

# J IN ET

II JORNADAS DE INTERNOS  
DO ESTUÁRIO DO TEJO

COMUNICAÇÕES ORAIS  
E-POSTERS

RESUMOS

## APOIOS



## APOIO CIENTÍFICO



## PRÉMIOS



# LABORATÓRIOS



# COMUNICAÇÕES ORAIS

#CO1

Categoria: Relato de Caso Clínico

**Título:** Depressão Pós-Parto em Cuidados de Saúde Primários: importância da relação terapêutica para o diagnóstico e tratamento

**Autores:** Ana Martins Rodrigues<sup>1</sup>, Isabel Madaleno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interna de Formação Específica em MGF - USF Alburrica, ULS Arco Ribeirinho

<sup>1</sup>Orientadora de Formação Específica em MGF - USF Alburrica, ULS Arco Ribeirinho

**Resumo:**

**ENQUADRAMENTO:** A depressão pós-parto é definida como episódio depressivo, com mais de 4s no pós-parto. É causa de grande sofrimento, e compromete a ligação entre a mãe e o bebé, com graves consequências para ambos. Reconhecer o quadro é o primeiro desafio na sua abordagem.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 36 anos, vive com família reconstruída: marido, duas filhas (12 e 14 anos) de relacionamento anterior, e bebé de 7s. Nega antecedentes de relevo e medicação habitual. A gravidez foi desejada e planeada, seguida desde as 8s no centro de saúde. O parto foi eutócico às 40s+5 dias, sem intercorrências. Quando foi avaliada em consulta de revisão pós-parto a 22/02/2024, não se objetivaram alterações ou dificuldades. Disse sentir-se cansada, mas feliz, embora respondesse com hesitação. A escala de depressão pós-parto de Edimburgo pontuou apenas 8. No final da consulta são validadas possíveis preocupações, para as quais o médico de família está disponível, deixando-se a “porta aberta”. No mesmo dia aborda o médico, e admite quadro com 6s de duração de tristeza, anedonia, ansiedade, insónia terminal, isolamento, diminuição do apetite e da energia e grande culpabilidade e vergonha. Apesar disso conseguia cuidar do bebé e não se apuraram consumos, comportamentos auto-lesivos, ideias de morte e intrusivas e ideias negativas direcionadas ao bebé. Opta-se por medicar com Sertralina 50mg, e pedir apoio imediato da Psicologia. Não se envolve diretamente os familiares mais próximos, conforme vontade da doente. Três semanas depois apresenta franca melhoria do seu estado.

**DISCUSSÃO:** Desconhecimento, culpa e vergonha são motivos frequentes para que não haja pedido de ajuda. A utilização da escala de Edimburgo, pretende ser uma ferramenta para ajudar o médico a identificar casos prováveis, contudo, neste caso as perguntas muito diretas podem ter sido inibitórias. O que acabou por ser crucial foi a empatia na relação médico-doente, a desculpabilização, validação de possíveis queixas, e a disponibilidade mostrada. Pelo acompanhamento feito no período peri-parto e pela capacidade de realizar uma medicina empática e centrada no doente, o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para o acompanhamento e diagnóstico atempado da depressão pós-parto.

# COMUNICAÇÕES ORAIS

#CO2

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** O Desafio das Alucinações Musicais em Medicina Geral e Familiar

**Autores:** Teresa Ribeiro<sup>1</sup>, Oxana Secara<sup>2</sup>, Joana Morgado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interna de Formação Especializada em MGF, USF Novo Mirante, ULS Loures-Odivelas

<sup>2</sup>Assistente Graduada de MGF, USF Novo Mirante, ULS Loures-Odivelas

<sup>3</sup>Assistente Graduada de Neurologia, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** As alucinações musicais representam um subtipo de alucinações auditivas, raro, que se caracteriza pela audição de sons melódicos ou instrumentais, canções, timbres ou ritmos, na ausência de uma fonte sonora externa. São frequentemente associadas a patologias psiquiátricas ou neurológicas; contudo, podem apenas dever-se a perda auditiva neurossensorial. E, se para alguns doentes a experiência é descrita como agradável, para outros é necessária intervenção terapêutica, de forma a melhorar o seu bem-estar mental.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Doente do género feminino, 75 anos, autónoma nas AVD, com os seguintes antecedentes médicos: hipoacúsia neurossensorial bilateral grave, sem uso de próteses auditivas; hipertensão e dislipidémia tratadas. Há cerca de 3 anos começou a ouvir sons melódicos agradáveis principalmente à noite. Tais sons têm a duração de minutos ou horas, com uma periodicidade variável. Confrontou o marido, questionando-o se ouviria os ditos sons, mas este negou a sua veracidade. A doente negou antecedentes de traumatismo cranioencefálico, perturbação da visão e uso prévio de drogas ou outras substâncias. À observação: hipoacúsia bilateral, contacto sintónico e cordial, eutímica, discurso, postura e comportamento adequados, com crítica para a doença. O exame neurológico não apresentou alterações e o MMSE encontrava-se dentro da normalidade. Perante este contexto, foram pedidas análises e TC-CE, e realizada referência às consultas de Neurologia e Psiquiatria. Na consulta de Psiquiatria, comprovou-se a inexistência de sintomas consistentes com perturbação psicótica e depressiva. A avaliação analítica, a TC-CE, assim como os exames complementares de diagnóstico pedidos pela Neurologia - EEG e RM cerebral - não identificaram achados compatíveis com patologia, pelo que se confirmou o diagnóstico de alucinações auditivas musicais em contexto de presbiacúsia. Dado que as alucinações não interferiam na qualidade de vida da doente, não foi instituída terapêutica dirigida.

**DISCUSSÃO:** O caso descrito demonstra a importância de o Médico de Família conhecer as múltiplas patologias que podem cursar com alucinações musicais, de modo a tranquilizar o doente e a família. O incorreto diagnóstico pode levar à instituição de terapêutica desnecessária ou impactar, de forma negativa, o contexto psicossocial do doente.

# COMUNICAÇÕES ORAIS

#CO3

Categoria: Investigação

**Título:** Investigação LiSSA: Literacia em Saúde Sexual dos Adolescentes

**Autores:** Márcia Ferreira\*<sup>1§</sup>, Daniela Francisco\*<sup>2§</sup>, Matilde Ourique\*<sup>3§</sup>, Ana Pimental Silva<sup>4§</sup>

\*Coautoria partilhada

<sup>1</sup>USF Gama, ULS Oeste

<sup>2</sup>USF D. João V, ULS Santa Maria

<sup>3</sup>Pólo de Mafra - Unidade de Saúde Pública, ULS Santa Maria

<sup>4</sup>USF Gama, ULS Oeste

<sup>§</sup>ex-Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul

## Resumo:

**INTRODUÇÃO:** 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:** 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:** 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. Os resultados foram agrupados em 2 NCSSR, correspondendo o nível 1 à aquisição de conhecimentos esperada no final do 3C (NCSSR1) e o nível 2 aos conhecimentos esperados no final do ES (NCSSR2). 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.

**RESULTADOS:** Obtivemos 146 respostas válidas. Sociodemograficamente, 65,1% eram alunos do ES e 87,0% de escolas de 1 dos 5 concelhos do ACES. 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. Tendo em conta os objetivos de aprendizagem definidos para cada ciclo escolar, a maioria dos alunos obteve NCSSR bons no final de cada ciclo. Contudo, 42%, 50% e 30% obteve um NCSSR1, NCSSR2 e NCSSR1+2 insuficiente/suficiente, respetivamente.

**DISCUSSÃO:** 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.

# COMUNICAÇÕES ORAIS

#CO4

Categoria: Revisão de Tema

**Título:** Isotretinoína e depressão: desvendando a relação

**Autores:** Daniel Neves, Teresa Ribeiro, Paula Maia da Silva

## Resumo:

**INTRODUÇÃO:** A acne é uma das patologias do foro dermatológico mais frequentes na população, com um pico de incidência em adolescentes e adultos jovens. A isotretinoína (ITT) é uma das terapêuticas mais eficazes, no entanto, os seus efeitos adversos são alvo de controvérsia há décadas, sendo o mais debatido a relação entre este fármaco e o diagnóstico de perturbação depressiva major (em diante depressão). Pela elevada eficácia da ITT no tratamento da acne, torna-se importante esclarecer esta relação, de modo a entender se será um fator limitante na prescrição deste fármaco.

**OBJETIVO:** Realizou-se uma revisão baseada na evidência, com o objetivo de avaliar a relação de causalidade entre a toma de ITT e o diagnóstico de depressão, em doentes com acne.

**METODOLOGIA:** Efetuou-se uma pesquisa com os termos MeSH: “depress\*” (para englobar todas as variações deste prefixo), “acne” e “isotretinoin”, nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, com inclusão de todos os artigos escritos em inglês, publicados entre 2014 e 2024. Foi complementada a pesquisa com informação constante nas plataformas UpToDate® e DynaMed®.

**RESULTADOS:** Foram obtidos 28 artigos, dos quais 8 foram analisados integralmente: 1 meta-análise, 3 revisões de tema, 2 estudos prospetivos e 1 estudo retrospectivo. Atribuiu-se nível de evidência 2 e nível de recomendação B segundo a *Strenght of Reccomendation Taxonomy*.

**DISCUSSÃO:** Na literatura analisada, é consensual que: 1) não parece existir uma associação entre o início da terapêutica com ITT e o diagnóstico de depressão, existindo muitas vezes uma melhoria do humor; 2) a acne é um fator de risco independente para depressão; 3) apesar do referido no ponto 1, existem escassos relatos de diagnóstico de depressão durante o tratamento com ITT; 4) podem existir mecanismos biológicos envolvidos nesta associação; 5) é importante monitorizar os sintomas de depressão durante o tratamento com ITT.

**CONCLUSÃO:** Com base na análise dos artigos, conclui-se que a ITT pode ser prescrita com segurança, mesmo a doentes com antecedentes de depressão. Apesar disto, existem casos descritos na literatura que, embora escassos e com pouca robustez científica, descrevem uma possível associação entre a ITT e a depressão, pelo que é importante realizar uma monitorização de doentes sob esta terapêutica. São necessários mais estudos com amostras e períodos de follow-up superiores, para entender os complexos efeitos da ITT no sistema nervoso central.

# COMUNICAÇÕES ORAIS

#CO5

Categoria: **Revisão de Tema**

**Título:** Efeito da Suplementação com Coenzima Q10 em mialgias por estatinas: Revisão Sistemática

**Autores:** Pedro Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USF Nova Caparica, ULS Almada Seixal

## Resumo:

**INTRODUÇÃO:** A Coenzima Q10 é um antioxidante produzido pela via de síntese do colesterol. As mialgias associadas à terapêutica com os inibidores da Coenzima A redutase (estatinas) causam um grande impacto na adesão terapêutica a estes antidislipédemiantes. A terapêutica com estatinas está associada a baixos níveis de CoQ10 e tem-se especulado se a suplementação alimentar com Q10 melhora os sintomas musculares induzidas por estatinas.

**OBJETIVO:** Rever a evidência científica sobre o efeito da suplementação da CoQ10 nos doentes que apresentam miopatia iatrogénica com estatinas.

**METODOLOGIA:** Foram consultadas as Bases de Dados Científica: Pubmed. Os tipos de estudos incluídos foram Meta-Análises (MA), Revisão Sistemática (RS), Ensaios Clínicos Controlados e Aleatorizados (ECCA) até Janeiro de 2024, em inglês e integralmente acessíveis. Foram incluídos os segundos termos no query: statin e q10. Foi utilizada a escala SORT para atribuição do Nível de Evidência (NE). Aplicando a estratégia PICO para critérios de inclusão, temos População: todos os utentes com miopatia induzida pela estatina; Intervenção: Administração de suplemento Coenzima Q10; Comparação: não Intervenção Ou placebo; Outcome: Melhoria com base em sinais e sintomas.

**RESULTADOS:** Foram identificados 104 artigos. Foram excluídos trabalhos pelo título (75), pelo resumo (21) e após uma leitura minuciosa (4). Foram incluídos nesta revisão 4 MA/RS e 1 ECCAs. No conjunto das MAs identificadas, publicadas entre 2014 e 2021, foram analisados 35 ECCAs e mais de 1600 doentes, com NE entre 1 e 2. 1 ECCA com 40 indivíduos no grupo da CoQ10 e 36 no grupo placebo, conclui que comparado com placebo a suplementação melhorou os sintomas de mialgias. NE: 2

**DISCUSSÃO:** Dos trabalhos analisados em MA a evidência é contraditória. O artigo de MA com a evidência mais robusta não é concordante com as restantes MAs apesar de haver uma tendência favorável nesse sentido. O ECCA citado apresenta a maior amostra identificada e com resultado favorável, mas o seu NE não é tão robusto.

**CONCLUSÃO:** A suplementação com Coenzima Q10 parece não beneficiar a mialgia induzida pela toma de estatinas, avaliando por parâmetros analíticos ou por queixas sintomáticas, de acordo com força de recomendação B. Contudo, são necessárias novas pesquisas para conclusões mais robustas, devido às limitações inerentes a alguns estudos, como amostras pequenas e diferentes metodologias.



# E-POSTERS

#P01

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** Um diagnóstico esquecido: caso clínico de tuberculose

**Autores:** Sara Romão<sup>1</sup>, Andreia Matias<sup>1</sup>, Ana Catarina Correia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar - USF Cova da Piedade

<sup>2</sup>Assistente de Medicina Geral e Familiar - USF Cova da Piedade

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A tuberculose pulmonar (TB) é a infeção causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Estima-se que 25% da população mundial esteja infetada, sendo umas das principais causas de morte a nível global. Portugal continua a ser o país da Europa ocidental com taxa de incidência mais elevada. Em 2021 foram identificados 1513 novos casos, sendo a região de Lisboa e Vale do Tejo das mais afetadas. O diagnóstico precoce da TB ativa possibilita o início rápido de medicação, minimizando o risco de transmissão comunitária. O teste IGRA (Interferon gamma release assay) é o recomendado para rastreio de tuberculose latente em imunocompetentes, incluindo os contactos de risco.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 36 anos, antecedentes de tabagismo (20 UMAs), sem medicação habitual. Recorreu a consulta por tosse emetizante de predomínio noturno e sibilância matinal com 2 meses de evolução. Referia concomitantemente febre, suores noturnos e perda ponderal (2Kg em 2 meses). Negava dispneia ou outros sintomas. À observação, eupneica, saturação periférica de 97%, auscultação pulmonar com aumento do tempo expiratório e discreta sibilância. Apresentava IMC 17,4Kg/m<sup>2</sup>. Foram requisitados radiografia de tórax (RxT) e avaliação analítica, recomendou-se vigilância da temperatura, toma de cetirizina oral e formoterol inalado até reavaliação tendo sido declarada incapacidade para o trabalho. À reavaliação 12 dias depois, mantinha queixas. Analiticamente, destacava-se elevação dos parâmetros inflamatórios e RxT com infiltrado pulmonar no vértice direito com aparente cavitação, sugestivo de tuberculose. Foi contactado o Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP) para investigação e instituição terapêutica. Após diagnóstico de TB, a utente revelou que o pai e irmão tinham tido TB 3 meses antes do início dos seus sintomas. Nessa altura, teria realizado IGRA, com resultado negativo. Atualmente, mantém seguimento no CDP e terapêutica, encontrando-se assintomática.

**DISCUSSÃO:** O facto de a TB apresentar sintomas clássicos de outras patologias respiratórias pode levar à desvalorização dessa hipótese diagnóstica. É assim necessária alta suspeição clínica, sendo crucial questionar ativamente por contactos de risco e investigar com RxT. A identificação precoce de TB ativa, interrupção de cadeias de transmissão e a deteção de indivíduos com necessidade de tratamento preventivo são fundamentais no controlo da doença na comunidade.

# E-POSTERS

#P02

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** “Dra. Tenho uma Névoa no Olho” - A propósito de um caso de sífilis ocular

**Autores:** Andreia Matias<sup>1</sup>; Filipa Abreu<sup>2</sup>; Sara Romão<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar - USF Cova da Piedade

<sup>2</sup>Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar - USF São João do Pragal

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A sífilis é uma doença de transmissão maioritariamente sexual, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sua incidência é crescente, tendo a Organização Mundial de Saúde estimado 6,3 milhões de casos em 2016. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, em Portugal, a incidência de sífilis em 2017 aumentou em relação ao ano anterior, com cerca de 8,8 casos por cada 100.000 habitantes. A sífilis pode manifestar-se em vários órgãos e em diferentes estadios (primária, secundária e terciária).

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 48 anos, sem antecedentes relevantes, com novo companheiro desde há 1 ano. Recorreu à consulta por sensação de névoa no olho esquerdo e de diminuição da acuidade visual (AV) com 1 semana de evolução. Negava dor, exsudado ocular ou outros sintomas. Sem queixas no olho direito. À observação, sem diminuição da AV (10/10). Contudo, dado o impacto, foi encaminhada para o Serviço de Urgência de Oftalmologia. À observação com lâmpada de fenda objetivou-se lesão placóide posterior amarelada, que motivou pedido de estudo analítico. Destaca-se: leucocitose (11 200) com neutrofilia (66,5%), TPHA e RPR positivos, Ac anti-VIH negativos. Nessa sequência, teve consulta de Infeciologia, foi realizada punção lombar com TPHA positivo. Admitiu-se o diagnóstico de coriorretinite sífilítica aguda e foi proposto internamento em hospitalização domiciliária para tratamento com benzilpenicilina. Atualmente, mantém acompanhamento em consulta de Infeciologia, encontrando-se assintomática.

**DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A neurosífilis é uma possível manifestação, podendo surgir em qualquer estadio da doença. As manifestações oculares de sífilis podem envolver praticamente qualquer estrutura ocular. As mais frequentes são a uveíte posterior e a panuveíte. A coriorretinopatia posterior placóide sífilítica aguda é uma manifestação rara de sífilis ocular caracterizada por uma lesão subretiniana macular, amarelada, de formato placóide. A maioria dos doentes desenvolve diminuição da acuidade visual secundária a uveíte posterior, que tipicamente se apresenta como uma coriorretinite multifocal, podendo incluir necrose retiniana e neurite óptica. O envolvimento ocular deve ser rapidamente tratado dado que pode evoluir com importante perda de acuidade visual, sendo evitável com tratamento precoce. É por isso importante uma alta suspeição clínica e estar desperto para os sinais de alerta de afeção ocular, como é o impacto na acuidade visual.

# E-POSTERS

#P03

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** “Há quanto tempo tem estas manchas na boca?” – A propósito de um caso clínico

**Autores:** Rita Namorado Carvalho; Rafaela Almeida; Sofia Pereira; Fábio Leite Costa; Fábio Gouveia  
USF Moscavide, USF Ramada

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A Síndrome Laugier-Hunziker (SLH) é uma doença rara, adquirida e benigna, que se caracteriza por máculas hiperpigmentadas nos lábios e mucosa oral. Metade dos doentes apresentam também melanoníquia longitudinal e podem ocorrer outras manifestações cutâneas. A Síndrome não está associada a anomalias sistémicas e o diagnóstico normalmente é feito após exclusão de outras causas de hiperpigmentação labial e oral. A pigmentação nesta síndrome pode envolver lábios, mucosa oral, região perioral, nariz, olhos, genitália, palmas e plantas dos pés. Habitualmente surge nos primeiros dois anos de vida, agravando até à puberdade. A ausência de sintomatologia sistémica, como fadiga, perda de peso, alterações cardiovasculares ou gastrointestinais, bem como a não identificação de achados na endoscopia digestiva alta e na colonoscopia, suportam o diagnóstico da SLH.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 66 anos, sem antecedentes pessoais e familiares, sem medicação habitual. Recorre a consulta por recomendação do dentista, após objetivação de máculas hiperpigmentadas na região dos lábios e mucosa oral. Referia a presença destas manchas “desde a infância”, sem qualquer sintomatologia acompanhante. Não apresentava sintomas sistémicos ou história de traumatismo. Objetivamente apresentava múltiplas máculas dispersas preto-castanho-azuladas no lábio inferior, língua e mucosa jugal. Identificou-se também banda hiperpigmentada longitudinal na unha do primeiro dedo do pé esquerdo, sem distrofia associada. Pediu-se estudo analítico e endoscópico e referenciou-se a consulta de Estomatologia e Dermatologia. O estudo complementar apresentou-se sem alterações. O diagnóstico de SLH foi confirmado em Dermatologia.

**DISCUSSÃO:** As lesões dermatológicas são um motivo de consulta frequente em Cuidados de Saúde Primários, cujo diagnóstico por vezes carece da colaboração hospitalar. Dada a história clínica de máculas hiperpigmentadas mucocutâneas desde a infância, havia uma necessidade célere de intervenção diagnóstica e terapêutica para certos diagnósticos diferenciais destas lesões, pelo que era crítico excluir algumas causas. A ausência de sintomas sistémicos, o exame objetivo e a ausência de alterações nos exames auxiliares de diagnóstico suportaram o diagnóstico da SLH. Este caso, além de ter como objetivo dar a conhecer uma entidade rara, espelha a importância da colaboração entre os vários profissionais de saúde, bem como do médico de família enquanto gestor da saúde do utente.

# E-POSTERS

#P04

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** Uma causa diferente de tosse crónica: Síndrome Antisintetase

**Autores:** Joana Matos<sup>1</sup>, Alysha Amad<sup>1</sup>, Inês Fernandes<sup>1</sup>, Raquel Coimbra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar - USF da Luz, ACeS Lisboa Norte

<sup>2</sup>Assistente em Medicina Geral e Familiar - USF da Luz, ACeS Lisboa Norte

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A tosse é um sintoma bastante comum associado a uma grande diversidade de doenças respiratórias. Considera-se crónica quando persiste por mais do que oito semanas, e deve-se, em 80% dos casos, a asma, o refluxo gastroesofágico e a síndrome da tosse das vias aéreas superiores. Uma anamnese cuidada é essencial para direcionar o diagnóstico, focada no tempo de evolução, características da tosse, expectoração e sintomas associados. A realização de uma telerradiografia do tórax é imperativa na avaliação da tosse crónica em pacientes com mais de 40 anos e que apresentem queixas torácicas, bem como quando a tosse é indiciadora de uma patologia de maior gravidade. Posteriormente, a tomografia computadorizada torácica (TAC) poderá ser necessária para documentar a extensão da doença (1). A síndrome antisintetase caracteriza-se pela presença de manifestações tais como doença pulmonar intersticial (DPI), miopatia inflamatória e poliarterite inflamatória com anticorpos positivos. Esta síndrome é relativamente rara, pode manifestar-se inicialmente apenas com envolvimento pulmonar, mimetizando outras patologias pulmonares (2).

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Descreve-se o caso de um homem de 54 anos, ex-fumador, com evicção tabágica há quatro meses. Vem à consulta por tosse produtiva com expectoração acinzentada, associada a cansaço fácil para pequenos esforços e dispneia de agravamento progressivo há cinco meses. Sem perda ponderal. Sem outros sintomas associados. Na auscultação pulmonar presença de ferveores bilaterais. Foi solicitada uma telerradiografia que evidenciou alterações difusas da permeabilidade pulmonar, com aspeto granular e imagem esclerocálcica no hemitórax esquerdo. Solicitado TAC tórax com inúmeras formações ganglionares no hilo pulmonar bilateralmente. Opacidades no lobo superior direito com broncograma aéreo e opacidade em vidro despolido bilaterais e padrão micronodular intersticial nos lobos inferiores. O utente foi encaminhado para a consulta de pneumologia com urgência, onde fica internado com o diagnóstico de Pneumonia organizativa em contexto provável de miopatia inflamatória, associada à síndrome antisintetase.

**DISCUSSÃO:** Este caso destaca uma das características da Medicina Geral e Familiar, na abordagem e gestão de doenças com uma apresentação precoce e indiferenciada, sendo necessária uma anamnese cuidada, e ser diligente no pedido de exames complementares de forma a permitir o encaminhamento e intervenção terapêutica atempados (3).

(1) Direção-Geral da Saúde- Abordagem Imagiológica da Pessoa com Tosse - Norma da Direção-Geral da Saúde n.o 044/2011, de 23/12/2011. Lisboa: DGS; 2011

(2) Plastiras SC, Soliotis FC, Vlachoyiannopoulos P, Tzelepis GE. Interstitial lung disease in a patient with antisynthetase syndrome and no myositis. Clin Rheumatol 2007;26:108-111

(3) ALLEN, J. M. et al. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar). v. 21, n. 5, 1 set. 2005.

# E-POSTERS

#P05

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** Uma associação imperfeita de carcinogénese em idade jovem

**Autores:** Rafaela Almeida, Rita Namorado Carvalho, Diana Santos

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** O carcinoma da nasofaringe apresenta uma etiologia multifatorial sendo especialmente relevantes fatores ambientais, como a infeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), tabagismo e álcool. O crescente número de casos de carcinoma da nasofaringe em adultos jovens tem-se associado sobretudo ao contacto precoce com EBV.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma doente de 44 anos, caucasiana, portuguesa, lojista, com antecedentes pessoais de distúrbio ansioso e traço talassémico, medicada com escitalopram 20 mg id, sem consumo de álcool ou tabagismo, recorreu inicialmente a consulta de Otorrinolaringologia com queixas de otalgia, sensação de plenitude auricular e hipoacusia esquerdas e rinorreia. Ao exame objetivo destacava-se a presença de adenomegalias cervicais indolores. Foi inicialmente medicada com corticóide intranasal e bilastina e foi requisitada ecografia cervical, que demonstrou adenopatias cervicais hipoecogénicas inespecíficas, com indicação para reavaliação imagiológica posterior. Cerca de 9 meses depois recorreu a consulta com o seu médico de família assistente, com queixas de astenia generalizada e adenomegalias cervicais muito dolorosas, mantendo a restante sintomatologia prévia. Foi requisitada nova avaliação ecográfica cervical e posteriormente TC dos seios perinasais e TC tóraco-abdomino-pélvica, com referenciação a consulta urgente de Otorrinolaringologia. Cerca de 1 mês depois apresentou o diagnóstico definitivo de Carcinoma não queratinizante da Nasofaringe (Estádio T2N3M0), com identificação de carga viral de EBV e marcação de proteínas virais em anatomia patológica. Realizou 7 ciclos de quimioterapia e radioterapia, com boa resposta clínica. Por manter em PET adenopatia cervical esquerda realizou Citologia aspirativa, negativa para células neoplásicas, confirmando resposta terapêutica.

**DISCUSSÃO:** O carcinoma da Nasofaringe apresenta um desenvolvimento indolente, com sintomas iniciais muitas vezes típicos de outras etiologias benignas, e cujo diagnóstico implica um índice de suspeição elevado. Este caso clínico reforça a importância dos sinais de alarme de neoplasia da cabeça e pescoço, que não devem ser descurados mesmo em doentes com idade jovem, tendo em conta o peso crescente de infeções virais nesta faixa etária como agentes de carcinogénese. Assim, mesmo perante a existência de sintomas de infeção das vias aéreas superiores e serologia ou carga viral positiva para EBV, deve ser tida em consideração a possibilidade de doença neoplásica.

# E-POSTERS

#P06

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** O Estranho Caso de Sífilis Congénita

**Autores:** Marta de Azevedo Avelar<sup>1,2</sup>; Pedro Godinho Fernandes<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Unidade de Saúde Familiar Génesis, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

<sup>2</sup>Interna de Formação Específica em MGF

<sup>3</sup>Médico Assistente em MGF

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A Sífilis congénita é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida ao feto, através da placenta, durante a gravidez. Na grávida, esta infeção pode levar a parto pré-termo, restrição do crescimento fetal ou aborto. No recém-nascido, pode apresentar-se com má progressão ponderal, hepatoesplenomegalia, lesões da pele e pode evoluir para um quadro de meningite, surdez neurosensorial ou tabes.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Gestante de 19 anos, com companheiro de 21 anos, ambos sem antecedentes pessoais ou familiares conhecidos, fez vigilância no centro de saúde com ecografias no hospital por risco aumentado de restrição de crescimento intrauterino, razão pela qual foi medicada com aspirina. Durante a gestação não foram documentadas outras intercorrências. Às 33 semanas de gestação, a mãe recorreu à urgência do hospital por diminuição dos movimentos fetais. O estudo analítico revelou VDRL positivo, que estava negativo nas análises do 1.º trimestre. Além disso, fizeram ecografia obstétrica, onde se detetou aparente edema na região abdominal do feto. Por estado fetal não tranquilizador, às 33+6 semanas de gestação, foi realizado parto por cesariana, com peso de 1910g e Índice de Apgar 9/10/10. A recém-nascida foi transferida para a UCIN. Analiticamente, apresentava trombocitopenia e sinais de colestase, sem outros achados de relevo. Foi confirmada Sífilis sem Neurosífilis, tendo cumprido tratamento com antibioterapia dirigida. Na avaliação ecográfica, foi detetado megacólon tóxico por perfuração do cólon transversal, pelo que foi submetida a ostomia do cólon transversal e colostomizada, no dia 13/09/2023. Admiravelmente, os achados descritos não têm correlação conhecida com a sífilis congénita. Na verdade, os especialistas suspeitam de Doença de Hirschsprung, uma doença congénita de agangliose intestinal, que leva a complicações como perfuração intestinal e megacólon tóxico. Atualmente, mantém boa progressão ponderal, ainda colostomizada, a aguardar biópsias confirmatórias da doença e reconstrução do trânsito intestinal. Permanece sem sinais compatíveis com Sífilis.

**CONCLUSÃO:** Com o aumento de infeções sexualmente transmissíveis, é crucial a educação sobre os riscos destas doenças na gravidez e as medidas de prevenção necessárias. Este caso leva-nos a reconhecer a importância da vigilância da gravidez e alerta-nos para o facto de, mesmo seguindo as recomendações, existir a possibilidade de a criança nascer com uma doença não expectável.

# E-POSTERS

#P07

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** Uma Doença comum, uma causa rara

**Autores:** Pedro Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USF Nova Caparica, ULS Almada-Seixal

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A miocardiopatia dilatada consiste numa patologia miocárdica em que se verifica uma anomalia estrutural e funcional com dilatação da cavidade ventricular e estreitamento da parede ventricular progressivas, com declínio funcional. A sua etiologia é heterogénea. A principal causa de miocardiopatia dilatada é no contexto de doença coronária. Outras etiologias incluem a cardiomiopatia induzida pelo stress, infecciosa, infiltrativa, tóxica, genética, sendo uma causa rara.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Utente, sexo masculino, 52 anos, autónomo nas AVDs, natural do Brasil, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, “extrassístoles” em ECGs de rotina, diabetes mellitus tipo 2, ex-fumador, com antecedentes familiares de pai com EAM aos 42 anos e EAM fulminante aos 67 anos e mãe com AVC aos 63 anos, medicado com olmesartan, metformina e amiodarona, recorre ao SU por angor e dispneia de esforço em agravamento progressivo acompanhada de sensação de febre não quantificada e bradicárdia. Durante o internamento foi diagnosticado com miocardiopatia dilatada de etiologia desconhecida, SPSVs e SPVs frequentes e flutter paroxístico. Em consulta de acompanhamento realizou RMN cardíaca que confirmou compromisso da função sistólica bi-ventricular e distribuição de realce tardio compatível com etiologia não isquémica, possivelmente inflamatória. Foram colhidas serologias de *Trypanosoma cruzi*, que vieram positivas. Iniciou terapêutica com benznidazol que foi suspensa por suspeita de síndrome DRESS. Repetiu análises serológicas por IFI e PCR, que foram negativas invalidando o diagnóstico de doença de Chagas. Pela necessidade de persecução de estudo etiológico realizou testes genéticos que revelaram “Variante de significado clínico incerto (possivelmente patogénica) em TNNI3K”. Durante a evolução do caso o doente encontra-se francamente melhorado apresentando dilatação das cavidades ventriculares, função sistólica global moderadamente deprimida VE e registo de Holter com SPSVs e SPV polimorfos.

**DISCUSSÃO:** A miocardiopatia dilatada idiopática (genética) é uma causa rara desta patologia. A mutação genética pode ser familiar ou não. O gene TNNI3K é responsável pela transcrição da *Troponin I interacting kinase*. As alterações a esta proteína estão associadas a arritmias supraventriculares, perturbações da condução e miocardiopatia. O caso clínico relatado destaca o difícil processo diagnóstico desta patologia com etiologia rara e a sua evolução ao longo do tempo.

# E-POSTERS

#P08

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** Carcinoma Gástrico no jovem – nunca é cedo para desconfiar

**Autores:** Inês Inácio<sup>1</sup>; Cristina Duarte<sup>1</sup>; Ricardo Fernandes<sup>1</sup>; Sara Leão<sup>1</sup>; Joana Baptista<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USF Coração da Beira

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** O carcinoma (Ca) gástrico é, a nível mundial o 4o Ca mais comum. Com incidência de 6%, é mais frequente no sexo masculino (2:1) e raro abaixo dos 30 anos. A maioria dos casos inicia sintomas e é diagnosticada em estadio avançado, muitas vezes em fase incurável.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** G.G., 24 anos, masculino, caucasiano, obeso (IMC 2 kg/m<sup>2</sup>) seguido em consulta de Nutrição. Irmã, 19 anos com leucemia linfoblástica aguda. Vem a consulta solicitar referência a Consulta de Obesidade para eventual Cirurgia Bariátrica. Sem queixas espontâneas. Questionado em relação a sintomas, refere desde há 5 meses, dor epigástrica intensa, redução do apetite, enfartamento precoce e perda ponderal de 8% em 4 meses. Perante sintomas súbitos é solicitada endoscopia digestiva alta (EDA) que revela: formação polipoide prolongada em ulcera para o cárdia; volumosa lesão ulcerada a envolver parede posterior do corpo: eritema antral multifocal difuso de grau ligeiro; sangue vivo na grande curvatura do corpo. Lesão com aparente envolvimento circunferencial infracardiaco. Perante este resultado foi encaminhado com urgência a Cirurgia Geral. Perante diagnóstico de Ca indiferenciado gástrico, cT3N1M0, estadio III, iniciou tratamentos de quimioterapia neoadjuvante e posterior esofagectomia subtotal. Apesar dos tratamentos, 7 meses pós-diagnóstico veio a falecer.

**DISCUSSÃO:** O cancro gástrico tem como principais sintomas a perda ponderal e a dor epigástrica. A sua génese envolve fatores ambientais, do hospedeiro e antecedentes de infeção gástrica bacteriana ou vírica. O Ca Gástrico tipo intestinal, bem diferenciado é o mais comum, no entanto, nos jovens predomina o tipo difuso, pouco coeso, com comportamento mais agressivo e sem relação óbvia com gastrite crónica e/ou metaplasia. O estudo diagnóstico inicia-se com EDA e biópsias, seguindo-se realização de outros exames necessários para estadiamento e decisão terapêutica. A disseminação ocorre via linfática e por contiguidade. Face à sua agressividade e rápida disseminação o diagnóstico precoce seria o ideal, no entanto os sintomas são habitualmente tardios. Neste caso, o pedido imediato de EDA baseou-se na sintomatologia gástrica suspeita, que o utente desvalorizou. O conhecimento do utente, do seu habitual comportamento face aos sintomas físicos e a história familiar recente (neoplasia da irmã) levantou a suspeição, que levou à antecipação do pedido de EDA.



# E-POSTERS

#P09

Categoria: **Relato de Caso Clínico**

**Título:** Tirotoxicose Pós-Parto: A propósito de um Caso Clínico

**Autores:** Luís Soeiro<sup>1</sup>, Joana Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USF Reynaldo dos Santos

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO:** A Tirotoxicose é uma condição caracterizada pelo excesso de hormonas tiroideias em circulação. Esta difere do hipertiroidismo por não ser causada exclusivamente pela hiperfunção da tiróide, podendo ocorrer na sequência de ingestão excessiva de hormonas tiroideias ou certos fármacos como o iodo ou a amiodarona, da produção hormonal em tecido tiroideu ectópico ou na sequência de uma tiroidite, em que ocorre destruição de tecido tiroideu, com libertação hormonal. A Tirotoxicose Pós-Parto ocorre no primeiro ano pós parto, podendo apresentar-se com hiper/hipotiroidismo ou hipertiroidismo transitório seguido de hipotiroidismo transitório. Na maioria dos casos, reverte após o primeiro ano.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Sexo feminino, 36 anos, mãe há 4 meses, veio à consulta de Saúde de Adulto a 1/02, com queixas de astenia, perda de peso, queda de cabelo e palpitações, que se iniciaram no período pós-parto. Gestação acompanhada pela médica de família, sem quaisquer intercorrências ou alterações analíticas. Inicialmente, as queixas foram atribuídas ao período de ajuste e carga acrescida de stress característicos do puerpério, sobretudo dado a utente ser mãe solteira. Contudo, pela manutenção da sintomatologia, foi pedido estudo analítico, com hemograma, glicémia, função renal e hepática, ferritina, ácido fólico, B12 e TSH. Recorreu a consulta de Doença Aguda a 26/02, por agravamento da sintomatologia desde a última avaliação e trazia consigo os resultados do estudo previamente requisitado: TSH: 0,01 µIU/mL, sem outras alterações. Foi pedido novo estudo da função tiroideia, com doseamento de TSH, FT4, anticorpos anti-Tiroglobulina (Tg) e anti-Tiroperoxidase (Tpo), Ecografia da tiroide e marcada consulta de reavaliação para o dia seguinte. Estudo analítico revelou TSH: 0,005 µIU/mL; Anti-Tg: 37 UI/mL; Anti-Tpo: 14 UI/mL; FT4: 3,55 µg/dL Foi iniciada terapêutica com Tiamazol 5mg 8/8h e feita a referenciação para a consulta de Endocrinologia no Hospital Curry Cabral para posterior estudo e acompanhamento. Regressou à consulta cerca de 5 semanas depois, com melhoria da sintomatologia e FT4 de 1,57 µg/dL. Mantém seguimento na consulta de Endocrinologia no HCC depois de confirmado o diagnóstico de tirotoxicose pós parto.

**DISCUSSÃO:** Exemplo da necessidade de alertar para a manifestação de uma patologia pouco frequente, através de um quadro sintomatológico inespecífico e frequentemente associado ao próprio pós parto.

# E-POSTERS

#P10

Categoria: **Investigação**

**Título:** Disfunção erétil na patologia de SAOS – Qual a prevalência na nossa USF?

**Autores:** Gabriela Rodrigues<sup>1</sup>; Ângela Francisco<sup>1</sup>; Patrícia Mendes<sup>2</sup>; Ana Isabel Moreira<sup>2</sup>; Joana Bento<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interno de Formação Específica de MGF USF Cidade do Lis

<sup>2</sup>Interno de Formação Específica de MGF USF Martingil

<sup>3</sup>Assistente de MGF USF Cidade do Lis

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** A SAOS (Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono) define-se como obstrução das vias respiratórias superiores, provocando apneias ou hipopneias durante o sono. A disfunção erétil define-se como incapacidade persistente ou recorrente de atingir ou manter uma ereção que permita uma relação sexual satisfatória. É prevalente em doentes com SAOS, relação já descrita desde a década de 90.

**OBJETIVO(S):** Determinar a prevalência de disfunção erétil nos utentes com diagnóstico de SAOS numa Unidade de Saúde.

**METODOLOGIA:** Feito estudo transversal e retrospectivo de utentes do sexo masculino com avaliação “P06 – Perturbação do sono” ativa na lista de problemas e com a avaliação simultânea das comorbilidades “P06 – Perturbação do sono” e “Y07 – Impotência”, ativa na lista de problemas à data de 20 de setembro 2023. Fontes de dados: Sistema de informação MIM@UF e processo clínico eletrónico SClínico.

**RESULTADOS:** De uma amostra inicial de 340 utentes, 135 cumpriram os critérios de inclusão. Destes 3 apresentaram avaliações concomitantes de SAOS e DE, apresentando uma prevalência de 2,2%.

**DISCUSSÃO:** É difícil considerar a SAOS como fator de risco isolada para a DE, dado que os doentes com SAOS normalmente possuem múltiplas comorbilidades associadas. A DE é bastante comum nos pacientes com SAOS, podendo encontrar-se subestimada devido ao constrangimento por parte dos doentes em referir o problema e a falta de informação/conhecimento do médico relativamente a esta relação de causalidade.

**CONCLUSÃO:** Uma prevalência baixa mostra que é necessário alertar os profissionais de saúde para a importância de abordar o tema de disfunção erétil em doentes com SAOS, de forma clara e direta, para melhor avaliação e seguimento na consulta.

# E-POSTERS

#P11

Categoria: **Revisão de Tema**

**Título:** Tumores Secundários do Pâncreas- Revisão da Literatura

**Autores:** Inês Correia<sup>1</sup>, Pedro Oliveira<sup>1,2</sup>, José Guilherme Tralhão<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra, Coimbra

<sup>2</sup>Unidade de Transplantação Hepática de Adultos, Serviço de Cirurgia Geral, ULS Coimbra, EPE, Coimbra

## Resumo:

**ENQUADRAMENTO E OBJETIVOS:** Os tumores secundários do pâncreas são raros no entanto, devido à falta de especificidade da apresentação clínica e das características imagiológicas, o diagnóstico diferencial pode ser um desafio, resultando eventualmente em erros diagnósticos. As abordagens de tratamento são controversas e dependentes do tumor primário, portanto, um diagnóstico definitivo preciso é crucial. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo reunir informação útil, demonstrando os valiosos avanços estabelecidos neste campo e alertar para as limitações atuais, a fim de motivar investigações adicionais.

**METODOLOGIA:** A pesquisa foi conduzida utilizando as palavras-chave "tumores pancreáticos", "tumores secundários" e "metástases pancreáticas" na PubMed, Embase e WebScience entre maio e outubro de 2023. Artigos científicos disponíveis, conduzidos em humanos, publicados de 2019 até a presente data e editados em Inglês, Português ou Espanhol foram incluídos.

**RESULTADOS:** Dos 1386 artigos inicialmente identificados, 277 foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após eliminar entradas duplicadas e realizar uma leitura cuidadosa dos títulos e resumos de forma a verificar a pertinência das informações fornecidas, 69 artigos foram identificados. Artigos adicionais foram incluídos pela sua relevância em fornecer informações suplementares, resultando no total de 71 artigos analisados.

**DISCUSSÃO:** As metástases pancreáticas mais frequentemente têm origem no carcinoma de células renais seguindo-se dos tumores do pulmão, sarcoma, carcinoma da mama, tumor colorretal, melanoma, carcinoma da tiróide e tumores neuroendócrinos. Além de geralmente assintomáticas, as metástases pancreáticas apresentam características imagiológicas inespecíficas necessitando geralmente de biópsia seguida de estudos de citologia, imuno-histoquímica e genética para estabelecer o diagnóstico definitivo. Avanços nestas áreas, ao reconhecerem características específicas, melhoraram a precisão diagnóstica e possibilitaram o desenvolvimento de terapias-alvo moleculares que beneficiam doentes com massas irressecáveis, alto risco cirúrgico e sem resposta ao tratamento sistémico.

**CONCLUSÃO:** Apesar do progresso documentado, desafios persistem no diagnóstico e tratamento das metástases pancreáticas. Para responder a essas limitações e melhorar o prognóstico dos doentes, esforços adicionais na área da investigação e pesquisa deverão ser encorajados.

# E-POSTERS

#P12

Categoria: **Avaliação e Melhoria Contínua da Qualidade**

**Título:** Rastreamento de Osteoporose através da ferramenta FRAX®Port em pessoas a partir dos 50 anos de idade numa Unidade de Saúde Familiar

**Autores:** Márcia Ferreira<sup>1</sup>; Ana Pimental Silva<sup>1</sup>; Andreia Mendes<sup>1</sup>; Diana Silva<sup>1</sup>; Mariana Abrahams Vargas<sup>1</sup>; Vanessa Antunes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USF Gama, ULS Oeste

## Resumo:

**JUSTIFICAÇÃO:** A ferramenta FRAX®Port calcula o risco de osteoporose, estando recomendado rastreamento da população acima dos 50 anos de idade.

**OBJETIVO:** Aumentar em 30% a utilização do FRAX®Port na Unidade de Saúde Familiar (USF).

**MÉTODOS:** Em novembro de 2022 realizou-se a primeira sessão, aos profissionais da USF, sobre a aplicação do FRAX®Port e perfil de utilização da ferramenta à data. Acordou-se colocar o código A23 no processo clínico, aquando da aplicação da ferramenta. Posteriormente, entre novembro de 2022 e julho de 2023, fez-se a primeira avaliação. De seguida, procedeu-se à segunda intervenção, com sessão teórico-prática e com a divulgação dos resultados. Por fim, entre agosto e novembro de 2023 fez-se uma segunda avaliação.

**RESULTADOS:** No período do estudo foram codificados 208 utentes, dos quais 30 foram excluídos por diagnóstico prévio de osteoporose e 2 por osteoporose secundária, restando 176 utentes (2,36% da população alvo). Entre a primeira intervenção a 23 de novembro de 2022 e 13 de julho de 2023 (8 meses) foram calculados 73 FRAX®Port (0,98% da população alvo), dos quais 12 utentes (16%) apresentavam diagnóstico de osteoporose e 1 tinha critério para realização de densitometria óssea (DEXA) e reavaliar. Após a segunda intervenção, entre 13 de julho e 30 novembro de 2023 (4 meses) foram calculados 103 FRAX®Port (1,38% da população alvo), dos quais 20 utentes (19%) apresentaram diagnóstico de osteoporose.

**DISCUSSÃO:** Após 8 meses da primeira intervenção objetivou-se um aumento de 0,98% de utentes rastreados pelo FRAX®Port e, conseqüentemente, um aumento do diagnóstico de osteoporose (16%). Após 4 meses da segunda intervenção houve um aumento cumulativo de 1,38% de utentes rastreados, e destes 19% com diagnóstico de osteoporose, verificou-se um ligeiro aumento na utilização desta ferramenta após segunda intervenção. Consideramos pequena a percentagem de rastreios realizados (2,4%), o que poderá ser justificada pela ausência de rotina em aplicar esta ferramenta; pela multiplicidade de tarefas numa consulta e pela inexistência de um indicador que abarque este rastreio.

**CONCLUSÃO:** Apesar das intervenções e do reconhecimento da importância da utilização do FRAX®Port, os resultados deste ciclo de melhoria ficaram aquém do esperado, havendo necessidade de dar continuidade a este trabalho.

# E-POSTERS

#P13

Categoria: **Relato de Prática**

**Título:** Voluntariado Médico num Evento Mundial com um milhão de pessoas - Relato de Experiência

**Autores:** Pedro Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>USF Nova Caparica, ULS Almada-Seixal

## Resumo:

**INTRODUÇÃO:** A XXXVII Jornada Mundial da Juventude foi um evento religioso que decorreu na cidade de Lisboa entre os dias 1 e 6 de Agosto de 2023 com jovens provenientes de todo o mundo. A prestação de cuidados de Saúde decorreu nos principais locais de eventos, de acordo com a dimensão dos mesmos. Nos locais de eventos estiveram postos de primeiros socorros em articulação com as estruturas do INEM e em integração com os centros hospitalares de apoio.

**OBJECTIVOS:** Conhecer e fazer parte da organização de uma equipa de saúde em contexto de um evento de massas; Gerir a limitação de recursos associada à prestação de cuidados de saúde em contexto de trabalho de campo  
**Pertinência:** Dar a conhecer uma experiência de voluntariado médico em contexto de um evento de massas.

**DESCRIÇÃO:** As diferentes Equipas de Saúde das quais fiz parte integravam vários profissionais de saúde, desde enfermeiros, médicos, estudantes e psicólogos. Cada equipa era composta por 12 membros, mais o Chefe de Equipa. Dividiam-se em 4 Tendas (posto de socorrismo) com 2 voluntários médico e enfermeiro cada uma distribuídas para cerca de 30000 pessoas, em articulação com as Equipas Móveis. Toda a gestão da informação e registo clínico era efectuado através de uma app criada para o evento e de acesso confidencial. A integração com o INEM foi feita pelos Postos Móveis Avançados e o Hospital Central de Campanha. As principais situações clínicas foram: desidratação, lipotímia, ataques de pânico, traumatismos, feridas, hipoglicémias, picadas de insectos, gastroenterites agudas, entre outras.

**DISCUSSÃO:** A minha experiência na Jornada Mundial da Juventude foi muito interessante, pois permitiu o crescimento profissional e relacional pelo envolvimento de outros especialistas e internos e outros profissionais de saúde de contextos e culturas muito diferentes. Permitiu-me adquirir competências de triagem, avaliação de prioridades, e referenciação de vítimas em contexto de trabalho de campo. Foi uma experiência muito enriquecedora para a minha vida enquanto futuro médico de família e especialmente para mim enquanto pessoa.