



12º Curso de Reumatologia Prática em Cuidados de Saúde Primários

PROGRAMA CIENTÍFICO

DIRETOR DO CURSO
Professor Doutor Jaime C. Branco

SECRETÁRIO DO CURSO
Dr. Pedro de Moura Reis

APOIO CIENTÍFICO
Disciplina de Reumatologia da NOVA
Medical School | Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade
NOVA de Lisboa e Serviço
de Reumatologia do CHLO,
EPE - Hospital Egas Moniz, Lisboa

Lisboa
Hotel VIP Executive Entrecampos
26 e 27 de Setembro de 2019

DIRETOR DO CURSO

Professor Doutor Jaime C. Branco

SECRETÁRIO DO CURSO

Dr. Pedro de Moura Reis

DOCENTES CONVIDADOS

Dr. André Pinho

Prof. Doutor Aníbal Ferreira

Dra. Carina Ferreira

Dra. Carolina Simões

Prof. Doutor Fernando Pimentel dos Santos

Professor Doutor J. M. Caldas de Almeida

Professor Doutor Jaime C. Branco

Dr. José António Costa

Profª Doutora Mariana Machado

Dr. Mário Góis

Dra. Marta Guedes

Dr. Miguel Cordeiro

Prof. Doutor Miguel Viana Baptista

Dr. Ricardo Crespo

Dra. Rita Ventura

Dr. Rui Vaz

APOIO CIENTÍFICO

Disciplina de Reumatologia da NOVA Medical School,
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa
Serviço de Reumatologia do CHLO EPE – Hospital Egas Moniz

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS

Ordem dos Médicos

Associação Portuguesa de Formação Médica Contínua



SECRETARIADO E ORGANIZAÇÃO

Prismédica - Departamento Médico de Congressos
Av. Miguel Bombarda, 61 - r/c Esq. | 1050-161 Lisboa
T. 21 358 43 80 | M. 91 849 44 68
congressos@prismedica.pt | www.prismedica.pt

A Educação/Formação Contínua é hoje uma necessidade que todos os médicos devem procurar cumprir ao longo de toda a sua vida profissional.

Um dos principais objetivos das Escolas Médicas durante a pré-graduação é, por um lado, inculcar nos futuros médicos o gosto e a necessidade pela aprendizagem e treino continuados após a sua graduação e, por outro, municiá-los com o conhecimento e as habilidades necessárias para lhe acederem de forma regular, eficiente e proveitosa.

As Doenças Reumáticas e Músculo-Esqueléticas (DRM) são a patologia mais prevalente na população adulta Portuguesa. Considerando o progressivo aumento da esperança de vida da população esta frequência vai seguramente aumentar. Assim os Médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) têm e terão de possuir uma forte preparação nesta área da Medicina. É por isso um dever dos especialistas em Reumatologia criar e disponibilizar diversas formas de pós-graduação, necessárias aos Médicos de Família (MF), tendo em vista a oferta de cuidados de saúde de qualidade aos doentes reumáticos portugueses.

É para isso que procuramos contribuir, deste há doze anos, com a organização deste Curso. O interesse que as anteriores edições têm suscitado junto dos especialistas e internos de MGF vêm sendo crescente e esperamos, com este 12º Curso, corresponder, mais uma vez, a essas expectativas.

A estrutura do curso mantém-se inalterada, incluído duas conferências e quatro temas. Uma das conferências é sobre as relações da Psiquiatria e Saúde Mental com a Reumatologia e, a outra aborda a importância de um 'órgão' – o músculo – tantas vezes esquecido, pelos profissionais de saúde e pelos próprios docentes.

Os temas retomam o caráter sistémico de muitas DRM, continuando a revisão, iniciada no 11º curso, das suas interações com outros órgãos e sistemas, nomeadamente o rim, o olho, o aparelho digestivo e o sistema nervoso.

Durante a Sessão de Abertura será atribuído o Prémio de Reumatologia em Cuidados de Saúde Primários, que contou este ano com vinte e um trabalhos concorrentes, vários de grande qualidade, e que, mais uma vez, terá o apoio financeiro da Lilly Portugal. Agradecemos por isso a todos os laboratórios patrocinadores que, apesar das dificuldades, nos têm ajudado a persistir, durante doze anos, nesta organização.

Somos igualmente muito reconhecidos a todos os Docentes convidados que assim nos oferecem, graciosamente e dedicadamente, muitas horas do seu trabalho e o saber da sua experiência.

Também para o gentil e competente Secretariado da Prismédica, deixo na pessoa do Secretário do Curso – Dr. Pedro Moura Reis – a minha gratidão.

E a todos vós, que frequentam este Curso agradecemos a preferência, esperando que seja do vosso agrado e vos seja útil profissional e pessoalmente.

Porque é para vós que, há doze anos seguidos, organizamos o Curso de Reumatologia Prática em Cuidados de Saúde Primários!

Professor Doutor Jaime C. Branco

Diretor do Curso

Professor Catedrático e Diretor da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, UNL

Diretor do Serviço de Reumatologia do CHLO, EPE | Hospital de Egas Moniz

Dia 26 de Setembro de 2019, 5ª feira

08h30 Abertura do Secretariado. Entrega de Documentação

09h15 Questionário de Autoavaliação Pré-Curso

09h45 Conferência 1: **RELAÇÕES E FRONTEIRAS DA PSIQUIATRIA E DA SAÚDE MENTAL COM A REUMATOLOGIA**

Professor Doutor J. M. Caldas de Almeida

(NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

10h30 **SESSÃO DE ABERTURA E ATRIBUIÇÃO DO PRÉMIO DE REUMATOLOGIA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - 2019**

10h45 **PATOLOGIA MÚSCULO ESQUELÉTICA PARA MÉDICOS DE FAMÍLIA**

(Apresentação do 2º volume do Manual de Formação com oferta de alguns exemplares autografados)

Dr. Rui Vaz (Especialista de MFR no HSOG - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães EPE)

11h00 Intervalo

11h30 Tema 1: **MANIFESTAÇÕES RENAIAS DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS**

Prof. Doutor Aníbal Ferreira (CHULC – Hospital Curry Cabral e NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

Casos clínicos 1 e 2

Dra. Carina Ferreira (CHULC – Hospital Curry Cabral e NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

Dr. Mário Góis (CHULC – Hospital Curry Cabral e NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

13h00 Fim das sessões da manhã

14h30 Tema 2: **MANIFESTAÇÕES GASTRO-ENTEROLÓGICAS DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS**

Profª Doutora Mariana Machado (Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e CHULN – Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Casos clínicos 3 e 4

Dra. Carolina Simões (CHULN – Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Dr. Ricardo Crespo (CHULN – Hospital de Santa Maria, Lisboa)



16h00 Intervalo

16h30 Tema 3: **MANIFESTAÇÕES OCULARES DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS**

Dra. Marta Guedes (CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Casos clínicos 5 e 6

Dr. Miguel Cordeiro (CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

18h00 Fim das sessões do 1º dia

Dia 27 de Setembro de 2019, 6ª feira

09h30 Tema 4: **MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS**

Prof. Doutor Miguel Viana Baptista (NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Casos clínicos 7 e 8

Dra. Rita Ventura (CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Dr. André Pinho (CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

11h00 Intervalo

11h30 Simpósio (Apoio Menarini)

HIPERURICÉMIA COM DEPOSIÇÃO: UMA DOENÇA SISTÉMICA

Dr. José António Costa (Hospital de Ponte de Lima)

12h00 Conferência 2: **IMPORTÂNCIA DO MÚSCULO EM REUMATOLOGIA E NA PRÁTICA DIÁRIA DA MGF**

Prof. Doutor Fernando Pimentel dos Santos (NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Professor Doutor Jaime C. Branco (NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

12h45 Sessão de Encerramento do Curso

12h50 Questionário de Autoavaliação Pós-Curso

13h00 Entrega de Diplomas no Secretariado

Conferência 1: RELAÇÕES E FRONTEIRAS DA PSIQUIATRIA E DA SAÚDE MENTAL COM A REUMATOLOGIA **Professor Doutor J. M. Caldas de Almeida**

(NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

As relações entre perturbações psiquiátricas e doenças reumáticas são há muito conhecidas, tendo uma delas – a artrite reumatoide – sido considerada há quase um século como um dos melhores exemplos de doença psicossomática. Graças aos progressos da investigação epidemiológica e clínica, muito se avançou, desde então, na compreensão destas relações e no desenvolvimento de intervenções terapêuticas e reabilitativas que permitem abordar de forma efetiva e integrada as diferentes componentes destas situações. Nos últimos anos, os progressos registados na investigação da influência dos processos associados ao stress e inflamação nas doenças reumáticas e na depressão permitiram uma compreensão muito mais profunda das relações entre perturbações psiquiátricas e doenças reumáticas e das suas fronteiras.

Nesta conferência, começaremos por discutir os aspetos mais relevantes das relações entre perturbações psiquiátricas e doenças reumáticas, abordando-se sobretudo a prevalência, fatores de risco e impacto das perturbações psiquiátricas entre as pessoas que sofrem de doenças reumáticas, as questões de diagnóstico e os avanços registados a nível terapêutico e de reabilitação. Discutiremos de seguida as implicações de saúde pública destas relações, nomeadamente as suas consequências para a saúde mental e bem-estar das populações. Finalmente, a questão das fronteiras das perturbações psiquiátricas e doenças reumáticas será analisada à luz da convergência hoje possível entre abordagens científicas de campos diversos – stress e psicofisiologia, psiconeuroimunologia, determinantes sociais e saúde pública. ■

Tema 1: MANIFESTAÇÕES RENAIS DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS **Prof. Doutor Aníbal Ferreira**

(CHULC – Hospital Curry Cabral e NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

Apresentam-se e discutem-se as principais síndromas reumáticas que se associam a lesão renal, aguda ou crónica, no que respeita à fisiopatologia, ao diagnóstico e intervenções terapêuticas. A este propósito, serão abordados os critérios para referência ao Nefrologista dum doente com patologia do foro reumatismal.

Também serão apresentados os quadros inversos, isto é, as alterações osteo-articulares que resultam da doença renal, com particular relevância para a osteoporose, o risco de fratura, o compromisso da mineralização/osteomalacia e a osteodistrofia renal. Estas patologias são muito prevalentes e associam-se a significativa morbi-mortalidade, nos doentes com insuficiência renal crónica (8% da população portuguesa) e, de uma forma particularmente exuberante, nos doentes dialisados ou transplantados com órgãos sólidos. ■



Caso clínico 1: NEFROTOXICIDADE ALIADA ÀS TERAPÊUTICAS EM REUMATOLOGIA

Dra. Carina Ferreira

(CHULC – Hospital Curry Cabral e NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

A lesão renal aguda (LRA), definida como a deterioração da função renal em horas a dias, pode ocorrer em associação com as doenças reumáticas, sendo a sua causa muito variada. Uma das causas mais frequentes de LRA num doente com doença reumatológica é a toxicidade renal associada ao uso de determinados fármacos. Neste caso clínico, iremos acompanhar um caso de LRA numa doente com AR. ■

Caso clínico 2: ARTRITE REUMATÓIDE E LESÃO RENAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Dr. Mário Góis

(CHULC – Hospital Curry Cabral e NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa)

Caso clínico de um doente com 55 anos, com diagnóstico de artrite reumatóide desde há 10 anos, com mau controlo da doença, e que surge com agravamento da função renal. ■

Tema 2: MANIFESTAÇÕES GASTRO-ENTEROLÓGICAS DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Profª Doutora Mariana Machado

(Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e CHULN – Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Caso clínico 3 - Dra. Carolina Simões

(CHULN – Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Caso clínico 4 - Dr. Ricardo Crespo

(CHULN – Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Tema 3: MANIFESTAÇÕES OCULARES DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Dra. Marta Guedes

(CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

O envolvimento ocular na inflamação sistémica associada a doença reumatológica é frequente e, quando não detectado, pode conduzir a um prognóstico visual reservado. Nesta sessão iremos abordar aspectos importantes do diagnóstico, clínica e tratamento do olho seco (queratoconjuntivite sicca), uveíte, episclerite e esclerite, doença corneana (queratite ulcerativa periférica) e vasculite retiniana. Pela sua frequência e potencial gravidade, vão merecer ainda especial atenção aspectos particulares da uveíte associada à Espondilartropatia axial (HLA-B27 positiva) e à Artrite Idiopática Juvenil. Finalmente, dada a pertinência na prática clínica, será ainda discutida a toxicidade ocular secundária à utilização de hidroxyclorequina com revisão das guidelines mais recentes. ■

Caso clínico 5: UVEÍTE ASSOCIADA À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Dr. Miguel Cordeiro

(CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Descreve-se um caso de uma criança do sexo masculino, 5 anos de idade, que se apresenta na Urgência de Oftalmologia com queixas de baixa da acuidade visual no olho esquerdo (OE). Ao exame oftalmológico, verificou-se uma acuidade visual de 0,5 no olho direito (OD) e de 0,05 OE. Observou-se ainda uveíte anterior bilateral com catarata significativa OE, edema da papila e da mácula bilateralmente. Pediu-se a colaboração urgente da Reumatologia que diagnosticou artrite do joelho direito. A investigação laboratorial revelou ANAs positivos, sem outras alterações de relevo. Para controlo da doença ocular e melhoria da acuidade visual de ambos os olhos para 0,8 houve necessidade de corticoterapia tópica e sistémica e início de imunossupressão com metotrexato bem como agente anti-TNF (adalimumab). No entanto, dada a cronicidade da doença ocular já na apresentação, foi ainda necessária cirurgia de extracção de catarata OE com implante intravítreo de libertação prolongada de dexametasona (Ozurdex®). ■

Caso clínico 6: QUERATITE ULCERATIVA PERIFÉRICA E ESCLERITE BILATERAIS ASSOCIADAS À ARTRITE REUMATÓIDE

Dr. Miguel Cordeiro

(CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Descreve-se um caso de uma mulher, raça negra, natural da Guiné, com 55 anos de idade, que recorreu à Urgência de Oftalmologia por dor e olho vermelho bilateral. Ao exame oftalmológico, verificou-se uma queratite ulcerativa periférica bilateral pelo que recebeu terapêutica com lubrificante ocular bem como com corticóide tópico e sistémico. A doente tinha ainda queixas de dor em ambos os cotovelos, interfalângicas proximais e punhos sendo possível observar desvio cubital dos dedos de ambas as mãos pelo que foi referenciada a uma consulta urgente de Reumatologia. Analiticamente, apresentava uma VS e FR aumentados e ainda anticorpos anti-CCP e ANAs positivos. As radiografias das mãos revelaram uma destruição da arquitectura do punho direito bem como erosões de todas as metacarpofalângicas e nos pés podiam ainda observar-se múltiplas erosões ao nível das metatarsofalângicas. Tendo melhorado o quadro corneano, tentou-se o desmame da terapêutica corticoesteróide mas, por desenvolvimento de um quadro de esclerite difusa bilateral, houve necessidade de nova subida do corticóide sistémico e introdução de metotrexato. Não se tendo conseguido um desmame significativo do corticóide oral no controlo da doença ocular, pondera-se neste momento introdução de agente biológico. ■

Tema 4: MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS DAS DOENÇAS REUMÁTICAS E MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Prof. Doutor Miguel Viana Baptista

(NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

O envolvimento neurológico em doentes portadores de doenças reumáticas é comum e pode interessar tanto o sistema nervoso central quanto o sistema nervoso periférico. As manifestações mais comuns serão abordadas no contexto das condições específicas mais prevalentes, incluindo, entre outras, o compromisso medular e o compromisso isolado de nervo periférico na artrite reumatóide, os sintomas neuropsiquiátricos e os eventos vasculares cerebrais no Lupus Eritematoso Sistémico, e o envolvimento do sistema nervoso periférico nas vasculites. É sublinhada a necessidade de uma avaliação atempada e a utilização criteriosa dos exames de imagem do sistema nervoso central no sentido de evitar complicações major. ■

Caso clínico 7: HEMIPARÉSIA DE INSTALAÇÃO ICTAL EM DOENTE COM DOENÇA RENAL CRÓNICA

Dra. Rita Ventura

(CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Doente do sexo masculino, 58 anos, admitido por quadro de instalação súbita de hemiparésia esquerda. Da sua história pregressa existe a salientar um diagnóstico de doença renal crónica estágio IV-V de etiologia não especificada, doença arterial periférica com amputação do MIE e trombose venosa profunda. Medicado com alfacalcidol, carvedilol, pentoxifilina, clopidogrel, rosuvastatina, eritropoietina, losartan. À admissão a tensão arterial é de 170 /100 mmHg e o exame neurológico tem a salientar hemiparésia proporcional esquerda, com discreta ataxia homolateral. A tomografia computadorizada realizada no SU não mostrou evidência segura de lesão de novo. ■

Caso clínico 8: PARESTESIAS DA MÃO NUMA DOENTE COM HISTÓRIA DE ARTRITE

Dr. André Pinho

(CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Doente do sexo feminino, 54 anos, administrativa, recorre à consulta de Neurologia por queixas, com meses de evolução, de parestesias da mão esquerda, de predomínio noturno, episodicamente com dor. Dos seus antecedentes existe a referir hipertensão arterial e gastrite erosiva, esta última associada a toma de anti-inflamatórios que tem vindo a fazer ad-libitum por queixas articulares, com um diagnóstico recente de artrite em estudo. No exame objectivo geral a tensão arterial é 150/90mmHg e não se registam alterações valorizáveis excepção feita a rigidez articular do punho direito; no exame neurológico tem uma área mal caracterizada de hipostesia à picada interessando a metade externa da face palmar da mão esquerda. ■

Conferência 2: **IMPORTÂNCIA DO MÚSCULO EM REUMATOLOGIA E NA PRÁTICA DIÁRIA DA MGF**

Prof. Doutor Fernando Pimentel dos Santos

(NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

Professor Doutor Jaime C. Branco

(NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e CHLO – Hospital Egas Moniz, Lisboa)

A importância do músculo no âmbito da patologia músculo-esquelética tem vindo a despertar interesse crescente, na prática clínica e na investigação, nos últimos anos.

O processo de involução muscular fisiológico inicia-se após os 30 anos e acentua-se após os 50 anos, sendo designado por Sarcopenia. A existência de doenças músculo-esqueléticas (osteoartrrose, artrite reumatoide, espondiloartrites,...) encontram-se entre as situações que tendem a acelerar este processo. O agravamento da sarcopenia por sua vez poderá determinar um pior prognóstico da doença subjacente e global. Outro aspecto mais controverso, prende-se com a possibilidade de o músculo contribuir para a génese e progressão da própria patologia osteo-articular. Sabemos que o músculo exerce um papel fundamental na produção de movimento, na estabilidade articular dinâmica e na absorção de cargas. O compromisso muscular poderá assim contribuir para a progressão da doença pelo aumento de carga a nível articular e maior exposição a microtraumatismos. O agravamento da doença de base poderá assim contribuir para o agravamento do processo de involução muscular sendo difícil perceber os mecanismos de causa-efeito.

Independentemente dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos, será importante diagnosticar e monitorizar este processo. Existe racional para a instituição de estratégias de reabilitação muscular como parte integrante do plano terapêutico tentando promover a melhoria da integridade articular, reduzir os sintomas, melhorar a função e provavelmente contribuir para uma menor progressão da doença. O melhor conhecimento da fisiopatologia subjacente permitirá também o desenvolvimento de fármacos eficazes para a prevenção/tratamento da sarcopenia.

A Medicina Geral e Familiar desempenha um papel fundamental no diagnóstico e na prevenção primária. Serão abordados os principais métodos de diagnóstico de sarcopenia, sua interpretação e medidas a promover. ■

Trabalhos Concorrentes ao Prémio de Reumatologia em Cuidados de Saúde Primários - 2019

01. SÍNDROME ANTI-SINTETASE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Gonçalo Freire, Andreia Ribeiro

Depart. de Radiologia, Hosp. Beatriz Ângelo, Loures; USF Descobertas, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

02. AVALIAÇÃO DO RISCO DE FRATURA OSTEOPORÓTICA NUMA LISTA DE UTENTES EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS - A IMPORTÂNCIA DO FRAX®

André Candelária, Mara da Silva, Célia Santos Silva - USF Poente, ACES Almada-Seixal

03. CAN A SPICE REDUCE PAIN CAUSED BY OSTEOARTHRITIS?

Machado, Al; Câmara, JP; Cruz, M; Fernandes, Al; Martins, R.

Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel; USF Tapada; Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro

04. ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Rita Pereira, Catarina Fortunato, M^a José Oliveira, Renata Aguiar

USF Moliceiro, ACES Baixo Vouga (Aveiro); Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

05. LITERATURA MÉDICA EM PORTUGAL SOBRE FIBROMIALGIA: TÃO INVISÍVEL QUANTO A PRÓPRIA DOENÇA

Inês Coelho, Ana Carlota Dias - USF Dafundo, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

06. O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA GESTÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS AO DOENTE SOB TERAPÊUTICA BIOLÓGICA

Joana Bragança; Ana Teresa Antunes; Filipa Órfão - USF Cova da Piedade, Aces Almada-Seixal; USF do Lavradio, Aces Arco Ribeirinho; USF Cuidar Saúde, Aces Almada-Seixal

07. CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE SOB TERAPÊUTICA BIOLÓGICA

Ana Teresa Antunes, Sara Antunes, Filipa Órfão; Joana Bragança

USF do Lavradio – Aces Arco Ribeirinho; Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Hospital Garcia de Orta; USF Cuidar Saúde – Aces Almada-Seixal; USF Cova da Piedade – Aces Almada-Seixal

08. CAPSULITE ADESIVA MULTIFOCAL: UMA RARA APRESENTAÇÃO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Ribeiro, José Marona, Maria Paula Araújo

USF Descobertas, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; Hospital Egas Moniz, Lisboa

09. E TUDO A MENOPAUSA LEVOU... UM CASO DE UMA MULHER NA PÓS MENOPAUSA COM ARTRITE REUMATOIDE

Adriana Machado, Cheila Clemente - USF São João da Talha

10. O PAPEL DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO SINTOMÁTICO DA FIBROMIALGIA

Isabel Rocha, Catarina Lucas, Mariana Pinto, Isabel Ferreira - UCSP de Penacova - ACES Baixo Mondego, USF Beasuris - ACES Sotavento, Algarve

11. IMPACTO DA VITAMINA D NA FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDENCIA

Sofia Cassamo, Sara Sousa, Liliana Castanheira

USF Rodrigues Migueis, ACES Lisboa Norte; USF Mactama, ACES Sintra; USF Dafundo, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

Trabalhos concorrentes ao Prémio de Reumatologia em Cuidados de Saúde Primários - 2019

12. DOENÇA DE STILL DO ADULTO - QUANDO AS MANIFESTAÇÕES SURGEM NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sílvia Reigada, Joana Carreno, Cláudia Camacho, Petra Chaves, Maria José Barroso

USF Monte da Luz, ACES Sintra

13. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Cláudia Camacho, Petra Chaves, Sílvia Reigada, Joana Carreno, Maria José Barroso

USF Monte da Luz, ACES Sintra

14. OSTEOPOROSE: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NUMA USF E ENQUADRAMENTO NAS ÚLTIMAS GUIDELINES

David Torres Marcos, Raquel Portela, Mário Esteves

USF Planalto, ACES Lezíria, Santarém

15. PAPEL DA HIDROTERAPIA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA – REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Raquel Portela, David Marcos - USF Planalto, ACES Lezíria,, Santarém

16. QUANDO O DIAGNÓSTICO É UM DESAFIO

Ana Filipe, Paulo Costa, Maria de Deus - USF Albasáude, Rio de Mouro, ACES Sintra

17. O PAPEL DA DIETA MEDITERRÂNICA NA PREVENÇÃO E MELHORIA DOS SINTOMAS DA ARTRITE REUMATÓIDE

Maria Teresa Couto, Catarina Alves

USF Flor de Lótus, ACES Sintra, USF VillaLonga, ACES Estuário do Tejo

18. SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NA FIBROMIALGIA E NA SÍNDROME DE FADIGA CRÓNICA – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Beatriz Abreu Cruz, Sofia Cavaco Raposo, Raquel F. Castro, Carla Cardoso, Mariana Sousa Silva,

Tiago Villanueva - USF Reynaldo dos Santos, ACES Estuário do Tejo, ARS Lisboa e Vale do Tejo

19. BALNEOTERAPIA EM DOENTES COM FIBROMIALGIA - QUAL A EVIDÊNCIA?

Joao Pedro da Silva, Rita Fonseca

USF Leme – ACeS Baixo Vouga (Ilhavo), USF Terras de Antuã – ACeS Baixo Vouga

20. BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA DOR ASSOCIADA À ARTRITE REUMATÓIDE - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Maria João de Azevedo Ferreira José, Maria Francisca Vaz Rebordão Topa, Maria do Rosário Viana Novo, Sara Sofia Mortágua de Oliveira Carmona e Teixeira

USF Carnide Quer - ACES Lisboa-Norte, USF do Arco - ACES Lisboa-Central, USF S. Juliã - ACES Lisboa Ocidental e Oeiras

21. AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NAS DOENÇAS REUMÁTICAS INFLAMATÓRIAS – UMA LACUNA A COLMATAR

Ana Cristina Nunes - USF Santiago de Palmela, ACES Arrábida