kg num mês. Episódio único de alteração visual de curta duração, compatível com escotoma. Objetivamente, com tortuosidade e rigidez das artérias temporais e dor à palpação. Por suspeita de ACG associada a PMR, pedida consulta hospitalar de Reumatologia, tendo iniciado corticoterapia na dose de 1 mg/kg/dia, cálcio e vitamina D. Ecodoppler das artérias temporais superficiais a revelar halo hipoeecogénico concêntrico da parede arterial sugestivo de espessamento vasculítico e Tomografia por Emissão de Positrões sem evidência de vasculite de grandes vasos, com critérios funcionais de atividade inflamatória significativa. Após rastreio de tuberculose latente negativo, iniciado metotrexato e ácido fólico, com esquema de redução de corticóide até 10 mg/dia e melhoria significativa das queixas, recuperação ponderal e normalização dos parâmetros inflamatórios.

Discussão: A PMR é caracterizada por uma resposta rápida aos corticóides em doses baixas a moderadas. Perante suspeita clínica, o seu início não deve ser protelado, uma vez que melhora a qualidade de vida do utente, além de reforçar o diagnóstico. Uma vigilância clínica sustentada e regular para a ACG é essencial para evitar potenciais complicações. Dado ser frequentemente o primeiro contacto com o utente, é importante que o Médico de Família esteja alertado para este diagnóstico, garantindo o reconhecimento e início de terapêutica precoces, associado a um encaminhamento adequado sempre que necessário.

Enquadramento: A Síndrome de Dor Regional Complexa (SDRC) é caracterizada por dor regional contínua, desproporcional ao evento e com progressão variável no tempo. É acompanhada por edema, agravamento da dor na mobilização, instabilidade vasomotora, alterações tróficas cutâneas, desmineralização óssea e ocorre frequentemente após uma lesão, fratura ou cirurgia no membro afetado.

Descrição de Caso: Mulher de 59 anos, sem antecedentes de relevo. Apresenta um quadro com 3 meses de evolução de dor muito intensa, edema e sensação de calor no antebraço e mão direita, acompanhado por parestesias de D3, D4 e D5 e da palma da mão, dificuldade na flexão dos dedos, alodinia e hiperalgesia, que não respeitava nenhum trajeto nervoso. Negava traumatismo ou cirurgias prévias. Estava medicada com gabapentina 300mg bid; Alanerv; ibuprofeno 600mg bid; loflazepato de etilo 2mg SOS, que tinha iniciado há 1 mês, com melhoria das queixas apenas no início, que a impediam de exercer as suas funções profissionais. Tinha sido avaliada previamente por Dermatologia com diagnóstico de celulite refratária a antibioterapia instituída e submetida a biópsia que excluiu infeção ou malignidade. Posteriormente foi avaliada por Neurologia que realizou eletromiografia sem alterações de relevo. Dadas as características do quadro clínico apresentado, foi colocada a hipótese de SDRC e encaminhada com urgência para a Consulta de Dor Crónica, onde foi melhorada a analgesia e iniciados tratamentos fisiátricos.

Discussão/Conclusão: O SDRC é uma condição muito debilitante e com um grande impacto na qualidade de vida do doente. O diagnóstico é clínico e de exclusão, o que pode levar a atrasos de diagnóstico, sobreutilização de exames complementares de diagnóstico e terapêuticas pouco adequadas. O tratamento normalmente inclui fisioterapia, analgesia, suporte psicológico e, por vezes, também se utiliza métodos mais invasivos, como bloqueios nervosos. Assim, este relato de caso pretende sensibilizar para esta síndrome, realçando a importância do reconhecimento precoce pelo médico de família e o seu tratamento imediato, o que pode ajudar a melhorar os resultados e, assim, a qualidade de vida do doente.

Enquadramento: A patologia osteoarticular é uma das principais queixas nas consultas de doença aguda. Um exame objetivo cuidadoso permite uma avaliação pormenorizada das áreas envolvidas, possibilitando inclusivamente diagnósticos inesperados.

Descrição do caso: Sexo masculino, 79 anos, com história de prostatectomia por neoplasia prostática, hipertensão arterial, doença arterial periférica, dislipidemia, bócio multinodular e cirurgia craniana por hematoma subdural. Em setembro/2022 apresentava ecografia tiroideia com “nódulos bilaterais dispersos, predominantemente distais, com 18mm à direita e 26mm à esquerda de características mistas e não hipervascularizados”. Nesse contexto foi encaminhado para consulta de Endocrinologia e observado 6 meses depois, com diagnóstico de bócio multinodular em doente eutiroideu, sem queixas compressivas, tendo alta com indicação para seguimento no médico de família. Em maio/2023 recorreu a consulta aberta por omalgia direita há vários meses, com agravamento progressivo, já a realizar fisioterapia. À observação: sem alterações dos membros superiores, mas sinal de Pemberton positivo e palpação tiroideia com dimensões aumentadas e nódulos palpáveis. A função tiroideia estava normal, sendo pedidas TC pescoço e tórax urgentes. Quatro meses depois, voltou com queixas de dispneia ligeira e os resultados das TC que revelavam: “Aumento de volume tiroideu: lobo direito 75x54x37mm e esquerdo 96x57x39mm. Extensão de ambos os lobos ao mediastino superior, até ao plano horizontal da crossa da aorta. Estreitamento da traqueia, com diâmetro transversal de 9mm. Compressão do esófago, com possível compressão das veias subclávias no opérculo torácico. Sem adenopatias.” e “No opérculo torácico, bócio mergulhante de apreciáveis dimensões, heterogéneo, com esboços nodulares e calcificações. Sem gânglios de dimensões patológicas hilares ou mediastínicos.” Foi pedida consulta de Cirurgia Geral urgente por bócio multinodular com componente mergulhante bilateral e compressão das estruturas adjacentes, sendo proposto para tireoidectomia total, que realizou a 16/11/2023 sem intercorrências. A histopatologia da peça revelou hiperplasia multinodular macrofolicular.

Discussão: A deteção de bócio é geralmente feita através do exame objetivo da tiroide e estruturas circundantes. A manobra de Pemberton, pedindo ao utente para manter os braços acima da cabeça por aproximadamente 60 segundos, move a tiroide para dentro do opérculo torácico, podendo exacerbar sintomas obstrutivos. É considerada positiva se as veias do pescoço ficarem mais distendidas ou desenvolver/agravar plétora facial, cianose, incapacidade de engolir, dispneia ou estridor. Os doentes com bócio de grandes dimensões podem desenvolver sintomas obstrutivos, como dispneia, tosse, estridor, sibilância, dor, sensação de asfixia, rouquidão, paralisia do nervo frénico, síndrome de Horner, disfagia e, raramente, compressão/trombose da veia jugular, síndromes de roubo cerebrovascular ou da veia cava superior. O diagnóstico implica avaliação da função tiroideia, pesquisa de anticorpos tiroideus e ecografia tiroideia, sendo importante excluir a possibilidade de malignidade através da punção aspirativa com agulha fina (PAAF) em nódulos suspeitos. Num bócio com sintomas obstrutivos devem-se realizar exames de imagem para avaliar a extensão e efeito do bócio nas estruturas circundantes. Em doentes eutiroideus, a principal causa do aumento tiroideu é o bócio multinodular não tóxico esporádico. A maioria destes bócios são benignos e o tratamento definitivo é a tireoidectomia total, com resolução dos sintomas obstrutivos.

Código: 7849

Título: IRONWOMAN - O TEMPO É DE FERRO!

Autores: Renata Barbosa Soares¹; Joana Cavaco¹; Ana Rita Matos¹

Filiações: 1 - USF Lusa

A hemocromatose é uma doença que resulta do aumento da absorção do ferro e a sua acumulação progressiva no organismo. Clinicamente pode-se manifestar com diabetes, artropatias, osteoporose, hipogonadismo hipogonadotrófico, hipotireoidismo e insuficiência cardíaca. No entanto, o fígado é o órgão preferencial para a deposição de ferro, o que pode resultar em cirrose e carcinoma hepatocelular.

Os sintomas mais comuns incluem fadiga e artralguas. Nos casos mais avançados, pode-se associar a arritmias, impotência sexual e pigmentação da pele.

Analiticamente, a sobrecarga de ferro revela-se com saturação de transferrina >45% e ferritina sérica >200 µg/L para mulheres pré-menopausa e saturação de transferrina >50% e ferritina >300 µg/L para homens e mulheres pós-menopausa. Esta doença também se pode manifestar pela elevação das transaminases.

Perante a elevação da saturação da transferrina e da ferritina sérica, a genotipagem do gene C268Y do HFE em homozigose confirma o diagnóstico de hemocromatose. No entanto, em doentes com outros genótipos é necessário verificar a sobrecarga hepática do ferro por ressonância magnética ou biópsia hepática.

Em termos terapêuticos, a flebotomia tem como objetivo prevenir ou interromper a progressão da fibrose hepática. Neste contexto a identificação e diagnóstico pelo médico de família é restrito aos exames disponíveis, mas de extrema importância o tratamento da doença.

Doente do sexo feminino, 32 anos, natural da Colômbia, com história clínica de hipotireoidismo primário e hipercolesteronemia. Antecedentes familiares bde cirrose no pai e irmão e hipotireoidismo na mãe e irmã. Foi referenciada a consulta de gastroenterologia por elevação das aminotransferases 3 vezes, tendo estudo serológico negativo e ferritina normal. Realizou ecografia abdominal, tendo-se assumido o diagnóstico presumível de esteatohepatite não alcoólica, tendo alta da consulta.

Após 5 anos, em avaliação na médica de família por um quadro de astenia acentuada e artralguas com 1 ano de evolução, foi solicitado estudo analítico que revelou um agravamento da lesão hepática citolítica com aminotransferases 10 vezes superiores e ferritina elevada 3 vezes. Referenciada à hematologia por suspeita de hemocromatose, foi submetida a sucessivas flebotomias, tendo-se verificado melhoria do quadro clínico. Ainda, realizou estudo genético do HFE tendo sido positiva para a mutação H63D em heterozigotia, e consequentemente aguarda estudo por ressonância magnética para confirmação diagnóstica.

Em suma, o caso clínico salienta a necessidade da evolução temporal para que a hemocromatose se possa manifestar clinicamente. No sexo feminino, devido às perdas hemáticas associadas aos anos pré-menopausa, o mais frequente é os sintomas manifestarem-se após os 50 anos. Neste caso, um acompanhamento mais próximo e uma avaliação mais regular permitiu um diagnóstico mais precoce. Assim, o médico de família tem um papel privilegiado, uma vez que tem permite um acompanhamento mais prolongado no tempo. Ainda, há a destacar que perante alterações hepáticas é fundamental incluir no estudo a cinética do ferro. Para além da hemocromatose, a ferritina sérica também pode estar elevada na esteatose hepática. No entanto, a presença de esteatose hepática não exclui a hemocromatose.

Código: 7845

Título: AMIODARONA: PARA LÁ DO EFEITO TERAPÊUTICO

Autores: Leonor Norton¹

Filiações: 1 - USF Ramalde - ACeS Porto Ocidental (ULS Sto. António)

Enquadramento: A fibrilhação auricular (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica. Os principais objetivos do tratamento são a prevenção do tromboembolismo e a redução de sintomas, com estratégia de controlo de frequência ou de ritmo. A amiodarona é um antiarrítmico eficaz mas associa-se a toxicidade a longo prazo, particularmente a nível pulmonar.

Descrição do Caso: Homem, 80 anos, ex-fumador (70 UMA). No seguimento de episódio de síncope vaso-vagal em Maio de 2021 realizou Holter a demonstrar ritmo sinusal com episódios de FA. Iniciou hipocoagulação e estratégia de controlo de frequência em consulta com o Médico de Família (MF), alterada posteriormente para controlo de ritmo com amiodarona 200mg em consulta hospitalar de Cardiologia em Agosto de 2021. Em Janeiro de 2022 recorre a Consulta Aberta por quadro de dispneia de esforço com cerca de um mês de evolução, sem outras queixas. Sem achados relevantes ao exame objetivo, tendo sido pedido estudo analítico, radiografia torácica e ecocardiograma e agendada consulta de reavaliação com o MF. Por agravamento progressivo da dispneia de médios para pequenos esforços nas duas semanas subsequentes, com tosse seca associada, o utente recorreu ao SU. Apresentava-se apirético, sem sinais de dificuldade respiratória, com crepitações secas bibasais à auscultação pulmonar. Gasimetricamente com insuficiência respiratória tipo 1 e radiografia torácica com infiltrados bilaterais reticulados. AngioTC torácica com alterações de componente fibrótico associadas a áreas de densificação em vidro despolido bilaterais e generalizadas, por provável toxicidade por amiodarona. Ficou internado para estudo e tratamento, tendo iniciado prednisolona 40 mg/dia com boa resposta. Assumido diagnóstico de doença intersticial pulmonar iatrogénica, tendo indicação formal para suspensão de amiodarona. Na tentativa de manter estratégia de controlo de ritmo, iniciou flecainida em dose baixa, mantendo hipocoagulação. Cumpriu 11 dias de internamento, com evolução favorável.

Discussão: O uso prolongado de amiodarona oral está associado a uma incidência relativamente alta de efeitos adversos, pelo que o MF deve estar alertado e familiarizado com os mesmos. Dada a sua potencial gravidade e eventual natureza irreversível, o reconhecimento precoce e encaminhamento adequado com integração entre os Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares torna-se essencial, garantindo o tratamento e a continuidade de cuidados.

As adenopatias cervicais são comuns em idade pediátrica. Geralmente são secundárias a infeções virais (rhinovírus, adenovírus, vírus influenza) ou bacterianas (Streptococcus grupo A, Staphylococcus aureus) comuns. Porém, quando se prolongam no tempo, devem ponderar-se outras etiologias como as neoplasias e as doenças inflamatórias sistémicas.

Os autores apresentam um caso de uma criança com adenopatias cervicais.

Trata-se de uma criança de dois anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, trazida à consulta do Médico de Família por tumefação cervical direita. Tinha recorrido à Urgência Pediátrica (UP) duas semanas antes com as mesmas queixas, tendo tido alta com diagnóstico de adenite cervical, medicada com amoxicilina e ácido clavulânico. Apresentou melhoria das queixas com recidiva das mesmas dois dias antes de recorrer ao Médico de Família. Sem outras queixas à data desta consulta. Na observação apresentava tumefação cervical direita arredondada, com 2,5cm de diâmetro, de consistência elástica, não aderente aos planos circundantes, ligeiramente dolorosa, sem outros sinais inflamatórios. Apresentava outras formações nodulares satélite, com diâmetro inferior a 1cm, sem sinais inflamatórios. Sem outras alterações na observação. Perante a hipótese de recidiva de adenite cervical, foi medicado com ibuprofeno e pedida ecografia de partes moles para esclarecimento da situação. Esta revelou um adenofleimão cervical sem sinais de alarme, pelo que a família optou por recorrer ao Pediatra assistente, que medicou com amoxicilina e ácido clavulânico e clindamicina. Apresentou melhoria inicial na reavaliação clínica aos cinco dias, com reagravamento após outros cinco dias. Por este motivo foi referenciado à UP. Nesta altura havia referência a suores vespertinos, sem queixas adicionais.

Na UP realizou avaliação complementar diagnóstica, incluindo radiografia de tórax, que revelou alargamento do mediastino, pelo que foi transferido para um Hospital Central, com suspeita de doença linfoproliferativa. No primeiro dia de internamento verificou-se positividade da prova de Mantoux, tendo sido revista a hipótese diagnóstica para tuberculose ganglionar e pulmonar, posteriormente confirmada através de exame microbiológico do lavado bronco-alveolar. Iniciou terapêutica com tuberculostáticos e corticóides, com resolução do quadro clínico. Foi efetuado estudo alargado dos contatos, não se tendo identificado o caso índice.

Os autores descrevem um caso clínico de uma criança com adenopatias cervicais subagudas. Nestes casos, as infeções víricas mais comuns tornam-se menos prováveis, visto serem normalmente autolimitadas, assim como as causas bacterianas típicas, dada a fraca resposta à antibioterapia de largo espectro. Assim, devem considerar-se não só as etiologias neoplásicas, mas também infeções menos comuns (vírus Epstein-Barr, Citomegalovírus, VIH, Toxoplasmose ou Tuberculose).

Este caso é relevante não só pela extensa discussão diagnóstica diferencial que impôs, mas também pelo facto da tuberculose estar a tornar-se mais frequente em Portugal. Desde 2015 que a vacinação com BCG está limitada a grupos de risco, tendo em conta a baixa incidência da doença. Esta decisão tem sido questionada pela comunidade científica tendo em conta o aumento de novos casos e, também, pela crescente imigração, a qual pode comprometer a nossa imunidade de grupo.

Tendo em conta estes factos, deveremos ter um maior índice de suspeição de tuberculose perante adenopatias na criança.

Título: ADENOMEGÁLIAS RECORRENTES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP): SEGUIMENTO DE UM CASO CLÍNICO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR

Autores: Marisa Lopes De Sousa¹; Beatriz Morgado Da Cunha¹; Ana Matos Coronha¹; Hugo Bento De Sousa¹

Filiações: 1 - USF Samora Correia - ACeS Estuário do Tejo

Enquadramento: As adenomegalias são achados frequentes do exame objetivo (EO) em MGF, sendo primordial história clínica detalhada e deteção de características suspeitas (aderência, irregularidade, consistência dura/firme, não dolorosa, dimensão $\geq 1,5\text{cm} \times \geq 1,5\text{cm}$ ou $\geq 2\text{cm}$ de maior eixo) para referenciar atempadamente. Apenas 1% das linfadenopatias nos CSP são de etiologia maligna, sendo a presença de sintomas B (febre, suores e perda de peso) suspeita para linfoma ou tuberculose ganglionar (TB-G). Esta constitui um desafio, pois cursa com clínica inconsistente e mimetiza outros processos patológicos. Para além disso, a duração de sintomas até à procura de cuidados médicos é geralmente arrastada (3 semanas a 8 meses).

Descrição do Caso: Mulher de 30 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial e Depressão (medicadas), recorre à consulta em maio 2015 com queixas de adenomegalias cervicais desde há 1 ano, acompanhadas de febre, anorexia e adinamia na última semana. Ao EO, apresentava 2 formações nodulares cervicais supraclaviculares palpáveis à esquerda: uma fusiforme, com 2cm, contornos regulares, indolor e móvel; outra arredondada, menor dimensão, contornos regulares, dolorosa à palpação e mais aderente aos planos profundos; restante EO sem alterações. Em TC-cervical, destacam-se 3 adenomegalias (2x2cm; 1.5x0.5cm; e 1x1cm) na localização referida. O quadro evolui com poliartralgias, sudorese profusa noturna e acordar noturno com dor, mas as queixas acabam por regredir espontaneamente, bem como as adenomegalias. Após 6 meses, apresenta novamente febre, polimioartralgias com rigidez matinal, anorexia, episódios diarreicos intermitentes e perda ponderal (10kg/6 meses). Realiza TC-tórax, onde é detetado aumento do timo, tendo sido encaminhada para a Cardio-Torácica para timectomia, com histologia de hiperplasia tímica verdadeira. O quadro mioarticular foi seguido também pela Medicina Interna, com diagnóstico de conectivite indiferenciada (VS-80mm/h; ANA-positivo), controlado sob hidroxicloroquina (HCQ); e sendo afastada a hipótese de patologia linfoproliferativa. Passados 3 anos (outubro 2018), reaparece uma adenopatia cervical, móvel, dolorosa, com tamanho superior às adenopatias anteriores (>2cm), motivando nova investigação. Foi submetida a biópsia, que revelou granuloma necrótico com *Mycobacterium tuberculosis complex* positivo, apurando-se TB-G. Fez tuberculostáticos, apresentando imagens de controlo com remissão de tamanho das adenomegalias e sem sintomatologia. Mantém estável e assintomático o quadro reumatológico, com parâmetros inflamatórios diminuídos e restante estudo de autoimunidade negativo; tendo suspenso a HCQ em finais 2021 sem novas crises.

Discussão: Pela variabilidade das características clínicas, ausência de sintomas sistémicos, achados físicos e laboratoriais inconsistentes, e múltiplos diagnósticos diferenciais, o diagnóstico de TB-G constitui um desafio. A sua apresentação depende da localização da linfadenopatia e do estado imunológico do doente e o seu diagnóstico do grau de suspeição clínica.

Neste caso, temos uma jovem com adenomegalias recorrentes, com períodos de regressão espontânea e clínica flutuante ao longo de anos, conduzindo a dois outros diagnósticos concomitantes antes de se diagnosticar TB-G -uma patologia que continua a ser um problema de Saúde Pública.

Nos CSP, o seguimento do doente de forma continuada permite um olhar atento sobre recorrência de sintomas e novas marchas diagnósticas. Com a apresentação deste caso, pretendemos sublinhar que é fundamental valorizar e investigar sempre um quadro de adenomegalias suspeitas, por mais atípico que se apresente.

Código: 7761

Título: "DOUTOR, ERA SÓ UM DÓI-DÓI NA CABEÇA"

Autores: Érica Mendonça¹; Sara Jesus¹; Mafalda Vieira²; Carlota Olim³; Clara Melim⁴

Filiações: 1 - Centro de Saúde de Santo António - ACES Madeira; 2 - Centro de Saúde da Calheta - ACES Madeira; 3 - Centro de Saúde do Bom Jesus - ACES Madeira; 4 - Centro de Saúde do Caniço - ACES Madeira

Enquadramento

A Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção pode ser secundária a um traumatismo crânio-encefálico (TCE). Cerca de 20% das crianças vítimas deste tipo de traumatismo descrevem dificuldades de atenção, diminuição da concentração e alterações da memória. Aproximadamente um terço dos casos diagnosticados imediatamente após o traumatismo resolve dentro de 18 meses, mas quando os sintomas persistem até 2 anos, pode ser considerada uma condição crónica.

Descrição do caso

Doente do sexo feminino, 7 anos, estudante do 3º ano. Recorreu ao SU por TCE após queda de dois lances de escadas. À chegada, a criança estava consciente e cumpria ordens simples. As pupilas estavam isocóricas e isorreativas. A tomografia computadorizada (TC) do crânio não apresentava alterações, pelo que a doente teve alta com recomendações.

Dois anos depois, recorreu à nossa consulta por tanto a mãe, como a professora na escola terem notado que a criança apresentava muitas dificuldades na concentração, não presentes previamente, tendo inclusivamente reprovado o ano.

Negava alterações do sono, apetite, entre outras e a presença destes sintomas antes do acidente de há 2 anos.

Foi então iniciado o dimesilato de lisdexanfetamina 30 mg, 1 comprimido por dia, com melhorias significativas.

Discussão

As crianças e jovens com PHDA têm maior probabilidade de ter acidentes, pelo que os TCE podem ocorrer como consequência da desatenção e da impulsividade, características nesta perturbação. Neste caso clínico descrito, tanto a mãe como as professoras na escola negavam queixas de sintomatologia de um quadro de PHDA prévio ao acidente, o que muito provavelmente poderá ter sido a lesão resultante do TCE a desencadear este quadro clínico. No entanto, mais estudos são necessários para que se possa atribuir uma causa-efeito.



Relato de Prática

Código: 7910

Título: OPEN DAY MGF - A CHAVE PARA UM FUTURO INFORMADO

Autores: Sofia Furtado¹; Inês Campos Pinto¹; Fábio Bastos¹; Joana Bordalo¹; José Pedro Antunes¹

Filiações: 1 - USF Arte Nova

Introdução: A escolha da especialidade é um momento importante e decisivo no percurso de um médico. É importante que o médico interno, enquanto futuro especialista, se inteire dos vários domínios de atividade de um médico de família, que não se limita apenas à parte clínica, mas também às competências organizativas e de gestão que são essenciais no dia-a-dia.


Objetivo(s): Demonstrar e esclarecer o exercício das funções do médico de família inserido numa Unidade de Saúde Familiar.

Pertinência: Os dados nacionais mostram que a Medicina Geral e Familiar (MGF) se encontra dentro das especialidades médicas com mais vagas por preencher. Não existe informação estruturada e facilmente acessível para auxiliar a escolha do internato médico, muitas vezes realizada de forma indireta e potencialmente pouco fundamentada.

Descrição: O planeamento e apresentação da proposta foi realizada e aprovada em sede de conselho geral. A divulgação foi realizada via grupos de interesse para a MGF com separata própria. Foi elaborado o programa formativo com 5 momentos: 1. Boas-vindas e apresentação à equipa multiprofissional, 2. Informações Flash, 3. ABC do Internato na USF e visita às instalações, 4. Perguntas e Respostas e 5. Encerramento e avaliação. O programa formativo tinha duração de 4h. As candidaturas foram realizadas através de link disponibilizado ou mediante envio de email devidamente estruturado. Tinha um único critério de seleção: ser médico Interno de Formação Geral (IFG). O evento, presencial, teve lugar nas instalações da USF. Este programa envolveu colaboradores da unidade de vários setores profissionais e processos de gestão e suporte. A atividade teve a participação de 8 IFGs, maioritariamente a fazer o Internato de Formação Geral no ACeS/hospital de referência da USF, sendo um de outra área. Foi atribuído um certificado de participação, devidamente validado pelos órgãos responsáveis, no contexto da escola da USF (programa de reconhecimento próprio). A avaliação da satisfação dos participantes foi feita mediante entrevista livre e questionários de satisfação distribuídos via online, tendo tido uma taxa de resposta 87,5%, apresentando 100% de satisfação global, cumprimento dos objetivos propostos, ajuda no processo de decisão e na recomendação a outros IFGs. Quanto à adequação da divulgação da atividade, 57,1% consideraram que “sim”, 14,3% “não” e 28,6% “não sei/indeciso”.

Discussão: A atividade foi globalmente muito bem recebida, sendo manifestado pelos participantes o à vontade sentido para expor dúvidas e melhor explorar o universo da Medicina Geral e Familiar e dos Cuidados de Saúde Primários. Os elevados níveis de satisfação dos formandos e a capacitação e motivação dos formadores foram determinantes para a perceção global positiva.

Conclusão: O momento das escolhas é particularmente importante para o percurso de um médico, sendo potencialmente gerador de incerteza e preocupação. Assim, a organização de formações e atividades que promovam o melhor conhecimento das especialidades, tendo por base uma política de abertura e partilha, é essencial para a tomada de decisões fundamentadas e de um futuro com profissionais satisfeitos e motivados.



Código: 7890

Título: UMA ESCOLA DE FORMAÇÃO NUMA USF - MODELO PEDAGÓGICO E CERTIFICAÇÃO INTERNA: MODELO 4i TRAINING E PRIME:

Autores: Joana Bordalo¹; José Pedro Antunes¹; Inês Teles¹; Inês Pinto¹; Fabio Bastos¹

Filiações: 1 - USF Arte Nova

Introdução: A formação interpares é uma competência fundamental para o desenvolvimento orgânico, autónomo e funcional das unidades de saúde familiar (USF). As USF têm desenvolvido programas formativos para a sua equipa, mas parecem não estar descritos programas de formação onde possam participar elementos externos. Acredita-se que a inovação pedagógica e o reconhecimento formativo possam ser fatores contributivos para o sucesso das equipas.

Objetivo: Apresentar um relato de prática no âmbito da formação com uma metodologia diferenciadora.
PERTINÊNCIA: A capacitação e o reconhecimento das USF enquanto entidades formativas, potenciam o desenvolvimento dos profissionais e a melhoria prestação de serviços incrementando a motivação intrínseca dos seus colaboradores e promovendo o prestígio formativo da unidade.

Descrição: Este programa de formações organizadas e sistematizadas por tipologias de treino, tem um modelo denominado – 4i training. São 4 tipologias de formação dependendo do tempo e tipo de frequência. Contam com critérios de candidatura próprios, pelo que os participantes se propõem ao treino que mais se adequa aos seus objetivos. As tipologias são Immediate, Impact, Intensive e Immersive. Immediate training é ideal para primeiro contacto (2-5 horas: “conhecer”). Impact training permite desenvolver conceitos que modificam a prática diária (6-30 horas: “saber”); Intensive training aborda conhecimentos teórico-práticos que possibilitam a modificação de comportamentos (31-160 horas: “saber fazer”). Immersive training engloba um conceito 360º que permite o desenvolvimento profissional e pessoal (>160 horas: “saber ser”). Existe uma carteira formativa com programas para todos setores profissionais. Privilegiam-se conteúdos como a organização institucional, gestão de equipas e relações humanas. A avaliação da pertinência e continuidade das formações é feita através da recolha das necessidades formativas de todos os inscritos. Os participantes recebem um certificado que se traduz no Programa de Reconhecimento Interno por Metas Evolutivas (PRIME).

Discussão: A instituição de uma oferta formativa com a possibilidade de frequência de elementos externos às equipas, fomenta a partilha de conhecimentos e interface prática, aquisição de novas competências e a inovação. Foram realizadas entrevistas aos colaboradores da USF com a escola formativa que reconhecem o valor da iniciativa. Foi realizada a reflexão do seu potencial de contratualização institucional. Nos 2 anos de projeto, foram implementadas medidas de melhoria continua ampliada a carteira formativa. Conta com participação de mais de 5000 horas, com um feedback positivo dos formandos.

Conclusão: As USF devem equacionar a abertura de carteira formativa para elementos externos às suas unidades. O PRIME e a adaptabilidade dos projetos formativos parecem ser chave do sucesso da escola. O acesso a conteúdos formativos não clínicos e a partilha de recursos humanos e físicos para a aprendizagem interpares incluem-se nas principais mais-valias deste projeto.

Código: 7880

Título: GRUPO DE APOIO EXECUTIVO

Autores: Fábio Bastos¹; Sofia Furtado¹; Inês Pinto¹; Beatriz Bernardes¹; José Pedro Antunes¹

Filiações: 1 - USF Arte Nova

Introdução

Ao coordenador de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) competem várias funções, que, na sua maioria, são passíveis de serem delegadas. Numa USF, foi criado em 2020, com o objetivo de fornecer apoio executivo e representar, nomear ou resolver situações de caráter urgente/emergente, quando não era possível, em tempo útil, a convocatória de um Conselho Geral (CG), o Grupo de Apoio Executivo (GAE). Este órgão, definido em regulamento interno, é constituído por uma equipa multiprofissional, nomeadamente um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a) e um(a) secretário(a) clínico.

Objetivos

Efetuar um balanço da implementação do GAE durante 3 anos civis, nomeadamente ao nível do conhecimento e a satisfação dos colaboradores da USF com o GAE.

Métodos

Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, que pretendeu apurar a satisfação dos colaboradores da equipa multiprofissional de uma USF sobre 3 anos de atuação do GAE, através da aplicação de um breve questionário do tipo Lickert que incidiu no conhecimento do grupo, da consciência das suas funções e objetivos, sua execução e satisfação com o trabalho desenvolvido.

Pertinência

A exigência coordenativa aliada à concomitante prática clínica, pode acarretar um desafio executivo, decisional e temporal. A possibilidade de ter um núcleo de apoio executivo, representativo dos vários setores da USF e delegação de funções poderão promover uma mitigação de decisão temporal dos assuntos surgidos.

Descrição/Resultados

Foram obtidas no total 15 respostas (62,5%), de um total de 24 elementos da equipa multiprofissional. Quando abordados relativamente ao conhecimento do GAE na unidade, a média de respostas dos inquiridos foi de 4,3. Relativamente à consciência das funções e objetivos do GAE, a média de resposta dos inquiridos foi de 4,1. Quanto à execução das funções de acordo com o estipulado, a média de resposta dos inquiridos foi de 3,9. A última questão prendia-se com a avaliação global da satisfação com o GAE, com a média de respostas de 4,0.

Discussão

62,5% do total de colaboradores da unidade responderam ao questionário. A vasta maioria dos inquiridos responderam estar cientes do órgão auxiliar de coordenação na unidade, ligeiramente inferior quanto às suas funções e objetivos, podendo traduzir uma necessidade de esclarecimento das suas competências e funções. Resultado semelhante foi observado no relato da execução das suas funções, que pode levar a uma atitude de reflexão e sondagem. A concordância global positiva quanto à satisfação com o GAE corrobora o seu papel como ferramenta de valor no trabalho da USF. Serão de realçar algumas limitações na análise, nomeadamente a realização da média das respostas obtidas em modelo de escala de Lickert bem como o reduzido número de questões aplicadas no questionário.

Conclusão

O inquérito realizado permitiu concluir o conhecimento pelos elementos da equipa do GAE, das suas funções e execução das mesmas, bem como uma satisfação global, validando a sua pertinência intrínseca, nomeadamente a delegação de tarefas e aceleração das tomadas de decisões, podendo promover um envolvimento dos profissionais, incremento da motivação e otimização do funcionamento da unidade.

Justificação: Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm um papel fundamental no aumento da literacia em saúde da comunidade. A menopausa é um processo fisiológico com impacto na vida da mulher, podendo suscitar dúvidas, especialmente em mulheres com acesso limitado aos CSP. Estudos conduzidos em mulheres reclusas revelam um baixo conhecimento destas sobre a menopausa e uma acessibilidade insuficiente a cuidados médicos relacionados com a mesma. Está descrito na literatura o envelhecimento da população reclusa, realçando a importância de abordar o tema da menopausa.

Objetivos: Aumentar os conhecimentos sobre menopausa das reclusas residentes num estabelecimento prisional da zona norte (EPZN).

Metodologia: Projeto de intervenção na população do EPZN. Participaram voluntariamente 20 mulheres com idade superior a 18 anos. Foi realizada uma sessão educativa de tema "Menopausa", com posterior discussão e esclarecimento de dúvidas. Foi aplicado um questionário antes e após a sessão educativa (ambos elaborados e ministrados pelos investigadores) e calculada a percentagem de respostas corretas pré e pós intervenção.

Resultados: Verificou-se um aumento global de 30,6% nas respostas corretas após a sessão educativa, com a percentagem a subir de 60% para 90,6%. Duas participantes descobriram que se encontravam em menopausa.

Discussão/Conclusão: No primeiro questionário foram apuradas lacunas no conhecimento sobre menopausa - em concordância com achados de outros estudos, o que pode constituir um obstáculo à prestação de cuidados de saúde de qualidade. De acordo com a literatura, a otimização da prestação de cuidados através da implementação de programas de intervenção pode aumentar significativamente a literacia e reduzir as desigualdades em saúde. O modelo de intervenção aplicado foi eficaz no aumento do conhecimento a curto prazo sobre menopausa nas reclusas do EPZN, tendo sido verificado ganho em literacia na saúde.

Título: ESTÁGIO EM GERIATRIA

Autores: Inês Miguéis Ferreira¹; Catarina Castro Gomes²

Filiações: 1 - USF Flor de Sal; 2 - USF de Ronde

Introdução: Temos vindo a assistir ao envelhecimento da população a nível mundial e Portugal não é exceção. O idoso, à semelhança da criança, tem particularidades clínicas que exigem uma abordagem médica diferente do adulto. Assim, a Geriatria surgiu como especialidade médica que se dedica ao idoso em todos os seus aspetos, à prevenção da sua doença e promoção da sua qualidade de vida. O aumento da população idosa reflete-se em todas as áreas da Medicina, pelo que todos os profissionais de saúde devem estar atentos e aptos a prestar cuidados a esta faixa etária, mas em particular os Médicos de Família (MF), que acompanham o utente ao longo de toda a sua vida. Uma vez que a medicina do idoso ainda não está integrada de forma transversal no ensino pré-graduado de medicina, as internas optaram por realizar um estágio em Geriatria durante a sua formação específica em Medicina Geral e Familiar (MGF).

Objetivo: Reconhecer e tratar as doenças que acometem preferencialmente o idoso; Avaliar globalmente os problemas dos idosos; Dominar os instrumentos de avaliação geriátrica; Fazer diagnóstico diferencial entre o que é patológico e o que é envelhecimento normal; Adaptar terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas em função da idade; Conhecer estratégias que permitam um envelhecimento saudável; Promover atitudes e comportamentos preventivos em relação à doença e ao bem-estar dos idosos; Dominar o funcionamento de uma consulta de Geriatria e de uma visita ao domicílio.

Pertinência: Tendo em conta a sua área de especialização em MGF, que acompanha, de forma abrangente e holística a pessoa e a família ao longo de todas as fases da sua vida, as internas consideraram de maior pertinência a formação em Geriatria e no cuidado do doente idoso, que representa uma parte considerável dos seus ficheiros de utentes. Consideraram a realização de um estágio, a melhor forma de adquirir competências e experiência para aplicar posteriormente nas suas práticas clínicas.

Descrição: Foi realizado um estágio em Geriatria no serviço de Geriatria do Hospital Clínico San Carlos, em Madrid, Espanha, país com várias décadas de história nesta área, durante os meses de junho e julho de 2023. As atividades desenvolvidas decorreram nas várias valências de ambulatório do serviço de Geriatria: consulta externa geral e monográfica (memória, quedas, oncogeriatria, cardiogeriatria), hospital de dia, consultas ao domicílio e consultas de ligação (apoio a instituições residenciais de idosos).

Discussão: As internas aprenderam a realizar e aplicar corretamente a Avaliação Geriátrica Global e diversas escalas e questionários, a diagnosticar e orientar síndromes geriátricas, a gerir multimorbilidade e polimedicação, a priorizar patologias de acordo com a idade e o estado funcional do idoso, a elaborar planos de tratamento, prevenção e reabilitação funcional e a trabalhar em equipa multidisciplinar. Tiveram também oportunidade de conhecer o funcionamento de outro sistema público de saúde, tão diferente do português apesar de geograficamente tão perto.

Conclusão: Este estágio permitiu às internas a aquisição de conhecimentos fundamentais para a gestão do idoso e inspirou-as e incentivou-as a oferecer cuidados de saúde cada vez melhores aos seus utentes idosos.

Título: PROJETO DESENROSCA-CR: UNIÃO DOS CUIDADOS ENTRE SAÚDE PÚBLICA E MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO RASTREIO DO CANCRO DO CÓLON E RETO

Autores: Daniela Francisco¹; Matilde Ourique²; Márcia Ferreira³; Rodrigo Marques²; Ana Pimentel Silva³

Filiações: 1 - USF D. João V, ULS Santa Maria; 2 - Pólo de Mafra da USP, ULS Santa Maria; 3 - USF Gama, ULS Oeste

Introdução

O Cancro do Cólon e Reto (CCR) é a 2.^a causa de morte por cancro em todo o mundo. O rastreio do CCR (RCCR) permite evitar o aumento da sua incidência. O Projeto Desenvolvimento dos Rastreios: Cancro do Cólon e Reto (DesenROSCa-CR) foi desenvolvido para implementação do RCCR de base populacional (RCCR-BP) a nível local, aos utentes sem médico de família (USMF).

Objetivo(s)

Implementar o RCCR aos USMF das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de um ACES, a partir de 2023, direcionando recursos e capacitando profissionais.

Pertinência

Nos últimos anos, verificou-se uma baixa cobertura do RCCR-BP no ACES, atribuída, em parte, à inexistência de médico de família para 42% dos utentes.

Descrição

A operacionalização do projeto envolve uma equipa composta por médicos internos (MI) e especialistas (ME) em Medicina Geral e Familiar (MGF) e Saúde Pública (SP), enfermeiros e assistentes técnicos (AT). A abordagem do convite envolveu cartas e confirmações telefónicas. A distribuição dos dispositivos de colheita de fezes e esclarecimentos sobre o rastreio foram realizados presencialmente por MI e enfermeiros. A recolha e envio dos dispositivos com amostra para teste imunoquímico de pesquisa de sangue oculto nas fezes (I-PSOF) ao Centro de Leitura foi realizada pela equipa de AT, utilizando os circuitos internos de RCCR já implementados no ACES. Os pedidos de colonoscopia (teste secundário) aos utentes com I-PSOF positivo foi realizado por ME em consulta de recurso.

Ao longo de 15 semanas (setembro-dezembro), 49 profissionais (19 médicos, 8 enfermeiros e 22 AT) dedicaram 20 horas/semana à distribuição de 1527 dispositivos a USMF de 6 UCSP. A taxa de adesão foi de 77%, com 9,35% de rejeições, e 1037 amostras em análise. Os resultados sobre I-PSOF positivos, consultas, colonoscopias e diagnósticos de CCR ainda não estão disponíveis. Estima-se que, dos 1037 I-PSOF, aproximadamente 62 sejam positivos, resultando em 1 diagnóstico de CCR.

Discussão

A dinamização do RCCR nos moldes descritos, contribui para o rastreio de um grupo de indivíduos que, por falta de recursos assistenciais, não o tem realizado. No início de 2023, a população alvo anual de 14000 USMF previa 590 (6%) I-PSOF positivos e 6 (1%) colonoscopias positivas. A estratégia de RCCR adotada evidência a otimização dos recursos disponíveis, particularmente na articulação entre grupos profissionais. Embora não se conheçam os resultados da inclusão dos USMF no RCCR, estimam-se ganhos em saúde. Em 15 semanas, foi rastreada 11% da população. O número de rejeições deve-se à necessidade de otimizar os procedimentos de distribuição e recolha de I-PSOF. Mantendo-se a dinâmica implementada, com a aquisição de experiência pelos profissionais envolvidos, as rejeições têm tendência a reduzir progressivamente. A garantia da participação equitativa e do cumprimento dos pressupostos do RCCR-BP, depende da adaptação local, da personalização e contato individualizado das estratégias de rastreio.

Conclusão

O DesenROSCa-CR apresenta-se como estratégia promissora para o rastreio de USMF. Resultados iniciais indicam boa adesão, mas a conclusão do projeto é necessária para avaliar seu verdadeiro impacto. A flexibilidade contínua é vital para otimizar o RCCR em contextos de recursos limitados.

Introdução: O programa de formação específica em Medicina Geral e Familiar (MGF) contempla a realização de 1 mês de formação complementar numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários que sirva uma população de características distintas da unidade de colocação. Durante maio de 2023, realizámos este estágio no Centro de Saúde de Ponta Delgada – Sede (CSPD), pertencente à Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM). O CSPD integra 42722 utentes e a sua distância ao hospital de referência – Hospital do Divino Espírito Santo (HDES) – é inferior a 1km.

Objetivo(s): Compreender a organização do CSPD, os recursos disponíveis na comunidade, as semelhanças e diferenças comparativamente ao sistema de saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT).

Pertinência: Enriquecimento pessoal e profissional ao conhecer a estrutura do CSPD, com adaptação de estratégias para implementar na prática clínica em LVT.

Descrição: O CSPD engloba equipas multidisciplinares, incluindo profissionais da classe médica, enfermagem, medicina dentária, nutrição, psicologia, fisioterapia, terapia da fala e serviço social. Dispõe ainda de uma unidade de saúde pública, de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos (ECSCP) e de um serviço de atendimento complementar (SAC), que funciona até às 20h em dias úteis e até às 15h aos fins de semana, com o intuito de reduzir a afluência ao serviço de urgência do HDES. A referenciação dos utentes a especialidade hospitalar é feita através de carta entregue ao utente (e que este é responsável por levar ao hospital). Atualmente, existem quatro programas de rastreio na Região Autónoma dos Açores, organizados pelo Centro de Oncologia dos Açores: Rastreio Organizado de Cancro do Colo do Útero dos Açores (ROCCA), Rastreio Organizado de Cancro da Mama dos Açores (ROCMA), Rastreio Organizado de Cancro de Cólon e Recto dos Açores (ROCCRA) e Programa de Intervenção no Cancro da Cavidade Oral dos Açores (PICCOA) – este último não é aplicado em LVT.

Discussão: Após a realização deste estágio, realçam-se diferenças interessantes: primeiramente, o facto de o CSPD ter uma ampla oferta de valências centralizada num só local e um SAC com horário alargado, facilitando desde logo o acesso da população aos cuidados de saúde e a abordagem multidisciplinar. A distância mínima ao hospital de referência é outra vantagem, que infelizmente não acontece em alguns dos outros CS da ilha de São Miguel. A aplicação do PICCOA é importante e um programa que poderia ser implementado em LVT. Porém, existem desvantagens. A impossibilidade de aceder aos registos hospitalares dos doentes e de os referenciar pela via digital tem um impacto enorme na prática clínica, uma vez que a única informação existente é a que o doente nos conta (e, muitas vezes, não trazem nenhuma carta do hospital), o que é uma grande limitação.

Conclusão: A prática de MGF em condições dissemelhantes das que conhecemos permitiu-nos refletir e ter outra perspetiva sobre a nossa realidade. Foi uma experiência marcante e fundamental para uma maior resiliência quanto à complexidade, abrangência e heterogeneidade da MGF em diferentes regiões do nosso país.

Código: 7895

Título: A RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE DEPRESSÃO E DISFUNÇÃO SEXUAL: QUAL A MELHOR ABORDAGEM?

Autores: Ana Luísa Cardoso¹; Márcia Mota¹

Filiações: 1 - Serviço de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde São João

Doentes com depressão têm maior incidência de disfunção sexual (DS) que a população geral, com possíveis repercussões no seu prognóstico. Apesar de uma melhoria tendencial no funcionamento sexual com a terapêutica antidepressiva, tal não acontece em todos os casos. De facto, é amplamente conhecida a relação entre o uso de antidepressivos (AD) e o desenvolvimento ou agravamento de DS prévia, o que pode comprometer a adesão ao tratamento e, consequentemente, o sucesso terapêutico. Pretende-se reunir a evidência disponível acerca das possíveis abordagens da disfunção sexual em doentes medicados com antidepressivos.

Foi elaborada uma revisão narrativa da literatura, através de pesquisa na PubMed, usando as palavras-chave “depression”, “major depressive disorder”, “antidepressants”, “sexual dysfunction”, “antidepressant-associated sexual dysfunction” e “management”. Incluíram-se apenas artigos publicados nos últimos 10 anos. Selecionou-se bibliografia adicional através da consulta das referências dos artigos incluídos inicialmente.

Os sintomas depressivos, assim como a terapêutica antidepressiva, podem afetar todas as fases da resposta sexual. Não estão descritas diferenças significativas na frequência e gravidade da DS associada a AD entre sexos, mas esta parece ser menos tolerada e, portanto, mais frequentemente reportada, espontaneamente, por doentes do sexo masculino, os quais manifestam, sobretudo, diminuição do desejo e perturbações do orgasmo. Já a perturbação da excitação tende a ser a principal queixa na mulher. Os fatores mais importantes no desenvolvimento de DS em doentes sob AD são a gravidade da perturbação depressiva e a classe de antidepressivos usada, sendo que os de ação serotoninérgica associam-se a taxas francamente superiores. Não existe, atualmente, nenhum medicamento indicado no tratamento da DS associada a AD. De entre as abordagens sugeridas na literatura, incluem-se a redução da dose, a manutenção do tratamento na expectativa de remissão espontânea, o switch para AD com menor impacto na esfera sexual e/ou a prescrição de um antídoto. Recentemente, têm vindo a ser descritos na literatura casos em que a disfunção sexual persiste mesmo após a suspensão do antidepressivo.

Ainda que largamente reconhecida como efeito secundário dos antidepressivos, a DS continua a afetar, frequentemente, os doentes tratados com esta classe farmacológica, com claras implicações terapêuticas e prognósticas. Sabe-se que este problema é dificilmente reportado pelos doentes de forma espontânea, particularmente no sexo feminino. Assim, antes da sua prescrição, é fundamental questionar o funcionamento sexual basal do doente, assim como fazer reavaliações periódicas ao longo do tratamento. Adicionalmente, é importante pesquisar a presença de outros fatores contribuintes e potencialmente modificáveis, os quais devem ser avaliados antes de qualquer ajuste a uma terapêutica eficaz. Apesar das estratégias mencionadas previamente, as quais continuam a carecer de investigação adicional, mantém-se desafiante a abordagem desta problemática sem comprometer a eficácia terapêutica. O desenvolvimento de novos antidepressivos com menor iatrogenia de cariz sexual, e o concomitante estudo de potenciais fatores genéticos determinantes de maior risco, será fundamental. A possível persistência de disfunção sexual após suspensão de terapêutica antidepressiva deverá manter-se foco de estudo no que toca à sua patogénese e possíveis ferramentas terapêuticas.

Título: FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ADULTOS COM NECESSIDADES PALIATIVAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – UMA REVISÃO

Autores: Mafalda Pinto¹; Leonor Norton¹

Filiações: 1 - USF Ramalde, ACeS Porto Ocidental, ULS Santo António

Introdução: O aumento da esperança de vida condicionou uma maior prevalência de doenças crónicas que determinam maior dependência funcional, declínio cognitivo, excesso de sintomas, necessidade de uso de serviços de saúde e uma menor qualidade de vida. Estas doenças constituem um grande desafio na prestação de cuidados de saúde, em especial de cuidados paliativos. No entanto observa-se uma identificação tardia destas necessidades, o que se traduz em piores desfechos para estes doentes.] O Médico de Família encontra-se numa posição privilegiada para garantir uma identificação atempada destes utentes, podendo ser auxiliado por ferramentas que o ajudem nessa identificação.

Objetivo: Pretendeu-se rever a literatura para identificar e caracterizar as ferramentas que existem na identificação de necessidade paliativas em cuidados de saúde primários.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas (Pubmed, SCOPUS e Cochrane), literatura cinzenta e pesquisa livre. Sem restrições quanto à língua, tipo de publicação, ano de publicação ou país/região. Numa primeira fase, avaliaram-se os estudos de forma a encontrar ferramentas que permitissem identificar necessidade de paliativos. Numa segunda fase, analisaram-se as ferramentas encontradas para discriminar quais teriam aplicabilidade em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Procedeu-se, numa terceira fase, à caracterização das ferramentas encontradas na segunda fase para compreender quais as mais adequadas para os CSP em Portugal.

Resultados: A pesquisa foi realizada em outubro de 2023 e devolveu um total de 278 artigos. Foram excluídos 45 por duplicação. Dos 233 artigos, 15 referiam ferramentas que permitiam identificar necessidades de cuidados paliativos. Da análise destas ferramentas, identificaram-se 9 com aplicabilidade em Cuidados de Saúde Primários – SPICT, PPS, NECPAL, Pergunta Surpresa e IDC-Pal, PPPT, PIPS, PIG, RADPAC, cujas características estão listadas na tabela abaixo. As ferramentas SPICT, PPS, NECPAL, Pergunta Surpresa e IDC-Pal estão validadas para a língua portuguesa e todas são de preenchimento manual.

Discussão: Esta revisão permitiu identificar, sistematizar e comparar um conjunto de instrumentos para identificação de doentes com necessidade de cuidados paliativos em cuidados de saúde primários. A literatura mostra que a implementação precoce de cuidados paliativos conduz a uma melhoria na qualidade de vida dos doentes, sendo necessária, para isso, a sua identificação atempada. De entre as 5 ferramentas mais adequadas, de acordo com o resultado desta revisão, pelo facto de já estarem validadas para a língua portuguesa, e pela possibilidade de aplicação fácil e rápida nos CSP, 3 delas (NECPAL, Pergunta Surpresa e IDC-Pal) têm um sistema de classificação que nos permite identificar o utente para cuidados paliativos gerais e duas delas permitem também uma identificação para cuidados paliativos específicos (PPS e IDC-Pal). Uma vez que a referência precoce se mostra um desafio para o clínico, a utilização de ferramentas de identificação pode significar uma ajuda importante e melhoria de vida e dos cuidados de saúde. Importa agora que trabalhos futuros apliquem estas ferramentas e estudem a sua eficácia, aplicabilidade e aceitabilidade.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Paliativos e Identificação Precoce

Título: EVIDÊNCIA DOS PRODUTOS DE TABACO AQUECIDO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA CESSAÇÃO TABÁGICA.

Autores: Rita Branco Vargas¹; Teresa Leitão¹; Cátia Silva Santos¹; Catarina Afonso¹; Augusta Portas Pereira¹

Filiações: 1 - USF Planície

Introdução e Objetivos: Como alternativas ao tabaco tradicional, existem no mercado os Cigarros Eletrônicos e os Produtos de Tabaco Aquecido (PTA). Os PTA são concebidos para aquecer o tabaco a uma temperatura suficientemente elevada para libertar aerossóis sem queimar o tabaco ou produzir fumo, e diferem dos cigarros eletrônicos porque aquecem a folha de tabaco em vez de um líquido.

As empresas que fabricam os PTA afirmam que estes produzem menos substâncias químicas nocivas do que os cigarros convencionais, visando perpetuar a cultura do tabaco e atrair a “próxima geração” de fumadores. Em Portugal, a líder de mercado é a marca IQOS, que contabilizando apenas adultos, conta já com cerca de 200 mil consumidores a nível nacional. Assim, os PTA têm vindo a ganhar popularidade, sendo cada vez mais os fumadores que alteram o seu consumo para estes produtos “por serem mais seguros” ou com intenção de deixar de fumar, ideia perpetuada por sociedades científicas como o American College of Cardiology (ACC) que incluiu este produto nos tratamentos para a cessação tabágica em fumadores que não desejem aderir à terapêutica farmacológica.

Esta revisão tem como objetivo analisar a evidência dos PTA como produto de auxílio na cessação tabágica.

Metodologia: Pesquisa nas bases de dados PubMed e Cochrane dos termos MeSH: “tobacco products” e “smoking cessation”. Foram elegíveis meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS), revisões e ensaios clínicos randomizados (ECR), publicadas entre novembro de 2018 e novembro de 2023.

População: Adultos, de ambos os sexos, fumadores;

Intervenção: Produtos de tabaco aquecido (PTA);

Comparação: Placebo, cigarros convencionais, cigarros eletrônicos, terapêutica de substituição de nicotina, terapia comportamental, vareniclina, bupropiom;

Outcome: Cessação tabágica.

Foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Academy of Family Physicians, para avaliação do nível de evidência.

Resultados: Da pesquisa resultaram 161 artigos. Excluíram-se 127 após avaliação do título e resumo e 27 após leitura integral, por não abordarem especificamente os PTA. Foram incluídas na revisão: 1 meta-análise, 2 revisões sistemáticas, 1 revisão e 3 ECR.

Discussão: Nenhum dos estudos realizados avaliou a associação a longo prazo da utilização de PTA com a cessação tabágica. Consequentemente, não existem dados suficientes que permitam afirmar que os PTA são uma ferramenta de auxílio na cessação tabágica - força de recomendação B.

Portanto, embora haja indícios de que os PTA possam ser uma alternativa menos prejudicial que os cigarros convencionais e potencialmente úteis para fumadores que não pretendam a cessação tabágica, constituem também uma tentação para não fumadores e menores de idade iniciarem hábitos tabágicos, estando associados ao aumento do número de fumadores e à re-normalização do tabagismo.

Estes impactos negativos, aliados à falta de evidências formais sobre a sua eficácia na cessação tabágica, sublinham a necessidade urgente de investigação mais abrangente e independente das empresas de tabaco, especialmente no que toca à avaliação a longo prazo, à seleção ideal dos pacientes e ao desenho dos estudos, a fim de esclarecer os impactos reais destes produtos na saúde pública.

A perturbação depressiva major apresenta-se como a perturbação do humor mais prevalente em todo o mundo e associa-se a um grande impacto quer na qualidade de vida do doente quer em custos diretos e indiretos para o indivíduo e para a sociedade. Recentemente, foram atribuídos à vitamina D alguns mecanismos reguladores do humor. Assim, pretende-se com esta revisão avaliar o nível de evidência do benefício da suplementação com vitamina D no tratamento da perturbação depressiva major em adultos.

Pesquisa nas bases de dados Pubmed, Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness e Evidence based Medicine online de normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos aleatorizados, em inglês, publicados nos últimos 10 anos, utilizando os termos MeSH “Vitamin D”; “supplementation” e “major depression”. Foi utilizada a escala Strenght of Recommendation Taxonomy da American Family Physician para atribuição de níveis de evidência e força de recomendação.

Obtiveram-se 119 artigos, dos quais 6 cumpriram os critérios de inclusão, duas meta-análises e quatro ensaios clínicos aleatorizados. As revisões sistemáticas mostraram benefício da suplementação de vitamina D na redução dos sintomas depressivos em pessoas com diagnóstico de perturbação depressiva major. Dos ensaios clínicos, 3 dos 4 revelaram que a suplementação com vitamina D reduz significativamente a gravidade dos sintomas depressivos.

A suplementação com vitamina D mostrou-se eficaz na redução da sintomatologia dos doentes com perturbação depressiva major em cinco dos seis artigos incluídos. Apenas num artigo não se verificou um resultado favorável na redução da sintomatologia depressiva, o que pode ser atribuído à amostra pequena e à inclusão de participantes com nível basal de vitamina D considerado suficiente, que pode ter minimizado os efeitos da suplementação com vitamina D. A perturbação depressiva apresenta flutuações ao longo do tempo, motivo pelo qual as avaliações pontuais ou o acompanhamento a curto prazo podem não ser suficientes para determinar mudanças nos sintomas depressivos, além de que os efeitos constatados na gravidade dos sintomas a curto prazo podem não refletir-se a longo prazo. Assim, em ensaios clínicos futuros será importante avaliar o impacto do nível basal de vitamina D, padronizar o esquema posológico e a duração do tratamento de forma a definir os pacientes que beneficiam da suplementação de vitamina D como terapêutica adjuvante aos antidepressivos.

Título: A AMAMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: Marisa Lopes De Sousa¹; Carina Saramago Rodrigues²; Kristina Rabcheva²; Hugo Bento De Sousa¹

Filiações: 1 - USF Samora Correia – ACeS Estuário do Tejo; 2 - UCSP Sines – ACeS Alentejo Litoral

Introdução e Objetivos: A nutrição adequada no início de vida é essencial para moldar a saúde futura da criança, nomeadamente, colocá-la no trajeto saudável do crescimento e evitar a obesidade. Vários estudos têm avaliado comparativamente o Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças que receberam leite de fórmula ou foram amamentadas. Mais recentemente, tem sido investigado o impacto que diferentes fórmulas lácteas têm na obesidade infantil. O objetivo desta revisão foi avaliar o papel da amamentação vs fórmulas lácteas na prevenção do desenvolvimento de obesidade infantil.

Metodologia: Foram pesquisadas Normas de Orientação Clínica-NOC, Meta-Análises-MA, Revisões Sistemáticas-RS e Ensaios Clínicos-EC publicados nos últimos 5 anos, em inglês/português/espanhol, nas bases PubMed, Cochrane e AHRQ, utilizando os termos MeSH: Breastfeeding AND Childhood Obesity. Foram excluídos artigos duplicados, que não respondem à pergunta de investigação, com baixa qualidade ou onde foram estudadas outras intervenções (fluxograma PRISMA). Para classificar o nível de evidência e força de recomendação foi utilizada a escala SORT.

Resultados: Obtiveram-se 256 artigos, selecionando-se 12 por cumprirem todos os critérios de inclusão: 2 NOC, 2 MA, 1 RS-MA, 1 RS e 6 EC.

A amamentação está inversamente associada ao risco de obesidade precoce em crianças de 2 a 6 anos. Bebés amamentados por ≥ 6 meses apresentam menor risco de Rápido Crescimento Infantil e peso desadequado.

Além disso, existe um efeito dose-resposta entre a duração da amamentação e a redução do risco de obesidade infantil. Não foi possível identificar por quanto tempo, após 2 anos, a amamentação é promotora de um peso saudável.

A não amamentação e a sua curta duração contribuem para comportamentos alimentares obesogénicos em crianças; sendo que amamentar < 4 meses constitui um fator de risco associado ao sobrepeso/obesidade infantil.

A Hipótese da Proteína Precoce sugere que uma maior ingestão de proteína nos primeiros anos de vida, aumenta a atividade adipogénica, derivada do aumento do IGF-1 e insulina.

Em 4 estudos de fórmulas lácteas, foi evidenciado o benefício do uso de fórmula com baixo teor proteico, comparativamente ao alto teor, na prevenção da obesidade. Apenas 1 estudo não encontrou diferenças significativas entre ambas.

Discussão: Todos os estudos reforçam a importância da promoção da amamentação pois, para além de muitos outros benefícios, esta reduz o risco de sobrepeso e obesidade infantil.

À evidência atual descrita é atribuída uma força de recomendação A.

Introdução: As estatinas pertencem a uma classe de fármacos hipolipemiantes, constituindo a primeira linha terapêutica na Dislipidemia, sendo esta um importante fator de risco para a Doença Coronária e Cerebrovascular. Apesar do seu uso amplamente difundido por todo o mundo para reduzir o colesterol e, consequentemente, diminuir a morbimortalidade cardiovascular, a descontinuação e não adesão à terapêutica permanecem um problema. Hoje sabe-se que, para além dos efeitos previamente referidos, as estatinas têm propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e anti-trombogénicas. A principal razão para a descontinuação da estatina são os sintomas musculares, que é o principal efeito secundário documentado associado a esta terapêutica (reportado por 10-29% dos doentes que tomam estatinas, em estudos observacionais). Os efeitos adversos das estatinas são fármaco-dependente e dose-dependente e, muitas vezes, é complexa a distinção entre os reais efeitos adversos ou o efeito placebo.

Objetivo: Identificar os motivos pelos quais ocorre a descontinuação da toma das estatinas, bem como estratégias para melhorar a adesão terapêutica.

Metodologia: Revisão clássica baseada na pesquisa bibliográfica das Guidelines mais recentes da Dislipidemia europeias e americanas, bem como de revisões sistemáticas, recorrendo à Pubmed, nos últimos 5 anos (2018-2023), utilizando os termos MESH “statins”, “dyslipidemia”, “side effects” e, ainda, o termo “discontinuation”.

Resultados: Embora, na sua globalidade, as estatinas sejam fármacos bem tolerados e seguros, por vezes, apresentam efeitos adversos, principalmente ao nível dos músculos, desde as mialgias, às miopatias ou rabdomiólise. As interações medicamentosas são muitas vezes desconsideradas, no entanto, alguns fármacos, como, por exemplo, o cetoconazol, a claritromicina, a amlodipina, a ranolozina e a amiodarona, são metabolizados pelo Citocromo P450, tal como a Atorvastatina e a Simvastatina, o que pode aumentar os efeitos adversos das estatinas. Quando estes são reportados, os médicos devem optar por suspender a estatina por um período, reavaliar e recomeçar com o mesmo fármaco na mesma dose, ou reduzir a dose ou a frequência das tomas, ou substituir a estatina por outra da mesma classe ou adicionar outro fármaco hipolipemiante de outra classe. Caso nenhuma destas medidas resolva a sintomatologia, é recomendada a substituição do fármaco por outra opção que diminua o colesterol, embora de uma forma incerta no que diz respeito à diminuição do risco cardiovascular, como, por exemplo, o ezetimibe, os inibidores da PCSK9, os fibratos ou o ácido bempedóico.

Discussão: As Doenças Cardiovasculares (CV) permanecem como sendo a maior causa de morte em Portugal, por isso, as estatinas continuam a ser o pilar da prevenção CV. Uma vez que a taxa de descontinuação da toma das estatinas é muito elevada, é importante o médico de família dialogar com o doente acerca dos riscos associados à descontinuação da terapêutica, bem como acerca das melhores estratégias para reiniciar a toma, principalmente nos casos de alto ou muito alto risco CV. O investimento na literacia em saúde CV do doente, vai permitir tomadas de decisão informadas e partilhadas entre o médico e o próprio doente. É também fulcral a identificação dos doentes verdadeiramente intolerantes às estatinas para evitar a descontinuação desnecessária deste tratamento.

Introdução

No ano de 2023, a obesidade atingiu cerca de um terço da população portuguesa (28,7%). Face à crescente procura e participação, em contexto público, da cirurgia bariátrica, prevê-se um aumento do número de mulheres grávidas previamente submetidas a esse procedimento cirúrgico. Apesar de serem conhecidos os desafios nutricionais associados à cirurgia e do possível impacto dos mesmos na saúde materna, ainda não existem normas claras acerca da vigilância pré-natal mais adequada nestas mulheres.

Objetivos

Os outcomes primários foram avaliar as diferenças quer na frequência de défices nutricionais e respetiva suplementação, quer no rastreio da diabetes gestacional. O outcome secundário foi avaliar a diferença na abordagem pré-concepcional destas mulheres.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase, Cochrane Library, DARE e PubMed. Foram pesquisadas normas de orientação clínica (NOC), metanálises (M), revisões sistemáticas (RS), estudos originais (EO) e revisões clássicas (RC), em português e inglês, publicados desde 2004 até junho de 2023, utilizando os termos MeSH "Pregnancy", "Bariatric Surgery" e "Prenatal Care". Foi utilizada a escala SORT (Strenght of Recommendation Taxonomy), da American Academy of Family Physicians, para atribuição do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR).

Resultados

Foram selecionados 10 entre 40 artigos encontrados: 3 NOC, 1 RS, 3 EO e 3 RC. A maioria dos artigos apresentaram NE 2. Na maioria dos artigos é defendido o adiamento da gravidez até 12-18 meses após a cirurgia bariátrica, sendo que a avaliação pré conceção nestas mulheres torna-se particularmente importante devido ao maior risco de défices nutricionais. Embora os défices nutricionais após cirurgia bariátrica possam variar consoante o tipo de procedimento, na grande maioria dos estudos as grávidas apresentaram níveis séricos inferiores de ferro, vitamina B12, vitamina D, cálcio, proteínas e ácido fólico, em relação à gravidez em mulher não submetida à cirurgia. No que concerne ao rastreio da diabetes gestacional, a maioria dos estudos apontam a monitorização diária da glicemia capilar, antes e após três refeições principais, durante 1 semana, entre a 24^a-28^a semana de gravidez, como o método preferencial.

Discussão

A avaliação do défice nutricional na grávida submetida a cirurgia bariátrica deve ser realizada pelo menos uma vez trimestralmente, mesmo quando se encontram valores normais antes da conceção (FR C). A suplementação deve ser mantida desde a pré conceção até ao final da gravidez, incluindo doses aumentadas de cálcio, vitamina D, vitamina B12, ácido fólico e ferro. A monitorização da glicemia capilar, em jejum e 1 hora após as refeições principais, durante 1 semana, entre a 24^a-28^a semana, deve ser o método de rastreio da diabetes gestacional (FRC C).

Código: 7864

Título: “PÍLULA MASCULINA” – AINDA ESTE SÉCULO?

Autores: Ana Sofia Monteiro¹; Inês Rosendo¹; Cátia Sólis¹; Ana Catarina Nascimento¹; Patrícia Fragoso¹

Filiações: 1 - USF Coimbra Centro - ULS Coimbra

Justificação

A contraceção hormonal oral foi comercializada na década de 60. Ao longo dos anos, foram inventados vários métodos contraceptivos, hormonais e não hormonais, sendo os primeiros dirigidos exclusivamente ao sexo feminino. Desde os anos 70 que foram conduzidos estudos sobre contraceção hormonal ou reversível de longa duração orientada para o sexo masculino, não havendo, no entanto, comercialização alargada em Portugal. De todos os métodos usados atualmente, apenas 3 implicam participação ativa do homem. Comparativamente, 73% da contraceção é assegurada pela mulher. Esta disparidade implica uma diminuição da qualidade de vida da mulher, tanto pelos efeitos adversos de cada método, como pelo custo e tempo gastos nesta responsabilidade. É importante, para o médico de família, conhecer as hipóteses de contraceção masculina, sendo as consultas de planeamento familiar local cada vez mais de abertura a esta discussão.

Objetivos

Realizar uma revisão sobre a eficácia, segurança e comercialização atual de métodos contraceptivos hormonais ou reversíveis de longa duração para o sexo masculino.

Metodologia

Revisão narrativa com seleção de artigos sobre estudos relativos a métodos contraceptivos hormonais ou reversíveis de longa duração masculinos. Pesquisa de revisões, estudos de intervenção e relatos de séries ou casos na base de dados pubmed (palavras-chave: “male contraception”, “male contraceptive”, “male pill”) e em websites de saúde e sociedades de contraceção, nomeadamente da Male Contraceptive Initiative, dos últimos 30 anos.

Resultados

Foram encontrados 3212 artigos na base de dados pubmed, dos quais foram selecionados 22, pela sua relevância para o tema, cumprindo os critérios de inclusão. Foram incluídos conceitos da “Male Contraceptive Initiative”. Vários métodos de contraceção masculina foram mencionados, categorizando-se em: regulação hormonal ou inibição da espermatogénese, contraceção hormonal (oral, implante, injeção) única ou combinada, agentes não hormonais, produtos de oclusão vascular reversível; apresentando perfis de efetividade e segurança conhecidos.

Discussão

Vários métodos masculinos foram estudados ao longo dos anos, com níveis variáveis de eficácia, efeitos adversos, dificuldades de comercialização e estigma. No entanto, e apesar de existirem diversos candidatos promissores, ainda nenhum foi aprovado para comercialização alargada, prosseguindo a necessidade de partilha de responsabilidade deste encargo.



E-posteres

Investigação Clínica

Código: 7765

Título: DETECÇÃO PRECOCE DO CANCRO CUTÂNEO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – ENSAIO PILOTO

Autores: Mariana Anete Mira¹; Marisa Sousa¹; Mariana Assis Rocha¹; Rodrigo Raposo Dos Santos¹; Felícia Volosciuc¹; Luís Paulino¹; Telma Ferreira¹

Filiações: 1 - USF Samora Correia - ACeS Estuário do Tejo - ARSLVT

Introdução e Objetivos: A incidência do cancro cutâneo (CC), nomeadamente do melanoma maligno (MM), constitui um problema de Saúde Pública mundial. Em Portugal, são detetados ~12000 novos casos de CC anualmente, com ~70% das mortes por MM. O prognóstico melhora consideravelmente se diagnosticado e tratado precocemente. Os objetivos deste estudo são: implementar o rastreio oportunista do CC na USF (após formação em dermatoscopia básica); determinar os fatores de risco (FR) com maior associação a lesões pré-malignas/malignas; e reforçar as medidas preventivas do CC.

Metodologia: Estudo observacional transversal e correlacional (duração-1 ano). Amostragem por conveniência: rastreio dermatológico na 1ª consulta médica do dia ou por auto-deteção de lesões suspeitas. Critérios de Inclusão: >18 anos; Critérios de Exclusão: seguimento atual em Dermatologia por CC. Participação voluntária mediante consentimento informado: aplicação de formulário de recolha de dados (biográficos e FR); realização do rastreio do CC por inspeção visual+dermatoscopia básica; e educação para a saúde em consulta. Foram documentadas as características das lesões suspeitas (referenciadas a Dermatologia); e recolhidos os diagnósticos dermatológicos, sendo apresentados os resultados do ensaio piloto de 4 meses. Análise descritiva efetuada no M.Excel®. Estudo com parecer favorável da Comissão de Ética-ARSLVT e Bolsa de Investigação Clínica da LPCC/AICIB.

Resultados: Foram rastreados 43 utentes: 53% recrutados e 47% por auto-deteção de lesão suspeita. 70% são do género feminino, com mediana de idades de 62 anos; a maioria (56%) de fototipo III e apenas 23% apresentavam >50 nevus. 19% dos utentes rastreados tem profissão com exposição prolongada ao sol; sendo que 16% admite exposição solar diária >5h e 42% refere não usar protetor solar. Foram detetadas lesões suspeitas/malignas em 19 utentes: com diagnóstico histológico de CC em 3 utentes (2 MM, 1 Carcinoma Espinocelular) e diagnóstico clínico de lesões pré-malignas em 4 utentes (queratoses actínicas; corno cutâneo) apurados até ao momento, estes últimos associados a exposição solar prolongada.

Discussão: Obteve-se uma taxa de deteção de CC (7% de lesões malignas e 9% de pré-malignas) ligeiramente superior à reportada na literatura (5 e 6%, respetivamente), talvez justificada pela auto-deteção de lesões. Como limitações, apontamos o possível sobrediagnóstico e a falta de tempo disponível em consulta para o rastreio, sendo que iremos implementar uma consulta dedicada ao mesmo.

Este trabalho permitirá compreender a viabilidade da implementação do rastreio do CC nos CSP e o seu impacto na comunidade e outcomes clínicos

Título: CONHECIMENTO SOBRE CANCRO DO COLO UTERINO EM MULHERES JOVENS EM PORTUGAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

Autores: Inês Oliveira Rodrigues²; Inês Duarte²; Carolina Gomes Costa²; Ana Luis Pimentel²; Sílvia Chaves²; Ana Patrícia Gomes²; Lina Santos²; Joana Isabel Santos²; Ana Cristina Moreira²; Andrea Lobão²; Isabel Nazaré²; Paulo Santos¹
Filiações: 1 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS@RISE), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal; 2 - USF Barão do Corvo, ULS Gaia, Vila Nova de Gaia, Portugal

Introdução: A literacia em saúde é um aspeto fundamental na adesão às intervenções terapêuticas, preventivas e de diagnóstico, e tem por base o conhecimento. O cancro do colo uterino é um dos mais prevalentes e dos mais preveníveis. Alcançar o objetivo da sua eliminação passa por compreender os determinantes da não adesão e abordá-los especificamente para garantir a participação ativa das doentes.

Objetivo: Caracterizar o conhecimento das mulheres em relação às manifestações do cancro do colo uterino e sua prevenção.

Metodologia: Realizou-se um estudo observacional transversal numa população urbana selecionada aleatoriamente, composta por mulheres com idade entre 18 e 30 anos, utilizando o questionário “Cervical Cancer Awareness Measure” para estudar o conhecimento sobre as causas e sintomas do cancro do colo uterino, bem como os determinantes individuais e sociais relacionados.

Resultados: O número total de participantes foi de 270, com idade média de 24,7 anos. O conhecimento sobre os sintomas obteve uma pontuação de $5,4 \pm 2,6$, com um máximo de 12 pontos, e o conhecimento sobre as causas obteve uma pontuação de $5,7 \pm 1,9$, com um máximo de 11 pontos. A correlação entre ambos foi de 0,334. A escolaridade mais alta, o estatuto socioeconómico elevado, a melhor perceção da capacidade de reconhecimento dos sintomas e o conhecimento sobre a vacina contra o HPV foram fatores associados a um melhor conhecimento.

Discussão: As mulheres portuguesas apresentam baixo conhecimento sobre o cancro do colo uterino, o que pode afetar sua saúde através da exposição a situações de risco e não adesão ao programa de rastreio.

Código: 7921

Título: RASTREIO DA OSTEOPOROSE ATRAVÉS DA FERRAMENTA FRAX®PORT EM TRÊS USF - TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Autores: Ana Sofia Almeida¹; Mariana Seoane¹; Mafalda Borda D'Água²; Ana Manuela Azevedo²; João Magalhães Cardoso³; Marta Fernandes¹

Filiações: 1 - USF Fiães; 2 - USF Sudoeste; 3 - USF Santiago

Justificação: A ferramenta FRAX®Port faz a estimativa do risco de fratura major osteoporótica e de fratura da anca em dez anos, integrando um conjunto de fatores de risco de fratura bem estabelecidos, independentemente da densidade mineral óssea. Segundo as recomendações portuguesas, todos os homens e mulheres com mais de 50 anos de idade devem ser submetidos a essa avaliação.

Objetivos: Sensibilizar os médicos para a realização de rastreio oportunístico da osteoporose utilizando a ferramenta FRAX®Port em três Unidades de Saúde Familiar (USF).

Métodos: Estudo observacional, com uma amostra representativa e randomizada de utentes entre os 50 e os 90 anos, sem diagnóstico prévio de osteoporose e não medicados com fármacos anti-osteoporose, observados em consulta entre os dias 01/01 a 22/02 de 2023 – avaliação inicial; 23/02 a 22/03 - avaliação intercalar e 23/03 a 31/04 – avaliação final. Após avaliação inicial, foi efetuada uma apresentação com a abordagem do rastreio da osteoporose e o algoritmo do FRAX. Foram distribuídos lembretes em papel para cada gabinete, além de serem reforçados periodicamente por meio de e-mails e grupos de redes sociais.

Resultados: A idade média dos utentes foi de 65,7 anos. O rastreio da osteoporose através do cálculo do FRAXPort nunca tinha sido realizado em nenhuma USF previamente ao estudo. Na avaliação intermédia, o rastreio foi realizado apenas em 1% dos utentes na USF 2. Na avaliação final, o rastreio tinha sido realizado em todas as USF: 10% dos utentes (USF 1), 7% dos utentes (USF 2) e em 5% dos utentes (USF 3). O algoritmo foi usado corretamente na maioria dos casos (90% USF 1; 71% USF 2; 100% USF 3).

Discussão e Conclusão: Previamente ao estudo, observou-se que não era habitual realizar o rastreio da osteoporose através do FRAX. Com esta intervenção houve uma ligeira melhoria, atingindo o padrão de qualidade razoável (5-15%) em todas as USF na avaliação final.

Foram constatadas dificuldades na aplicação do FRAX devido a limitações de tempo, logística e gestão de problemas por consulta. Não existe a ferramenta do FRAXPort no SClínico o que dificulta também o seu acesso e transposição de resultados para o programa do SOAP. Além disso, ainda existe alguma inércia terapêutica em casos de alto risco de fraturas osteoporóticas e/ou anca, tendo ocorrido em duas situações.

É fundamental manter o investimento na formação e no rastreio da osteoporose, visando facilitar a sua implementação de forma mais automatizada na prática clínica.

Título: MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO SEGUIMENTO DE DOENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA NA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Autores: Francisca Gomes De Melo¹; Catarina Perna¹; Daniela Costa Oliveira¹; Ricardo Albuquerque¹; Maria Romana Salazar¹; Francisca Pinto De Freitas¹; Ivo Duarte¹

Filiações: 1 - USF Rainha D. Leonor

Justificação: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) constitui a quarta causa de morte a nível mundial e tem uma prevalência, em Portugal, de 14% em pessoas com idade igual ou superior a 40 anos. A inexistência de um programa bem definido de seguimento de doentes com DPOC, tem potencial impacto negativo na prestação de cuidados de saúde destes doentes. A fim de diminuir a sintomatologia, bem como reduzir a frequência e gravidade das exacerbações, é fundamental a reavaliação através da clínica e espirometria.

Objetivos: O objetivo principal do presente estudo foi avaliar e fomentar a melhoria contínua da qualidade do seguimento dos doentes com DPOC inscritos numa Unidade de Saúde Familiar.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo de avaliação e melhoria contínua da qualidade de dimensão técnico-científica. Para tal, recorreu-se ao indicador 49 (Código SIARS 2013.049.01) que identifica a proporção de utentes com DPOC com pelo menos um registo de avaliação de FEV1 nos últimos três anos. Definiu-se como padrão de qualidade o valor do indicador superior a 93%. A intervenção consistiu numa sessão educacional dos profissionais, distribuição pelos médicos da respetiva listagem de doentes com DPOC, com data da última espirometria e envio de memorandos relativos à avaliação regular das provas funcionais respiratórias (PFR). Foram realizados dois momentos de avaliação, um prévio à intervenção (julho de 2023) e um posterior (após 6 meses, janeiro de 2024). Os dados foram recolhidos através do MIM@UF e SClínico, e análise de dados pelo Microsoft Excel.

Resultados: Na primeira avaliação, em julho de 2023, a população do estudo foi constituída por 245 pessoas. Os utentes com DPOC são maioritariamente homens (63,3%), com média de 67,6 anos. Apurou-se que 18,8% tinham pelo menos um registo de avaliação de FEV1 nos últimos três anos. Na segunda avaliação, após seis meses (janeiro de 2024), a população do estudo foi constituída por 263 pessoas, sendo 65,8% do sexo masculino, com média de 68,4 anos. Apurou-se que 25,5% tinham pelo menos um registo de avaliação de FEV1 nos últimos três anos.

Discussão: Foram registadas melhorias na reavaliação dos doentes, refletindo-se no aumento do respetivo indicador, ainda com lugar para melhores resultados, pelo que se pretende manter o ciclo de melhoria da qualidade, recorrendo a medidas corretivas, formativas e procedimentais.

Como limitação a este trabalho deve considerar-se o fator tempo, quer na avaliação de apenas 6 meses, como no atraso do agendamento das PFR.

Conclusão: A intervenção realizada permitiu sensibilizar os profissionais de saúde para a DPOC e definir estratégias para melhorar o seguimento destes doentes. É imperativa a melhoria do seguimento dos utentes com DPOC. O presente estudo poderá constituir uma ponte de partida para a criação de um programa de seguimento de doentes com DPOC estruturado.

Título: PERFIL PRESCRITOR DE ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA EM CISTITE AGUDA NÃO COMPLICADA – TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Autores: Carolina Jorge Gonçalves¹; Rita Almeida¹; Ana Sofia Almeida¹; Bárbara Duarte Ferreira¹; Diana Pereira Costa¹; Ana Dias¹

Filiações: 1 - ULS EDV

Justificação:

As infeções do trato urinário encontram-se entre as infeções bacterianas mais frequentes, com maior prevalência no sexo feminino, representando o seu tratamento uma parte considerável da prescrição antibiótica – esfera que se pauta pela urgência de prudente gestão.

Objetivo(s):

Avaliar e otimizar, segundo o Ciclo de Demming/ Plan-Do-Check-Act (PDCA), a prescrição de antibioterapia empírica nos quadros de cistite aguda não complicada em mulher adulta não grávida, de acordo com a Norma de Orientação Clínica nº 015/2011 da Direção-Geral da Saúde.

Metodologia:

Estudo de ciclo de melhoria contínua da qualidade, quasi-experimental, “before-and-after”.

Elegíveis mulheres de idade igual ou superior a 18 anos, não grávidas, sem alterações anatomo-funcionais ou instrumentação do trato urinário nem antibioterapia recente dirigida, a quem foi codificado o problema U71 da International Classification of Primary Care (ICPC-2): “Cistite/Infeção Urinária Outra”, em fevereiro, junho, outubro de 2022 ou fevereiro de 2023. Os dados da(s) amostra(s) de base institucional da Unidade de Saúde Familiar, foram obtidos através do Sistema de Monitorização das unidades funcionais (plataforma MIM@UF), do SCLínico e do Portal de Prescrição Eletrónica de Medicamentos. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, tipo de infeção do trato urinário, prescrição e a dose/frequência diária/ duração da antibioterapia empírica. Definiram-se os seguintes critérios de qualidade: Insuficiente se inferior a 50%, Suficiente de 50% a 79%, Bom de 80% a 89%, Muito Bom (MB) de 90% a 95% e Excelente 96-100%. Como medidas corretivas procedeu-se à exposição da Norma mencionada, partilha periódica de organograma síntese recordatório e difusão de quiz pedagógico.

Resultados:

Dos 114 casos, verificou-se predomínio na prescrição de fosfomicina.

Em termos dos resultados principais, na avaliação diagnóstica obteve-se uma taxa de conformidade de 72% com um nível de Excelência na adequada prescrição e na dose de antibioterapia, enquanto na indicação da frequência diária de tomas e na duração do tratamento averiguou-se um nível Bom. Nas reavaliações posteriores, destacou-se a manutenção de Excelência na adequada prescrição de antibioterapia e da respetiva dose. Por outro lado, verificou-se a otimização da adequada duração do tratamento, atingindo-se o nível Muito Bom a partir da primeira reavaliação, o qual foi mantido. No que concerne à adequada indicação da frequência diária de tomas foi atingido o nível Excelência na primeira e segunda reavaliação, com regressão para o nível Muito Bom na última reavaliação.

Relativamente às taxas de conformidade globais, evolução de 72»89»95.5»94.7%.

Discussão e Conclusão:

Em súmula, reconheceu-se as boas práticas vigentes (ausência de prescrição de quinolonas), a notória melhoria de prescrição antibiótica empírica (redução de inconformidades, nomeadamente fosfomicina 2 saquetas, nitrofurantoína de 8 em 8 horas ou amoxicilina + ác. clavulânico na dose de 875 + 125 mg), a problemática dos pequenos tamanhos amostrais mensais e a importância da colaboração em equipa.

Justificação

As infeções do aparelho urinário são processos inflamatórios de causa infecciosa, que podem atingir as vias urinárias superiores e/ou inferiores. Representam uma patologia muito frequente observada em consulta, sendo mais prevalente nas mulheres. Os agentes mais frequentemente implicados pertencem às Enterobacteriaceae, sendo a E. coli o mais prevalente. As taxas elevadas de resistência de E. Coli às quinolonas descritas em Portugal são, provavelmente, consequência dos níveis elevados de utilização destes antibióticos ao longo das últimas décadas e podem aumentar o risco de falência da antibioterapia.

Objetivo

Avaliar as boas práticas clínicas, na área da prescrição de antibioterapia nos doentes diagnosticados com cistite, através da realização de uma auditoria aos registos clínicos de uma Unidade de Saúde Familiar, no ano de 2022 e 2023 relativamente à aplicação da Norma 015/2011– “Terapêutica de infeções do aparelho urinário (comunidade)” da Direção Geral da Saúde, na consulta médica.

Metodologia

No contexto da consulta médica, foram auditados os pontos “1.i.” (“Na cistite não complicada: a utilização de quinolonas deve ser reservada aos casos com contraindicação ou intolerância reconhecida aos restantes antibióticos, uma vez que têm eficácia menor que outras opções terapêuticas”); e “8.” (“As exceções à presente Norma são fundamentadas clinicamente, com registo no processo clínico do doente”) da Norma 015/2011 a duas amostras de 20 utentes, sendo uma referente a um universo de 69 utentes no mês de janeiro de 2022 e outra a um universo de 53 utentes no mês de Janeiro de 2023, ambos com o diagnóstico codificado de “cistite”.

Resultados

Relativamente à auditoria realizada em janeiro de 2022, as principais não conformidades identificadas foram as seguintes:

- Em 02 dos 20 casos verificou-se que os utentes foram medicados com quinolonas, pelo que não cumprem a indicação terapêutica.

- Em ambos os episódios clínicos, não consta justificação para a exceção à norma nos registos clínicos.

- Em 02 dos casos, o episódio clínico “cistite” foi codificado, mas não foi prescrita antibioterapia.

A taxa de conformidade de prescrição de antibioterapia de acordo com o preconizado da Norma 015/2011 foi de 80 %.

Os resultados da auditoria seguinte, realizada em janeiro de 2023, foram os seguintes:

- Em 01 dos 20 casos verificou-se que o utente foi medicado com quinolonas, pelo que não cumprem a indicação terapêutica e, também não constava a justificação clínica para a exceção à norma nos registos médicos.

A taxa de conformidade de prescrição de antibioterapia de acordo com o preconizado na Norma 015/2011 foi de 95%.

Discussão

Estes resultados foram apresentados aos médicos da Unidade em reunião de serviço após a realização de cada auditoria, tendo-se verificado uma redução da prescrição de quinolonas na cistite não complicada, o que se traduz numa melhoria de qualidade dos cuidados médicos prestados. Relativamente ao registo no processo clínico da fundamentação à exceção da norma, ainda se verifica uma necessidade de melhoria.

Conclusão

A realização das auditorias foi fundamental na sensibilização dos profissionais para a correta prescrição de antibioterapia na “cistite” e registo no processo clínico da fundamentação para as exceções à norma.

Introdução:

As alergias ou reações adversas são eventos indesejáveis que ocorrem após contacto com um estímulo definido. Podem traduzir-se em quadros clínicos de gravidade variável, podendo constituir emergências médicas. A sua identificação revela-se particularmente importante nos cuidados de saúde, pois permite a antecipação de eventos adversos fatais, tornando a prestação de cuidados mais segura.

Objetivos:

Garantir o registo no aplicativo do SClínico, da presença ou ausência de alergias e outras reações adversas em todos os utentes que tiveram contacto com a USF, garantindo assim a qualidade dos cuidados de saúde e consequente segurança do utente.

Métodos:

A colheita de dados foi realizada entre 29 de maio e 2 de junho de 2023. A população consistiu na totalidade dos utentes que recorreram à consulta médica ou de enfermagem no período avaliado. Recorreu-se aos registos em SClínico analisados com o programa informático Excel, tendo sido selecionada uma amostra aleatória simples através do Excel. Foi efetuada uma sessão de intervenção clínica na USF para apresentação dos resultados, discussão de procedimentos e proposta de melhoria. Para além disto foram colocados cartazes para os utentes nas salas de espera. Em 6 meses foi realizada uma reavaliação com os mesmos critérios.

Resultados:

Na primeira amostra foram analisados 20 processos por equipa de família, num total de 180 em 1272 ilegíveis. Destes, 94,4 % tinham o registo de alergias efetuado e em 96,5% foi feito pelos médicos de família. Dos que foram avaliados 12,7% apresentavam algum tipo de alergia ou reação adversa. Numa segunda avaliação constatamos 97,3 % de registos de alergias, continuando em 95,2% a ser realizado pelos médicos de família.

Discussão:

Observou-se, portanto, uma equipa mais sensibilizada e que demonstra preocupação no registo de alergias no processo clínico do utente, mas é desejável que tal aconteça em 100%, assim é essencial dar continuidade ao ciclo da melhoria contínua da qualidade do registo de alergias e outras reações adversas. Relativamente ao profissional que realizou o registo, na amostra constata-se que a maioria foi efetuada pela equipa médica, recordando-se que os enfermeiros também devem estar mais atentos. Sugere-se também a sensibilização dos utentes para a importância de abordar esta temática com os profissionais



Relato de Caso Clínico

Código: 7899

Título: TUBERCULOSE GENITOURINÁRIA – UM RELATO DE CASO

Autores: Diana Alves Andrade¹; Isabel Schulze¹

Filiações: 1 - USF São Martinho

Enquadramento: A tuberculose é uma infeção provocada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que embora seja cada vez menos frequente, ainda tem uma expressão significativa em Portugal, já que este continua a ser dos países da Europa Ocidental com taxas de incidência mais elevadas. Com um atingimento sobretudo a nível pulmonar, pode ainda acometer localizações extrapulmonares ou ser disseminada. A tuberculose extrapulmonar, pela diversidade de apresentação, constitui, por vezes, um grande desafio diagnóstico.

Descrição do caso: A. G., sexo masculino, 87 anos, reformado e autónomo, seguido em consulta de urologia por tumefação testicular direita com oito meses de evolução, sem outra sintomatologia associada. No estudo ecográfico evidenciou-se uma ectasia tubular da rete testis, proeminência do epidídimo, com alterações edematosas até ao cordão espermático, associada a hidrocelo bilateralmente, maior à direita. Desta forma, o doente foi submetido a orquidectomia radical direita, tendo o estudo histológico identificado um processo inflamatório granulomatoso necrotizante peritesticular direito, pelo que o doente foi orientado para seguimento no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), dada provável tuberculose genitourinária. Foi então solicitada exame micobacteriológico da urina e TC toracoabdominopélvica para estudo complementar, sem alterações de relevo. O doente foi, assim, medicado com esquema de isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol (HRZE). Por intolerância, acabou por interromper terapêutica, tendo-se reajustado e mantido apenas esquema com isoniazida e rifampicina, que ainda mantém.

Discussão: A tuberculose genitourinária é a segunda forma mais comum de tuberculose extrapulmonar e define-se como uma infeção dos órgãos genitais ou do trato urinário. O atingimento testicular, manifesta-se sobretudo com epididimite ou tumefação escrotal indolor, sendo os sintomas constitucionais menos frequentes. Quando existe suspeita, deve ser avaliado o envolvimento urinário, sendo que na sua ausência, a análise anatomopatológica apoia o esclarecimento diagnóstico. O uso de bacteriostáticos preconizado para o tratamento da tuberculose pulmonar é o considerado de primeira linha também para este tipo de atingimento. Assim, apesar de ser um diagnóstico raro, dada a incidência ainda elevada de tuberculose, sobretudo na região do Vale de Sousa, torna-se um diagnóstico diferencial relevante na prática clínica.

Enquadramento: Eructação é definida como uma saída de ar audível do esófago ou do estômago para a faringe. De acordo com os critérios de Roma IV, a sua classificação depende do local de origem do ar. As eructações são consideradas patológicas caso sejam excessivas e causem interferência na vida diária, estando presentes em mais de três dias por semana durante pelo menos três meses e terem tido início pelo menos seis meses antes do diagnóstico. Apesar de se tratar de um sintoma isolado, está muitas vezes associado a doença de refluxo gastroesofágico, dispepsia funcional, perturbação da ansiedade, entre outras patologias. A observação de eructações frequentes e repetitivas é um critério que suporta o diagnóstico de se tratar de eructações supragástricas, bem como o facto de estas estarem significativamente reduzidas durante o período noturno ou quando os doentes não estão a ser observados.

Descrição de caso: Utente do sexo masculino, 49 anos, com antecedentes de obesidade grau 3, síndrome da apneia obstrutiva do sono grave e perturbação depressivo prévia em contexto de luto. Sem antecedentes cirúrgicos. Sem medicação habitual. Em maio de 2021 inicia quadro de eructações associadas a afrontamento pós-prandial, episódios de refluxo e períodos de obstipação, com agravamento progressivo da frequência das eructações. Neste contexto realizou endoscopia digestiva alta que não mostrou alterações macroscópicas, apenas positividade para *Helicobacter pylori* e ecografia abdominal sem alterações de relevo. Referenciado a consulta de Gastroenterologia por manutenção das queixas, com interferência nas suas atividades diárias, mesmo após instituição da terapêutica médica com inibidor da bomba de prótons, pro-cinético e laxante. Na consulta, em dezembro de 2021, foi ajustada terapêutica com início de carvão vegetal ativado e orientado para consulta de nutrição com objetivo de dieta sem lactose e pobre em FODMAPs. Em consulta de reavaliação em fevereiro de 2022, remissão de cerca de 40% dos sintomas, mas manutenção das eructações ainda com interferência no quotidiano. Neste sentido pedido estudo de pHmetria com impedância e manometria. A pHmetria com impedância mostrou que os episódios de refluxo foram dentro do valor da normalidade e registou a presença de 235 episódios gasosos, sendo que a maioria correspondeu a eructações supragástricas. A manometria revelou-se normal. Teve alta da consulta de Gastroenterologia em fevereiro de 2023 orientado para consulta de Medicina Física e de Reabilitação para treino de respiração diafragmática e terapia da fala.

Discussão: Em indivíduos que se apresentam com episódios recorrentes de eructação, estamos muito provavelmente perante eructações supragástricas. O ar deglutido é rapidamente eliminado antes de atingir o estômago. A pHmetria esofágica com impedância é o gold standard para o diagnóstico diferencial destes episódios. Apesar de não ser um sintoma muito recorrente, na sua presença, o médico de família poderá apresentar um papel de extrema importância na sua gestão, dado o papel dos fatores psicossociais na sua fisiopatologia e tendo em conta a posição do mesmo no conhecimento deste contexto em cada utente.

Enquadramento: A paralisia facial periférica caracteriza-se por diminuição da força das porções superior e inferior da face, tendo como causa mais comum a idiopática ou paralisia de Bell. Quando a paralisia apresenta sinais de alarme como padrão temporal atípico, neuropatias cranianas adicionais, hipoacusia unilateral, massa parotídea, entre outros, tornam-se necessários exames de imagem, face à possibilidade de etiologia tumoral.

Descrição do caso: Sexo masculino, 39 anos, engenheiro civil, com história de anemia ferropénica e cirurgias ao plexo braquial esquerdo e a osteocondroma do joelho direito na adolescência. Recorre a consulta de Medicina Geral e Familiar por paralisia facial periférica esquerda há uma semana e perda ponderal de 10kgs em 3 meses (~12%). Refere ainda hipoacusia esquerda com 1 ano de evolução, que não valorizou. Ao exame neurológico apresentava paralisia facial periférica e hipoacusia à esquerda, sem outras alterações. Realizou TC-CE que revelou: "(...) lesão tecidual a determinar erosão do ápex da pirâmide petrosa esquerda, com extensão extracraniana, protrusão para o hipotímpano e região do ângulo ponto-cerebeloso ipsilateral" e eletromiograma que demonstrou "mononeuropatia axonal motora subaguda do nervo facial esquerdo, com perda grave de unidades motoras". Nesse contexto foi referenciado a consulta de Neurocirurgia. Face à demora na resposta recorreu ao privado, onde realizou RMN crânio que completou o estudo: "lesão centrada ao foramen jugular à esquerda, com 3,5x3,5cm de maiores eixos, provável remodelação/erosão do foramen jugular, com extensão ao ápex petroso, ângulo pontocerebeloso ipsilateral, veia jugular com desvio anterior do segmento cervical superior da artéria carótida interna à esquerda e envolvimento dos limites ósseos do buraco occipital homolateral, com obliteração/envolvimento do canal do nervo hipoglosso. Lesão heterogénea com aspetos em provável relação com paraganglioma jugular." Com base nestes resultados foi referenciado a consulta urgente de Neurocirurgia no Hospital Egas Moniz (equipa especializada em Paragangliomas), tendo sido observado em consulta 2 semanas depois. A 05/04/2023, foi submetido a exérese do paraganglioma jugulo-timpânico. Como sequelas apresenta surdez profunda, défice vestibular e paralisia facial esquerdos, paralisia dos nervos glossofaríngeo, vago, espinhal e hipoglosso homolateral, disfagia neurogénica com deglutição ineficaz e indicação para esquemas intensivos de terapia da fala e programa de fisioterapia.

Resultados/Conclusão: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros funcionantes ou não funcionantes, maioritariamente benignos, que surgem nos paragânglios simpáticos ou parassimpáticos. O diagnóstico inicial é realizado através de avaliação laboratorial e exames de imagem e o definitivo requer exame histopatológico aquando da ressecção. A maioria dos paragangliomas parassimpáticos localizam-se no pescoço e base do crânio e são não funcionantes, provocando sintomas pelo efeito de massa. São lesões de crescimento lento caracterizadas por zumbido pulsátil com ou sem perda auditiva condutiva unilateral e podendo originar défices nos nervos cranianos inferiores. Na suspeita de paraganglioma jugulotimpânico, a TC é o melhor exame inicial pois avalia a extensão da destruição do osso temporal, utilizada no estadiamento. A RMN é complementar na deteção de infiltração dural, crescimento tumoral intradural e exclusão de outros tumores. Quando sintomáticos, o tratamento é habitualmente cirúrgico e exige uma equipa especializada.

O Linfogranuloma Venéreo é uma doença de notificação obrigatória em Portugal, ocupando o 12º lugar na Europa em nº de casos em 2017. O diagnóstico deve ser confirmado idealmente mediante deteção de DNA de *Chlamydia trachomatis* (Teste de Amplificação de Ácidos Nucleicos - TAAN). Se indisponível, podem ser usados testes serológicos ou identificação cultural em secreções. Devem-se despistar e tratar outras infeções sexualmente transmissíveis. Clinicamente, após incubação de 1-4 semanas, surge pequena lesão cutânea de aspeto herpetiforme que cicatriza rapidamente, podendo passar despercebida. A 2ª fase começa nos homens cerca de 2-4 semanas depois, com linfadenopatias inguino-femorais uni/bilaterais, dolorosas, podendo formar massas ou abscessos flutuantes (bubões), algumas vezes com febre, mialgias, artralgias e mal-estar. Inflamação crónica, decorrente da infeção não tratada, obstrui vasos linfáticos, provocando edema e lesões cutâneas graves. Doxiciclina é a primeira linha de tratamento, e Azitromicina a alternativa terapêutica recomendada.

M, 71 anos, reformado, com antecedentes de tabagismo, hábitos etanólicos moderados, DM2, HTA, dislipidémia, sífilis tratada no passado, nódulo pulmonar não evolutivo. Medicado com metformina, IECA e estatina. Recorre à consulta por quadro de 1 mês de febre não quantificada (3 dias), mialgias e massa inguinal direita, dura, dolorosa e de crescimento rápido. Objetivamente, salienta-se massa inguino-femoral direita 10x5cm, fixa, dolorosa, consistência elástica, sem sinais inflamatórios, fístulas, secreção ou úlceras cutâneas. Restante exame objetivo e ano-genital livre de alterações, sem linfadenopatias noutras localizações. Imagiologicamente, TC T-A-P revelou nódulo pulmonar sobreponível a 2015, adenopatia inguinal direita a justificar melhor caracterização (metástase? doença mieloproliferativa?). Serologicamente com Hepatite B e C, HIV e Sífilis negativas, *C. trachomatis* (IgG e IgM) positivas. Exsudado uretral para Gonorreia e *Mycoplasma* negativos, hemograma e bioquímica sem alterações, PCR negativa. Iniciou-se Doxiciclina 100 mg bid-14 dias e referenciou-se a Hemato-Oncologia (até hoje sem resposta). Reavaliado pelo MGF 4 semanas depois, tendo regredido cerca de 90% o tamanho inicial da massa inguinal, e aliviado os restantes sintomas. Entretanto, otimizou-se terapêutica antidiabética com iSGLT2 e decidiu-se referência para Infeciologia, tendo sido avaliado nas 3 semanas subsequentes: repetidas serologias HIV, VDRL, Hepatite B e C, e realizadas TAAN em urina para *C. trachomatis* e Gonorreia que foram negativas, e por queixas de novo de lesões eritemato-ulcerativas no pénis, foi medicado com clotrimazol durante 4 semanas com resolução do quadro.

Embora não seja recomendado teste de cura quando for cumprido esquema de doxiciclina 100 mg bid 21 dias, para esquemas alternativos ou de duração reduzida, testes de cura 4-6 semanas após o tratamento, são aconselhados. Do mesmo modo, perante novos sintomas genito-urinários, devem ser sempre consideradas terapêuticas de recente início, como o iSGLT2, pois a evidência científica suporta a relação com surgimento de candidíase genital em alguns doentes. A suspeita de doença mieloproliferativa carece de especial cuidado e investigação atempada, favorecendo o melhor prognóstico. No entanto, a sua investigação pode ser dispendiosa e de acesso reduzido, por uma limitada capacidade de resposta dos serviços. As hipóteses diagnósticas perante o quadro aqui apresentado são variadas, e esse é o grande desafio da MGF.

Código: 7776

Título: NÃO É SÓ UMA ZONA?!

Autores: Rita Ribau¹; Pedro Ruivo¹

Filiações: 1 - USF Santa Joana

Enquadramento

A infeção pelo vírus Varicela-Zoster causa dois quadros clínicos distintos. A infeção primária provoca o quadro amplamente conhecido de varicela. Após um período de latência do vírus nas células nervosas, a sua reativação manifesta-se com um eritema pruriginoso doloroso acompanhado de vesículas, envolvendo um dermatomo específico, designando-se por Herpes Zoster ou vulgarmente conhecido por “Zona”. Este desenvolve-se em três fases: neuralgia pré-herpética, fase eruptiva aguda e neuralgia pós-herpética. Geralmente é uma doença autolimitada. A infeção pode ser mais exuberante e grave em indivíduos imunocomprometidos.

Descrição do Caso

Utente do sexo feminino, de 68 anos, com antecedentes de Lúpus Eritematoso Sistémico (LES) com envolvimento renal, sob terapêutica imunossupressora (hidroxicloroquina 400mg diário e prednisolona 20mg diária) recorreu ao Serviço de Urgência (SU) Hospitalar por quadro de tosse produtiva, com três semanas de evolução, inicialmente associada a febre, cansaço, toracalgia direita, de características pleuríticas, sensação de palpitações e dispneia em repouso, limitante, de início súbito e com agravamento nos quatro dias anteriores. Teve alta medicada com diurético. Pela manutenção dos sintomas recorreu à Consulta Aguda na Unidade de Saúde Familiar (USF). O exame objetivo revelou crepitações pulmonares bibasais escassas e lesões eritematosas com extensão em cinturão até à linha média, compatíveis com Herpes Zoster. Pela dispneia significativa, achados à auscultação e ausência de melhoria com diurético reencaminhou-se a utente para o SU. O estudo analítico revelou aumento do péptido natriurético do tipo B e dos marcadores de necrose miocárdica. O eletrocardiograma apresentava alterações na condução elétrica e o ecocardiograma hipertrofia moderada concêntrica do ventrículo esquerdo e descolamento dos folhetos do pericárdio posterior. Iniciou aciclovir 800mg endovenoso e ficou internada no Serviço de Cardiologia por suspeita de miocardite aguda vírica secundária a Herpes Zoster.

Após a fase aguda instalou-se um quadro de nevralgia pós-herpética refratária a terapêutica com amitriptilina, pregabalina, tramadol e lidocaína tópica. Iniciou acompanhamento na Consulta de Tratamento da Dor, encontrando-se, neste momento, sob esquema de capsaicina tópica em regime de Hospital de Dia. É ainda acompanhada na USF, nas Consultas de Medicina Interna – patologia autoimune, Cardiologia e Nefrologia.

Discussão

Este caso clínico salientou a importância da anamnese e da semiologia na gestão de uma patologia frequentemente presente nos Cuidados de Saúde Primários. Por um lado, a apresentação cutânea de Herpes Zoster, típica, não predizia, por si só, a complicação subjacente de miocardite aguda vírica. O facto de se tratar de uma utente imunocomprometida alterou significativamente a abordagem de “uma simples” Zona. Por outro lado, o tratamento da nevralgia pós-herpética revelou-se um desafio, pela sua refratariedade à terapêutica de primeira linha. Por fim, destaca-se o papel fundamental do médico de família na reavaliação clínica e acompanhamento regular da utente.

Existe ainda um grande estigma relacionado com a utilização da insulina no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Mitos e desafios como o risco de hipoglicemia, a frequência e complexidade do tratamento, a administração da mesma e o aumento ponderal subsistem. Por este motivo, existe uma elevada resistência à insulinoterapia, por parte dos médicos e doentes. Esta inércia terapêutica e a atitude conservadora a ela associada, devem ser um alvo a abater em prol de resultados favoráveis no tratamento da pessoa com DM2. Este caso pretende elucidar a necessidade de reconhecer a insulina como um recurso terapêutico disponível e eficiente.

Homem, 46 anos, casado e escriturário. Antecedentes pessoais: obesidade, hipertensão arterial, esteatose hepática, ex-fumador, e amputação bilateral inferior (portador de próteses), após acidente agrícola. Antecedentes familiares irrelevantes. Sem medicação crónica. Referenciado por MGF para avaliação multidisciplinar para Tratamento Cirúrgico de Obesidade (TCO). É avaliado pela Cirurgia/TCO - cumpre critérios para cirurgia bariátrica, pelo que é proposto para bypass gástrico. É avaliado pela Endocrinologia/TCO - relata excesso de peso desde adolescente, com aumento ponderal gradual, sobretudo desde abstinência tabágica. Negava tentativas prévias consistentes de perda ponderal. Não praticava atividade física. Admitia, na anamnese, astenia, polidipsia e poliúria. Objetivamente: sem estigmas de endocrinopatias, obesidade generalizada, acantose nigricans cervical, adipomastia bilateral e peso 122kg. Analiticamente: A1c 10.0%, LDL 139, e marcadores hepáticos aumentados. Assim, com diagnóstico de DM2 de novo, foi iniciada insulina glargina, 300U/mL (10U, em autotitulação) e canagliflozina+metformina, 50mg+1000mg bid; com discussão dos erros alimentares e das estratégias de melhoria, tendo-se iniciado acompanhamento pela nutrição. O processo de TCO ficou pendente até melhoria do controlo metabólico. Na consulta de reavaliação, constatou-se uma alteração significativa dos seus hábitos alimentares, com melhoria das queixas - nesta altura, realizava 20U de insulina. Apresentava, por outro lado, valores glicémicos em jejum 110-120 mg/dL, e analiticamente, A1c 6.4%, com melhoria dos marcadores hepáticos. Dada a melhoria significativa, procedeu-se à redução progressiva da dose insulínica, e prosseguiu-se no processo de TCO. Na consulta seguinte, o utente admite que cumpriu a redução da insulina, com posterior suspensão da mesma. Mantinha a avaliação glicémica em jejum com valores 112-124mg/dL. Assim, foram reforçados os cuidados gerais, mantendo a metformina+canagliflozina, e lembrando que esta terapêutica antidiabética oral (ADO) deverá ser suspensa antes da cirurgia bariátrica.

A existência de uma equipa multidisciplinar é fundamental na educação e seguimento de um utente com DM2 e, no sucesso da insulinoterapia, vencendo assim a inércia clínica, o que implica e responsabiliza o doente no tratamento e gestão da sua doença. Tal como recomendado pela norma da DGS (025/2011), nos doentes recentemente diagnosticados, com sintomatologia marcada e/ou com elevação dos valores glicémicos/A1c, considera-se mandatário ter em consideração a insulinoterapia isolada/em combinação com ADO. Perante melhoria do controlo metabólico, a insulina poderá ser reduzida, e até mesmo suspensa. Assim, em alguns doentes com DM2 após melhoria da glucotoxicidade é possível suspender a insulina. O tratamento da DM2 deve ser individualizado e deve ter em conta armas terapêuticas potentes e eficazes como a insulina.



Relato de Prática

Código: 7874

Título: ENTRE CULTURAS E CUIDADOS: “SAÚDE DA MULHER” EM SÃO TOMÉ

Autores: Margarida Batoréu¹; Catarina Lírio²; Lígia Churro³; Mónica Ornelas⁴

Filiações: 1 - USF Rosinha; 2 - USF Almada; 3 - USF Cuidar Saúde; 4 - USF Amora Saudável

Introdução: A nossa prática clínica desafia constantemente os profissionais a desenvolverem habilidades adaptativas, compreendendo nuances culturais únicas e imergindo em diversas realidades. Somos confrontados, atualmente, com uma grande afluência de mulheres imigrantes, muitas provenientes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa, algo que presenciámos ativamente em unidades que atendem utentes sem médicos de família e no serviço de Ginecologia/Obstetrícia do hospital de referência. Verificámos um aumento do “turismo obstétrico” nesses estágios, onde grávidas imigrantes chegam a meio da gravidez para receberem os nossos cuidados de saúde, gratuitos e disponíveis. Tal despertou o interesse de quatro internas de Medicina Geral e Familiar em conhecer a realidade de um país com proximidade linguística, mas discrepante realidade sócio-económico-cultural: a realidade de São Tomé e Príncipe (STP).

Objetivos: Aprimorar a prática clínica integrando metodologias culturais, compreender a comunidade local e trabalhar numa equipa com diferente organização, fomentando capacidades de adaptação e inter-relação. Conhecer a vigilância pré-natal, planeamento familiar, intervenções comunitárias e abordagem das principais patologias. Por fim, promover literacia em saúde em temas de maior fragilidade.

Pertinência: Enriquecimento da formação médica, aprendizagem na gestão e adaptação dos recursos existentes, mantendo a qualidade e eficiência dos cuidados prestados, perante adversidades.

Descrição: Dos 215 mil habitantes da ilha de São Tomé, 42% são crianças/jovens. A esperança média de vida é de 68,8 anos e mais de ⅓ da população vive na pobreza. O saneamento básico é insuficiente e a água potável é de difícil acesso. O estágio realizou-se no distrito de Água Grande e em postos comunitários dispersos pela ilha. Assistimos a consultas de Saúde Materna e Planeamento Familiar, realizadas por enfermeiras especialistas. Na vigilância da gravidez, utilizam o estetoscópio de Pinard para audição do foco cardíaco fetal e realizam avaliação analítica trimestral, não havendo disponibilidade ecográfica para todas as grávidas. A suplementação é gratuita e distribuída em doses individuais dentro de sacos de plástico. As consultas de planeamento familiar são de grande importância num país com elevada taxa de natalidade, havendo gratuitidade de diversos métodos contraceptivos (MC).

Discussão: Como expectável, verifica-se um elevado número de casos infeto-contagiosos. O difícil acesso aos cuidados de saúde e a cultura enraizadamente machista, tornam diminuta a literacia sobre MC. A escassez de recursos hospitalares, dos reagentes analíticos à partilha de cama nas puérperas-bebés, a elevada taxa de mortalidade neonatal, poderão justificar o “turismo obstétrico” dos mais afortunados. Num país marcado pela forte emigração, sem possibilidade formativa em Medicina, os recursos humanos nesta área são escassos e todos os profissionais de saúde assumem um papel essencial. Assim, considerámos importante realizar folhetos informativos sobre MC, com informação atualizada e adaptada à realidade de STP e uma apresentação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Conclusão: Com este estágio compreendemos, entre outras, as dificuldades que estas mulheres têm no acompanhamento da gravidez, numa ilha onde recursos humanos e físicos são poucos. Assim, e por proximidade linguística, não nos surpreende a procura de um SNS gratuito, acessível e de melhor qualidade.

Introdução: A infeção por *Chlamydia trachomatis* é a infeção bacteriana sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. É mais frequente em mulheres entre os 15 e os 24 anos de idade. A maioria dos indivíduos infetados são assintomáticos, apesar de poder causar consequências graves, a curto e longo prazo. Em Portugal, não existem programas de rastreio desta IST, ao contrário de muitos países onde estes programas estão bem implementados com benefício na redução da sua prevalência e complicações. De acordo com as recomendações internacionais, o rastreio da clamídia deve ser feito em todas as mulheres não grávidas sexualmente ativas com idade inferior a 25 anos, e nas mulheres com idade igual ou superior a 25 anos que apresentem fatores de risco para a infeção. **Objetivos:** 1) Detetar precocemente a infeção por *Chlamydia trachomatis*, através de um rastreio oportunístico numa Unidade de Saúde Familiar (USF) na região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) em Portugal; 2) Instituir o tratamento o mais precocemente possível para prevenir as complicações associadas à infeção; 3) Testar e tratar os parceiros das mulheres infetadas.

Pertinência: O rastreio oportunístico é relevante na medida em que se trata de uma patologia: comum; frequentemente assintomática; cujo diagnóstico é simples, não invasivo e de baixo custo; e, tratável.

Descrição: Foi criado um protocolo de colaboração entre uma USF na região de LVT e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) para a implementação de um rastreio oportunístico da *Chlamydia trachomatis* nesta USF. Todas as mulheres sexualmente ativas com idade igual ou superior a 16 anos e idade inferior a 25 anos de idade inscritas nesta USF (n=455), foram convidadas a participar no rastreio, realizado em dezembro de 2023. Numa primeira fase, o convite foi feito por email, ao qual não houve resposta. Numa segunda fase, as mulheres foram contactadas por telefone. Inscreveram-se no rastreio 45 mulheres, das quais 31 compareceram no dia do rastreio (taxa de participação 68,9%). A colheita das amostras foi feita através da recolha de exsudado vaginal e a sua análise através de testes de amplificação de ácidos nucleicos pelo INSA. Apenas 2 mulheres testaram positivo para a clamídia, as quais estavam assintomáticas, tendo sido informadas sobre o resultado e encaminhadas para tratamento e seguimento.

Discussão: O custo-benefício e a efetividade de programas de rastreio da clamídia devem ser analisados, uma vez que os custos associados às suas complicações são elevados. Das 455 mulheres contactadas, apenas 45 mostraram interesse em participar no rastreio o que demonstra uma baixa literacia em saúde da população alvo. Apesar de apenas 6% das mulheres rastreadas terem testado positivo, todas elas estavam assintomáticas o que reforça a importância do rastreio para a deteção e tratamento o mais precocemente possível.

Conclusão: É fundamental investir na prevenção da infeção por *Chlamydia trachomatis* através da implementação de programas de rastreio e de educação para a saúde. A medicina geral e familiar assume um papel central pela sua abordagem holística e pela proximidade que tem com os utentes.

Título: IMPACTO DA LITERACIA EM SAÚDE NA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS ADITIVOS NOS ADOLESCENTES: USO DE INTERNET – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Autores: Inês Laia¹; Andreia Lasca¹; Raquel Pires Santos¹; António Dias Carneiro¹; Maria José Attayde²

Filiações: 1 - USF Viriato, ACeS Dão Lafões; 2 - Unidade de Saúde Pública, ACeS Dão Lafões

Introdução: As crianças constituem 1/3 dos utilizadores da internet. Embora a adolescência seja uma fase da vida com baixa morbilidade, os comportamentos de risco neste período têm repercussão ao longo da vida. Em Portugal, foi validada a Escala de Alterações Funcionais pelo uso Problemático da Internet (AFUPI) para jovens portugueses (9 questões, com 4 opções de resposta; pontuação final entre 9-36 pontos; dependência grave se 22-36 pontos).

Objetivo(s): Redução do grau de dependência de internet em adolescentes de uma escola do ensino secundário através de intervenções promotoras da literacia para a saúde.

Pertinência: A nível mundial, cerca de 5-13% das crianças e adolescentes apresentam comportamentos aditivos associados ao uso da internet. Um estudo da Cova da Beira, em Portugal, registou uma prevalência de 16,5% de adolescentes viciados em internet. A maioria dos estudos refere a baixa literacia em saúde como um dos principais fatores de risco para a dependência virtual. Reconhecer jovens em risco de dependência é o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias individuais e coletivas que reduzam o risco do uso excessivo da internet na prevenção da doença mental.

Descrição: Aplicação da Escala de Alterações Funcionais pelo uso Problemático da Internet em 230 (117 na 1ª fase, 113 na 2ª) alunos com 14-19 anos, seguida de sessão de educação para a saúde, com novo inquérito após 3 meses. Verificou-se redução do número de alunos com dependência grave de internet (41,88% para 30,09%), e do número de adolescentes que consideravam ter dependência (35,04% para 29,2%). Na 2ª avaliação verificou-se menor impacto da internet no tempo “para a escola” (76,91% para 53,1%), “para dormir” (58,98% para 47,8%), “para fazer exercício físico” (38,46% para 27,4%) e “para socializar com os meus amigos/colegas” (20,51% para 9,7%). Aumentou o número de adolescentes que usa a internet quando tem problemas emocionais (59,83% para 65,5%).

Discussão: Apesar de todos apresentarem dependência, e do aumento de adolescentes que admitiram uso da internet perante problemas emocionais, verificou-se uma melhoria significativa geral na 2ª fase, após a intervenção. Em 7 das 9 questões, o número de respostas positivas aumentou, o que se refletiu nos scores finais dos questionários individuais, com uma redução importante do número de adolescentes com dependência grave da internet, assim como da perceção dos mesmos face à sua dependência. As áreas da sua vida onde se verificou maior impacto da intervenção foram a escola, sono, prática de exercício físico e socialização com os pares, áreas fundamentais para um desenvolvimento cognitivo e psicossocial adequado.

Conclusão: Verificou-se uma melhoria na qualidade de vida dos adolescentes em estudo, com menor impacto referido em diversas áreas da sua vida e diminuição do número de casos de dependência grave após a intervenção. O desenvolvimento de programas de educação para a saúde como este projeto de intervenção pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a literacia dos adolescentes portugueses relativamente ao seu uso da internet, às suas consequências, e assim, estimular a mudança de comportamento e melhoria da sua qualidade de vida.

Título: IDENTIFICAÇÃO INEQUÍVOCA, UM PILAR NA SEGURANÇA DO DOENTE – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Autores: Bárbara Duarte Ferreira¹; Rodrigo Loureiro¹; Daniela Azevedo²; Andreia Godinho²

Filiações: 1 - USF Novo Norte - ACES Entre Douro e Vouga I (Feira e Arouca); 2 - USF Famílias - ACES Entre Douro e Vouga I (Feira e Arouca)

Introdução: A identificação inequívoca do utente é uma premissa fundamental na prestação de cuidados de saúde seguros. A Instituição FSF, ao acrescentar duas unidades de cuidados continuados, sofreu um período de adaptação com ajustes no corpo clínico e na logística diária, e com maior circulação de doentes. Estes fatores aumentaram a ocorrência de erros. Houve necessidade de se realizar uma análise dos incidentes reportados: verificou-se inexistência de procedimentos de identificação inequívoca, e, em 2 meses, foram reportadas 8 ocorrências de administração errada de medicação (1/6 doentes).

Objetivo: Aquisição de conhecimentos/estratégias para identificação inequívoca dos utentes.

Metodologia: Estudo pré-experimental, sem grupo controlo, aos profissionais da instituição. A intervenção consistiu numa formação sobre identificação inequívoca. Avaliou-se a sua eficácia através de um questionário antes/após a formação. Foi definido o outcome de aquisição de conhecimentos com a formação. O teste exato de Fisher foi usado para comparar as taxas de respostas corretas pré/pós-intervenção.

Resultados: Apenas 46.5% profissionais participaram, na maioria mulheres assistentes operacionais com menos de 6 meses de trabalho na instituição. Através do teste exato de Fisher, percebeu-se que a intervenção motivou uma melhoria global em 24,1%, estatisticamente significativa ($p = 0.0001$).

Discussão/Conclusão: A intervenção foi eficaz, alcançando-se valores superiores aos inicialmente propostos. Contudo, o tipo de metodologia poderá invocar questões relacionadas com o fator tempo, e um potencial viés de transferência. Como medidas corretoras os autores sugerem: implementação de um procedimento sobre a identificação inequívoca, auditorias periódicas; uso de pulseira de identificação; registo de erros; e formação obrigatória de novos profissionais.



Revisão de Tema

Código: 7925

Título: USO DA VITAMINA K2 NA POPULAÇÃO OSTEOPORÓTICA PARA PREVENÇÃO DE FRATURAS - QUAL A EVIDÊNCIA?

Autores: Benedita Martins¹; Lígia Coutinho²; Ana João Silva¹

Filiações: 1 - USF Emílio Peres; 2 - USF Bela Saúde

Introdução e Objetivo(s): A osteoporose é um dos maiores problemas de saúde pública mundiais afetando severamente as mulheres pós-menopausa e indivíduos idosos de ambos os sexos. O impacto clínico da osteoporose assenta na incapacidade provocada pelas mais diversas fraturas associadas a esta doença. A nível mundial ocorre uma fratura osteoporótica a cada 3 segundos. Embora haja diversos fármacos que provaram ser eficazes na prevenção e tratamento da osteoporose, o tratamento ideal para a osteoporose ainda não está estabelecido. A vitamina K foi identificada inicialmente como um fator essencial para a cascata de coagulação, no entanto, tem sido comprovado a sua importância em diversas outras áreas. Esta mostrou ser eficaz na osteoporose pela ativação de duas proteínas intracelulares que impedem a calcificação vascular e promovem a mineralização óssea, mas também através da inibição de células apoptóticas de forma a preservar o número de osteoblastos. O objetivo deste trabalho é rever a eficácia da administração de vitamina K2 associado ou não a outras medidas terapêuticas na prevenção de fraturas na população osteoporótica.

Metodologia: Pesquisa de revisões sistemáticas, meta-análises (MA), ensaios clínicos randomizados (ECR) e normas de orientação clínica, publicados nos últimos 20 anos, em português ou inglês, realizada nas bases PubMed, National Institute for Health and Care Excellence, Canadian Medical Association, Cochrane Library, BMJ Evidence-Based Medicine, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Bandolier e National Guideline Clearinghouse, utilizando os termos MeSH “Vitamin K2”, “Osteoporosis” e “Fractures”. Os critérios de inclusão foram definidos segundo o modelo PICO: P - População adulta com osteoporose; I - Uso da vitamina K2 associada ou não a outros fármacos e/ou suplementos; C - placebo ou quaisquer outras medidas terapêuticas ou preventivas que não a vitamina K2; O - incidência de fraturas. Para avaliação da qualidade dos estudos e atribuição da força de recomendação, foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT) da American Family Physician.

Resultados: Dos 16 artigos obtidos na pesquisa, 1 foi excluído pelo idioma, 1 foi excluído após leitura do resumo, 4 após leitura integral e 8 excluídos por repetição, tendo sido selecionados 2 artigos (2 MA). No geral, constatou-se uma diminuição da incidência de fraturas nos grupos sob vitamina K2 quando comparado com os grupos controlo.

Discussão e Conclusão: Os estudos incluídos apresentam alguma heterogeneidade a nível das terapêuticas instituídas quer nos grupos de intervenção quer nos grupos controlo, dificultando a análise do impacto da vitamina K2 na prevenção das fraturas nos doentes osteoporóticos. Contudo, foi possível concluir que a vitamina K2 pode ter um impacto positivo na densidade mineral óssea e na prevenção de fraturas osteoporóticas.

Introdução e objetivos

A infeção por VSR é a causa mais comum de doenças das vias respiratórias inferiores nos lactentes até 12 meses de idade, estimando-se que 70% crianças contraíram VSR no 1º ano e 100% ao fim de 2 anos.

É a causa mais comum de bronquiolite (75%), sendo, no entanto responsável por outras patologias respiratórias

nomeadamente traqueobronquite e Pneumonia e surge tipicamente durante a época do inverno (outubro - março).

Como grupo vulnerável são considerados os recém-nascidos e lactentes (<6 meses de idade) e prematuros. No entanto as crianças podem ser afetadas em qualquer faixa etária, e as reinfeções são recorrentes.

O vírus é bastante contagioso sendo a transmissão através do contacto com pessoas e/ou superfícies infetadas.

Os sintomas mais comuns são queixas respiratórias nomeadamente: congestão nasal, tosse, febre, pieira e dispneia.

O diagnóstico é realizado através de colheita de secreções embora na maioria dos casos não seja necessária a sua confirmação dado que não altera a conduta terapêutica.

Atualmente surgiram vacinas comercializadas contra o VSR com indicação para realização durante a gravidez, a ser realizada entre as 24 e as 36 semanas de gestação, a fim de conferir proteção aos latentes desde o nascimento e até aos 6 meses de idade.

Este trabalho tem como objetivo a atualização acerca das novas recomendações para vacinação contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) na gravidez, tendo em conta as novas metodologias emergentes e compreendendo as orientações da evidência atual.

Objetivos

Revisão da evidência científica atual para a recomendação da imunização materna durante a gravidez contra o VSR, para proteção dos latentes.

Metodologia

Foram selecionados artigos em inglês, publicados nos últimos 5 anos, com recurso à base de dados Pubmed, utilizando os termos Mesh “RSV Pregnancy” e RSV vaccine”.

Consultaram-se também, as normas de orientação atuais, nomeadamente do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Atualmente em Portugal ainda não estão disponíveis Normas de Orientação Clínica neste sentido.

Resultados/Revisão

Após revisão narrativa da documentação supracitada foram selecionados os artigos que mais se adequavam ao objetivo pretendido.

Constatou-se que a imunização materna constitui um fator de proteção para os lactentes face aos impactos adversos do VSR nomeadamente, desenvolvimento de doenças respiratórias.

Sem reações adversas a destacar.

Conclusão

A imunização na gravidez com a vacina contra VSR demonstrou-se eficaz no que diz respeito à diminuição de incidência de VSR durante o primeiro ano de vida e consequentemente de infeções respiratórias. Assim sendo, esta revisão permitiu esclarecer a evidência desta estratégia preventiva e realça a importância desta recomendação nas consultas de vigilância de saúde materna.

Embora não estejam disponíveis normas de orientação clínica a nível nacional, este trabalho permite conferir conhecimentos acerca destas recomendações emergentes.

Título: HARMONIAS TERAPÊUTICAS: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DA MUSICOTERAPIA NO DÉFICE COGNITIVO LIGEIRO

Autores: Inês Miranda¹; Camila Barreto¹; Cláudia Paulo¹

Filiações: 1 - USF Buarcos

Introdução: O Défice Cognitivo Ligeiro (DCL) é caracterizado por um declínio nas capacidades cognitivas superior ao esperado para o envelhecimento normal, mantendo, no entanto, a preservação relativa das funções diárias. Este grupo de indivíduos apresenta um risco significativo de progressão para demência. Dado que a prevalência do DCL aumenta com a idade e, considerando o envelhecimento contínuo da população global, urge uma necessidade de desenvolver intervenções eficazes, tanto sintomáticas quanto modificadoras da doença, para prevenir ou retardar a progressão para demência.

Até ao momento, não há tratamentos aprovados para a perda de memória precoce. No entanto, este período pré-clínico oferece uma janela terapêutica crucial para abordar o declínio cognitivo. As intervenções musicais (musicoterapia), emergem como promissoras opções de tratamento para abordar as alterações neuropatogénicas associadas a esse estadio inicial.

Objetivo: Avaliar a evidência existente da utilização de musicoterapia em utentes com défice cognitivo ligeiro.

Método: Pesquisa bibliográfica de artigos publicados nos últimos dez anos, na base de dados PUBMED, utilizando os termos MeSH: “music therapy” e “mild cognitive impairment”. A pesquisa foi realizada na língua inglesa.

Resultados: Foram obtidos 30 artigos, sendo excluídos 17 após leitura do título e resumo e 5 após leitura na íntegra, obtendo um total de 8 artigos.

Discussão: A crescente evidência aponta para o potencial terapêutico da musicoterapia na melhoria dos sintomas cognitivos e depressivos associados ao DCL, refletindo positivamente nos perfis neuroestruturais e neurofisiológicos. A participação em atividades cognitivas, incluindo a musicoterapia, parece correlacionar-se com um atraso no declínio da memória. Além disso, fatores relacionados com o bem-estar emocional, como melhoria da qualidade de vida, demonstraram associações positivas com um melhor funcionamento cognitivo. O envolvimento social, por sua vez, mostrou-se potencialmente estimulante, contribuindo para o retardar do declínio cognitivo. Contudo, é imperativo reconhecer as limitações apontadas na literatura existente, nomeadamente amostras reduzidas e variação nos métodos de avaliação comportamental. Estas limitações sublinham a necessidade premente de pesquisas futuras mais robustas e metodologias mais consistentes. O desenvolvimento de estudos mais sólidos é essencial para fornecer conclusões mais definitivas sobre os impactos específicos da musicoterapia no DCL, fortalecendo assim as bases para seu uso efetivo neste contexto clínico.

Conclusão: Parece consensual que a musicoterapia pode ser uma intervenção promissora que contribui para a qualidade de vida e o funcionamento cognitivo de indivíduos com défice cognitivo ligeiro. No entanto, são necessários estudos sobre intervenções de musicoterapia com amostras maiores para reunir mais evidências dos benefícios sociais, mentais e físicos desta abordagem para doentes com DCL.

Introdução e Objetivo(s): As quedas são um dos principais problemas no idoso, estando associadas a subsequente morbilidade, incapacidade, hospitalização, institucionalização e mortalidade. Estima-se que metade dos idosos com mais de 75 anos sofra pelo menos uma queda anualmente. Dadas a prevalência e as consequências, é fundamental o médico de família estar sensibilizado para esta problemática, para a sua prevenção e tratamento adequados. Assim, foi elaborado um protocolo de abordagem das quedas em idosos em Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Protocolo elaborado com base nas guidelines internacionais mais recentes de prevenção e orientação de quedas em idosos ("World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. 2022") e no protocolo de consulta de quedas do serviço de geriatria do Hospital Clínico San Carlos (Madrid) e sob revisão da Geriatria responsável por esta consulta, Dra. Montse Lázaro.

Resultados: Em doentes idosos (≥ 65 anos) deve ser realizado em CSP o rastreio oportunístico do risco de queda pelo menos 1 vez por ano, que visa a estratificação do doente em baixo, intermédio ou alto risco de queda. Pode ser feito através do "three key questions (3KQ): Teve uma ou mais quedas nos últimos 12 meses; OU Sente instabilidade quando está de pé ou a andar? OU Tem medo de cair?. Caso as respostas sejam todas negativas, o doente é classificado como risco baixo de queda, sendo alvo de prevenção primária: educação na prevenção de quedas, aconselhado exercício físico (150-300min/semana de atividade física de intensidade intermédia OU 75-150min/semana de atividade física de intensidade vigorosa) (Vivifrail® de acordo com fragilidade) e reavaliação em 1 ano. Caso haja pelo menos uma resposta positiva, deve ser avaliada a severidade da queda – presença de pelo menos um: Lesão sequelar; Pelo menos duas quedas nos últimos 12 meses; Fragilidade? (para diagnóstico frail questionnaire®), Incapacidade de se levantar sozinho/permanecer no solo pelo menos 60 minutos; Suspeita de síncope. Se não houver presença de severidade da queda, deve ser avaliada a velocidade da Marcha ou Time Up and Go test - se estes forem normais o doente é classificado como baixo risco de queda e se estiverem alterados, como risco intermédio de queda. Neste caso, é recomendada prevenção secundária com programa de exercícios de equilíbrio, velocidade e reforço muscular (idealmente referência a fisioterapia), educação na prevenção de queda e reavaliação em 12 meses. Caso haja pelo menos um critério de severidade, o doente é classificado como risco elevado de queda, com indicação para avaliação multifatorial das quedas, avaliação de risco, intervenção personalizada e seguimento em 30 a 90 dias. Os doentes institucionalizados automaticamente classificados como risco elevado de queda. Em todos os casos deve ser feita uma caracterização e avaliação das consequências da queda.

Discussão: Esperamos que este protocolo facilite a valorização das quedas no idoso e a sua correta orientação, prevenindo novas quedas e suas consequências.

Introdução

O sono tem uma elevada importância para a manutenção da saúde e em situações de recuperação da doença. A sua privação afeta todos os sistemas de órgãos do ser humano, desde a capacidade de raciocínio, interação social e capacidade de trabalho, à regeneração celular e função imunitária. Assim sendo, podemos concluir que o sono apresenta um papel preponderante no nosso organismo e na manutenção da saúde e bem-estar.

Objetivos

Com esta revisão pretendemos perceber qual a importância do sono no desenvolvimento infantil e o papel do médico de família.

Material e Métodos

Pesquisa de artigos desde 2000 a 2020 nas línguas portugues, inglês e espanhol na base de dados indexada. Seleccionados de acordo com pertinência do resumo. As palavras-chave foram: “infant sleep”, “sleep assessment”, “sleep disorders”, “primary health care”, “sleep disordersm”, “sleep strategies for children, family doctor”.

Resultados e Conclusões

Dada a dificuldade em se realizarem estudos em idades precoces, fundamentalmente por questões éticas, a maior parte dos estudos nesta faixa etária são observacionais. As intervenções comportamentais para os problemas do sono em idade pediátrica (como são exemplo disso a extinção gradual, a educação dos pais, e as rotinas positivas na hora de dormir), especialmente em crianças pequenas, mostraram produzir melhorias clinicamente significativa. Isso é particularmente importante dada a relativa falta de dados sobre o uso de intervenções farmacológicas. Os distúrbios do sono em idade pediátrica são frequentes e, ao contrário do que geralmente ocorre na idade adulta, eles irão afetar não só o desenvolvimento da própria criança, mas também a orgânica de toda a família.

Os médicos de família podem dessa forma ser uma peça determinante para a melhoria da qualidade de saúde das famílias e cuidadores, uma vez que geralmente são o primeiro contacto médico dentro do sistema de saúde. O sono desempenha um papel fundamental nas mais diversas áreas: neurodesenvolvimento, comportamento, crescimento e desempenho das crianças. Como tal, torna-se imperioso que o médico de família esteja sensível a este tema já que tem uma posição privilegiada para ajudar as famílias dada a sua proximidade e conhecimento do contexto das mesmas.

Na consulta de Medicina Geral e Familiar é imperioso investigar quais os rotinas e rituais de sono das crianças para se garantir o seu adequado descanso. Apresentando-se assim o sono como um dos temas centrais nas consultas de saúde infantil.