



**IV Congresso Nacional dos
Médicos de Saúde Pública**
25 a 27 de outubro | Viseu

LIVRO DE RESUMOS



ANMSP

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS DE
SAÚDE PÚBLICA

PORTUGUESE ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH DOCTORS

ÍNDICE

▶▶ INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Comunicações Orais **3**

Poster **7**

▶▶ INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Comunicações Orais **27**

Poster **31**



INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

**Comunicações
Orais**



Fatores associados ao consumo de tabaco na gravidez em Portugal – um estudo transversal

Filipa Gomes¹, Andreia Leite^{2,3}, Ausenda Machado^{2,3}

¹ Unidade de Saúde Pública Professor J. Pereira Miguel, ACES Loures-Odivelas

² Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa

³ Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, CISP, Comprehensive Health Research Center, CHRC, Universidade NOVA de Lisboa

Introdução

O consumo de tabaco durante a gravidez pode acarretar consequências para a saúde da grávida e do feto. Em Portugal, a magnitude deste problema e os fatores que lhe estão associados permanecem por esclarecer. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de consumo de tabaco durante a gravidez, em Portugal, entre 2010 e 2019, e determinar que fatores sociodemográficos, económicos e de acesso aos cuidados de saúde estão associados ao mesmo.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, com dados do Inquérito Nacional de Saúde 2019. Incluíram-se mulheres cuja última gravidez ocorreu entre 2010 e 2019. O *outcome* em estudo foi o consumo diário ou ocasional de tabaco durante a gravidez. As variáveis de exposição incluíram o grupo etário no ano da gravidez, nacionalidade, estado civil, região de residência, nível de escolaridade, ocupação/classe profissional, suporte social, rendimento mensal líquido individual, trimestre de gravidez na primeira consulta de vigilância. Foram estimadas as prevalências ponderadas de consumo de tabaco e as razões de prevalência brutas (RP) e ajustadas (RPa), com intervalo de confiança a 95% (IC95%), através de um modelo de regressão de Poisson para cada variável de exposição.

Resultados

A prevalência de consumo de tabaco durante a gravidez, em Portugal, entre 2010 e 2019, foi de 8,1% (IC 95%: 5,6-11,4) (n=744). A razão de prevalências bruta foi superior em grávidas jovens com 18-34 anos (RP: 1,4; IC95%: 0,7-2,8), portuguesas (RP: 4,2; IC95%: 1,1-16,4), solteiras (RP: 1,6; IC95%: 0,7-4,0), residentes nos Açores (RP: 2,9; IC95%: 1,0-7,9), com o terceiro ciclo de escolaridade (RP: 4,9; IC95%: 1,8-13,9), trabalho manual (RP: 4,2; IC95%: 1,2-14,2), fraco suporte social (RP: 3,3; IC95%: 1,3-8,7), 3º quintil de rendimento (RP: 4,5; IC95%: 1,0-19,9), primeira consulta de vigilância no 2º ou 3º trimestres de gravidez (RP: 2,1, IC95%: 0,8-6,0). A razão de prevalências ajustada foi superior, com significância estatística, em grávidas com o terceiro ciclo de escolaridade (RPa: 4,7, IC95%: 1,7-13,4) ou ensino secundário (RPa: 4,0, IC95%: 1,5-10,8) e fraco suporte social (RPa: 2,9, IC95%: 1,2-6,6).

Discussão e Conclusão

O consumo de tabaco durante a gravidez em Portugal foi sobreponível ao observado na Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (8,1%; IC 95%: 4,0-12,2). Grávidas de nacionalidade portuguesa, com nível de escolaridade inferior ao ensino superior e com fraco suporte social apresentaram prevalências superiores de consumo de tabaco. Assim, a grávidas em maior desvantagem socioeconómica acresce um fator de risco para diversas doenças – o tabagismo – o que contribui para um aumento das iniquidades em saúde. Estratégias que visem esta população devem ser priorizadas.

Consumo de alimentos e exposição ao pesticida clorpirifos na população portuguesa: um estudo transversal

Eva Diogo¹, Sónia Namorado², Baltazar Nunes²

¹ Unidade de Saúde Pública do Médio Tejo

² Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Introdução

O clorpirifos e o clorpirifos-metil foram pesticidas utilizados a nível global na agricultura, que podem constituir um risco para a saúde através da ingestão de alimentos contaminados, tendo a sua utilização sido proibida na União Europeia em abril 2020. A avaliação da exposição individual pode ser realizada através da medição do metabolito 3,5,6-tricloro-2-piridinol (TCPy). Este trabalho pretende estudar a associação entre a frequência semanal de consumo de sete grupos de alimentos e a concentração de TCPy na urina.

Métodos

Realizou-se um estudo analítico, transversal, observacional e retrospectivo a residentes em Portugal com 28 a 39 anos com base em dados do INSEF-ExpoQuim, estudo realizado em 2019/2020 entre os participantes no Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015. A concentração de TCPy ajustado à creatinina foi estratificada segundo os tercís de frequência de consumo semanal reduzido, médio e elevado de sete grupos alimentares (classificação FoodEx2). As diferenças entre os grupos foram avaliadas usando o teste de Kruskal-Wallis.

Resultados

Em 253 indivíduos obteve-se uma média aritmética de 2,20 µg TCPy/g creatinina [IC95%: 1,95-2,44] e uma média geométrica de 1,72 µg/g creat [IC95%: 1,58-1,86]. Os produtos hortícolas (\bar{x} =33,48) e cereais (\bar{x} =18,58) apresentaram uma média de frequência de consumo semanal superior aos ovos (\bar{x} =3,22); carne (\bar{x} =4,91) e peixe, moluscos e crustáceos (\bar{x} =4,92).

A concentração do TCPy foi superior nos indivíduos com frequência de consumo elevado de peixe, moluscos e crustáceos; carne; leite; cereais; e produtos hortícolas. As diferenças observadas no consumo de produtos hortícolas eram estatisticamente significativas, com os indivíduos com frequências de consumo elevado (MG=2,01; p=0,025) a apresentarem concentrações superiores a indivíduos com consumo médio (MG=1,51) ou reduzido (MG=1,67). Relativamente ao consumo de frutas as diferenças observadas eram estatisticamente significativas, com os indivíduos com frequências de consumo reduzido (MG=1,57; p=0,040) a apresentarem concentrações inferiores a indivíduos com consumo médio (MG=1,90) ou elevado (MG=1,59).

Discussão e Conclusão

A população portuguesa encontrava-se exposta a clorpirifos e/ou clorpirifos-metil e esta exposição era superior em indivíduos com consumo elevado de produtos hortícolas e inferior em indivíduos com consumo reduzido de frutas. Comparando os resultados obtidos com os doutro estudo realizado no Canadá, observa-se que as médias das frequências de consumo semanal obtidas são semelhantes, excetuando para os produtos hortícolas (\bar{x} =14,49), peixe, moluscos e crustáceos (\bar{x} =1,65) e ovos (\bar{x} =1,92) que são superiores em Portugal. Observa-se ainda que a média obtida de TCPy é superior num estudo realizado na Alemanha, Suíça, Israel e Islândia (MG=0,89 µg/g creat; IC95%: 0,82-0,97), justificando a realização duma futura campanha de biomonitorização para avaliação da eficácia da proibição implementada em 2020.

Calor extremo e mortalidade por causa específica em 2018

Inês M. Subtil¹, Andreia Leite², Susana Pereira Silva²

¹ Unidade de Saúde Pública de Loures-Odivelas

² Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Introdução

As alterações climáticas provocaram o aumento da frequência e duração de ondas de calor e períodos de calor extremo, com impacto na saúde humana e na mortalidade. Durante a onda de calor de 2003 estimou-se um excesso de mortalidade de 25000 a 70000 óbitos na Europa ocidental. No mesmo ano, na mortalidade por causa específica em Portugal, verificou-se um maior impacto na mortalidade por doença respiratória, cerebrovascular, cardiovascular, diabetes mellitus e golpe de calor. Este tipo de análise não voltou a ser replicada em Portugal posteriormente. O objetivo deste estudo é estimar o impacto de um período de calor extremo de 2018 na mortalidade por causa específica em Portugal continental e a sua distribuição por sexo, grupo etário e distrito.

Métodos

Foi realizado um estudo ecológico, com recurso a comparação entre óbitos observados e esperados, no período de calor extremo identificado pelo Sistema ÍCARO (Importância do Calor: Repercussões sobre os Óbitos), que decorreu entre de 2 a 9 de agosto de 2018. Foram escolhidos dois períodos comparadores: de 19 a 26 de julho de 2018 (comparador 1) e a média dos óbitos de 2 a 9 de agosto de 2017 e 2019 (comparador 2). O INE (Instituto Nacional de Estatística) forneceu dados sobre os certificados de óbito ocorridos nestes períodos. Os excessos, razões e respetivos intervalos de confiança a 95% entre os óbitos observados e esperados foram calculados em R. Foi realizada a estratificação por sexo, grupo etário e distrito.

Resultados

Verificaram-se excessos de óbitos consistentes entre comparadores, sendo mais elevados para as doenças do aparelho circulatório (comparador 1: 283, IC 95%: 210; 356 e comparador 2: 239, IC 95%: 164; 314), doenças do aparelho respiratório (comparador 1: 98, IC 95%: 55; 141 e comparador 2: 95, IC 95%: 52; 138) e causas externas (comparador 1: 76, IC 95%: 43; 109 e comparador 2: 66, IC 95%: 33; 99). Relativamente às razões de óbitos, na análise com o comparador 1 verificaram-se razões de óbito elevadas na exposição a calor natural excessivo (50,00, IC 95%: 37,11; 65,92) e AVC isquémico (4,00, IC 95%: 2,07; 6,99). Com o comparador 2 verificaram-se razões de óbito elevadas por exposição a calor natural excessivo (50,00, IC 95% 37,11; 65,92) e aterosclerose (2,71, IC 95% 1,63; 4,24). Os excessos e razões de óbitos foram superiores em distritos mais urbanizados, no sexo feminino e em grupos etários a partir dos 75 anos.

Discussão e Conclusão

Os resultados sugerem que o calor extremo ocorrido 2018 teve impacto na mortalidade em Portugal continental. Verificam-se razões e excessos de óbitos elevados para várias causas de óbito com magnitude e significância estatística consideráveis. Os resultados do presente estudo encontram-se em linha com os do estudo realizado em 2003, bem como outros estudos internacionais mais recentes. As alterações climáticas representam um emergente problema de saúde pública pelo que o conhecimento nesta área é essencial para um melhor planeamento e resposta dos serviços de saúde.

INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Poster



Nem de + Nem de - : Observatório do Estado Nutricional Infantil da Ilha de São Miguel

Sara Ferreira¹, Patricia Rocha¹, Larisa Shogenova¹, Flávio Vieira¹, Renata Silva¹, Susana Figueiredo¹, Mafalda Oliveira², Raquel Marinho², Sara Gaipo², Tânia Parece², Cristina Estrela², Tiago Dias²

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

² Serviço de Nutrição da Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel

Introdução

A obesidade é um problema de saúde pública que afeta muitas crianças em todo o mundo. Isto exige atenção das entidades governamentais e de saúde para monitorizar a sua prevalência e traçar estratégias de combate à doença. O objeto deste estudo foi determinar a prevalência da obesidade infantil na ilha de São Miguel no ano letivo de 2022-2023 e fazendo um *follow-up* com dados de anos anteriores.

Métodos

Este é um estudo descritivo em que 9074 crianças e jovens em idade escolar da Ilha de São Miguel foram alvo da avaliação do seu Índice de Massa Corporal (IMC), através da medição de peso e estatura realizada por docentes de Educação Física, de acordo com os procedimentos do Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil da Direção Geral de Saúde 2011. A análise estatística foi realizada através do *software* SPSS 20.0.

Resultados

Verificou-se uma prevalência de excesso de peso de 40,6% (21,0% de pré-obesidade e 19,6% de obesidade). Quando comparados estes dados com dados de outros anos, constatou-se que o número de crianças normoponderais apresentou uma diminuição de 4,9pp no espaço de 4 anos letivos (62,1% em 2015-16 VS 57,2% em 2022-23). No que se refere à pré-obesidade, observa-se que a média da prevalência deste período temporal é de 21%, variando entre o mínimo de 20,5% e o máximo de 21,4%. Ao analisar a variação da prevalência de obesidade verifica-se um aumento de 2pp entre 2018-19 e 2022-23, respetivamente, 17,6% e 19,6%.

Discussão e Conclusão

Considerando o aumento da prevalência da obesidade infantil ao longo dos anos torna-se imperioso a implementação de medidas urgentes para mitigação dessa problemática. A contínua monitorização do estado nutricional infantil é necessária para o conhecimento da realidade e como coadjuvante na definição, implementação e avaliação de planos de ação para a melhoria da saúde nutricional desta população..

Abordagem *One Health* no contexto da Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Obrigatória

Sílvia Sousa¹, Diana Dinis², Rui Gomes², Ana Bicho¹, Paula Marques¹

¹ Unidade de Saúde Pública Dr. António Luz, ACES Amadora

² Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca

Introdução

De acordo com o previsto no Despacho n.º1150/2021/DGS, 28 de janeiro, a classificação dos casos de Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) resulta da recolha e análise de informação referente a critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos previamente definidos.[1] Da leitura do referido Despacho, e relativamente aos critérios epidemiológicos, constata-se que um significativo número de DNO integra critérios de classificação que resultam da interação humana-animal, humana-ambiente ou mesmo humana-animal-ambiente. Atendendo a esta realidade, o presente estudo teve como objetivo promover a compreensão da importância da adoção da abordagem *One Health* no contexto da vigilância epidemiológica das DNO, com base na análise dos critérios epidemiológicos associados aos casos confirmados de DNO ocorridos na população da Amadora no período compreendido entre 2015 e 2022.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, com uma componente analítica. Os dados foram extraídos do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), tendo sido excluídas as notificações de infeção pelo SARS-CoV-2/COVID19. Os casos confirmados foram agrupados em 5 categorias: Transmissão entre Seres Humanos (TSH); Transmissão de Animais a Seres Humanos (TASH); Transmissão por Vetores (TV); Exposição a Alimentos/Água Contaminados (EAAC); e Exposição Ambiental (EA).

Resultados

No período compreendido entre 2015 e 2022 foram notificados 2 506 casos de DNO no concelho da Amadora, dos quais 1709 casos confirmados. Verificou-se que 88,2% (n=1507) dos casos confirmados estavam associados a TSH e os restantes 11,8% (n=202) associados a TASH (n=5), TV (n=23), EAAC (n=123) ou EA (n=51). Na categoria TASH verificou-se a ocorrência de casos de Febre Escaro-Nodular (n=1), Febre Q (n=2) e Leishmaníase Visceral (n=2). Na categoria TV todos os casos foram importados, sendo a Malária (n=22) responsável por 95,7% e a Dengue (n=1) por 4,3% dos casos. Na categoria EAAC a Campilobacteriose (n=59) e as Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi (n=44) representaram 83,7% dos casos. Na categoria EA a Hepatite A (n=23), a Doença dos Legionários (n=21) e a Leptospirose (n=7) representaram 100% dos casos.

Discussão e Conclusão

Apesar da TSH representar o principal critério epidemiológico associado aos casos confirmados de DNO no Concelho da Amadora entre 2015 e 2022, verificou-se que cerca de 12% resultaram de doenças transmitidas por animais, por vetores, por consumo de alimentos ou água contaminados ou por exposição ambiental ao agente etológico da doença.

Os resultados obtidos permitem corroborar a relevância da interação homem-animal-ambiente na ocorrência de um significativo número de casos confirmados, realidade que gera um contexto de necessidade e de oportunidade de reforço da abordagem *One Health* na vigilância epidemiológica das DNO.

Padrões de Incidência de Cancro na população abaixo dos 50 anos de idade, em Portugal, entre 2001 e 2019

Teresa Mota Garcia¹, Catarina Alves Rodrigues¹, Catarina Araújo Rocha², Maria José Bento¹

¹ Serviço de Epidemiologia do Instituto Português de Oncologia do Porto; Grupo de Epidemiologia, Resultados, Economia e Gestão em Oncologia do Instituto Português de Oncologia do Porto

² Unidade de Saúde Pública do ACES Dão Lafões

Introdução

Em Portugal, o cancro é das principais causas de morte prematura e incapacidade. A literatura recente de outros países sugere um aumento da incidência nas pessoas <50 anos. O Registo Oncológico Nacional (RON) recolhe e analisa dados dos doentes oncológicos em Portugal para vigilância epidemiológica, planeamento e avaliação de ações de controlo e prevenção do cancro. Inserido nestas funções, este trabalho teve como objetivo caracterizar padrões da incidência de cancro de 2001 a 2019 em indivíduos com <50 anos.

Métodos

Estudo coorte retrospectivo com análise da incidência de cancro em Portugal, por tipo de cancro e na faixa etária <50 anos ao diagnóstico, através da consulta das publicações do RON de 2001, 2007, 2008, 2009, 2010, 2018 e 2019. A padronização da taxa de incidência teve por base a população europeia de 2013.

Resultados

Nos anos analisados, foram diagnosticados 318.167 novos cancros em Portugal, 14,5% dos quais na faixa <50 anos. Nesta faixa etária, na totalidade dos anos, os cancros mais frequentes no sexo masculino foram o da cabeça e pescoço (12,65%) e o colorretal (9,87%), e no sexo feminino foram o da mama (41,25%) e da tiroide (13,57%). A proporção de cancros diagnosticados <50 anos de idade verificou uma diminuição entre 2001 e 2019, tanto no sexo masculino (de 12,62% para 7,76%) como no sexo feminino (de 22,35% para 17,22%). Contudo, a taxa de incidência padronizada verificou um aumento entre 2001 e 2019, em ambos os sexos e para as idades <50 anos (de

86,36 para 110,08 por 100.000 habitantes) e ≥50 anos (de 791,38 para 1102,57 por 100.000 habitantes). Este aumento não se verificou em todos os cancros, tendo-se observado uma diminuição do cancro do estômago para ambos os sexos, do cancro do colo do útero para o sexo feminino, e dos cancros da cabeça e pescoço, da traqueia, brônquios e pulmão e da mama para o sexo masculino. Destaca-se o aumento considerável, nos indivíduos <50 anos, entre 2001 e 2019, da taxa de incidência padronizada do cancro do testículo (de 2,42 para 8,35 casos por 100.000) e da tiroide (de 1,65 para 5,31) no sexo masculino, e do cancro da mama (38,74 para 62,22) e da tiroide (de 8,43 para 21,24) no sexo feminino. Verificou-se ainda que o sexo feminino apresenta uma maior taxa de incidência padronizada, para todos os cancros, no grupo <50 anos, contudo menor no grupo ≥50 anos.

Discussão e Conclusão

Verificou-se um aumento dos novos casos de cancro e respetiva taxa de incidência padronizada, entre 2001 e 2019, nos indivíduos <50 anos, que não se justifica por um diagnóstico mais precoce, considerando o aumento na faixa ≥50 anos. É imperativo sensibilizar a população e profissionais de saúde para o aumento da incidência nas faixas <50 anos e intervir em fatores de risco como a obesidade, consumo de álcool, exposição a disruptores endócrinos, idade materna avançada. O RON é uma base essencial para a realização de estudos epidemiológicos que permite estudar em maior detalhe as doenças oncológicas e contribuir para ganhos em saúde pública.

Tuberculose em tempos de pandemia: análise de sistemas de vigilância epidemiológica, região Norte

Henrique Barrilaro Ruas^{1,2}, Rui Capucho^{1,2}, Ana Mendes², Graça Cruz Alves²

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Alto-Tâmega e Barroso

² Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Introdução

A tuberculose (TB) permanece globalmente uma preocupação em saúde pública, com decréscimo das taxas de incidência nas últimas décadas, a um ritmo aproximado de 4% ao ano. A emergência da pandemia de COVID-19 influenciou negativamente os sistemas de saúde e os padrões sociais em todo o mundo, afetando a informação sobre a evolução da TB. Este estudo tem como objetivo conhecer a epidemiologia da TB durante a pandemia COVID-19, assim como a capacidade de resposta dos serviços de saúde pública (SSP) à doença, na região Norte.

Métodos

Estudo descritivo transversal, com dados relativos ao período de 2017 a 2022, tendo por base o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e do Sistema de Vigilância da Tuberculose (SVIG-TB). Foram incluídos todos os casos de TB, doença e infeção latente, da região Norte. Excluíram-se os casos classificados como “não é caso”. Os dados foram analisados com recurso a R 4.2.2 e RStudio 2022.12.0.

Resultados

Entre 2017 e 2022, verificou-se uma redução da taxa de notificação de TB na região Norte, acentuando-se o decréscimo em 2020 (37% - SINAVE e 27% - SVIG-TB). Em 2021 observou-se um aumento de 16 e 17%, respetivamente, em comparação com o ano anterior. O diagnóstico de TB latente teve uma diminuição acentuada em 2020 (cerca de 25%).

Neste período, as características sociodemográficas dos doentes permaneceram inalteradas, assistindo-se, no entanto, a variações nos perfis de resistência (aumento da proporção de casos com resultados indeterminados nos testes de resistência antibacilares). Mais, assistiu-se a um aumento no tempo para diagnóstico, assim como no tempo para intervenção dos SSP, com recuperação em 2022. Verificou-se igualmente incompletude dos dados registados, com agravamento entre 2020 e 2022. Ressalvam-se as dificuldades na comparabilidade dos dados dos sistemas de informação, exacerbadas pela dificuldade no acesso a estes (SVIG-TB).

Discussão e Conclusão

A redução súbita na incidência da TB levanta questões importantes sobre a qualidade destes dados durante a pandemia COVID-19. É de destacar a possibilidade de existirem fenómenos de subnotificação durante este período, o que impacta negativamente nos esforços de controlo da TB. Estes fenómenos podem dever-se a fatores relacionados com o acesso aos serviços de saúde, à desvalorização do diagnóstico ou até à diminuição da transmissão, influenciada pelo isolamento social. É necessária investigação adicional para compreender o real impacto da pandemia COVID-19, não só nas características dos casos de TB, mas também na tendência de evolução da doença. Devem ser desenvolvidas intervenções para melhorar a completude, a qualidade e o acesso aos dados, por forma a garantir que as medidas de saúde pública são tomadas com base na melhor informação disponível.

Comunicação *Online* por Unidades de Saúde Pública: O que mudou entre 2019 e 2023?

Duarte Vital Brito¹

¹ Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, ACES Cascais

Introdução

A comunicação e mobilização social é uma das funções essenciais da saúde pública, cuja importância foi reforçada na pandemia de COVID-19. Num contexto local, as Unidades de Saúde Pública (USP) são cruciais na comunicação entre serviços de saúde, parceiros comunitários e cidadãos. Face à elevada utilização de *Internet* e redes sociais em Portugal e confiança nos profissionais de saúde, a utilização de canais de comunicação digitais online possibilita a transmissão de informações fidedignas à população. Este trabalho pretende comparar a presença online das USP, em Portugal Continental, entre os anos de 2019 e 2023, quanto à utilização de *websites* e redes sociais.

Métodos

Foi efetuado um estudo descritivo dos *websites* e páginas de Facebook® de USP em Portugal Continental. A recolha de dados foi realizada através do motor de busca Google® e na rede social Facebook®, utilizando o nome oficial de todas as USP ativas em Portugal Continental (n=54), em outubro de 2019 e setembro de 2023. Os *websites* foram analisados de acordo com o tipo de alojamento online, a posição indexada em motor de busca e georreferenciação em Google Maps®. A presença no Facebook® foi analisada considerando a data de criação da página e número de seguidores.

Resultados

Entre 54 USP analisadas, houve um aumento em todos os itens analisados. Em 2019, havia 15 USP com *websites* específicos (8 integrados em *websites* de ACES/ULS), valor que subiu para 19 em 2023 (14 integrados em *websites* de

ACES/ULS). Apenas uma USP presente em ULS não apresentou *website* específico. Todas as USP com *websites* específicos surgiram entre os seis primeiros resultados no motor de busca Google®. Quanto à georreferenciação em Google Maps®, o número de USP identificadas passou de 7 para 21, mas nem todas se encontravam inequivocamente identificadas. Entre 2019 e 2023 o número de USP com página na rede social Facebook® passou de 6 para 10, apresentando uma média de seguidores de 724 pessoas (máx=4800; mín=0). Nenhuma destas páginas inclui USP atualmente integradas em ULS. Por outro lado, ACES/ULS possuem 23 páginas no Facebook®, com uma média de 5153 seguidores (máx=29000; mín=9), das quais 11 foram criadas a partir de 2020, inclusive.

Discussão e Conclusão

Poderão existir canais de comunicação não identificados neste estudo, como páginas em outras redes sociais e *websites* não indexados. Entre 2019 e 2023 houve uma aparente valorização da presença em canais de comunicação online, evidente nas USP integradas em ULS. Verificou-se uma diferença considerável na presença e alcance das USP, muito inferior aos ACES/ULS. Não foram analisadas possíveis razões para esta diferença, podendo esta ser influenciada pela presença de equipas de comunicação e autonomia financeira das instituições. Apesar da melhoria entre 2019 e 2023, considerando que as USP têm como objetivo comunicar com parceiros comunitários e cidadãos, existe ainda a necessidade de investir numa abordagem estratégica à comunicação nas USP, que permita aumentar o seu alcance em meios digitais *online*.

Limitações da regressão logística na estimação de medidas de associação em estudos com outcomes de saúde binários

Lara Pinheiro-Guedes¹, Vânia Gaio², Mafalda Sousa-Uva², Clarisse Martinho¹, Maria Rosário O. Martins³

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES do Tâmega I — Baixo Tâmega

² Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

³ Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Introdução

Na literatura médica, a regressão logística é frequentemente utilizada para estimar medidas de associação entre uma exposição, um determinante de saúde ou uma intervenção e um *outcome* binário. No entanto, quando o *outcome* é frequente (> 10%), as estimativas destes modelos para o risco relativo ou razão de prevalências (RP) podem ser enviesadas. Apesar de existirem modelos estatísticos alternativos, muitos estudos continuam a aplicar modelos de regressão logística indiscriminadamente. O nosso objetivo foi comparar as estimativas e o ajuste de modelos de regressão logística, log-binomial e Poisson robusta, em estudos transversais com outcomes binários frequentes.

Métodos

Elaboraram-se dois estudos transversais com características distintas e sobre diferentes tópicos, de modo a estimar medidas de associação entre uma exposição e um *outcome* binário frequente. O Estudo 1 tratou-se de um estudo representativo a nível nacional sobre o impacto da poluição atmosférica na saúde mental. O Estudo 2 tratou-se de um estudo local sobre o acesso de imigrantes a serviços de urgência. Obtiveram-se odds ratio (OR) através de modelos de regressão logística e RP através de modelos log-binomiais e Poisson robustos. Foram ainda obtidos os intervalos de confiança a 95% (IC95%), suas amplitudes, os erros-padrão (EP) das estimativas e comparados os valores Akaike Information Criteria (AIC) entre os modelos elaborados.

Resultados

No Estudo 1, a OR (IC95%) foi de 1,015 (0,970-1,063) e a RP (IC 95%) obtida através do modelo de Poisson robusto foi de 1,012 (0,979-1,045). O modelo de regressão log-binomial não convergiu. No Estudo 2, a OR (IC95%) foi de 1,584 (1,026-2,446), a RP (IC95%) para o modelo de regressão log-binomial foi de 1,217 (0,978-1,515) e para o modelo de Poisson robusto foi de 1,130 (1,013-1,261). Os IC95%, as suas amplitudes e os EP das OR foram superiores ao das RP, em ambos os estudos. No entanto, no Estudo 2, o valor do AIC foi inferior no modelo de regressão logística, seguido pela regressão log-binomial e pela Poisson robusta (1,345; 1,350 e 1,656, respetivamente).

Discussão e Conclusão

Nos dois exemplos apresentados, as OR sobrestimaram as RP, apresentando também IC95% mais amplos e EP superiores. A magnitude da sobrestimação foi tanto maior quanto mais prevalente o *outcome* em estudo, em linha com estudos prévios. No entanto, no Estudo 2, a regressão logística foi a que melhor se ajustou aos dados. Este exemplo ilustra a necessidade de avaliar vários critérios, ao invés de apenas um, para a seleção do modelo estatístico mais apropriado a cada estudo. Os modelos de Poisson robustos são uma alternativa viável à regressão logística, em estudos transversais com *outcomes* binários frequentes e evitam o problema de não convergência dos modelos log-binomiais.

Poluição atmosférica exterior e saúde mental: um estudo representativo a nível nacional

Lara Pinheiro-Guedes¹, Mafalda Sousa-Uva², Ricardo Gusmão³, Clarisse Martinho, Carlos Matias Dias², Virgínia da Conceição³, Carlos Gomes Quelhas⁴, Daniel Saldanha Resendes⁵, Vânia Gaio²

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Tâmega I — Baixo Tâmega; ² Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge; ³ EPIUnit do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; ⁴ Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, ACES Cascais; ⁵ Unidade de Saúde Pública do ACES Lisboa Central

Introdução

A poluição atmosférica exterior constitui um grave problema de saúde global. As doenças mentais comuns (DMC), nomeadamente as perturbações depressivas e ansiosas, são uma das principais causas de carga de doença, a nível mundial. A exposição de longo-prazo a partículas inaláveis parece associar-se à redução do bem-estar mental (BEM) e ao diagnóstico de DMC, mas a evidência é inconsistente. Visámos estimar a associação entre a exposição de longo-prazo a partículas inaláveis com um diâmetro inferior a 10µm (PM10), o BEM e a frequência de diagnóstico provável de DMC.

Métodos

Realizou-se um estudo transversal, de base populacional, em Portugal Continental. A exposição de longo-prazo foi estimada através das concentrações médias anuais de PM10, calculadas com dados provenientes das estações de monitorização da qualidade do ar da Agência Portuguesa do Ambiente e individualizadas para cada um dos participantes do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico que residissem até 30km de pelo menos uma dessas estações, de acordo com o seu código-postal de residência. O BEM e a frequência de DMC foram estimados através da pontuação obtida na escala *Mental Health Inventory-5*. Utilizaram-se modelos lineares generalizados para estimar percentagens de mudança e razões de prevalências (RP), ajustadas para um potenciais confundidores, e seus intervalos de confiança a 95% (IC95%). Realizaram-se ainda análises de sensibilidade para avaliar eventuais vieses.

Resultados

A mediana (intervalo interquartilico) de BEM foi de 72 (56-84) pontos, numa escala de 0 a 100. Verificou-se a ocorrência de diagnóstico provável de DMC em 22,7% (IC95%: 20,0-25,6) dos residentes em Portugal Continental com 25 a 75 anos. A exposição de longo-prazo a PM10 não se associou a uma diminuição estatisticamente significativa da pontuação de BEM [por cada aumento de 10 µg/m³ na concentração média anual de PM10, verificou-se uma diminuição de 2% (IC95%:-8,4) na pontuação]. Esta exposição também não se associou a um aumento estatisticamente significativo da frequência de diagnóstico provável de DMC (RP=1,012; IC95%:0,979-1,045).

Discussão e Conclusão

A ausência de associações estatisticamente significativas pode ter-se devido à reduzida variabilidade dos níveis de PM10 observados a nível nacional. Alguns estudos de características semelhantes e que reportaram associações estatisticamente significativas foram conduzidos em países asiáticos ou europeus (Alemanha, Bélgica, Espanha e Países Baixos) onde as medianas de concentração e os intervalos de variação observados foram superiores aos nacionais. A atual rede de monitorização da qualidade do ar apresenta limitações funcionais, cobrindo essencialmente a zona litoral do país. A manutenção de uma rede funcionante e de cobertura alargada é essencial para a obtenção de dados de qualidade, que permitam alavancar futuros estudos nesta temática e compreender os reais impactos da poluição atmosférica exterior, no nosso país.

Estatuto migratório e utilização do serviço de urgência: um estudo realizado em crianças da Amadora

Lara Pinheiro-Guedes¹, Vânia Gaio², Clárisse Martinho¹, Maria Rosário O. Martins²

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES do Tâmega I — Baixo Tâmega

² Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Introdução

A população estrangeira residente está a aumentar em Portugal. Um dos desafios desta população é o acesso a cuidados de saúde. O Serviço Nacional de Saúde oferece cuidados gratuitos a indivíduos até aos 18 anos, independentemente do seu estatuto migratório. Vários estudos relataram a utilização excessiva dos serviços de urgência pela população migrante, mas a evidência é inconsistente, diferindo de acordo com as características da população migrante em estudo. A Amadora é dos municípios portugueses com maior número de imigrantes. Procurámos estimar a associação entre o estatuto migratório e a utilização dos serviços de urgência, em crianças inscritas na Amadora.

Métodos

Realizou-se um estudo transversal em crianças nascidas em 2015, com 4 ou 5 anos de idade e pelo menos um registo de atendimento nos centros de saúde da Amadora, nos dois anos que antecederam a implementação da primeira onda da coorte CRIAS (Trajetórias de Saúde de Crianças Imigrantes na Amadora), realizada de junho de 2019 a março de 2020. O estatuto migratório das crianças foi categorizado em imigrante (nascido fora ou nascido em Portugal, mas filho de estrangeiros) e não imigrante (nascido em Portugal e filho de portugueses). A utilização dos serviços de urgência foi categorizada em sim e não, de acordo com ter tido ou não pelo menos uma visita ao serviço de urgência do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (hospital de referência dos centros de saúde da Amadora), em 2019. Os dados foram colhidos dos registos eletrónicos de saúde e de entrevistas presenciais aos cuidadores das crianças e acedidos através da base de dados da

coorte CRIAS. Estimaram-se, através da regressão de Poisson robusta, razões de prevalência (RP) e os seus intervalos de confiança a 95% (IC95%).

Resultados

Das 410 crianças em estudo, 207 (50,5%) eram imigrantes e 197 (48,0%) utilizaram o serviço de urgência. Destas últimas, 115 (58,4%) eram imigrantes. Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre ser imigrante e utilizar o serviço de urgência (RP=1,130; IC95%: 1,013-1,261), independentemente da idade do cuidador, nível de educação ou ocupação profissional.

Discussão e Conclusão

Esta associação pode dever-se a barreiras institucionais, outras dificuldades no acesso a cuidados de saúde primários e/ou de especialidade, reduzidos níveis de literacia que motivam, por um lado, o recurso excessivo a serviços de urgência ou, por outro, a desvalorização dos problemas de saúde até serem necessários cuidados imediatos. Estudos prévios apresentaram resultados divergentes justificados com características específicas e não generalizáveis de cada população de imigrantes e com as variáveis contextuais de cada região. É necessário realizar estudos de caracterização da população imigrante em Portugal e do seu acesso a cuidados de saúde para compreender o motivo da maior procura dos serviços de urgência e prevenir potenciais gastos e desfechos negativos em saúde.

PHDA na população escolar do Alentejo Litoral: um desafio para a Saúde Pública na redução de iniquidades

Constança Pinto de Carvalho¹, Inês Almeida¹, Eunice Salgado Crisóstomo¹, Marcelo Godinho¹, Sara Letras¹, Joaquín de Toro¹

¹ Unidade de Saúde Pública do Alentejo Litoral, ULS Litoral Alentejano

Introdução

A PHDA é importante no âmbito da Saúde Escolar (SE), sendo frequente na infância, com repercussões em toda a comunidade escolar. O Alentejo Litoral (AL) tem insuficiências no acesso a cuidados de saúde condicionados pela falta de profissionais e dispersão geográfica. O consequente acompanhamento desadequado dos alunos com suspeita/diagnóstico de PHDA pode ter maior influência na impossibilidade de recorrer a serviços privados e/ou distantes. O objetivo deste estudo foi medir e caracterizar a população com suspeita/diagnóstico de PHDA do parque escolar do AL.

Métodos

Realizou-se um estudo transversal descritivo com recolha de dados secundários e primários, solicitados, respetivamente, às equipas locais de SE e às escolas públicas do AL e relativos aos alunos com suspeita/diagnóstico de PHDA: nível de ensino, comorbilidades, sinalização para as equipas de SE, desempenho escolar e número de participações disciplinares nos 3 últimos anos letivos, entre 2020 e 2023. Colheram-se ainda dados do total de alunos para os anos referidos (média de notas e número de participações disciplinares).

Resultados

Foram analisados dados de 5 agrupamentos (de um total de 14), totalizando um universo de 3004 alunos. Os dados identificam 66 alunos com diagnóstico de PHDA e 39 com suspeita, num total de 109 alunos (representando 4% do total de alunos dos agrupamentos em questão). Destes 109, apenas 38% foram sinalizados às equipas de Saúde Escolar. A média de idades entre os alunos identificados é de 11 anos, com 50% a frequentar o 1º ciclo. Dos 49 alunos com informação relativa ao sexo, 38 são do sexo masculino. 46% (dos 109) apresentam comorbilidades, destacando-se as perturbações de aprendizagem em 32 alunos. Os alunos identificados obtiveram uma média de Satisfaz para o 1º ciclo (vs. Bom na população escolar total) e 3 para o 2º e 3º ciclos (vs. 4 na população geral total). A nível de participações disciplinares, registou-se uma média de 0,45 participações por aluno (vs. 0,07 na população escolar total).

Discussão e Conclusão

Estes dados demonstram a dimensão considerável e a transcendência da PHDA na população escolar do AL, exigindo uma atuação prioritária por parte das equipas de Saúde Pública. Destaca-se ainda a importância de uma abordagem multidisciplinar e intersectorial do problema, com envolvimento das escolas, Centros de Saúde, Hospitais e parceiros, de forma a otimizar a resposta e a diminuir as iniquidades causadas pelas carências da região.

Casos de tuberculose na área da ULS da Guarda e seus contactos de risco – estudo observacional

Helena Nunes¹, Maria Antónia Teixeira¹, Joana Dias Maia¹, Mário Rui Salvador¹, Benilde Vaz Mendes¹, Ana Isabel Viseu¹

¹ Unidade de Saúde Pública da ULS da Guarda

Introdução

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de morte provocadas por um único agente, apesar de tratável e evitável. Em Portugal, a taxa de incidência (dados de 2020) foi de 13,2 por 100000 habitantes, verificando-se a tendência decrescente. A estratégia da Organização Mundial de Saúde prevê a redução de 90% da incidência e 95% das mortes até 2035. Uma das estratégias chave é o rastreio sistemático, que é essencial para garantir o diagnóstico precoce.

Métodos

Estudo observacional descritivo com o objetivo de caracterizar a população com TB na área da ULS da Guarda e seus contactos de risco identificados, de 1 de janeiro de 2022 a 30 de agosto de 2023. As notificações de TB entre 01/01/2022 e 30/08/2023 foram recolhidas da plataforma SINAVE. Os dados relativos aos contactos de risco identificados foram recolhidos, através da consulta do sistema de informação da Unidade de Saúde Pública utilizado para o efeito. O tempo entre as datas de início de sintomas e diagnóstico, de notificação e inquérito epidemiológico e de diagnóstico e início do tratamento foram calculados.

Resultados

Durante o período analisado, foram notificados 20 casos de TB, sendo que 16 foram “Caso confirmado”, 3 “Caso provável” e 1 “Não é caso”. Em 100% dos casos a localização principal foi pulmonar. Na distribuição por sexo, 84% eram do sexo masculino. A idade média foi de 61 anos. Relativamente ao concelho de ocorrência, Guarda (4) e Sabugal (4) foram os concelhos com maior número de notificações, seguido por

Vila Nova de Foz Côa (3), Pinhel (3), Seia (2) e Almeida (1), Fornos de Algodres (1) e Gouveia (1). Quanto à profissão, agricultor (2), enfermeiro (1), mecânico (1), tripulante de convés de navios (1) e trabalhadores da indústria da pedra (4). De referir que 2 casos encontravam-se em instituições, UCCI (1) e ERPI (1). Quanto aos fatores de risco, 8 casos apresentavam fatores de risco, sendo que 9 necessitaram de internamento hospitalar. Relativamente ao tempo entre as datas de início de sintomas e de diagnóstico, de notificação e inquérito epidemiológico e de diagnóstico e início do tratamento, a mediana foi de 63 dias, 1 dia e 0 dias, respetivamente. Dos 19 casos, apenas existia registo de contactos de risco identificados em 16. Foram identificados 245 contactos de risco. Em média, cada caso reportou 15 contactos de risco. A média de idades dos contactos de risco foi de 52 anos e 62% eram do sexo feminino. Quanto ao tipo de contacto, 98 eram co-habitantes, 27 era familiar, 4 era contexto social, 28 era laboral e 88 eram prestadores de cuidados.

Discussão e Conclusão

Os resultados apresentados demonstram a importância de conhecer a doença e as características da população afetada, de forma a adotar medidas de prevenção e vigilância, bem como implementar programas de rastreios sistemáticos dirigidos às populações de maior risco. É de igual forma importante a melhoria dos registos dos contactos de risco, bem como dos rastreios realizados, de forma a possibilitar uma melhor monitorização e planeamento.

Análise espacial dos determinantes de hesitação vacinal na COVID-19 em Portugal

Constança P Carvalho¹, Manuel Ribeiro², Diogo G Simões^{3,4}, Patrícia P Ferreira^{3,5}, Leonardo Azevedo², Joana Gonçalves-Sá⁶, Sara Mesquita⁶, Licínio Gonçalves⁸, Pedro P Leite³, André Peralta-Santos³

¹ USP Alentejo Litoral, ULS Litoral Alentejano; ² Centro de Recursos Naturais e Ambiente, Instituto Superior Técnico – Universidade de Lisboa; ³ Direção de Serviços de Informação e Análise, DGS; ⁴ USP Almada-Seixal; ⁵ USP Oeste Norte; ⁶ Social Physics and Complexity research group, Laboratory of Instrumentation and Experimental Particle Physics; ⁷ SPMS

Introdução

A hesitação vacinal tem tendência a exibir padrões de agregação geográfica e é frequentemente associada a privação social. Este estudo teve como objetivo estimar a hesitação vacinal para a COVID-19 e a sua associação com fatores de risco sociodemográficos num país com elevada aceitação da vacinação, Portugal.

Métodos

Usámos o Registo Nacional de Utentes para determinar a população elegível e o Registo Central de Vacinas (VACINAS) para determinar o número de indivíduos sem qualquer dose das vacinas para a COVID-19. Considerámos hesitantes os indivíduos com mais de 5 anos de idade, residentes em Portugal continental, sem nenhuma dose de vacina COVID-19 à data de 31 de março de 2022. Foram calculadas proporções por município, sexo e grupo etário. Para a privação social usámos a Versão Portuguesa do *European Deprivation Index*. No cálculo da proporção de migrantes recorremos a dados do Instituto Nacional de Estatística. Utilizámos a metodologia SaTScan para avaliar a existência de clusters espaciais e o modelo Besag, York, and Mollié para avaliar o efeito das variáveis explicativas – sexo, idade, privação social e proporção de migrantes. Mapeámos os clusters e distribuição da hesitação vacinal para a COVID-19 e estimámos os riscos relativos ao longo de todos os municípios de Portugal continental.

Resultados

A população elegível totalizou 9 852 283 indivíduos, dos quais 1 212 565 (12%) revelaram-se hesitantes para as vacinas da COVID-19. Encontrámos clusters de hesitação vacinal na área da grande Lisboa e no sudoeste do país. O modelo ajustado sugere uma forte associação positiva entre hesitação vacinal e a proporção de migrantes (RR = 8; IC 95% 4,6; 14). A privação social e o género não evidenciaram associação com as proporções de hesitação vacinal.

Discussão e Conclusão

Foram encontrados *clusters* de hesitação vacinal para a COVID-19 em Portugal, o que traduz a heterogeneidade deste fenómeno. Estudos anteriores indicam a privação social como um fator de risco. No entanto, este estudo adiciona a proporção de migrantes por município como um fator de risco para as proporções de hesitação vacinal. Os nossos resultados demonstram a importância de monitorizar a hesitação vacinal mesmo em países com elevadas taxas de *uptake* e a necessidade de políticas direcionadas a populações vulneráveis, para maximização da cobertura e programas de vacinação mais eficazes. As metodologias de modelação geospacial podem trazer novas perspetivas e aumentar o conhecimento acerca da hesitação vacinal e os seus determinantes.

Rastreio de contactos na Tuberculose: fatores de não adesão e abandono no ACES Porto Oriental

Paula Teixeira¹, Ana Cristina Carvalho¹, José Figueiredo¹, Rui Malheiro¹, Lurdes Maio¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Grande Porto VI - Porto Oriental

Introdução

A tuberculose (TB) permanece uma das principais causas de morte por doença infecciosa, a nível mundial. Em Portugal, o número de novos casos de TB tem vindo a diminuir. Contudo, o concelho do Porto continua a ser uma das áreas com taxas de incidência mais elevadas. A identificação precoce e o tratamento adequado são as estratégias mais adequadas para prevenir a transmissão da doença na comunidade. Perante a identificação de um caso de TB pulmonar deve ser realizado o rastreio dos seus contactos próximos com o objetivo de detectar precocemente outros casos de doença e de pessoas infetadas. O objetivo deste estudo foi avaliar a proporção de adesão ao rastreio e avaliar quais os fatores associados à não adesão e ao abandono do rastreio.

Métodos

Estudo retrospectivo, que incluiu todos os contactos próximos dos casos de TB pulmonar diagnosticados entre 2018 e 2022, com residência na área de influência do ACES Porto Oriental. Foi realizada análise descritiva das seguintes variáveis: idade, sexo, crianças com menos de 6 anos, imunodeprimidos, nº de contactos por caso, tipo de contacto (familiar coabitante, familiar não coabitante, profissional, social, outro, desconhecido), caso índice bacilífero, caso índice pessoa em situação de sem abrigo, diagnóstico de infeção ativa e infeção latente. Foi realizada uma regressão logística multinominal para determinar os fatores de risco para abandono e não adesão ao rastreio, bem como a sua magnitude de associação.

Resultados

Foram identificados 1001 contactos próximos, com uma idade mediana de 40,0 anos (AIQ=27,0), sendo 59,2% do sexo masculino. A mediana de contactos por caso foi de 5,0 (AIQ=10). Destes, 62,2% completaram o rastreio, 23,0% abandonou e 14,8% não aderiram. Nos que completaram o rastreio foram diagnosticados 230 casos de TB latente (36,9%) e 6 casos de TB ativa (1,0%). Os fatores associados significativamente com o abandono do rastreio foram: caso índice ser pessoa em situação de sem abrigo (OR=1,9; IC95: 1,3-2,8) e o contacto ser do tipo profissional (OR=9,3; IC95: 1,2-72,5). Os fatores associados significativamente com a não adesão ao rastreio foram: o caso índice ser pessoa em situação de sem abrigo (OR=2,1; IC95:1,4-3,2) e ser do sexo masculino (OR=1,5; IC95: 1,0-2,3).

Discussão e Conclusão

A adesão dos contactos ao rastreio de TB na área do ACES Porto Oriental permanece abaixo do desejável. Os indivíduos do sexo masculino apresentam uma maior probabilidade de não iniciarem o rastreio. O tipo de contacto não constitui fator de risco para adesão ao rastreio, mas constitui para não completar o mesmo, sendo que os contactos do tipo profissional apresentam maior probabilidade de abandono. O caso índice do contacto ser uma pessoa em situação de sem abrigo constitui um fator de risco tanto para a não adesão ao rastreio como para o abandono. É importante o desenvolvimento de estratégias eficientes, que resultem num aumento de adesão, e direcionadas para os grupos de maior risco.

Toxinfeção Alimentar Coletiva... rissóis ou fiambre?

Joana Cardoso¹, Teresa Garcia², Cristina Santos¹, Sandra Oliveira¹, Tomás Costa¹

¹ ACES Dão Lafões

² Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE

Introdução

No dia 28 de fevereiro de 2022, a Autoridade de Saúde teve conhecimento de uma suspeita de toxinfeção alimentar coletiva, num grupo de 44 jovens universitários e um adulto, 6 deles assistidos em serviço de urgência. Estes jovens chegaram ao concelho no dia 26. As refeições principais foram confeccionadas na cozinha de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, exceto o almoço do dia 26, que constou de alimentos trazidos de casa pelos jovens, provenientes da Zona Metropolitana do Porto, cujas sobras foram guardadas (sem refrigeração) e consumidas nas ceias do dia 26 e 27.

Métodos

Estudo coorte retrospectivo, com inquérito epidemiológico e identificação dos alimentos ingeridos nas últimas 48 horas. Foi elaborada curva epidémica e cálculo das taxas de ataques específicas para cada alimento e o risco relativo. Foi realizada pesquisa de agentes patogénicos aos manipuladores envolvidos na confeção das refeições principais. Alguns alimentos foram enviados para Laboratório para análise microbiológica.

Resultados

Dos 45 participantes, 23 adoeceram, tendo início dos sintomas no dia 26, e aumento gradual a partir das 23h do dia 27, com o número máximo de casos a ocorrer às 04h do dia 28. Os sintomas mais frequentes foram vômitos ($n = 17$), diarreia ($n = 15$), náuseas ($n = 13$) e dores abdominais ($n = 12$). O fiambre foi o único alimento estatisticamente associado ao maior risco de doença, com taxa de ataque de 73,68% e um risco relativo de 2,485. Os rissóis de camarão e os de carne apresentaram resultados microbiologicamente não satisfatórios, com identificação de Bactérias coliformes e Estafilococos coagulase positiva.

Discussão e Conclusão

Este estudo permitiu confirmar a suspeita de toxinfeção alimentar coletiva. Tratou-se de um surto de fonte contínua, devido à ingestão de rissóis de camarão e rissóis de carne durante os dias 26 e 27 de fevereiro, o que justifica a curva epidémica. A análise estatística identificou o fiambre, os rissóis de camarão e a mini-pizza como alimentos mais prováveis. Os rissóis de camarão e os de carne foram os que, analiticamente, se confirmaram como causadores da toxinfeção alimentar coletiva. A impossibilidade de análise laboratorial de outros alimentos e produtos biológicos não permitiu excluí-los como potenciais veículos de transmissão da doença, apesar da elevada taxa de ataque. Não foi possível a identificação da origem da confeção dos rissóis. Foram feitas recomendações para a implementação de boas práticas na cozinha da Instituição Particular de Solidariedade Social.

Campilobacteriose no ACES Tâmega II e o uso de água possivelmente contaminada – os últimos 4 anos

Catarina C. Azevedo¹, Luís Moutinho¹, Inês Pacheco¹, Bruno Proença¹, Daniela Costa¹, Vera Ramos¹

¹ Unidade de Saúde Pública, ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul

Introdução

Em 2021, Paredes (PRD) fornecia água potável apenas a 78% do concelho. Em Penafiel (PNF) e Castelo de Paiva (CP) a cobertura era total. Sabe-se que estas populações recorrem, frequentemente, ao uso de água não vigiada. No ACES Tâmega II tem-se verificado um aumento da notificação de casos de Campilobacteriose, com provável origem no uso de água contaminada por *Campylobacter spp.* O objetivo deste estudo é analisar a evolução dos casos de Campilobacteriose no ACES Tâmega II nos últimos 4 anos, a sua incidência por concelho e avaliar a exposição destes casos ao uso de água não vigiada e outros fatores.

Métodos

Foram extraídos do SINAVE V2.0 dados dos casos de Campilobacteriose no ACES Tâmega II entre 01/2020 e 08/2023 e, do INE, dados de 2021 da população residente. Foi realizado um estudo descritivo, transversal, utilizando o IBM SPSS 28.0. Fez-se uma análise demográfica dos casos e da distribuição pelos concelhos, por mês e ano. Foi analisado o uso de água não vigiada, a sua origem, e outras causas da doença.

Resultados

Entre 01/2020 e 08/2023 foram notificados 137 casos de Campilobacteriose, com uma distribuição igual entre sexos. À data de notificação, 67,9% destes casos tinham menos de 3 anos. Nos 8 meses de 2023 notificaram-se 38 casos (27,7% do total), superior aos de 2022 (21,2%) e de 2020 (17,5%). Neste período, em PRD, notificaram-se 0,85 casos por 1000 residentes, 0,76‰ em PNF e 0,77‰ em CP.

Em 52,6% dos casos há relato de uso de água não vigiada (48,6% em PRD, 60,4% em PNF e 41,7% em CP), desconhecendo-se o uso em 14,6%. Em 43,1% dos casos, a água não vigiada proveio de poço/mina, em 6,6% de fontes, e em 47,4% desconhece-se. Em 59,9% dos casos houve contacto com animais, a maioria sem doença recente, e em 10,9% houve consumo de alimentos de risco. Apenas 8% dos casos tiveram contacto com pessoas sintomáticas.

Discussão e Conclusão

A maioria dos casos notificados é em idade pediátrica, o que aponta para uma possível subnotificação da doença na população adulta, quer pela não procura de cuidados médicos quer pela subvalorização dos sintomas em conviventes, no inquérito epidemiológico. Considerando os atuais números de 2023, prevê-se que, até ao final do ano, o número de casos seja o maior dos últimos 4 anos. Apesar da grande percentagem de contacto com animais, a maioria destes não estavam doentes, podendo este ser um fator confundidor. A principal exposição parece ser o uso de água não vigiada, possivelmente ligada à contaminação dos lençóis freáticos. A testagem destes lençóis é supérflua, uma vez que a solução definitiva consiste na extensão da rede pública a todo o território. Em PRD observou-se uma maior incidência de casos, mas a incidência nos restantes concelhos não é desprezável, e o consumo de água não vigiada verifica-se de forma transversal. Isto remete para a necessidade de apostar na sensibilização da população para o uso exclusivo de água vigiada.

Tendências e previsões das Notificações de IST 2014-2022 no ACES Baixo Mondego

Maria Manuel Dantas¹, João Dionísio¹, José Chen¹, Luís Oliveira¹, João Gonçalo¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Baixo Mondego

Introdução

As doenças Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm demonstrado aumentos a nível mundial e europeu. Em Portugal, o grupo das IST e o VIH têm assumido um maior peso global das Doenças de Notificação Obrigatória (DNO). Existem múltiplos fatores de risco para IST, mas estão mais frequentemente associados a jovens sexualmente ativos e populações de risco, como pessoas com múltiplos parceiros, homens que têm sexo com homens e trabalhadores de sexo. Assim, a sua caracterização e avaliação da evolução temporal ajudará a delinear a necessidade de estratégias de intervenção dirigidas à prevenção deste grupo de doenças.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo das notificações de DNO de IST e VIH, registadas entre 2014 e 2022, na área de abrangência do ACES Baixo Mondego (BM). Os dados foram extraídos do SINAVE. Realizou-se uma análise descritiva das notificações em geral e focando nas IST e VIH, variação temporal de notificações e previsão temporal até 2025 com base no modelo ETS, com um intervalo de confiança de 95%.

Resultados

No período analisado e excetuando as notificações por COVID-19, as notificações de DNO aumentaram 251% (de 138 em 2014 para 484 em 2022), e as IST e o VIH contabilizaram 37,4% (n=805) das notificações clínicas, com um aumento de 2840% (de 10 em 2014 para 294 em 2022). Para este grupo de DNO, em 2022, a taxa de incidência é de 17,6 por 100.000 habitantes. Contabilizaram-se 554 notificações (74,5%) entre 2020 e 2022. A maioria das notificações correspondia a utentes do sexo masculino (n=649, 80,6%), com uma mediana de 38 anos (AIQ 1 mês - 90 anos). Os maiores aumentos foram na Clamídia e a Gonorreia, com aumento de notificações entre 2019 e 2022, de 660% e 263% respetivamente. Prevê-se até 2025 um aumento exponencial de notificações deste grupo, com uma estimativa de cerca de 380 notificações (IC 95%: 270-490).

Discussão e Conclusão

As IST e o VIH apresentam uma tendência crescente acelerada no ACES BM, merecendo uma ação mais dirigida da Saúde Pública. Assim, devem delinear-se estratégias a nível local destinadas às populações de maior risco para a prevenção, controlo e mitigação desta epidemia.

Investigação epidemiológica de Toxinfecção Alimentar Coletiva por consumo de broa nas regiões Centro e LVT

João Gonçalo¹, Carolina Torres¹, Paulo Coelho¹, Eugénio Cordeiro¹, Equipa do Departamento de Saúde Pública da ARS Centro, Equipa da USP do ACES Pinhal Litoral, Equipa da USP do ACES Pinhal Interior Norte, Equipa da USP do ACES Médio Tejo, Equipa do Departamento de Saúde Pública da ARS Lisboa e Vale do Tejo, Equipa da USP do ACES Baixo Mondego, Equipa da USP do ACES Baixo Vouga

¹ Departamento de Saúde Pública da ARS Centro

Introdução

Em 28/07/2023 foram reportados os primeiros 3 casos de Toxinfecção Alimentar Coletiva (TAC) com sintomatologia maioritariamente neurológica, tendo início cerca de uma hora após a refeição. Com a deteção de casos adicionais, as taxas de ataque específicas cedo apontaram para a broa como alimento suspeito. De início limitadas aos concelhos de Pombal e Leiria, as ocorrências foram-se expandindo a outros concelhos da região Centro e LVT, num total de 209 casos. Neste contexto, a investigação epidemiológica envolveu a articulação entre várias entidades, tendo como objetivos identificar o veículo e a fonte de infeção, controlar o surto e implementar medidas preventivas.

Métodos

Esta investigação envolveu a aplicação, pelos médicos de Saúde Pública, de um questionário online, acessível às USP das Regiões Centro e LVT, dirigido aos doentes com quadro clínico suspeito, no qual se baseou a definição de caso, bem como a pessoas não doentes que partilharam refeições com estes. Recolheram-se, para análise laboratorial, amostras de broa consumidas pelos doentes bem como amostras clínicas de sangue, soro, LCR e urina, de 5 casos sujeitos a observação hospitalar.

Resultados

Nas 5 amostras de broa analisadas, foram detetadas concentrações elevadas de atropina e de escopolamina, cujos valores cumulativos atingiram o limite máximo das escalas de deteção do laboratório do INIAV e de um laboratório privado acreditado.

Foram também detetados vestígios de atropina e de escopolamina nas amostras biológicas testadas no INMLCF, nas quais a pesquisa para pesticidas foi negativa. Os testes à presença de pesticidas e micotoxinas nas amostras de broa mostraram resultados dentro dos parâmetros legais, ou com valores residuais. As análises efetuadas à broa pelo INSA afastaram a hipótese de botulismo.

Discussão e Conclusão

A broa é confeccionada com mistura de farinhas de cereais, com predomínio do milho. Esta variabilidade de composição, aliada a diferentes origens e distribuidores das farinhas, a múltiplos produtores do alimento finalizado e à sua dispersão pelos pontos de venda, dificultou a implementação de medidas preventivas em contexto de TAC. A atropina e a escopolamina são alcaloides do tropano que existem naturalmente em algumas plantas e cuja ingestão pode ser acidental ou intencional. A contaminação acidental de produtos alimentares ocorre quando plantas contendo estes compostos infestam as culturas e são incorporadas nas colheitas. São exemplo as sementes e flores do género *Datura*, que motivaram, nos últimos anos, diversos alertas no Sistema de Alerta Rápido para Alimentos para Consumo Humano e Animal (RASFF) por contaminação de cereais, pseudo-cereais e produtos hortícolas. A ação dos serviços de Saúde Pública articulada com a ASAE permitiu a rápida identificação do alimento suspeito e o controlo do surto. Nesse âmbito, este evento evidenciou a importância de uma comunicação aberta, efetiva e atempada entre entidades e com o público.

Impacto na saúde da população do Alentejo da criação das Unidades Locais de Saúde

Marcelo Godinho¹, Sara Letras¹, Joaquín de Toro¹

¹ Unidade de Saúde Pública do Alentejo Litoral, ULS Litoral Alentejano

Introdução

As Unidades Locais de Saúde (ULS) são instituições de saúde cujo objetivo é a integração vertical de cuidados de saúde, desde os cuidados primários até aos cuidados hospitalares e continuados, sob a mesma direção e gestão. A região NUTS II do Alentejo é a segunda região mais envelhecida de Portugal e aquela com menor densidade populacional, problemas estes que tenderão a agravar-se no futuro. Cumprindo-se o objetivo da criação das ULS, deverá haver um reflexo na qualidade da saúde dos utentes com estas características, abrangidos por este modelo de instituição. Analisar indicadores de saúde para a Diabetes Mellitus (DM) em todas as sub-regiões do Alentejo servidas quer por unidades do tipo ULS, quer por sistemas Centro Hospitalar + Agrupamento de Centros de Saúde (CH + ACES), ambas presentes nesta região, e comparar os resultados obtidos, nos dois tipos de instituições, tentando determinar se há vantagem de um modelo em relação a outro.

Métodos

Será realizado um estudo ao nível das ULS e CH + ACES, com recurso a dados do Portal da Transparência, INE e BI-CSP. Serão coletados dados como o número de utentes registados nos cuidados de saúde primários (CSP) como tendo diabetes, prevalência da doença, taxas de episódios de internamento, amputações e mortalidade associadas à DM, bem como a sua desagregação por sub-região correspondente à área geográfica de influência da unidade de saúde. Serão então comparados os valores obtidos, entre os diferentes tipos de unidade de saúde.

Resultados

Os resultados obtidos demonstram uma semelhança entre as regiões no que toca à prevalência da DM, com uma prevalência máxima de 13.3% no Baixo Alentejo e mínima de 11,7% no Litoral Alentejano. Em relação às taxas de internamento, as mesmas parecem sugerir que haverá alguma diferença entre as regiões com ULS ou com CH + ACES. A título de exemplo a taxa de internamentos por complicações crónicas da diabetes é de 1,05% no Alentejo Central e entre 0,79% e 0,40% nas regiões servidas por ULS. No entanto, em relação às taxas de mortalidade nos internamentos e amputações não se assiste a uma diferença de relevo entre as regiões. Mais análises estatísticas terão de ser realizadas de forma a compreender se estas diferenças identificadas são significativamente relevantes.

Discussão e Conclusão

Na região do Alentejo, colocam-se muitos desafios à saúde das populações, quer seja pela baixa densidade populacional, quer pelo envelhecimento da população. Ao serem criadas ULS em 3 das 4 sub-regiões, esperou-se que esses desafios fossem minimizados, através da integração de cuidados. Este estudo, embora com as suas limitações fornece evidência que pode ser importante para a orientação de políticas de saúde que visem a melhoria e preparação dos serviços de saúde para a abordagem futura da saúde na região.

Um artigo explosivo: Oppenheimer sob a ótica da esperança média de vida

Nuno Do Amparo¹, Hélder Pinto¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Alentejo Central

Introdução

Vivemos uma época de conflito na Europa. Muito tem sido o receio do conflito escalar para um confronto nuclear, com todas as consequências negativas para a saúde que tal possa trazer. Apenas uma vez na história tal receio foi notado no âmbito de um conflito militar aberto: na 2ª Guerra Mundial, quando a Werner Heisenberg (Alemanha) e Robert Oppenheimer (EUA) foi dada a missão pelos respetivos países de criação de uma bomba atómica. No projeto Manhattan, Oppenheimer reuniu 31 laureados e futuros laureados com o prémio Nobel, os quais tiveram contacto com material radioativo e, até, testemunharam de perto a detonação da primeira bomba. Com este estudo pretendemos identificar de que forma esse trabalho possa ter afetado a longevidade dos participantes, numa perspetiva de saúde ocupacional, comparando a longevidade dos mesmos com a esperança média de vida (EMV) à data da sua morte, indagando sobre a possibilidade de associação entre a participação neste projeto e uma menor longevidade.

Métodos

Estudo transversal, descritivo e analítico. Utilizámos dois *datasets* disponíveis online: laureados com o prémio Nobel (*open data soft*) e esperança média de vida por local (*our world in data*). A análise dos dados foi realizada com o software R.

Resultados

Incluímos 648 laureados, com razão de masculinidade de 21 homens por cada mulher. A longevidade média foi 81,13 anos, a mediana 83, a idade máxima 104 anos, a mínima 39 anos e o desvio padrão 10.6 anos.

No que toca à diferença entre a EMV à data do óbito e a longevidade dos laureados, a média foi 9 anos superior à EMV, a mediana foi 9 anos e o desvio padrão 10.5 anos. No grupo de 31 laureados do projeto Manhattan, 19 eram dos EUA, 3 da Polónia e 2 da Dinamarca. A razão de masculinidade foi de 30 homens para 1 mulher. A longevidade média foi 81 anos, a mediana 84 anos e o desvio padrão 11.4 anos. Quanto à diferença entre EMV e longevidade, a média foi 6 anos, a mediana de 8 anos e o desvio padrão de 9.2 anos. Relativamente ao teste Trinity, 3 eram dos EUA, 2 da Itália e 1 da França, Polónia e Reino Unido, todos do sexo masculino. A longevidade média foi 77 anos, a mediana de 84 anos e o desvio padrão de 16 anos. Relativamente à diferença entre EMV no ano do óbito e longevidade, a mediana foi 8.5 anos, a média 3.6 e o desvio-padrão 13.7. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre a longevidade dos laureados e do grupo do Teste Trinity (p-value 0.54). O mesmo ocorreu relativamente à comparação entre os laureados e o projeto Manhattan (p-value 0.8) e entre a diferença das diferenças entre a EMV e a longevidade dos laureados e o grupo Manhattan (p-value 0.15). Para o teste Trinity também não foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas.

Discussão e Conclusão

Não foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas tanto no que toca à longevidade entre grupos como à diferença entre a EMV e a longevidade nos 3 grupos considerados.

Substâncias Aditivas: A Evolução Nacional do Consumo entre 2016 e 2021

Joana Silva¹, Dinis Loyens²

¹ ACES Porto Oriental

² ACES Amadora

Introdução

A utilização nociva de substâncias psicoativas constitui um crescente problema de Saúde Pública, pelos desafios da prevenção, as dificuldades do tratamento, a vulnerabilidade dos utilizadores, as doenças e o estigma associado a todas estas dimensões. Alguns estudos sugerem que a pandemia proporcionou um agravamento de toda esta problemática. O objetivo deste trabalho foi avaliar a evolução do consumo de substâncias psicoativas em Portugal entre 2016 e 2019, e em 2021.

Métodos

Considerando as substâncias Canábis, Cocaína, Opiáceos, Anfetaminas, Alucinogénios e Novas Substâncias Psicoativas (NSP) foram recolhidos os dados presentes nos relatórios anuais do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) relativos à prevalência de consumo ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, entre 2016 e 2019, e ainda para 2021. Foi realizada uma análise de tendências com base num modelo de regressão linear e nos valores entre 2016 e 2019, sendo posteriormente os valores estimados e reais de 2021 analisados com R^2 , f-Statistic, p-value e Erro Padronizado Residual (EPR).

Resultados

A prevalência do consumo de Canábis e Anfetaminas ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias demonstrou entre 2016 e 2019 uma tendência crescente. Em 2021, a prevalência estimada de consumo de Canábis e Anfetaminas foi superior à prevalência real para o consumo ao longo da vida (R^2 : 0,18 e 0,49 e p-value 0,48 e 0,19), para o consumo nos últimos 12 meses (R^2 : 0,92 e 0,72 e p-value 0,04 e 0,15) e para o consumo nos últimos 30 dias (R^2 : 0,20 e 0,08 e p-value 0,46 e 0,65). Os resultados do R^2 , f-Statistic, p-value e EPR foram irrelevantes para as restantes substâncias e períodos temporais.

Discussão e Conclusão

No período pós-pandemia correspondente ao ano de 2021, a prevalência do consumo de Canábis nos últimos 12 meses foi inferior ao estimado. O modelo desenvolvido demonstrou existir uma diferença estatisticamente significativa entre o valor estimado e o valor real da prevalência do consumo de Canábis nos últimos 12 meses para o ano de 2021, ao contrário do que acontece para as restantes substâncias e períodos temporais. A pandemia COVID-19 poderá ter sido um dos múltiplos possíveis fatores contributivos para estas diferenças. Mais estudos serão necessários para melhor caracterizar a influência do período pandémico na procura e consumo de substâncias aditivas na população nacional.

INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Comunicações Orais



Epidemic Intelligence: vigilância epidemiológica dos Dias na Diocese 2023, região Norte

Ana Mendes¹, Joana Vidal-Castro¹, Rita Areias¹, Rui Capucho¹, Margarida Vieira¹, Henrique Barrilaro Ruas¹, Graça Cruz Alves¹

¹ Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Problema

De acordo com a Norma da Direção-Geral da Saúde, compete à Autoridade de Saúde definir os sistemas de vigilância epidemiológica temporários (SVET) a implementar em eventos de massa (EM), possibilitando a deteção precoce de potenciais ameaças à saúde pública (SP) e a correspondente intervenção em SP. Nos dias 26-31 de julho decorreram, em Portugal, diversos EM integrados na Jornada Mundial da Juventude (JM) 2023, denominados Dias na Diocese (DnD). Alguns desses eventos tiveram lugar na região Norte, constituindo um desafio para a resposta em SP e para a prestação de cuidados de saúde. Pretendeu-se desenvolver um SVET para os DnD, contribuindo para a atividade de *epidemic intelligence* na região Norte.

Intervenção

Considerando que a vigilância epidemiológica da JM 2023 não englobava os DnD, e cumprindo o estabelecido no enquadramento legal e normativo nacional, o Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, I.P. definiu os diferentes SVET, de doenças transmissíveis, a serem implementados na região Norte, no âmbito dos DnD. Para além do recurso à informação gerada pelo Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), foram desenvolvidos 2 sistemas baseados em: eventos comunitários, através do reporte de voluntários sobre potenciais ameaças em saúde, em formulário Microsoft Forms; e em indicadores, por monitorização de cuidados de saúde (síndromes pré-definidos, disponíveis no Sistema de Controlo e Gestão da ARS). Com base na informação destes sistemas, criou-se um

relatório de monitorização (ReMo) em HTML (RStudio), com frequência diária, partilhado com as Unidades de Saúde Pública pelo MicrosoftOneDrive.

Resultados

Os SVET para os DnD, na região Norte, operaram entre 24 de julho e 21 de agosto de 2023 (2 dias antes e 21 dias após término dos DnD no Norte). Através do sistema baseado em eventos comunitários, foram reportados 5 potenciais ameaças em SP, um dos quais foi validado como surto. Decorrente da sua investigação epidemiológica, foram implementadas as medidas de saúde pública adequadas, potenciando o controlo da transmissão. Através do sistema baseado em indicadores, identificaram-se aumentos abruptos na procura de cuidados de saúde, face a período homólogo de anos anteriores, contudo não relacionados com os DnD. Foi detetado, através do SINAVE, face ao ano anterior, um aumento no número de casos notificados de Campilobacteriose, correspondente a uma toxinfecção alimentar coletiva, sem relação com os DnD.

Lições aprendidas

A preparação dos serviços de saúde para a ocorrência de EM torna-se um enorme desafio, quer pela necessidade de mobilização da comunidade e de recursos, quer pelo tempo necessário para a sua preparação. A utilização de SVET para deteção de potenciais ameaças à SP é importante para EM, contribuindo para as atividades de *epidemic intelligence*, promovendo a identificação precoce de ameaças que não sejam detetadas através do SINAVE. Seria necessária uma análise de custo-efetividade para decidir o uso destes sistemas noutros EM.

Otimização do processo de obtenção de dados para cumprimento da Campanha de Vacinação Sazonal contra a COVID-19 e Gripe

Hugo Monteiro¹, Rui Carvalho², Carla Tavares¹, Carolina Martins Machado¹, Beatriz França¹, Inês Morais Vilaça¹, Mariana Castro¹, Carlos Pratas Valente¹

¹ Unidade de Saúde Pública de Gaia

² Unidade de Saúde Pública Gerês-Cabreira

Problema

Consultar os processos eletrónicos individuais de utentes para obter dados consome tempo aos profissionais das Unidades de Saúde Pública (USP), por vezes escassos face às necessidades. Esta consulta é essencial para cumprir programas de saúde como a vacinação contra a Gripe e COVID-19 em estruturas residenciais para idosos (ERPI). Neste caso, o processo envolve a verificação de duas plataformas informáticas e a realização de múltiplos contactos para confirmar os elementos necessários por utente, o que se traduz em várias horas de tarefa por profissional. O objetivo desta intervenção foi automatizar o processo de obtenção de dados disponíveis no Registo Nacional de Utesentes e no Boletim de Vacinas Eletrónico até setembro de 2022.

Intervenção

A população-alvo foram os utentes e profissionais dos ERPI da área de um Agrupamento de Centros de Saúde. O projeto foi inicialmente implementado entre julho 2022 e dezembro de 2022, tendo-se dado continuidade no ano seguinte para inoculação daqueles não elegíveis à data. A estratégia consistiu no desenvolvimento de uma ferramenta que utiliza os *softwares* Selenium e Excel para criar macros que automatizam o processo de extração de dados. Estas macros foram projetadas para acelerar a conversão de dados num formato de fácil análise e com integração noutros sistemas de informação de saúde. Os dados extraídos foram convertidos para um formato tabular em lista, no Excel, que facilitou a consulta pelos profissionais da USP.

Após a validação do processo, procedeu-se à instalação do software, parametrização em diferentes terminais e posterior formação aos futuros utilizadores da ferramenta. Como indicador de resultado, foi determinado o número de horas de trabalho poupadas por profissional com este processo, em oposição ao manual.

Resultados

O projeto foi monitorizado após dois semestres e meio (duas épocas de vacinação). Foi cumprido o objetivo operacional “Desenvolver uma ferramenta de Extração de dados do RNU até 31 de julho 2022”. Estima-se que se pouparam 31,4 dias de trabalho considerando um profissional dedicado a esta extração, no período de preparação da época de vacinação contra a COVID-19 e a Gripe: Outono-Inverno 2022-2023.

Lições aprendidas

A otimização dos processos através da informatização mostrou aumentar a eficiência na prestação de serviços de saúde pública. A utilização combinada de Selenium e Excel pode superar algumas limitações inerentes aos portais web que requerem consultas individuais para cada utente. Contudo, persistem desafios como a compatibilidade entre diferentes sistemas de informação de saúde. Verificou-se também que ainda é necessária a manutenção do código de automação para a extração ao longo do tempo, devido a atualizações de plataformas base ou dos próprios portais com a informação.

Epidemiologia de campo numa toxinfecção alimentar associada a broa – identificação de alimento por taxas de ataque

Letícia Senna¹, Jorge Mota¹, Fábio Gomes¹, Tiago Gabriel¹, Claudia Serrano¹, Carla Santos¹, Paulo Coelho¹, Carolina Torres¹, João Gonçalves¹, Odete Mendes¹

¹ Unidade de Saúde Pública Pinhal Litoral

Problema

No dia 28 de julho de 2023, o Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Leiria (SU-CHL), comunicou à Unidade de Saúde Pública do ACES Pinhal Litoral (USP-PL), a existência de 6 casos clínicos com sintomatologia neurológica de instalação súbita (xerostomia, alterações visuais, tonturas, confusão mental, alterações comportamentais, náuseas, vômitos e alterações urinárias), compatível com um quadro de síndrome anticolinérgica. A recolha de história clínica resultou na suspeita de uma toxinfecção aguda de origem alimentar. Desencadeou-se uma intervenção de saúde pública, com os objetivos de identificar a fonte alimentar e implementar medidas de contenção do surto.

Intervenção

Através da articulação entre a USP-PL e o SU-CHL, manteve-se vigilância ativa do surgimento de novos casos. Emanou-se informação para Hospitais e Cuidados de Saúde Primários na área de abrangência do ACES Pinhal Litoral, para reforçar a identificação e referenciação de novos casos, e garantir a guarda de amostras suspeitas (biológicas e alimentares). Realizou-se inquérito alimentar a todos os doentes, alargado às pessoas com quem tinham partilhado a refeição associada ao surgimento do quadro clínico, para identificação de todos os alimentos ingeridos. Foram calculadas as taxas de ataque, por alimento, procurando identificar o produto com maior probabilidade de estar na origem do surto.

Resultados

O surgimento de novos casos resultou num surto inter-regional, com 209 casos confirmados em menos de 30 dias. O inquérito exploratório precoce, feito nos primeiros 2 dias do surto, incluiu 18 doentes, agrupados em 4 *clusters*, que revelou as seguintes taxas de ataque por alimento consumido, por ordem decrescente de valor: broa de milho, 91,7%; sardinha, 81,8%; melão, 77,8%; vegetais frescos, 69,7%; batata, 60,0%; outros tipos de pão, 44,4%. Não foi identificado qualquer doente no grupo de indivíduos que não consumiu broa. Estes resultados permitiram orientar a investigação, que veio a confirmar a suspeita da broa como veículo principal da doença. Dessa identificação resultou, ainda no dia 29 de julho, a imediata articulação com o Departamento de Saúde Pública/Autoridade Regional de Saúde e a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, que passaram a coordenar a intervenção nas respetivas áreas de competência.

Lições aprendidas

Os surtos de toxinfecções de causa alimentar constituem sérias ameaças à saúde pública nos cenários global e europeu. A epidemiologia de campo é fundamental para intervenção efetiva e atempada em contexto de investigação de surtos. Além das restantes medidas que fazem parte desta metodologia, a estratégia de investigação urgente, que compreendeu o cálculo de taxas de ataque por alimento numa fase muito precoce do surto, permitiu a rápida identificação de broa de milho como alimento suspeito, possibilitando orientar a intervenção de contenção e prevenção posteriores, através da qual foi possível observar o declínio rápido de surgimento de novos casos.

INTERVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Poster



ABC dos Primeiros Socorros

Sílvia Sousa¹, Helena Capelão¹

¹Unidade de Saúde Pública Dr. António Luz, ACES Amadora

Problema

Em quase todos os países do mundo os traumatismos e as lesões acidentais constituem, na infância, a maior causa de morte, de anos de vida potencialmente perdidos e de incapacidades temporárias e definitivas, conduzindo ao sofrimento individual e familiar e a custos socioeconómicos elevados. Em Portugal, apesar da sua evolução e tendência decrescentes, os. Tendo presente esta realidade, o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 identifica a prevenção dos acidentes e os primeiros socorros como áreas de intervenção do seu Eixo Estratégico 2 - Ambiente Escolar e Saúde, e sublinha a importância da saúde escolar, através da capacitação de alunos e profissionais de educação, promover a aquisição de competências básicas necessárias ao socorro imediato, enquanto ato de cidadania. Neste enquadramento foi desenhado e implementado no decurso do ano letivo 2022/2023, sob coordenação da equipa de saúde escolar da Unidade de Saúde Pública Dr. António Luz do ACES Amadora, o projeto de intervenção em saúde pública "ABC dos primeiros socorros", com o objetivo de aumentar em 50% o número de docentes e não-docentes de creches e Jardins de Infância (JI) de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) do concelho da Amadora com formação em primeiros socorros.

Intervenção

Seguindo as etapas previstas no processo de planeamento em saúde, o projeto de intervenção "ABC dos primeiros socorros" foi desenvolvido em quatro etapas: diagnóstico da situação, planeamento, implementação e avaliação intervenção.

As atividades realizadas no decurso das quatro etapas foram ajustadas de acordo com a evolução e monitorização contínua do projeto, tendo sido introduzidas algumas medidas corretivas ao longo de todo o processo. O projeto contou com a colaboração de diversas entidades parceiras das áreas da educação, social, segurança e defesa, que contribuíram com formadores, equipamento e material de apoio à formação.

Resultados

Foram realizados 13 cursos de primeiros socorros e formados 71 docentes e 144 não docentes de creches e JI de IPSS do concelho da Amadora, tendo-se verificado um aumento em 58% do número de docentes, e em 54% do número de não-docentes, com formação em primeiros socorros. Foram ainda formados, em capacidade sobrança, 26 profissionais das entidades parceiras.

Lições aprendidas

O projeto realizado permitiu compreender em maior profundidade a relevância e abrangência da saúde escolar, bem como a importância dos projetos de intervenção em saúde pública encontrarem sustentáculo nas reais necessidades da população-alvo e especificidades do contexto. Permitiu ainda reconhecer os inúmeros ganhos decorrentes do envolvimento da comunidade e de parceiros locais no seu planeamento e implementação, potenciando a resposta global às necessidades da população.

Implementação do Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto no ACES Loures-Odivelas

Filipa Gomes¹, Cristina Sousa², Rodrigo Marques^{3,4}

¹ Unidade de Saúde Pública Professor J. Pereira Miguel, ACES Loures-Odivelas

² Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Famões, ACES Loures-Odivelas

³ Unidade de Saúde Pública, ACES Oeste Sul

⁴ Equipa Regional do Programas de Rastreio - ARS de Lisboa e Vale do Tejo

Problema

Em 2020, Portugal foi o país da União Europeia com maior incidência cumulativa de cancro do cólon e reto (CCR) (103 novos casos/100.000 habitantes) e o 9.º em taxa de mortalidade padronizada para a idade (13 óbitos/100.000 habitantes). O Rastreio de Cancro do Cólon e Reto (RCCR) visa reduzir a morbilidade e mortalidade por CCR e promover a equidade em saúde. A pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) é utilizada como teste primário, com entrega do dispositivo de colheita de amostra de fezes ao utente e ensino da sua utilização pela equipa dos Cuidados de Saúde Primários. A amostra é processada no laboratório de Patologia Clínica do Centro Hospitalar (CH) (Centro de Leitura). Em caso de resultado positivo, o médico de família comunica o resultado e encaminha o utente para o CH (Centro de Seguimento e Tratamento), conforme protocolo de articulação clínica. No Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas (ACES LO), o RCCR estava inativo desde 2020. O objetivo geral deste projeto é implementar o RCCR nas 19 Unidades de Saúde Familiar (USF's) do ACES LO, entre setembro de 2022 e março de 2023.

Intervenção

Foram realizadas as seguintes atividades, alinhadas com os objetivos específicos deste projeto: 1. Sessões de apresentação do circuito do utente, plataforma de registos e dispositivo de colheita de amostra de fezes; 2. Aplicação de lista de verificação dos pontos essenciais para o início do rastreio, conforme guia de apoio; 3. Elaboração e divulgação de relatórios de monitorização às USF's; 4. Visitas de acompanhamento para definição/verificação de circuitos e esclarecimento de dúvidas.

Resultados

Em março de 2023, o RCCR tinha sido implementado em 15 das 19 USF's (79%). Entre setembro de 2022 e março de 2023, foram entregues 1.430 dispositivos a utentes e recebidas 959 amostras para PSOF (adesão de 67%). Dos dispositivos recebidos com amostra biológica, em 5% não foi possível emitir um resultado.

Lições aprendidas

As atividades realizadas permitiram iniciar o RCCR na maioria das USF's. O envolvimento dos profissionais nestas atividades contribuiu para o aumento da adesão dos utentes e para uma adequada técnica de colheita, com redução dos resultados de PSOF inconclusivos. É necessário dar continuidade a esta estratégia de acompanhamento personalizado das USF's para consolidar a implementação do RCCR no ACES LO. Assegurar que o material necessário está disponível e que os prazos de emissão dos resultados e de referenciação são cumpridos são fatores importantes para garantir a motivação dos profissionais. Tendo em vista a redução das iniquidades, este projeto deve ser estendido às seis Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e aos utentes sem médico de família do ACES LO. Sugere-se introduzir um indicador de monitorização e contratualização das Unidades que contemple apenas a atividade registada neste programa de rastreio, ao contrário do atual, que inclui também os exames realizados no setor convencionado.

Hep-ØN – Micro-eliminação das Hepatites Virais no Oeste Norte

Patrícia Pita Ferreira¹, Renato Martins¹, Cristina Costa¹, Carla Lopes¹, Rita R Moreira², Patrícia Oliveira³, Daniela Louro², Catarina Perna⁴, Ana C Pecante¹

¹ Unidade de Saúde Pública Zé Povinho, ACES Oeste Norte; ² Unidade de Saúde Familiar da Tornada, ACES Oeste Norte;

³ Unidade de Saúde Familiar Bordalo Pinheiro, ACES Oeste Norte; ⁴ Unidade de Saúde Familiar Rainha D. Leonor, ACES Oeste Norte

Problema

A Organização Mundial de Saúde considera as hepatites virais um problema de saúde pública e tem como objetivo a sua eliminação até 2030, reduzindo a incidência em 90% e a mortalidade em 65%. Para atingir estes objetivos, o Programa Nacional para as Hepatites Virais recomenda a realização de rastreio das hepatites virais pelo menos uma vez na vida. No entanto, esta não é uma prática generalizada. O projeto Hep-ØN visa reduzir a incidência, a mortalidade e a morbidade das hepatites virais na área de influência do Oeste Norte. No período de 2017-2020, Portugal notificou 700 casos de VHB e 857 casos de VHC. No ACES Oeste Norte foram registadas 165 novas hepatites virais de 2020 a 2022. As hepatites B e C podem evoluir de forma silenciosa para cirrose ou carcinoma hepatocelular, com repercussões na morbidade e mortalidade. Ambas têm tratamento e prevenção, sendo que na hepatite C é possível a cura. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, através da integração de cuidados de saúde e respostas de proximidade, tal como preconiza o projeto Hep-ØN, permite melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes com hepatites virais crónicas.

Intervenção

A microeliminação é uma intervenção eficaz, eficiente e custo-efetiva para combater as hepatites crónicas em áreas geográficas específicas. O projeto tem três eixos estratégicos: rastreio, acompanhamento dos doentes e literacia, contando com o apoio de vários parceiros, como a Acompanha, o Centro Hospitalar do Oeste (CHO) e a Câmara Municipal de Peniche. O projeto abrange os 180.000 utentes inscritos no ACES Oeste Norte (Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Óbidos, Peniche,

Nazaré). O projeto-piloto está a decorrer em Peniche até dezembro de 23, e abrange mais de 27.000 utentes, dos quais mais de 22.000 são adultos. O projeto será alargado em janeiro de 24 à ULS do Oeste.

Resultados

O projeto implementou o rastreio universal e oportunístico, pelo menos 1 vez na vida, das hepatites virais em adultos. Também implementou o rastreio anual em grupos de risco, além de rastreios de rua para comunidades específicas. O Hep-ØN estabeleceu uma parceria com o CHO que permite o acompanhamento dos doentes rastreados em consulta descentralizada em Peniche e o encaminhamento mais ágil dos utentes diagnosticados em cuidados de saúde primária (CSP). Adicionalmente, o projeto estabeleceu uma rede com a Acompanha para acompanhamento pelos médicos de família do ACES dos utentes com testes reativos em rastreios de rua e, sempre que necessário, o seguimento em consulta de CSP ou hospitalar. Além disso, o projeto oferece formação regular para profissionais de saúde e à população sobre o tema das hepatites.

Lições aprendidas

O sucesso do projeto-piloto em Peniche demonstrou a importância de intervenções integradas e localizadas na prevenção e eliminação das hepatites virais crónicas. Os modelos de cuidados integrados são uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios da prevenção, tratamento e controlo das hepatites virais crónicas..

Surto de Hepatite A ligado a um caso importado, em contexto pré-escolar, julho-setembro de 2023, Caldas da Rainha

Patrícia Pita Ferreira¹, R. de Sousa², A. Rodrigues¹, C. Lope¹, C. Roque², C. Costa¹, C. Pecante¹, M. Neves¹, S. Almeida¹, E. Soares dos Santos¹

¹ Unidade de Saúde Pública Zé Povinho, ACES Oeste Norte

² Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Problema

No dia 19 de julho de 2023, a Unidade de Saúde Pública do Oeste Norte foi notificada de dois casos confirmados de hepatite A (HA) num estabelecimento de ensino pré-escolar nas Caldas da Rainha, Portugal. Foi iniciada de imediato uma investigação epidemiológica para confirmar o surto e conter a propagação na comunidade. A infeção por vírus de hepatite A (VHA), geralmente, é assintomática ou leve em crianças, mas a proporção de infeções sintomáticas e a gravidade da apresentação aumentam com a idade.

Intervenção

A resposta englobou uma abordagem multidisciplinar e multissetorial, combinando investigações epidemiológicas, clínicas, microbiológicas e ambientais. Foi utilizado um questionário padronizado para recolher dados sobre os casos, enquanto um inquérito ambiental sondou potenciais fontes de transmissão. Foram realizados testes serológicos e moleculares em crianças em idade pré-escolar, professores e contactos identificados.

Resultados

No total, foram associados a este surto oito casos confirmados e sintomáticos, incluindo três hospitalizados. Cinco destes casos pertenciam ao grupo etário dos 3-5 anos, frequentadores da mesma turma de ensino pré-escolar, e três eram familiares. Dos 117 contactos identificados, 106 foram testados por serologia e 58 receberam a vacina contra a hepatite A. O último caso do surto foi identificado em setembro, numa criança que havia sido vacinada um mês antes.

Nenhum profissional do estabelecimento de ensino, incluindo os manipuladores de alimentos, foi identificado como caso confirmado. O surto foi detetado um mês mais tarde, após o início dos sintomas do caso índice provável, quando dois colegas foram hospitalizados. A origem do surto deveu-se provavelmente a um caso importado de Angola, com sintomas inespecíficos de hepatite A de 14 a 15 de junho, com provável posterior disseminação no estabelecimento de ensino. A pesquisa serológica detetou anticorpos IgM nos casos confirmados. A caracterização molecular das amostras de doentes positivos para o VHA identificou o subgenótipo IB e todas as sequências formaram um grupo filogenético dentro das sequências de VHA de Angola, reforçando a nossa hipótese de origem do surto.

Lições aprendidas

A identificação rápida e a ação imediata desempenharam um papel fundamental para travar o avanço do surto. A investigação epidemiológica célere sublinha a importância da abordagem multidisciplinar e multissetorial, necessária para gerir e prevenir a propagação de doenças transmissíveis, especialmente num surto que se relevou particularmente grave, com todos os casos sintomáticos, incluindo crianças, e vários casos a necessitarem de internamento hospitalar. Sublinha-se também a importância de vacinar, em contexto de pré-viagem, os utentes que se deslocam de Portugal, um país com baixa endemicidade para a hepatite A, para uma região de elevada endemicidade, como Angola, prevenindo eficazmente a potencial transmissão de doenças infecciosas aquando do seu regresso.

Projeto “Salubridade Livre e Sadia” – intervenção em casos de insalubridade habitacional

Orlanda Gonçalves¹, Mónica Melim², Conceição Noite², Lúcia Freitas², Magda Aguiar², Conceição Sardinha², Joana Moreno¹, Maurício Melim²

¹ Unidade de Saúde Pública, SESARAM

² Direção Regional da Saúde, Região Autónoma da Madeira

Problema

A Síndrome de Diógenes é uma condição clínica que tem tido uma crescente relevância na sociedade, quer do ponto de vista social, quer do ponto de vista da Saúde Pública, pelas consequências que a ela estão associadas. Esta síndrome caracteriza-se por uma “quebra e rejeição de padrões sociais observados no descuido pessoal e habitacional, no abandono progressivo do contacto social, no reduzido insight do problema e no comportamento de acumulação de objetos e lixo.

Intervenção

Trata-se de um projeto de intervenção em execução no Funchal, cujo horizonte temporal é jan-dez/2023. Este projeto visa promover a mudança comportamental do indivíduo, integrando-o na sociedade e visando a obtenção de ganhos em saúde. O objetivo de saúde definido para este projeto foi garantir que em, pelo menos 50% dos indivíduos intervencionados, ocorra modificação de comportamento, sobretudo no autocuidado de higiene e habitacional, após 6 meses à intervenção inicial. Como objetivo operacional definiu-se intervir em 50% dos casos de Síndrome de Diógenes recebidos na USP até dez/2023. Selecionaram-se como estratégias a) vigilância do problema na comunidade, b) promoção da colaboração interdisciplinar com a equipa de saúde e parceiros da comunidade, c) promoção da intervenção à pessoa em Síndrome de Diógenes com a participação da família e recursos comunitários.

Para a gestão dos casos são recolhidas informações sobre as características sociodemográficas do utente e são registadas informações sobre a gestão do caso como data

de receção do processo, data da 1ª intervenção, número de contactos efetuados, número de articulações realizadas e data de conclusão do processo.

Resultados

Foram intervencionados até ao momento 12 doze casos de Síndrome de Diógenes, sendo que a freguesia de São Martinho é a que apresenta um maior número de casos (~25%). A maioria dos utentes eram do sexo feminino (58,3%), solteiro (75%), sendo a idade média de 63 anos (• 12,8). Do total de doentes, 4 (33,3%) apresentam uma patologia psiquiátrica. Até ao momento, 8 dos 12 casos encontram-se resolvidos, sendo que em mediana se demorou 41 dias (P25-P75: 38,2 – 79,0 dias) a resolver cada caso. Em mediana, foram realizados 3 contactos/reuniões com membros da USP para resolução dos casos.

Lições aprendidas

Apesar de o projeto ainda não estar concluído, algumas lições aprendidas são possíveis de salientar. Mesmo o projeto sendo gerido pela USP, este depende quase inteiramente da atuação de parceiros da comunidade, fazendo com que a resposta dada nem sempre ocorra dentro do tempo considerado adequado pelos profissionais da USP. De facto, o tempo extenso entre o primeiro contacto e a intervenção diminui a confiança do utente nas equipas e aumenta a probabilidade de desistir de todo o processo. Para melhorar este facto, pretende-se estabelecer uma parceria formal com a Câmara Municipal, tentando desta forma otimizar recursos e diminuir o tempo de resposta.

Controlo Ambiental de *Legionella* nos Cuidados de Saúde Primários: resultados de uma intervenção no ACES Porto Oriental

José Figueiredo¹, Mónica Mata¹, Joana Silva¹, Ana Cristina Carvalho¹, Paula Teixeira¹, Ana Sottomayor¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Grande Porto VI - Porto Oriental

Problema

O controlo ambiental de *Legionella* nos cuidados de saúde é fundamental, quer pela complexidade dos sistemas de abastecimento e distribuição de água, quer pela vulnerabilidade dos utentes. Esta atividade, operacionalizada pelas Unidades de Saúde Pública, permite a monitorização e avaliação dos fatores de risco associados aos sistemas de água e desenvolver estratégias de prevenção, correção ou controlo. O objetivo da intervenção foi caracterizar os fatores de risco para o desenvolvimento e disseminação de *Legionella*, nomeadamente a temperatura e concentração de cloro residual, no sistema de abastecimento de água dos edifícios do ACES Porto Oriental.

Intervenção

Foram identificados os pontos críticos para o desenvolvimento de *Legionella* no sistema de abastecimento de água dos edifícios do ACES Porto Oriental. Após seleção por amostragem de conveniência, efetuaram-se, em 2022, parametrizações de campo para medição da temperatura e quantificação da concentração de cloro residual, e amostragens para determinação do número de Unidades Formadoras de Colónias (UFC), em pontos de água quente e fria. Definiram-se os valores de referência e/ou legais para os parâmetros avaliados e foram calculados os intervalos de confiança a 95% pelo método de Wilson, utilizando-se o teste exato de Fisher para avaliar a relação entre as variáveis. Emitiram-se recomendações tendo em conta os resultados.

Resultados

Foram realizadas 512 colheitas de água, correspondentes a 45 pontos de água.

A temperatura média da água fria foi de 23,36°C ($\sigma=1,91^\circ\text{C}$) e a da água quente de 47,25°C ($\sigma=16,50^\circ\text{C}$), considerada adequada em 5,68% (IC95% 2,45-12,62) e 39,81% (IC95% 30,88-49,46) dos pontos de água fria e quente, respetivamente. A concentração média de cloro foi de 0,43 mg/L ($\sigma=0,27$ mg/L) nos pontos de água fria e 0,04 mg/L ($\sigma=0,50$ mg/L) nos de água quente, considerada adequada em 9,09% (IC95% 4,68-16,92) e 21,21% (IC95% 14,31-30,26) dos mesmos, respetivamente. Quando classificada como não adequada, devia-se maioritariamente a concentrações inferiores às de referência. O intervalo de referência de UFC foi ultrapassado em todos os pontos de água fria e em 74,36% (IC95% 58,92-85,43) dos de água quente, principalmente se a temperatura ($p=0,057$) ou a concentração de cloro residual livre ($p=0,213$) não eram adequadas.

Lições aprendidas

Recomendou-se, quanto à temperatura, a avaliação do isolamento das tubagens, da exposição solar das canalizações e, a montante, dos sistemas de produção de água quente para garantir um aquecimento da água de, pelo menos, 60°C. A concentração de cloro residual nos pontos terminais deve ser avaliada, em conjunto a empresa distribuidora de água, à entrada dos contadores de água nos edifícios do ACES onde este parâmetro esteve abaixo dos valores de referência, para verificar se o seu consumo estará associado apenas à rede predial. Os resultados e recomendações demonstram a importância da intervenção e podem motivar a sua implementação em outros contextos semelhantes ou de risco, noutras áreas geográficas.

PHDA: uma intervenção de Saúde Pública no contexto da Saúde Escolar

Constança Pinto de Carvalho¹, Inês Almeida¹, Eunice Salgado Crisóstomo¹, Marcelo Godinho¹, Sara Letras¹, Joaquín de Toro¹

¹ Unidade de Saúde Pública do Alentejo Litoral, ULS Litoral Alentejano

Problema

A PHDA é muito frequente na infância, com impacto multidimensional na criança e na comunidade escolar. A dificuldade de acesso aos cuidados de saúde no Alentejo Litoral (AL) e a escassez de profissionais, condicionam um acompanhamento insuficiente das crianças/adolescentes. A impossibilidade de recurso ao sector privado e a distância aos serviços especializados agravam as iniquidades. As Unidades de Saúde Pública, especializadas na Promoção da Saúde, coordenam as equipas de Saúde Escolar (SE), intervindo na complexa rede em torno da PHDA.

Pretende-se minorar o difícil acesso a cuidados especializados dos alunos das escolas do AL, com a implementação de projeto-piloto em Santiago do Cacém e Sines, capacitando todos os intervenientes.

Intervenção

Partindo do diagnóstico de situação: desenvolveu-se um minicurso para profissionais das escolas assim como ações formativas para profissionais de saúde das diferentes unidades funcionais; criou-se um algoritmo de referência com as equipas de SE e adaptou-se um modelo de Plano de Saúde Individual (PSI) à PHDA; reestruturou-se o plano de atividades de SE e foi nomeado um ponto focal em cada equipa; foram criados folhetos para distribuição em Escolas e Unidades de Saúde e elaborados questionários para monitorização inicial e final.

Resultados

Encontrando-se em implementação, resultados intercalares do projeto-piloto, revelaram a PHDA como motivo frequente para sinalização à SE.

No decurso da execução da intervenção foram identificadas necessidades formativas dos diversos intervenientes da comunidade escolar, que condicionou readaptação no cronograma e implementação das atividades. O modelo de PSI, os folhetos e calendário de atividades foram apresentados e aceites pelas equipas. O fluxograma de referência, em discussão com as equipas e profissionais dos agrupamentos escolares, parece, preliminarmente, ajudar à sinalização e resposta atempadas, pela redução da incerteza nos processos de atuação. Foram estabelecidos contactos, na ULSLA, com a Direção Clínica, os Cuidados de Saúde Primários, com o Serviço de Pediatria e definiu-se um protocolo de colaboração com o serviço de Psicologia Clínica. Foi também concretizada uma parceria com o Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, resultante da metodologia multidisciplinar deste projeto.

Lições aprendidas

A relevância da PHDA no AL em contexto escolar (SE) foi encontrada não só pela proporção de 4% de alunos com diagnóstico/suspeita, como pelas repercussões encontradas no seu desempenho académico. Adicionalmente, a inexistência de profissionais em áreas médicas específicas, a escassez de médicos de MGF e a falta de informação especializada, reforçaram a importância deste projeto, que mantém uma resposta positiva de todos os intervenientes. As competências da Saúde Pública na gestão e planeamento em saúde veiculam ações de promoção de saúde profícuas e localmente pertinentes, num contexto de recursos cada vez mais escassos.

Lepra, tão antiga como atual, primeiro caso no Barlavento

Inês Gonçalves¹, Paulo Correia¹, Inês Medeiros¹

¹ Unidade de Saúde Pública do Barlavento, ACES Algarve II Barlavento

Problema

Lepra ou doença de *Hansen* é uma doença infecciosa causada por *Mycobacterium leprae* e/ou *M. lepromatosis*. Afeta a pele e os nervos periféricos causando neuropatias/alterações da sensibilidade, deformidades e incapacidade. A transmissão ocorre humano-humano, contudo é pouco contagiosa. Um outro reservatório são as espécies de tatus, no continente americano. Período de incubação varia entre 9 meses até 20 anos, os sintomas progridem lentamente. Em 2021, no mundo registaram-se mais de 140mil novos casos, dos quais 74% foram na Índia, Brasil e Indonésia. Em Portugal, considera-se a doença erradicada com uma média de 2 a 6 casos importados por ano.

Problema: Importação de doença infecciosa não endógena através de população migrante. Algarve é a região com maior proporção de cidadãos residentes estrangeiros. Cidadãos brasileiros são os mais representativos com 37% do total, no país. Baixa probabilidade de doença de *Hansen* ser considerada num diagnóstico diferencial.

Objetivos: Alertar e preparar os cuidados de saúde primários de nível local/regional para patologia infecciosa pouco diagnosticada; prevenir introdução de doença infecciosa importada na comunidade.

Intervenção

Com a confirmação do primeiro caso de doença de *Hansen* em 2022, a Unidade de Saúde Pública (USP) do Barlavento desenvolveu a sua atividade de vigilância epidemiológica iniciando o contato com o doente e realizando o inquérito epidemiológico. Utente é natural do Brasil, a residir em Portugal desde 2015.

Desde 2020 apresenta sintomatologia sugestiva: formações papulonodulares e placas nos membros inferiores e antebraços, parestesias bilaterais nos pés e edema nos membros inferiores mais pronunciado à direita. Em 2021 procurou várias vezes os cuidados de saúde primários sem que houvesse um diagnóstico definitivo apesar de várias provas terapêuticas. Posteriormente dirigiu-se aos cuidados de saúde privados onde após a realização de biópsia, foi feito o diagnóstico presuntivo, sendo encaminhando para consulta de dermatologia no Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), que confirmou e notificou a doença via SINAVE.

Resultados

Foi realizado o rastreamento de 12 contactos - coabitantes nos últimos 7 anos. Foi confirmado o início e a continuação da terapêutica do utente e foi coordenada, com o CHLC, a observação e a profilaxia dos contactos, que estavam assintomáticos, terminando uma possível cadeia de transmissão. Foi realizada uma divulgação para os médicos dos cuidados de saúde primários sobre a ocorrência deste caso para consideração deste diagnóstico em alterações cutâneas que encontrem na sua prática clínica.

Lições aprendidas

Com o aumento do número de migrantes no país e sobretudo no Algarve pode ocorrer a introdução e transmissão de doenças pouco comuns no contexto nacional. A Saúde Pública além de cumprir com a sua função de Vigilância Epidemiológica deve contribuir para a preparação e para uma resposta precoce prevenindo a disseminação de doença infecciosa na comunidade.

Welcome to Paradise, a pré-JMJ no Barlavento

Paulo Correia¹, Inês Medeiros¹, Inês Gonçalves¹

¹ Unidade de Saúde Pública do Barlavento, ACES Algarve II Barlavento

Problema

A jornada Mundial da juventude (JMJ) é um evento que mobiliza milhões de pessoas sobretudo jovens católicos de todos os países onde está implementado o catolicismo. Em 2023 a JMJ foi realizada em Portugal, sendo Lisboa a anfitriã entre 1 e 6 de agosto. Realizaram-se eventos prévios à JMJ por todo o país, os Dias na Diocese (DND). Portimão aceitou colaborar com o festival "Welcome to paradise" integrado nos DND entre 26 e 31 de julho.

Problema: Chegada de 4000 jovens provenientes de 27 países em 5 continentes que vão ficar alojados em 10 escolas do concelho de Portimão. Contexto epidemiológico diversificado nos países de origem. Proximidade de diferentes grupos em alojamento adaptado. Existem condições para a propagação de doença infecciosa não endémica capazes de suplantar capacidade de resposta dos serviços de saúde. Objetivos: Evitar que alojamento seja meio de propagação de doença; preparar os serviços de saúde para patologia diferente do contexto endémico; monitorizar introdução de doença infecciosa não endémica.

Intervenção

A Unidade de Saúde Pública (USP) do Barlavento implementou medidas para antecipar e mitigar impactos na saúde da comunidade. De referir, reunião conjunta com Promotor, Proteção Civil, Bombeiros, Câmara Municipal e Capitania do Porto de Portimão. Reunião com DSP Algarve. Foi feita a vistoria das escolas para verificação da adequabilidade dos espaços de pernoita, instalações sanitárias, os locais de confeção e a vigilância para *Legionella pneumophila*.

Foi realizado o levantamento das doenças endémicas de cada país de origem dos participantes, criado documento que reúne os possíveis diagnósticos diferenciais de acordo com as apresentações clínicas e divulgação entre médicos que trabalham nas respostas de Urgência. Noutro documento foi listado um conjunto de sintomas traduzido em inglês, francês e italiano, distribuído pelos membros da organização, para reporte precoce de sintomas que possam afetar vários participantes e minimizar a disseminação de doença dentro ou entre grupos de participantes. Protocolo com o INSA de monitorização de vírus em águas residuais da ETAR de Portimão antes, durante e após a realização do evento.

Resultados

Implementadas medidas de prevenção de doenças gastrointestinais associadas ao consumo de alimentos. As escolas apresentam condições adequadas de habitabilidade. Em 3 escolas foi identificado *Legionella pneumophila* e noutra *Legionella spp*, nos circuitos de AQS. Resolução desta situação com indicação da USP. A monitorização realizada à água residual foi sempre negativa para o vírus da Poliomielite e da Hepatite A e positivo para Norovírus I e II.

Lições aprendidas

A colaboração entre diferentes entidades é valorizada por todos e dá à Saúde Pública maior capacidade de intervenção, antecipação e mitigação de ameaças à saúde da comunidade. Não houve reporte de doença infecciosa não endémica durante e após a estadia dos participantes nos DND, nem a introdução de doença não endémica na comunidade.

Programa de Vigilância das Unidades Hoteleiras do Funchal, Região Autónoma da Madeira

Conceição Sardinha¹, Lúcia Freitas¹, Beatriz França², Luís Bettencourt³, Joana Moreno³

¹ Direção Regional da Saúde, Região Autónoma da Madeira

² Unidade de Saúde Pública de Gaia

³ Unidade de Saúde Pública, SESARAM

Problema

Grande parte da atividade económica da Região Autónoma da Madeira está ligada ao turismo. Em 2022, considerando apenas o alojamento turístico coletivo, foram contabilizadas 9,6 milhões de dormidas (77,6% em Unidades Hoteleiras (UH)). Nas UH podem ocorrer riscos que podem fazer perigar a saúde dos seus clientes e colaboradores. Devido ao histórico de algumas UH da Região, assim como à ligação epidemiológica estabelecida entre uma das UH e um caso de Doença dos Legionários, implementou-se o programa.

Intervenção

A intervenção tem como população-alvo as UH com piscinas tipo 2 localizadas no Funchal e como horizonte temporal jan/2023 a dez/2024. Os objetivos de saúde são 1) obter incidência de 0 casos/100,000 hab de Doença dos Legionários associada a UH, até dez/2024 e 2) obter incidência de 0 casos/100,000 hab de doenças transmitidas por água e alimentos associadas a UH, até dez/2024. Adotaram-se como estratégias a vigilância da qualidade das águas para consumo humano e de uso recreativo, a vigilância e controlo ambiental da bactéria *Legionella* e a promoção da higiene e segurança alimentar. Foi definido como objetivo de processo a visita a 100% das UH até dez/2024, garantido a visita a 50% no primeiro ano. As atividades realizadas em cada visita dividem-se em duas vertentes: visita às instalações das UH para avaliação das condições higio-sanitárias e colheita de amostras de água (análise bacteriológica - 1 amostra -, e pesquisa da bactéria *Legionella* - 4 a 5 amostras). A qualidade da água das piscinas foi aferida através dos registos diários e das análises bacteriológicas realizadas.

Resultados

Da monitorização realizada no 3º trimestre, verifica-se que foram intervencionadas, até ao momento, 23 UH (28% dos empreendimentos pertencentes à população-alvo). Verificou-se que 1 UH apresentou alterações na análise bacteriológica da água de consumo e que em 14 UH houve deteção da bactéria *Legionella*. Foi determinada a realização da desinfeção térmica e química em 13 UH. Em 1 UH foi necessária a execução de nova desinfeção térmica e química em virtude de deteção de *Legionella* nas análises de controlo. Relativamente às piscinas, foram recebidos os resultados analíticos de 17 piscinas, tendo a maioria mostrado a existência de valores de cloro residual/bromo acima do recomendado. Numa piscina verificaram-se alterações de relevo nas análises bacteriológicas. No que concerne às condições estruturais, duas UH foram sinalizadas por apresentarem irregularidades consideráveis.

Lições aprendidas

As UH onde foi identificada a bactéria *Legionella* tinham apresentado resultados negativos nas colheitas de monitorização interna efetuadas previamente, colocando-se a questão se as colheitas realizadas pelas empresas estará a ser feita de forma adequada. A bactéria *Legionella* foi frequentemente identificada nas amostras colhidas nas redes prediais das UH desta intervenção, pelo que fará sentido alargar o programa a todas as UH da Região.

Mosquitos e Carraças, a “picada” para a aprendizagem

Inês Medeiros¹, Paulo Correia¹, Inês Gonçalves¹, Sílvia Braga¹, Maria Guadalupe Pais¹

¹ Unidade de Saúde Pública do Barlavento, ACES Algarve II Barlavento

Problema

"As doenças transmitidas por vetores são um problema emergente em Saúde Pública. Pela transmissão de doenças ao homem, o mosquito é o animal, entre todos, o que provoca maior mortalidade. No Algarve, com a introdução do *Aedes Albopictus*, mosquito competente para a transmissão da Dengue, Zika e Chikungunya, e com várias espécies de ixodídeos endémicos, capazes de causar febre escaro-nodular, doença de Lyme e febre hemorrágica Crimeia-Congo, é necessário intervir na comunidade para prevenir estas doenças.

Problema: Propagação de vetor *Aedes Albopictus* pelo Algarve. Aumento exponencial de doenças de transmissão vetorial endémica por mosquito e ixodídeo, em vários países europeus.

Objetivos: Capacitar as crianças para contribuir na mitigação deste problema de Saúde Pública; disseminar conhecimento prático na comunidade por via da interação das crianças com os seus familiares e amigos.

Intervenção

Grupo de crianças entre os 7 e os 12 anos de Vila do Bispo. A Unidade de Saúde Pública (USP) do Barlavento organizou sessão de capacitação, que consistiu na transmissão de conhecimento e na realização de atividades práticas. Foi proposto o preenchimento de inquérito inicial para registo do conhecimento atual sobre o tema a desenvolver entre as crianças e os monitores. Foi depois feita a apresentação de conteúdo expositivo que incluiu a aplicação Mosquito Alert. Seguiu-se uma atividade com todas as crianças, o jogo de apanhada onde 10 crianças, os “mosquitos” apanharam outros 5 e descreveram o seu nome por ordem.

Com os nomes escritos no quadro exemplificamos a transmissão de doença entre pessoas com infeção para outras. De seguida, dividiu-se o grupo em 4 bancas temáticas onde se desenvolvem atividades práticas durante 15 minutos cada. As bancas abordaram: Identificação de criadouro de mosquitos e solução para o extinguir; Arte criativa para construção de vetores, para capacitação na identificação através da morfologia; encontra o ixodídeo com simulação por molas de cabelo em locais mais comuns de fixação; remoção correta de ixodídeo com demonstração. No final de todas as atividades foi pedido o preenchimento de novo questionário para avaliação dos conhecimentos adquiridos.

Resultados

Globalmente houve melhoria nos conhecimentos sobre a temática exposta. A percentagem de respostas certas aumentou 15%. Dos 32 participantes que completaram ambos os inquéritos: 25 melhoraram o seu conhecimento, 7 não melhoraram, dos quais 4 tiveram um nível abaixo dos 50%, estes últimos de 7 anos. De referir a aquisição de conhecimento que os ixodídeos podem picar e transmitir doenças aos humanos, além dos animais.

Lições aprendidas

A aceitação e envolvimento nas atividades atestam a validação da abordagem desenvolvida. Houve um acréscimo nos conhecimentos adquiridos, seria pertinente uma avaliação posterior para verificação da retenção do conhecimento. O público alvo que mais beneficia desta intervenção é a faixa etária acima dos 9 anos.

Plano Municipal de Saúde de Mangualde

Cristina Mendes dos Santos¹, Joana Jesus Cardoso¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Dão Lafões

Problema

O Plano Municipal de Saúde pretende ser um instrumento estratégico orientador que auxilia a gestão e tomada de decisão do município em saúde. Só uma visão partilhada da saúde e uma intervenção local colaborativa é capaz de produzir ganhos em saúde e mudanças estruturais sustentáveis. As autarquias são atores chave na promoção da saúde da população e, tendo em conta o Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, é dever das câmaras municipais elaborar este documento. Assim, pretendeu-se com esta intervenção delinear o Plano Municipal de Saúde de Mangualde, o primeiro plano a ser realizado dentre dos concelhos que fazem parte do Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões.

Intervenção

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Mangualde foi realizada em estreita articulação com a Câmara Municipal de Mangualde, contando com o envolvimento de diferentes parceiros. É orientada por uma abordagem conceptual e metodológica integrada, de base geográfica e participada, reconhecendo a crescente importância que os determinantes sociais de saúde têm na saúde das comunidades e do papel crucial das políticas locais têm na saúde dos cidadãos. O processo de elaboração do documento compreendeu diferentes fases e etapas, tendo tido início com a recolha de dados para a formulação do Diagnóstico de Situação de Saúde de Mangualde e posteriormente a identificação e priorização dos problemas e necessidades do município. Nesse âmbito, foi constituída uma lista de problemas para priorização com base em critérios técnicos, incluindo a magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

Foi também preparado um documento de apoio aos parceiros da câmara municipal com um sumário dos principais achados do diagnóstico de situação e a lista de problemas para priorização. Esta etapa contou com a auscultação e participação de entidades locais, nomeadamente dos cuidados de saúde primários, da área social, da segurança pública, do ordenamento do território, entre outros. Posteriormente, definiram-se os eixos de intervenção, os objetivos e linhas de ação estratégicas e as ações a executar num período temporal de 3 anos (2024 a 2026). Foram estabelecidas metas e indicadores para cada objetivo estratégico e ação a implementar.

Resultados

Foram definidos 5 eixos de intervenção, 14 objetivos estratégicos e 31 ações de intervenção, otimizando os recursos existentes no município e o estabelecimento de parcerias tendo por base uma abordagem intersectorial. Para cumprir este propósito está prevista uma avaliação intermédia no último trimestre de 2025 e uma avaliação final no último trimestre de 2026 do plano de ação elaborado.

Lições aprendidas

A realização de um documento estratégico como o Plano Municipal de Saúde deve contar com a colaboração de médicos de saúde pública uma vez que, estes são uma mais valia para o correto planeamento, elaboração, execução e avaliação do documento. Os recursos são escassos e devem ser aplicados da forma mais correta possível.

Rastreo Dirigido ao Cancro Oral: uma intervenção na procura da melhoria

Jorge Manuel Silva¹, Joana Mendes², Rita Pedrosa³, Sandra Ribeiro⁴, Ana Sofia Novo Oliveira⁴, Gabriel José Teixeira¹, Mariana Ramos Marques¹, Joana Moreno⁵

¹ USF St. André de Canidelo, ACES Grande Porto VII – Gaia; ² USF S. Félix-Perosinho, ACES Grande Porto VIII – Espinho/Gaia; ³ USF Saúde no Futuro, ACES Grande Porto VII – Gaia; ⁴ USF Aníbal Cunha, ACES Grande Porto V – Porto Ocidental; ⁵ Unidade de Saúde Pública, SESARAM

Problema

O cancro oral (CO) é definido como o conjunto de tumores malignos da cavidade oral, lábios, hipofaringe, orofaringe e laringe. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, os doentes com esta patologia mantêm uma letalidade elevada. Em Portugal, o Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPICO) recomenda o rastreio do CO, através do exame objetivo à cavidade oral.

Intervenção

Foi realizado um estudo pré-intervenção com doentes do sexo masculino, ≥ 40 anos, com hábitos tabágicos (código ICPC2 - P17) e/ou etílicos (código ICPC2 - P15) ativos, inscritos em quatro USF e que tinham tido uma consulta presencial entre 01/03/2018 e 28/02/2022. Considerou-se rastreio realizado quando: 1) registo no processo clínico do rastreio de lesões da cavidade oral em consulta ou 2) registo do código ICPC2 - D20 e referência para consulta especializada, via PIPICO. Os dados foram obtidos do processo clínico e do MIM@F. A intervenção teve como objetivo aumentar em 20% a proporção do rastreio em utentes do grupo de risco e tinha como população-alvo os médicos internos e especialistas de MGF das quatro USF em estudo. Os objetivos de processo eram: a) formar 70% dos profissionais de saúde (PS), pertencentes à população-alvo, das quatro USF e b) formar, pelo menos, 50% dos PS, pertencentes à população-alvo, de cada uma das quatro USF. A intervenção teve três atividades: 1) ação formativa em Microsoft PowerPoint sobre a) Norma nº 2/2014 da DGS (PIPICO), b) Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025, c) Boas práticas no rastreio do cancro oral; d) Procedimentos para a uniformização da atuação das equipas e melhoria dos registos;

2) elaboração e distribuição de informação gráfica sobre a realização do exame objetivo da cavidade oral e o seu registo no processo do doente; e 3) realização de lembretes, em formato de e-mail ou oral.

Resultados

A prevalência de rastreio pré-intervenção nestas USF foi de 3,0% e a prevalência pós-intervenção foi de 8,3%, representando um crescimento de $\sim 177\%$. Nos utentes rastreados, a mediana de idade foi 54,0 anos (P25-P75: 48,0 - 61,0; $p=0,201$), 92,3% tinha hábitos tabágicos ($p=0,149$) e 19,5% hábitos etílicos ($p=0,515$). De 135 doentes que foram incluídos no momento pré-intervenção e que não tinham sido rastreados nesse período, 128 (94,8%) voltaram a não ser rastreados durante o período pós-intervenção, mesmo tendo frequentado a consulta nesse período. Todas as ações de formação tiveram a participação de mais de 50% dos PS em cada USF e de 95,5% no geral dos PS abrangidos.

Lições aprendidas

Houve um aumento da prevalência global do rastreio dirigido ao CO, embora a prevalência tenha diminuído numa das USF. Formações dirigidas aos PS sobre a temática mostraram ser efetivas, embora não de forma consistente entre USF. A abrangência da especialidade de MGF e o tempo para a abordagem de todos os problemas podem ter limitado a realização do rastreio ou do registo. Poderá ser útil aumentar a sensibilidade dos utentes para a observação da cavidade oral.

Cluster de meningococemia em crianças a frequentar Escola Básica do 1º Ciclo, no ano 2020

Joana Cardoso¹, Isabela Almeida¹, Rui Dionísio¹, Mário Rui Salvador²

¹ Agrupamento de Centros de Saúde do Dão Lafões

² Unidade Local de Saúde da Guarda

Problema

Aos 18 dias de fevereiro de 2020, foi reportada à Autoridade de Saúde a ocorrência de internamento de 3 crianças nos dias 16, 17 e 18 de fevereiro, com sinais e sintomas compatíveis com doença infecciosa, de muito provável etiologia meningocócica. As crianças referenciadas, do sexo feminino, com idades entre os 9 e os 10 anos, são residentes na mesma localidade e frequentam o 4º ano da mesma turma, com total de 17 alunos do 1º ao 4º ano. Atendendo à situação epidemiológica procedeu-se à implementação imediata de estratégia de investigação e controlo da situação, tendo por base os seguintes objetivos:

- Promover a investigação epidemiológica;
- Promover o contacto direto com o Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar;
- Promover a investigação laboratorial em articulação com o INSA.

Intervenção

Atendendo ao contexto epidemiológico, foram adotadas imediato como medidas de prevenção e controlo:

- Contacto com o Diretor do Agrupamento de Escolas, para conhecimento da situação e obtenção das fichas de identificação dos alunos/Encarregados de Educação da turma;
- Proceder ao contacto dos Encarregados de Educação, para que se dirigissem ao estabelecimento ensino;
- A par da investigação epidemiológica foi necessário avaliar a disponibilidade do fármaco de eleição nas farmácias. Face à indisponibilidade do medicamento, procedeu-se ao contacto com o Departamento de Saúde Pública para disponibilização do medicamento existente no Centro de Diagnóstico Pneumológico.

Resultados

Iniciada a investigação epidemiológica constatou-se: Criança 1 • Vacinada com 3 doses de MenC; • Contactos íntimos: coabitantes, contactos da escola, dos escuteiros e da catequese, quatro primos residentes na Suíça; • Isolamento de *neisseria meningitidis* tipo B em hemocultura. Criança 2 • Vacinada com 3 doses de MenC; • Contactos íntimos: coabitantes e contactos de escola (coincidentes com criança 1) • Sintomatologia e contexto epidemiológico. Criança 3 • Vacinada com 3 doses de MenC • Contactos íntimos: coabitantes, contactos de escola (coincidentes com criança 1 e criança 2) e da catequese (coincidente com criança 1), contactos do karaté • Isolamento de *neisseria meningitidis* tipo B em hemocultura. Dos 111 contactos elegíveis, com idade entre 16 meses e 83 anos, todos realizaram profilaxia. Destes 50 utentes encontravam-se vacinados para a MenC, dos quais 14 também vacinados para MenB. Optou-se por realizar profilaxia mais alargada, extensível aos coabitantes dos colegas de turma.

Lições aprendidas

Considerando a ligação epidemiológica entre os casos, foi considerado cluster de meningococemia. Não se verificaram mais casos relacionados, nem efeitos indesejados à profilaxia. A abordagem de grupo e individual dos Encarregados de Educação contribuiu para a adesão à profilaxia. As crianças internadas registaram melhoria do quadro clínico. Foram submetidos os inquéritos epidemiológicos com as respetivas listas de contactos. Realça-se a colaboração entre o Centro Hospitalar, o Agrupamento de Escolas e a comunidade local.

Automatização do tratamento dos dados da vigilância epidemiológica das Doenças de Notificação Obrigatória

Hugo Monteiro¹, Beatriz França¹, Carolina Martins Machado¹, Inês Morais Vilaça¹, Mariana Castro¹, Carla Tavares¹

¹ Unidade de Saúde Pública de Gaia

Problema

O acompanhamento eficiente das Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) é crucial para monitorizar as tendências de variação e atuar atempadamente quando há alterações. A monitorização com recurso ao tratamento de dados em MS Excel por um processo não automatizado, moroso e com regularidade indefinida expôs a necessidade de criação de uma ferramenta mais eficiente. Esta intervenção tem como objetivo permitir a monitorização atempada da evolução das DNO do ACES até ao final de julho de 2023.

Intervenção

O grupo-alvo da intervenção foram os profissionais de saúde da USP e o projeto foi implementado entre julho de 2022 e julho 2023. Os objetivos operacionais passaram por 1)selecionar indicadores de vigilância epidemiológica para a monitorização da evolução das DNO; 2)incorporar os indicadores num painel de controlo interativo desenvolvido pelo software MS Power BI, construído com base num modelo multidimensional em esquema estrela com relação tabular entre várias bases de dados (BD); 3)criar um design intuitivo; 4)reestruturar as BD que forneciam dados ao relatório de forma a estarem uniformizadas e disponíveis de forma partilhada e 5)formar os profissionais da USP para o preenchimento das BD e consulta deste BI. A eficácia e utilidade do painel foram submetidas a uma avaliação que incluiu a coleta de feedback qualitativo dos utilizadores e a análise de métricas quantitativas de utilização.

Resultados

Os resultados referem-se à monitorização do projeto nos dois semestres após a sua implementação. Quanto aos objetivos de processo, a ferramenta foi elaborada com sucesso e disponibilizada aos médicos da USP. A todos foi dada a possibilidade de efetuar uma atualização *ad-hoc* através do seu terminal. A criação do painel de controlo automatizado permitiu a monitorização diária da evolução das DNO. Nesse período foram monitorizados 491 casos. Das 5 equipas de vigilância epidemiológica, a equipa 3 realizou o número máximo de inquéritos epidemiológicos neste período e a equipa 5 o número mínimo. O tempo médio desde a notificação do caso até ao envio do inquérito ao DSP foi mínimo para a equipa 4 (24,34 dias) e máximo para a equipa 1 (39,28 dias). Houve concordância entre a classificação atribuída pela USP e pelo DSP em 82,8% dos casos.

Lições aprendidas

A utilização do software MS Power BI e reestruturação com apoio de processamento partilhado de dados revelou-se eficaz para o registo, monitorização e validação em tempo real das DNO. A ferramenta facultou uma análise célere e resumida das DNO, que propicia a tomada de decisões baseada em dados. No entanto, a utilidade e eficácia do painel dependem da qualidade dos dados e da sua atualização sistemática. A consulta do painel pela equipa de vigilância epidemiológica é também essencial. No futuro importa perceber os motivos da maior ou menor utilização desta ferramenta.

Investigação de um *cluster* de listeriose no ACES Lezíria

Diana Mendes¹, Tiago Cardoso¹, Sandra Dias², Júlia Martinho¹, Rui Mateus¹, André Gomes³, Félix Lobelo¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES Lezíria

² Unidade de Saúde Pública do ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto

³ Unidade de Saúde Pública São Mamede, ULS do Norte Alentejano

Problema

Entre janeiro e fevereiro de 2023, surgiu um cluster de 4 casos de listeriose na região da Lezíria do Tejo. O primeiro caso foi notificado a 06/02: mulher de 72 anos, de Almeirim, internada desde 21/01 por derrame pleural bilateral e sépsis. Hemocultura positiva a 03/02. No mesmo dia, foi notificado o segundo caso: homem de 66 anos, de Santarém, internado por colecistite aguda, com sintomas gripais desde 24/01. Hemocultura positiva a 03/02. O terceiro caso foi notificado a 12/02: homem de 75 anos, de Coruche, internado desde 03/02 por doença renal crónica agudizada após síndrome gripal e sépsis. Hemocultura positiva a 07/02. O quarto caso foi notificado a 15/02: mulher de 47 anos, da Chamusca, internada para realização de quimioterapia por linfoma de Hodgkin, com início de febre e artrite articular a 04/02. Hemocultura positiva a 08/02. Dado o aumento da incidência de listeriose, os objetivos desta intervenção foram identificar a fonte de contaminação, avaliar a associação entre os casos e implementar medidas de controlo para evitar mais infeções.

Intervenção

Realizaram-se inquéritos epidemiológicos telefónicos aos 4 casos, seguindo a tipologia de inquérito do SINAVE. Conduziram-se entrevistas detalhadas sobre os padrões de consumo alimentar, locais frequentados e viagens realizadas. Solicitou-se a colaboração da Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) para descartar possíveis fontes de infeção, permitindo analisar as redes de distribuição de alimentos, verificar a conformidade regulatória e a eventual remoção de produtos alimentares contaminados.

Resultados

Na amostra (2 homens e 2 mulheres, idades entre 47-75 anos, média: 65 anos), identificaram-se vários produtos alimentares potencialmente relacionados, incluindo carne de vaca e queijos frescos e artesanais. Todavia, não havia foco partilhado pelos 4 casos e todos negaram participar em eventos sociais em comum. Três dos casos adquiriram carne de vaca e queijos na mesma cadeia de distribuição nos seus concelhos de residência. No entanto, não foi possível estabelecer um link epidemiológico claro, sugerindo que o cluster não representava um surto típico. Em colaboração com a DGAV, foram implementadas medidas rigorosas de higiene nas instalações implicadas, o que controlou o cluster, evitando casos adicionais.

Lições aprendidas

Destaca-se o desafio de investigar clusters de listeriose quando não há uma fonte única de contaminação. A partilha rápida de dados e a cooperação entre a unidade de saúde pública e as autoridades de segurança alimentar aceleraram a investigação, impedindo a disseminação dos casos. A vigilância contínua da segurança alimentar é essencial, com monitorização regular e em resposta a potenciais ameaças, mesmo que o link epidemiológico não seja evidente. Esta experiência melhorará a resposta a futuros clusters. É ainda importante a educação contínua de profissionais de saúde, trabalhadores da indústria alimentar e da população sobre a prevenção da listeriose.

Transição digital como estratégia para relançar para primeiro plano a intervenção em problemas de saúde pública

Ana Lúcia Figueiredo¹, Abel Lima Afonso¹, Ana Rita Vieira¹, Cláudia Rozeira¹, Lara Pinheiro Guedes¹, Patrícia Raquel Cardoso¹, Diana Almeida¹, Gabriela Saldanha¹, Albino Natividade¹, Clarisse Martinho¹, Davy Fernandes¹

¹ Unidade de Saúde Pública do ACES do Tâmega I - Baixo Tâmega

Problema

A intervenção em problemas de saúde pública pelos serviços de saúde pública locais é, muitas vezes, condicionada pelo tempo alocado a tarefas alheias ao seu foco de atuação, ainda que de cariz obrigatório.

A constituição de uma Junta Médica de Avaliação de Incapacidade (JMAI) no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Tâmega I — Baixo Tâmega, desprovida de Autoridades de Saúde, na sequência da publicação do Decreto-Lei 10-A/2020 de 13/03, tornou evidente a incoerência de manter no secretariado da Unidade de Saúde Pública (USP) a centralização da receção dos requerimentos para avaliação de incapacidade. Se até então, era evidente a dedicação das USP a atividades sem tradução em ganhos de saúde populacionais, com a pandemia de COVID-19 este desequilíbrio foi exacerbado, havendo necessidade de mobilizar os assistentes técnicos da USP para apoiar a resposta à COVID-19 e às demais atividades core da unidade.

Assim, foram objetivos do projeto: 1) diluir a carga laboral do secretariado da USP associada à receção dos requerimentos pelas várias unidades funcionais (UF) do ACES, garantindo que as convocatórias para JMAI seguissem a ordem de entrada dos pedidos na instituição, independentemente da UF de submissão; e 2) aumentar o acesso da população a mais locais de entrega de requerimentos.

Intervenção

A intervenção consistiu 1) na elaboração de um procedimento documentado envolvendo a Unidade de Apoio à Gestão e 129 assistentes técnicos de 40 UF (incluindo polos) do ACES, 2) no recurso a soluções digitais da Microsoft 365 e 3) na formação dos intervenientes.

Assim, foi elaborado um instrumento digital de recolha de dados (Forms) a ser preenchido pelos assistentes técnicos das UF no momento da entrega do requerimento para avaliação de incapacidade pelo cidadão. Através de fluxos de cloud automatizados (Power Automate), as respostas recolhidas eram armazenadas no Sharepoint do ACES, desencadeando o envio de uma referência única do processo de JMAI, gerada automaticamente, para o e-mail da UF que submeteu o Forms. Os processos físicos eram depois encaminhados para a sede do ACES.

Resultados

Com a entrada em vigor do procedimento a 01/02/2023, passaram a estar disponíveis 40 locais para receção dos requerimentos para avaliação de incapacidade em sede de JMAI. Até 26/09/2023, foram submetidos 1465 requerimentos, tendo sido a USP a unidade com maior proporção de submissão (14,3%).

Lições aprendidas

Com este procedimento, foi possível demonstrar que a inovação das práticas existentes assente na reorganização dos serviços e na adoção de novas soluções digitais traz enormes vantagens para os serviços de saúde. Por um lado, diminuíram-se as barreiras geográficas para acesso da população a este serviço, com o alargamento em mais de 6 vezes do número de locais disponíveis; por outro, a redução em mais de 85% da carga laboral da USP associada a esta tarefa, permitiu alocar o tempo remanescente do secretariado para suporte às atividades da USP que visam a prossecução das Funções Essenciais de Saúde Pública.

Toxinfecção alimentar coletiva na Costa da Caparica

Filipa Canha¹, João Valente¹, Ana Cristina Dias¹, Ana Cristina Freire¹, Inês Mateus da Cunha¹, José Durão¹, Liliana Cristóvão², Mauro Oliveira², Tiago Souto¹, Lina Guarda², Lina Maria Hernández¹

¹ Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal

² Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho

Problema

A 24 de agosto de 2023, a Unidade de Saúde Pública (USP) Almada-Seixal foi informada da ocorrência de sintomas gastrointestinais em participantes numa colónia de férias na Costa da Caparica. No mesmo dia iniciou-se a intervenção em Saúde Pública, com os seguintes objetivos: caracterizar a toxinfecção alimentar coletiva (TAC); identificar a etiologia e o veículo de transmissão; implementar medidas de prevenção e controlo; e avaliar e comunicar o risco.

Intervenção

A USP Almada-Seixal aplicou um inquérito aos participantes da colónia de férias, procedeu à avaliação do local de armazenamento e preparação dos pequenos-almoços e lanches, e recolheu amostras de alimentos e água que foram enviadas para o Instituto Nacional de Saúde (INSA) para análise. Foram calculados os riscos relativos específicos para cada alimento consumido e foi elaborada a curva epidémica do surto. A USP Arco Ribeirinho avaliou as condições do restaurante, localizado no Barreiro, que confeccionava e transportava os almoços e jantares da colónia de férias. Avaliou também as condições de transporte e acondicionamento dos alimentos.

Resultados

Foram inquiridas 50 crianças (25 de cada sexo) e 9 monitores (5 do sexo masculino e 4 do sexo feminino). A idade média era de 11,6 anos, com um mínimo de 6 e um máximo de 61 anos. Dos inquiridos, 48 ficaram doentes, sendo os sintomas: diarreia (45); dor abdominal (41); vômitos (8) e sensação febril (4). Os doentes iniciaram sintomas a 23/08 (2) ou a 24/08 (45), não tendo sido possível apurar o início de sintomas de um dos inquiridos.

O primeiro doente iniciou sintomas pelas 23:00 de 23/08 e o último pelas 15:00 de 24/08. A maioria dos sintomas tiveram início entre as 7:30 e as 10:00 de dia 24/08 (29). O risco relativo de adoecer foi maior para os participantes que consumiram douradinhos com arroz (3,42), sopa juliana (2,52) e lombo de porco (1,65). Nenhum dos doentes necessitou de recorrer ao Serviço de Urgência e 46 deles estavam recuperados pelas 17:00 do dia 24/08. Da visita técnica realizada na colónia de férias destaca-se a ausência de equipamento para manter os alimentos confeccionados à temperatura adequada. Nas amostras alimentares e de água analisadas, não se identificaram microrganismos com valores superiores ao valor máximo admissível. Da visita técnica realizada no restaurante no Barreiro destaca-se: ausência de recolha de amostras testemunho; inexistência de evidência de temperatura adequada no transporte de refeições; e alimentos confeccionados inadequadamente acondicionados e expostos a temperaturas de risco. Foi realizada higienização dos espaços e recomendada a otimização de procedimentos. Os familiares foram informados sobre o surto e a recuperação clínica das crianças.

Lições aprendidas

É fundamental a pronta atuação em casos de TAC tendo em vista a contenção do surto e a identificação das causas. É também crucial a tranquilização da comunidade afetada, a articulação entre USP e a acessibilidade a laboratório de Saúde Pública para confirmar ou infirmar as causas do surto.

Tuberculose no séc. XXI: investigação de surto num contexto de vulnerabilidade

Sofia Carmezim Pereira¹, Ana Bicho¹, Catarina Ramalho¹

¹ Unidade de Saúde Pública António Luz, ACES Amadora

Problema

Em 2021 incidência de tuberculose (TB) em Portugal foi de 14,6 casos por 100 000 habitantes. Portugal é um país de baixa incidência de TB e apesar de estar descrito um aumento da proporção de TB em populações vulneráveis (imigrantes, pessoas que vivem com VIH, residentes em prisões ou centros comunitários, entre outros), é parca a evidência na literatura de surtos de TB em grupos vulneráveis na União Europeia. O presente estudo tem por objetivo descrever um surto de TB num centro comunitário de apoio a pessoas com deficiências físicas e intelectuais na Amadora.

Intervenção

Foi realizada uma investigação epidemiológica de um surto de TB num centro comunitário de apoio a pessoas com deficiência, frequentado por utentes institucionalizados (residentes) e utentes não institucionalizados.

O caso índice foi identificado como o primeiro indivíduo diagnosticado com TB doença ativa, com afeção pulmonar. Este indivíduo apresentou sintomas de doença durante os 6 meses que antecederam o diagnóstico, tendo procurado cuidados de saúde (primários e hospitalares) em nove ocasiões distintas, sem qualquer seguimento. A primeira fase do rastreio de TB incluiu todos contactos próximos (utentes e funcionários), definidos como os indivíduos com mais de 8 horas cumulativas de contacto com o caso índice durante o período de contágiosidade. O rastreio dos contactos próximos incluiu a realização de inquérito de sintomas, radiografia de tórax e teste imunológico (IGRA/TST).

A segunda fase do rastreio iniciou-se após a deteção de achados radiológicos atípicos na radiografia de tórax de um dos utentes, alargando-se o rastreio descrito anteriormente a todos os indivíduos da instituição. Tendo em conta os dados recolhidos durante o surto, foram calculadas as taxas de ataque secundárias.

Resultados

Na primeira fase de rastreio, dos 136 contactos próximos, um indivíduo teve diagnóstico de TB pulmonar não bacilífera e 14 (3 trabalhadores e 11 utentes) foram diagnosticados com Tuberculose Infeção Latente, sendo encaminhados para tratamento no CDP da Venda Nova. Aguardam-se os resultados da segunda fase de rastreio. A taxa de ataque secundária de TB (infeção e doença) na primeira fase de rastreio foi de 10,3%, com os utentes institucionalizados a apresentarem taxas de ataque secundárias mais elevadas do que os não institucionalizados (13,5% vs 9,1%).

Lições aprendidas

Foi perceptível a diferença entre a taxa de ataque no grupo de utentes institucionalizados e não institucionalizados, sendo que esta diferença vai ao encontro da evidência que sugere a institucionalização como fator de risco para TB. Destaca-se ainda o atraso acentuado no diagnóstico do caso índice, o que poderá ter influenciado o curso da transmissão da doença. De futuro, seria importante estudar as linhagens genéticas dos casos de TB, para provar a transmissão nesta comunidade.



ANMSP

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS DE
SAÚDE PÚBLICA

PORTUGUESE ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH DOCTORS