



5, 6 E 7 ABRIL 2019 - BRAGANÇA

CANTS

CONGRESSO NACIONAL DAS
TECNOLOGIAS DA SAÚDE

Livro de Resumos

PARCERIA



COM O APOIO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República



Livro de Resumos

ISBN: 978-972-745-256-9

Título:

Congresso Nacional das Tecnologias da Saúde
(CNTS): livro de resumos

Editores:

Josiana Vaz; Ana Maria Pereira; Olívia Pereira
Instituto Politécnico de Bragança, Portugal

Presidente do Congresso

Altino Cunha
(Área Científica de Imagem Médica e Radioterapia, Área Profissional de Radiologia, ULSNE)

Comissão Organizadora

Unidade Local de Saúde do Nordeste:
Área Científica de Audiologia
Rosália Cardoso

Área Científica de Ciências Biomédicas Laboratoriais

Análises Clínicas e de Saúde Pública:
Ângela Rodrigues
João Rodrigues
Manuel Pires
Andrea Afonso
Eugénia Afonso
Mónica Perdigão

Área Científica de Farmácia

Lúis Nascimento

Área Científica de Fisiologia Clínica

Cardiopneumologia:
Celina Nicolau
Catarina Possacos

Área Científica de Imagem Médica e Radioterapia

Radiologia:
Lisa Alves
Nádia Carvalho
Tiago Poço
Carla Pereira

Área Científica de Ortótica

Elisabete Gomes
Cátia Melo

Área Científica de Saúde Ambiental

Cláudia Fernandes

Área Científica de Terapia e Reabilitação

Fisioterapia:
Ana Rodrigues
Mariana Almendra

Terapia da Fala:
Daniela Perdigão

Terapia Ocupacional:
Sandra Neves

Escola Superior de Saúde de Bragança:

Área Científica de Ciências Biomédicas Laboratoriais
Mária José Alves
António Nogueira

Área Científica de Dietética e Nutrição
Juliana Souza
Vera Lebres

Área Científica de Farmácia
Isabel Pinto

AE-ESSaB
Presidente

Comissão Científica

Presidente: Josiana Vaz
Área Científica de Ciências Biomédicas Laboratoriais, Análises Clínicas e de Saúde Pública

Área Científica de Audiologia
David Tomé

Área Científica de Ciências Biomédicas Laboratoriais
Amadeu Ferro

Área Científica de Dietética e Nutrição

Ana Maria Pereira

Área Científica de Farmácia
Olívia Pereira

Área Científica de Fisiologia Clínica

Cardiopneumologia:
Patrícia Coelho

Neurofisiologia:
Carlos Teixeira

Área Científica de Higiene Oral

João Pedro Ferreira

Área Científica de Imagem Médica e Radioterapia

Medicina Nuclear:
Raquel Silva

Radiologia:
Joana Santos

Radioterapia:
Cátia Cunha

Área Científica de Ortoprotesia

Ermelinda Nicolau

Área Científica de Ortóptica

Ana Rita Santos

Área Científica de Prótese Dentária

Filipe Penela

Área Científica de Saúde Ambiental

Altina Pinto

Área Científica de Terapia e Reabilitação

Fisioterapia:
Pedro Maciel Barbosa

Terapia da Fala:
José Manuel Fonseca

Terapia Ocupacional:
M^g João Trigueiro

apoios





Garrote de uso único

Desenvolvido para uma prevenção eficaz contra infecções

NOVO!



- Possibilidade de várias utilizações no mesmo paciente, prevenindo contaminações cruzadas
- Material muito macio, isento de látex para um maior conforto do paciente
- Manuseamento simples e intuitivo
- Tamanho adequado tanto para crianças como para adultos

programa

Sexta, 5-Abr

09:00 - Abertura secretariado

09:30 - Painel I – Urgência e Emergência: intervenção rápida e decisiva

Moderação: **Carlos Teixeira** (*European Society of Sleep Technologists*); **Cátia Cunha** (*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro*)

09:30 - Ressonância Magnética em contexto de urgência – **Vítor Silva** (*Centro Hospitalar e Universitário de São João/Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto*)

09:45 - Emergências oncológicas – **Cátia Ribeiro** (*Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro*)

10:00 - TEP - Da urgência à Trombectomia Pulmonar – **Pedro Tiago Santos** (*Hospital Garcia de Orta*)

10:15 - EEG no doente urgente: como fazer a diferença? – **Daniel Filipe Borges** (*Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Instituto Politécnico de Coimbra*)

10:45 - Pausa Saudável

10:45 - Avaliação de posters

Moderação: **Maria João Trigueiro** (*Instituto Politécnico do Porto*); **Patrícia Coelho** (*Instituto Politécnico de Castelo Branco*)

11:15 - Painel II - Cuidados de Saúde Primários: educação e promoção da saúde

Moderação: **Altina Pinto** (*Unidade Local de Saúde do Nordeste*); **João Pedro Ferreira** (*DentalFresh*)

11:15 - A intervenção do Nutricionista nos Cuidados de Saúde Primários: Ganhos em Saúde e Minimização de Custos – **Alexandra Bento** (*Ordem dos Nutricionistas*)

11:30 - Higiene Oral: primeira linha de intervenção em saúde - **Graça Moura** (*Unidade Local de Saúde de Castelo Branco*)

11:45 - REVIVE - Rede de Vigilância de Vetores – **Ana Sofia Ribeiro** (*Unidade de Saúde Pública - ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul*)

12:00 - A importância do Rastreio Auditivo Neonatal Universal e do Rastreio Auditivo em idade escolar e pré-escolar” – **Paula Maria Costa Lopes** (*Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto*)

12:15 - A Fisioterapia nos CSP: Desafios e Perspetivas – **Ana Casaca** (*ACES Médio Tejo*)

12:30 - Conferência: Inteligência Artificial na Saúde. Casos Práticos - *Diogo Reis* (PROLOGICA)

13:00 - Almoço de Trabalho

14:00 - Sessão de abertura

14:45 - Painel III - Avaliar, diagnosticar e tratar – Tecnologias da Saúde em ambiente hospitalar

*Moderação: **Olívia Pereira** (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança/CIMO-Centro de Investigação de Montanha); **José Fonseca** (Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Laboratório de Estudos de Linguagem do Centro de Estudos Egas Moniz, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa)*

14:45 - Inovação e Investigação em Análises Clínicas: biomarcadores na avaliação clínica do doente oncológico obeso – **Fernanda Duarte** (Centro Hospitalar e Universitário do Porto/ Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto/i3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde - U.P)

15:00 - Patologia Molecular do cancro do pulmão: Diagnóstico e encaminhamento terapêutico – **Mário Matos** (Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa)

15:15 - O papel do Teradiagnóstico – **Marta Milhões** (Unilabs/Dr. Campos Costa)

15:30 - Ortoprotesia: uma profissão com um passado interessante e um futuro brilhante – **Victor Nunes** (Hospital das Forças Armadas)

15:45 - Estimulação Cerebral Não-Invasiva e Reabilitação da Lesão Encefálica Adquirida – **Carlos Campos** (Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto/ Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto)

16:00 - Terapia da fala na afasia: Que evidência – **Filipa Miranda** (Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Norte)

16:15 - O Fisioterapeuta respiratório em contexto hospitalar – **Miguel Ferraz** (PuraFisio)

16:30 - Radiofarmácia – **Marta Pedro** (Instituto das Ciências Aplicadas à Saúde)

16:45 - Pausa Saudável

16:45 - Avaliação de posters

*Moderação: **Maria João Trigueiro** (Instituto Politécnico do Porto); **Patrícia Coelho** (Instituto Politécnico de Castelo Branco)*

17:30 - Paineis IV - Primeira linha de intervenção em Saúde

Moderação: Ana Maria Pereira (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança/CIMO-Centro de Investigação de Montanha); Raquel Silva (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

- 17:30 - TC de baixa dose no rastreio do cancro do pulmão – **Carlos Faria** (Centro Hospitalar e Universitário São João)
- 17:45 - Exames complementares respiratórios: highlights – **Eduardo Rangel e Teresa Santos** (Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo)
- 18:00 - Seguimento Farmacoterapêutico – **Nuno Duarte** (Farmácia Outeiro do Linho / Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto)
- 18:15 - Projeto STAR - Rastreio oftalmológico diferenciado nos cuidados de saúde primários – **Marta Lopes** (AIBILI - Associação para Investigação Biomédica em Luz e Imagem)
- 18:30 - Infecções por micobactérias atípicas: qual a importância? – **Cristina Ferro** (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge)
- 18:45 - A importância da Prótese Dentária na Saúde Oral – **Filipe Penelas** (PuroDente)

19:15 - Encerramento dos Trabalhos

Sábado, 6-Abr

09:30 - Abertura do secretariado

09:45 - Painel V - Atitude Profissional e o Futuro das Tecnologias da Saúde

Moderação: Josiana Vaz (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança/CIMO-Centro de Investigação de Montanha); Amadeu Ferro (Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa)

- 09:45 - Tecnologias da Saúde do ponto de vista da investigação científica – **Joana Batista** – Programa Doutoral INTERFACE, ITQB NOVA
- 10:15 - Tecnologias da Saúde: que atitude perante os desafios futuros? – **Graciano Paulo** (Prof. Coordenador – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra)
- 10:45 - Tecnologias da Saúde do ponto de vista da Gestão e Administração – **Cristina Almeida** (Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central)

11:45 - Palestra ministerial:

- O Ensino como pilar base de uma afirmação profissional - **Jorge Conde** (Presidente do Instituto Politécnico de Coimbra)

13:00 - Sessão de Encerramento

15:00 - Comunicações orais

*Moderação: **David Tomé** (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico do Porto); **Ermelinda Nicolau** (Casa Padrão Ortopédico)*

Sala 1

15:00 – Caracterização da flora e padrão de resistência bacteriana das uroculturas

15:15 – Hematoxilila & Eosina e o Açafrão-da-Índia (Curcuma longa L.)

15:30 – Sleep quality, food intake and endocrine biomarkers in adolescents – a systematic review

15:45 – Doença Renal Crónica: A Influência da Dieta Proteica

Sala 2

15:00 – Uso de Contracetivos de Emergência na Cidade de Aveiro: Perfil de utilização e conhecimentos

15:15 – Propriedades Antidepressoras da Ketamina

15:30 – Correção de Atenuação nos Estudos de Esforço de Perfusão do Miocárdio em Pacientes com Índice de Massa Corporal Superior a 24,9.

15:45 – Contributo da Medicina Nuclear nas Urgências Hospitalares

16:00 – Criação de um software que auxilia no aumento da adesão a programas de exercícios domiciliares

16:00 - Workshops

Manuseamento e preparação de contrastes - **Altino Cunha** (Unidade Local de Saúde do Nordeste)

Inovação Pedagógica Aplicada à Saúde - De, com e para o utente - **Carlos Bárbara; Beatriz Alves; Mariana Rebelo; Ana Beatriz Pereira** (Instituto Politécnico de Bragança)

Líderes somos todos! Conheça as melhores estratégias para a liderança em saúde! - **Amadeu Borges-Ferro** (Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa/Universidade Aberta)

Avaliação dietética - abordagem estatística para a investigação - **Juliana Souza** (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança); **Carlos Afonso** (Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança)

Afasia para não especialistas - **José Fonseca** (Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Laboratório de Estudos de Linguagem do Centro de Estudos Egas Moniz, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa)

Move-te (*Apenas para Fisioterapeutas) - **Pedro Maciel Barbosa** (Unidade Local de Saúde de Matosinhos)

A abordagem holística da Terapia Ocupacional no síndrome do Túnel Cárpico. - **Telmo Teles** (Unidade Local de Saúde do Nordeste)

Eco FAST - **Manuel Lobo** (*Unidade Local de Saúde do Nordeste*)

Investigação nas Tecnologias em Saúde: robótica social e idosos e turistas e saúde - **Vitor Manuel Rodrigues** (*Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*)

Workshop de Cosmética Natural - **Isabel C. Pinto** (*Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança/CIMO-Centro de Investigação de Montanha*); **Maria João Sousa** (*Escola Superior Agrária – Instituto Politécnico de Bragança/CIMO-Centro de Investigação de Montanha*); **Olívia R. Pereira** (*Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança/CIMO-Centro de Investigação de Montanha*)

20:00 - Jantar livre

Domingo, 7-Abr

Caminhada

Workshop de dança

Participação nas comemorações do Dia Mundial da Saúde.

Painéis

5 de Abril

Auditório

09h30

Painel I – Urgência e Emergência: intervenção rápida e decisiva



Vítor Silva

Centro Hospitalar e Universitário de São João/Escola Superior de Saúde do
Politécnico do Porto

Ressonância Magnética em contexto de urgência

A Ressonância Magnética (RM) é uma modalidade da Imagem Médica em constante evolução, tendo uma excelente acuidade diagnóstica num grande leque de patologias, fornecendo excelente informação anatómica e fisiopatológica. No entanto, em contexto de urgência e emergência médicas, a RM ainda é pouco utilizada, devido à fraca acessibilidade, elevado custo e tempos de exame bastante longos, comparativamente a outros métodos imagiológicos, tais como a Tomografia Computorizada (TC), uma vez que neste contexto existe sempre a “pressão” da existência de respostas rápidas, decisivas e concretas para um tratamento imediato.

Porém, a RM possui maior sensibilidade e especificidade em certas situações urgentes, nomeadamente em contexto neurológico. Segundo Sánchez (2017), cerca de 93% dos exames que se realizaram em contexto de emergência médica foram estudos neurológicos, nomeadamente RM crânioencefálica (CE) e coluna vertebral, sendo os restantes da área de corpo.

Através de um conjunto de casos clínicos, esta apresentação visa demonstrar a importância fulcral da RM em contexto de urgência, nomeadamente em exames neurológicos, através das suas diferentes sequências, ponderações e técnicas mais avançadas, tais como a difusão de imagem e a possibilidade de realização de estudos angiográficos sem administração de contraste, entre outros. Portanto, a utilização da RM em contexto de urgência é ideal em doentes com clínica de acidente vascular cerebral (AVC) ou outra patologia CE que não apresentam imagem em TC, no diagnóstico diferencial entre tumor, componentes de abscesso e hemorragia, na avaliação da medula espinal nos traumatismos vertebromedulares, na suspeita de trombose venosa cerebral em grávidas e crianças, entre outras.

5 de Abril

Auditório

09h45

Painel I – Urgência e Emergência: intervenção rápida e decisiva



Cátia Ribeiro

Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro

Emergências oncológicas

A Radioterapia é um tratamento usado em doenças malignas e benignas, que se baseia no uso de radiação, podendo ter uma finalidade curativa ou paliativa. Quando a finalidade é paliativa, embora o objetivo não seja a capacidade de cura da doença, mesmo assim é possível proporcionar melhoria e/ou prolongamento da qualidade de vida dos pacientes. Esta é de elevada importância na medida em que é utilizada no controlo de sintomas causados pela doença em fase avançada, tal como a dor, obstrução, compressão, sintomas neurológicos ou hemorrágicos tendo como objetivo o alívio de sintomas, a diminuição do tamanho do tumor e/ou redução do seu crescimento.

Para se falar de Radioterapia Paliativa é necessário fazer uma distinção entre urgência e emergência. Uma urgência é uma situação que requer uma atuação o mais rápida possível, sendo que, a demora na atuação leva a diminuição da eficácia do procedimento. Isto inclui metástases ósseas, cerebrais e de tecidos moles a comprimir estruturas. Uma emergência é uma situação que requer uma atuação imediata perante a existência de um risco vital para o doente, devendo este ser referenciado e tratado no próprio dia. As emergências incluem a síndrome da veia cava superior, compressão medular e hemorragias incontroláveis por outros meios.

É sobre estes últimos que esta apresentação irá incidir, será feito um enquadramento geral a cada uma das emergências e irá ser apresentado um caso clínico de cada uma, de forma a poder descrever como o serviço atua perante uma emergência.

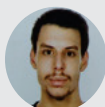
Palavras-chave: Radioterapia; Paliativa; Emergências.

5 de Abril

Auditório

10h00

Painel I – Urgência e Emergência: intervenção rápida e decisiva



Pedro Santos
Hospital Garcia de Orta

TEP - Da urgência à Trombectomia Pulmonar

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é a mais grave apresentação da trombose venosa profunda sendo uma importante causa de mortalidade, morbilidade e internamento. A elevada mortalidade do TEP é devida à falência do ventrículo direito, que ocorre como consequência da obstrução mecânica da árvore arterial pulmonar e da vasoconstrição associada, e à consequente falência do ventrículo esquerdo e posterior choque cardiogénico. O TEP é fatal nas primeiras horas após evento em quase um terço dos casos, pelo qual o rápido diagnóstico, estratificação de risco e intervenção terapêutica é fundamental no prognóstico desta população.

O tratamento trombolítico, a embolectomia cirúrgica e o tratamento percutâneo são as principais estratégias terapêuticas desta entidade. A trombólise é atualmente o tratamento de primeira linha, sendo que o tratamento percutâneo tem indicação caso a trombólise seja contraindicada ou não surta efeito, nomeadamente em doentes de risco alto ou intermédio-alto. A intervenção percutânea pode ser realizada com recurso a diversos dispositivos particularmente com sistema Penumbra Indigo System, que consiste num cateter de aspiração 8Fr, conectado a um sistema de vácuo, que quando corretamente posicionado na árvore pulmonar realiza a aspiração de trombo.

5 de Abril

Auditório

10h15

Painel I - Urgência e Emergência: intervenção rápida e decisiva



Daniel Filipe Borges

Unidade Local de Saúde de Matosinhos/Instituto Politécnico de Coimbra

EEG no doente urgente: como fazer a diferença?

O electroencefalograma (EEG) é essencial para o diagnóstico e subsequente tratamento na suspeita de Estado de Mal Não Convulsivo (EMNC) em doentes com alteração do estado de consciência, assumindo-se esta como a principal indicação deste exame em contexto de serviço de urgência / emergência. Trata-se de uma urgência neurológica prevalente e frequentemente subdiagnosticada, devido às, por vezes, subtis manifestações, e que apresenta elevada morbilidade neurológica e mortalidade se não for atempadamente tratada. Assim sendo, a realização de EEG reveste-se de vital importância perante uma suspeita clínica de EMNC.

Existe, contudo, evidência crescente dos potenciais contributos deste exame em outros contextos urgentes, como são exemplo, entre outros, a avaliação da primeira crise epiléptica ou a recidiva de crises epilépticas em doentes previamente bem controlados (incluindo a avaliação de possíveis crises psicogénicas não epilépticas), os doentes com suspeita de AVC sem evidência imagiológica do mesmo e os doentes com episódios sugestivos de amnésia global transitória.

Nos contextos supracitados, a avaliação (da) dinâmica da electrogénese cerebral, pode revestir-se da maior importância por forma a otimizar o processo diagnóstico urgente em doentes com avaliações clínicas objectivas tendencialmente inocentes, sem etiologia óbvia para o quadro, e com obnubilação do estado da consciência e/ou sob o efeito sedoanalgésico de fármacos. Designadamente, potencia-se um prognóstico mais favorável do doente através de uma avaliação neurofisiológica precoce, com recurso a uma técnica de relativo baixo custo e cujos avanços tecnológicos recentes permitem uma elevada portabilidade e reprodutibilidade, inclusivamente com transmissão/análise de dados em tempo real.

5 de Abril

Auditório

11h15

Painel II - Cuidados de Saúde Primários: educação e promoção da saúde



Graça Moura

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Higiene Oral: primeira linha de intervenção em saúde

- Quem somos e o que pensamos de nós os nossos principais parceiros;
- Quantos somos nos Cuidados de Saúde Primários?
- Onde atuamos:
 - Comunidade e clínica: Grupos abrangidos;
 - Tipo de intervenção por grupo;
- Com quem articulamos nos Cuidados de Saúde Primários;
- Parcerias multidisciplinares;
- Projetos atuais e futuros;

5 de Abril

Auditório

11h45

Painel II - Cuidados de Saúde Primários: educação e promoção da saúde



Ana Sofia Ribeiro

Unidade de Saúde Pública - ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul

REVIVE - Rede de Vigilância de Vetores

A criação do REVIVE (Rede Nacional de Vigilância de Vetores) deveu-se principalmente à necessidade de instalar capacidades nas regiões, para aumentar o conhecimento sobre as espécies de vetores presentes, sua distribuição e abundância, impacte das alterações climáticas, explicar o seu papel como vetores e para detetar espécies invasoras em tempo útil, com importância na saúde pública.

A Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Tâmega II – Vale do Sousa Sul (ACES VSS), iniciou a sua implementação no ano de 2013, nos concelhos de Castelo de Paiva, Paredes e Penafiel.

O mosquito *Aedes albopictus*, transmissor do vírus da dengue, foi detetado pela primeira vez em Portugal em setembro de 2017, na freguesia de Guilhufe e Urrô, concelho de Penafiel, na sequência da implementação do Programa REVIVE - Rede de Vigilância de Vetores, numa empresa dedicada ao comércio de pneus usados (“foco”).

Aedes albopictus, é uma espécie de mosquito invasora, oriunda do Sudoeste Asiático, que através do transporte passivo de ovos, nomeadamente no âmbito de atividades comerciais entre países, encontra-se numa fase de dispersão pela Europa e Portugal, tendo sido identificada até ao momento na região Norte e no Algarve.

Segundo o Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores (PNPCDTV), em 2018 classificou-se o nível de risco em nível 1 (amarelo), ou seja, presença de mosquitos invasores e ausência de casos autóctones de doença.

Os profissionais de saúde da USP continuam a vigiar regularmente o “foco”, tentando detetar precocemente a sua expansão, dentro da área geodemográfica do ACES VSS.

5 de Abril

Auditório

12h00

Painel II - Cuidados de Saúde Primários: educação e promoção da saúde



Paula Lopes

Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

A importância do Rastreio Auditivo Neonatal Universal e do Rastreio Auditivo em idade escolar e pré-escolar

A surdez é a alteração sensorial mais comum no ser humano, estimando-se que aproximadamente 4% de indivíduos com menos de 45 anos e 29% com 65 ou mais anos tenham défice auditivo. A surdez severa a profunda afeta cerca de 1:1000 recém-nascidos e mais do que 1:1000 crianças apresentam perda auditiva antes da idade adulta, sendo esta perda de grau inferior à surdez severa e de carácter maioritariamente progressivo. A criança com perda auditiva pode ter comprometido o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social, uma vez que a aquisição da linguagem oral está também comprometida.

A surdez infantil constitui um problema de Saúde Pública devido à sua elevada prevalência e às múltiplas consequências que acarreta. Na criança pode observar-se atraso no desenvolvimento cognitivo, escolar, psicoafectivo, familiar e social, consequência das alterações na aquisição da linguagem - especificamente na sua expressão oral - onde a audição desempenha um papel fundamental pois possibilita a captação da informação sonora e a sua descodificação. Em Portugal, o RANU (rastreio auditivo neonatal universal) é já uma realidade mas ainda não se realizam rastreios de forma sistemática, que permitam avaliar a audição infantil e acompanhar o desenvolvimento das crianças a este nível. No sentido de reduzir o impacto da perda auditiva nas crianças e as implicações no seu desenvolvimento, é fundamental o diagnóstico precoce e a consequente implementação de rastreios auditivos que acompanhem o percurso e o desenvolvimento infantil.

5 de Abril

Auditório

12h15

Painel II - Cuidados de Saúde Primários: educação e promoção da saúde



Ana Casaca
ACES Médio Tejo

A Fisioterapia nos CSP: Desafios e Perspetivas

As respostas na saúde estão diretamente relacionadas com as características e condições que definem a população. O principal desafio atual tem a ver com o envelhecimento da população. Cada vez somos mais e esperança média de vida está mais longa do que alguma vez esteve.

Mas não basta vivermos mais, queremos viver esses anos saudáveis e sem perda de funcionalidade ou qualidade de vida. Os Disability-Adjusted Life Years apareceram no léxico da política de saúde internacional como uma medida do «fardo» da doença, combinam o tempo de vida com doença e o tempo de vida perdida devido a mortalidade prematura. De acordo com os dados do Institute for Health Metrics and Evaluation, em Portugal são as doenças não transmissíveis as grandes responsáveis pelos anos de vida vividos com doença e incapacidade. As neoplasias, as doenças cardiovasculares e as músculo-esqueléticas são as que têm atualmente mais peso, mas quando analisadas as condições que mais causam anos de vida com incapacidade são claramente as doenças músculo-esqueléticas seguidas da doença mental as principais responsáveis.

A importância da fisioterapia neste processo parece óbvia por os seus serviços serem dirigidos a pessoas e populações com o fim de desenvolver, manter e restaurar o movimento e a capacidade funcional ao longo de todo o ciclo de vida. Mas Portugal é o 3º país com menos fisioterapeutas no seu sistema nacional de saúde contando com apenas 150 nos CSP.

Atendendo a que são os hábitos de vida saudáveis os principais preponderantes para a redução das doenças não transmissíveis, qual a resposta na área da saúde e o papel dos seus profissionais para conseguir resultados em saúde efetivos e sustentáveis?

5 de Abril

Auditório

15h15

Painel III - Avaliar, diagnosticar e tratar – Tecnologias da Saúde em ambiente hospitalar



Marta Milhões
Unilabs/Dr. Campos Costa

O papel do Teradiagnóstico

Teradiagnóstico é o ramo da medicina que aplica para uma doença específica, a seleção de doentes para uma terapêutica específica, com base num teste diagnóstico específico. Dada a natureza heterogênea tumoral é o uso de testes diagnósticos que identifiquem/caracterizem o alvo molecular/célula tumoral, que vai permitir que um agente terapêutico se ligue especificamente a esses locais alvo, limitando o dano no tecido saudável.

Em Medicina Nuclear este conceito é fácil de aplicar, uma vez que para uma mesma molécula/ligando basta alterar o radionuclídeo a acoplar, um emissor gama ou de positrões para a aquisição de imagem diagnóstica, ou um emissor beta ou alfa para a realização da terapêutica.

Os avanços tecnológicos, passando da imagem cintigráfica à imagem PET/CT de melhor resolução, aliados ao investimento farmacêutico no desenvolvimento de novas moléculas/ligandos a acoplar, assim como o estudo de maior número de radionuclídeos de imagem e terapêuticos (os “Theranostic twins”) provocou um BOOM do teradiagnóstico. Destaca-se a sua aplicação no diagnóstico e tratamento de Tumores Neuroendócrinos (^{68}Ga -DOTATOC/ ^{177}Lu -DOTATOC) e do Carcinoma da Próstata (^{68}Ga -PSMA/ ^{177}Lu -PSMA). Porquê todo o investimento? Teradiagnóstico assenta na premissa da Medicina Personalizada: Tratamento certo, para o Paciente certo, no Tempo certo e com a Dose certa. Teradiagnóstico é um ciclo individual: diagnóstico, seleção, tratamento, monitorização.

Tratamos o que vemos e vemos o que tratamos. São enormes os desafios na sua aplicação: a numerosidade de ligandos peptídeos e pequenas moléculas existentes, a farmacocinética dos radiofármacos, a imagem híbrida, a dosimetria individual, a economia... Autores há que defendem que apenas estamos em fase transição, “Radioteradiagnóstico”. Unânicos na aplicabilidade e expansão do Teradiagnóstico.

Palavras-chave: Tratamento, Diagnóstico, Tumor, Medicina Personalizada.

5 de Abril

Auditório

15h45

Painel III - Avaliar, diagnosticar e tratar – Tecnologias da Saúde em ambiente hospitalar



Carlos Campos

Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto/ Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

Estimulação Cerebral Não-Invasiva e Reabilitação da Lesão Encefálica Adquirida

Nas últimas décadas a investigação na área das neurociências aplicadas tem explorado diversas alternativas focadas na indução de processos neuroplásticos para efeitos de reabilitação. A estimulação cerebral não-invasiva é um conjunto de técnicas baseadas na produção de energia que visam modular padrões de atividade no córtex cerebral e, consequentemente, modificar os processos biológicos e comportamentais suportados pelas regiões estimuladas.

Atualmente, as técnicas mais frequentemente utilizadas e promissoras são a estimulação magnética transcraniana, que consiste na aplicação de um campo magnético que provoca a despolarização de neurónios na região cerebral de interesse, e a estimulação transcraniana por corrente contínua, que consiste na aplicação de correntes contínuas de baixa amperagem através de elétrodos de esponja para modular a excitabilidade cortical.

Nos últimos anos têm sido realizados inúmeros estudos que sugerem que estas técnicas podem ser eficazes no processo de reabilitação de casos com acidente vascular encefálico, nomeadamente em indicadores relacionados com o funcionamento motor (e.g. destreza manual, espasticidade, marcha), afasia, neglect e no próprio desempenho de atividades da vida diária. Mais ainda, estes procedimentos têm sido utilizados em combinação com outras intervenções (e.g. Terapia Ocupacional, exercício físico, etc), potenciando a sua eficácia e garantindo melhores prognósticos após a lesão.

Apesar de ainda existirem inúmeros desafios relacionados com a utilização destas técnicas (otimização dos protocolos, ensaios clínicos de maior qualidade, formação dos profissionais), o panorama da literatura atual sugere que podem ser alternativas promissoras para promover a funcionalidade e qualidade de vida em pessoas com lesão encefálica adquirida.

5 de Abril

Auditório

16h00

Painel III - Avaliar, diagnosticar e tratar – Tecnologias da Saúde em ambiente hospitalar



Filipa Miranda

Serviço de Neurologia, CHLN, Hospital de Santa Maria, Lisboa
Laboratório de Estudos de Linguagem, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Terapia da Fala na Afasia: que evidência?

Determinar a eficácia da Terapia da Fala na recuperação das pessoas com afasia, tem sido um desafio ao longo das últimas décadas. Existem variáveis clínicas (etiologia, localização e extensão da lesão,...) que influenciam a recuperação da linguagem na afasia e variáveis como a personalidade, a inteligência e a motivação da pessoa com afasia, que também devem ser considerados, mas que são de mais difícil controlo.

Nos últimos anos, com as novas técnicas de neuroimagem, vieram demonstrar que há evidentes alterações estruturais no cérebro após a intervenção do terapeuta da fala, associadas a uma recuperação funcional.

5 de Abril

Auditório

16h15

Painel III - Avaliar, diagnosticar e tratar – Tecnologias da Saúde em ambiente hospitalar



Miguel Ferraz

PuraFisio

O Fisioterapeuta respiratório em contexto hospitalar

“A Fisioterapia proporciona serviços a indivíduos e populações a fim de desenvolver, manter ou restabelecer o máximo movimento e função ao longo do ciclo de vida. O fisioterapeuta identifica e maximiza a qualidade de vida e o potencial de movimento dentro da esfera da promoção, prevenção, tratamento/intervenção, habilitação e reabilitação. O seu papel inclui avaliação, diagnóstico e prognóstico, aconselhamento, educação e intervenção” (GIFCR, 2017).

Com aplicação, resultados e suporte científico forte, pode aplicar-se em todas as idades e em todos os graus de doença, contribuir para um diagnóstico precoce, otimizar a doença crónica, episódios agudos e facilitar cuidados nos estádios terminais.

A Fisioterapia como profissão tem uma possibilidade de intervenção em diversos sistemas do ser humano. Uma das áreas com grande investigação e produção de evidência científica, nomeadamente em contexto hospitalar é a fisioterapia cardiorespiratória, que por vezes é desvalorizada. Tendo por fim de melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde, a condição física, maximizar a função e educar e promover a adoção de estilos de vida saudáveis das populações, pretende-se demonstrar e sustentar nesta comunicação estes objetivos da, nomeadamente em contexto hospitalar.

5 de Abril

Auditório

17h30

Painel IV - Primeira linha de intervenção em Saúde



Carlos Faria

Centro Hospitalar e Universitário São João

TC de baixa dose no rastreio do cancro do pulmão

O cancro do pulmão é uma das principais causas de mortalidade a nível mundial, a primeira dentro das neoplasias, devendo-se este facto a dois fatores: diagnóstico tardio por ausência de sintomas numa fase precoce e não haver rastreio estabelecido como uma rotina na prática clínica.

Vários estudos recentes concluem que a realização de TC Pulmonar de Baixa Dose como rastreio em indivíduos de alto risco, contribui de forma significativa para a redução da mortalidade por neoplasia pulmonar.

Com as diretrizes estabelecidas, houve um aumento significativo de exames, quer num pressuposto de triagem quer num controlo evolutivo, tendo sido estabelecidos parâmetros de TC de modo a que esta técnica seja efetuada de forma simples, com qualidade diagnóstica e com o mínimo de dose de radiação.

Apesar de inegáveis benefícios ainda permanecem muitos obstáculos à sua implementação, nomeadamente devido aos potenciais efeitos nocivos cumulativos da radiação, ao sobre diagnóstico e aos achados incidentais, o que leva a muita controvérsia entre os profissionais de saúde.

Todos os estudos convergem para o facto de que a TC Pulmonar de Baixa Dose como rastreio não previne o cancro do pulmão, mas reduz a taxa de mortalidade em pessoas de alto risco, salvando vidas, sendo hoje em dia o único método aceitável e recomendável no cancro do pulmão.

5 de Abril

Auditório

17h45

Painel IV - Primeira linha de intervenção em Saúde



Eduardo Rangel

Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo



Teresa Santos

Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

Exames complementares respiratórios: highlights

O registo poligráfico do sono em ambulatório (estudo cardio respiratório). É realizado no domicílio com equipamento cedido para efeito. É explicado ao utente quando e como colocar o equipamento quando vai dormir e são então registados alguns parâmetros (posição corpo, F.C., movimentos respiratórios, oximetria, ronco). Neste caso foi efetuado um estudo a diabéticos, proposto pela Linde no contexto do equipamento da apneia Link. Há também evidência de que a SAOS é etiologia subdiagnosticada podendo mascarar hipertensão.

Surge a criação deste projeto de implementação do programa de Diagnóstico Precoce e de Reabilitação Respiratória da DPOC, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Estuário do Tejo, iniciando-se o mesmo na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Alverca.

A RR deve ser implementada sob a forma de um programa, que estabeleça critérios de seleção dos doentes, componentes a aplicar e avaliação de resultados. Importa igualmente definir a estrutura do programa, o local e a equipa multidisciplinar que o vai aplicar.

-----x-----

Em particular a ventiloterapia nas suas diversas modalidades é um auxiliar precioso já que a apneia obstrutiva do sono é uma patologia muito prevalente nos CSP.

A SAOS afeta cerca de 2% das mulheres e 4% dos homens, sendo que este valor duplica ou triplica após os 65 anos. Sendo a consulta de Pneumologia a nível hospitalar a âncora de toda esta modalidade terapêutica, é aos CSP que cabe, regra geral, a prescrição de continuação de tratamento. Dada a crescente identificação de novos doentes com SAOS que iniciam terapêutica é cada vez maior a pressão sobre esta consulta.

Os doentes a quem se prescreve esta terapêutica carecem de acompanhamento, de adesão, monitorizar o uso do ventilador e detetar problemas no seu uso, para garantir o sucesso terapêutico.

5 de Abril

Auditório

18h00

Painel IV - Primeira linha de intervenção em Saúde



Nuno Duarte

Farmácia Outeiro do Linho / Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

Seguimento Farmacoterapêutico

Na farmácia comunitária dos dias de hoje enfrentam-se muitos desafios, relacionados com a sustentabilidade do modelo implementado e com a prática profissional. No paradigma atual, as farmácias são “reféns” dos preços dos medicamentos sujeitos a receita médica, uma vez que estes representam a grande maioria do retorno financeiro das mesmas. Apesar de sucessivas alterações legislativas ao regime jurídico das farmácias, a grande maioria não implementou novos serviços capazes de suprir necessidades relacionadas com os cuidados farmacêuticos. Neste contexto, o serviço de Seguimento Farmacoterapêutico é da maior relevância pois permite ganhos em saúde bem como a afirmação plena do profissional da farmácia na equipa interdisciplinar que acompanha o doente.

Esta palestra dá a conhecer os cuidados farmacêuticos, nomeadamente o Seguimento Farmacoterapêutico, os métodos e recursos necessários para a implementação deste serviço nas Farmácias bem como os ganhos em saúde para os utentes. Pretende-se ainda demonstrar qual o novo papel dos profissionais de farmácia que realizam esta atividade cognitiva e consequentes responsabilidades que daí advêm.

5 de Abril

Auditório

18h15

Painel IV - Primeira linha de intervenção em Saúde



Marta Lopes

AIBILI - Associação para Investigação Biomédica em Luz e Imagem

Projeto STAR - Rastreio oftalmológico diferenciado nos cuidados de saúde primários

O Objetivo do rastreio é Identificar indivíduos com patologias oftalmológicas: retinopatia diabética, degenerescência macular relacionada com a idade e glaucoma.

A população alvo deste projeto são os Indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos e todos os indivíduos diabéticos que vêm à consulta com o MGF e aceitaram participar no rastreio.

Todos os indivíduos realizaram um questionário de Co-Morbilidades, Acuidade Visual, medição da Pressão Intraocular, Tomografia de coerência ótica com Angiografia de coerência ótica e Retinografia Digital.

Depois de efetuados os exames, o ortoptista realizou uma avaliação das imagens com preenchimento de um formulário. Em caso de alterações, uma consulta de oftalmologia no Centro de Ensaios Clínicos da AIBILI era agendada e o seguimento garantido.

Ao fim de 6 meses, 550 utentes foram rastreados, cuja faixa etária varia de 40 aos 95 anos, havendo um maior número de indivíduos do sexo feminino. Destes utentes rastreados 80.2% são não fumadores, 56,7% diabéticos, e 72.4% apresentavam hipertensão arterial. Foram detetados 5.1% de doentes com Retinopatia Diabética não Proliferativa (RDNP) e 4.2% da população apresentava hipertensão ocular. Foram encontrados 21.5% de utentes com Degenerescência Macular Relacionada com a Idade (DMRI) no estadio precoce, 17.1% no estadio intermédia, e 1.1% em estadio tardia. Tiveram seguimento no Centro de Ensaios Clínicos, 8.5% dos indivíduos.

O número de Portugueses que necessitam de cuidados oftalmológicos tem vindo a aumentar. Segundo Boas Práticas em Oftalmologia (2016), os doentes diabéticos, indivíduos com antecedentes familiares com Glaucoma, e indivíduos com mais de 65 anos estão sujeitos a um maior risco de desenvolver complicações oculares. Desta forma, este projeto STAR revelou-se de grande utilidade na identificação destas patologias especialmente em estádios ainda precoces cujo seguimento ainda é suficiente para evitar perdas significativas de visão e o tratamento se torna mais eficaz e economicamente mais sustentável.

Comunicações Livres

6 de Abril

Sala 1

15h15

Área Científica: Ciências Biomédicas Laboratoriais

Cláudia Córdova Marcos	Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco
Alexandra Morais	Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança
Daniel Silvério	Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança
Joana Calaça	Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Hematoxilila & Eosina e o Açafrão-da-Índia (Curcuma longa L.)

Introdução: Os corantes naturais, são utilizados desde os primórdios da humanidade, porém foram suplantados, aos poucos, por corantes sintéticos. A possibilidade de um melhoramento laboratorial possibilitando um diagnóstico mais rápido e sensível nos seus resultados, levou-nos a estudar as propriedades do Açafrão-da-Índia, como corante.

Objetivos: Analisar o impacto do Açafrão-da-Índia na técnica de rotina Hematoxilina & Eosina.

Material e métodos: Secções histológicas de intestino sujeitas ao processamento normal, foram submetidas à coloração de rotina Hematoxilina & Eosina, na presença ou ausência do corante natural açafrão, seguindo vários protocolos.

Resultados: Observamos que açafrão alcoólico apresenta-se como um corante natural não específico, no entanto possibilita uma melhoria da intensidade da coloração Hematoxilina & Eosina, nos vários protocolos de coloração, preservando sempre a morfologia do tecido.

Conclusão: Concluiu-se assim que o açafrão, pode apresentar uma atividade de mordente na coloração de rotina, Hematoxilina & Eosina.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Açafrão-da-Índia; Hematoxilina & Eosina, Mordente.

6 de Abril

Sala 1

15h30

Área Científica: Ciências Biomédicas Laboratoriais

Carina Teixeira	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde
Beatriz Rocha	Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde
Carla Araújo	Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde
Lucia Guedes	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde
Ana Carvalho	Unidade Local de Saúde do Nordeste; University of Leon;
Adília Fernandes	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde
Josiana Vaz	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde
Matilde Veja	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde
Ana Gallego	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde
Joana Coelho	Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde

Sleep quality, food intake and endocrine biomarkers in adolescents– a systematic review

Introduction: Sleeping is the base of the human race biological rhythm, essential for good health and quality of life. Several hormones are involved in numerous processes regarding sleep, like leptine, ghrelin, cortisol, melatonin and serotonin. The carbohydrates and lipids in higher energetic foods, also have an impact on sleep quality. It has been proved that more balanced diets are associated with better sleep quality having a direct impact on the quality of human rest.

Objectives: This work studies potential relations between endocrine biomarkers, food intake and sleep quality in teenagers and children.

Methods: It was performed a systematic review of the literature published was performed in the period 2010-2017 in PubMed.

Results: After applying the inclusion and exclusion criteria 2 articles were selected from a total of 680403. In these articles it is made clear that obesity and endocrine biomarkers, such as leptin and cortisol influenced sleep quality.

Conclusions: Adjusting body mass index and controlling hormone levels influence sleep quality. However, further studies should be carried out to reinforce and prove the influence of endocrine markers and food intake on sleep quality.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Sleep Quality, Endocrine Biomarkers, Obesity

6 de Abril

Sala 2

15h00

Área Científica: Farmácia

Solange Garcia	Farmácia Nova, Aveiro e Parafarmácia Unifarma, Aveiro
Marlene Santos	Instituto Politécnico do Porto
Olívia Pereira	Instituto Politécnico de Bragança

Uso de Contraceptivos de Emergência na Cidade de Aveiro: Perfil de utilização e conhecimentos

Introdução: A contraceção de emergência (CE) é uma segunda linha de prevenção da gravidez indesejada, com eficácia contraceptiva após uma relação sexual desprotegida. Métodos como o DIU de cobre, o levonorgestrel e o acetato de ulipristal são, atualmente, as opções disponíveis. Este é um método reservado para situações excecionais, pois não se enquadra num método de contraceção regular, nem protege contra infeções sexualmente transmissíveis.

Objetivo: O objetivo principal visa caracterizar o perfil de utilização e o conhecimento relativo ao uso de contraceptivos de emergência em mulheres da cidade de Aveiro.

Métodos: Este é um estudo analítico, observacional e transversal, em que se recorreu a um questionário de autopreenchimento como instrumento de recolha de dados, o qual foi aplicado a 381 mulheres da cidade de Aveiro. As principais variáveis analisadas foram o conhecimento sobre contraceção de emergência e a utilização da mesma. Para a comparação do nível de conhecimento entre três ou mais grupos independentes utilizou-se o teste do Qui-quadrado e o teste de Fisher. Para todos os testes foi utilizado um nível de significância de 5%.

Resultados: Os resultados mostraram que 86,6% das mulheres conhecem a CE, mas apenas 18,2% recorreu a este método. O levonorgestrel foi o método mais utilizado, e também o mais reconhecido. A falha do método de contraceção regular (50,0%) foi o motivo mais reportado como razão para a toma, e a farmácia o local de maior aquisição da contraceção de emergência (90,0%). Apesar da grande parte ter revelado um bom conhecimento sobre o tema, tendo a maioria respondido corretamente a quase todas as questões, ainda é desconhecido para algumas mulheres a forma de administração e os cuidados a ter após a CE (64% e 73,6%). Existe associação estatisticamente significativa entre o conhecimento da contraceção de emergência e todas as características sociodemográficas ($p < 0,05$) e entre o consumo de contraceptivos de emergência e a idade ($p = 0,001$).

Conclusão: A maioria dos inquiridos conhece a contraceção de emergência, mas ainda existem alguns pontos que revelam que nem todas as mulheres apresentam a mesma literacia sobre contraceção de emergência.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Contraceção de emergência, Levonorgestrel, Acetato de Ulipristal

6 de Abril

Sala 2

15h15

Área Científica: Farmácia

Diogo Ferreira	Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto
Marlene Santos	Centro de Investigação de Saúde Ambiental (CISA) e Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico do Porto (IPP)

Propriedades Antidepressoras da Ketamina

Introdução: A Ketamina demonstrou um rápido e potencial efeito antidepressor em doentes com resistência a antidepressores e com Depressão Major para reverter a sintomatologia depressiva pelo bloqueio dos recetores de N-metil-D-aspartato (NMDA) provocando uma desexcitação no sistema glutamatérgico o que leva a um reajustamento dos parâmetros hemodinâmicos cerebrais e, consequentemente, ao alívio sintomático.

Objetivos: Rever as evidências científicas acerca dos efeitos antidepressores e efeitos adversos da Ketamina na Depressão Major e resistente a antidepressores.

Materiais e Métodos: Com a estratégia PICO inseriu-se na PUBMED um conjunto de palavras-chave de modo a obter o algoritmo de pesquisa. Com a guideline PRISMA obteve-se a quantidade final de estudos a incluir nesta revisão. Posteriormente, redigiu-se uma Ficha de Leitura de Dados para cada artigo. No final, elaborou-se um poster científico relativo ao tema em questão.

Resultados e Conclusão: Pela pesquisa efetuada na PUBMED, dos 580 artigos obtidos 21 artigos foram considerados neste trabalho. Verificou-se uma redução significativa nos sintomas depressivos com o uso da Ketamina. Foram registadas alterações metabólicas cerebrais. A Eletroconvulsoterapia (ECT) e a associação de certos fármacos proporcionam uma monitorização eficaz da terapêutica e minimizam certos efeitos adversos, respetivamente. Por fim, a Ketamina também induziu uma série de efeitos adversos, destacando-se os mais frequentes: alterações dos valores de pressão arterial, sintomas dissociativos e cefaleias, náuseas e vômitos. A Ketamina revelou uma eficácia antidepressora rápida e robusta por provocar uma ressincronização nos neurocircuitos. Também a ECT, a associação de agonistas parciais dos recetores de NMDA, diferentes vias de administração e metabolitos da Ketamina podem ser estratégias para melhorar a terapêutica.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Depressão Major; Depressão Resistente a Antidepressores; Ketamina.

6 de Abril

Sala 2

15h30

Área Científica: Imagem Médica e Radioterapia (Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia)

Ana Catarina Teixeira	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa
Ana Carolina Xavier	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa
Raquel Silva	Serviço de Medicina Nuclear do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, Coimbra
Lina Vieira	Área Científica de Medicina Nuclear – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa
Rita Mendes	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

Correção de Atenuação nos Estudos de Esforço de Perfusão do Miocárdio em Pacientes com Índice de Massa Corporal Superior a 24,9.

Introdução: A cintigrafia de perfusão do miocárdio (CPM) permite detetar defeitos de perfusão. Apesar da sua elevada sensibilidade e especificidade, a análise pode ser prejudicada, sobretudo em pacientes com índice de massa corporal (IMC)>24,9, por artefactos provocados pelas estruturas próximas ao miocárdio.

Objetivo: Comparar em estudos de pacientes com IMC>24,9, a precisão da análise qualitativa e quantitativa para deteção e localização de defeitos de perfusão em CPM em esforço, com e sem correção de atenuação (CA).

Metodologia: Amostra não probabilística de 22 estudos, recolhida por conveniência, em pacientes com indicação clínica para realizarem o estudo de Tomografia de Emissão de Fóton Único (SPECT do acrónimo inglês Single Photon Emission Computed Tomography) do miocárdio com ^{99m}Tc-Tetrafosmina, antecedidos por prova de esforço no Serviço de Medicina Nuclear do Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra (SMN-CHUC). Os pacientes apresentavam: IMC>24,9 e uma avaliação pré-teste normal. Os exames foram realizados numa câmara-gama híbrida, processados e reconstruídos com e sem CA, para posterior comparação dos resultados.

Resultados: Os 22 pacientes em estudo apresentavam idades compreendidas 38-82 anos, sendo 16 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Nos estudos processados sem CA, 95,5% apresentavam prova positiva para defeitos de perfusão do miocárdio e 4,5% apresentavam prova negativa. Nos estudos processados com CA, apenas 41% mantiveram prova positiva para defeitos de perfusão, tendo 59% apresentado prova negativa.

Conclusão: Os estudos de perfusão do miocárdio em esforço processados com CA apresentam menos defeitos de perfusão comparativamente aos estudos processados sem recurso à CA. Em síntese, nos estudos de SPECT do miocárdio, de pacientes com IMC>24,9, o processamento dos estudos com CA diminui o número de falsos-positivos causados pela atenuação dos tecidos moles.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Cardiologia Nuclear, Cintigrafia de Perfusão do Miocárdio, Correção de Atenuação.

6 de Abril

Sala 2

15h45

Área Científica: Imagem Médica e Radioterapia (Medicina Nuclear, Radiologia e Radioterapia)

Raquel Silva	Serviço de Medicina Nuclear dos HUC - CHUC
Jorge Rodrigues	Serviço de Medicina Nuclear dos HUC - CHUC
Gracinda Costa	Serviço de Medicina Nuclear dos HUC - CHUC

Contributo da Medicina Nuclear nas Urgências Hospitalares

Introdução: A Medicina Nuclear é uma especialidade médica, que se caracteriza pela utilização de fontes de radiação ionizante não selada para a realização de exames complementares de diagnóstico, através da administração seletiva de radiofármacos. Existem indicações específicas para considerar alguns estudos de Medicina Nuclear como exames de 1ª linha na doença aguda, pois permitem obter imagens de processos fisiológicos e patofisiológicos ao longo do tempo sem aumentar a exposição do doente a radiação ionizante, ou como alternativa a exames de 1ª linha, quando existem contra-indicações major como a gravidez, a alergia a contrastes iodados ou a insuficiência renal.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar o contributo da Medicina Nuclear, descrevendo as principais indicações clínicas dos exames desta especialidade, no âmbito das urgências hospitalares.

Material/Métodos: A atuação da Medicina Nuclear no contexto da urgência médica abrange diversas áreas, das quais de destacam: a nefro-urologia (cintigrafia renal no contexto de cólica renal, na avaliação do transplante renal); a pneumologia (SPECT de ventilação e perfusão no contexto de TEP); a gastroenterologia (cintigrafia hepatobiliar no contexto pós operatório de fuga biliar, na pesquisa de hemorragia digestiva, na pesquisa de divertículo de Meckel); a cardiologia (SPECT/CT de perfusão do miocárdio, na suspeita de enfarte); a neurologia (cintigrafia de perfusão cerebral para confirmação de morte cerebral) e a ortopedia (cintigrafia óssea no diagnóstico de osteomielite, de fraturas de stress). Contribui igualmente com as Unidades de Monitorização da Epilepsia e do Sono, para a identificação do foco epileptogénico.

Conclusão: Os exames de Medicina Nuclear com indicação para realização em contexto de doença aguda, fornecem informação morfo-funcional com elevado valor diagnóstico para a correta orientação do doente no serviço de urgência. Assim, é extremamente importante conhecer as indicações clínicas e potencialidades dos procedimentos de Medicina Nuclear, para ampliar a implementação destes exames 24 horas por dia, nos serviços de urgência que dispõem desta especialidade.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Medicina Nuclear, Urgências, Valor diagnóstico

Pósteres

PÓSTER

Área Científica: Ciências Biomédicas Laboratoriais

Carina de Rodrigues	Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico Bragança
Carla Guedes	Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico Bragança
Manuel Oliveira	Escola superior de saúde- Instituto Politécnico de Bragança
Soraia Carneiro	Escola superior de saúde- Instituto Politécnico de Bragança
Suellen Brito	Escola superior de saúde- Instituto Politécnico de Bragança
António Nogueira	Escola superior de saúde- Instituto Politécnico de Bragança

Neuropatia Charcot-Marie-Tooth: Revisão da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento

Introdução: A doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a neuropatia motora e sensitiva hereditária (HMSN) mais comum que afeta o sistema nervoso periférico e é descrita como tendo sintomatologia heterogénea ao nível da eletrofisiologia, neuropatia e transmissão genética. Os indivíduos afetados com CMT geralmente apresentam deformidades nos pés e nas mãos, podendo apresentar arcos altos nos pés (pé cavo), dedos em forma de martelo, sensações anormais e perda de habilidades motoras finas. Este grupo de neuropatias hereditárias são causadas por mutações em genes que codificam as proteínas envolvidas na estrutura e função da bainha de mielina ou do axónio do nervo periférico. Com a evolução dos métodos diagnósticos, foi possível a descoberta de diferentes genes associados à doença o que possibilitou a caracterização dos vários tipos da doença (Ex.: CMT1, 2, 3 e 4) e os seus respetivos subtipos.

Objetivos: Pretendeu-se com este trabalho realizar uma revisão da literatura sobre os genótipos e fenótipos da doença de Charcot-Marie-Tooth, bem como os seus subtipos. Métodos: Nesta revisão bibliográfica foram pesquisadas informações sobre os 5 subtipos principais, pelo facto de serem os mais prevalentes e mais estudados.

Resultados: Da análise da literatura é evidente que a principal limitação na classificação é a diferença de expressividade e penetrância de alelos associados a CMT. Podemos ter casos em que o fenótipo não vai estar só dependente de um gene (caraterística mendeliana) mas o fenótipo resultar da interação do produto destes genes explicando a variabilidade fenotípica e a sobreposições de caraterísticas.

Conclusão: A classificação que hoje é considerado pelos clínicos pode de um momento para outro alterar, ou seja, existe hoje o risco de a mesma patologia poder estar classificada de diferentes formas em diversas publicações. Diversos grupos de especialistas consideram que é necessário e urgente a padronização dos vários tipos e subtipos de CMT pelo que brevemente é esperado novos desenvolvimentos nesta área.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Neuropatias Hereditárias, fisiopatologia, classificação

PÓSTER

Área Científica: *Dietética e Nutrição*

Isabel Catraio	Instituto Superior Politécnico Jean Piaget Benguela - Angola
Gorete Baptista	Instituto Superior Politécnico Jean Piaget Benguela - Angola e Instituto Politécnico Bragança
Ana Pereira	Instituto Politécnico de Bragança

A Malnutrição Infantil no Município de Benguela - Angola: Prevalência e factores associados

Introdução: Nos países subdesenvolvidos, nomeadamente em Angola, a malnutrição infantil é um grave problema de saúde pública, constituindo um grande desafio para o sistema nacional de saúde, no que concerne à magnitude e às consequências que interferem negativamente no crescimento, desenvolvimento e sobrevivência infantil.

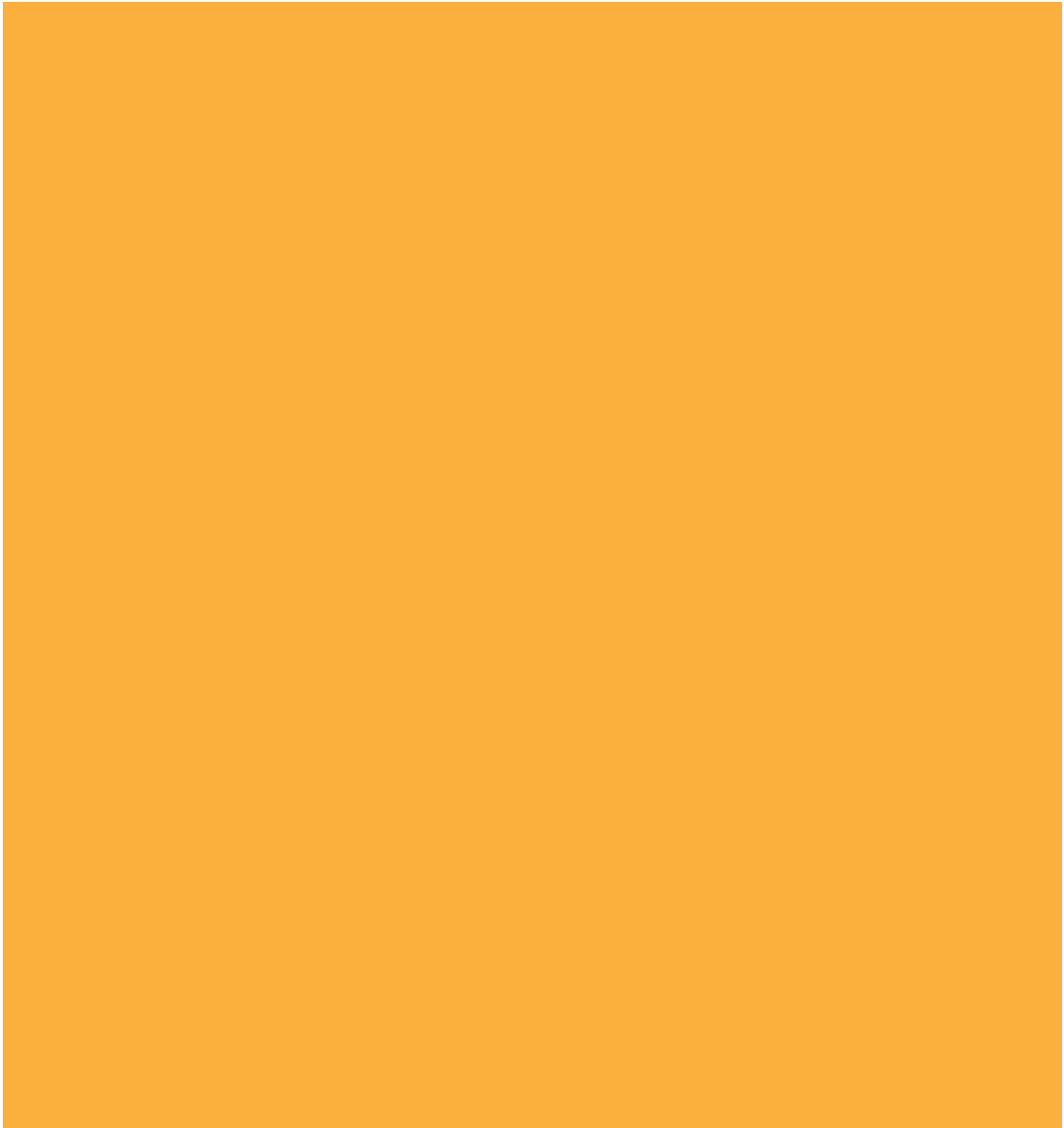
Objetivos: Descrever a prevalência e identificar os factores associados à malnutrição em crianças menores de cinco anos do município de Benguela-Angola.

Material e métodos: Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, em trinta bairros do município de Benguela. Amostragem aleatória, por conglomerado, selecionando dez casas em cada bairro, sendo a amostra constituída por 387 crianças menores de cinco anos. Foi construído e aplicado um questionário para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos. Para a triagem dos dados nutricionais avaliou-se: Perímetro Braquial, Peso, infantómetro da Unicef e Tabela Padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) sobre relação Peso/Altura, para classificação dos casos.

Resultados: 72 crianças (18,6%) foram diagnosticadas com malnutrição, sendo 39 (54,2%) com Malnutrição Severa (MAS) e 33 (45,83%) com Malnutrição Moderada (MAM). Os factores socioeconómicos foram identificados como as principais causas de malnutrição, com maior destaque a dificuldade de aquisição dos alimentos, a introdução tardia dos alimentos complementares e a ingestão insuficiente de nutrientes.

Conclusão: Os resultados do presente estudo são preocupantes, havendo necessidade de maior investimento no controlo da doença. A redução da malnutrição infantil depende de intervenções integradas que reduzam a pobreza e melhorem a qualidade de vida das famílias desfavorecidas. A transmissão dos resultados às entidades competentes e à sociedade pode ser um motor para o despertar da consciência colectiva sobre a problemática da fome e da malnutrição das crianças. Urge a implementação de estratégias mais eficientes para a redução da malnutrição infantil no município de Benguela e em Angola, nomeadamente ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controlo dos casos.

Palavras-chave / Expressões-Chave: Malnutrição infantil, Prevalência, Factores de Risco



www.cnts.pt

