



CONGRESSO NACIONAL DOS MÉDICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Hotel Golf Mar Vimeiro
30 Set - 2 Out

LIVRO DE RESUMOS

Índice

Intervenção em Saúde Pública 1

Comunicações Orais 1

Poster 5

Investigação Científica 24

Comunicações Orais 24

Poster 28



Intervenção em Saúde Pública Comunicações Orais

Prova de Conceito de Plataforma Integrada para as atividades em Saúde Pública

João Dionísio, Joana Cordeiro, André Zhu, Lisete Lopes, Artur Natanael

Problema

A gestão das atividades das Unidades de Saúde Pública enfrenta múltiplos desafios como a ausência de sistema de informação que congregue dados de diferentes atividades e que permita a sua visualização dinâmica. Estes desafios comprometem a eficácia das respostas e destacam a necessidade de uma solução capaz de integrar múltiplas fontes de dados e fornecer uma análise em tempo real.

Intervenção

A plataforma foi estruturada para permitir a entrada de regtos de colheitas de água para consumo humano com leitura dos boletins laboratoriais, registo da informação da consulta do viajante, vacinação internacional e visualização de dados do *SINAVE Med*. A estratégia adotada assentou no desenvolvimento em R de uma aplicação *Shiny* e recurso aos softwares *Selenium*, *Excel* e *Sqlite*, para automatizar o processo de extração e processamento de dados, alteração de campos intra-aplicação sem alteração de código e a utilização paralela de dados por vários utilizadores. Este sistema utiliza a OneDrive para sincronização dos dados. Planearam-se testes piloto num concelho para avaliar a viabilidade técnica. Após a validação do processo, procedeu-se à criação de manual de instalação, alargado a todos os concelhos.

Resultados

À data foram georreferenciados 912 pontos de colheita em 20 dos 21 concelhos da ULS. Foram registadas 912 colheitas com datas de 2018 a 2024 de diferentes concelhos, em processo de transferência do histórico de colheitas. Na medicina do viajante foram registados 1483 viajantes, com o *dashboard* a permitir a caracterização dos mesmos em tempo real. Os utilizadores reportaram uma maior facilidade no registo e visualização dos dados. Dificuldades incluem problemas de sincronização e adaptação dos profissionais à plataforma. O *dashboard* da vigilância epidemiológica permite a visualização demográfica e concelhia dos casos. Os dados são recolhidos através de macros que permitem a atualização automática dos dados do SINAVEMed, embora dificuldades na utilização fossem reportadas.

Lições aprendidas

A informatização e ferramentas de *Business Intelligence* adaptadas às necessidades das unidades são cruciais para uma prestação de excelência dos Serviços de Saúde Pública. Contudo, persistem muitos desafios na personalização dos sistemas de informação como a manutenção do código ao longo do tempo, desenvolvimento contínuo de novas funcionalidades, formação contínua dos utilizadores e o suporte técnico, pré-requisitos para garantir a sustentabilidade de um projeto semelhante. A escalabilidade da plataforma foi apenas validada para o nível local, sugerindo-se que a mesma *framework* necessite ser adaptada para outros níveis com requisitos mais específicos.

Painel de *Business Intelligence* como ferramenta de Planeamento em Saúde: Censos de 2011 e 2021

Mariana Fialho, Mariana Carrapatoso, Carlos Matos

Problema

O Instituto Nacional de Estatística (INE) coordena e operacionaliza o Recenseamento da População e da Habitação (Censos) em Portugal. Decenalmente, caracteriza a população ao nível demográfico, socioeconómico e habitacional. O nível de desagregação dos dados disponibilizados e demora na interpretação dos padrões evolutivos não responde fielmente às necessidades de planeamento em saúde das Unidades de Saúde Pública. Pretendeu-se criar uma ferramenta de *Business Intelligence* de análise e visualização dos Censos 2011 e 2021, desagregados para as unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e Unidades Locais de Saúde (ULS), complementar aos outputs disponibilizados pelo INE.

Intervenção

Foram extraídos dados referentes à população residente, sexo, grupo etário quinquenal, nível de escolaridade mais elevado completo, nacionalidade, agregado doméstico e famílias institucionais, por local de residência, referentes aos anos de 2011 e 2021, para todo o território nacional e ilhas. Para extração dos dados utilizou-se o package *ineptR*, em R (V 2023.09.1+494). Os dados foram agregados segundo a organização administrativa em vigor em 2023, em DAX/Power BI. O painel de visualização de dados foi desenvolvido em Power BI.

Resultados

Desenvolveu-se um painel de *Business Intelligence* em Power BI. Foi organizado em 5 grupos: população, índices demográficos, agregado familiar, escolaridade e nacionalidade, permitindo a visualização

estratificada por Administração Regional de Saúde, Regiões Autónomas, ACES/ULS e por sexo. Realizou-se uma análise comparativa da população residente, representando a variação populacional num mapa de Portugal, em escala de cores. Inclui a variação dos índices de dependência total, de jovens, de idosos e de envelhecimento. Inclui uma análise comparativa de 2011 e 2021 relativa ao nível de escolaridade, agregado familiar e nacionalidade, recorrendo a pirâmides etárias e um quadro com valores percentuais e setas verdes ou vermelhas (www.arsnorte.min-saude.pt/observatorio-regional-de-saude/censos-2021/).

Lições aprendidas

Os resultados dos Censos são fundamentais ao setor da saúde, como principal fonte de informação ao nível da freguesia. Apesar disso, a agregação e análise desses resultados por ACES/ULS acrescenta valor ao setor da saúde, nomeadamente, simplifica a monitorização de tendências sociodemográficas, a comparação de populações no tempo e identificação de desigualdades geográficas a esse nível. Assim, o painel revela-se uma ferramenta útil ao planeamento e decisão em saúde a diferentes níveis e contextos, além de facilitar a visualização e rápida interpretação. Contudo, exige investimento inicial, em tempo e recursos técnicos. Com a criação das novas ULS, em 2024, será necessário atualizar o painel em concordância. Poderão ser adicionadas novas funcionalidades, como projeções, correlação com outros determinantes sociais, acessibilidade aos cuidados de saúde e maior detalhe nos movimentos migratórios.

Caso importado de raiva humana em Portugal

Júlia Isabel Marques Martinho, Félix Lobelo, Tiago Cardoso

Problema

A raiva é um problema de saúde pública em mais de 150 países e territórios, principalmente na Ásia e em África, incluindo Angola. Portugal está livre de raiva, mas a doença pode ser introduzida se animais suscetíveis entrem ilegalmente no país. Para além das recomendações de vacinação pré-exposição para viajantes, incidentes de exposição a animais em doentes que viajaram 90 dias antes do início dos sintomas deve alertar os clínicos. No final de abril de 2024, foi notificado no SINAVE um caso de raiva: homem, 73 anos, residente em Lisboa e Vale do Tejo. Começou por apresentar paresia dos membros superiores, vômitos e perda de apetite. Foi observado duas vezes no serviço de urgência e teve alta. Iniciou delírio e, devido ao agravamento do seu estado clínico, foi transferido para um Hospital Central, onde foi feito o diagnóstico. As equipas local e regional de saúde pública desenvolveram a investigação epidemiológica com o objetivo de caracterizar a fonte de exposição, prevenir a transmissão secundária e educar a população acerca do modo de transmissão da raiva.

Intervenção

Realizou-se uma intervenção multidisciplinar, envolvendo o contacto com a equipa do Centro Nacional Antirrábico, serviços veterinários locais e de saúde ocupacional de ambos os hospitais onde o paciente foi observado pré-diagnóstico. Apurou-se que o contágio ocorreu provavelmente após uma mordedura de cão em Angola cerca de 10 dias antes do regresso a Portugal. Foi realizado o levantamento dos contactos e, após avaliação de risco, o convivente e 9 profissionais de saúde iniciaram quimiprofilaxia pós-exposição. Foi

promovida a coordenação com as autoridades de saúde angolanas e a comunicação e coordenação com as autoridades de saúde veterinárias em Portugal. A família vivia com um cão, que foi vacinado e isolado de acordo com o protocolo.

Resultados

A intervenção resultou na implementação de medidas preventivas eficazes para evitar a transmissão local. Verificaram-se constrangimentos na articulação com o serviço de saúde ocupacional, o que atrasou a identificação dos contactos em meio hospitalar. Apesar do desfecho fatal do caso, a intervenção das autoridades de saúde assegurou que não houve transmissão secundária. Verificou-se que as orientações existentes da Direção-Geral da Saúde se encontravam datadas e pouco específicas para contextos de pós-exposição a um caso humano de raiva (e não animal).

Lições aprendidas

A coordenação entre os setores da saúde humana e animal foi fundamental. Verificou-se a necessidade de melhorar a preparação e resposta para casos importados de doenças zoonóticas como a raiva, com a criação de protocolos claros, bem como a educação para a saúde da população e dos profissionais de saúde para aumentar o conhecimento sobre a doença e procedimentos a adotar pós-exposição. As medidas de prevenção e controlo implementadas foram eficazes e podem ser adaptadas para casos importados semelhantes.



Intervenção em Saúde Pública

Poster

Maternidade Positiva – projeto de intervenção em saúde mental perinatal

Ana Cristina Carvalho, Maria Lurdes Maio, Ana Sottomayor

Problema

A doença mental tem vindo a tornar-se cada vez mais relevante em todo mundo, sendo cada vez mais reconhecida a contribuição essencial da saúde mental para a saúde geral. No Plano Local de Saúde (PLS) 2023-2027, na priorização dos problemas de saúde, as doenças mentais são o problema número um, e constitui um objetivo do PLS aumento do número de atividades dirigidas para a saúde mental. Na análise das atividades já existentes dirigidas para a área da saúde mental, verificou-se uma lacuna na área da saúde mental perinatal, o que é especialmente preocupante pois é reconhecido que o período perinatal é desafiante para a saúde mental da mulher, sendo a depressão o problema de saúde mental mais frequente neste período. A depressão perinatal é considerada um problema de saúde subdiagnosticado. Os estudos realizados sugerem uma prevalência de 10 a 13% nos países desenvolvidos, sendo que um estudo realizado num hospital do Porto reportou uma prevalência de 10,2%. O objetivo geral deste projeto é alcançar uma prevalência de depressão perinatal inferior a 9% nas utentes inscritas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) do Porto Oriental, até dezembro de 2027.

Intervenção

Este projeto integra o Programa Local de Promoção de Saúde Mental. A escolha das estratégias baseou-se no documento *Guide for integration of perinatal maternal health in maternal and child health services* da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas são: capacitação dos profissionais de saúde do ACES na área da saúde mental perinatal, reconhecimento e deteção precoce da depressão perinatal e intervenção

psicoeducativa para prevenção/tratamento de sintomas leves de depressão perinatal. Foi elaborado um manual de boas práticas em saúde mental perinatal para os CSP e uma ferramenta para articulação entre as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidade de Saúde Pública.

Resultados

Até à data, foram realizadas sessões de formação em 50% das USFs do Porto Oriental. Todas estas USFs mostraram disponibilidade para adotar o manual de boas práticas, e assim implementar o rastreio da depressão perinatal por rotina. Foram realizadas sessões de formação em 100% das UCC. Nenhuma destas UCC mostrou disponibilidade, no momento, para incluir as atividades de psicoeducação no seu programa de atividades, devido a escassez de recursos humanos.

Lições aprendidas

É um ponto forte deste projeto o alinhamento com os objetivos do PLS. Ficou evidente que a implementação de projetos que envolvam diversas unidades funcionais é desafiante e requer investimento na definição de canais de comunicação. Apesar do desenho e planeamento deste projeto ter sido conduzido de forma para minimizar o impacto da escassez de recursos humanos na sua execução, não foi possível eliminá-lo por completo. Os resultados obtidos até à data sugerem uma necessidade de insistir no estabelecimento de canais de comunicação, para conseguir a adesão das restantes USFs, e o investimento em recursos humanos para as UCCs.

Fortalecer Práticas de Controlo de Infeção nos Cuidados de Saúde Primários, na região do Vale Sousa Norte

Roberta Isabel Pereira Abreu, Sara Gabriel Pereira, Carla Aurora Pereira, António Miguel Moreira, Carla Costa, Pedro Costa, Beatriz Barros, Juliana Meireles, Teresa Silva

Problema

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) são um problema major de segurança dos doentes e qualidade dos cuidados de saúde, pela morbimortalidade associada e custos inerentes. Uma das estratégias mais efetivas para reduzir a incidência destas infeções é a adesão às Precauções Básicas do Controlo de Infeção (PBCI), das quais se destacam, no contacto direto entre profissional e utente, o uso de luvas e a correta higiene das mãos. O despacho nº 10901/2022, do Ministério da Saúde, atribui às Unidades Locais (UL) do Programa de Prevenção e Controlo das Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) a monitorização destas práticas, que não existia nas unidades funcionais (UF) dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da região do Vale Sousa Norte (VSN).

Intervenção

A ULPPCIRA do VSN implementou 2 auditorias – uso adequado de luvas e higiene das mãos – nas UF dos CSP dos concelhos de Paços de Ferreira, Lousada e Felgueiras. Em cada UF foi nomeado um enfermeiro, elo de ligação do PPCIRA que ficou responsável por efetuar 40 observações, por auditoria, na sua UF, até ao final de 2023. As ferramentas utilizadas na execução das auditorias constam de formulários da Direção Geral da Saúde (DGS), adaptados pela ULPPCIRA e disponibilizados aos elos. O formulário de observação de uso de luvas contempla 3 momentos de análise: colocação, uso/substituição e remoção das luvas. O formulário de observação da higiene das mãos avalia os 5 momentos para a higiene das mãos. Os elos comunicavam os resultados através de um formulário online.

Os dados foram tratados pela ULPPCIRA, por momento e por UF.

Resultados

Das 18 UF apenas 1 não participou. Globalmente, o Índice de Conformidade (IC) do uso adequado de luvas foi 89.5% (quartil: 82.9-92.6) e da higiene das mãos de 78.6% (quartil: 63.0-72.6). O IC global na auditoria do uso adequado de luvas teve uma mediana de 89.5% (quartil: 84.1-93.6), 90.2% (quartil: 85.3-98.1) e 84.3% (quartil: 73.8-88.8), nos concelhos de Felgueiras, Lousada e Paços de Ferreira, respetivamente. Apenas 2 UF cumpriram o número de observações previsto. O IC global na auditoria da higiene das mãos teve uma mediana de 82.7% (quartil: 61.7-84.8), 90.6% (quartil: 79.3-98.6) e 66.4% (quartil: 51.2-72.6), nos concelhos de Felgueiras, Lousada e Paços de Ferreira, respetivamente. Apenas 5 UF cumpriram o número de observações previsto.

Lições aprendidas

Apesar da elevada adesão às auditorias pelas UF, não foi atingido o número mínimo de observações, identificando-se uma oportunidade de melhoria nas 2 auditorias. Esta intervenção realçou, também, a necessidade de ter soluções dirigidas para as necessidades identificadas em cada UF.

Pretende-se que, no próximo ano, os resultados sejam mais robustos, para que as boas práticas de prevenção e controlo de infeções sejam cumpridas de forma efetiva e sustentada, incentivando uma cultura de segurança na prestação de cuidados de qualidade a todos os utentes.

Ondas de Calor a nível local: desenvolvimento de modelo preditivo ajustado e planos de contingência no âmbito de uma ULS

Paulo dos Santos Luís, Anabela Carvalho, Carla Simões, Carlos Pinto, Fernando Nogueira

Problema

As ondas de calor (OC) constituem uma emergência em Saúde Pública responsável por excesso de mortalidade, sendo Portugal um país especialmente vulnerável e o Médio Tejo (MT) uma região bastante afetada, onde é comum registar-se a temperatura mais alta do país. Ao longo dos anos constatou-se que os níveis de alerta emanados para o MT a nível regional nem sempre correspondiam à realidade sentida. Foram detetados dois problemas major: o uso da definição de OC meteorológica em vez da definição de OC em saúde e a não utilização de valores de temperatura locais. A criação das ULS mostrou a necessidade de desenvolver planos de contingência (PC) de resposta sazonal para a saúde – módulo verão (PCRSMV) integrados.

Intervenção

Foi criada uma equipa da Unidade de Saúde Pública (USP) em 2023, que incorporou dois elementos dos CSH e dos CSP da ULS MT, a qual monitoriza as temperaturas dos 11 concelhos do MT com o objetivo de criar registos que comparem os níveis de alerta regional e local com a mortalidade. Foram testados vários modelos de definição de OC/alerta vermelho (AV) e escolhido o que demonstrou maior capacidade preditiva em termos de tempo antes do início da OC/subida da mortalidade, de modo a ativar os planos o mais cedo possível. Escolhido o modelo, foi incorporado no PCRSMV na definição do nível de alerta a emitir junto da ULS MT e da Proteção Civil Sub-regional do Médio Tejo (PCSRMT). De igual modo, os PC do antigo Centro Hospitalar do MT, tal como a resposta dos CSP, foram incorporados no PCRSMV da ULS MT, ficando definidas as

responsabilidades dos três níveis de prestação de cuidados de saúde: USP, CSH e CSP, incluindo uma forte aposta na comunicação através do grupo de comunicação da ULS MT, comunicação essa dirigida internamente aos profissionais de saúde e externamente aos parceiros do Plano Prévio de Intervenção para as Ondas de Calor (PPI-OC) da PCSRMT e à comunidade.

Resultados

Em 22 de julho de 2024 foi lançado o primeiro AV para OC no MT usando o novo modelo preditivo, o qual permitiu decretar o alerta laranja no dia anterior à subida de temperatura para níveis extremos e decretar o AV no primeiro dia de OC e dois dias antes do início da subida da mortalidade observada, com a colocação no terreno das respostas previstas no PCRSMV da ULS MT e no PPI-OC da PCSRMT. A mortalidade em excesso no MT causada pela onda de calor estimou-se em 38%, tendo o novo modelo tido a capacidade de prevê-la e alertar para ela em tempo útil, ao contrário do que acontecia até então com o modelo de nível de alerta emitido a nível regional que não teria acionado o nível vermelho.

Lições aprendidas

Apesar do desenvolvimento do modelo preditivo ajustado a nível local e da elaboração do PCRSMV da ULS MT, é urgente reformular o PPI-OC, de modo a mobilizar mais parceiros, aumentando a literacia na comunidade e criar respostas preventivas e de mobilização da população mais frágil de modo ativo. Este trabalho encontra-se a ser realizado pela USP da ULS MT.

Projeto “Verão+Seguro”

Salomé Leça, Genny Molina Correa, Elisabete Joana Gomes Fernandes, Catarina Guimarães Pinto Santos, Paula Fernanda Nogueira Viana, Cátia Sofia Vieira Gomes, Vânia Manuela Neves Maciel, Ana Filipa Madeira Gomes Campos

Problema

O afogamento é uma causa evitável de mortalidade prematura e um desafio de Saúde Pública. A Organização Mundial de Saúde alerta que na última década o afogamento foi responsável por 2,5 milhões de mortes, pressupondo um elevado custo humano, social e económico. Em Portugal, é a 2^a causa de morte accidental em crianças e jovens (286 mortes e 629 internamentos, entre 2002 e 2021). A 76^a Assembleia Mundial da Saúde adotou a sua primeira resolução sobre a prevenção do afogamento, tendo solicitado aos governos e seus parceiros que acelerem ações preventivas até 2029. Assim, enquadrado no "Programa Nacional de Prevenção de Acidentes", a Equipa Local de Saúde Escolar-Ovar desenvolveu o Projeto "Verão+Seguro", com o objetivo de sensibilizar as crianças de idade pré-escolar para a prevenção de acidentes, nomeadamente afogamentos e cuidados a ter durante a época balnear.

Intervenção

A população alvo da intervenção foram todas as crianças dos estabelecimentos de ensino pré-escolar de Ovar (39 turmas, 822 alunos). Em cada turma, foi realizada uma Sessão de Educação para a Saúde (SES) com ênfase na prevenção de afogamentos, cuidados a ter com o sol e a importância da hidratação. Cada sessão teve uma duração de 45 minutos e a aquisição de conhecimentos foi trabalhada com jogos didáticos. Aplicou-se um questionário para avaliação de ganhos de conhecimento no início e final de cada sessão, constituído por sete questões fechadas e respondido em grupo, oralmente. Paralelamente, foi aberto o concurso “O Teu Verão Seguro”, com o intuito das turmas participantes demonstrarem os

conhecimentos adquiridos na SES, através da realização de um vídeo. As candidaturas foram avaliadas por um júri e as três turmas melhor classificadas foram premiadas. O projeto foi divulgado nas redes sociais, em webinar relacionado com a temática da prevenção de acidentes e em ações de sensibilização no âmbito das celebrações do Dia Mundial da Criança. A concretização do projeto teve a colaboração da Câmara Municipal de Ovar.

Resultados

Nas SES, foram abrangidas 100% das turmas. Na avaliação inicial, a percentagem de respostas corretas foi de 58,2% e, na avaliação final, constataram-se 90,1% de respostas corretas. Assim, após as SES, verificou-se um ganho percentual de conhecimentos de 31,9%. No âmbito da 1^a edição do concurso "O Teu Verão Seguro", foram recebidas oito candidaturas para participação, correspondendo a 20,5% do total das turmas abrangidas nas SES.

Lições aprendidas

A escola é um local privilegiado para a aquisição de conhecimentos, uma vez que as crianças permanecem nela por um longo período de tempo. Os projetos de saúde escolar são, deste modo, imprescindíveis para a capacitação dos alunos, contribuindo para o aumento da literacia em saúde nesta população. A implementação do Projeto “Verão+Seguro”, embora apresente ganhos evidentes em conhecimento, não permite uma avaliação mensurável na incidência de afogamentos/acidentes balneares.

Lepra na Região Autónoma da Madeira – Caso clínico e atuação de Saúde Pública

Ana Catarina Magalhães, Rafael Parra Machado, Joana Moreno, Susana Gonçalves

Problema

A lepra ou doença de Hansen é causada pela infeção por bactérias do complexo *Mycobacterium leprae*. A capacidade de transmissão é reduzida e ocorre geralmente por inalação de gotículas ou contacto com secreções infetadas. O período de incubação varia entre 2 e 20 anos. A apresentação é insidiosa e afeta, sobretudo, a pele, mucosa e sistema nervoso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2022 registaram-se 174087 novos casos, a maioria na Índia e Brasil (60% e 12% do total de casos, respetivamente). Perante o movimento migratório de cidadãos do Brasil para a Região Autónoma da Madeira (9,2% dos residentes estrangeiros em 2022), existe a possibilidade de um aumento do número de casos importados desta doença, o que potencia o risco de transmissão autóctone. Esta intervenção pretende prevenir a transmissão do agente e manter a ausência de casos autóctones na Região Autónoma da Madeira.

Intervenção

Foi realizada a investigação epidemiológica de um caso suspeito de lepra numa doente natural de Ouro Preto (Brasil), a residir no Funchal desde fevereiro de 2022. Em maio de 2022, foi referenciada para Hematologia por sudorese noturna e perda ponderal inexplicada. O posterior aparecimento de hiperpigmentação, xerose e prurido motivaram a realização de biópsia cutânea em agosto de 2022, que foi inespecífica. A evolução para pápulas dispersas pelo corpo motivou nova biópsia em janeiro de 2023, sendo as hipóteses diagnósticas a lepra, pelagra, acantose nigricans paraneoplásica e dermopatia diabética. O resultado revelou um infiltrado inflamatório polimórfico

perivascular associada a lesão de vasculite com presença de focos de leucocitoclasia. O diagnóstico foi estabelecido por biologia molecular positiva para *Mycobacterium leprae*. Após notificação do caso na plataforma de suporte ao SINAVE, a Unidade de Saúde Pública do SESARAM contactou a doente para a identificação da ligação epidemiológica e dos contactos de risco.

Resultados

Constatou que se tratava de um caso não autóctone, com residência prévia em país endémico e com contacto com familiar com doença confirmada e residente no Brasil. Aos contactos próximos e de exposição prolongada foi feito o inquérito de sintomas para descarte de doença ativa, prescrita profilaxia com toma única de Rifampicina 600 mg, e explicados a clínica e evolução habitual da doença. Procedeu-se ao envio dos contactos próximos residentes no estrangeiro à Direção-Geral da Saúde.

Lições aprendidas

A Saúde Pública tem um papel importante na implementação das ações necessárias para prevenir a disseminação da lepra (identificação de contatos, rastreio e administração de quimioprofilaxia, quando aplicável). Acresce a monitorização da ocorrência e evolução da infecção no território de forma a avaliar o risco de reemergência. Estas ações são referidas pela Organização Mundial da Saúde como essenciais para concretizar o objetivo “zero infecção e doença de lepra, zero comorbilidades por lepra, e zero estigma e discriminação”.

Estratégias de Saúde Pública para Combater a Perturbação do Jogo da Raspadinhas em Portugal

Marina Pinheiro, Hugo Silva, David N Moreira, Susana Carmo Silva

Problema

As raspadinhas têm o potencial de incentivar o jogo excessivo pela recompensa rápida, não dispendiosa e altamente acessível. Em Portugal, apesar dos dados serem escassos estima-se que sejam gastos anualmente cerca de 160€/pessoa. Os potenciais danos relacionados com as raspadinhas incluem um impacto adverso na saúde e no bem-estar não só nos consumidores, mas também nas famílias e na sociedade. A perturbação do jogo da raspadinha é mais frequente em homens, e inicia-se maioritariamente durante a adolescência ou na idade adulta jovem. É mais frequente em pessoas com baixa rendimento e escolaridade mais baixa. A perturbação de jogo é uma doença debilitante que tem um impacto significativo e acarreta um risco adicional de mortalidade, principalmente relacionado com o suicídio. Assim, o presente projeto de intervenção tem como objetivo diminuir a prevalência da perturbação do jogo por raspadinhas em Portugal e promover o bem-estar através de políticas que visem limitar a sua disponibilidade, por meio de intervenções coordenadas entre entidades de saúde e regulamentação do jogo.

Intervenção

O projeto de intervenção propõe um consenso Delphi com peritos nacionais ($n \geq 11$) tendo como objetivo diminuir a prevalência da perturbação do jogo por raspadinhas em Portugal. O grupo de peritos será diversificado e irá incluir antigos jogadores com perturbação de jogo. Este consenso irá produzir um conjunto de recomendações de prevenção primordial, primária e secundária. Será elaborado um questionário até obtenção do consenso.

Resultados

O projeto tem um horizonte temporal de um ano, e após a implementação do consenso a proposta será levada à Assembleia da República. Como propostas será ainda proposta o desenvolvimento de uma app e a criação do 1º grupo nacional de Pessoas e Familiares com problemas com o jogo da raspadinha.

Lições aprendidas

É de realçar a importância da colaboração multissetorial entre diferentes entidades, como governos, organização de saúde e grupos comunitários. É ainda fundamental estudar este fenómeno uma vez que a formulação de políticas de saúde depende de dados precisos e atualizados.

Cooperação interdisciplinar na Tosse Convulsa: a experiência no Alto-Tâmega e Barroso

Vanessa Melo Ferreira, Henrique Barrilaro Ruas, Rui Capucho, Paulo Jaime Costa, Manuel Oliveira, Patrícia Nascimento

Problema

Nos meses de março e abril de 2024 foram notificados 16 casos de Tosse Convulsa (TC) residentes em concelhos da região do Alto-Tâmega e Barroso (ATB), em indivíduos de idade escolar que apresentavam tosse paroxística, emetizante em 50% dos casos, e um teste de amplificação de ácidos nucleicos (PCR) positivo para *B. pertussis*. Além disso, foram ainda detetados 2 casos em idade adulta, ambos com necessidade de internamento. Neste contexto, e tendo-se suspeitado de um cluster, decidiu-se alargar o rastreio de contactos dentro das turmas e famílias, avaliando-se a sintomatologia e estado vacinal de cada indivíduo. No âmbito da atividade de Vigilância Epidemiológica (VE) da Unidade de Saúde Pública (USP), foram testados para *B. pertussis* 66 contactos com sintomatologia compatível com TC, sendo que 12 destes apresentaram resultado positivo. Adicionalmente, 21 novos casos surgiram da vigilância passiva.

Intervenção

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, onde, de momento, se inclui a USP, é impossível a requisição de teste PCR para diagnóstico de TC. Tendo em conta esta limitação, e considerando a quantidade elevada de contactos sintomáticos detetados num curto período de tempo e nas faixas etárias abaixo dos 18 anos, contactou-se o Serviço de Pediatria (SP) da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, para orientação clínica dos indivíduos sintomáticos e realização de teste PCR, por forma a detetar precocemente os casos de TC e limitar a cadeia de transmissão, impedindo a disseminação da doença entre as faixas etárias mais vulneráveis e com maior risco de

doença grave – crianças com esquemas vacinais incompletos ou inexistentes e idosos. Foi, então, estabelecida uma cooperação entre os serviços, facilitando o diagnóstico e orientação clínica dos casos.

Resultados

Decorrente desta cooperação, entre maio e julho do mesmo ano, foram detetados 71 casos adicionais de TC no ATB, 68 em menores de idade. Destes, 22 casos originaram 41 casos secundários ($\bar{x}=1.9$ [1-6]). diagnosticados após rastreio de contactos pela USP e posterior orientação pelo SP. Em cada um dos casos detetados, foi estabelecida a mesma estratégia de intervenção global, promovendo-se a identificação de contactos, quimioprofilaxia nos conviventes elegíveis e a evicção escolar adequada. Desta forma, foram diagnosticados casos em fase inicial, limitando-se a cadeia de transmissão. Adicionalmente, ao ser verificado o estado vacinal dos contactos, foram detetados casos de vacinação em atraso (relativo a qualquer vacina do Plano Nacional de Vacinação) e situações de registo vacinal incompleto ou inexistente, pelo que houve uma intervenção na qualidade dos registos.

Lições aprendidas

O estabelecimento de parcerias entre a USP e o SP, no âmbito da VE, permitiu a orientação correta e célere dos utentes. A colaboração entre serviços permite colmatar insuficiências inerentes a ambos, conseguindo-se assim um melhor serviço público.

A Nova Geração de Perfis Locais de Saúde – Inovação no Apoio à Decisão em Saúde Pública em Cascais

Duarte Vital Brito, Luciana dos Reis Gomes, Dimey Roque Carvalho

Problema

Os Perfis Locais de Saúde são essenciais para apoiar o diagnóstico de situação dos Planos Locais de Saúde, exigindo atualização trianual. Mas a utilidade no apoio à intervenção em determinantes e doenças pode ser comprometida por uma comunicação ineficaz, limitações na adaptação a contextos locais e dificuldades na atualização (em Cascais, o último incluía maioritariamente dados de 2019 e 2020), reduzindo o envolvimento de parceiros locais.

Intervenção

A nova versão do Perfil Local de Saúde de Cascais teve como objetivo tornar mais acessíveis indicadores relevantes para a saúde e contribuir na identificação de problemas e monitorização de intervenções. O processo ocorreu de março de 2023 a agosto de 2024 e incluiu: (1) Criação de equipa na ULS Lisboa Ocidental; (2) Mapeamento de indicadores e fontes de dados; (3) Recolha e tratamento de dados em Microsoft Excel®, alojados em Microsoft SharePoint®; (4) Criação de *dashboard* interativo em Microsoft PowerBI®; (5) Pedido de autorizações para partilha de dados; (6) Elaboração de versão PDF, com análise detalhada; (7) Avaliação de impacto sobre proteção de dados; (8) Validação do Conselho de Administração; (9) Disponibilização pública. A estrutura do Perfil seguiu recomendações nacionais e internacionais, considerando indicadores demográficos, socioeconómicos, ambientais, mortalidade e morbidade, comportamentais, acesso a serviços de saúde e recursos comunitários. O projeto teve contributos de profissionais de saúde pública, dos cuidados primários e autarquias.

Resultados

O feedback preliminar obtido em reuniões com parceiros indica uma elevada receptividade e utilidade para apoiar decisões estratégicas. Até à data foi utilizado na construção da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais, do Plano de Desenvolvimento Organizacional da ULS Lisboa Ocidental, da Estratégia de Estratificação de Risco pela População e definição de prioridades do Plano Local de Saúde de Cascais 2024-2030. O formato interativo permitiu identificar e colmatar lacunas nos dados de mortalidade do Instituto Nacional de Estatística, reforçando a base para futuras intervenções. A sua atualização em junho de 2024 demorou cerca de três semanas. A avaliação terá em conta a percepção da sua utilidade pelos parceiros e o número de consultas do *dashboard*.

Lições aprendidas

A experiência de Cascais destaca o valor da colaboração multisectorial e do uso de tecnologias de visualização de dados, para criar Perfis Locais de Saúde mais completos, interativos, acessíveis, sustentáveis, replicáveis e representativos das necessidades locais. Assim, será possível fundamentar intervenções num diagnóstico mais fidedigno e potenciar a monitorização e avaliação. O escrutínio na proteção de dados permitiu garantir a conformidade legal e confiança dos utilizadores. Os próximos passos incluem apresentações públicas, redação de um manual de procedimentos, automatização da recolha de dados e apoio à contratualização.

Boas Práticas de Controlo de Infeção em ERPI e UCCI

Eva Diogo, Gregória Paixão Von Amann

Problema

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) são infeções adquiridas em ambientes de prestação de cuidados de saúde, como hospitais, unidades de cuidados continuados integrados (UCCI) e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). Entre 18 setembro e 6 de outubro de 2017, 6,66% dos residentes nas UCCI em Portugal adquiriram uma IACS. A pandemia por COVID-19 evidenciou a necessidade de práticas rigorosas de controlo de infeção, destacando falhas significativas nas ERPI no concelho. Assim, o problema das IACS é uma questão de saúde pública que exige intervenções sistemáticas. O objetivo geral desta intervenção consiste em reduzir em 10% a incidência de infeções por microrganismos multirresistentes entre os utentes de ERPI e UCCI no concelho até 2025. Os objetivos específicos incluem desenvolver e implementar medidas de prevenção e controlo de infeção/colonização por microrganismos multirresistentes, caracterizar a IACS e resistência a antimicrobianos (RAM), formação de funcionários e análise de projetos de licenciamento para UCCI e ERPI com foco na prevenção e controlo de infeção.

Intervenção

A intervenção abrange utentes residentes nas ERPI e UCCI no concelho, com um período de implementação de julho de 2023 a julho de 2025. As estratégias envolvem monitorização das IACS e RAM, auditoria às precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), formação regular, implementação de diretrizes adaptadas e colaboração com

consultorias especializadas. As atividades incluem definição de medidas para prevenção de infeções/colonização por microrganismos multirresistentes, avaliação das IACS, RAM e aplicação de práticas de controlo de infeção como as PBCI, formação de funcionários e colaboração com equipas multidisciplinares e entidades externas e análise de projetos de licenciamento de UCCI e ERPI. A avaliação dos resultados foi realizada em julho de 2024 e será novamente realizada em julho de 2025.

Resultados

Nos indicadores avaliados observa-se que algumas metas foram alcançadas em 2024, como a orientação dentro de 48 horas de utentes infetados com infeções multirresistentes não residentes no concelho (100%) e a realização de auditorias e o preenchimento do questionário de avaliação das UCCI (50%). Contudo, as metas relativas a sessões de formação em UCCI e ERPI não foram atingidas. As metas de pareceres de projetos de licenciamento de novas unidades foram alcançadas (100%).

Lições aprendidas

A análise FOFA identificou pontos fortes como o planeamento do projeto de intervenção e a dedicação da equipa da Unidade de Saúde Pública (USP) na área de prevenção e controlo de infeção e oportunidades, como a replicação do projeto noutras USP e a possibilidade de atingir as metas em 2025. As fraquezas incluíram algumas metas não atingidas em julho de 2024 e como ameaças a reestruturação do SNS e a possível descontinuidade do projeto.

Uniformização e informatização da gestão das Necessidades de Saúde Especiais no ACES Espinho/Gaia

Ana Cecília Chaves, António Oliveira, Sandra Baqué

Problema

O eixo “Condições de Saúde” é um dos eixos prioritários do Programa Nacional de Saúde Escolar, o qual inclui a intervenção em alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE). No Agrupamento de Centros de Saúde Espinho/Gaia (ACES E/G), as NSE eram geridas pela Equipa de Saúde Escolar (ESE), constituída por elementos da Unidade de Saúde Pública (USP) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC). Tal envolvia procedimentos heterogéneos, com circulação de documentos, sobretudo em formato de papel, entre a ESE, escolas e encarregados de educação. Este facto, aliado à escassez de sistemas de informação robustos em saúde escolar, impossibilitava o registo e acesso a dados em tempo real, dificultando respostas de saúde adequadas. Este projeto teve como objetivos: i) informatizar o processo de referenciação das NSE; ii) uniformizar e informatizar os procedimentos internos e ferramentas de gestão das NSE.

Intervenção

O projeto envolveu o desenvolvimento de i) formulário online para referenciação de NSE pelas escolas, o qual armazena os dados em folha de cálculo. Esta contempla ainda campos adicionais para registo de informação obtidas pela ESE durante o acompanhamento das NSE, ficando todos os dados arquivados e disponíveis para análise. O formulário foi complementado com um sistema automático de alerta de novas referenciações, via email, para a ESE; ii) fluxograma para uniformização dos procedimentos internos de gestão das NSE; iii) guia de referenciação das NSE, enviado às escolas, dando a conhecer o novo processo de referenciação das NSE.

Resultados

O novo sistema, implementado no ano letivo 2023/2024, foi bem-recebido pelas escolas e pela ESE. Em 2024 a maioria (80%) das NSE foi referenciada através do novo formulário online, facultando dados centralizados e em tempo real à ESE. A mudança do domínio do email institucional, decorrente da transição para a Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho (ULSGE), provocou disruptões nos emails automáticos de alerta de novas referenciações. Contudo, o projeto está em fase de expansão para as escolas da área de influência da USP Gaia e respetivas UCC, também incluídas na ULSGE, com revisão e introdução de melhorias nas ferramentas, fundamentadas no feedback dos profissionais.

Lições aprendidas

O envolvimento ativo da ESE na mudança foi essencial para que as ferramentas implementadas não fossem disruptivas face ao grau de literacia digital e rotinas de trabalho vigentes, promoveu-se, assim, a adesão e sustentabilidade do projeto. A uniformização de procedimentos melhora a qualidade e equidade dos serviços, bem como a integração e acessibilidade dos dados. O projeto é útil, de baixo custo e facilmente replicável. A informatização na saúde é inevitável e benéfica para as funções das USP enquanto observatórios de saúde e gestoras do planeamento e intervenção da ESE.

Idosos residentes em ERPI, estamos a administrar todas as vacinas recomendadas? Projeto de intervenção SeniorVax Cascais

Carlos Gomes Quelhas, Micaela Lopes, Marcelo Fernandes

Problema

O envelhecimento da população, e consequente imunossenescênci a e declínio da homeostasia, aumentam o risco de desenvolvimento de doenças. A prevenção de infecções através da vacinação é muito relevante no envelhecimento saudável, constituindo uma medida custo-efetiva e uma estratégia eficaz de redução da morbidade e mortalidade. Existem diversas vacinas disponíveis para idosos. A vacina contra o tétano e difteria (Td), a vacina contra a gripe, a vacina contra o COVID19 e a vacina pneumocócica são recomendadas pela Direção Geral de Saúde (DGS). As vacinas contra *Herpes zoster* e contra o vírus sincicial respiratório (VSR) não têm recomendação da DGS. Não existem dados oficiais sobre a cobertura vacinal dos idosos em Portugal. Os idosos residentes em ERPI apresentam um contacto próximo entre si e com múltiplos cuidadores. Desta forma, o risco de doenças transmissíveis é potenciado, tal como ficou evidente durante a pandemia de COVID19. Este projeto teve como objetivos gerais efetuar a verificação do estado vacinal relativamente às vacinas Td e pneumocócica nos idosos residentes em ERPI, bem como aumentar a taxa de cobertura vacinal para a vacina Td para 90%, até 30/04/2024. Pretendeu-se assim promover a administração das vacinas recomendadas pela DGS.

Intervenção

A informação sobre os idosos residentes em ERPI não se encontra disponível nem no sistema de saúde nem na segurança social. Foram contactadas as ERPI do concelho de Cascais, efetuada a sensibilização para a importância da vacinação do idoso e solicitada a lista de residentes. Efetuou-se a

verificação da cobertura vacinal de cada residente através da plataforma Vacinas. Foi implementada uma campanha de vacinação dos idosos que tinham a vacina Td em atraso. Existem 74 ERPI no concelho de Cascais com 2076 residentes. Houve 39 ERPI, com 728 residentes, que estiveram incontactáveis ou desistiram de participar na campanha de vacinação. Foram incluídas no projeto 35 ERPI com um total de 1348 residentes.

Resultados

Dos 1348 idosos incluídos no projeto verificou-se que a cobertura vacinal para a vacina Td é de 49% e para a vacina pneumocócica é de 20%. Procedeu-se à campanha de vacinação contra o Td e dos 687 idosos elegíveis para vacinação foi possível vacinar 616 (90%). Após a realização do projeto SeniorVAX foi possível atingir uma cobertura vacinal Td de 94,7%.

Lições aprendidas

A cobertura vacinal nos idosos residentes em ERPI no concelho de Cascais é bastante baixa. Esta população está em risco acrescido de desenvolver doenças preveníveis por vacinação. A campanha de vacinação Td obteve bons resultados e permitiu um grande aumento da cobertura vacinal. A vacinação pneumocócica será alvo de uma campanha de vacinação separada que assegure a gratuitidade desta vacina. As campanhas de vacinação são estratégias eficazes de aumentar rapidamente a cobertura vacinal de uma determinada população, que fica assim mais protegida.

Intervenção nas Farmácias Comunitárias - Campanha de Vacinação Sazonal 2023-2024 contra a Gripe e COVID-19

João Torres Moreira, Sandra Baqué, Ana Cecília Chaves, António Oliveira, Cristina Lamelas, Dulce Sousa, Isilda Couto, Manuela Pinto, Conceição Almeida, Mariana Ferreira, Sandra Santos, Susana Carmo Silva, Teresa Sabino, Beatriz Peixoto, Carina Silva, Hugo Silva, Sara Barbosa, Paulina Rebelo

Problema

De acordo com a Portaria n.º 264/2023, de 17/08, na Campanha de Vacinação Sazonal 2023-2024, as farmácias comunitárias passaram a poder administrar a vacina de COVID-19 juntamente com a da gripe sazonal. De forma a assegurar a qualidade e a segurança do serviço prestado, bem como para os utentes e profissionais das farmácias, a USP Espinho/Gaia procedeu à vistoria das farmácias comunitárias da sua área de abrangência. Os objetivos foram a verificação do cumprimento dos requisitos legais e normativos e a intervenção para melhoria do serviço prestado.

Intervenção

Identificou-se as farmácias aderentes registadas no INFARMED, I.P., de Gaia, Espinho e freguesia da Lomba (Gondomar). Elaborou-se uma ferramenta de apoio à verificação dos requisitos, com base nos documentos legais e normativos. Efetuou-se vistorias às farmácias identificadas, por uma equipa constituída por médico de saúde pública, enfermeiro de saúde comunitária e técnico de saúde ambiental. Remeteu-se, por e-mail, às farmácias vistoriadas, o relatório da avaliação com as não conformidades e respetivas medidas corretivas a implementar. Efetuou-se reavaliações presenciais em algumas das farmácias e, noutras, recolhidas, via email, as evidências das medidas corretivas implementadas. A ausência de resposta foi interpretada como não correção das não conformidades.

Resultados

Foram vistoriadas 41 farmácias, sendo reavaliadas aquelas onde se verificaram não conformidades. O requisito com maior

proporção de não-conformidade foi a ausência de "mini nebulizador com máscara e tubo de uso único" (24%), "gabinete com marquesa ou cadeira reclinável" (21%) e "contentor com tampa e pedal para lixo comum" (19%). A existência de "armário ou outra estrutura adequada a arrumação do material a utilizar no processo de vacinação" (17%), "esfigmomanómetro normal" (17%) e "estetoscópio" (17%). Embora os resultados não o demonstrem, nas visitas foi verificado que os materiais se encontravam dispersos pelas instalações, tendo sido solicitada a correção destas não conformidades. Os profissionais das farmácias responsáveis pela administração de vacinas reportaram insegurança e inexperiência na utilização dos materiais e na gestão de situações de emergência.

Lições aprendidas

Concluímos que os profissionais das farmácias carecem de mais formação a nível de gestão de resíduos, organização, disposição e utilização do material dos postos de vacinação e atuação em situações de emergência. Deve ser realizada uma atualização/clarificação dos requisitos legais e normativos relativos aos materiais dos postos de vacinação comunitários e ao local onde estes se devem encontrar, bem como uma difusão mais eficaz desta informação pelas farmácias. Deve ser realçado que, perante uma reação anafilática, a dispersão do material e a inexperiência dos farmacêuticos na sua utilização aumentam consideravelmente o risco de um desfecho desfavorável.

Estudo quasi-experimental de estratégias na prevenção do excesso de peso e obesidade das comunidades ciganas de Barcelos

Marina Pinheiro, David N Moreira

Problema

A população Cigana de Barcelos (n=237; 5 comunidades) enfrenta desafios em termos de padrões de vida, especialmente relacionados com a sua saúde. Depois do diagnóstico de situação de toda a população cigana foi possível identificar vários problemas de saúde, sendo que a diabetes e o excesso de peso foram o problema crónico com maior prevalência (i.e. 30%) identificado. Este projeto de intervenção pretende contribuir para a redução da prevalência do excesso de peso e obesidade na população cigana em pelo menos 5%, melhorando o seu estado de saúde.

Intervenção

O projeto de intervenção consiste na realização de inquérito de saúde com exame físico, que inclui o estado nutricional, padrão alimentar e atividade física, com avaliação também do contexto ambiental (habitação) e características socioeconómicas, avaliando-se todas as idades e em todas as comunidades, com questionários validados adaptados à idade. Após revisão da literatura (*PubMed, Scopus, ISI Web of Knowledge* e literatura cinzenta) sobre possíveis intervenções que tenham evidência comprovada nesta comunidade e como tal já foram realizadas sessões de educação para a saúde na área da alimentação e atividade física, nomeadamente workshops e sessões educativas sobre alimentação saudável. Também serão elaborados materiais educativos como manuais nutricionais em linguagem simples e acessível como imagens representativas das comunidades ciganas. Está ainda a ser elaborado um livro de receitas típicas das comunidades ciganas,

mas com sugestões de melhorias do ponto de vista nutricional. Será ainda realizado um programa de exercício físico comunitário, de acordo com as recomendações da OMS, por idade como atividades físicas em grupo, como caminhadas, e jogos tradicionais. Este projeto envolve a comunidade, e os líderes das comunidades ciganas nas alterações comportamentais do estilo de vida e será realizado em articulação com a câmara.

Resultados

O projeto conta com uma equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos, técnicos de saúde ambiental, psicólogos, sociólogos, investigadores) e tem um horizonte temporal de 2 anos. O workshop de comidas saudáveis teve uma excelente adesão por parte da comunidade o livro de receitas saudáveis encontra-se em desenvolvimento com parceiros da Câmara Municipal de Barcelos. De acordo com o financiamento será possível a intervenção e comparação com as comunidades ciganas de controlo. No final, e de acordo com os resultados as comunidades controlo também irão receber a intervenção.

Lições aprendidas

Foi possível iniciar este projeto com uma equipa multidisciplinar e que propõe uma intervenção sistêmica na população cigana de Barcelos nas vertentes sociais, ambientais, econômicas e em saúde. É urgente melhorar as condições de vida e as iniquidades em saúde que a população cigana enfrenta.

Vigilância Entomológica em Eventos de Massas - o exemplo de uma feira agrícola nacional no Ribatejo

Júlia Isabel Marques Martinho, Félix Lobelo, Maria José Vicente, Sérgio Lourenço, Tiago Cardoso

Problema

A vigilância entomológica é uma ferramenta essencial para o controlo de vetores de doenças, especialmente em eventos de massa onde grandes aglomerações de pessoas podem aumentar o risco de transmissão de doenças vetoriais. Na Lezíria do Tejo, decorrem todos os anos várias feiras agrícolas que reúnem milhares de pessoas de diversas origens e nacionalidades, bem como animais de gado, nomeadamente cavalos, trazidos de outros países para exposição e venda. Adicionalmente, em 2023 foram reportados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária 13 casos de febre do Nilo Ocidental em equídeos em concelhos de risco para a doença nas regiões da Lezíria do Tejo e Alentejo. Isto motivou o reforço da vigilância entomológica durante este tipo de eventos, com o objetivo de monitorizar e controlar a presença dos vetores destas doenças, nomeadamente os mosquitos *Culex pipiens* (vírus do Nilo Ocidental) e *Aedes albopictus* (dengue, Zika e Chikungunya).

Intervenção

Na edição de novembro de 2023 de uma feira agrícola nacional no Ribatejo, foram selecionados pontos estratégicos no perímetro das imediações do local do evento para colocação de uma armadilha *CDC light trap* para colheita de mosquitos adultos 4 vezes por semana e 8 ovitraps para captura de mosquitos imaturos em permanência. As capturas decorreram durante todo o mês de novembro, incluindo um período pré- e pós-evento. Os mosquitos recolhidos foram

enviados para o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Doutor Francisco Cambournac para identificação taxonómica da espécie e pesquisa de agentes patogénicos virais. Também foi promovida a educação para a saúde dos promotores do evento sobre medidas preventivas contra picadas de mosquitos e a importância de eliminar criadouros.

Resultados

Foram realizadas 13 colheitas de mosquitos adultos, dos quais 4 correspondiam à espécie *Culex pipiens*, 8 à espécie *Culiseta longiareolata* e 1 foi considerado não relevante para efeitos de vigilância entomológica. Foram recolhidas 49 fitas de oviposição, que se encontravam todas negativas para *Aedes albopictus*. A pesquisa de agentes patogénicos teve resultado negativo. Não se verificou qualquer caso de doença transmitida por mosquitos associado ao evento.

Lições aprendidas

A intervenção permitiu a deteção precoce de mosquitos vetores, ainda que não infetados com agentes patogénicos. É necessário integrar estas estratégias de vigilância entomológica nos planos de preparação e resposta dos eventos de massa, particularmente nas feiras agrícolas de âmbito nacional, bem como garantir a estreita colaboração entre os organizadores deste tipo de eventos e as autoridades de saúde pública.

Sífilis secundária com atingimento ocular: a propósito de um caso clínico

Maria Mafalda Lopes Martins Canais Araújo, Ana Filipa Martins da Fonte Soares Rodrigues, Ana Isabel Correia Viseu, Benilde de Fátima Vaz Mendes, Mário Rui Arrifano Salvador

Problema

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são infecções transmitidas através das relações sexuais vaginais, orais e/ou anais, bem como por via vertical. A sífilis, causada pelo *Treponema Pallidum*, tem aumentado em Portugal, tornando-se um problema de saúde pública preocupante. Este aumento pode dever-se à redução dos comportamentos de prevenção das IST, especialmente por parte dos jovens, devido aos avanços no tratamento e prevenção do VIH. No entanto, a sífilis é subnotificada devido à estigmatização dos doentes, à dificuldade dos profissionais de saúde em abordar questões sexuais e ao diagnóstico diferencial.

Intervenção

Análise de um caso clínico de uma doente residente na Guarda, notificado à Unidade de Saúde Pública da Guarda através da plataforma SINAVER, para vigilância epidemiológica e intervenção em saúde pública.

Resultados

Um caso clínico de uma jovem estudante de 20 anos residente na Guarda ilustra a importância da vigilância epidemiológica para a deteção precoce e tratamento adequado das IST. A doente desenvolveu um quadro clínico dermatológico que devido aos antecedentes pessoais de rinoconjuntivite e asma alérgica levou a uma hipótese diagnóstica de reação alérgica com necessidade de terapêutica dirigida em altas doses, que foi mantida durante 1 mês sem qualquer efeito. Com o desenvolvimento de quadro sistémico e maior esclarecimento da

história pessoal/sexual da doente levou ao diagnóstico de sífilis secundária. A possibilidade de envolvimento do parceiro sexual no inquérito epidemiológico para tratamento e rastreio foi crucial para controlar a propagação da doença. O relato de um caso clínico de uma infecção por sífilis que demorou mais de dois meses para ser diagnosticado destaca a dificuldade dos médicos em suspeitar e diagnosticar essa doença. Inicialmente considerada como um problema alérgico, a sífilis só foi diagnosticada após falhas no tratamento. Isso resultou em um agravamento do quadro clínico (com exantema, alopécia, artralgias, panuveíte bilateral) e na necessidade de um internamento prolongado para terapêutica dirigida, quando poderia ter sido tratada de forma ambulatória.

Lições aprendidas

Essa situação evidencia que a sífilis continua a ser um problema de saúde pública pelo que é necessário estabelecer programas de educação, rastreio e follow-up para reduzir a sua prevalência e tornar mais eficiente o rastreio dos contactos, informando e desmistificando esta e outras IST. É essencial sensibilizar os médicos e promover a sua formação contínua na área, para que a investigação adequada e a história clínica completa levem a diagnósticos precisos e tratamentos eficazes. Em resumo, é fundamental melhorar a capacidade dos médicos em suspeitar e diagnosticar rapidamente a sífilis e outras IST, para garantir um tratamento adequado e oportuno aos pacientes.

Menos ecrãs, mais saúde: Uma intervenção com os pais das crianças que frequentam a creche e o ensino pré-escolar

Ana Fonseca, Silvia Salvador, Ana Raquel Teixeira, Andreia Gi, Fernanda Pereira, Guilherme Matos, Rui Ferreira, Inácia Rosa

Problema

A tecnologia e os dispositivos digitais são parte central da vida moderna, mas levantam preocupações sobre o desenvolvimento e saúde das crianças. A falta de supervisão parental no uso de dispositivos digitais pode estar associada a diminuição de interações familiares, sedentarismo e redução do tempo para outras atividades mais enriquecedoras. Durante a infância, o cérebro é altamente sensível às influências ambientais, pelo que a exposição indevida ou desregulada pode ter implicações no desenvolvimento cognitivo e da linguagem, na capacidade de concentração, na qualidade do sono e na saúde física. Com o projeto “Menos ecrãs, mais saúde”, pretende-se promover a utilização saudável e controlada destes dispositivos, sem estigmatizar os utilizadores ou criticar as práticas educativas dos pais e oferecendo alternativas. As recomendações devem ter em conta a duração e limites de uso, bem como o conteúdo e o contexto.

Intervenção

Estão programadas sessões formativas dirigidas aos pais de crianças (até aos 5 anos, inclusive) que frequentam as creches e pré-escolar nos concelhos de Mirandela e Macedo de Cavaleiros. Serão abordados os impactos da utilização desregulada de dispositivos com ecrã e serão dadas recomendações de utilização. A escolha desta faixa etária prende-se com o facto de ser um período de extrema neuroplasticidade e sensibilidade às influências ambientais. Estas sessões serão precedidas pelo preenchimento de um questionário que avalia os hábitos das crianças e a literacia dos pais relativamente à exposição aos ecrãs. Este

questionário será preenchido novamente decorridos cerca de 3 meses após a formação. Os participantes serão convidados a assistir à peça de teatro “Abraço Digital”.

Resultados

Com base em estudos anteriores e nas necessidades sentidas na comunidade, esperamos encontrar uma lacuna importante de conhecimento relativamente a esta área, assim como hábitos inadequados de utilização de dispositivos digitais por parte das crianças. Com esta intervenção, espera-se alcançar uma diminuição dos efeitos adversos da exposição precoce e desregulada a ecrãs pelas crianças até aos 5 anos de idade, residentes em Mirandela e Macedo de Cavaleiros, através do aumento da literacia dos pais/cuidadores relativamente a esta área e da promoção de padrões de utilização adequada destes dispositivos.

Lições aprendidas

Em todas as reuniões com os parceiros houve adesão imediata ao projeto, demonstração de interesse e entusiasmo pela sua realização, dado sentirem que era uma necessidade de intervenção. Além da participação do grupo de teatro local, o projeto conta com a colaboração de especialistas e peritos para a realização das sessões formativas e validação do questionário, realizado com base no Screen Q, previamente validado em Portugal. Este envolvimento da comunidade local e médica/científica em projetos de promoção da saúde e para um bem comum, revela-se uma mais-valia para o sucesso de intervenções em saúde pública.

ABC das Alergias Alimentares

Sílvia Salvador, Rui Ferreira, Inácia Rosa

Problema

A alergia alimentar é definida como uma reação adversa como resposta imunitária específica, reprodutível após exposição a um determinado alimento que contém determinado alergénio. A prevalência das alergias alimentares em idade pediátrica tem aumentado nos últimos anos, sendo considerada um problema de saúde pública. Estas, pelo potencial de gravidade possível, e pelo facto de crianças, adolescentes e jovens passarem grande parte do seu dia em ambiente escolar devem ser foco de atenção por parte de toda a comunidade educativa e de saúde. A região do Nordeste Transmontano, em particular, carece de dados específicos sobre a prevalência das alergias alimentares, mas a análise de episódios de urgência indica a necessidade de intervenções específicas na população escolar. O projeto "ABC das Alergias Alimentares" foi desenvolvido no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) 2015, em resposta ao crescente problema de alergias alimentares em ambiente escolar. O projeto tem como objetivo principal reduzir em 50% a incidência de reações alérgicas em contexto escolar no distrito de Bragança, num horizonte temporal de três anos. Para tal pretende-se aumentar a literacia em alergias alimentares entre a comunidade escolar, docentes e não docente, bem como melhorar a capacidade das equipas de saúde escolar na resposta às necessidades dos alunos, em relação à problemática das alergias alimentares.

Intervenção

A abordagem metodológica do projeto incluiu a realização de formações para docentes e não docentes das escolas, utilizando questionários pré e pós-formação para avaliar o aumento do conhecimento. As

atividades foram estruturadas em etapas de forma a dar resposta às necessidades. Estas formações tiveram uma parte prática, inovadora, pois foi integrada formação específica sobre o uso de autoinjetores de adrenalina, em conformidade com as novas diretrizes nacionais.

Resultados

Os resultados preliminares, após implementação de 11 meses, indicam uma melhoria na literacia em alergias alimentares entre os participantes. A formação permitiu um aumento de 30% no conhecimento e forma de atuação em caso de reações alérgicas, medido através de questionários pós-formação. Além disso, houve uma melhoria na colaboração entre escolas e as equipas de saúde escolar, essencial para a sustentabilidade das práticas implementadas.

Lições aprendidas

As lições aprendidas demonstram que a formação contínua e a criação de materiais educativos específicos são essenciais para garantir a eficácia das intervenções. A colaboração intersectorial e a adaptação das formações às necessidades locais são práticas que podem e devem ser aplicadas noutras contextos com desafios semelhantes, nomeadamente na Saúde Escolar. O projeto mostra que, com uma abordagem estruturada e colaborativa, é possível reduzir os riscos de reações alérgicas em ambiente escolar, podendo este modelo ser replicável noutras regiões e contextos.

Lepra borderline tuberculoide - um relato de caso

Artur Tomaz, João Dionísio, Maria Guiomar Sarmento, Mar Mateus da Costa, João Gonçalves, Dinarte Viveiros

Problema

Foi notificado um caso de hanseníase no dia 23 de julho de 2024, pelo serviço de Dermatologia do Hospital de referência. O diagnóstico revelou lepra borderline tuberculoide com envolvimento grave de nervos periféricos desde agosto de 2023. O caso apresentava lesões assimétricas desde junho de 2024 e negava viagens a zonas endémicas. O único contacto com um caso diagnosticado tinha ocorrido em França, na década de 1980, sendo este familiar do doente. O caso não foi considerado importado. Este episódio denotou a falta de preparação na resposta a casos de hanseníase.

Intervenção

A abordagem envolveu a articulação entre a Unidade de Saúde Pública, o serviço de Dermatologia e a farmácia hospitalar. O caso iniciou tratamento a 9 de agosto de 2024, com duração de 12 meses: dapsona 100mg diariamente, rifampicina 600mg mensalmente e clofazimina 50mg diariamente e 100mg mensalmente. O rastreio de contactos identificou um contacto de alto risco, que realizou exame físico e toma única de rifampicina profilática, 600mg.

Resultados

Identificou-se 1 contacto de alto risco, que foi rastreado, sem evidência de doença. Será feito seguimento do caso, não se esperando o desenvolvimento de casos secundários. A disponibilidade da farmácia para facilitar a dispensa da terapêutica, juntamente com a pré-preparação da mesma, contribui para a adesão a longo prazo de terapêutica longa.

Lições aprendidas

A baixa prevalência de hanseníase em Portugal resultou em falta de informação e preparação para a abordagem do caso. O atraso no diagnóstico (desde agosto de 2023 até junho de 2024) aumentou o risco de transmissão da doença. O mapeamento de processos será um passo importante, com o objetivo de criar um Plano de Ação Integrado. Este PAI irá facilitar a abordagem de casos futuros de hanseníase e sensibilizar os profissionais de saúde, tendo em conta a possibilidade de ressurgimento de casos, seja por motivos de alterações climáticas ou de migração, fatores de promoção do aumento de incidência de doenças raras.

Investigação Científica

Comunicações Orais

A COVID Longa não é igual para todos: Uma análise de clusters dos sintomas da COVID Longa aos 9 e 12 meses

Marta Moniz, Carolina Ruivinho, Patrícia Soares, Andreia Leite

Introdução

Uma característica importante da COVID Longa é a sua heterogeneidade. Identificar clusters de sintomas na COVID Longa contribui para o desenvolvimento de terapias eficazes para esta condição e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por esta condição heterogénea. Neste estudo, o nosso objetivo foi identificar e comparar clusters de sintomas aos 9 e 12 meses após um teste de SARS-CoV-2 positivo e caracterizar cada cluster em relação a fatores sociodemográficos e de saúde na altura da infeção.

Métodos

Estudo transversal com indivíduos selecionados aleatoriamente da base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de Portugal. Os indivíduos que tiveram um teste de SARS-CoV-2 positivo em agosto de 2022 foram contactados para participar numa entrevista telefónica, aproximadamente 9 e 12 meses após o teste. Foi realizada uma análise hierárquica de clusters, utilizando a distância euclidiana e o método de ligação de Ward, incluindo 35 sintomas reportados aos 9 e 12 meses após o teste. Os clusters foram caracterizados considerando a idade, o sexo, as condições de saúde pré-existentes e os sintomas na altura da infeção por SARS-CoV-2.

Resultados

Foram incluídos 552 indivíduos aos 9 meses (9m) e 458 aos 12 meses (12m). A idade mediana foi de 52 anos (IQR: 40-64 anos) e 59% eram do sexo feminino. Perda de memória, fadiga ou fraqueza e dores nas articulações foram os sintomas mais frequentes reportados aos 9 e 12 meses após o teste positivo.

Foram identificados quatro clusters em ambos os momentos: i) sintomas ausentes ou ligeiros (9m: 67%, 12m: 71%) – sintoma mais frequente aos 9m: corrimento nasal (10%) e fadiga (10%), aos 12m: perda de memória (6%); ii) múltiplos sintomas (9m: 8%, 12 m: 7%) – sintoma mais frequente aos 9m: dores nas articulações (85%), aos 12m: fadiga (84%); iii) dores nas articulações (9m: 4%, 12m: 8%) – sintoma mais frequente aos 9m: fadiga (86%), 12m: fadiga (70%); iv) sintomas neurocognitivos (9m: 21%, 12m: 6%) – sintoma mais frequente aos 9m: perda de memória (89%), 12m: Perda de memória (100%). Os clusters permaneceram semelhantes em ambos os momentos, mas, dentro do cluster neurocognitivo, os sintomas perda de memória e problemas de concentração tiveram maior frequência aos 12 meses. O cluster de múltiplos sintomas incluiu indivíduos mais velhas, mais mulheres e mais condições pré-existentes aos 9 meses. No entanto, aos 12 meses, indivíduos mais velhos e aqueles com mais condições de saúde pré-existentes estavam no cluster de dores nas articulações.

Discussão e Conclusão

Os resultados observados neste estudo complementam a literatura existente, evidenciando a heterogeneidade dos sintomas da COVID Longa e a importância de intervenções personalizadas. Os clusters permaneceram semelhantes aos 9 e 12 meses, havendo apenas uma ligeira variação na frequência dos sintomas que compunham cada cluster. Assim, são necessárias mais validações dos clusters observados e análise dos seus fatores de risco.

Os afogamentos em Portugal: dados da Autoridade Marítima Nacional, 2020 a 2023

Pedro Marques Mendes, Tatiana Alves, Vânia Gaio, Carlos Aniceto, João Ferraz Fernandes, Filomena Horta Correia, Carlos Matias Dias

Introdução

A mortalidade por afogamento a nível mundial em 2019 ascendeu a 236000 indivíduos, correspondendo a 8% da mortalidade total, tornando o afogamento a terceira principal causa de morte por lesões não intencionais, constituindo assim um problema de saúde pública global. Portugal tem uma zona costeira com 950km de extensão, e, em 2023, foram monitorizadas 658 águas balneares, sendo que 157 pessoas morreram por afogamento. Este trabalho tem como objetivo determinar os fatores associados aos afogamentos ocorridos em Portugal, entre 2020 e 2023.

Métodos

O presente estudo epidemiológico observacional, transversal, descritivo e analítico utilizou a base de dados da Autoridade Marítima Nacional, relativa aos utilizadores da zona costeira e fluvial portuguesa que sofreram incidentes marítimos entre 2020 e 2023. Utilizou-se o SPSS (versão 29) para análise estatística e estimaram-se as razões de prevalência ajustadas (RPA) com intervalos de confiança de 95%, através de modelos de regressão de Poisson, segundo variáveis individuais (sexo, grupo etário e nacionalidade), temporais (período da semana e período do dia) e ambientais (departamento marítimo e estado de vigilância das praias).

Resultados

A amostra total foi de 16266 incidentes marítimos, sendo 406 afogamentos e 15860 outros incidentes marítimos. Globalmente, a frequência de afogamentos nos utilizadores da zona costeira portuguesa que sofreram algum tipo de incidente foi maior nos homens

(RPA=1,393, IC 95%=1,130-1,717), na faixa etária >55 anos (RPA=1,780, IC 95%=1,005-3,152), em estrangeiros (RPA= 1,293, IC95%=1,037-1,612), aos fins de semana (RPA=1,299, IC95%=1,063-1,586), à tarde (RPA=1,584, IC95%=1,127-2,226) e em praias não vigiadas (RPA=2,436, IC95%=1,958-3,029).

Discussão e Conclusão

A elaboração deste estudo epidemiológico pretendeu contribuir para o desenvolvimento de informação a nível de *knowledge gap*, uma vez que são escassos os estudos existentes sobre afogamentos em Portugal. Fatores individuais (sexo masculino, grupo etário >55 anos e nacionalidade estrangeira), temporais (período de fim de semana e durante a tarde) e ambientais (praias não vigiadas) estão associados a uma maior frequência de afogamentos em Portugal. Constatou-se ainda que o fator que está mais envolvido com os afogamentos é o estado de vigilância das praias, sendo que em praias não vigiadas a frequência de afogamentos é de 2,436 vezes a registada em praias vigiadas, revelando a crucial importância da vigilância e sugerindo o desenho de programas de prevenção de afogamentos dirigidos a grupos de interesse identificados. Apesar da limitação do estudo que inclui apenas os utilizadores que sofreram incidentes marítimos e não todos os utilizadores da zona costeira e fluvial portuguesa, os resultados permitem uma caracterização preliminar do perfil dos afogamentos em Portugal e podem contribuir para a conceção de estratégias e políticas preventivas por forma a fazer face a este problema de saúde pública.

Desenvolvimento e Validação de uma Escala para Avaliar Relações Sociais na População Portuguesa Adulta

Mariana Fialho, Maria Antónia Teixeira, José Figueiredo, Benilde Mendes, Ana Sottomayor, Mariana Carrapatoso

Introdução

As relações sociais têm uma forte relação com saúde física e mental, estando o seu défice associado a um aumento da mortalidade por todas as causas e por doenças cardiovasculares. Dada a subjetividade do construto relações sociais, desenvolver e validar uma escala que o meça adequadamente permitirá identificar grupos vulneráveis, servindo como ferramenta de apoio à investigação e intervenção em Saúde Pública.

Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar uma escala discriminativa para avaliar o construto relações sociais (RS) em adultos, através do domínio solidão (DS) e do domínio suporte social (DSS).

Métodos

Desenvolveram-se 9 itens para o DS após adaptação da "Scale of Loneliness" (SoLo) e 8 para o DSS após revisão da literatura, sendo a população-alvo adultos entre 18 e 64 anos. Cada item tinha cinco opções de resposta, do tipo fechada, ordinal e de concordância. Aplicou-se a escala online, em *Microsoft Forms*, a uma amostra de conveniência através de um link durante dois dias.

Para validação, aplicou-se a análise de componentes principais (ACP), rotação Oblimin, alfa de Cronbach, correlação item-total e o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Calculou-se scores por domínio, pelo método somatório, e um score da escala, pela média dos anteriores, variando de 0 a 100. A análise foi realizada em SPSS v29.0.

Resultados

A amostra incluiu 202 indivíduos, 71,8% do sexo feminino e idade mediana de 28,0 anos. A escala evidenciou adequada validade facial. A ACP sugeriu existirem três componentes principais, explicando 62,7% da variância total. A correlação das componentes de matriz foi 0,475. Pela rotação oblimin forçada a 2 componentes, verificou-se uma divisão dos itens coincidente com os dois domínios propostos. O alfa de Cronbach foi 0,852 para o DS, 0,909 para o DSS e 0,774 para o construto RS. Verificaram-se correlações fortes de -0,721 para o DS, de 0,631 para o DSS e de 0,769 para o construto RS. Na análise da validade de constructo apenas uma das hipóteses foi confirmada com significância estatística, apesar das restantes seguirem a direção esperada. Observou-se efeito de teto.

Discussão e Conclusão

Os itens refletiram os domínios de interesse, intercorrelacionando-se e agregando-se num único construto. A escala demonstrou capacidade discriminativa, apresentando adequada validade facial, de conteúdo, consistência interna e validade convergente. A amostragem de conveniência, predominantemente jovem, pode ter limitado a análise da validade de construto e restringido a aplicação generalizada da escala na população geral. Numa nova fase, pretende-se aplicar a escala a uma amostra mais representativa da população portuguesa adulta, ajustando as hipóteses para análise de validade de constructo. Apesar das limitações, este estudo traz conhecimentos a considerar na construção de uma escala para avaliar relações sociais.

Investigação Científica

Poster

Internamentos devido ao uso de substâncias psicoativas ilícitas: avaliação de impacto da crise económica de 2008

Joana Silva, Julian Perelman, Claudia Palladino, Ana Sottomayor

Introdução

A problemática da utilização nociva de substâncias psicoativas ilícitas acarreta elevados custos humanos, sociais, de saúde e económicos, tornando-a um problema de Saúde Pública. As recessões económicas são um dos contextos que podem interferir nos padrões de utilização e nas consequências em saúde desta. Este estudo pretendeu observar o impacto da crise económica de 2008 e do seu término nos internamentos hospitalares relacionados com o uso de substâncias psicoativas ilícitas em Portugal.

Métodos

Foi realizado um estudo de séries temporais interrompidas. A variável dependente foi a taxa de incidência de internamentos devido ao uso de substâncias psicoativas ilícitas por município por ano, entre 2002 e 2016. Um gráfico de sequência temporal foi elaborado para estabelecer a tendência dos internamentos, e um modelo binomial negativo foi aplicado para ajustar os dados.

Resultados

Os resultados indicam um aumento de 73% nos internamentos durante a crise económica, em comparação com o período pré-crise. No período pós-crise, houve uma redução de 91% nos internamentos em relação ao período de crise. No entanto, a diminuição foi menos acentuada, sugerindo uma variação no efeito do tempo sobre as taxas de internamento entre os períodos de crise e pós-crise.

Discussão e Conclusão

A análise sugere um aumento dos internamentos durante a crise, que poderá ser atribuído ao aumento do consumo. Limitações do estudo incluem a ausência de dados pós-2016, falta de informações sobre cuidados de saúde primários e privados, e dados socioeconómicos limitados. Porém, o estudo é abrangente a nível nacional, fornecendo insights valiosos para a formulação de políticas.

Toxinfecção alimentar colectiva numa instituição de ensino superior do Porto – qual a causa?

Ana Cristina Carvalho, José Figueiredo, Beatriz Silva, Paula Teixeira, Eduarda Ferreira, Ana Sottomayor

Introdução

No dia 5 de abril de 2024 foi comunicado, à Delegada de Saúde Coordenadora da Unidade de Saúde Pública Porto Oriental da Unidade Local de Saúde São João, a ocorrência de sintomas gastrointestinais nos participantes do dia aberto da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que decorreu nos dois dias prévios. Este evento contou com um serviço de catering. Foi iniciada uma investigação epidemiológica com o objetivo de determinar qual a causa e o veículo desta toxinfecção alimentar coletiva.

Métodos

Foi delineado e efetuado um estudo de coorte retrospectivo, que incluiu todos os indivíduos que participaram no evento, bem como os membros da organização do evento. Os dados relativos aos alimentos consumidos por cada participante e sintomas experienciados foram recolhidos através de entrevistas telefónicas e preenchimento de questionário online. Definiu-se como “caso” qualquer indivíduo que (1) tenha estado presente no evento, (2) tenha ingerido consumiu alimentos do serviço de catering, (3) tenha adoecido até ao dia 5 de abril, (4) com quadro clínico que inclua pelo menos um dos seguintes sintomas: náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia e febre. Definiu-se “exposição” como a ingestão de qualquer alimento disponível no evento. Foram recolhidas amostras de alguns alimentos e fezes para análise. Foi realizada uma análise descritiva e análise de regressão logística, para avaliar se algum dos alimentos se associava com a ocorrência de sintomas.

Resultados

Resultados: Foi possível recolher informação de 131 dos 173 participantes (75,7%), obtendo-se uma taxa de ataque de 42,2% (n=72). Os sintomas mais comuns foram vômitos (83,6%), náuseas (82,2%), dor abdominal (76,7%) e diarreia (63,0%). A curva epidémica sugere a ocorrência de uma toxinfecção alimentar coletiva de exposição única. O período de incubação variou entre 6 e 48 horas, com um tempo mediano de 24 horas. O consumo de hambúrguer (risco relativo (RR): 4,55, Intervalo de confiança 95% (IC): 1,17-17,69), bolinhas de alheira (RR:2,96, IC95%:1,27-6,87) e pão com queijo (RR:2,82, IC95%: 1,22-6,51) apresentou associação significativa com a ocorrência de sintomas. Não foi possível recolher amostras de nenhum destes alimentos. A análise de amostras de fezes incluiu a pesquisa de norovírus, salmonella, campylobacter e shigella, tendo todas apresentado resultado negativo.

Discussão e Conclusão

Não foi possível identificar o agente causal, porém, os sintomas apresentados e o tempo de incubação mediano sugerem doença causada por uma enterotoxina, que pode ser produzida por espécies como a *Escherichia coli* enterotoxigénica e *Klebsiella pneumoniae*. Foram identificados os veículos mais prováveis, sendo que o manuseamento dos alimentos parece ser a forma mais provável de contaminação. Foi feito reforço instruções de higiene na preparação e manipulação dos alimentos juntos dos manipuladores.

Avaliação da oferta alimentar nas instituições do SNS em Paços de Ferreira: Conformidade com as Orientações do PNPAS

Sara Gabriel Pereira, Ana Teresa Silva, Carla Pereira, Roberta Abreu, Ana Rita Gomes, Diana Guimarães

Introdução

Os hábitos alimentares inadequados são o fator de risco comportamental que mais contribui para o total de mortes em Portugal [GBD 2021]. Reduzir a acessibilidade a alimentos de maior risco para a saúde pode contribuir para mudanças significativas no comportamento, justificando a implementação de políticas alimentares e nutricionais, como o Despacho n.º 7516-A/2016, que define os produtos que não podem ser vendidos nas instituições do SNS e os alimentos a disponibilizar preferencialmente. O objetivo deste trabalho é avaliar a oferta alimentar das máquinas de venda automática das instituições do SNS do concelho de Paços de Ferreira.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal com base nas listas de proporção de produtos consumidos das máquinas de venda automática do centro de saúde de Paços de Ferreira e de Freamunde entre 01/01/2024 e 18/07/2024, fornecidas pela empresa contratada. Cada produto alimentar foi classificado de acordo com as orientações do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

Resultados

No período em análise foram disponibilizados nas 2 máquinas um total 62 tipos de produtos, dos quais 36 (58%) pertenciam à lista dos alimentos de venda proibida do PNPAS, nas categorias: pastelaria (n=20), bolachas com alto teor de lípidos/açúcar por 100g (n= 4), chocolates >50g ou recheados (n=4), refrigerantes (n= 3), guloseimas (n=2), salgados (n=1), pão com recheio doce (n=1) e barrita de cereais (n=1).

Ofereceram apenas 14 (24%) alimentos recomendados, dos quais 10 (71%) correspondiam a água e sumos. Os restantes 11 produtos estavam omissos das orientações.

Excluindo a água, a pastelaria é a categoria mais consumida (24-28% das vendas). Numa das instituições, os alimentos sólidos a promover corresponderam a 14% das vendas, na outra apenas a 5%. Os chocolates representam 10-13% das vendas, seguidos pelas bolachas com <20g de lípidos ou açúcares por 100g (10-11%).

Discussão e Conclusão

A oferta alimentar nas máquinas de venda automática das instituições do SNS de Paços de Ferreira não cumpre com as Orientações do PNPAS, disponibilizando alimentos que representam risco para a saúde dos profissionais e utentes, com oferta variada e em número superior à dos alimentos a promover. Apesar de cumprir os limites para 100g, umas bolachas eram vendidas em doses de 120g, resultando numa ingestão de lípidos e açúcares superior à da barrita de cereais, de venda proibida. Questiona-se assim a decisão de definir limites por 100g de produto, e não por porção, no PNPAS.

Questiona-se, também, a indicação do fiambre como alimento a promover, o que contradiz a proibição da venda de charcutaria. Mais ainda, recomendar alimentos com reduzido teor de lípidos exclui os frutos secos da lista de alimentos preferenciais, sugerindo uma priorização do baixo valor energético em relação à qualidade nutricional, incoerente com a evidência atual de que as calorias não são todas iguais.

Giardíase recorrente: relato de caso

Roberta Abreu, Sara Gabriel Pereira, Teresa Silva, Diana Guimarães

Introdução

A giardíase é uma infecção intestinal provocada pelo protozoário *Giardia lamblia* e uma doença de notificação obrigatória. A infecção ocorre frequentemente através da ingestão de quistos presentes na água ou alimentos contaminados. A transmissão entre animais e pessoas também pode ocorrer, contudo é pouco frequente. O objetivo deste trabalho é apresentar 1 caso incomum de giardíase recorrente numa criança com presumível transmissão entre animal pessoa.

Métodos

Este relato baseia-se na descrição dos dados obtidos com a investigação epidemiológica de uma notificação clínica, via SINAVE, de Giardíase.

Resultados

Em julho de 2024, a USP recebe uma notificação clínica de Giardíase com critérios de caso confirmado. Trata-se de uma criança do sexo masculino, com 22 meses de idade, que recorreu à médica de família com queixas de dor, distensão abdominal e diarreia subaguda. Na sequência deste episódio realizada coprocultura e exame parasitológico às fezes com resultado positivo para *Giardia lamblia*. No processo clínico havia registo de infecção sintomática prévia por *Giardia lamblia*, com notificação laboratorial associada, sem notificação médica, em maio de 2024, tratada com albendazol e com remissão completa dos sintomas durante 2 meses até o novo episódio. Apurou-se na entrevista com mãe que a criança vive com os pais em habitação sem acesso a água da rede pública ou

saneamento básico (fossa sética). A mãe referiu consumo de água de poço não controlada, por todo o agregado familiar, e contacto com gato que frequenta interior da habitação, “vacinado e desparasitado”. Relatou episódio presenciado de ingestão de fezes do gato pelo filho. Negou ainda, no período de incubação, contacto com outras fontes de exposição, nomeadamente, águas recreativas. Sem outros conviventes doentes. A mãe, grávida de 21 semanas e o pai da criança realizaram exame parasitológico às fezes para pesquisa de *Giardia lamblia*, a pedido da médica de família, ambos com resultado negativo. Realizada análise microbiológica à água, considerada imprópria para consumo humano por contaminação fecal e exame parasitológico às fezes do gato, com resultado positivo para *Giardia lamblia*, ambos suportados financeiramente pela mãe. A criança fez tratamento com metronidazol evoluindo favoravelmente. O gato também foi tratado com metronidazol e fez contra-análise às fezes com resultado negativo.

Discussão e Conclusão

Descrevemos um caso de giardíase com presumível transmissão entre animal pessoa, demonstrando assim o potencial de zoonose deste parasita, comum no trato gastrointestinal dos animais. A investigação epidemiológica deste caso realça a importância da abordagem “Uma Só Saúde” na Saúde Pública, reconhecendo a ligação entre ser humano, animal e ambiente. Bem como, a necessidade de programas integrados de vigilância e resposta. De realçar que, neste caso, o aprofundar da investigação apenas foi possível porque a mãe tomou a iniciativa de realização das análises.

Qualidade de vida relacionada com a saúde em indivíduos com risco aumentado de demência: diferenças entre sexos

Ana Sofia Oliveira, Sílvia Lopes, Lara N. Ferreira, Vítor Tedim Cruz, Ana Rute Costa

Introdução

A demência representa um desafio crescente para os sistemas de saúde a nível global, com um impacto significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS). É crucial identificar os fatores associados a uma pior QVRS, para planejar e implementar as melhores intervenções. No entanto, até ao momento, o possível efeito do sexo na relação entre as características dos indivíduos e a QVRS, particularmente numa fase inicial desta doença, permanece por avaliar. Este estudo visa estimar a associação entre fatores sociodemográficos, de saúde e estilo de vida com a QVRS entre indivíduos com risco aumentado de demência, tendo em conta o sexo.

Métodos

Este estudo transversal baseou-se em dados de *baseline* do ensaio clínico randomizado MIND-Matosinhos (2020-2023), o qual incluiu adultos portugueses com risco aumentado de demência. A QVRS foi medida através do questionário EQ-5D-5L. As associações entre variáveis explicativas (idade, educação, estado marital, situação profissional, rendimento, suporte social, diagnósticos anteriores, multimorbilidade, declínio cognitivo, autoperceção de saúde, índice de massa corporal, adesão à dieta mediterrânea, consumo de tabaco e de álcool, atividade física) e as pontuações da QVRS (dicotomizadas pela mediana) foram quantificadas através de *odds ratios* (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95%, estratificados por sexo. Os modelos foram ajustados para a idade e a escolaridade.

Resultados

No geral, as mulheres (n=124) relataram uma pior QVRS quando comparadas com os homens (n=83) [mediana (intervalo interquartil): 0,875 (0,190) vs. 0,923 (0,129); p=0,004]. Problemas de mobilidade (43,6% vs. 27,7%; p=0,021), dor/desconforto (71,8% vs. 44,6%; p<0,001) e ansiedade/depressão (66,9% vs. 45,8%; p=0,002), bem como a existência de qualquer problema nas cinco dimensões (7,3% vs. 3,6%; p=0,004), foram mais frequentemente referidos pelas mulheres. Verificou-se uma associação mais forte entre um pior estado de saúde auto-percebido e pior QVRS entre as mulheres (OR=8,75, IC 95%: 3,64-21,03) em comparação com os homens (OR=1,88, IC 95%: 0,72-4,89; p para a interação=0,020).

Discussão e Conclusão

O estudo demonstrou que mulheres com risco aumentado de demência apresentam uma QVRS significativamente inferior em comparação com os homens, especialmente nas dimensões de mobilidade, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Esta disparidade sugere que fatores biológicos, psicossociais e de saúde podem influenciar de forma distinta homens e mulheres. As implicações destes resultados são cruciais para o desenvolvimento de intervenções em saúde pública que abordem especificamente as necessidades das mulheres nas áreas mais afetadas. O estado de saúde influencia a QVRS de forma distinta entre homens e mulheres, evidenciando a necessidade de estratégias de saúde pública adaptadas em populações vulneráveis com risco aumentado de demência.

Determinantes Sociodemográficos do Consumo de Tabaco na Gravidez em Portugal entre 2005 e 2014 – um estudo transversal

Joana Mendes de Carvalho, Ausenda Machado, Andreia Leite

Introdução

O consumo de tabaco durante a gravidez é nefasto para a saúde da grávida e do feto. Em Portugal, existem poucos estudos dirigidos à magnitude deste problema e aos determinantes que lhe estão associados.

O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de consumo de tabaco durante a gravidez, nas mulheres residentes em Portugal, entre 2005 e 2014, e determinar que fatores sociodemográficos e de acesso aos cuidados de saúde estão associados ao mesmo.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, com dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014. Incluíram-se mulheres cuja última gravidez ocorreu entre 2005 e 2014. Como *outcome*, foi utilizado o consumo global (diário e ocasional) de tabaco durante a gravidez. As variáveis de exposição avaliadas foram: grupo etário, nacionalidade, estado civil, região de residência, nível de escolaridade, situação perante o emprego, suporte social, rendimento mensal líquido individual, à data do inquérito, e trimestre de gravidez na primeira consulta de vigilância. Foram estimadas as prevalências globais e estratificadas, por categoria de cada variável de exposição, de consumo de tabaco, com um intervalo de confiança a 95% (IC 95%). A associação entre os fatores de exposição e o consumo de tabaco na gravidez foi testada através de regressão logística, tendo sido calculados *odds ratio* (OR) brutos e ajustados (ORa), e respetivo intervalo de confiança a 95%.

Resultados

A prevalência estimada de consumo de tabaco durante a gravidez foi de 10,9% (IC 95%: 8,9-13,4). A prevalência estimada de consumo foi semelhante entre os grupos etários dos 15-34 anos e 35-54 anos, entre as grávidas portuguesas e estrangeiras, e entre todas as quintis de rendimento, exceto o 5º quintil, com menor prevalência (7,5%, IC 95%: 4,3-12,9). A prevalência de consumo foi superior em grávidas sem companheiro(a) (17,7%, IC 95%: 12,0-25,2), residentes nos Açores (16,6%, IC 95%: 11,4-23,4), Algarve (16,0%, IC 95%: 11,0-22,7), Alentejo (14,1%, IC 95%: 9,4-20,5) e Lisboa e Vale do Tejo (LVT) (12,4%, IC 95%: 8,1-18,7), com o 3º ciclo (16,1%, IC 95%: 10,8-23,2) ou até ao 6º ano de escolaridade (12,4%, IC 95%: 7,9-19,0), não empregadas (13,8%, IC 95%: 9,7-19,4), com fraco suporte social (15,2%, IC 95%: 9,4-24,3) e com a primeira consulta de gravidez no 2º trimestre (20,8%, IC 95%: 10,7-36,5). Foi encontrada associação entre o tabagismo na gravidez e não ter companheiro(a) (ORa 2,01, IC 95%: 1,17-3,44), residir nos Açores (ORa 2,14, IC 95%: 1,15-3,98) e LVT (ORa 2,04, IC 95%: 1,09-3,81) e ter o 3º ciclo (ORa 2,97, IC 95%: 1,51-5,84) ou até ao 6º ano de escolaridade (ORa 2,18, IC 95%: 1,09-4,36).

Discussão e Conclusão

O consumo de tabaco durante a gravidez é um problema de saúde em Portugal, com prevalência superior em grávidas menos escolarizadas, sem companheiro e residentes nos Açores e em Lisboa e Vale do Tejo. Estratégias que visem estes grupos devem ser priorizadas.

Restrições por níveis de risco são uma intervenção efetiva para o controlo da COVID-19? Resultados de Portugal em 2020

Marta Moniz, Patrícia Soares, Baltazar Nunes, Andreia Leite

Introdução

Em novembro de 2020, à semelhança de outros países europeus, Portugal implementou um sistema de restrições por níveis de risco para controlar a pandemia de COVID-19. Os níveis foram atribuídos a cada município, com base na incidência cumulativa de COVID-19 a 14 dias. Desconhece-se o efeito desta abordagem no controlo da pandemia em contexto nacional. Assim, o objetivo deste estudo foi estimar o efeito do sistema de restrições por níveis em Portugal, através da comparação da taxa de crescimento da COVID-19 entre os diferentes níveis. A hipótese em estudo era que estar num nível mais alto levava a uma desaceleração mais rápida na taxa de crescimento do que estar num nível mais baixo.

Métodos

Foi utilizada a base de dados nacional de casos notificados de COVID-19 através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e estimativas da população dos concelhos, disponíveis publicamente. Os níveis foram baseados na classificação de risco do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças: moderado, elevado, muito elevado e extremamente elevado. Foi utilizado um modelo de regressão misto generalizado para estimar a taxa de crescimento, e a razão de taxa de crescimento (RTC) e intervalo de confiança a 95% (IC95) para cada nível, fazendo a comparação com o nível moderado (referência). Os níveis foram reavaliados a cada 14 dias e utilizaram-se três modelos utilizando diferentes intervalos entre as avaliações dos níveis: 23 de novembro (T1) –

início do sistema de restrições; 7 de dezembro (T2) – primeira reavaliação; e 21 de dezembro (T3) – terceira reavaliação.

Resultados

Foram incluídos 156.034 casos. O nível muito elevado foi a combinação mais frequente nos três momentos avaliados (21,2%), e quase 50% dos municípios nunca mudaram de nível durante o período do estudo. Imediatamente após a implementação dos níveis (T1), foi identificada uma redução nas taxas de crescimento dos municípios no nível elevado (RTC nível elevado: 0,90 [IC95: 0,79; 1,02]) e no nível muito elevado (RTC nível muito alto: 0,68 [IC95: 0,61; 0,77]), embora com alguma imprecisão no intervalo de confiança para o nível elevado. Uma redução na taxa de crescimento do nível muito elevado foi identificada duas semanas (RTC T2: 0,79 [IC95: 0,71; 0,88]) e quatro semanas (RTC T3: 0,77 [IC95: 0,74; 0,82]) após a implementação, comparado ao nível moderado. No nível elevado, também foi identificada uma redução em ambos os tempos, embora menor (RTC: T2 – 0,88 [IC95: 0,78; 1,00] e T3 – 0,92 [IC95: 0,87; 0,98]).

Discussão e Conclusão

Os resultados deste estudo estão alinhados com a literatura internacional. Foi observada uma redução na taxa de crescimento em ambos os níveis mais elevados, sendo a redução na taxa de crescimento superior no nível muito elevado. Observou-se também um atraso entre a implementação do sistema de restrições e o início dos efeitos, sugerindo que a implementação antecipada de medidas mais rigorosas é importante para o controlo da pandemia.

Prevalência e fatores de risco para a COVID Longa 9 meses após o teste: evidência da região de Lisboa e Vale do Tejo

Marta Moniz, Carolina Ruivinho, Ana Rita Goes, Patrícia Soares, Andreia Leite

Introdução

A COVID-19 continua pertinente no âmbito da saúde pública através da COVID Longa. As estimativas da prevalência parecem variar principalmente devido a critérios de inclusão dos participantes, duração do follow-up e extensão dos sintomas estudados. Adicionalmente, o seu desenvolvimento está associado a múltiplos fatores, desde as características do indivíduo aos impactos mais amplos da pandemia. O objetivo deste estudo foi caracterizar a prevalência dos sintomas 9 meses após o teste de SARS-CoV-2, comparando indivíduos com teste positivo e negativo, e analisar os fatores associados à prevalência de sintomas da COVID Longa em indivíduos com teste positivo.

Métodos

Estudo transversal com indivíduos selecionados aleatoriamente a partir da base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) de Portugal. Incluímos indivíduos que realizaram um teste de SARS-CoV-2 em agosto de 2022, residiam na região de Lisboa e Vale do Tejo durante o período do estudo, tinham 18 anos ou mais e consentiram participar. A COVID Longa foi definida como ≥ 1 sintoma aos 9 meses após o teste. Foi estimada a prevalência da mesma para participantes com teste positivo e negativo, e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC95). Para o estudo dos fatores associados à COVID Longa, considerámos apenas os indivíduos com teste positivo e aplicámos uma regressão robusta de Poisson para estimar a razão de prevalência, com os IC95 respetivos.

Resultados

Foram contactados 6.642 indivíduos e a amostra final incluiu 818 indivíduos: 255 com teste negativo e 563 com teste positivo. Os sintomas da COVID Longa foram mais frequentes em indivíduos com teste positivo (prevalência [Pr]: 61, IC95: 57; 66) do que nos negativos (Pr: 46, IC95: 40; 53), nomeadamente problemas de concentração (Pr: 15, IC95: 13; 19 vs. Pr: 7, IC95: 5; 11), perda de memória (Pr: 25, IC95: 21; 29 vs. Pr: 10, IC95: 7; 15), palpitações (Pr: 8, IC95: 6; 10 vs. Pr: 3, IC95: 1; 6) e corrimento nasal (Pr: 11, IC95: 9; 14 vs. Pr: 4, IC95: 2; 8). Os fatores associados aos sintomas da COVID Longa foram: sexo feminino (razão de prevalência [RP]: 1, IC95: 1; 1), idade (RP: 1, IC95: 1; 1), número de sintomas durante a infecção (RP: 1, IC95: 1; 1) e número de condições de saúde pré-existentes (RP: 1, IC95: 1; 1).

Discussão e Conclusão

A prevalência de sintomas da COVID Longa está entre os resultados encontrados noutros estudos. No entanto, a maioria dos sintomas analisados não mostrou uma maior prevalência em quem testou positivo, o que destaca a importância de diferenciar estes sintomas de outras condições pós-virais e dos efeitos mais amplos da pandemia. Considerando que a nossa amostra é maioritariamente composta por casos que não necessitaram de cuidados hospitalares durante a infecção aguda, os resultados alertam também para o facto de que os sintomas podem surgir em casos não graves, representando uma maior amplitude de pessoas em risco

Avaliação da morbilidade hospitalar por zoonoses no Nordeste Transmontano entre 2017-2023

Sílvia Salvador, Ana Fonseca, Filipa Direito, Rui Ferreira, Inácia Rosa

Introdução

As zoonoses representam uma parte importante das doenças infeciosas no Homem. O impacto destas doenças varia amplamente entre regiões, refletindo as interações ecológicas, sociais e económicas específicas de cada área. A Organização Mundial da Saúde sublinha a importância do controlo de zoonoses, dada a sua relevância para a saúde pública e a economia global. Este estudo analisa os dados de morbilidade hospitalar associados a zoonoses no nordeste transmontano entre 2017 e 2023, com o objetivo de avaliar o impacto dessas doenças nas admissões hospitalares, fornecendo informações relevantes para a saúde pública.

Métodos

Os dados foram selecionados com base no código da *International Classification of Diseases* (ICD) para caracterizar os episódios de internamento devido a zoonoses entre 2017 e 2023. Foram incluídos episódios de internamento onde pelo menos uma zoonose foi registada como diagnóstico, abrangendo a frequência anual e a percentagem de diversas doenças zoonóticas. Realizou-se uma análise estatística descritiva dos resultados obtidos.

Resultados

Os dados analisados sobre a morbilidade hospitalar associada a zoonoses no Nordeste Transmontano demonstram o panorama abrangente da prevalência e impacto dessas doenças na região. Estas doenças representam cerca de 1,8% do total de doenças infecciosas e parasitárias contempladas no ICD10. Dos 183 casos de zoonoses associadas a doentes que

necessitaram de internamento, cerca de 48% diziam respeito à febre escaro-nodular (n=87). Outras zoonoses significativas na morbilidade hospitalar foram a brucelose (n=19), ascaridíase (n=17) e cisticercose (n=10). Destacam-se também casos de malária (n=14) e schistosomíase (n=5), como doenças zoonóticas importadas, e que apresentam algum peso na morbilidade hospitalar das zoonoses na ULS.

Discussão e Conclusão

A febre escaro-nodular, a zoonose mais prevalente, representa cerca de metade dos internamentos por zoonoses, facto que pode ser atribuído a fatores ambientais e ecológicos específicos da região, como a presença de vetores (carraças) e a elevada atividade rural. A brucelose requer vigilância rigorosa e programas de controlo em áreas rurais onde a pecuária é prevalente. A malária e a schistosomíase, embora não sejam endémicas em Portugal, destacam a importância da vigilância em saúde pública e de medidas preventivas relacionadas à mobilidade internacional. As doenças zoonóticas apresentam alguma expressão na morbilidade no Nordeste Transmontano, indicando a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de intervenções direcionadas. De acordo com o Decreto-Lei 1150/2021, várias zoonoses, como a febre escaro-nodular, brucelose e malária, são de notificação obrigatória, exigindo vigilância rigorosa e intervenções de saúde pública específicas. Este estudo destaca a necessidade contínua de vigilância, prevenção e controlo das zoonoses, especialmente em áreas rurais e entre populações de risco.

Evolução de um surto de Hepatite A na ULS São José em 2024

Mariana Pinção Cardoso, António Tomás, Daniel Saldanha Resendes, Margarida de Moraes, Rita Miranda Ferrão

Introdução

A deteção laboratorial de amostras com genótipo idêntico ao vírus de Hepatite A (HepA) do surto europeu de 2016-2018 associada ao aumento do número de casos notificados no SINAVE permitiu, a 15/02/2024 identificar um novo surto de HepA em Portugal. Entre 01/01/2024 e 01/07/2024 registaram-se 115 casos confirmados de HepA no país, a maioria em jovens do sexo masculino (20-49 anos), 40% em contexto de transmissão sexual. A região de Lisboa e Vale do Tejo foi a mais afetada, com 83 casos confirmados. O objetivo deste trabalho é caracterizar os casos de HepA na área da Unidade de Saúde Pública (USP) São José, entre janeiro e agosto de 2024.

Métodos

Extraíram-se os casos confirmados de HepA, validados pela USP São José, da plataforma SINAVE®, entre 01/01/2024 e 08/08/2024. Adotou-se a definição de caso confirmado de acordo com o Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro. Procedeu-se à análise descritiva e elaboração da curva epidémica.

Resultados

Contabilizaram-se 37 casos confirmados de HepA, com uma idade média de 28 anos. A maioria era do sexo masculino (97%) e 49% de origem estrangeira, principalmente do Brasil (35%). Os sintomas mais frequentemente referidos foram fadiga (89%), icterícia (89%), anorexia (81%), artralgia (81%) e colúria (79%). O modo de transmissão mais comum foi por via sexual (68%), com 65% dos casos associados a homens que fazem sexo com homens (HSH) e 32% com coinfecção por VIH.

A maioria não estava vacinada contra a HepA (62%). De acordo com a curva epidémica, os meses de fevereiro e março de 2024 contaram com maior número de casos, sendo o número máximo diário registado de 4.

Discussão e Conclusão

As características do surto analisado equiparam-se às dos casos descritos a nível nacional em 2023-2024. À semelhança de surtos recentes de HepA na Europa, este está relacionado à transmissão sexual entre HSH. Os dados ausentes relativos ao modo de transmissão, atividade sexual ou consumos, refletem a dificuldade em recolher informação sensível durante o inquérito epidemiológico (IE), o que dificulta a identificação de contactos e a adoção de medidas preventivas. Não tendo havido acesso aos resultados de genotipagem efetuada pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, o que denota a necessidade de uma articulação mais estreita entre esta instituição e a USP, não é possível distinguir entre casos esporádicos e aqueles pertencentes ao mesmo surto. Apesar da recomendação da Direção-Geral da Saúde para vacinar indivíduos em risco (viagem para zonas endémicas, HSH e pessoas que vivem com VIH em contexto de pré-exposição, e coabitantes e contactos sexuais dos casos confirmados em contexto de pós-exposição), a maioria dos casos analisados, embora cumprindo critérios, não se encontrava vacinada. A gratuitidade e maior acessibilidade à vacina contra a HepA, associadas às campanhas de informação e comunicação de risco atualmente implementadas, são cruciais na prevenção de surtos e proteção de grupos de risco.

Intoxicações intencionais em adolescentes de 2020 a 2024: um estudo observacional retrospectivo

Juliana Afonso Soares, Vânia M. Martins, Margarida Gil, Fátima Rato, Ana Correia

Introdução

A saúde mental dos jovens é fundamental para um desenvolvimento saudável e construção de uma vida equilibrada. A pandemia por COVID-19 desencadeou uma crise na saúde mental entre adolescentes, incluindo Portugal.

O isolamento relaciona-se com aumento de transtornos depressivos que, por vezes, se traduzem em comportamentos de autoagressão como as intoxicações voluntárias, predominantes nas sociedades ocidentais. Segundo a OMS, um em cada sete jovens (10-19 anos) sofre de algum tipo de transtorno mental, representando 13% da carga global de doença. O suicídio é a 4ª causa de morte entre adolescentes (15-19 anos).

O Centro de Informação Antivenenos (CIAV) presta informação relativa à toxicidade e à abordagem de vítimas de intoxicação, a profissionais de saúde e público em geral.

Pretende-se com este estudo caracterizar as intoxicações intencionais em adolescentes (10-17 anos) que motivaram contacto com o CIAV em período pandémico e pós, de maio de 2020 a maio de 2024.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo dos registos do CIAV de 1 de maio de 2020 a 1 de maio de 2024 referentes a intoxicações intencionais em adolescentes (10-17 anos).

Resultados

Foram recebidas no CIAV um total de 104.615 chamadas das quais 99.531 estavam relacionadas com intoxicação, 34.011 das quais em crianças. Destas, 5.006 foram chamadas iniciais, na faixa etária dos 10 aos 17 anos. A maioria dos intoxicados eram adolescentes do sexo feminino, 83,1%

(n=4157), tendência mais marcada dos 10 aos 15 anos (86,0%, n=2175). 55% (n=2754) das chamadas tiveram origem em instituições de saúde, 35.8% (n=1792) no CODU, 4.7% (n=237) na Saúde24 e 3.4% (n=170) no domicílio. 91% (n=4557) do total das chamadas iniciais foram realizadas por profissionais de saúde e 7.7% (n=383) dos casos por familiar. Das realizadas por profissionais de saúde, a maioria foram realizadas por médicos (58,5%, n=2667) e Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar (38,6%, n=1761). Entre maio de 2021 a abril de 2022 o nº de casos (n=1541) praticamente duplicou comparativamente a igual período do ano anterior (n=880), observando-se desde então uma progressiva diminuição de casos. Durante os meses de verão e em dezembro verifica-se diminuição de casos. Ao longo da semana, observa-se um pico à segunda-feira e no período das 18 às 23:59 horas. Geograficamente, verifica-se maior incidência nas regiões litorais do país, particularmente em Lisboa e Porto. As intoxicações intencionais no domicílio, escola e instituições são mais predominantes no sexo feminino, contrastando com as que ocorrem em locais públicos, no sexo masculino.

Discussão e Conclusão

A COVID-19 veio exacerbar a tendência crescente de distúrbios de saúde mental em idades jovens. O aumento de chamadas no período pós-pandemia poderá estar relacionado com o aumento da descompensação de saúde mental observado nestas idades. A informação obtida neste estudo poderá contribuir para aprofundar o conhecimento, direcionando a prevenção e intervenções nesta área.

A influência do stress financeiro na utilização dos cuidados em saúde primários: um retrato de Portugal, em 2022

Marta Cardoso, Cátia Brazete, Ana López

Introdução

O envelhecimento demográfico tem vindo a adquirir relevância na saúde pública, especialmente em Portugal. Os cuidados de saúde tornam-se menos acessíveis, pois requerem mais e melhores meios face à dispersão geográfica e à falta de mobilidade desta população. Este fenómeno é agravado pelas desigualdades socioeconómicas. O objetivo principal deste estudo, é avaliar se existe uma associação entre o stress financeiro e a utilização dos cuidados de saúde primários (CSP) nos indivíduos com 50 ou mais anos de idade em Portugal no ano de 2022.

Métodos

Realizou-se um estudo epidemiológico observacional e transversal, que utiliza dados secundários da Wave 9, do questionário *Survey of Health, Aging and Retirement in Europe* (SHARE) de 2022. A amostra utilizada compreende todas as pessoas registadas no Serviço Nacional de Saúde com mais de 50 anos, residentes em Portugal, que falem português. O processo de amostragem foi subdividido em cinco etapas, todas elas de forma aleatória. Efetuou-se uma regressão de Poisson, em que a variável independente foi a utilização dos CSP, medida através do número de contactos com o médico especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF), no ano anterior. Utilizou-se o software SPSS® e um intervalo de confiança de 95%.

Resultados

A amostra inicial da base de dados do SHARE continha 2532 participantes de Portugal. Na análise foram utilizados 1330 participantes.

Encontrou-se uma associação positiva entre o stress financeiro e a utilização dos CSP - *Incidence Rate Ratio* (IRR) de 0,916, $p<0,001$ no modelo ajustado para a naturalidade, o sexo, a idade, o estado civil, o nível educacional mais elevado, a situação laboral, a satisfação com o SNS, a autoperceção do estado de saúde, seguro de saúde. Verificou-se que a naturalidade, o estado civil, o estado laboral, a autoperceção de saúde e seguro de saúde foram preditores significativos neste modelo.

Discussão e Conclusão

Um dos principais resultados deste estudo foi a corroboração da existência de uma associação entre as iniquidades socioeconómicas na população com mais de 50 anos em Portugal e a utilização dos CSP. Indivíduos com piores capacidades financeiras tendem a recorrer mais aos MGF, do que aos médicos de outras especialidades, uma vez que frequentemente são o único ponto de acesso para serviços mais diferenciados. Verificou-se que uma melhor autoperceção de saúde e uma pior satisfação com o SNS se associaram com uma maior utilização dos CSP. O estado civil e a situação laboral demonstraram associação significativa na frequência de contacto de MGF, sugerindo que as redes de apoio social podem influenciar a frequência com que diferentes grupos populacionais acedem aos serviços de saúde. Este estudo permitiu identificar grupos particularmente vulneráveis, e poderá orientar a implementação de estratégias para mitigar desigualdades e melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para as pessoas em idades mais avançadas.

Caracterização dos incidentes ludodesportivos com prancha graves da jurisdição da Autoridade Marítima Nacional, 2020-2023

Matilde Ourique, Tatiana Alves, Vânia Gaio, Carlos Aniceto, Pedro Marques Mendes, João Ferraz Fernandes, Diana M. Correia, Carlos Matias Dias

Introdução

Portugal tem condições favoráveis às atividades lúdico-desportivas em meio aquático (AL), frequentemente associadas a incidentes que afetam a saúde, com intervenção da Autoridade Marítima Nacional (AMN), que os regista na plataforma SEGMAR a nível nacional. As características dos envolvidos e os fatores que influenciam a gravidade dos incidentes com prancha (ICP) são pouco conhecidos pelo que este estudo visa caracterizar o perfil dos indivíduos que sofreram ICP e identificar os fatores associados aos ICP graves na área sob a jurisdição da AMN, entre 2020 e 2023.

Métodos

Estudo epidemiológico observacional, transversal descritivo e analítico com dados da SEGMAR de 14456 indivíduos envolvidos em incidentes lúdico-desportivos. Consideraram-se AL com prancha as atividades recreativas/desportivas *surf/windsurf, bodyboard, kitesurf, stand up paddle, skimming*, ou a deslocação/abalroamento com/por prancha, e graves os incidentes que resultaram em feridos, mortos ou desaparecidos. Compararam-se as frequências relativas de ICP e incidentes sem prancha (ISP) e investigaram-se fatores associados à gravidade dos ICP (sexo, grupo etário, ano, estação do ano, período do dia, época balnear, vigilância, departamento marítimo) utilizando regressão Quasi-Poisson para estimar razões de frequência (RF) brutas e ajustadas assumindo-se significância estatística para $p < 0,05$, via SPSS®.

Resultados

Do total de incidentes lúdico-desportivos registados no SEGMAR entre 2020 e 2023, 11,9% foram ICP. Em comparação com os ISP, os ICP ocorreram mais frequentemente em homens (65,9% vs 54,4%), entre os 15-55 anos (83,7% vs 72,2%) e com nacionalidade estrangeira (57,7% vs 20,7%) ($p < 0,001$). Os ICP foram mais frequentes que os ISP em todas as estações do ano, exceto no verão (59,6% vs 72,1%, $p < 0,001$), entre as 6h-12h (21,3% vs 19,3%) e as 18h-24h (13,7% vs 13,3%) ($p = 0,002$) e fora da época balnear (19,1% vs 6,8%) ($p < 0,001$). As praias não vigiadas (41,4% vs 17,1%) e os departamentos marítimos do Norte (28,8% vs 25,0%) e Centro (58,7% vs 53,4%) registaram mais ICP ($p < 0,001$). Os ICP graves foram 92% mais frequentes no inverno (RF1,92; IC95%1,15-3,19), duas vezes mais à noite (RF2,0; IC95%1,6-2,6), 61% mais de madrugada (RF1,6; IC95%1,3-2,0) e com uma frequência 90% superior na época balnear (RF1,9; IC95%1,3-2,7).

Discussão e Conclusão

Os ICP afetaram mais frequentemente homens, jovens, adultos, estrangeiros possivelmente por maior participação destes grupos em AL. Os fatores associados à gravidade dos ICP incluem as idades extremas, o inverno, os períodos noturno e de madrugada, a ausência de vigilância das praias e os departamentos marítimos insulares, norte e sul. Os resultados reforçam a importância da vigilância de áreas de maior afluência e sugerem grupos-alvo para prevenir e promover AL mais seguras, contribuindo para reduzir a gravidade dos incidentes sem prancha.

A Voz dos utentes: Estudo de satisfação com o projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” numa Unidade Local de Saúde

Soraia Ramos Costa, Filipa Malcata, Raisa Guedes, Cristiana Silva, Judite Neves

Introdução

O uso inadequado dos Serviços de Urgência (SU) em Portugal compromete o seu funcionamento. O país tem uma das maiores taxas de visitas ao SU per capita, com 6 milhões de visitas anuais, sendo 40% não urgentes. Em resposta, foi criado o projeto-piloto "Ligue antes, salve vidas" em maio de 2023 na Unidade Local de Saúde (ULS) Póvoa de Varzim/Vila do Conde, expandido posteriormente para as ULS de Gaia/Espinho e de Entre Douro e Vouga. Este visa reduzir o uso inadequado dos SU promovendo o contacto com a linha SNS24 para uma melhor orientação no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este estudo teve como principal objetivo avaliar a satisfação dos utentes com o projeto, visando contribuir para a melhoria contínua alinhada às expectativas da população.

Métodos

Conduziu-se um estudo observacional transversal descritivo com um questionário aplicado à população residente ≥ 18 anos, disponível em formato físico e digital, entre 8/07/2024 e 19/07/2024. Este incluía: Caracterização Sociodemográfica, Literacia em Navegação pelo serviço de saúde (L NSS), Contactos prévios com o SNS24 e Opinião sobre o projeto. A análise estatística utilizou medidas de tendência central e de dispersão para variáveis contínuas e medidas de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

Resultados

Obtiveram-se 2505 respostas, das quais 499 foram excluídas, resultando em 2006 válidas. Dos participantes, 72,0% era do sexo

feminino, a média de idades foi $45,1 \pm 13,1$ anos e 46,2% tinham ensino superior. Na avaliação da L NSS, 69,4% consideraram fácil ou muito fácil (F/MF) perceber como funciona o sistema de saúde e 67,9% considerou F/MF determinar qual o tipo de serviços de saúde que precisa. Entre os 1514 (75,5%) que contactaram o SNS24 no ano anterior, 61,2% não tiveram dificuldades e 33,7% consideraram longo o tempo de espera; 64,9% concordou que o contacto com o SNS24 contribuiu para uma orientação mais adequada nos serviços de saúde. Sobre o projeto, 1206 (60,1%) participantes já tinham conhecimento do mesmo, através de cartazes (16,5%) e redes sociais (15,1%). Para 60,8% dos participantes o impacto do projeto é positivo, tendo sido referido como ponto mais positivo a redução do uso inadequado dos SU (36,3%), e como principal necessidade de melhoria a redução do tempo de espera para cuidados de saúde (43,6%).

Discussão e Conclusão

A satisfação dos utentes reflete os resultados positivos do projeto: aumento dos episódios referenciados pelo SNS24 no SU (9,2% vs. 63,5% a 31/07/2024), com apenas 8,5% (vs. 58,6%) autorreferenciados. O estudo oferece insights sobre áreas de insatisfação, possibilitando intervenções focadas no aumento da satisfação e literacia, alinhadas com o objetivo de oferecer cuidados centrados na pessoa. Contudo, a natureza de conveniência da amostra pode condicionar viés. Estudos adicionais são necessários para validar os resultados e desenvolver estratégias eficazes para melhorar a experiência dos utentes.

Utilização de estudos quasi-experimentais para estimar o efeito causal de intervenções em Portugal: revisão de âmbito

Andreia Leite, Irina Kislaya, Ausenda Machado, Pedro Aguiar, Baltazar Nunes, Carlos Matias Dias

Introdução

Estimar os efeitos causais de intervenções de saúde pública recorrendo a ensaios aleatorizados e controlados pode não ser exequível. Os desenhos quasi-experimentais (e.g. séries temporais interrompidas, diferença das diferenças, controlos sintéticos) são uma opção válida mas pouco utilizada em Portugal. Conhecer a sua aplicação a problemas reais de saúde pública pode apoiar o desenvolvimento desta área de investigação. De este modo conduzimos uma revisão de âmbito (*scoping review*) com o objetivo de identificar e caracterizar a utilização de estudos quasi-experimentais para estimar o efeito causal de intervenções de saúde pública em Portugal.

Métodos

Incluímos estudos que utilizaram um desenho quasi-experimental para estimar efeitos causais de uma ou mais intervenções de saúde pública em Portugal, sem limite temporal. Foram pesquisadas a *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science* e *CINHAL*, combinando texto livre e vocabulário controlado. A pesquisa em base de dados de artigos foi complementada por mineração de referências e pesquisa de literatura cinzenta. Para esta última foram revistos os índices do Boletim Epidemiológico Observações e pesquisadas teses de mestrado e doutoramento no “Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal”. Os estudos foram selecionados após *screening* duplo de título e resumo. Para os estudos elegíveis foi extraída informação com recurso a formulário padronizado, nomeadamente em relação à intervenção estudada, desenho de estudo, período de análise, *outcomes* em estudo,

análise estatística e *guidelines* de reporte. Sempre que possível os resultados foram agrupados e apresentadas frequências absolutas e relativas.

Resultados

Após eliminação de duplicados foram identificados 1021 artigos a partir das bases de dados, 58 de literatura cinzenta e 64 da mineração de referências. Destes, 25 estudos foram considerados elegíveis. Os estudos analisavam intervenções em várias áreas, nomeadamente serviços de saúde (28,0%), políticas relacionadas com controlo de consumo de tabaco e outras substâncias (20,0%), restrições no âmbito da pandemia COVID-19 (20,0%), política do medicamento (12,0%), entre outras. As intervenções foram implementadas de 1996 a 2022. Os desenhos de estudo utilizados foram sobretudo séries temporais interrompidas (56,0%) e diferenças das diferenças (44,0%). As análises foram baseadas em métodos de regressão, em particular linear (48,0%), seguida de binomial negativa (20,0%) e logística (12,0%). Os estudos analisaram 53 *outcomes*, com dois *outcomes* em média por estudo. Os autores não referiram utilização de *guidelines* de reporte.

Discussão e Conclusão

Existe um número limitado de estudos com recurso a desenhos quasi-experimentais para estimar efeitos causais de intervenções em saúde pública em Portugal, com utilização principalmente de séries temporais interrompidas e diferença das diferenças. A formação nesta área poderá promover a utilização e disseminação de estudos quasi-experimentais neste contexto.

Efeito do aumento da idade mínima de venda de álcool na percepção de acesso por adolescentes portugueses

Daniela Lima, Teresa Leão

Introdução

Os adolescentes e jovens adultos são um grupo particularmente vulnerável aos efeitos do álcool e o início do consumo em idades precoces é um fator de risco para dependência alcoólica na idade adulta. Em Portugal, em 2013, a idade mínima para venda de bebidas alcoólicas espirituosas foi aumentada para 18 anos e, em 2015, esta proibição foi alargada para todas as bebidas alcoólicas. Embora alguns estudos monitorizem o consumo de bebidas alcoólicas ao longo do tempo, não é claro se a percepção de acesso a bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes sofreu alterações com a introdução desta legislação.

Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito do aumento da idade mínima para consumo de álcool na percepção de acesso ao álcool nos adolescentes portugueses. Teve, ainda, como objetivo determinar se o efeito foi semelhante por género e estatuto socioeconómico.

Métodos

Foi utilizado um desenho de estudo quasi-experimental, com a técnica “*difference-in-differences*”, utilizando os dados recolhidos pelo *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* em adolescentes de 16 anos, entre 1995 e 2019, para Portugal e para a Finlândia, Noruega e Suécia, países usados como contrafactual. A análise foi, primeiramente, ajustada para sexo e nível de

escolaridade parental e, numa segunda fase, estratificada para cada subgrupo. Foi realizada no Stata17.

Resultados

O aumento da idade mínima para venda de álcool associou-se a uma diminuição de 8,8% na percepção de acesso a bebidas espirituosas (IC95% [-0,152; -0,025]), mas a um aumento de 1,8% na percepção de facilidade de acesso a cerveja (IC95% [0,014; 0,023]), sem alterações significativas na percepção de acesso a vinho (valores ajustados para escolaridade parental e sexo dos adolescentes). A estratificação da análise demonstrou efeito mais marcado nos adolescentes com pais com ensino superior e sexo masculino.

Discussão e Conclusão

O efeito do aumento da idade mínima de venda de álcool em Portugal diferiu tendo em conta os diferentes tipos de bebida, sexo e grupo socioeconómico, com diminuição da percepção de acesso a bebidas espirituosas, mas aumento da percepção de acesso a cerveja, e efeitos mais marcados nos adolescentes com pais com ensino superior e do sexo masculino. Estes resultados alertam para limitações na efetividade da medida e risco de alargamento de desigualdades em saúde. As causas relacionadas com estas limitações e com o efeito diferencial desta legislação devem ser exploradas em estudos futuros.

Programa de Consumo Vigiado do Porto: características dos utentes associadas à aproximação aos cuidados de saúde

José Diogo Olim Marote Lopes, Teresa Leão

Introdução

As salas de consumo vigiado, como é o caso da instalação disponibilizada pelo Programa de Consumo Vigiado do Município do Porto, são locais dirigidos aos consumidores de drogas para o consumo higiénico de drogas pré-obtidas, num ambiente seguro, sob a supervisão de profissionais de saúde e que, indiretamente, podem facilitar a aproximação dos utentes aos cuidados de saúde. Considerando a ainda escassa evidência sobre este efeito e sobre quais utentes beneficiam desta aproximação, este trabalho teve

como objetivo estudar as características dos utentes associadas a uma maior probabilidade de aproximação ao diagnóstico e acompanhamento clínico de doenças infeciosas.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional, tendo como unidade de observação os utentes admitidos ao Programa, desde a sua abertura, a 24 de agosto de 2022, até 31 de janeiro de 2024 (n = 2310). Foram usados dados secundários recolhidos para monitorização da atividade do programa, extraídas variáveis sociodemográficas (subsistência, situação de sem abrigo, idade) e de utilização da sala (número de vezes que frequentou a sala, tipo de consumo), sobre a realização de rastreios de VIH, VHB, VHC e sifilis, referênciação para a consulta descentralizada de Infeciolegia e frequência da primeira consulta após referênciação. Calcularam-se *odds ratios* brutos e ajustados e níveis de significância para um intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Uma maior frequência de utilização da sala estava associada com uma maior probabilidade de realizar pelo menos um dos testes de rastreio de doenças infeciosas ($OR > 100 = 53,80; p < 0,001$), ser encaminhado a consulta descentralizada de Infeciolegia ($OR > 100 = 4,10; p < 0,05$) e frequentar a primeira consulta após referênciação ($OR > 100 = 16,18; p < 0,01$). A via de consumo fumado estava associada com uma menor probabilidade de realizar rastreio ($OR = 0,30; p < 0,05$) e ter encaminhamento ($OR = 0,23; p < 0,05$), mas maior probabilidade de recorrer a consulta ($OR = 4,98; p < 0,05$). Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre a situação de sem abrigo e as formas de subsistência e os três resultados em estudo, quando ajustados para as restantes variáveis em estudo.

Discussão e Conclusão

A frequência de utilização da sala apresentou uma relação dose-resposta à aproximação ao diagnóstico e acompanhamento clínico de doenças infeciosas, demonstrando a importância do acompanhamento pelas salas de consumo vigiado na ligação dos utentes aos serviços de saúde. Este estudo evidencia que os determinantes socioeconómicos, nomeadamente, estar em situação de sem-abrigo ou sem subsistência não estão associados a uma maior ou menor probabilidade de acesso aos cuidados de saúde, quando mutuamente ajustados para o tipo de consumo ou frequência de uso da sala de consumo vigiado do Porto.

As Infeções Sexualmente Transmissíveis no ACES Espinho/Gaia: Retrospectiva e possíveis intervenções

Hugo Silva, Carina Castro Silva, João Pinheiro Carvalho, Ana Cecília Chaves, Beatriz Peixoto, Sara Barbosa, Susana Carmo Silva, António Oliveira, Guilherme Ribeiro, Cristina Lamelas, Dulce Sousa, Sandra Baqué, Mariana Ferreira, João Torres Moreira

Introdução

As Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) continuam a representar um desafio significativo e crescente para a saúde pública, mesmo com a disponibilidade de métodos eficazes de prevenção. Assim, foi realizada uma análise dos casos de IST confirmados desde 2020 na área geográfica do Agrupamento de Centros de Saúde Espinho/Gaia (ACES Espinho/Gaia), visando um diagnóstico da situação e orientar estratégias de intervenção.

Métodos

Foram extraídos da plataforma de apoio ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), e analisados os casos confirmados das seguintes IST: de Gonorreia, Sífilis (excluindo sífilis congénita), Clamídia e Mpox, entre 2020 e junho de 2024 na área geográfica do ACES E/G.

Resultados

Foram confirmados 213 casos das IST acima designadas, 74% dos quais do sexo masculino. A IST com maior número de casos foi a Sífilis (38%), seguida pela Gonorreia (33%), Clamídia (22%) e Mpox (6%). A idade média aquando da notificação das IST supramencionadas foi de $35,3 \pm 13,9$ anos. Entre 2020 e 2023, registaram-se anualmente 5, 48, 91 e 63 casos. A maioria destes utentes tinham nacionalidade portuguesa (85%), seguida da brasileira (14%). Cerca de 43% destes utentes residem na união de freguesias de Mafamude e Vilar do Paraíso, tendo esta freguesia uma incidência de 58,3 casos/100.000hab/ano (entre 2021-2023), a maior entre as freguesias do ACES. O modo

de transmissão da doença mais identificado nos inquéritos epidemiológicos foi o contacto heterossexual (41%), muito próximo de transmissão entre homens que praticam sexo com homens (40%). Em 10% dos inquéritos, o modo de transmissão foi reportado como “desconhecido” e em 6% classificado como “sexual”. Na amostra de casos confirmados, 72% não deu permissão para ser contactado pelas autoridades de saúde locais.

Discussão e Conclusão

Os dados apontam para que os jovens do sexo masculino sejam a população de maior risco, independentemente de os contactos serem homossexuais ou heterossexuais, e para uma alta incidência de sífilis e gonorreia, sendo necessário intensificar estratégias de prevenção e intervenção. Será importante aumentar a literacia em saúde sobre estas doenças através de programas educativos abrangentes e direcionados, promover atividades de educação sexual adaptadas às necessidades específicas da comunidade local, facilitar o acesso aos cuidados de saúde removendo barreiras e estigmas associados às IST, e promover o diagnóstico precoce, de forma a reduzir a sua transmissão. A grande proporção de casos onde não foi possível contactar os utentes limitou a dimensão da intervenção da equipa de vigilância epidemiológica. É essencial informar os profissionais de saúde e os utentes do caráter anônimo destas notificações, devendo ser reforçada a importância que o acesso aos mesmos têm para a implementação de estratégias de saúde pública.

Promoção da Atividade Física nos Cuidados de Saúde Primários: diagnóstico de situação num município do Norte de Portugal

Daniela Lima, Filipa Malcata, A. Raquel Machado Teixeira, Inês Gonçalves da Costa, Patrícia Tuna, Beatriz Sardão, Maria F. Moura, Mafalda P. Mendes, Raisa Guedes, Sara Oliveira

Introdução

A prática de atividade física (AF) regular contribui para a prevenção e controlo de várias doenças crónicas não transmissíveis. Por outro lado, o aconselhamento breve para a AF nas consultas de rotina dos Cuidados de Saúde Primários é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e é considerada uma das estratégias mais custo-efetivas para a redução da inatividade física. Assim, desde 2017, está disponível um questionário de avaliação de AF na plataforma SClinico, e documentos de recomendação de AF na plataforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM). Contudo, a sua aplicação na rotina clínica pode ser desafiadora devido ao desconhecimento e ao tempo limitado de consulta, entre outros fatores. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a implementação da promoção de AF nas consultas dos Cuidados de Saúde Primários num município da Região Norte.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal descritivo, com dados obtidos através da aplicação de um questionário (*Microsoft Forms®*) aos profissionais de saúde de 8 Unidades de Saúde Familiar (USF), entre março e abril de 2024. O questionário foi estruturado nas seguintes secções: Caracterização sociodemográfica, Conhecimento acerca de recomendações de AF da OMS, Hábitos de avaliação e recomendação de AF nas consultas de rotina, e Conhecimento e aplicação das ferramentas de apoio ao aconselhamento breve para a AF. Este estudo obteve aprovação pela comissão de ética responsável. A análise dos dados foi realizada com recurso ao Microsoft Excel®.

Resultados

O questionário foi respondido por 93 profissionais de saúde (43 enfermeiros e 50 médicos), dos quais 83,9% eram do género feminino, com idade média de $45,1 \pm 10,4$ anos. Apenas 30,2% dos profissionais conhecia as recomendações de AF da OMS para a população adulta. Apesar de 51,6% destes profissionais conhecerem o questionário de avaliação de AF do SClinico e de 60,2% relatarem avaliar sempre ou frequentemente a AF dos seus utentes, apenas 6,5% o fazia através do questionário disponível no SClinico, sendo que 82,0% não o tinha usado no mês anterior. Entre os médicos, 70,0% conhecia os documentos de recomendação de AF da PEM e 86,0% recomendava frequentemente AF aos seus utentes. Contudo, 58,0% nunca utilizavam esses documentos e 78,0% dos médicos referiu não os ter usado no mês anterior.

Discussão e Conclusão

Os resultados evidenciam uma considerável falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação às recomendações de AF da OMS para a população adulta. Embora os profissionais relatem avaliar e recomendar a prática de AF nas suas consultas, a utilização das ferramentas e documentos de apoio disponíveis é reduzida, sugerindo alguma dificuldade na sua utilização. Este estudo destaca a necessidade de formação contínua e de estabelecimento de estratégias que apoiem os profissionais de saúde na implementação das recomendações de AF na prática habitual.

Caracterização dos casos de tuberculose no ACES Espinho/Gaia, 2020-2023

Ana Cecília Chaves, António Oliveira, Mariana Ferreira, Beatriz Peixoto, Sara Barbosa, Carina Silva, Hugo Silva, João Pinheiro Carvalho, Sandra Rocha Baqué, João Torres Moreira, Susana Carmo Silva Dulce Sousa, Cristina Lamelas, Guilherme Ribeiro

Introdução

A tuberculose (TB) permanece um desafio de saúde pública a nível global. A caracterização epidemiológica dos casos é crucial para identificar grupos de risco, compreender os padrões de transmissão e desenhar intervenções eficazes. Este estudo pretendeu caracterizar os casos de TB ocorridos no Agrupamento de Centros de Saúde Espinho/Gaia (ACES E/G) entre 2020 e 2023.

Métodos

Foram recolhidos os casos de TB de utentes residentes na área de influência do ACES E/G, registados na plataforma de apoio ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), entre 01/01/2020 e 30/06/2023. Foram excluídos os casos classificados como "Não é caso". Foram consideradas variáveis sociodemográficas, clínicas e de follow-up. Utilizaram-se dados de população residente dos Censos 2021.

Resultados

Foram analisados 106 casos de TB: 67,0% confirmados, 24,5% prováveis e 8,5% possíveis, correspondendo a uma taxa de notificação de 17,8/100.000 habitantes. 74% dos casos eram do sexo masculino e a idade média de $54,6 \pm 19$ anos. Quatro freguesias apresentaram uma taxa de notificação ≥ 20 casos/100.000: Silvalde (42,1), Paramos (27,4), Pedroso e Seixezelo (25,4) e Anta e Guetim (20,1). A mediana de tempo até ao diagnóstico foi de 72 dias. Mais de metade (52,8%) dos casos apresentou sintomatologia exclusivamente pulmonar, 38,7% exclusivamente extrapulmonar e 8,5% apresentou ambas. De entre as formas extrapulmonares, as ganglionares (26,0%),

pleurais (20,0%) e miliares (18,0%) foram as mais prevalentes. Verificou-se uma elevada proporção de dados omissos relativamente à vacinação BCG (62,3%), situação laboral (52,8%), diagnóstico prévio de VIH/SIDA (35,9%), tabagismo (30,1%) e dependência de álcool (29,2%) ou drogas (29,2%). Foi identificado link epidemiológico em 13,6% dos casos e a taxa de letalidade no primeiro ano após o diagnóstico foi de 12,3%.

Discussão e Conclusão

O ACES E/G apresentou uma taxa de notificação de TB superior à da União Europeia (EU/EEA), Portugal e a Região Norte do país em 2022 (8,0, 14,5, 15,8/100.000, respetivamente). Porém, a mediana de dias até ao diagnóstico foi inferior aos valores do país, da região Norte, e do concelho do Porto (> 80 dias em 2022), o que revela um diagnóstico mais precoce no ACES E/G. Isto poderá refletir padrões distintos a nível de características socioeconómicas, acessibilidade e organização dos serviços de saúde, ou adesão à terapêutica. As maiores taxas de notificação em algumas freguesias podem estar relacionadas com determinantes socioeconómicos negativos, como a taxa de desemprego, rendimento médio por habitante e nível de escolaridade. A elevada proporção de dados omissos no SINAVE reitera a importância de uniformização dos procedimentos de registo clínico e integração com outras ferramentas atualmente em uso (SClinico, Sistema de Vigilância da Tuberculose - SVIG-TB, bases de dados locais, etc.), de forma a ter dados de melhor qualidade para fins de planeamento/investigação em saúde pública.

Absentismo Escolar por Doença: conhecimentos e atitudes dos encarregados de educação

José Figueiredo, Filipa Dias, Hélder Henriques, Paula Teixeira, Ana Cristina Carvalho, Joana Silva, Beatriz Sila, Sandra Almeida, Ana Sottomayor

Introdução

O absentismo escolar por doença está associado à perda de oportunidades de aprendizagem, prejudica o desenvolvimento socio-emocional e exerce uma pressão significativa no Sistema de Saúde. Paralelamente, verificou-se que muitos pedidos de atestados médicos para justificar faltas por doença ou atestar a possibilidade de regresso à escola não apresentam fundamentação face à legislação em vigor, constituindo um consumo desnecessário de cuidados médicos e um problema para o sistema. O objetivo deste estudo foi caracterizar os conhecimentos e atitudes dos encarregados de educação relativamente ao absentismo escolar por doença, de forma a identificar potenciais áreas de intervenção para a mitigação desse problema.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal analítico, com dados obtidos por amostragem de conveniência através de um questionário online, auto-preenchido pelos encarregados de educação desde o pré-escolar até ao 9º ano, inscritos nos Estabelecimentos de Ensino (EE) da área geográfica de um ACES, entre janeiro e março de 2024. Contactou-se o ponto focal de cada EE para apresentação do estudo e envio do link para preenchimento do questionário, para posterior envio aos diretores de turma e, através destes, para os encarregados de educação. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ARS Norte e a análise de dados foi efetuada em SPSSv29.0.

Resultados

Foram incluídas 644 respostas referentes a 8

EE. Verificou-se que 11,6% dos encarregados de educação classificaram o seu conhecimento sobre doenças de evicção escolar como “Baixo” ou “Muito baixo”, sendo o mesmo superior em EE do setor privado ($p<0,001$). Verificou-se que 75,6% dos encarregados de educação estava “Moderadamente esclarecido” ou “Muito esclarecido” sobre a necessidade de entregar um atestado médico à escola, sendo o mesmo inferior em EE do setor privado ($p<0,001$) e diminuindo com o aumento do nível de escolaridade do encarregado de educação ($p<0,001$). Verificou-se que 57,9% considerava “Fácil” ou “Muito Fácil” obter um atestado médico, não havendo diferenças significativas entre EE públicos e privados ($p=0,245$) nem com o nível de rendimento dos encarregados de educação ($p=0,199$).

Discussão e Conclusão

A autoavaliação positiva dos encarregados de educação sobre doenças de evicção escolar sugere a existência de outros fatores que contribuam para os pedidos injustificados de atestados médicos. Destaca-se os EE do setor público, nos quais uma intervenção de educação para a saúde, neste tema, poderá ter melhores resultados. Os EE do setor privado são aqueles onde mais importa clarificar a necessidade da entrega de um atestado médico, destacando-se uma revisão do respetivo Regulamento Interno nessa matéria. De acordo com a facilidade de obtenção de um atestado médico, é essencial a restrição da sua emissão a montante, sempre que a mesma não se justifique. Em suma, são necessários esforços intersectoriais, envolvendo vários stakeholders, para a mitigação desse problema.

Análise da não-adesão vacinal na Consulta do Viajante da Região Autónoma da Madeira

André Vicente, Joana Moreno, Diogo Viana, Susana Gonçalves

Introdução

A vacinação é um instrumento fundamental de saúde pública. Considerando o crescimento do número de viajantes internacionais (689 milhões em 2003 para 1300 milhões em 2023), a não-adesão à vacinação entre estes é relevante. Um estudo norte-americano reportou 25% de recusa de vacinas recomendadas, destacando-se a meningite, raiva, encefalite japonesa e gripe. Pretendeu-se estudar a não-adesão à vacinação na consulta do viajante da USP do SESARAM.

Métodos

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com os utentes que frequentaram a consulta do viajante na USP do SESARAM entre 1 janeiro e 30 junho de 2024 e a quem foi recomendada e prescrita vacinação. A informação foi recolhida através da plataforma de registos clínicos da RAM. Considerou-se não-adesão à vacinação o não cumprimento de, pelo menos, uma dose de entre as vacinas recomendadas e prescritas.

Resultados

Incluíram-se 247 utentes que frequentaram a consulta e tiveram recomendação de vacinação, 54% do sexo feminino, com mediana de idades de 41,5 anos (P25-P75: 29,9-53,3). África foi o principal destino (53,7%) e lazer representou 77,7% dos motivos de viagem. A mediana de dias compreendidos entre a data da consulta e a data da viagem foi de 33 dias (P25-P75: 19-69). A maioria (44,9%) realizou uma vacina após a sua consulta. A não-adesão foi de 35,6% (88 em 247). A não-adesão foi de

20,5% (23 em 112) para uma vacina recomendada, 53,1% (34 em 64) para duas, 40,9% (18 em 44) para três, 50,0% (12 em 24) para quatro e 33,3% (1 em 3) para cinco. Verificou-se que a mediana de idades dos utentes não-aderentes foi significativamente inferior à dos utentes aderentes [35,5 anos (P25-P75: 27,7-48,2) vs. 47,2 anos (P25-P75: 33,5-56,0), $p=0,001$], não se tendo verificado diferenças entre sexos (feminino=54,6% vs. masculino=45,4%, $p=0,870$). Verificou-se que a mediana de dias compreendidos entre a data da consulta e a data de viagem foi significativamente diferente entre os utentes aderentes e não-aderentes [35,5 dias (P25-P75: 23-75) vs. 29,5 dias (P25-P75: 12-56), $p=0,002$]. A não-adesão foi mais preponderante nas vacinas do dengue (36 em 91), da meningite ACWY (5 em 11) e da gripe (5 em 10), excluindo aquelas vacinas em que os casos recomendados foram inferiores a 10.

Discussão e Conclusão

Este estudo mostra a relevância da não-adesão à vacinação no âmbito da consulta do viajante, devendo promover-se a identificação das razões associadas para se proceder à implementação de intervenções que visem diminuir este problema. Estas razões podem relacionar-se com efetividade, custo, tempo, acesso, ética e segurança. Um período mais curto entre a consulta e a viagem pode ser uma barreira importante à adesão - o que reforça a necessidade de um planeamento mais atempado da consulta -, assim como o custo, em particular das vacinas do dengue e da meningite ACWY.

Doenças profissionais no ACES Espinho/Gaia, 2021-2024

Ana Cecília Chaves, António Oliveira, Mariana Ferreira, João Torres Moreira, Paulina Rebelo, Manuela Pinto, Dulce Sousa, Cristina Lamelas, Carina Silva, Hugo Silva, João Pinheiro Carvalho, Beatriz Peixoto, Sara Barbosa, Sandra Baqué, Sandra Santos, Conceição Almeida, Susana Carmo Silva

Introdução

A atividade profissional é um importante determinante da saúde, tendo impacto no bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Assim, as Unidades de Saúde Pública (USP) têm competências de intervenção em Saúde Ocupacional (SO), ao abrigo do Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril. A análise de dados de SO é essencial para o desenho de intervenções no domínio da saúde e segurança no trabalho. Este estudo pretendeu caracterizar as doenças profissionais (DP) da população trabalhadora em empresas da área geográfica do Agrupamento de Centros de Saúde Espinho/Gaia (ACES E/G), entre 2021 e 2024.

Métodos

Foram analisadas as DP reportadas pelo Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais da Segurança Social, entre setembro de 2021 e julho de 2024, tendo sido excluídos os casos de COVID-19. Foram considerados dados sociodemográficos, ocupacionais e clínicos. As DP foram classificadas de acordo com o Decreto Regulamentar nº 76/2007. As profissões foram categorizadas segundo a Classificação Portuguesa das Profissões 2010. Os setores de atividade foram classificados de acordo com a Classificação Portuguesa de Atividades Económicas (CAE - Rev 3).

Resultados

Foram reportadas 600 DP, em 381 trabalhadores, 54,0% dos quais do sexo feminino. A média de idades à data de diagnóstico foi $53,5 \pm 7,3$ anos. As doenças provocadas por agentes físicos foram as mais frequentes (97,7% das DP), principalmente

por “sobrecarga sobre bainhas tendinosas” (84,6%), condicionando sobretudo periartrites (55,0%), epicondilites (32,5%) e tendinites (6,5%). Os grupos profissionais mais atingidos foram os dos trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (55,4% dos trabalhadores com DP), trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (22,3%) e operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem (10,0%). O setor de atividade associado ao maior número de DP foi o das Indústrias transformadoras (55,0% das DP). Mais de dois terços (66,3%) das DP resultaram em Incapacidade Permanente Parcial, das quais 16,3% mudou de posto de trabalho após o diagnóstico e 26,9% fez formação sobre os riscos identificados.

Discussão e Conclusão

A grande prevalência de doenças osteoarticulares é congruente com a relevância que o setor secundário da economia apresenta nesta área geográfica. A ausência de dados centralizados e acessíveis, tanto ao nível do mapeamento empresarial e da população trabalhadora, como dos riscos profissionais, DP identificadas e intervenções de Saúde Ocupacional realizadas, constitui uma limitação que dificulta análises mais detalhadas e a elaboração de evidência robusta em SO. As equipas de saúde pública devem ter um papel mais ativo na SO, gerando evidência que fundamente o desenho de intervenções e políticas de saúde. A promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis é essencial para reduzir o impacto socioeconómico e na saúde das DP.

Atividade Física e Depressão: uma análise no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde 2019

Carolina Martins Machado, Dinis Loyens, Diogo Penedos Oliveira, Filipe Pinto, Maria Ramos Borges

Introdução

A depressão é um importante problema de Saúde Pública à escala global e Portugal ocupa a quinta posição entre os países com maior prevalência na Europa. A etiologia desta doença está relacionada com fatores psicossociais e biológicos, sendo associada à diminuição dos neurotransmissores serotonina, dopamina e noradrenalina. A atividade física, por sua vez, tem sido associada à libertação desses neurotransmissores que influenciam positivamente o humor e a sensação de bem-estar. O objetivo deste estudo foi estudar a associação entre a prática de atividade física e a presença de depressão na população portuguesa.

Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional transversal analítico, utilizando os dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2019. A população-alvo correspondeu aos residentes em Portugal e foram analisadas as variáveis sexo, grupo etário, ser casado, nível de escolaridade, situação de emprego, rendimento e existência de patologia crónica. A prática de atividade física foi classificada com base no tempo semanal despendido a realizar exercício físico numa semana normal e a presença de depressão foi avaliada através da *Personal Health Questionnaire Depression Scale* (PHQ-8). A análise estatística incluiu a aplicação de um modelo de regressão logística.

Resultados

Dos 14617 participantes, 53,4% eram do sexo feminino, 12,3% tinham entre 15-24 anos,

37,8% entre 25-49 anos, 31,3% tinham entre 50-69 anos e 18,6% tinham mais de 70 anos, 53,5% eram casados, 51,0% possuíam apenas o ensino básico, 64,8% estavam empregados, 60% pertenciam aos três quintis superiores de rendimento e 48,6% tinham uma doença crónica. A maioria dos indivíduos (68,3%) praticava entre 0 e 9 minutos de atividade física por semana e 7,5% apresentavam depressão. Após análise multivariável, constatou-se que ser homem reduz as *odds* de depressão em 41%, estar empregado diminui as *odds* de depressão em 53% comparativamente a não estar empregado e possuir rendimentos superiores (3º, 4º e 5º quintis) reduz as *odds* de depressão em 26% comparativamente a ter rendimentos nos 1º e 2º quintis. Por outro lado, a existência de uma doença crónica aumenta as *odds* de depressão em 236% em comparação com a ausência de uma doença crónica. Não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a depressão e a atividade física, no entanto, observou-se uma tendência de redução do risco de depressão com o aumento do tempo de exposição à atividade física.

Discussão e Conclusão

A ausência de uma associação significativa entre a atividade física e a depressão sugere a necessidade de estudos adicionais e a utilização de metodologias mais robustas que garantam maior precisão na medição do tempo despendido a realizar a atividade física e na avaliação do *outcome*, uma vez que a depressão é um diagnóstico clínico complexo, pelo que não pode ser determinado exclusivamente pelo score de um questionário.

Tosse Convulsa na Região Centro (2014-2024): Análise da Evolução e Comparação entre Anos Endémicos e Epidémicos

Regina L. Pimentel, Juliana A. Soares, Telma Jesus, Vânia M. Martins, Paulo Coelho, João Gonçalo

Introdução

A tosse convulsa (TC) é uma doença infeciosa do trato respiratório causada por *Bordetella pertussis*, sendo os humanos o único reservatório. Constitui um importante problema de saúde pública, com morbimortalidade significativa, particularmente em crianças. Tem um padrão cíclico, com picos a cada 3-5 anos.

O ECDC identificou um aumento dos casos de tosse convulsa em vários países da UE/EEE desde meados do ano de 2023, afetando todas as faixas etárias, com a maioria dos casos entre os 15-19 anos. Portugal apresenta o mesmo padrão evolutivo desde janeiro de 2024, com 631 casos confirmados. A maioria destes casos ocorreu em idade inferior a 20 anos (83%), 55% em crianças abaixo dos 10 anos.

O presente estudo pretende descrever a evolução dos casos de TC entre 2014 e 2024 na Região Centro e comparar os casos ocorridos em anos epidémicos e endémicos, segundo o sexo, grupo etário e distribuição geográfica.

Métodos

Realizou-se um estudo observacional descritivo dos casos de TC na Região Centro, de janeiro de 2014 a julho de 2024. Os casos foram extraídos da plataforma SINAVE e os dados populacionais do INE. A análise foi feita com *Microsoft Excel* e software *R Studio*. Os casos de TC foram divididos em dois grupos (endémicos e epidémicos) por data de início de sintomas, com base na incidência anual na Região. Consideraram-se epidémicos os anos 2016 e 2024, com picos de incidência face aos restantes anos do período em análise. Os restantes foram

classificados como endémicos, apresentando número e padrão de casos anuais semelhantes.

Resultados

No estudo foram considerados 407 casos classificados como confirmado/provável, entre os quais 299 em anos epidémicos e 108 em endémicos. Nos anos endémicos houve predomínio do sexo masculino (52,8%), comparativamente ao sexo feminino (47,2%). Este padrão inverte-se nos anos epidémicos, com maior frequência no sexo feminino (60,9%). A incidência cumulativa por 100.000 habitantes foi superior na faixa etária <1 ano em ambos os grupos, observando-se uma diminuição à medida que a idade aumenta. Relativamente à distribuição geográfica, as incidências cumulativas foram superiores nos anos epidémicos em todos os ACES/ULS analisados. A destacar que os ACES Dão-Lafões, Pinhal Litoral e ULS Castelo Branco tiveram incidências cumulativas muito inferiores aos restantes, nos mesmos anos.

Discussão e Conclusão

A elevada incidência em menores de 1 ano e a gradual diminuição com a idade poderá ser explicada por um efeito coorte determinado pela vacinação da DTPa ou por um maior número de assintomáticos nas faixas etárias superiores. As variações encontradas entre ACES/ULS poderão estar relacionadas com diferenças nos padrões de mobilidade, na estrutura etária ou na disponibilidade de testes confirmatórios de TC. A deteção precoce, vacinação e outras medidas de prevenção e controlo de infecção são fundamentais para redução de casos.

Adesão à dieta mediterrânea e fatores cardiometabólicos em adultos jovens – interação com o índice de massa corporal?

Tomás Costa, Joana Cardoso, Joana Araújo

Introdução

A dieta mediterrânea (DM) é um dos padrões alimentares mais estudados e está associada a diversos benefícios para a saúde, nomeadamente, uma redução da incidência de obesidade, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia e de doenças cardiovasculares. No entanto, não é claro se os benefícios da adesão à DM estão presentes quer em indivíduos com excesso de peso quer nos normoponderais. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a adesão à DM e alterações cardiometabólicas em adultos jovens, de acordo com a sua categoria de índice de massa corporal (IMC).

Métodos

Foi realizada uma análise transversal, da avaliação dos 27 anos de idade (n=1128 indivíduos) da coorte prospectiva de base populacional EPITeen, que recrutou adolescentes nascidos em 1990 a frequentar escolas do Porto no ano letivo 2003/2004. O peso e altura foram medidos objetivamente e, de acordo com o IMC, os indivíduos foram classificados em normoponderais, incluindo baixo peso (IMC <25 kg/m²) ou com excesso de peso, incluindo obesidade (IMC ≥25 kg/m²). A adesão à DM foi avaliada através da aplicação do questionário PREDIMED, e classificada como: pontuação ≤ cinco: adesão mais baixa, seis a nove: adesão média, ≥ dez: adesão mais alta. Os *outcomes* considerados foram a pressão arterial sistólica e diastólica, a glicemia, a trigliceridemia, o colesterol HDL e LDL. A pressão arterial foi avaliada através de um método oscilométrico e o estudo analítico sanguíneo para medição dos parâmetros bioquímicos foi realizado após um jejum de

12 horas. Foi calculada a associação entre a adesão à DM (referência adesão mais baixa) e os diversos *outcomes* (variáveis contínuas) através da regressão linear com o cálculo do coeficiente de regressão (β) e intervalos de confiança (IC) a 95%, estratificado pelas duas categorias de IMC.

Resultados

Aos 27 anos, 28,5% dos participantes apresentavam excesso de peso ou obesidade. Relativamente à adesão à DM, 22,3% dos participantes apresentavam uma adesão mais baixa à DM, 64,7% adesão média e 12,9% adesão mais alta. A adesão à DM não se associou com os níveis de pressão arterial nem colesterol LDL. No entanto, as associações com os restantes parâmetros foram diferentes de acordo com a categoria de IMC. Nos indivíduos normoponderais, quanto maior a adesão à DM, menor a glicemia ($\beta=-2,973$ mg/dl, IC95% -4,660, -1,285 para adesão mais alta à DM) e mais elevado o colesterol HDL ($\beta=7,465$ mg/dl, IC95% 4,359, 10,572). Por outro lado, nos indivíduos com excesso de peso, uma maior adesão à DM associou-se a menor trigliceridemia ($\beta=-29,122$ mg/dl, IC95% -56,978, -1,266 para adesão mais alta à DM).

Discussão e Conclusão

Maior adesão à DM mostrou-se protetora dos níveis de triglicerídeos nos adultos jovens com excesso de peso ou obesidade e da glicemia e colesterol HDL nos normoponderais. Intervenções para promover uma alimentação adequada, nomeadamente uma maior adesão à DM, devem ser implementadas não só na população com excesso de peso.

Poluição atmosférica em Estarreja e concelhos próximos e respetivo impacto na saúde da população residente

Telma Jesus, Susana Viegas, Carla Martins, Pedro Aguiar, Mariana Corda

Introdução

A poluição do ar é um dos principais riscos ambientais para a saúde, comparável ao tabagismo, causando milhões de mortes e perda de anos de vida saudável globalmente. Na Europa, apesar da melhoria da qualidade do ar devido à regulamentação, os níveis de poluição ainda superam as diretrizes da OMS (2021). A matéria particulada (PM2.5 e PM10) é especialmente prejudicial, penetrando profundamente no sistema respiratório e circulatório, aumentando a morbilidade e mortalidade por doenças respiratórias e cardíacas. O presente estudo pretende avaliar a evolução da poluição atmosférica, nomeadamente da matéria particulada, em três concelhos da ULS da Região de Aveiro (Aveiro, Estarreja e Ílhavo), no período compreendido entre 2006 e 2019, e identificar a influência que estas partículas apresentam nos internamentos na população residente com diagnóstico de doença cardiorrespiratória, nomeadamente doença pulmonar obstrutiva crónica e enfarte agudo do miocárdio.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional ecológico retrospectivo de séries temporais. A população-alvo incluiu os residentes nos concelhos de Estarreja, Aveiro e Ílhavo, entre 2006 e 2019. Os dados foram recolhidos de fontes secundárias, como a QualAr para a

poluição atmosférica, o INE para os dados populacionais e os GDH para os internamentos hospitalares. A análise estatística foi realizada, utilizando um modelo linear generalizado com distribuição binomial negativa e *link function* logarítmica.

Resultados

Observou-se uma melhoria na qualidade do ar nos três concelhos, com reduções nas concentrações médias anuais de PM10 (33,58% em Estarreja, 33,82% em Aveiro e 17,17% em Ílhavo) e PM2.5 (63,84% em Estarreja). Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre a exposição a estas partículas e internamentos por doença pulmonar obstrutiva crónica e enfarte agudo do miocárdio, especialmente na população com 65 anos ou mais anos.

Discussão e Conclusão

A melhoria na qualidade do ar poderá ser atribuída às medidas de controlo da poluição, embora as concentrações ainda excedam os limites recomendados pela OMS, especialmente no inverno. O estudo destaca a necessidade de intensificar as medidas de controlo da poluição do ar. As associações encontradas sugerem um impacto significativo na saúde, especialmente entre os idosos, recomendando-se estudos adicionais para clarificar melhor estas associações.

Cobertura de Vacinação contra a Gripe: Uma Comparação entre os Programas para Idosos de Portugal e Brasil

Raisa Guedes, Valeska Delineau, Júlia Teixeira Nicolosi, Miguel Cabral

Introdução

A gripe sazonal causa anualmente entre 290.000 e 650.000 mortes respiratórias globalmente. Os idosos são particularmente vulneráveis e a vacinação é uma estratégia de prevenção essencial. Tanto Portugal quanto o Brasil possuem programas de vacinação contra a gripe que priorizam a população de adultos mais velhos, conforme diretrizes da OMS. Este estudo compara a cobertura vacinal na população de idosos elegíveis para a vacina da gripe de 2018 a 2023 nos sistemas de saúde de Brasil e Portugal. No Brasil, adultos ≥ 60 anos, foram elegíveis, enquanto em Portugal, a taxa vacinal é descrita para ≥ 65 anos, salvo no ano de 2023, em que a cobertura vacinal é também apresentada para ≥ 60 anos. A análise busca avaliar se há diferença nas taxas de cobertura entre países.

Métodos

Realizamos um estudo observacional transversal descritivo. Os dados brasileiros foram obtidos de relatórios oficiais e bancos de dados do Ministério da Saúde, enquanto os dados portugueses vieram da Direção-Geral da Saúde e Eurostat. A cobertura vacinal para idosos foi descrita para ≥ 60 anos no Brasil e ≥ 65 anos em Portugal, salvo no ano de 2023, em que a cobertura vacinal é também apresentada em Portugal para ≥ 60 anos. Foi utilizado o teste Z para proporções na comparação das taxas anuais de cobertura vacinal entre os países, com significância definida em $p < 0,05$.

Resultados

No Brasil, a cobertura vacinal foi de 97,2% (2018), 99,4% (2019), 120% (2020), 70,9%

(2021), 70,2% (2022) e 63,3% (2023). Em Portugal, as taxas foram de 60,8% (2018), 55,6% (2019), 60,4% (2020), 66,2% (2021), 75,8% (2022) e 62,4% (2023). De 2018 a 2021, o Brasil apresentou taxas significativamente maiores ($p < 0,0001$). Em 2022, Portugal teve melhores taxas ($p = 0,0048$), e em 2023, não houve diferença significativa ($p = 0,6670$).

Discussão e Conclusão

A OMS recomenda uma taxa de vacinação para idosos de 75%. Os resultados mostram que, embora o Brasil tenha registado maiores taxas nos primeiros anos, essa diferença diminuiu, e Portugal possivelmente alcançou melhores taxas posteriormente. Portugal atingiu a meta de 75% em 2022, e em 2023, uma estimativa para 65 anos ou mais sugeriu uma cobertura de 77,7%, indicando que o país pode estar mais próximo desses valores ao manter a mesma faixa etária. Em 2023, as coberturas vacinais em ambos os países se aproximaram, sem diferenças significativas. A diferença entre os países pode ser explicada, em parte, pelos critérios de elegibilidade distintos. Além disso, o dado discrepante de 120% no Brasil em 2020 sugere possíveis problemas na coleta ou registo de dados, ou uma estimativa populacional inadequada, o que destaca a importância de uma análise crítica dos dados. Esses achados reforçam a necessidade de políticas adaptadas e da avaliação das diferentes estratégias adotadas, além da importância do monitoramento contínuo. Futuras pesquisas devem investigar as estratégias mais eficazes para o aumento das taxas de vacinação e a qualidade dos registos vacinais.

Campilobacteriose: uma doença negligenciada ou subestimada?

Carina Castro Silva, Hugo Silva, João Pinheiro Carvalho, Ana Cecília Chaves, Beatriz Peixoto, Sara Barbosa, Susana Carmo Silva, António Oliveira, Guilherme Ribeiro, Cristina Lamelas, Dulce Sousa, Sandra Baqué, Mariana Ferreira, João Torres Moreira

Introdução

A Campilobacteriose é a infecção gastrointestinal de origem alimentar mais notificada em humanos na União Europeia (UE) desde 2007. Apesar do número elevado de notificações e da vigilância exaustiva em todos os países, os números continuam a ser subestimados. Analisaram-se os casos confirmados de Campilobacteriose na área geográfica do ACES Espinho/Gaia nos últimos 10 anos, com o objetivo de compreender a relevância da doença.

Métodos

Foram extraídos os casos confirmados de Campilobacteriose da plataforma de apoio ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) V1 e V2, entre 2014 e junho de 2024, na área geográfica do ACES Espinho/Gaia. Realizou-se análise descritiva e procedeu-se à georreferenciação dos casos no software ArcGIS.

Resultados

Foram confirmados 301 casos, sendo 56% do sexo masculino. A maioria são crianças até aos 5 anos (77%). A taxa de incidência foi de 15,5/100.000hab na freguesia da Lomba, 11,6/100.000hab em Espinho e 8,7/100.000hab em Vila Nova de Gaia. Da georreferenciação dos casos, não se identificou nenhum foco de maior incidência. A média de tempo entre o início de sintomas e o diagnóstico foi de $7,3 \pm 5,2$ dias, e a média entre o diagnóstico e a notificação foi de $10 \pm 6,8$ dias. A taxa de incidência média de casos foi de 27 casos/ano. Excluindo o ano de 2014 (4 casos), o de 2020 (pandemia COVID-19) e o de 2024, esta foi de 34,5 casos/ano. Os meses de verão registaram o maior número de

casos, reiterando a sazonalidade da doença. Relativamente à sintomatologia indicada nos inquéritos epidemiológicos, 99,5% apresentaram diarreia, 65% febre e 60% dor abdominal. A combinação de todos os sintomas aconteceu em 43% dos casos. Em termos de gravidade, foi necessário internamento em 19% dos casos. A espécie de *Campylobacter* mais diagnosticada foi a *C. jejuni*, isolada em 90% dos utentes. A fonte de contaminação foi desconhecida em 80% dos inquéritos, contudo, cerca de 29% dos utentes indicou contacto com água potencialmente contaminada e 32% contacto com animais. Em cerca de 10% dos casos está descrita como provável fonte de contaminação “água da torneira, incluindo água do poço”.

Discussão e Conclusão

A Campilobacteriose no ACES Espinho/Gaia acompanha a tendência observada nos restantes países da EU. Tendo em consideração que o principal sintoma é a diarreia, e que muitas vezes não é necessário qualquer tratamento dirigido, esta é uma doença cujo impacto é por vezes negligenciado. Contudo, devido à sua incidência e potencial impacto na saúde pública, esta deverá ser alvo de esforços na sua prevenção, através de medidas como a consciencialização da população para a importância da utilização de fontes de água seguras, a garantia da segurança alimentar desde a origem até ao consumo, a promoção de boas práticas de higiene e a consciencialização dos profissionais de saúde para a pesquisa laboratorial em caso suspeito.

Rastreio de cancro colorrectal em Lisboa Norte (2022-2023): abordagem convencional versus centro de rastreios

Matilde Ourique, José Miguel Diniz, Eunice Carrapiço, Rodrigo Farinha Marques

Introdução

O cancro colorretal (CCR) é uma das principais causas de morte por neoplasia em Portugal, com elevadas incidência e mortalidade. Em 2017, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo implementou um programa de rastreio populacional (PRCCR), que consiste na realização de um teste primário (pesquisa de sangue nas fezes através do método imunoquímico - I-PSOF) e, se positivo, uma colonoscopia. Em 2020, a taxa anual de rastreio era de 1,1%, dependente do convite do Médico de Família (MF). Em 2021, o ACES Lisboa Norte criou um Centro de Rastreios (CR) para ampliar o PRCCR a todos os elegíveis, independentemente da atribuição de MF. Este estudo compara os resultados do rastreio realizado pelo CR com a metodologia convencional.

Métodos

Este estudo observacional transversal analítico utilizou dados do SiIMA-Rastreios de 1 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2023. A população alvo incluiu utentes entre 50 e 75 anos elegíveis para o rastreio. Na MC todos os utentes tinham MF, no CR a maioria não tinha MF. As abordagens diferem na convocatória (predominantemente oportunística na MC e proativa no CR) e no responsável pelo convite (MF na MC e outro profissional no CR). A equipa do CR é dedicada e possui formação específica. Comparamos indicadores como a proporção de convites, execução e resultados dos testes I-PSOF e colonoscopias, usando testes qui-quadrado.

Resultados

Dos 31036 utentes elegíveis, 59% eram do sexo feminino e 70% tinham MF atribuído. Destes, 5350(17%) foram convidados pela MC e 4029(13%) pelo CR. Dos convidados, 5261(98%) pela MC e 3902(97%) pelo CR realizaram o I-PSOF, com 186(5,1%) e 106 (5,1%) testes positivos, respetivamente. As rejeições foram de 1546(29%) na MC e 1805(46%) no CR. No total, 34(18%) dos positivos na MC e 6(6%) dos positivos do CR foram encaminhados para colonoscopia, com 14(42%) e 4(67%) lesões, incluindo 1(<1% dos rastreados) lesão de CCR em cada grupo. Houve diferenças estatísticas entre os grupos quanto ao sexo, idade, atribuição de MF, proporção de convites e testes rejeitados ($p<0,001$), mas não na positividade do I-PSOF e colonoscopia ($p=0,990$ e $p=0,273$, respetivamente).

Discussão e Conclusão

A abordagem proativa e independente de MF no CR permitiu rastrear utentes sem MF e condicionou uma maior rejeição dos testes primários, potencialmente devido à reduzida experiência dos utentes na realização do teste primário por este método. No entanto, a positividade dos I-PSOF e das colonoscopias não diferiu entre grupos. A reduzida proporção de colonoscopias condiciona preocupações sobre a continuidade dos cuidados, possivelmente devido à transferência de casos para o setor privado. Embora o CR tenha potencial para melhorar a cobertura e reduzir rejeições, são necessárias estratégias que garantam que os utentes completem o rastreio, incluindo a colonoscopia, com vista à maximização dos benefícios do PRCCR e redução da mortalidade por cancro colorretal em Portugal.

Saúde Mental de Crianças e Adolescentes inscritas num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Norte em 2022

Suzana Barbosa, Soraia Costa

Introdução

Mais de 50% dos problemas de saúde mental manifestam-se pela primeira vez antes dos 14 anos de idade. Se não forem tratados, podem persistir até à idade adulta, constituindo um desafio para a Saúde Pública a nível mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2019, cerca de 8% das crianças dos 5 aos 9 anos e 14% dos adolescentes dos 10 aos 19 anos viviam com um problema de saúde mental a nível mundial. Estudos recentes apontam para um agravamento destes problemas secundário à pandemia COVID-19. Em 2022, o estudo *Health Behaviour in School-aged Children*, 10,7% dos adolescentes portugueses reportam uma condição de saúde psicológica. Face ao exposto, é essencial monitorizar a saúde mental desta população. Este estudo propõe-se a avaliar a prevalência de problemas de saúde mental nas crianças e adolescentes inscritas num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), em 2022.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo. Os dados foram obtidos na plataforma Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), que fornece dados usando a Classificação Internacional dos Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2). Foram extraídos dados do componente 7 (Diagnóstico/doença) do capítulo P (Psicológico) do ICPC-2 por Unidade Funcional do ACES, por faixa etária (1-4, 5-9, 10-14 e 15-19) e sexo (masculino e feminino), em 2022. Procedeu-se a uma análise estatística descritiva, recorrendo a medidas de frequência absoluta e relativa.

Resultados

Em 2022, 0.5% das crianças dos 1 aos 4 anos, 1.5% das crianças dos 5 anos 9 anos, 5.1% dos adolescentes dos 10 aos 14 anos e 9.0% dos adolescentes dos 15 aos 19 anos apresentavam um problema de saúde mental registado. O diagnóstico mais prevalente, em ambos os sexos, dos 5 aos 9 (0.9%), dos 10 aos 14 (3.2%) e dos 15 aos 19 anos (3.3%) foi a Perturbação hipercinética (P81). A prevalência deste diagnóstico é significativamente mais elevada no sexo masculino do que no feminino ($z=9,36$, $p<0,01$). No sexo feminino, entre os 15 e 19 anos, o diagnóstico mais prevalente foi o Distúrbio ansioso/estado de ansiedade (P74) (4.7%), seguido da Perturbação Depressiva (P76) (2.0%).

Discussão e Conclusão

Os resultados obtidos encontram-se abaixo do esperado nestas faixas etárias, face à literatura existente. Este achado pode ser secundário à natureza dos dados utilizados, nomeadamente, da sua dependência da codificação ICPC-2 por parte dos Médicos de Medicina Geral e Familiar. Considerando que a prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes está a aumentar, torna-se imperativo reforçar a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces através do acesso aos cuidados de saúde mental especializados para evitar a sua progressão até à idade adulta. Como próximos passos será relevante perceber se a discrepância encontrada neste estudo se secundariza a uma diminuição do acesso a cuidados especializados por parte desta população.

IgM positivo para *Borrelia burgdorferi*. E então?

Sara Gabriel Pereira, Pedro Costa, Diana Guimarães

Introdução

A 1 de janeiro de 2017, na sequência da publicação da Portaria nº 22/2016, passou a ser obrigatória a notificação laboratorial de doenças de notificação obrigatória (DNO) através do SINAVELab - a versão para laboratórios do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). Tendo em conta que existem notificações SINAVELab não associadas a notificações SINAVEMed, foi implementado, na USP Vale do Sousa Norte, um procedimento interno que comprehende a avaliação do processo do utente e posterior notificação clínica destes casos, com o objetivo de aumentar a sensibilidade da vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e identificar potenciais pontos de melhoria.

Métodos

Foram assinaladas e estudadas as notificações SINAVELab de utentes sem notificações SINAVEMed desde 1/1/2024 a 26/8/2024, de entre as não anonimizadas e excluindo Infeção por SARS-CoV-2 e resistência a antibióticos.

Resultados

Identificaram-se 70 casos de notificações SINAVELab sem notificação SINAVEMed associada. Destas, 3 correspondiam a notificações de Neuroborreliose de Lyme, no seguimento de deteção de IgM positivo para *Borrelia burgdorferi* no soro. Em 2 das 3 notificações, a prescrição da análise tinha em

vista a reavaliação em consulta externa, e o médico prescritor desconhecia ainda o resultado.

Discussão e Conclusão

A obrigatoriedade da notificação por parte dos laboratórios tinha como objetivo “ganhos significativos de eficiência e de qualidade da informação” [Direção Geral da Saúde]. No entanto, a notificação de IgM positivo para *Borrelia burgdorferi* no soro constitui partilha de um dado sem relevância - já que não é critério laboratorial para definição de Neuroborreliose de Lyme, de acordo com o Despacho nº 1150/2021 – o que, invariavelmente, reduz a eficiência do processo. Apesar disto, esta notificação é protocolar, uma vez que a Orientação nº 007/2016 de 22/12/2016 se limita a enumerar as DNO. Questiona-se assim a necessidade de regulamentar a notificação laboratorial apenas de resultados compatíveis com os critérios de definição de doença. A decisão do laboratório em notificar implicou a interpretação destes resultados como potencialmente definidores de DNO, no entanto, não informaram diretamente o médico prescritor. Tendo em conta que a intervenção precoce nas doenças transmissíveis comporta, tendencialmente, benefícios para a saúde do próprio e da população, debate-se a importância de convencionar a comunicação imediata deste tipo de resultados positivos ao clínico, por parte do laboratório.

Fadiga vacinal? Fatores associados e motivos da hesitação vacinal contra a COVID-19 e a Gripe, em Portugal, em 2023-24

Sara Moura, Sónia Romano, José Pedro Guerreiro, Ema Paulino, António Teixeira Rodrigues

Introdução

A hesitação vacinal refere-se à recusa ou atraso na vacinação, quando disponível. Segundo a OMS, é uma das dez principais ameaças à Saúde Pública, tem tendência crescente globalmente e Portugal parece não ser exceção. Na vacinação sazonal contra a Gripe e COVID-19, a fadiga vacinal pós-pandémica tem sido apresentada como a responsável por este fenómeno. A medição e monitorização da hesitação vacinal, o conhecimento dos seus fatores e dos motivos (objetivos deste estudo) permitem o diagnóstico adequado deste problema de Saúde Pública, sendo essencial para ajustar a estratégia de vacinação e definir intervenções efetivas.

Métodos

Estudo observacional, coorte, prospectivo. Dados recolhidos através da aplicação de 2 questionários telefónicos, um no início (n=1400) e outro no final (n=1200) da campanha de vacinação sazonal 2023-24, a uma amostra aleatória representativa da população portuguesa, de idade ≥ 60 anos. Hesitação vacinal medida numa escala de 0 a 10 (0-2 recusa; 3-7 hesitação; 8-10 aceitação). Aplicado modelo de regressão logística binomial com significância 0.05.

Resultados

COVID-19: Fatores associados à não vacinação: idade ≥ 65 anos (OR 0,27, IC95% 0,19-0,38), ter doença crónica (DC) (OR 0,66, IC95% 0,49-0,88), não viver sozinho (OR 0,61, IC95% 0,41-0,91) e infeção prévia por SARS-CoV-2 (OR 2,44, IC95% 1,14-5,25). Motivos da não vacinação: baixa percepção de risco (72,5%), efeitos adversos (16,1%), fadiga

vacinal (11,3%). Intenção vacinal para 2024-25: 25,1% recusa, 20,7% hesitação, 54,2% aceitação.

Gripe: Fatores associados à vacinação: idade ≥ 65 anos (OR 0,30, IC95%:0,20-0,44), não viver sozinho (OR 0,60, IC95%:0,38-0,95), não se ter vacinado antes (OR 2,28, IC95% 1,42-3,66). A DC associa-se à não vacinação dos hesitantes (OR 3,85, IC95% 1,28-11,49). Motivos da não vacinação: baixa percepção de risco (79,2%), efeitos adversos (9,2%), indisponibilidade do próprio (6,8%), fadiga vacinal (3,95%). Intenção vacinal para 2024-25: 12,8% recusa, 10,8% hesitação, 76,4% aceitação.

Discussão e Conclusão

Apesar de frequentemente referida como causa da diminuição da adesão à vacinação sazonal, a fadiga vacinal não é o principal motivo reportado para a não vacinação. É relevante e dirigida à COVID-19, mas a comunicação deve ser direcionada à baixa percepção de risco e ao receio de efeitos adversos. Ter mais idade e não viver sozinho associam-se a maiores chances de vacinação (percepção de risco individual e coletivo). Ter estado infetado por SARS-CoV-2 diminui a percepção de necessidade de vacinação. Isto deve ser considerado nas estratégias de comunicação. A DC é um fator com associações inversas para diferentes grupos e vacinas, devendo ser estudada pela elevada morbimortalidade das infecções respiratórias nestes doentes. A elevada hesitação vacinal na COVID-19 para 2024-25 alerta para a provável diminuição acentuada da cobertura vacinal nesta campanha, pelo que urge a preparação da mesma baseada na evidência disponível.

Qualidade do Ar no território de Almada e do Seixal: Comparação de Diretrizes Internacionais

Filipa Canha, José Durão, Diogo Godinho Simões, João Valente

Introdução

A matéria particulada (PM) no ar impacta negativamente a saúde pública, estando associada ao aumento do risco e gravidade de patologia respiratória ou cardiovascular. A Diretiva 2008/50/CE do Parlamento Europeu e do Conselho estabelece normas de qualidade do ar que foram transpostas para a legislação portuguesa através do Decreto-Lei n.º 102/2010, de 23 de setembro. Em 2022, foi proposta uma revisão desta diretiva para alinhar as metas com novas evidências científicas. Em paralelo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 2021 uma *guideline* de Qualidade do Ar, fornecendo recomendações mais rigorosas para limitar a exposição a poluentes atmosféricos. Este estudo visou comparar os níveis de PM no ar nos concelhos de Almada e do Seixal com as diretrizes referidas.

Métodos

Recorrendo ao sistema de informação da qualidade do ar (QualAr), extraíram-se dados de 2022 de duas estações de monitorização dos concelhos de Almada e do Seixal, Laranjeiro e Paio Pires, relativos a PM com diâmetro inferior a 10 (PM10) e 2,5 micrómetros (PM2,5). Calcularam-se as médias anuais e diárias para cada parâmetro e estação. Aferiram-se as diferenças percentuais entre os valores obtidos e os valores definidos na Diretiva 2008/50/CE, na proposta de revisão da Diretiva de 2022 e na *guideline* da OMS.

Resultados

Em 2022, a concentração de PM no ar em Almada e no Seixal cumpriu as metas da Diretiva 2008/50/CE e da proposta de revisão,

com exceção da média anual de PM10 em ambas as estações, que excedeu as metas da proposta de 2022. Contrariamente, os valores de matéria particulada nas duas estações superaram os limites recomendados pelas *guidelines* da OMS. A média anual de PM10 das duas estações foi 48% superior à meta da OMS, enquanto a média anual de PM2,5 excedeu em 46% no Laranjeiro e 79% em Paio Pires. Em 2022, a média diária de PM2,5 excedeu o valor da *guideline* da OMS em 22 dias no Laranjeiro e em 44 dias em Paio Pires, enquanto a média diária de PM10 excedeu o valor definido em 16 dias no Laranjeiro e em 26 dias em Paio Pires.

Discussão e Conclusão

Embora os níveis de PM no ar nos concelhos de Almada e Seixal cumpram a orientação europeia, a população está exposta a concentrações de PM consideradas pela OMS como prejudiciais para a saúde. É crucial intervir para reduzir as concentrações de PM10 nestes concelhos, alinhando-as com a proposta de revisão da Diretiva 2008/50/CE. A diferença entre a proposta de revisão da atual Diretiva europeia e a *guideline* da OMS evidencia um possível desalinhamento na avaliação e gestão do risco para a saúde pública. Sendo a qualidade do ar um determinante de saúde importante para o estado de saúde da população, a sua avaliação apenas à luz das orientações europeias pode subestimar um possível problema de saúde pública. Desta forma, políticas de qualidade do ar mais ambiciosas e intersetoriais, que considerem as recomendações da OMS, são fundamentais para minimizar os impactos adversos na saúde da população.

Caracterização dos mandados de condução na área de influência do ULS Alto Ave 2022-24

Ana Catarina Magalhães, José Guimarães Rodrigues, Tiago Carvalho, Patrícia Cunha Correia

Introdução

A proteção da Saúde Mental efetiva-se através de ações que visam assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos de forma a estimular a sua integração no meio social. Na presença de doença psiquiátrica com recusa de tratamento médico adequado e situação de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais, de terceiros ou do próprio, existe enquadramento legal – a Lei da Saúde Mental (LSM) - para a avaliação e eventual tratamento involuntário do indivíduo. Este processo obriga a balancear princípios primordiais que se opõem, como o respeito dos direitos básicos do utente com a necessidade e benefício de tratamento. Apesar disso, existe pouca informação relativa ao número e distribuição dos mandados de condução (MC) emitidos ao abrigo da LSM, assim como as características desta população. Assim, o objetivo é caracterizar os MC, emitidos pelas Autoridades de Saúde da Unidade de Saúde Pública (USP) da Unidade Local de Saúde (ULS) Alto Ave, bem como a população abrangida pelos mesmos, entre novembro 2022 e julho 2024.

Métodos

Análise dos registos obtidos através da ferramenta desenvolvida pela USP da ULS Alto Ave para os requerimentos ao abrigo da LSM (*Microsoft Forms®*) e consulta manual dos respetivos processos. Análise dos dados com Microsoft Excel® 2016.

Resultados

No período em análise foram emitidos 133 MC, abrangendo um universo de 107

indivíduos; 19,6% foram sujeitos a dois ou mais mandados, no período temporal em questão. Dos MC emitidos, 82,7% ocorreram em indivíduos do sexo masculino, e verificou-se uma a média de idades de 46,3 (+/- 15,8) anos. Em 71,4% dos MC foi registado pelo menos um diagnóstico prévio de doença psiquiátrica; a esquizofrenia e as dependências/ consumos abusivos foram as mais comuns (verificadas em 27,8% e 12,0%, respetivamente). O internamento após avaliação clínico-psiquiátrica ocorreu em 62,2% dos indivíduos (n=90).

Discussão e Conclusão

A maior proporção de emissão de MC em indivíduos do sexo masculino, e indivíduos com diagnóstico prévio de doença psiquiátrica (e em particular a esquizofrenia) está em consonância com a literatura. O número de altas após avaliação clínico-psiquiátrica pode dever-se, em parte, a uma diferente percepção da gravidade do quadro clínico entre Autoridade de Saúde e psiquiatra, dado que a emissão dos MC é baseada em registos clínicos e informação testemunhal, sem avaliação presencial do indivíduo. O número de utentes sujeitos a mais do que um MC é elevado, e poderá estar subestimado considerando o curto intervalo temporal analisado. Será relevante avaliar se a recorrência verificada advém de um menor seguimento da doença e se, porventura, a disponibilização de mais recursos (inclusive no meio comunitário) poderá contribuir para a sua minimização. A recente alteração legislativa poderá também ser uma oportunidade para uma maior partilha e colaboração entre as Autoridades de Saúde, Autoridades Policiais, Serviços de Psiquiatria e Medicina Geral e Familiar.

