

I Fórum da USISM

Um desígnio, novos desafios!



Livro de Resumos

Organização:



Local:



Índice

Comunicações Orais	3
CO-01 Fatores Preditores de Alterações Ponderais na Cessação Tabágica	4
CO-02 Auto-Percepção do Peso de utentes que recorrem a Consultas de Nutrição	5
CO-03 Desnutrição e Risco de Desnutrição em Crianças Hospitalizadas	6
CO-04 Comparação do perfil Aminotiólico Plasmático das Populações de Ponta Delgada e Lisboa	7
Posters	8
PO-01 Associação entre Cárie Dentária e Obesidade numa amostra da População Pediátrica em Vila Franca do Campo	9
PO-02 Avaliação do Perfil de Risco Cardiovascular na Região Autónoma dos Açores: existirão diferenças?	10
PO-03 Programa de Melhoria Contínua da Qualidade na Prevenção e Tratamento de UPP	11
PO-04 Alegria sem Idade	12
PO-05 “I Mini-Curso para Pré-Mamãs” Um momento de Promoção da Saúde no Período Perinatal	13
PO-06 Yoga ao serviço de Saúde: Evidência na Qualidade de Vida e no Stress Psicológico dos utentes do Centro de Saúde de Ponta Delgada - Protocolo de estudo	14
PO-07 A Autarquia como aliada da Saúde	15
PO-08 Enfermagem de Reabilitação em contexto Domiciliário	16
PO-09 Mitos dos Opióides	17
PO-10 Fatores da Referenciação para Consulta de Dor Crónica	18
PO-11 Estudo comparativo de Sistemas de Classificação de Percursos Pedestres	19
PO-12 SALminuir - Vamos diminuir o consumo de sal	20
PO-13 Estilos de Vida Saudáveis em Doente Hipertenso	21
PO-14 APO A-I Possível indicador da progressão da Doença Coronária	22

PO-15 Vacinas Extra Plano Nacional de Vacinação em Crianças até aos 2 anos de Idade	23
PO-16 Fibroadenoma da Mama: como abordar?	24
PO-17 Um Sintoma chamado Disfonia	25
PO-18 O uso de Colagénio tipo II não desnaturado (Mobiflex) na Gonartrose: uma Revisão Baseada na Evidência	26

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO-01 FATORES PREDITORES DE ALTERAÇÕES PONDERAIS NA CESSAÇÃO TABÁGICA

AUTORES: Patrícia Curvelo Simas¹, Susana Barbeitos¹, António Ferro¹, Elisabete Cipriano¹, Teresa Teles Costa¹, Sara Freitas¹, Filipa Viveiros¹ e Ana Raquel Marinho¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: patricia.curvelo.simas@gmail.com

Introdução: O ganho ponderal após a cessação tabágica está bem documentado e ocorre em cerca de 84% dos fumadores em cessação, sendo citado como o principal motivo para relutância em parar de fumar. Os fatores que ajudam a prever o ganho de peso após a cessação têm sido descritos na literatura, embora alguns dos resultados sejam contraditórios.

Objetivos: Analisar a influência de vários fatores preditores no ganho ponderal antes do dia D (dia escolhido pelo utente para iniciar a cessação), aos 3 e aos 6 meses de cessação tabágica nos utentes integrados nas consultas multidisciplinares de cessação tabágica dos Centros de Saúde de Ponta Delgada e Vila Franca do Campo. Desenvolver um documento orientador para utentes e profissionais de saúde sobre o aumento ponderal na cessação tabágica, com base nos resultados obtidos e na evidência científica atual.

Métodos: Recolha de dados sociodemográficos, antropométricos, história clínica, hábitos tabágicos, graus de dependência e motivação, terapêutica e número de consultas de Nutrição dos processos clínicos dos utentes em consultas multidisciplinares de cessação tabágica e análise da relação destes dados com as alterações de peso até aos 12 meses. Efetuada pesquisa bibliográfica na Medline com as palavras-chave “smoking cessation” e “weight gain”, privilegiando-se os artigos publicados após o ano 2005 e que resultaram de meta-análises, artigos de revisão e artigos de investigação.

Resultados: A amostra foi constituída por 258 utentes, 137 homens e 121 mulheres, com idades compreendidas entre os 13 e os 74 anos. O ganho ponderal médio ao dia D, 3 e 6 meses foi respetivamente 0,7kg, 3,1kg e 4,5kg. A idade mais avançada ($p=0,012$), um menor número de tentativas anteriores de cessação ($p=0,015$) e um score mais elevado na aplicação da escala de Richmond (score=7: $p=0,001$; score=8: $p=0,020$) foram associados a um maior ganho ponderal após a abstinência. Foi elaborado o manual “Cessação tabágica e ganho ponderal - Linhas de Orientação” publicado pela Direção Geral de Saúde (DGS) e acessível de forma gratuita no website da DGS e no blog do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável.

Conclusão: Na nossa amostra, ser mais velho, ter menor número de tentativas anteriores de abstinência mal sucedidas e estar mais motivado são os fatores preditores para o maior ganho ponderal. O documento orientador elaborado poderá ser uma ferramenta bastante útil para os profissionais de saúde e para utentes que estão em processo de cessação tabágica.

CO-02 AUTO-PERCEÇÃO DO PESO DE UTENTES QUE RECORREM A CONSULTAS DE NUTRIÇÃO

AUTORES: Ana Raquel Marinho¹, Diana Teixeira^{2,3}, Luís Bernardo Silva¹ e Sara Dias Gaipo¹,

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel; ² Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve; ³ Centro de Investigação Médica - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

CONTACTO: Ana.RC.Marinho@azores.gov.pt

Introdução: São vários os organismos e associações que consideram o controlo frequente do peso como uma importante medida de um estilo de vida saudável. Sendo o peso um importante indicador de saúde, a sua auto-monitorização é uma medida que poderá auxiliar na perda de peso e na manutenção de um peso saudável e eventual perda de peso. Para além do impacto na saúde individual que o desconhecimento do peso pode acarretar, o peso habitual relatado é muitas vezes utilizado em estudos de investigação.

Objetivo: Avaliar a auto-perceção do peso de utentes que recorrem à consulta de nutrição no Centro de Saúde de Ponta Delgada (CSPD).

Material e Métodos: Para obtenção dos dados foram consultados os registos clínicos dos utentes que tiveram a primeira consulta de nutrição entre o dia 2 de janeiro e 31 de outubro de 2016, no CSPD (n=219). Foram fatores de exclusão idade inferior a 18 anos, gravidez e utentes em processo de cessação tabágica (n=147). Em contexto de consulta, os utentes foram questionados sobre o seu peso habitual e só depois se procedeu à medição ponderal real. Foram analisadas as diferenças entre peso reportado e peso real de um modo global e entre grupos, nomeadamente por sexos, faixas etárias e classes de Índice de Massa Corporal (IMC). O tratamento estatístico foi realizado no programa IBM SPSS Statistics versão 22, tendo-se considerado um nível de significância de 0,05.

Resultados: Dos 219 utentes, apenas 158 referiu conhecer o seu peso habitual (71,2%). De um modo global, os utentes que recorrem à consulta de nutrição tendem a subestimar o seu peso em 3,8 Kg (\bar{x} peso reportado = $84,8 \pm 19,2$ kg e \bar{x} peso real = $88,6 \pm 19,4$ kg; $p < 0,001$). Mais ainda, as mulheres tendem a subestimar mais o peso que os homens ($3,1$ kg $\pm 7,3$ vs $1,2$ kg $\pm 10,9$; $p < 0,001$); e os utentes com um IMC ≥ 25 kg/m² a reportar um peso inferior ao real em 4,8 Kg ($p < 0,001$). Foram obtidas diferenças com significado estatístico nos utentes com um IMC entre 30 e 34,9 kg/m² ($2,5$ kg $\pm 5,9$; $p = 0,026$), 35 e 39,9 kg/m² ($4,3$ kg $\pm 5,6$; $p < 0,001$), e ≥ 40 kg/m² ($3,7$ kg $\pm 15,6$; $p = 0,007$). Relativamente à idade, após se dividir a amostra em dois grupos iguais pela valor da mediana (42 anos), verificou-se que os mais novos tendem a subestimar mais o seu peso ($3,2$ kg $\pm 6,7$ vs $2,1$ kg $\pm 9,9$; $p < 0,001$). Todas as correlações são fortes ou muito fortes e positivas, tendo-se obtido diferenças entre peso reportado e peso real estatisticamente significativas em ambos os géneros, em todas as classes de IMC e nas diferentes faixas etárias.

Conclusão: Os indivíduos adultos que recorrem à consulta de nutrição do CSPD tendem a subestimar o seu peso. As maiores diferenças entre peso reportado e peso real verificaram-se nas mulheres, nos utentes mais jovens e nos utentes com Obesidade grau II. Sendo o peso um importante indicador de saúde, todos os indivíduos devem ser alertados para a importância da sua auto-monitorização.

CO-03 DESNUTRIÇÃO E RISCO DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

AUTORES: Joana Lopes¹, Rita Carvalho¹, Bela Franchini², Rui Poinhos², Rui César¹

¹ Serviço de Endocrinologia e Nutrição, Hospital do Divino Espírito Santo; ² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

CONTACTO: joana_bairos_lopes@hotmail.com

Introdução: Estudos europeus mostram prevalências de desnutrição infantil hospitalar de 6 a 30%, sendo de 44 a 64% quando existe patologia associada a risco de desnutrição (RD). A desnutrição aumenta durante o tempo de internamento. Tendo a desnutrição um impacto negativo no doente a avaliação do RD na admissão hospitalar deveria ser essencial para identificar as crianças que necessitam de uma intervenção precoce. Existem várias ferramentas de rastreio do RD validadas para adultos, nomeadamente o Nutritional Risk Score (NRS 2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Mini Nutritional Assessment (MNA), contudo, para a população portuguesa pediátrica, não existem ferramentas validadas, sendo que a avaliação dos Z-scores das curvas de crescimento do peso, estatura, peso para estatura e Índice de Massa Corporal (IMC) da Organização Mundial de Saúde (OMS) continuam a ser o método utilizado. O STRONGkids é uma ferramenta desenvolvida para identificar o RD em idades pediátricas e que poderá ser útil no diagnóstico, prevenção e intervenção precoce da desnutrição.

Objetivos: Avaliar, em todas as crianças admitidas no Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, entre Fevereiro e Maio de 2015, o estado nutricional, expresso em Z-scores de Peso/Estatura, P/E, Estatura/Idade, E/I, e IMC/Idade, IMC/I, ajustado às curvas de crescimento da OMS. Avaliar o RD através do STRONGkids e relacionar com a desnutrição, tempo de internamento, idade e patologia prévia.

Amostra e metodologia: A amostra foi constituída por 90 crianças (55 masculino e 45 feminino), das quais foi registado o sexo, idade, peso, estatura, diagnóstico de admissão e o tempo de internamento. Foram recolhidas as questões correspondentes à ferramenta de rastreio do RD STRONGKids que consistem em: presença de patologia prévia associada a elevado RD; estado nutricional deficitário avaliado subjetivamente; existência de: ingestão nutricional deficitária, incapacidade de se alimentar devido a dor, intervenção nutricional prévia e/ou presença de vômitos e diarreias; e perda ponderal ou não aumento de peso nas últimas semanas/meses.

Resultados: Vinte e três por cento das crianças apresentaram desnutrição, aguda (DA) ou crónica (DC). Cinquenta por cento das crianças apresentaram baixo RD e 50 % RD (47,8% moderado e 2,2% elevado). As crianças com RD moderado/elevado apresentaram Z-scores correspondentes a DA significativamente mais baixos.

Conclusão: Na presente amostra foi observado, na admissão hospitalar, que 5.5% de crianças apresentavam DA e 16.8% DC. Segundo a ferramenta STRONGkids 50% das crianças apresentaram RD, moderado ou elevado. A DA mostrou ser a variável mais relacionada com o RD.

CO-04 COMPARAÇÃO DO PERFIL AMINOTIÓLICO PLASMÁTICO DAS POPULAÇÕES DE PONTA DELGADA E LISBOA

AUTORES: Ana Lima¹, Rita Ferin¹, Mafalda Bourbon², José Baptista¹ e Maria Leonor Pavão¹

¹ Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores; ² Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças não Transmissíveis

CONTACTO: analima3000@gmail.com

Introdução: Os Açores possuem a mais alta taxa de mortalidade por doença isquémica cardíaca do país, o dobro da do Continente, sendo desconhecida a causa dessa diferença. A aterosclerose é a principal causa das doenças cardiovasculares (DCV), desempenhando os fatores de risco convencionais (FRC) e o stress oxidativo papéis fundamentais na sua génese e progressão. Dado que os FRC falham muitas vezes na predição daquelas patologias, outros factores têm sido alvo de atenção recente, nomeadamente os aminotióis plasmáticos (homocisteína, cisteína, cisteinil-glicina e glutatióno), cuja alteração de concentração é geradora de stress oxidativo.

Objetivo: Comparar os factores de risco convencionais de DCV e o perfil aminotiólico plasmático (PAP) de dois grupos de indivíduos das cidades de Ponta Delgada e de Lisboa, respetivamente.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal que compara um grupo de 101 indivíduos de Ponta Delgada com outro de 121 de Lisboa, todos sem registo de DCV e outras doenças crónicas, estando os grupos equiparados em género, idade e índice de massa corporal. Foram avaliados os FRC, bem como o PAP (por HPLC) e seus principais determinantes (γ -glutamyl transferase, folatos, vitaminas B6 e B12).

Resultados: Com excepção do sedentarismo e do perímetro abdominal (mais acentuados nos homens de Ponta Delgada), não foram observadas diferenças entre os dois grupos relativamente aos FRC e à hiperhomocisteinémia ($> 15\mu\text{mol/L}$). A cisteína plasmática foi o parâmetro que, em termos médios, mais diferiu nos grupos em estudo ($255\pm 47\mu\text{mol/L}$ em Ponta Delgada vs. $185\pm 44\mu\text{mol/L}$ em Lisboa, $P = 300\mu\text{mol/L}$). O teor de cisteína correlacionou-se positivamente com o sexo masculino e o perímetro abdominal nos indivíduos de Ponta Delgada; aumentou com a idade, a tensão sistólica e também com o perímetro abdominal no grupo de Lisboa. As concentrações médias de homocisteína e de cisteinil-glicina foram igualmente superiores no grupo de Ponta Delgada (11 ± 3 vs. $10\pm 5\mu\text{mol/L}$; 30 ± 6 vs. $27\pm 6\mu\text{mol/L}$, $P < 0.05$, respetivamente). Não se registaram diferenças nos níveis plasmáticos de glutatióno.

Conclusão: A hipercisteinémia, mais frequente nos indivíduos de Ponta Delgada e cuja origem deve ser investigada, pode contribuir para a obesidade central observada, igualmente mais relevante neste grupo. Em Ponta Delgada, o PAP poderá ser melhorado através de modificações no estilo de vida (atividade física e dieta). Dever-se-á pois apostar na prevenção primária na população dos Açores.

POSTERS

PO-01 ASSOCIAÇÃO ENTRE CÁRIE DENTÁRIA E OBESIDADE NUMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM VILA FRANCA DO CAMPO

AUTORES: Tiago Dias¹, Isabel Viveiros¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: Tiago.NF.Dias@azores.gov.pt

Introdução: O estudo da relação entre cárie dentária e obesidade infantil vem sendo alvo de um interesse significativo, mas a natureza do seu relacionamento é complexa. A presença de um factor comum, como um regime alimentar de alto teor de açúcar poderá ser a mais aceitável teoria para explicar possíveis relações entre estas duas patologias.

Objetivo: Estudar possíveis associações entre o Índice de Massa Corporal e o Índice de Cárie Dentária (CPOD) na população estudantil de Vila Franca do Campo, a frequentar o 1.º ano de escolaridade.

Metodologia: Uma amostra de 136 alunos do 1.º ano do 1.º ciclo de escolaridade, com idades entre os 6 e 8 anos, foi alvo de uma intervenção de âmbito lúdico-educativo de promoção de saúde oral e alimentação saudável. A avaliação de saúde oral foi realizada por uma Médica Dentista, segundo a metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde, usando como indicador o Índice de Cárie Dentária - CPOD. A avaliação antropométrica foi efectuada por um Nutricionista, segundo a metodologia ISAK (International Standards for Anthropometric Assessment). A análise estatística descritiva teve como base o cálculo de frequências absolutas e relativas e médias e desvios padrão. Nos estudos comparativos foi usado o Teste de Qui-Quadrado (χ^2), considerando um nível de significância de 5%.

Resultados: Apresentaram cárie 44,9% dos alunos, enquanto a prevalência de excesso de peso e obesidade foi de 15,4% e 11,8%, respectivamente. Da análise à associação entre a classificação de Índice de Massa Corporal e cáries, verificou-se que nos alunos com baixo peso ou peso normal, 54,5% (54) estavam isentos de cáries e 45,5% (45) apresentaram cáries; que nas crianças com excesso de peso, 61,9% (13) não apresentaram cáries e 38,1% (8) apresentaram; e que nos alunos com obesidade, 50,0% (8) não tinham cáries e os outros 50,0% (8) tinham dentes cariados (p : 0,751). A maioria dos casos de cárie manifestou-se em alunos de famílias mais carenciadas.

Discussão: A percentagem de alunos isentos de cárie da população em estudo foi de 55,1%, um valor superior aos 41,9% encontrados no último estudo regional sobre a temática. Ao analisar o IMC, a população em estudo apresenta uma prevalência de excesso de peso ligeiramente superior quando comparada com a média da Região Autónoma dos Açores numa faixa etária semelhante (15,4% vs. 13,4%, respectivamente), mas uma prevalência de obesidade inferior (11,8% vs. 16,4%). A proporção de alunos com cárie foi semelhante entre as diferentes classes de IMC, pelo que não se encontrou qualquer associação entre cáries e obesidade.

Conclusões: Apesar de não ter sido encontrada associação entre obesidade e cárie dentária, continua a ser fundamental a promoção de regimes alimentares saudáveis que previnam as duas patologias, particularmente em crianças de classes económicas mais desfavorecidas.

PO-02 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES: EXISTIRÃO DIFERENÇAS?

AUTORES: António Fontes¹, Sara Ferreira¹, Emília Santos¹, Rita Ferin², Cátia Serena¹, Carla Almeida¹, Carina Machado¹, Raquel Dourado¹, Nuno Pelicano¹, Miguel Pacheco¹, Anabela Tavares¹, Maria Leonor Pavão², Fernando Melo¹, Dinis Martins¹

¹ Hospital do Divino Espírito Santo; ² DCFQE, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade dos Açores

CONTACTO: antoniofontes@hotmail.com

Introdução: A Doença coronária (DC) estável é a manifestação mais prevalente da doença aterosclerótica. São diversos os factores de risco que contribuem para o surgimento desta patologia, nomeadamente: obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, dislipidémia e diabetes mellitus. A Região Autónoma dos Açores (RAA) é um dos locais do país em que a incidência das doenças cardiovasculares é maior.

Objetivos: Avaliar se existem diferenças na prevalência dos factores de risco cardiovasculares nas várias áreas geográficas da RAA.

Métodos: Estudo unicêntrico de 216 doentes (dts) consecutivos admitidos eletivamente para realização de coronariografia no contexto de sintomatologia anginosa e/ou teste de isquémia positivo. Análise de variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais (colesterol-total, colesterol-HDL, colesterol-LDL, triglicérides, glicémia em jejum, ApoA1, ApoB, ácido úrico, homocisteína) em 3 grupos de doentes, consoante o Hospital de referência da área de residência – Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Horta.

Resultados: Dos dts estudados, 118 eram do sexo masculino, com idade média de 57,43±8,68 anos. Identificou-se DC significativa em 82 casos (sem diferenças entre os 3 grupos). Relativamente aos factores de risco cardiovasculares estudados não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos.

Conclusões: Os resultados sugerem que, nas populações estudadas da RAA, não existem diferenças estatisticamente significativas na prevalência dos factores de risco cardiovasculares.

PO-03 PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE UPP

AUTORES: Carla Lages¹, Cláudia Cabral¹, Daniela Cunha¹, Filipa Maciel¹, Joana Bandeira¹, Lúcia Ferreira¹, Paula Aguiar¹, Renata Silva¹, Tércio Maio¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: danieladacunha@sapo.pt

Introdução: A prevenção das úlceras por pressão (UPP) é o meio mais eficaz para se manter a qualidade de vida dos indivíduos e evitar o aumento dos custos para o Serviço Nacional de Saúde. Logo, é preciso promover continuamente a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, bem como promover o empowerment dos prestadores de cuidados das pessoas em situação de dependência e com risco de desenvolver UPP. Assim, este Programa de Melhoria Contínua da Qualidade para a Prevenção e Tratamento de UPP (PMCQ) foi desenvolvido pela Equipa de Apoio Integrado Domiciliário (EAID) do Centro de Saúde de Vila Franca do Campo (CSVFC). Trata-se de um estudo de natureza epidemiológica, prospetivo e consubstanciou-se na check-list de Heather Palmer e foi avaliado anualmente, sendo a primeira avaliação em janeiro de 2013 e a última em Janeiro de 2016.

Objetivos: O PMCQ tem como objetivo geral promover a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento dos utentes com UPP e como objetivos específicos a uniformização dos cuidados, a implementação de medidas preventivas e educacionais aos prestadores de cuidados e seu empowerment, a atempada identificação do risco de desenvolver UPP, a determinação e a melhoria de taxas de incidência, prevalência e cicatrização de UPP e a melhoria da relação custo-efetividade.

Métodos: A população alvo foi constituída pelos utentes com alto risco e portadores de UPP; no total 238 utentes, dos quais 102 (42,9%) do sexo masculino e 136 (57,1%) do sexo feminino e a média de idades foi de 74 anos. Quanto ao grau de dependência segundo o índice de Barthel, 67 (28,15%) apresentavam dependência severa ou total.

Resultados: Relativamente aos resultados constatou-se que a prevalência e incidência de UPP reduziu de 2013 para 2015 em 5,22% e cerca de 10%, respetivamente. Verifica-se que a taxa de eficácia de diagnóstico do risco de 2013 para 2015 aumentou em 9,73% e que a taxa de eficácia na prevenção de UPP aumentou cerca de 10%. De 2013 para 2015 houve uma redução de custos de 5.22% em função da prevalência.

Discussão e Conclusão: A implementação do PMCQ contribuiu com conhecimentos importantes sobre os aspetos epidemiológicos que revestem a nossa população dos contextos domiciliários, assim como a evidência de melhoria das práticas dos cuidados da equipa de enfermagem da EAID em VFC, traduzida pela melhoria dos indicadores. Um dos contributos que o PMCQ trouxe foi a melhoria de práticas, focando-se cada vez mais na prevenção em detrimento das visitas domiciliárias exclusivamente de caráter curativo.

PO-04 ALEGRIA SEM IDADE

AUTORES: Manuela Menezes¹, João Pedro Lopes¹, Vera Silva¹, Marlene Raposo¹

¹ Instituição Mãe de Deus, Associação de Solidariedade Social

CONTACTO: jpmlopes11@gmail.com

Introdução: Com o evoluir dos tempos, e com o aparecimento de novas necessidades sociais verifica-se, atualmente, um aumento na necessidade de intervenção na população idosa com o objetivo de combater o abandono e isolamento social. Esta pertinência advém de dados recentes, onde é possível comparar os dados dos censos de 2001 e 2011 verificando-se um aumento de 17% da população idosa na Região Autónoma dos Açores com tendência a aumentar exponencialmente, sendo pertinente uma resposta de cariz social nesta área uma vez que a maioria das respostas passa pela institucionalização ou pelo abandono do idoso aos seus próprios cuidados.

Objetivos: O projeto “Alegria sem Idade” é um serviço orientado para a população idosa, com o objetivo principal de devolver autonomia e qualidade de vida, fornecendo acompanhamento regular ao nível sócio-emocional combatendo o abandono e isolamento social. São distinguidos dois objetivos específicos, de apoio sócio-emocional aos idosos, realizado essencialmente pelas visitas regulares de duas funcionárias e apoio nas necessidades diárias como pequenos arranjos materiais, idas a consultas e exames clínicos e apoio móvel nas saídas do domicílio dos utentes.

Material e Métodos: São estabelecidas visitas regulares por uma equipa ao domicílio dos utentes, constituída por dois psicólogos, uma enfermeira, duas funcionárias e um servente, possibilitando a avaliação das necessidades reais e fornecendo o apoio necessário para restabelecer o bem-estar e qualidade de vida ao idoso.

Resultados: Este serviço pretende chegar ao maior número de idosos em situação de abandono e isolamento social no Concelho de Ponta Delgada. São acompanhados atualmente 6 utentes na freguesia de São Pedro com vista a serem integrados outros 4 noutras freguesias do concelho, atingindo desta forma a ocupação total da nossa equipa.

Discussão e Conclusão: Através da atuação do nosso serviço, no período de 6 meses, têm-se verificado melhorias no combate ao abandono e isolamento social dos utentes acompanhados, contribuindo também para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida destes mesmos utentes. Os idosos relatam que o serviço “Alegria sem Idade” fornece a possibilidade de estabelecer contato regular com outras pessoas ao mesmo tempo que possibilita receberem apoio na resolução de questões diárias como por exemplo idas a consultas ou a exames clínicos, aspeto muito valorizado pelos utentes.

PO-05 “I MINI-CURSO PARA PRÉ-MAMÃS” UM MOMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PERÍODO PERINATAL

AUTORES: Maria Teresa Albergaria¹, Isabel Almeida¹, Marlene Pimentel¹, Zilda Paiva¹, Vanessa Dessere¹, Tânia Parece¹, Maria Antónia Rodrigues¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: maria_silva_1989@hotmail.com

Introdução: O Centro de Saúde da Povoação (CSP) dispõe de uma equipa multidisciplinar que intervém diariamente no sentido de melhorar os cuidados prestados às utentes grávidas. Desta equipa fazem parte o Médico de Família, o Enfermeiro, o Nutricionista, o Psicólogo, o Médico Dentista e o Fisioterapeuta. Atualmente todas as grávidas inscritas no CSP podem ter acesso a cuidados prestados por estes profissionais de saúde, gratuitamente, ao longo da gravidez. Contudo apenas algumas mulheres optam por usufruir deste seguimento multidisciplinar.

Objetivo: Informar e esclarecer as utentes grávidas relativamente a hábitos de vida saudáveis a adotar no período perinatal, benéficas para a mulher e criança, nas vertentes de atuação destes profissionais de saúde, sob a forma do “I Mini-curso para pré-mamãs”.

Métodos: Procedeu-se ao levantamento do número de utentes grávidas em julho de 2016, inscritas no CSP. Posteriormente foram contactadas para participar no “mini-curso”. Neste âmbito foi abordado pela Médica Dentista a importância da higiene oral e as patologias orais frequentes no período perinatal; a Fisioterapeuta exemplificou exercícios e posturas adequadas a adotar pelas utentes; a Enfermeira prestou orientações quanto a meios de transporte do recém-nascido após a saída da maternidade; a Nutricionista elaborou um lanche saudável e esclareceu quanto aos cuidados alimentares e gestão do peso neste período; a Psicóloga abordou as alterações emocionais do período perinatal e a Médica Interna de Medicina Geral e Familiar transmitiu as vantagens e as estratégias facilitadoras do aleitamento materno. No final da sessão foi pedido o preenchimento anónimo, de um questionário de satisfação às utentes.

Resultados: A realização destas sessões permitiu a transmissão de conhecimentos, esclarecimento da importância do seguimento das utentes pelos profissionais de saúde no período perinatal, partilha de dúvidas e de experiências. Os resultados obtidos dos questionários de satisfação revelaram que o “mini-curso” foi muito proveitoso para todas as utentes, sendo sugerido pelas próprias a realização de mais sessões deste tipo, que incluam outros temas e profissionais de saúde.

Conclusão: Tendo em conta a satisfação demonstrada pelas utentes com a realização do “I Mini-curso para pré-mamãs”, a equipa multidisciplinar pretende realizar um curso que decorra, regularmente, ao longo da gravidez e pós-parto, associando outros profissionais de saúde (Enfermeiro de Saúde Materna, Obstetra, Anestesiista, Pediatra, Preparador físico), com o objetivo de promover a saúde, prevenir a doença, transmitir conhecimentos e esclarecer dúvidas e mitos, tendo em vista uma gravidez e pós-parto saudáveis e tranquilos.

PO-06 YOGA AO SERVIÇO DA SAÚDE: Evidência na qualidade de vida e no stress psicológico dos utentes do Centro de Saúde de Ponta Delgada - Protocolo de estudo

AUTORES: Sara Ponte¹, Bruno Tavares¹, Ana Luísa Bettencourt¹, Beatriz Amaral¹, Tatiana Nunes¹, Luísa Mota Vieira², Carolina Lino¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel; ² Hospital do Divino Espírito Santo

CONTACTO: pontesara@hotmail.com

Introdução: A investigação por uma abordagem integrativa nos cuidados de saúde primários é de particular interesse. Estudos recentes confirmam a necessidade dos médicos de família estarem envolvidos na prestação e supervisão dos tratamentos das Terapias Complementares e Alternativas (TCAs), bem como, confirmam o potencial de eficácia do yoga na prevenção e no tratamento de inúmeras doenças crónicas. O presente projeto de investigação tem como objetivo avaliar a exequibilidade da introdução de aulas de yoga num centro de saúde de cuidados primários, e determinar a sua influência na qualidade de vida e stress psicológico dos seus utentes.

Metodologia: Tipo de estudo: Estudo de intervenção clínica, quantitativo, comparativo, não aleatorizado e controlado.

Critérios de Inclusão: 1. Uteses das unidades de saúde pertencentes ao agrupamento do centro de saúde de Ponta Delgada de idade ≥ 18 anos; 2. Capacidade física e mental para realizar e compreender as instruções para a prática de yoga; 3. Tomar conhecimento do projeto e assinar o consentimento informado; **Critérios de exclusão:** 1. Prática regular de yoga há pelo menos 3 meses; 2. Incapacidade física ou mental para a prática de yoga; 3. Mulheres grávidas; 4. Falta de assiduidade a mais de 6 aulas de yoga ao longo dos 6 meses. **Instrumentos:** 1. Questionário da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - versão breve; 2. Escala de ansiedade, depressão e stress de 21 itens; 3. Questionário de satisfação dos praticantes.

Intervenção: O grupo experimental irá praticar aulas de Hatha Yoga de aproximadamente 60 minutos, uma vez por semana, durante 6 meses. Os participantes do grupo controlo não serão submetidos a qualquer tipo de intervenção. Trata-se de uma amostra consecutiva, com emparelhamento segundo duas variáveis (género e idade). Os questionários psicométricos serão aplicados em dois tempos distintos: (T1) antes do início das aulas de yoga e (T2) 6 meses após o início das aulas de yoga. No caso do questionário de satisfação, apenas será aplicado ao grupo experimental em T2.

Considerações finais: A exposição prolongada ao stress, a prevalência elevada de perturbações mentais (ansiedade e depressão) e a polimedicação são fatores de elevada preocupação na Região Autónoma dos Açores com prejuízo directo na qualidade de vida das populações, insustentabilidade de resposta dos serviços de cuidados especializados e no agravamento da despesa e dívida na área da saúde. Importa reunir profissionais de saúde motivados a interagir e educar a população para um novo conceito de saúde e bem-estar, que aposta nos de cuidados de saúde primários e, como tal, na prevenção da doença. A introdução do yoga surge como uma área de atuação complementar aos cuidados de saúde primários, com múltiplos benefícios para os seus praticantes cada vez mais fundamentados pela investigação médica internacional.

PO-07 A AUTARQUIA COMO ALIADA DA SAÚDE

AUTORES: Carolina Ferreira^{1,2}

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel; ² Junta de Freguesia de Livramento

CONTACTO: carolina.esferreira@gmail.com

Introdução: Esta comunicação dá a conhecer um Serviço de Psicologia inserido em contexto Autárquico: o Gabinete de Psicologia e Intervenção Comunitária (GPIC), o primeiro projeto/serviço desta natureza em São Miguel - Açores. O GPIC surge em 2014, na autarquia do Livramento em Ponta Delgada, pois teve-se em conta o acesso limitado a serviços de psicologia e os índices de desemprego, absentismo escolar e dependências que indicavam uma comunidade com elevada vulnerabilidade em termos psicológicos.

Objetivo: Tem como finalidade contribuir para a promoção de saúde mental e aumento do bem-estar da comunidade. O GPIC trabalha em parceria direta com a Unidade de Ilha de São Miguel (USISM). Desta forma, a autarquia tornou-se um contexto estratégico para trabalhar a comunidade pela posição privilegiada de proximidade com o munícipe, estando cada vez mais empenhada na melhoria da saúde.

Intervenção: Uma das linhas de intervenção do GPIC passa pela realização de consulta psicológica que visa apoiar crianças, adolescentes e adultos em situação vulnerável de forma gratuita. Passados três anos de intervenção, a avaliação é muito encorajadora. Os registos referentes aos 325 utentes atendidos pelo GPIC indicam uma taxa de recuperação de 70,1% dos casos que sofriam de perturbação depressiva-ansiosa e 50% de altas dos casos de perturbação aditiva. A intervenção psicológica permitiu a diminuição de 85,7% para 8,3% dos casos de absentismo laboral e de 57% de toma de psicofármacos. Permitindo, assim, reduzir os custos com a utilização de cuidados de saúde primários.

Considerações finais: No global, os resultados da intervenção do GPIC fortalecem o valor e o sentido da psicologia em contexto autárquico e frisam a importância de aproximar a psicologia da comunidade, contribuindo para a promoção de saúde mental. As limitações causadas pelos problemas de saúde mental têm implicações graves não só para as pessoas afetadas e suas famílias, mas também para a sociedade em geral. Sendo determinante um canal de fácil acesso à intervenção psicológica, onde torna-se preponderante a interação entre diferentes serviços da comunidade, como a USISM, de modo a agilizarmos uma resposta sólida no âmbito da saúde.

PO-08 ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

AUTORES: Rafaela Maria Aguiar Medeiros¹, Maria Elisabete Oliveira Lima¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: rafaellamedeiros25@gmail.com

Introdução: A elaboração do projeto de intervenção “Enfermagem de Reabilitação em Contexto Domiciliário” surgiu em 2010 na Unidade de Cuidados Domiciliários do Centro de Saúde de Ponta Delgada como forma de dar resposta, no âmbito de Enfermagem de Reabilitação (ER), às necessidades apresentadas pela população admitida nesta unidade. As avaliações anuais, bem como, a redução da equipa de ER de 4 para 2 enfermeiros levaram a reformulações ao projeto inicial até à versão atual.

Objetivo Geral: Que os utentes cuidados pelo Enfermeiro de Reabilitação apresentem otimização e/ou reeducação das suas funções aos níveis motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da eliminação e da sexualidade e que desenvolvam as suas capacidades adaptativas com vista ao autocuidado nos processos de transição saúde/doença e ou incapacidade.

Materiais e Métodos: Em relação aos recursos materiais necessários à implementação deste projeto, estes foram adquiridos com um prémio monetário de 21.532 euros que foi atribuído, através de concurso, pela Missão Sorriso 2012. Com este prémio foi possível adquirir materiais para a prestação de cuidados no âmbito da reabilitação motora / treino de AVD e reabilitação respiratória.

Quanto ao método de trabalho, os utentes são admitidos na equipa mediante cotas, 50% dos utentes são admitidos por necessidade de intervenção no âmbito da reabilitação respiratória, 20% com necessidade de intervenção no âmbito da reabilitação motora / treino de AVD, 20% com deglutição comprometida e 10% utentes com história de 2 ou mais quedas no ano anterior.

Os utentes são admitidos na Equipa de Apoio Integrado Domiciliário (EAID) e mediante critérios pré-estabelecidos os utentes são encaminhados para a equipa de reabilitação pelo enfermeiro de referência. Mediante disponibilidade de cota, é efetuada uma visita para validação de critérios e admissão. Procede-se à implementação do processo de enfermagem de reabilitação.

Resultados / Discussão: Serão apresentados alguns dos resultados obtidos no primeiro semestre de 2016. No âmbito da reabilitação respiratória, foi possível prestar cuidados a utentes com limpeza ineficaz das vias aéreas, tosse comprometida, dispneia, padrão respiratório comprometido e que realizavam técnica inalatória incorreta. Depois da intervenção todos melhoraram estes problemas de enfermagem, sendo possível atingir indicadores de avaliação de 100%. No âmbito da deglutição comprometida, foram admitidos 30 utentes com disfagia ligeira e moderada e destes, 27 melhoraram o processo de deglutição (90%). Do total de utentes admitidos no âmbito da reabilitação respiratória e deglutição comprometida 81.8% não apresentaram internamentos hospitalares por agudização da sua situação clínica. A estabilização da função respiratória e do processo de deglutição para além de levar à redução dos internamentos hospitalares, no nosso entender, (não existem, neste momento, dados objetivos) leva à redução das visitas domiciliárias de enfermagem e médicas, à residência.

PO-09 MITOS DOS OPIÓIDES

AUTORES: Pedro Duarte¹, Maria Teresa Flor de Lima¹

¹ Hospital do Divino Espírito Santo

CONTACTO: pedropduarte@hotmail.com

Introdução: A dor é uma experiência multidimensional desagradável, com um componente sensorial e um componente emocional. Milhões de pessoas, em todo o mundo, sofrem dor não controlada por má avaliação ou diagnóstico, subtratamento, não valorização do impacto da dor crónica na pessoa, na família e na sociedade e não acessibilidade a medicamentos e técnicas. A morbidade associada à própria dor é enorme, condicionando isolamento social e familiar, depressão e sofrimento desnecessário. Mesmo em países desenvolvidos, o uso dos opióides é reduzido por medos e crenças infundadas sobre os seus efeitos.

Objetivos: Identificar os chamados «mitos da morfina» e divulgar as principais causas dos medos do uso de opióides.

Material e Métodos: É feita uma revisão bibliográfica e os principais mitos agrupados de acordo com a origem e consequências.

Resultados: Muitos doentes ainda sofrem por acreditarem que os opióides só devem ser utilizados na fase final da vida e que, fármacos como a morfina não aliviam a dor mas tornam-na apenas suportável. O medo da depressão respiratória associada aos opióides ainda assombra muitos médicos que protelam a sua prescrição, esquecendo-se que o maior antídoto para os opióides é a dor. Na sociedade, morfina e morte andam de mãos dadas e o seu uso é rejeitado pela relação com o diagnóstico de doença grave e ou fim da vida. A própria morfina, pela otimização da QOL (qualidade de vida) vem potenciar a resposta a quimioterapia e radioterapia, aumentando a sobrevida e reduzindo o sofrimento.

Discussão: Há evidência científica de que o uso de opióides, morfina ou derivados, está indicado na dor crónica oncológica e não oncológica. Se forem respeitadas as orientações clínicas de titulação, monitorização, controlo de efeitos secundários, rotação, associação com terapias não farmacológicas, é fundamental a divulgação do tratamento da dor como direito humano. O tratamento precoce e eficaz da dor é a chave do sucesso mas deve ser sempre acompanhado por informação correta, simples e acessível, para permitir o esclarecimento dos doentes e famílias, a adesão à terapêutica e o uso racional dos opióides quando indicados.

Conclusão: Os mitos dos opióides, em que a morfina é o paradigma, são um fator promotor da não otimização terapêutica do doente que sofre. Estes mitos são transversais ao doente e sua família, aos profissionais de saúde e à própria sociedade e a formação dos profissionais de saúde e a informação da opinião pública são um caminho conjunto contra o sofrimento humano.

PO-10 FATORES DA REFERENCIAÇÃO PARA CONSULTA DE DOR CRÓNICA

AUTORES: Maria Teresa Flor de Lima¹

¹ Hospital do Divino Espírito Santo

CONTACTO: mtflordelima@gmail.com

Introdução: Em orientações técnicas nacionais, estudos científicos e declarações universais, o alívio da Dor Crónica é um Direito Humano. Criar as condições para que o diagnóstico e tratamento sejam uma realidade, é um dever dos profissionais, das instituições e dos responsáveis. A avaliação da dor é equiparada ao 5.º sinal vital, e o alívio da dor um fator de prevenção do sofrimento, um critério de qualidade da humanização e da qualidade dos cuidados de saúde e todos os intervenientes devem preocupar-se com a formação dos profissionais, os registos clínicos adequados, a organização de equipas multidisciplinares e a disponibilização dos meios necessários.

Objetivos: Definir os fatores que condicionam a necessidade de os doentes serem referenciados da MGF para Consulta de Dor do hospital de referência e os mecanismos que devem sustentar a criação de uma Rede de comunicação entre os serviços e entre os profissionais.

Material e Métodos: Revisão de: propostas em Circulares Normativas da Direção Geral de Saúde, Programas Nacionais de Controlo da Dor de 2001 e 2008, Programa Regional de Controlo da Dor de 2009; normas de organização dos serviços da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP); estratégias definidas a nível regional e nacional em 2014; Declaração Universal de Montreal de 2013.

Resultados: Identificamos estratégias de i) Formação pré e pós-graduada dos profissionais; ii) Modelos de organização multidisciplinar dos serviços; iii) Associações para defesa dos Direitos dos Doentes; iv) Informação ao público sobre dor crónica, tratamentos e recursos; v) Informação dos responsáveis; vi) Comunicação em Rede entre os CSP e os hospitais; vii) Comunicação nos dois sentidos entre os serviços e entre os profissionais; viii) Interação aberta com os responsáveis.

Discussão: A base da humanização dos cuidados de saúde passa por prevenir o sofrimento, melhorar a qualidade de vida dos utentes e serem «centrados na pessoa». A criação de Redes de Referência define os circuitos dos doentes e melhora a gestão dos serviços com o aumento da eficiência, diminuição do consumo de recursos, redução de desperdícios e redução de custos.

Conclusão: A consequência desta reflexão deve ter eco nas instituições para bem da qualidade de vida dos cidadãos, levando a: reorganização das Consultas de Dor; melhoria dos registos e da troca da informação clínica; divulgação de informação e programação de estudos; apoio à formação dos profissionais; cooperação com os representantes dos doentes; articulação entre serviços; gestão criteriosa dos recursos disponíveis.

PO-11 ESTUDO COMPARATIVO DE SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE PERCURSOS PEDESTRE

AUTORES: Bruno Oliveira¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: b_miguel.so@hotmail.com

Introdução: O pedestrianismo tem-se afirmado nos últimos anos como uma das atividades mais populares no âmbito da promoção da atividade física e bem-estar. A dificuldade de cada percurso pedestre é um parâmetro importante aquando da decisão da realização e promoção do mesmo, existindo vários sistemas de classificação de percursos pedestres. Em Portugal já começam a surgir percursos pedestres homologados recorrendo ao sistema MIDE (Método de Información de Excursiones). Este sistema classifica os percursos pedestres tendo em consideração vários aspetos agrupados em quatro itens: adversidade do meio natural, a dificuldade de orientação no itinerário, o tipo de piso/dificuldade de deslocação e a quantidade de esforço físico necessário. Porém não são claras as evidências das vantagens práticas da utilização deste sistema na realização e promoção de percursos pedestres.

Objetivo: Assim, o objetivo principal deste trabalho foi comparar o nível de informação percecionado por pedestrianistas usando 2 sistemas de classificação de percursos pedestres: o antigo sistema da Federação Aragonesa de Montanhismo (FAM), usado presentemente na Região Autónoma dos Açores e o MIDE.

Material e Métodos: A amostra foi constituída por 142 indivíduos que realizaram 7 trilhos de S. Miguel (Açores), 3 de nível fácil, 3 de nível médio e 1 de nível difícil, de acordo com o sistema em vigor. A amostra foi selecionada de forma aleatória simples, e dividida no Grupo 1 que realizou os trilhos usando o sistema FAM e no Grupo 2 que realizou os trilhos usando o sistema MIDE. Foi desenvolvido um questionário de avaliação da objetividade e da fiabilidade da informação dos sistemas preenchido antes e após a realização dos trilhos. Na comparação dos resultados entre grupos foi usado o teste Mann Whitney, com intervalo de confiança 95%.

Resultados: A clareza e objetividade de informação do sistema MIDE foi avaliado de forma positiva ou muito positiva na maior parte dos itens, observando-se frequências relativas superiores a 80%. A avaliação do Grupo 2- MIDE foi superior à obtida pelo Grupo 1-FAM, nomeadamente na “Duração do percurso” ($p=0.016$), “Tipo de percurso” ($p=0.000$), “Desnível” ($p=0.000$), “Altimetria” ($p=0.000$), “Esforço físico necessário” ($p=0.000$) e “Tipo de terreno” ($p=0.002$), contudo o “Grau de dificuldade” foi melhor percecionado pelo Grupo 1-FAM ($p=0.000$). Em termos de fiabilidade e rigor da informação dos itens “Esforço físico necessário” e “Tipo de terreno”, o Grupo 2-MIDE apresentou taxas de resposta superiores (80% e 86%) às obtidas pelo grupo 1-FAM (57% e 66%) de forma significativa ($p=0.001$).

Conclusão: Os resultados deste trabalho sugerem que a informação disponibilizada pelo sistema MIDE é percecionada de forma clara e com fiabilidade, sendo, no entanto, necessário proceder a ajustamentos de algumas informações de modo a otimizar e clarificar a escolha dos percursos por parte dos seus utilizadores.

PO-12 SALminuir - Vamos diminuir o consumo de sal

AUTORES: Cátia Gomes¹, Flávio Vieira¹, Sara Ferreira¹, Sofia Bernardes¹

¹ Unidade de Saúde Pública – Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: usp-smiguel@azores.gov.pt

Introdução: Um dos grandes problemas detetados na alimentação Portuguesa reporta-se ao consumo excessivo de Sal na alimentação diária. A par com alguns países Europeus ou mesmo Mundiais, Portugal apresenta um consumo superior à da média Europeia. Este facto constitui-se como um dos maiores riscos de Saúde Pública dado o grande impacto negativo que este hábito tem ao nível do desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), das quais se destacam: a hipertensão arterial, a cardiopatia, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal e a obesidade.

Objetivo e Intervenção: Assim, a Unidade de Saúde Pública, tendo como missão primordial contribuir para a melhoria do estado de Saúde da População da sua área geográfica de intervenção, no sentido de obter ganhos em Saúde, pretende iniciar este Projeto por meio da implementação de um Projeto Piloto que irá englobar duas vertentes:

I - Fazer um diagnóstico de situação procedendo à recolha de amostras para análise, das sopas que são servidas nas Cantinas Escolares da Ilha de São Miguel, de uma forma sistemática, o que permitirá uma primeira “fotografia” do panorama da quantidade de ingestão de sal diária das crianças e jovens, neste alimento, na Ilha de S. Miguel. Haverá uma intervenção programada naquelas escolas em que os valores obtidos mostrem um desvio que urja corrigir.

II – Atuar em duas instituições de solidariedade social que confeccionam e distribuem sopa pela comunidade. A escolha recaiu sobre os Centros de Dia geridos pelas Casas do Povo dos Arrifes e Fajã de Baixo.

As principais finalidades deste Projeto são:

- 1º Promover o consumo de sopa pelo menos duas vezes ao dia;
- 2º Diminuir o aporte de sal na sopa;
- 3º Promover a utilização de sal iodado e ervas aromáticas.

Posteriormente, pretende-se que o Projeto abranja todos os beneficiários de alimentação coletiva institucional na Ilha de São Miguel, nomeadamente Escolas Públicas, e ainda, as Escolas Privadas aderentes ao Projeto, e IPSS'S com Idosos.

Considerações finais: Neste momento o diagnóstico de situação está concluído e estão calendarizadas e programadas as sensibilizações para a problemática do uso do sal em excesso, bem como, as intervenções quer a nível das Escolas quer das IPSS'S, bem como das Empresas de restauração que confeccionam e servem as refeições. Estas, irão decorrer no presente ano letivo, sendo que haverá uma nova colheita para evidenciação dos resultados e melhorias entretanto obtidos.

PO-13 ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS EM DOENTE HIPERTENSO

AUTORES: Tânia Bairos¹, Vanessa Aguiar¹, Ana Marques¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: taniabairos@gmail.com

Introdução: Segundo a European Society of Cardiology e a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, as mudanças adequadas do estilo de vida são fundamentais para o tratamento da hipertensão, podendo os efeitos anti-hipertensores destas ser equivalentes à monoterapia medicamentosa. A adesão a estilos de vida saudáveis contribui para a redução da pressão arterial em hipertensos sob tratamento, permitindo a diminuição do número e doses da medicação anti-hipertensora. A contribuição do exercício físico e de uma dieta com baixo teor de gorduras e sal para o controlo de outros fatores de risco cardiovasculares é um fato incontornável. Quanto à atividade física, se aeróbica e regular influencia positivamente o tratamento da hipertensão e reduz o risco e mortalidade cardiovasculares, mesmo a de menor intensidade e duração (diminuição de 20% na mortalidade em estudos de coorte).

Objetivos: Reforçar a importância do papel dos estilos de vida saudáveis no tratamento da hipertensão arterial.

Metodologia: Relato de caso clínico de utente do sexo masculino, de 51 anos, hipertenso, obeso, sedentário e ex-fumador, com desconforto precordeal esporádico com hipertensão arterial (HTA) não controlada sob tratamento com 2 anti-hipertensores. Pelos valores tensionais e a sintomatologia apresentada procedemos ao ajuste terapêutico e incentivámos a perda ponderal através da instituição de estilos de vida saudáveis que incluíam uma dieta pobre em sal e gordura e exercício físico regular.

Resultados: Após 13 meses de acompanhamento nos Cuidados de Saúde Primários, e perda ponderal de 22 Kg, apresenta-se assintomático, com valores de PA controlados e com um Índice de massa corporal correspondente a excesso de peso.

Conclusão: O acompanhamento regular por uma equipa de saúde pode influenciar positivamente o tratamento da hipertensão através de várias intervenções como a partilha de orientações sobre estilos de vida saudáveis que se querem mantidos e com efeito positivo não só na HTA, mas também noutras patologias crónicas, com redução da mortalidade cardiovascular. No caso clínico relatado, embora não se tenha verificado alteração do risco cardiovascular (que se mantém baixo), a prática regular de exercício físico e a dieta mais adequada acompanharam-se de uma perda ponderal importante que irá influir noutros fatores de risco cardiovascular e no estado de saúde geral do utente em questão.

PO-14 APO A-I POSSÍVEL INDICADOR DA PROGRESSÃO DA DOENÇA CORONÁRIA

AUTORES: Rita Ferin¹, Ana Lima¹, Emília Santos², António Xavier Fontes², Sara Moura Ferreira², Carla Almeida², Dinis Martins², José Baptista¹ e Maria Leonor Pavão¹

¹DCFQE, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade dos Açores; ²Serviço de Cardiologia, Hospital do Divino Espírito Santo

CONTACTO: rita.f.borges@uac.pt

Introdução: A doença coronária (CAD) continua a ser o tipo mais comum de doença cardiovascular (CVD) e a principal causa de morte em todo o mundo. A aterosclerose, que constitui a principal causa das CVD, é uma doença progressiva que resulta da interação entre fatores de risco (convencionais e emergentes) quer individuais, quer ambientais.

Objetivos: O presente trabalho diz respeito à avaliação dos principais fatores de risco convencionais, bem como das concentrações séricas de ApoA-I e ApoB em indivíduos sintomáticos para CAD com e sem lesão significativa, de acordo com o grau de estenose das artérias coronárias.

Material e Métodos: Foi considerado um grupo de doentes constituído por 195 indivíduos (idade média de 56 ± 9 ; 67% homens) com sintomas de CAD e submetidos a angiografia coronária, que foram posteriormente subdivididos em dois subgrupos: um formado por indivíduos com CAD significativo (+CAD- presença de um grau de estenose $\geq 50\%$ em pelo menos uma das artérias coronárias) e outro constituído por indivíduos com CAD não significativo (-CAD – presença de um grau de estenose $< 50\%$ de em todas as artérias coronárias). O grupo de controlo foi formado por 147 indivíduos (idade média de 50 ± 6 ; 61% homens) assintomáticos para CAD.

Resultados: Não se observaram diferenças significativas entre os grupos relativamente à prevalência de obesidade e de tabagismo. As prevalências de hipertensão e de dislipidémia foram significativamente superiores no grupo dos doentes. Cerca de 79% do subgrupo +CAD e 60% do -CAD, bem como 16% dos indivíduos do grupo de controlo estavam medicados para a dislipidémia. Contudo, as concentrações de lípidos aterogénicos (LDL-C, non-HDL-C, e ApoB) foram significativamente maiores no grupo de controlo em relação a qualquer dos subgrupos dos doentes. No subgrupo +CAD, os níveis de HDL-C e ApoAI atingiram o limite inferior do respetivo intervalo de referência. Embora não tenham sido observadas diferenças significativas entre os grupos considerados no respeitante à razão ApoB/ApoA-I, esta foi de 0,807 no grupo de controlo, o que corresponde a um risco moderado para a ocorrência de evento cardiovascular.

Discussão e Conclusão: A concentração da ApoA-I diminuiu com a progressão da doença, alcançando o seu valor mais baixo (126 ± 16 mg/dL) nos indivíduos +CAD com grau de estenose entre 91 e 100%. Nestas circunstâncias, as concentrações de ApoA-I parecem ser importantes para monitorizar o progresso da doença.

PO-15 VACINAS EXTRA PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS ATÉ AOS 2 ANOS DE IDADE

AUTORES: Vanessa Aguiar¹, Tânia Bairos¹, Ana Marques¹, Maria Angelina Pimentel¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: vanessa.f.aguiar@gmail.com

Introdução: As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra doenças infecciosas, prevenindo 3 milhões de mortes em crianças por ano em todo o mundo. Em Portugal, desde que foi implementada, a vacinação trouxe significativos ganhos em saúde. Apesar de existir atualmente um Plano Nacional de Vacinação (PNV), algumas vacinas disponíveis no nosso país para a idade pediátrica não estão contempladas nesse plano, ou porque não existem estudos suficientes acerca da imunidade conferida ou porque a raridade da doença, independentemente do seu grau de letalidade, não justifica o investimento por parte do estado, pelo que compete ao Médico de Família esclarecer as vantagens e os riscos destas vacinas e aos pais a decisão de as administrar ou não.

Objetivos: Averiguar o estado vacinal extra-plano das crianças de uma lista de utentes de uma Médica de Família de uma Unidade de Saúde na Ilha de São Miguel.

Material e Métodos: Recolha dos registos da administração das vacinas extra-plano (anti-rotavírus, -varicela, -hepatite A, -influenza e -meningite B) nos registos vacinais de crianças nascidas no período de Outubro de 2014 a Agosto de 2016 pertencentes à lista de utentes de uma das Médicas de Família da Unidade de Saúde de Água de Pau.

Resultados: Das crianças nascidas no período em estudo e pertencentes à respetiva lista (n=33), 24% (n=8) foram vacinadas para a Meningite B, sendo que apenas uma criança tinha o esquema completo à data de término do estudo. Outras 24% foram vacinadas para o Rotavírus com esquemas completos. Nenhuma das crianças foi vacinada para o vírus influenza ou hepatite A.

Discussão e Conclusão: Uma percentagem considerável de crianças da lista estudada de Água de Pau foi vacinada para a Meningite B e para o Rotavírus na lista em estudo. Apesar de ser uma Vila conhecida pela alta taxa de beneficiários do Rendimento Social de Inserção e com grande parte das famílias a pertencer a uma classe social média-baixa, nota-se a importância dada pelos pais à vacinação, mesmo não sendo gratuita.

PO-16 FIBROADENOMA DA MAMA: COMO ABORDAR?

AUTORES: Ana Bicho¹, Ana Luísa Medeiros¹, Raquel Martins¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: anabicho296@gmail.com

Introdução: O Fibroadenoma é uma lesão comum benigna da mama que resulta de excesso de proliferação de tecido conjuntivo. Os fibroadenomas contêm caracteristicamente células epiteliais e do estroma. São lesões bem definidas e circunscritas e sem alterações à superfície da pele. Não são fixas ao parênquima envolvente e deslizam debaixo da mão à palpação. É considerada a lesão de mama mais comum na população adolescente e adultos jovens.

Objetivos: Revisão da abordagem do fibroadenoma da mama.

Metodologia: Pesquisa de artigos em bases de dados científicas, utilizando as palavras-chave: “breast fibroadenoma” e “management”.

Resultados: Os Fibroadenomas são lesões benignas com potencial de transformação maligna mínima (0,0125% a 0,3%). Ocorrem geralmente em mulheres entre os 10 e os 40 anos de idade, com pico de incidência entre os 25 e os 40 anos. A apresentação típica é um nódulo único ou múltiplo, indolor, móvel, bem delimitado, não fixo ao tecido adjacente, lobulado, de crescimento lento, com maior ocorrência no quadrante supero-externo da mama, numa mulher em idade reprodutiva. Devido à sua sensibilidade hormonal, o fibroadenoma normalmente aumenta durante a gravidez e involui na menopausa. É consensual na bibliografia que estas formações devem ter vigilância por ecografia ou mamografia periódicas (aos 6, 12 e 24 meses). A estabilidade imagiológica das características do fibroadenoma por, pelo menos 2 anos, revela um forte indício de benignidade. Esta abordagem poderá conduzir à redução do número de biópsias. Quando as lesões aumentam ou apresentam achados atípicos à ecografia, como tamanho superior a 2,5 cm, não existindo estudos anteriores para comparação ou mesmo para conforto da paciente, a biópsia será o procedimento posterior recomendado. Está descrito ainda que o follow-up a curto prazo é uma alternativa razoável à biópsia de lesões mamárias palpáveis com características benignas, particularmente para mulheres jovens com fibroadenoma já diagnosticado. A principal preocupação desta recomendação consiste na dificuldade em diferenciar o fibroadenoma do tumor filóide, duas lesões com características semelhantes na mamografia e ecografia.

Discussão: A etiologia do fibroadenoma ainda é desconhecida. Este poderá estar relacionado com uma alteração genética. As mulheres com fibroadenoma apresentam um risco ligeiramente maior de desenvolver cancro da mama. Quando uma lesão tem as características típicas de um fibroadenoma por ecografia e mamografia e, não há sinais de alerta clínico, pode ser seguida clinicamente de forma segura.

PO-17 UM SINTOMA CHAMADO DISFONIA

AUTORES: Ana Luísa Medeiros¹, Ana Bicho¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: alfmedeiros1987@gmail.com

Introdução: A disфония é o principal distúrbio de comunicação oral caracterizado pela dificuldade na emissão vocal, ocorrendo um impedimento na produção natural da voz. É um sintoma frequente, que se pode apresentar como queixa inicial aos médicos de várias especialidades, podendo traduzir doença benigna ou maligna.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é abordar as principais causas de disфония e alertar para a existência de patologia grave subjacente a este sintoma.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas com as seguintes palavras-chave: “dysphonia” e “hoarseness”. Foram também pesquisados livros de texto científicos sobre a matéria.

Resultados: No corpo humano, o principal órgão envolvido na produção de voz é a laringe que possui estruturas vibráteis, as cordas vocais. O ar enviado pelos pulmões, faz vibrar o epitélio das cordas vocais, produzindo um som que irá sofrer alterações acústicas ao longo trajeto pela faringe, cavidade oral, fossas nasais e seios perinasais, produzindo a voz humana que é individual para cada ser humano. A alteração da voz pode dever-se a causas orgânicas e a causas funcionais. As causas orgânicas podem ser consideradas nas seguintes categorias: inflamação das cordas vocais (laringite aguda ou crónica); lesões benignas das cordas vocais (ex: edema de Reinke, pólipos, nódulos, quistos submucosos, papilomatose), cancro laríngeo (carcinoma de células escamosas é o mais frequente) e disfunções neurológicas (paralisia uni ou bilateral das cordas vocais; disфония espasmódica). Existem várias doenças neurológicas que podem estar associadas a disфония, como a doença de Parkinson, a Esclerose Lateral Amiotrófica e a Miastenia Gravis. A disфония disfuncional e a disфония de conversão laríngea são as principais causas de alteração funcional da voz. O fator de risco major associado ao cancro da laringe é o tabaco, existindo uma relação entre a dose consumida e o risco de desenvolvimento do tumor. O abuso do álcool parece ter um efeito sinérgico com o tabaco.

Conclusão: Doentes com disфония persistente com mais de duas semanas de evolução, na ausência de sintomas de infeção respiratória aguda, devem ser submetidos a um exame completo realizado por um otorrinolaringologista. Esta avaliação ganha especial importância em doentes com fatores de risco para cancro da laringe (abuso de tabaco e álcool) ou com sintomatologia coexistente como tosse, hemoptises, otalgia unilateral, disfagia e perda ponderal inexplicada.

PO-18 O USO DE COLAGÉNIO TIPO II NÃO DESNATURADO (MOBIFLEX) NA GONARTROSE: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

AUTORES: Madeleine Stokreef¹, Raquel Medeiros¹

¹ Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CONTACTO: madeleinstokreef@gmail.com

Introdução: A gonartrose, artrose do joelho, é uma patologia degenerativa articular muito frequente e causa grande morbidade. As manifestações clínicas mais frequentes incluem a dor, espasmos musculares, rigidez, mobilidade diminuída, desgaste e fraqueza muscular, tumefação local, deformidades, crepitação e perda funcional. O colagénio tipo II não desnaturado, composto presente na cartilagem humana, tem sido recomendado para o tratamento e melhoria da sintomatologia da gonartrose. O objetivo deste trabalho é rever a evidência disponível relativa à eficácia do colagénio tipo II não desnaturado no tratamento da dor/ incapacidade por gonartrose.

Objetivo: Pretende-se rever a evidência disponível relativa à eficácia do uso de medicamentos compostos por colagénio tipo II não desnaturado no tratamento da dor/incapacidade por gonartrose.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica em dezembro de 2016 de Normas de Orientação Clínica, Revisões Sistemáticas, Meta-Análises e Ensaios Clínicos Aleatorizados e Controlados (ECAC) nas bases de dados Medline, National Guideline Clearinghouse, Guidelines do NHS Britânico, Canadian Medical Association Practice Guidelines Infobase, Cochrane Library, DARE e Bandolier. Foram utilizados os termos MeSH “collagen type II”, e “osteoarthritis, knee”. A “Strenght of Recommendation Taxonomy” (SORT) foi utilizada para atribuir o grau de recomendação.

Resultados: Da pesquisa efetuada foram obtidos 406 artigos, dos quais 404 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão. Foram admitidos para leitura integral e para análise 2 artigos (2 ensaios clínicos). Os estudos são concordantes em como existe evidencia da eficácia do colagénio tipo II não desnaturado na melhoria da dor em doentes com gonartrose, quando comparado com placebo ou com suplementos que glucosamina e condroetina.

Discussão: Os ensaios efetuados demonstram eficácia da suplementação com colagénio tipo II não desnaturado no alívio sintomático dos doentes com gonartrose (nível de evidência 2). Contudo, por serem estudos com uma amostra pequena e com avaliação a curto prazo do alívio sintomático, os autores atribuem uma força de recomendação B para a utilização de colagénio tipo II não desnaturado no alívio sintomático dos doentes com gonartrose.