

**NOVA**  
MEDICAL SCHOOL



# RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA | ANO LETIVO 2021/2022

**Mónica Sofia de Albuquerque Côrte-Real, nº 2016115**

**REGENTE:**

Professor Doutor Rui Maio

**ORIENTADOR:**

Prof. Doutor João Bernardo Barahona Corrêa

Lisboa, 30 de junho de 2022

*"It always seems impossible until it's done."*

Nelson Mandela

# ÍNDICE

---

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	2
2.1. PEDIATRIA .....	2
2.2. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA .....	2
2.3. SAÚDE MENTAL .....	3
2.4. MEDICINA GERAL E FAMILIAR .....	4
2.5. MEDICINA .....	5
2.6. CIRURGIA .....	5
3. ELEMENTOS VALORATIVOS .....	6
4. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL .....	7
ANEXOS .....	9
A. TRABALHOS REALIZADOS POR ESTÁGIO PARCELAR .....	9
B. CASUÍSTICA DOS ESTÁGIOS PARCELARES .....	10
i. PEDIATRIA .....	10
ii. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA .....	12
iii. SAÚDE MENTAL .....	15
iv. MEDICINA GERAL E FAMILIAR .....	16
v. MEDICINA .....	17
vi. CIRURGIA .....	18
C. ELEMENTOS VALORATIVOS CURRICULARES .....	20
i. Certificado de presença na 10ª Reunião de Imunoalergologia .....	20
ii. Certificado de participação no <i>workshop</i> “Alterações do equilíbrio ácido-base” .....	21
iii. Certificado de participação no <i>workshop</i> “Decisões de fim de vida” .....	22
iv. Certificado de participação no curso TEAM ( <i>Trauma Evaluation And Management</i> ) .....	23
v. Certificado de participação nas sessões de simulação do Hospital da Luz .....	24
D. ELEMENTOS VALORATIVOS EXTRACURRICULARES .....	25
i. Certificado de participação nas 3ªs Jornadas Médicas da Nova .....	25
ii. Certificado de participação no Congresso SPSIM/RIEM 2022 .....	26
iii. Certificado de participação no 1º Congresso de Investigação do Grupo Luz Saúde .....	27
iv. Certificado de participação nas Jornadas de Psiquiatria “Motivação e Resiliência” 2022 .....	28
v. Certificado de participação no 3º Congresso Nacional de Imunoalergologia .....	29
vi. Certificado de participação no <i>workshop</i> de Inteligência Emocional 1 .....	30
vii. Certificado de participação no <i>workshop</i> de Inteligência Emocional 2 .....	31
viii. <i>Abstract</i> “Solitary fibrous tumour of the uterine cervix: a case report and review of the literature” .....	32
ix. Póster “Solitary fibrous tumour of the uterine cervix: a case report and review of the literature” .....	33
x. <i>Abstract</i> “IL-10 expression in canine allergic conjunctivitis” .....	34
xi. Prémio de melhor comunicação oral .....	35
xii. Diploma Curso Secundário de Música – Instrumento Piano .....	36

# 1. INTRODUÇÃO

---

O Estágio Profissionalizante integra o 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas e consiste numa unidade curricular (UC) polivalente, que representa a transição para a educação médica pós-graduada. É constituído por 6 estágios parcelares, nomeadamente: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (GO), Saúde Mental (SM), Medicina Geral e Familiar (MGF), Medicina e Cirurgia. A formação pluripotencial assim proporcionada ao aluno, visa a sua preparação para a prática clínica, mediante a aquisição crescente de autonomia, competências práticas e conhecimentos teóricos no âmbito das especialidades referidas. Para a sua concretização, importa não só a aprendizagem decorrente dos conteúdos lecionados em anos curriculares anteriores, como também a adoção de um modelo de medicina tutelada, tal como se verificou para os estágios realizados.

Deste modo, em conformidade com o documento “O Licenciado Médico em Portugal” (Faculdade de Medicina de Lisboa, 2005), consciente da relevância que o Estágio Profissionalizante assume no âmbito do exercício profissional da Medicina, empenhei-me no cumprimento dos seguintes objetivos, comuns aos 6 estágios parcelares: avaliação integrada do doente no seu contexto social, laboral e familiar, de acordo com um modelo de pensamento baseado numa perspetiva biopsicossocial; desenvolvimento da aptidão para a identificação de problemas médicos através da colheita abrangente de dados amnésicos e da realização de um exame objetivo metódico e organizado; hierarquização dos principais diagnósticos diferenciais e recomendação apropriada de testes de diagnóstico; implementação das medidas preventivas e terapêuticas mais adequadas para cada doente, referenciando-o a outra(s) especialidade(s) médica(s) sempre que necessário; desenvolvimento de competências de comunicação com o doente, seus acompanhantes e com profissionais de saúde; participação proactiva em atividades de aprendizagem, dentro dos limites impostos pelo estatuto de estudante; e aprimoramento de habilidades de gestão do tempo, visando uma maior produtividade e eficiência.

Através da elaboração do presente relatório, intento proceder à descrição das atividades desenvolvidas em cada estágio parcelar, expor o conjunto de atividades curriculares e extracurriculares que integrei ao longo do MIM e apresentar uma reflexão crítica final quanto ao cumprimento dos objetivos a que me propus. Em anexo, uma tabela que sumariza os trabalhos realizados em cada estágio parcelar, a representação gráfica da casuística observada, bem como os documentos que certificam a minha participação em atividades curriculares e extracurriculares.

## 2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

---

### 2.1. PEDIATRIA | 06 de setembro a 01 de outubro de 2021

O estágio parcelar de Pediatria teve uma duração de 4 semanas e decorreu no Hospital de Dona Estefânia, maioritariamente na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), sob a tutela da Dra. Marta Oliveira, que integra o serviço hospitalar mencionado. Uma vez na enfermaria da UCIP, contactei com um total de 13 doentes pediátricos, cujas idades variaram entre 1 mês e 16 anos. Deste modo, acompanhei a evolução de casos clínicos com características peculiares, quer pela sua reduzida incidência e prevalência – síndrome de Caroli com doença renal poliquística autossómica recessiva -, quer pela sua gravidade – encefalite anti-recetor NMDA e encefalopatia epiléptica, por exemplo. Também observei procedimentos recorrentes neste contexto, como são a intubação orotraqueal, a aspiração de secreções e a execução de ecografias. Assisti a reuniões de serviço, treinei a realização progressivamente autónoma do exame objetivo, o reconhecimento de critérios de gravidade e a interpretação de exames complementares de diagnóstico (ECDs). Elaborei notas de entrada, notas de alta e diários clínicos. Por outro lado, tanto nas consultas externas (CE) de Pediatria Geral como no Serviço de Urgência (SU), pratiquei a colheita de dadosamnésicos, a realização do exame objetivo e revi conteúdos lecionados no passado. Similarmente, assisti a CE de Imunoalergologia, em que atentei à forma cuidada com que se comunica o plano terapêutico, face à grande implicação funcional eventualmente resultante de uma má gestão das doenças imunoalérgicas. Ademais, observei testes de provocação oral a medicamentos e espirometrias. Aquando da última semana de estágio, contactei com 7 doentes na enfermaria da Unidade de Adolescentes, diagnosticados com anorexia nervosa (71,4%) ou doença inflamatória intestinal (28,6%), e conheci o serviço de Pedopsiquiatria, cuja logística e casos clínicos me foram explicados.

No domínio formativo, assisti à sessão clínica “*Miastenia gravis* juvenil refratária” e à 10ª Reunião de Imunoalergologia “A doença alérgica na urgência pediátrica”. Os trabalhos realizados durante o estágio, bem como a sua casuística, constam da secção “Anexos” (páginas 9 e 10, respetivamente) deste relatório.

### 2.2. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 04 a 29 de outubro de 2021

O estágio parcelar de GO teve uma duração de 4 semanas e decorreu na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), sob a tutela da Prof.ª Doutora Teresinha Simões. Uma vez nas consultas de Ginecologia, treinei a realização do exame ginecológico e consolidei conhecimentos relativos ao diagnóstico das 8 doentes observadas, que correspondeu, maioritariamente, a doenças sexualmente transmissíveis (28,6%) e hemorragia uterina anómala (21,4%). Por outro lado, realizei autonomamente consultas de apoio à infertilidade, em que colhi dados relativos à história médica e sexual de diferentes casais, bem como requisitei ECDs úteis na identificação da etiologia da sua infertilidade. Ademais, assisti a ecografias

ginecológicas e obstétricas. Algumas delas, efetuadas no âmbito da monitorização da estimulação ovárica de mulheres a serem submetidas a técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), realizei autonomamente. Já no bloco operatório destinado a esse tipo de técnicas, observei punções foliculares e transferências de embriões. Pela primeira vez, realizei inseminações artificiais. Finalmente, assisti à histerectomia total por via laparoscópica, de uma doente com hiperplasia endometrial.

No âmbito da Obstetrícia, contactei com 14 doentes nas consultas de gravidez de alto risco/gémeos, tendo realizado autonomamente exames obstétricos, procedido à colheita de exsudados, à medição da altura uterina e auscultado a frequência cardíaca fetal. Os diagnósticos mais comuns foram restrição do crescimento fetal (28,6%) e anemia (28,6%). Por seu lado, nas consultas de Nutrição e Dietética presenciei a avaliação dos hábitos alimentares das doentes observadas, seguida do seu aconselhamento nutricional e de estilo de vida. Uma vez nas consultas de gravidez indesejada, assisti à determinação ecográfica da idade gestacional e à realização de ecografias para confirmação do sucesso da interrupção voluntária da gravidez. Já na enfermaria do puerpério, avalei lóquios, episorrafias e cicatrizes de cesariana. No Centro de Diagnóstico Pré-Natal da MAC presenciei amniocenteses e biópsias das vilosidades coriônicas. Quanto ao SU, destaco a observação de partos – um deles trigemelar - e a colocação de um pessário.

No domínio formativo, assisti ao *workshop* “The Woman”. Os trabalhos realizados durante o estágio, bem como a sua casuística, constam da secção “Anexos” (páginas 9 e 12, respetivamente) deste relatório.

### 2.3. SAÚDE MENTAL | 02 a 26 de novembro de 2021

O estágio parcelar de SM teve uma duração de 4 semanas e decorreu no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), maioritariamente no Serviço de Reabilitação de Residentes (SRR), sob a tutela da Dra. Maria Emília Pereira, parte integrante do mesmo. O SRR é constituído por 3 unidades funcionais: a Unidade de Convalescença (UCO), as Unidades Residenciais (UR) e a Unidade de Terapia Ocupacional (UTO). Assim sendo, na UCO aprendi sobre os princípios a seguir na reabilitação psicossocial e intervenções comunitárias. Assisti a consultas de triagem e a entrevistas clínicas realizadas periodicamente aos doentes internados nesta Unidade, que serviram, principalmente, para desenvolver a capacidade de as conduzir autonomamente e valorizar a influência que o contexto laboral, social e familiar exerce sobre a génese das doenças psiquiátricas. Por outro lado, estive presente em reuniões comunitárias e de planeamento de atividades - relevantes para o desenvolvimento de aptidões sociais por parte dos doentes -, bem como em reuniões de equipa - úteis na discussão da sua evolução clínica e plano terapêutico. 9 dos 15 doentes observados tinham esquizofrenia (60%). O segundo diagnóstico mais frequente foi o de doença bipolar, correspondente a 3 casos clínicos (20%). Já nas UR, organizadas mediante o grau de autonomia, aprendi sobre o quotidiano dos doentes que nelas habitam, em grande parte relatado pelos próprios. Por outro lado, na UTO observei a prática de atividades preventivas de

descompensações psicopatológicas, como é o caso da culinária. Na última semana de estágio assisti a uma sessão do Teatro Terapêutico, em que atores com doença mental, cumprindo simultaneamente regras de teatro e terapêuticas, recuperam ou preservam a sua saúde mental. Ademais, presenciei uma sessão da Rádio Aurora – *A Outra Voz*, em que pessoas com antecedentes psiquiátricos entrevistam indivíduos da sociedade portuguesa, assim contribuindo para o combate ao estigma que persiste relativamente às doenças do foro mental. Quanto ao dia investido no SU do Hospital de São José (HSJ), destaco a observação da agudização de doenças mentais e a difícil relação médico-doente que daí adveio.

No domínio formativo, assisti às sessões clínicas “Revisão das principais doenças psiquiátricas”, “Perturbações da personalidade”, “Sinais e sintomas em Psiquiatria” e “Revisão do modelo de história clínica”; bem como aos seminários “Dano em Psiquiatria: âmbito penal, cível e de trabalho” e “Perícias em sede de direito da família e jovens”. Os trabalhos realizados durante o estágio, bem como a sua casuística, constam da secção “Anexos” (páginas 9 e 15, respetivamente) do presente relatório.

## **2.4. MEDICINA GERAL E FAMILIAR** | 29 de novembro de 2021 a 07 de janeiro de 2022

O estágio parcelar de MGF teve uma duração de 4 semanas e decorreu na Unidade de Saúde Familiar (USF) São João do Pragal, sob a tutela da Dra. Ana Valério. Assim, presenciei e intervi em consultas de Saúde do adulto, Doença aguda, Saúde infantil e juvenil, Saúde materna e Planeamento familiar. Participei ativamente em todas elas através da realização autónoma do exame objetivo dos doentes, que em casos específicos implicou a avaliação do estado mental e da visão, a auscultação cardíaca fetal e a medição da altura uterina, a prática dos exames neurológico e ginecológico, bem como a execução de otoscopias. Finda cada uma das consultas, seguiu-se a discussão dos principais diagnósticos diferenciais e das abordagens diagnóstica e terapêutica mais adequadas para cada caso, com a minha tutora. Os dois principais problemas médicos identificados nos 118 doentes observados foram hipertensão arterial sem complicações (10,2%) e excesso de peso (7,6%). Desta forma, consolidei conhecimentos relativos a doenças frequentes na comunidade, às principais indicações e interpretação de ECDs, bem como à seleção e prescrição de fármacos de uso corrente. Ademais, relembrei a importância assumida pelo Médico de Família enquanto primeiro ponto de contacto do doente com os serviços de saúde e elemento coordenador da prestação de cuidados médicos. No que respeita a procedimentos efetuados, destaco a colheita de colpocitologias e a elaboração de pedidos de ECDs, receitas médicas, certificados de incapacidade temporária para o trabalho e de notificação de doença de declaração obrigatória, bem como de cartas de referência. Ao acompanhar as atividades da equipa de enfermagem, tive a oportunidade de observar a administração de vacinas, injeções intramusculares de fármacos, a remoção de pontos e agafos, a limpeza e troca de penso de úlceras venosas e o ensino da administração de insulina. Também assisti à colocação de um dispositivo intrauterino. Por fim, aprimorei técnicas de comunicação, não só

interagindo diretamente com os doentes, mas também observando e refletindo acerca da experiência clínica da minha tutora nesse âmbito. Os trabalhos realizados durante o estágio parcelar de MGF, bem como a sua casuística, constam da secção “Anexos” (páginas 9 e 16, respetivamente) deste relatório.

## 2.5. MEDICINA | 17 de janeiro a 11 de março de 2022

O estágio parcelar de Medicina teve uma duração de 8 semanas e decorreu na enfermaria de mulheres da Unidade Funcional de Medicina 1.2 do HSJ, sob a tutela da Dra. Carmen Marques, que integra o serviço hospitalar referido. Diariamente, fiquei encarregue por dois doentes, cuja avaliação clínica, registo de intercorrências, revisão da terapêutica e interpretação de ECDs me competiu. Cumpridas estas tarefas, procedi à discussão dos mesmos casos clínicos com a minha tutora, à semelhança e na presença dos restantes elementos da sua equipa. A propósito dos procedimentos que pratiquei, destaco: o exercício de técnicas semiológicas no contexto do exame objetivo do doente; a realização de gasimetrias arteriais; bem como a elaboração de diários clínicos, notas de entrada e alta. Ainda na enfermaria, assisti diariamente às passagens de turno e a visitas de serviço. No âmbito destas últimas, procedi à apresentação oral da evolução clínica das doentes que estiveram a meu cargo. Em conformidade com o *International Classification of Diseases Version 10* (ICD-10), as doenças do aparelho respiratório (50%) e as doenças do aparelho circulatório (41,6%) corresponderam aos dois grupos nosológicos mais frequentes relativamente ao diagnóstico principal das 12 doentes observadas. A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) tabágica agudizada consistiu na entidade clínica com maior prevalência (30%) e a insuficiência cardíaca descompensada na segunda mais prevalente (23%). Durante este estágio, tive ainda a oportunidade de frequentar o SU do HSJ onde contactei com 15 doentes. Os diagnósticos mais frequentes foram gastroenterite aguda (20%), infeção do trato urinário (13%) e DPOC agudizada (13%).

No domínio formativo, assisti a sessões clínicas semanais dedicadas à caracterização e leitura de traçados eletrocardiográficos. Para além destas, estive presente em sessões de Radiologia convencional e de Neurorradiologia, em que se procedeu à discussão clínica dos doentes internados, de acordo com as respetivas alterações imagiológicas. Por fim, assisti aos *workshops* “Alterações do equilíbrio ácido-base” e “Decisões de fim de vida”. Os trabalhos realizados durante o estágio de Medicina, bem como a sua casuística, constam da secção “Anexos” (páginas 9 e 17, respetivamente) do presente relatório.

## 2.6. CIRURGIA | 14 de março a 13 de maio de 2022

O estágio parcelar de Cirurgia teve uma duração de 8 semanas e decorreu no Hospital das Forças Armadas (HFAR), sob a tutela do Dr. Pedro Campos, do Dr. Pedro Maurício e da Dra. Sara Brás, que integram o Departamento de Cirurgia B do mesmo hospital. Neste contexto, presenciei 14 intervenções

cirúrgicas de Cirurgia Geral (CG), para cuja compreensão beneficiei da revisão teórica oralmente realizada pela equipa cirúrgica, relativa às técnicas praticadas, bem como a temas do foro da Anestesiologia, como são a indução anestésica e a monitorização hemodinâmica do doente, procedimentos a que aliás assisti. Sem exceção, as cirurgias realizadas foram do tipo eletivo, na sua maioria hernioplastias (71,4%). Por 3 vezes participei como segundo ajudante, tendo observado nas restantes. Uma vez na enfermaria, acompanhei 47 doentes no período pré e pós-operatório, cuja avaliação clínica, registo de intercorrências, revisão da terapêutica e interpretação de ECDs realizei. Cumpridas estas tarefas, procedi à discussão de casos clínicos com a equipa cirúrgica. A propósito dos procedimentos que realizei neste contexto, destaco: a execução do exame objetivo do doente; o treino de técnicas de sutura recorrendo a *kits* destinados a esse efeito; bem como a elaboração de diários clínicos, notas de admissão e de alta. O diagnóstico mais prevalente foi a hérnia inguinal (65,5%), a que se seguiu o de litíase biliar (17%). Por outro lado, assisti a 57 CE de CG, tendo realizado autonomamente algumas delas, para isso dispondo de um gabinete individual, onde contactei diretamente com os utentes e os examinei. A esta fase, seguiu-se o relato dos achados da minha avaliação ao médico sob cuja tutela me encontrava, com o intuito de validar as conclusões assim obtidas. Deste modo, sempre que aplicável, presenciei a sua proposta para tratamento cirúrgico e subsequente requisição de análises pré-operatórias. Neste contexto, procedi também à desinfeção de feridas, à remoção de pontos de sutura e de agrafos. As doenças do aparelho digestivo (51%), na sua maioria hérnias da parede abdominal (62%), corresponderam ao grupo nosológico mais frequente para o diagnóstico que motivou estas consultas, de acordo com o ICD-10. Nas consultas de Decisão Terapêutica assisti à discussão clínica de casos associados a malignidade, como forma de proceder ao seu diagnóstico atempado e formulação de uma proposta de tratamento.

No domínio formativo, assisti aos vídeos disponibilizados na plataforma Moodle sobre temas do âmbito da Cirurgia, participei no curso TEAM (*Trauma Evaluation And Management*), nas sessões de simulação do Hospital da Luz e realizei 3 visitas de estudo a serviços do HFAR: o Centro de Medicina Hiperbárica, o Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva e a Secção de Treino Fisiológico. Os trabalhos realizados durante o estágio parcelar de Cirurgia, bem como a sua casuística, constam da secção “Anexos” (páginas 9 e 18, respetivamente) do presente relatório.

### **3. ELEMENTOS VALORATIVOS**

---

Com o intuito de enriquecer a formação académica adquirida no decurso do 6º ano do MIM, participei em atividades curriculares de diferentes valências, nomeadamente: a 10ª Reunião de Imunoalergologia, que versou sobre a doença alérgica na urgência pediátrica; os *workshops* “Alterações do equilíbrio ácido-base” e “Decisões de fim de vida”; o curso teórico-prático TEAM; e as sessões de simulação do Hospital da Luz, sobre abordagem da via aérea, técnicas de sutura e colocação de cateter venoso central. Para além dos eventos

formativos referidos, tive a iniciativa de participar em atividades extracurriculares que considerei relevantes para o meu currículo académico. Deste modo, assisti às 3<sup>as</sup> Jornadas Médicas da Nova, que versaram, entre outros temas, sobre a importância da abordagem multidisciplinar do doente; estive presente no Congresso da Sociedade Portuguesa de Simulação/Rede de Investigação em Educação Médica 2022, que me permitiu relembrar o papel central da simulação no âmbito do exercício da Medicina; inscrevi-me no 1<sup>o</sup> Congresso de Investigação do Grupo Luz Saúde, assim aprendendo quanto a múltiplos projetos científicos em curso; participei nas Jornadas de Psiquiatria do HFAR dedicadas ao tema “Motivação e Resiliência”, importantes para aprofundar conhecimentos relativos, por exemplo, à musicoterapia e à meditação, ambas praticadas durante estas Jornadas; assisti ao 3<sup>o</sup> Congresso Nacional de Imunoalergologia, em que me atualizei quanto a novas abordagens terapêuticas, entre outras temáticas; e estive presente em 2 *workshops* sobre inteligência emocional, cujos ensinamentos procuro aplicar no dia-a-dia. Por outro lado, colaborei na escrita do *abstract* “Solitary fibrous tumour of the uterine cervix: a case report and review of the literature” e respetivo póster, este último apresentado no 33<sup>rd</sup> *European Congress of Pathology*. Deste modo, não só aprimorei aptidões de pesquisa bibliográfica, como consolidei conhecimentos quanto à estruturação de comunicações escritas. De forma semelhante, continuei o projeto científico “Expressão do gene da IL-10 na conjuntivite alérgica canina” durante o 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> anos do MIM, com o intuito de melhor caracterizar a resposta imunitária no contexto da doença referida. Com este projeto, obtive o prémio de melhor comunicação oral na *European Society of Veterinary Ophthalmology Meeting 2015*. O respetivo *abstract*, que elaborei, foi publicado na versão *online* da revista *Veterinary Ophthalmology*. Por fim, no decurso do 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> anos do MIM participei em audições de piano organizadas pelo Conservatório Regional de Setúbal, instituição onde completei o Curso Secundário de Música – Instrumento Piano. Os documentos que certificam a participação nas atividades previamente abordadas constam da secção “Anexos” (páginas 20 a 36) deste relatório.

#### **4. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL**

---

A UC Estágio Profissionalizante representa a transição para a educação médica pós-graduada e, inevitavelmente, também para o exercício profissional da Medicina. Neste sentido, findos os 6 estágios parcelares que a constituem, tendo por base os objetivos a que me propus no âmbito da sua realização, importa proceder a uma análise crítica final.

Por um lado, acredito ter desenvolvido a capacidade de valorizar o contexto social, laboral e familiar do doente integradamente na sua avaliação, deste modo estudando a génese e evolução do quadro clínico em conformidade com um modelo de pensamento biopsicossocial. Para esta competência, reconheço o contributo especialmente relevante da colheita e interpretação de dados amnésicos no decurso do ano letivo, das consultas que tive oportunidade de realizar e também das que observei – particularmente as de triagem, no contexto do estágio de SM, cuja fase inicial consistiu na obtenção de dados relativos aos

antecedentes pessoais do doente, relatados pelo próprio e seus acompanhantes -, bem como do contacto direto e regular com os doentes, que não raras vezes partilhavam a sua experiência de vida comigo. Por outro lado, a aptidão para identificar problemas médicos recorrendo a uma entrevista clínica abrangente e exame objetivo sistematizado, foi aprimorada, em grande parte, não só através do treino da colheita da anamnese e elaboração de histórias clínicas – para que contribuíssem, sobretudo, a discussão destas últimas aquando do estágio de Pediatria e a aula dedicada à análise do modelo de história clínica em Psiquiatria -, mas também como resultado da prática progressivamente autónoma do exame físico dirigido ao quadro clínico do doente, oportunidade formativa transversal aos vários estágios realizados. Já a capacidade para hierarquizar diagnósticos diferenciais e proceder à recomendação adequada de ECDs, bem como para implementar medidas preventivas e terapêuticas ajustadas às necessidades de cada doente, beneficiou maioritariamente da discussão regular de casos clínicos, que considero ser essencial ao desenvolvimento do raciocínio e tomadas de decisão clínica subsequentes. Quanto ao desenvolvimento de competências de comunicação, destaco os estágios parcelares de GO – pela exigente gestão emocional requerida no âmbito das consultas de apoio à infertilidade -, SM – em que recordei o impacto das palavras sobre o quadro clínico do doente -, bem como Pediatria e a estadia no SU – contextos em que são necessários um maior cuidado e empatia para alívio do sofrimento dos doentes observados e seus acompanhantes. Ademais, quanto ao desenvolvimento de habilidades de gestão do tempo, foram especialmente úteis os estágios de Medicina e Cirurgia, em que dispus de uma maior autonomia para atuar dentro dos limites impostos pelo estatuto de estudante. Por fim, solicitei a minha participação em atividades de aprendizagem que acreditei corresponderem a ganhos formativos relevantes, desta forma atuando proactivamente no decurso dos vários estágios realizados.

Existem, no entanto, aspetos menos positivos que identifiquei no âmbito da UC em análise. São eles: a observação de um número reduzido de doentes no SU de Pediatria, secundário à impossibilidade de contacto com doentes febris devido à pandemia existente; o número insuficiente de gabinetes de consulta face ao de profissionais de saúde na USF em que estagiei, tornando impossível a realização autónoma de consultas; e a reduzida duração do estágio de SM atendendo à variedade de serviços hospitalares de que dispõe o CHPL.

Termino o presente relatório, e em breve o meu percurso enquanto aluna de Medicina, confirmando o cumprimento dos objetivos a que me propus e para que contribuiu a polivalência das atividades extracurriculares em que participei. Finalmente, porque “o curso de Medicina não se faz sozinho”, agradeço a todos os que direta ou indiretamente contribuíssem para a sua realização, em especial aos meus pais – cujo apoio e incentivo incondicionais foram, uma vez mais, indispensáveis para a conclusão de outra etapa na minha vida -, e também aos meus amigos, tutores, docentes e, naturalmente, aos doentes, que à sua maneira me confirmaram ser esta a profissão que quero exercer no futuro. De forma semelhante, espero ter contribuído positivamente para cada um dos locais de estágio que frequentei, através do meu tempo, empenho e dedicação.

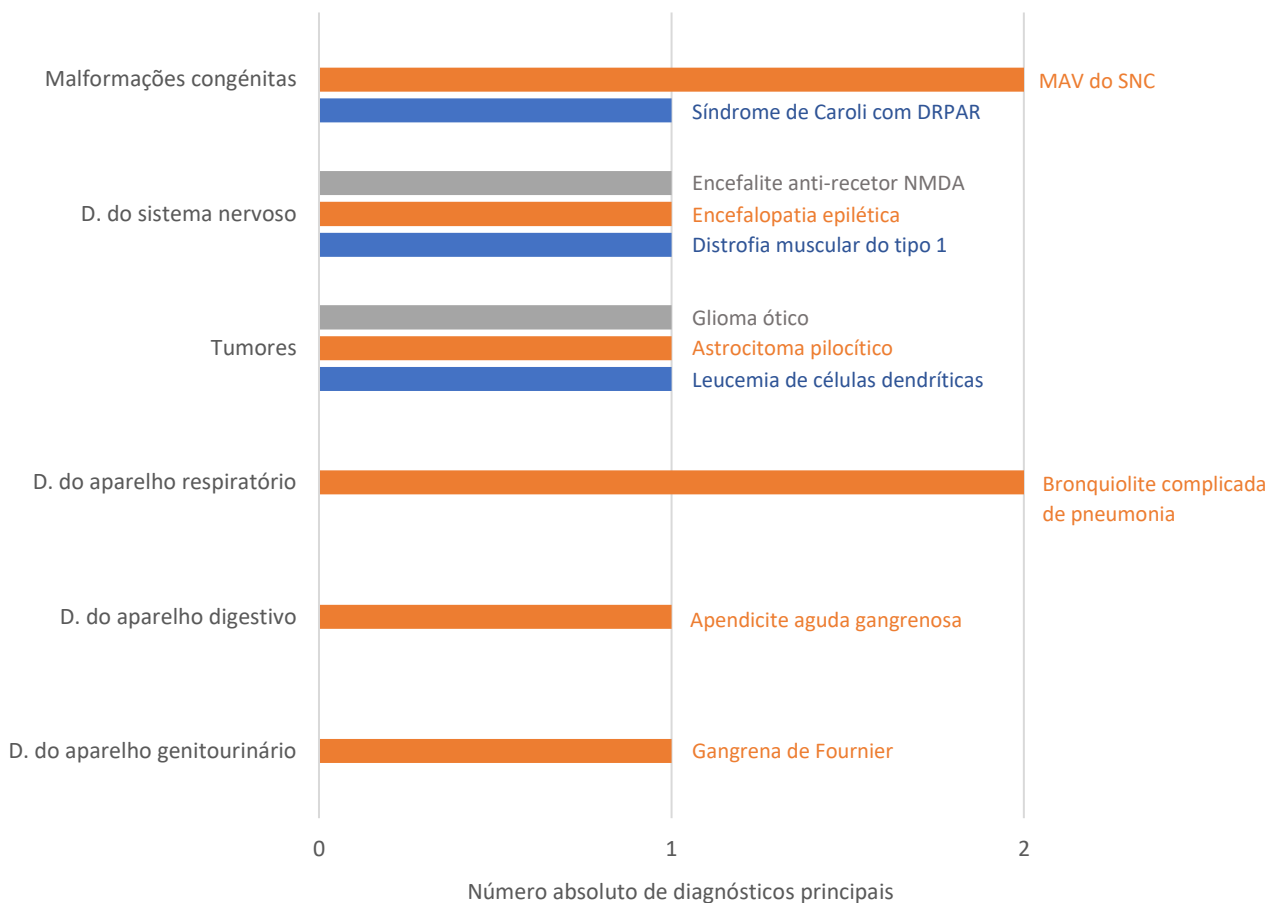
## ANEXOS

### A. TRABALHOS REALIZADOS POR ESTÁGIO PARCELAR

ESTÁGIO PARCELAR	TRABALHO	AUTORES
PEDIATRIA	<u>História clínica:</u> Doente com malformação arteriovenosa	Julia Cortina Mónica Côrte-Real
	<u>Seminário:</u> Síndrome de Caroli: um relato de caso e revisão da literatura	João Ferreira Julia Cortina Margarida Gonçalves Mónica Côrte-Real
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	<u>Seminário:</u> Hiperplasia do endométrio: abordagem terapêutica e <i>follow-up</i> em mulheres pré e pós-menopausa	Diogo Martins Margarida Gonçalves Mónica Côrte-Real Pedro Toipa
SAÚDE MENTAL	<u>História clínica:</u> Doente com perturbação esquizoafetiva	Mónica Côrte-Real
	<u>História clínica:</u> Doente com perturbação depressiva maior recorrente grave	Mónica Côrte-Real
	<u>História clínica:</u> Doente com esquizofrenia paranoide	Mónica Côrte-Real
	<u>Journal club:</u> Artigo científico “Improving pleasure and motivation in schizophrenia: a randomized controlled clinical trial” (Favrod <i>et al.</i> , 2019)	Inês Cordeiro Mónica Côrte-Real
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	<u>Seminário:</u> Síndrome de Gorlin: relato de caso e impacto psicossocial	Mónica Côrte-Real
MEDICINA	<u>Seminário:</u> Hepatite C	Inês Rosário Margarida Gonçalves Mónica Côrte-Real
CIRURGIA	<u>Mini-congresso:</u> “Jejuno intermitente” (a propósito de um doente com adenocarcinoma do jejuno)	Dimey Roque Madalena Wolf Mónica Côrte-Real

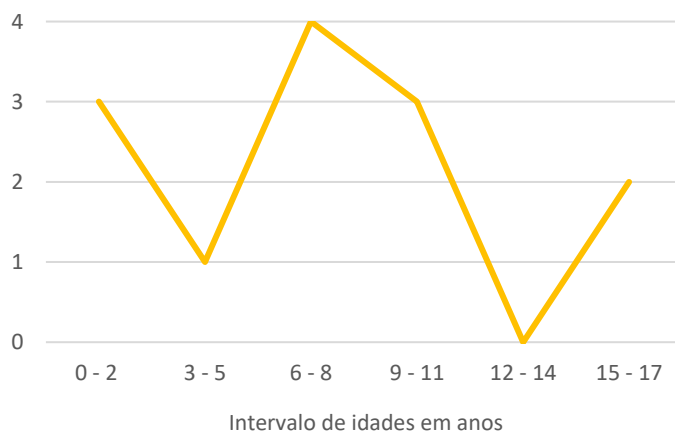
## B. CASUÍSTICA DOS ESTÁGIOS PARCELARES

### i. PEDIATRIA

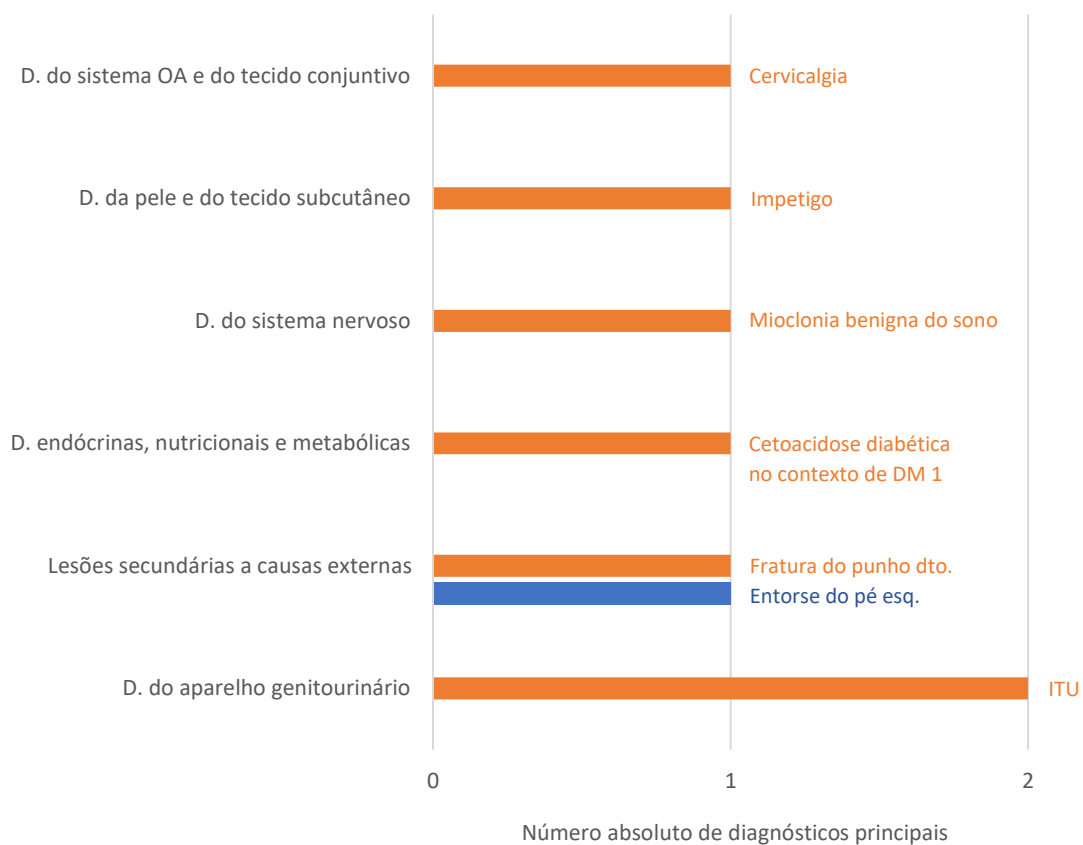


**Legenda:** D. – Doenças; DRPAR – Doença renal poliúística autossómica recessiva; MAV – Malformação arteriovenosa; SNC – Sistema nervoso central.

**Gráfico 1** – Número absoluto de diagnósticos principais dos doentes observados na UCIP por grupos nosológicos (ICD-10) ( $n = 13$ ).

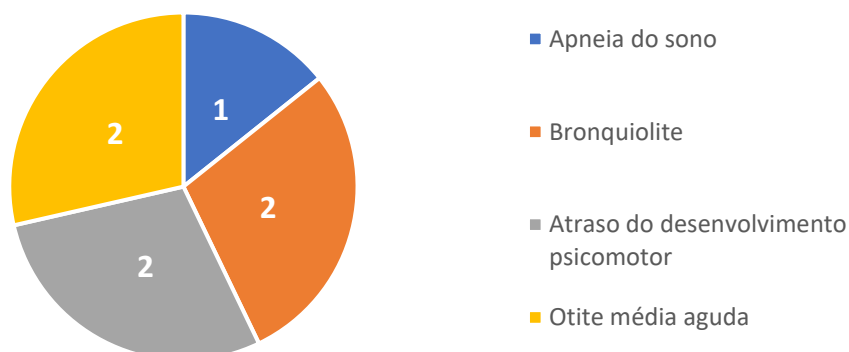


**Gráfico 2** – Número absoluto de doentes observados na UCIP de acordo com a idade ( $n = 13$ ).



**Legenda:** D. – Doenças; DM 1 – Diabetes *mellitus* do tipo 1; dto. – direito; esq. – esquerdo; ITU – Infecção do trato urinário; OA – Osteoarticular.

**Gráfico 3** – Número absoluto de diagnósticos principais dos doentes observados no Serviço de Urgência por grupos nosológicos (ICD-10) ( $n = 8$ ).

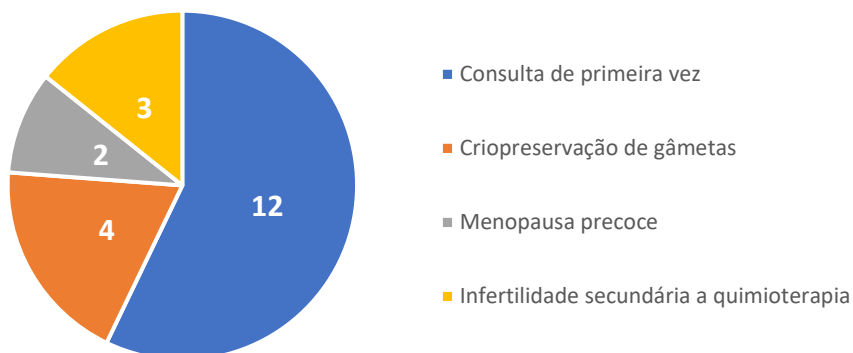


**Gráfico 4** – Número absoluto de doentes observados na consulta externa de Pediatria Geral de acordo com o diagnóstico principal ( $n = 7$ ).

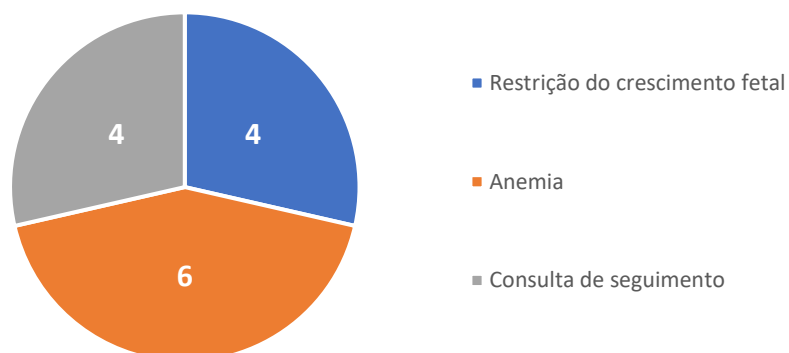
## ii. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA



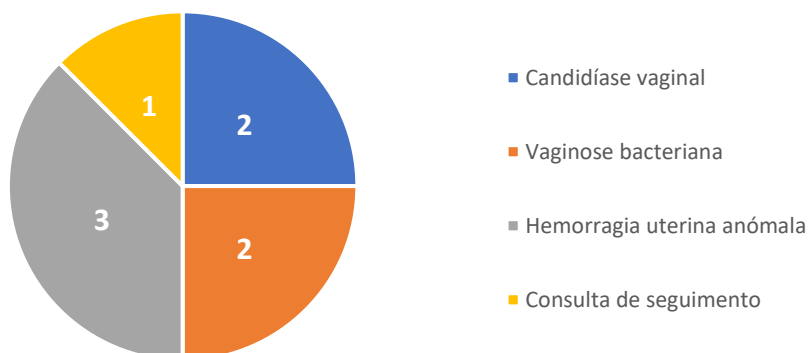
**Gráfico 5** – Número absoluto de consultas observadas e realizadas ( $n = 60$ ).



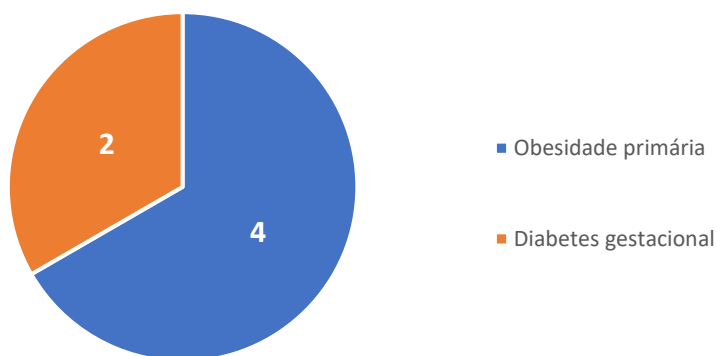
**Gráfico 6** – Número absoluto de doentes observadas nas consultas de apoio à infertilidade de acordo com o motivo da consulta ( $n = 21$ ).



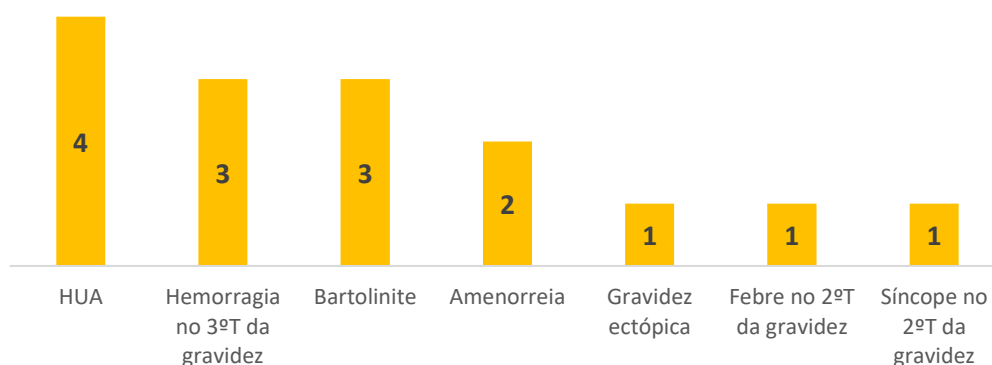
**Gráfico 7** – Número absoluto de doentes observadas nas consultas de alto risco/gêmeos de acordo com o motivo da consulta ( $n = 14$ ).



**Gráfico 8** – Número absoluto de doentes observadas nas consultas de Ginecologia de acordo com o motivo da consulta ( $n = 14$ ).

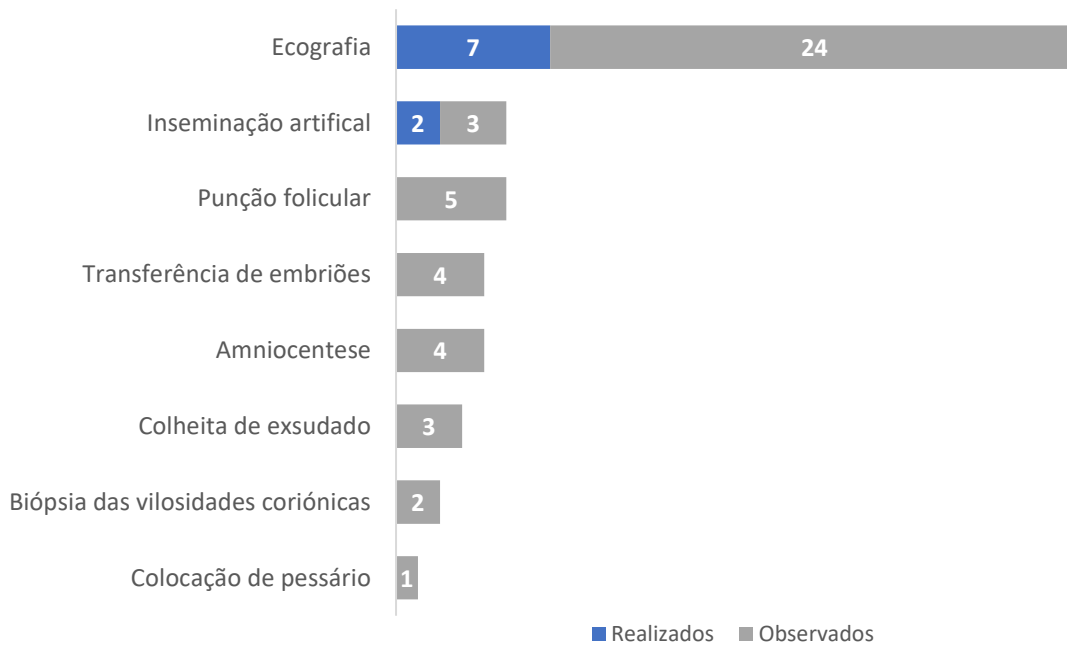


**Gráfico 9** – Número absoluto de doentes observadas nas consultas de Nutrição e Dietética de acordo com o diagnóstico principal ( $n = 6$ ).

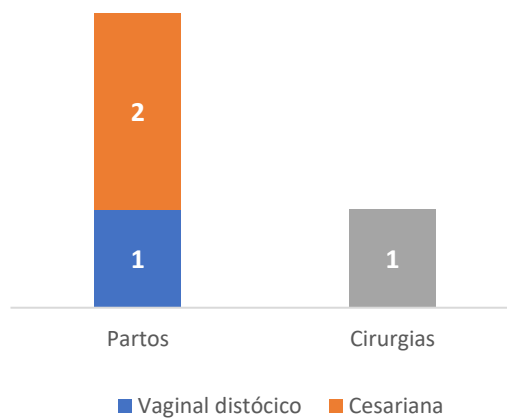


**Legenda:** HUA – Hemorragia uterina anómala; T – Trimestre.

**Gráfico 10** – Número absoluto de doentes observadas no Serviço de Urgência de acordo com o diagnóstico principal ( $n = 15$ ).

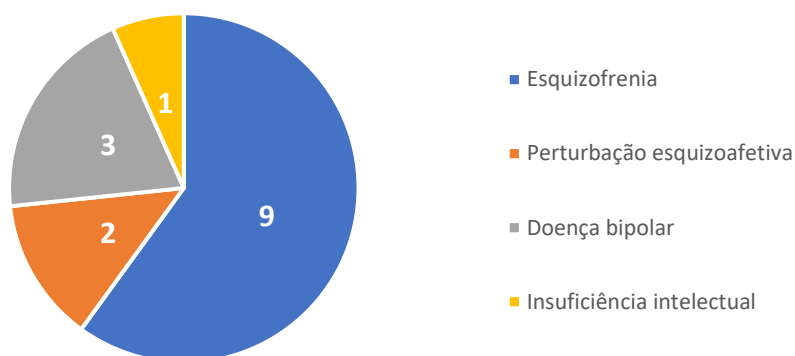


**Gráfico 11** – Número absoluto de procedimentos observados e realizados ( $n = 55$ ).

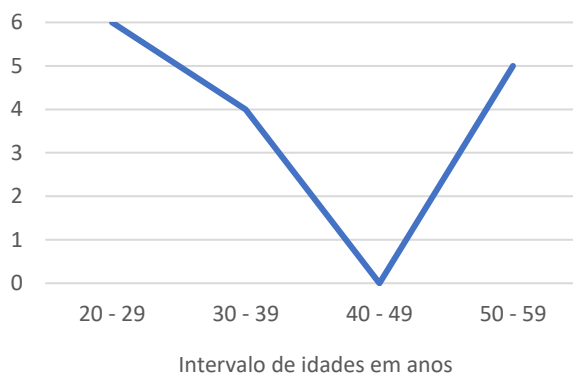


**Gráfico 12** – Número absoluto de procedimentos observados no bloco operatório ( $n = 4$ ).

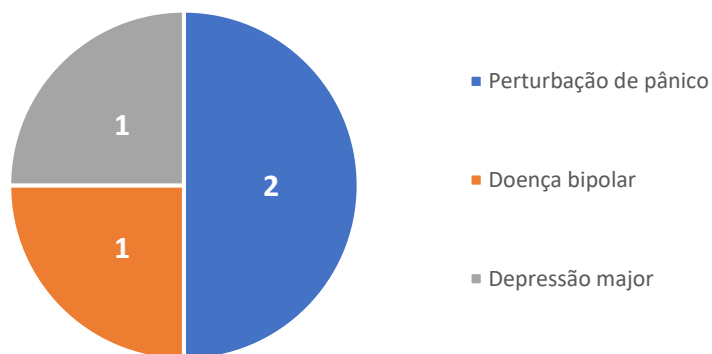
### iii. SAÚDE MENTAL



**Gráfico 13** – Número absoluto de doentes observados na Unidade de Convalescença de acordo com o diagnóstico principal ( $n = 15$ ).

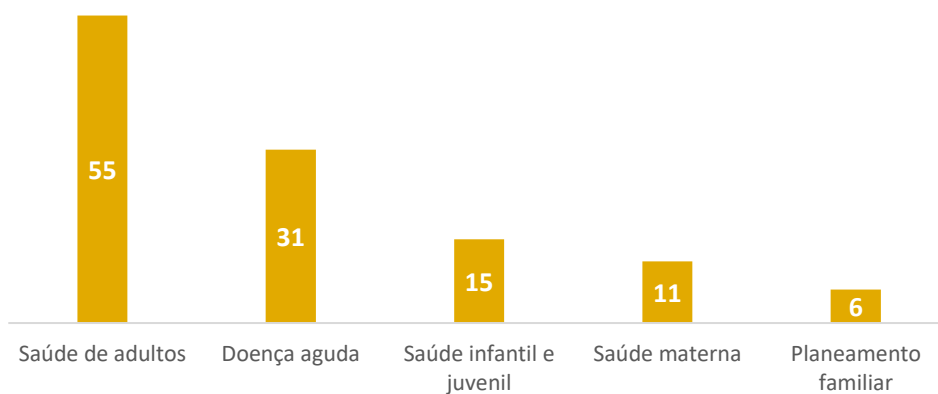


**Gráfico 14** – Número absoluto de doentes observados na Unidade de Convalescença de acordo com a idade ( $n = 15$ ).

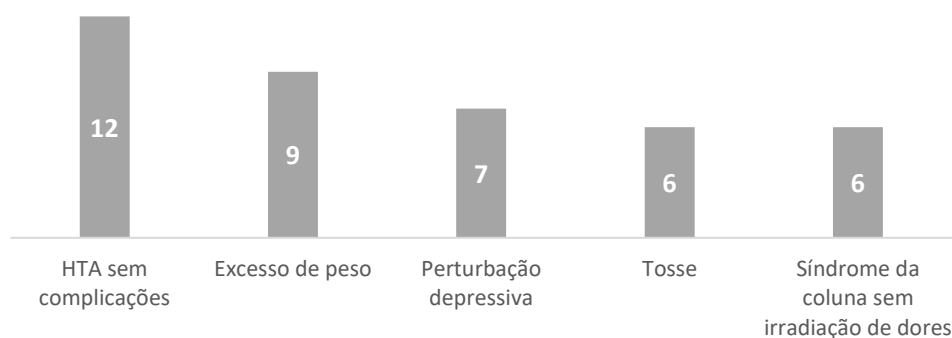


**Gráfico 15** – Número absoluto de doentes observados no Serviço de Urgência de acordo com o diagnóstico principal ( $n = 4$ ).

#### iv. MEDICINA GERAL E FAMILIAR

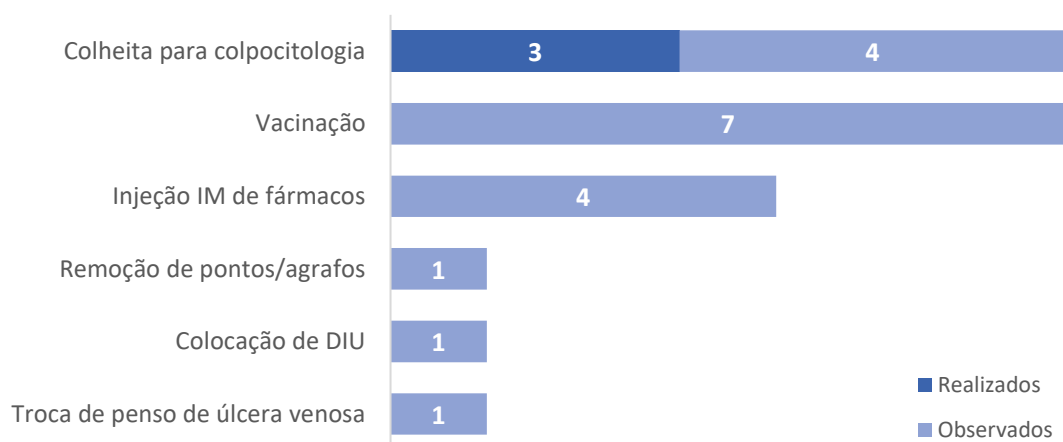


**Gráfico 16** – Número absoluto de consultas observadas ( $n = 118$ ).



**Legenda:** HTA – Hipertensão arterial

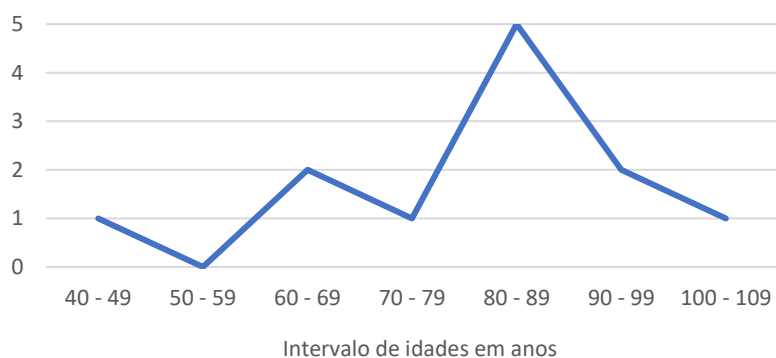
**Gráfico 17** – Número absoluto dos principais problemas identificados nas consultas observadas ( $n = 118$ ).



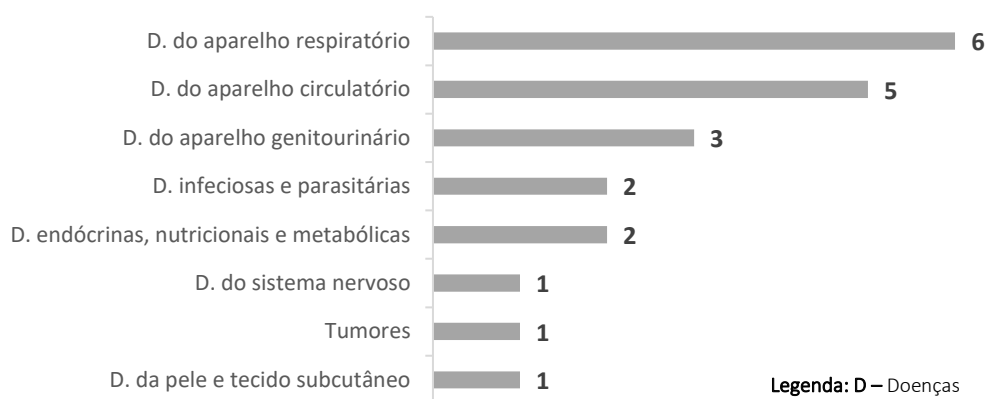
**Legenda:** DIU – Dispositivo intrauterino; IM – Intramuscular

**Gráfico 18** – Número absoluto de procedimentos observados e realizados ( $n = 21$ ).

## v. MEDICINA



**Gráfico 19** – Número absoluto de doentes observadas na enfermaria de mulheres de acordo com a idade ( $n = 12$ ).

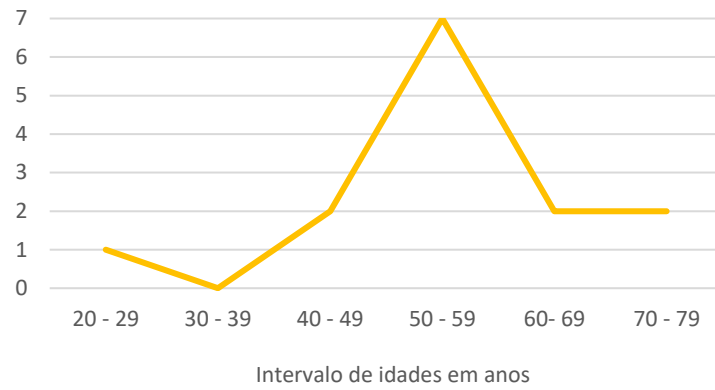


**Gráfico 20** – Número absoluto de diagnósticos principais das doentes observadas na enfermaria de mulheres por grupos nosológicos (ICD-10) ( $n = 12$ ).

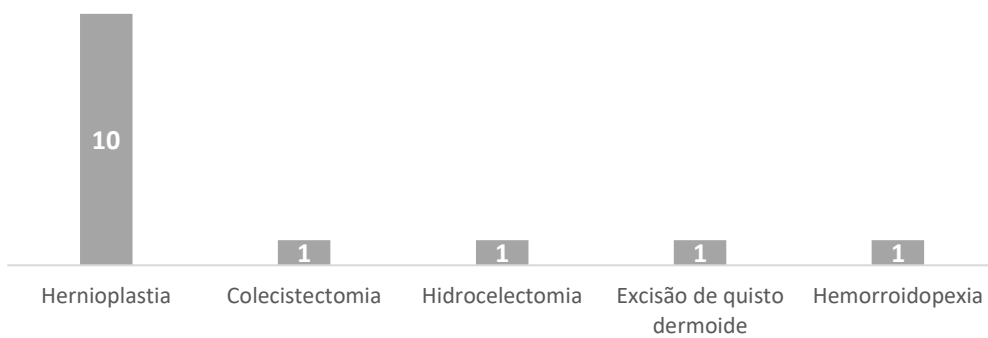


**Gráfico 21** – Número absoluto de diagnósticos principais dos doentes observados no Serviço de Urgência por grupos nosológicos (ICD-10) ( $n = 15$ ).

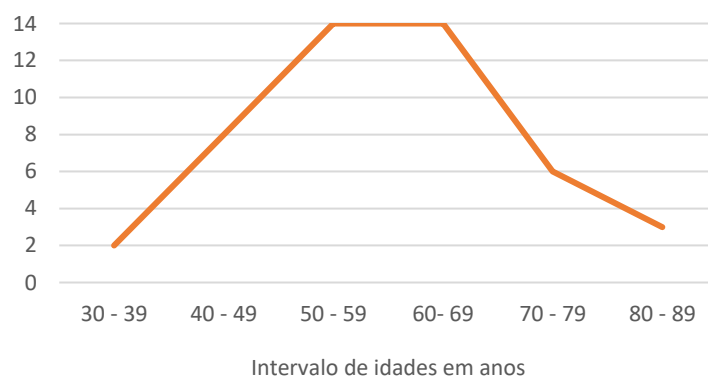
## vi. CIRURGIA



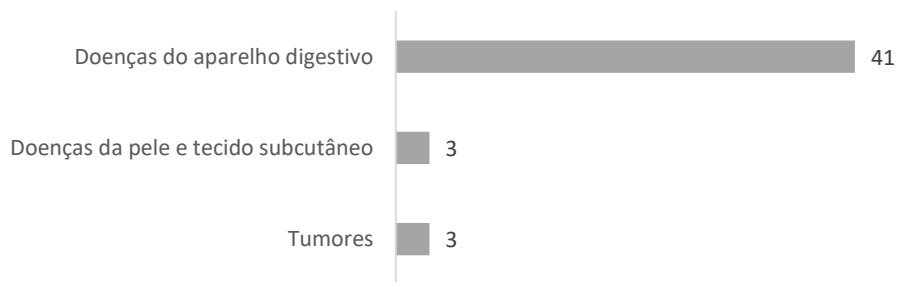
**Gráfico 22** – Número absoluto de doentes observados no bloco operatório de acordo com a idade ( $n = 14$ ).



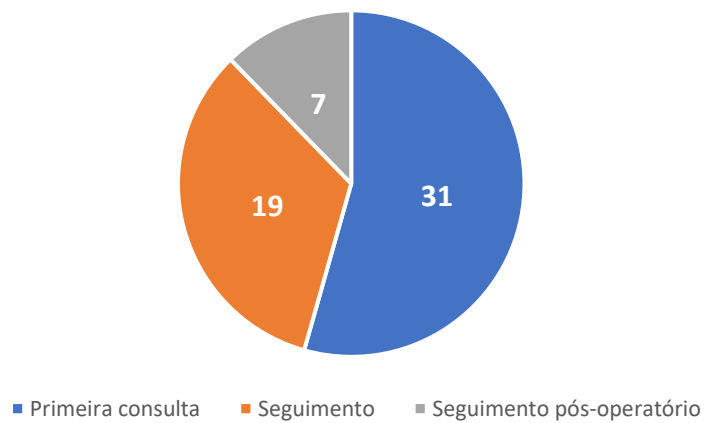
**Gráfico 23** – Número absoluto de cirurgias observadas no bloco operatório ( $n = 14$ ).



**Gráfico 24** – Número absoluto de doentes observados na enfermaria de acordo com a idade ( $n = 47$ ).



**Gráfico 25** – Número absoluto de diagnósticos principais dos doentes observados na enfermaria por grupos nosológicos (ICD-10) ( $n = 47$ ).



**Gráfico 26** – Número absoluto de consultas de Cirurgia Geral de acordo com o tipo de consulta ( $n = 57$ ).

## C. ELEMENTOS VALORATIVOS CURRICULARES

### i. Certificado de presença na 10ª Reunião de Imunoalergologia



- ii. Certificado de participação no *workshop* “Alterações do equilíbrio ácido-base”



### CERTIFICADO

Certificamos que **MÓNICA SOFIA DE ALBUQUERQUE CORTE-REAL**, nº 2016115, participou no *Workshop* intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, realizado no dia 02 de fevereiro de 2022 pelo Prof. Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Estágio de Medicina – Medicina Interna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Prof. Doutor Fernando Nolasco  
Coordenador da UC Estágio de Medicina

Prof. Doutor Pedro Póvoa  
Co-Coordenador da UC Estágio de Medicina

iii. Certificado de participação no *workshop* “Decisões de fim de vida”



**CERTIFICADO**

Certificamos que MÓNICA SOFIA DE ALBUQUERQUE CORTE-REAL, nº 2016115, participou no Workshop intitulado Decisões de Fim de Vida, realizado no dia 16 de fevereiro de 2022 pela Dra. Camila Tapadinhas, incluído no programa de formação da UC Estágio de Medicina – Medicina Interna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Fernando Nolasco".

---

Prof. Doutor Fernando Nolasco  
Coordenador da UC Estágio de Medicina

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pedro Póvoa".

---

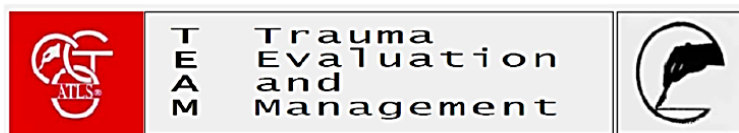
Prof. Doutor Pedro Póvoa  
Co-Coordenador da UC Estágio de Medicina

iv. Certificado de participação no curso TEAM (*Trauma Evaluation And Management*)

**MedSim**  
NOVA Medical Simulation Centre



**NOVA** MEDICAL SCHOOL




**Certificado**

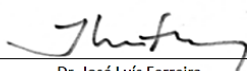
Pelo presente se certifica que

**MÓNICA SOFIA DE ALBUQUERQUE CORTE-REAL**

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado no dia 18 de Março de 2022.

O Curso "TEAM" está integrado no currículo do 6º Ano do Mestrado Integrado de Medicina da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. É organizado pelo ATLS Portugal e pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia, segundo o formato educativo proposto pelo American College of Surgeons para estudantes de Medicina.

  
\_\_\_\_\_  
Professor Doutor Rui Maio  
Regente U.C. Cirurgia Estágio

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Luís Ferreira  
Coordenador do TEAM/NMS | FCM-UNL

[www.atlsportugal.org](http://www.atlsportugal.org), Programa ATLS/Sociedade Portuguesa de Cirurgia, [atlsportugal@gmail.com](mailto:atlsportugal@gmail.com)  
O "TEAM" é uma denominação original do American College of Surgeons

v. Certificado de participação nas sessões de simulação do Hospital da Luz



Certificado de  
participação

## Mónica Côrte-Real

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Março 2022

Presencial | 24 de Março de 2022 | 3 horas




Código de certificado: C-6230d91be6fb8

Hospital da Luz Learning Health • [hospitaldaluz.pt/learninghealth](https://hospitaldaluz.pt/learninghealth)  
Avenida Lusíada, 100, Edifício C, Piso -1 • 1500-650 Lisboa • Portugal  
T. +351 217 104 544 • M. +351 967 072 745 • E. [learninghealth@hospitaldaluz.pt](mailto:learninghealth@hospitaldaluz.pt)

LUZ SAÚDE

## D. ELEMENTOS VALORATIVOS EXTRACURRICULARES

### i. Certificado de participação nas 3<sup>as</sup> Jornadas Médicas da Nova

	
<b>III Jornadas Médicas da NOVA</b>	
— <i>Certificado de Participação</i>	
	
EMITIDO POR:	
AEFCM - Associação de Estudantes da NOVA Medical School Campo Mártires da Pátria, 130 1169-056 Lisboa	
	
NOME	
Mónica Côrte-Real	
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO DE CERTIFICADO
	HIVON
<b>Evento</b>	
<b>III Jornadas Médicas da NOVA</b> 13-05-2017 08:30 → 14-05-2017 18:30	
As Jornadas Médicas da NOVA são um congresso que tem como missão desafiar os estudantes de Medicina a crescerem enquanto médicos ativos e interessados nas temáticas atuais da Educação Médica, participando no debate sobre as questões essenciais da mesma e desenvolvendo outras competências humanísticas.	
Aproveita e marca na tua agenda! Dias 13 e 14 de maio, terás a oportunidade única de participar na 3ª edição deste projeto. Se queres ter uma voz ativa no teu futuro, então este é o congresso certo para ti!	
aefcm.up.events Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico	

ii. Certificado de participação no Congresso SPSIM/RIEM 2022

# CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

A Sociedade Portuguesa de Simulação Aplicada às Ciências da Saúde  
certifica que

**Mónica Côrte-Real**

participou no **Congresso SPSim/RIEM 2022**, que decorreu nos dias  
**13 e 14 de maio de 2022** na Reitoria da Universidade NOVA de Lisboa.



**Bruno Miguel Silva**

Coordenador da Comissão Organizadora



20 CONGRESSO  
SPSIM  
22 RIEM



iii. Certificado de participação no 1º Congresso de Investigação do Grupo Luz Saúde



## 1º Congresso de Investigação Luz Saúde

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health  
Avenida Lusíada 100 Edifício C, Piso -1  
1500-650 Lisboa



NOME

Mónica Côrte-Real

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

[Redacted]

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6279516b16624

iv. Certificado de participação nas Jornadas de Psiquiatria  
“Motivação e Resiliência” 2022



**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL**  
**ESTADO-MAIOR GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS**  
**HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**  
**POLO DE LISBOA**  
**SECÇÃO DE ENSINO FORMAÇÃO E TREINO**

**CERTIFICADO**

Certifica-se que, **MONICA SOFIA DE ALBUQUERQUE CÔRTE-REAL**, esteve presente em 7 Hora(s) do(a) Jornadas 'JORNADAS DE PSIQUIATRIA', no contexto do(a) Formação Normal, realizado(a) no(a)s Auditório do Hospital das Forças Armadas - Polo de Lisboa, em 25/05/2022, das 09:00 às 16:00, com a duração total de 7:00 Hora(s).

Certificado Nº 0497/2022

**O CHEFE DA SECÇÃO**  
*Henrique de Sousa*  
**Henrique de Sousa**  
**MAJ MED**

Lisboa, 27 de maio de 2022

**QUE GLÓRIA ALCANCE POR SABER CUIDAR**

Hospital das Forças Armadas/Lisboa - Azinhaga Ulmeiros - 1649-020 Lisboa  
Telefone Militar - 508233 • Telefone Civil - 217 51 96 89  
Fax Civil - 217 51 96 89 • Mail: hfar\_sct@hfar.pt

v. Certificado de participação no 3º Congresso Nacional de Imunoalergologia



Certificado de participação

**Mónica Côrte-Real**

3º Congresso Nacional Imunoalergologia

Presencial | 27 de Maio de 2022 | 7 horas

Código de certificado: C-627952e1584a6

Hospital da Luz Learning Health • [hospitaldaluz.pt/learninghealth](http://hospitaldaluz.pt/learninghealth)  
Avenida Lusíada, 100, Edifício C, Piso -1 • 1500-650 Lisboa • Portugal  
T. +351 217 104 544 • M. +351 967 072 745 • E. [learninghealth@hospitaldaluz.pt](mailto:learninghealth@hospitaldaluz.pt)

**LUZ SAÚDE**

vi. Certificado de participação no *workshop* Inteligência Emocional 1



# CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO



Conferido a

\_\_\_\_\_

Mónica Côrte-Real

Pela sua participação no workshop  
“Inteligência Emocional” com a duração de 3 horas (das 14h às 17h),  
realizada no dia 10 de Junho de 2017  
no Centro de Cidadania Ativa

O Coordenador




(Vasco Caleira)



Entidade Coordenadora: 




Entidades Executoras:     

## CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- ☐ A COMUNICAÇÃO NÃO AGRESSIVA NO QUOTIDIANO
  
- ☐ AS NECESSIDADES PESSOAIS E A RAÍZ DAS EMOÇÕES

Entidade Coordenadora: 

Entidades Executoras:  

Financiamento:   

vii. Certificado de participação no *workshop* Inteligência Emocional 2



# CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO



Conferido a

\_\_\_\_\_ Mónica Côrte-Real \_\_\_\_\_

Pela sua participação no workshop  
“Inteligência Emocional” com a duração de 3 horas (das 14h às 17h),  
realizada no dia **25 de Novembro de 2017**  
na Casa da Baía de Setúbal

O Coordenador




(Vasco Caleira)




Entidade Coordenadora: 




Entidades Executoras:      

## CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL
- DISSONÂNCIAS NA COMUNICAÇÃO E IMPACTO NOS/AS OUTROS/AS
- A DÚVIDA COMO FONTE DE SABER

Entidade Coordenadora: 

Entidades Executoras:   

Financiamento:   

viii. *Abstract “Solitary fibrous tumour of the uterine cervix: a case report and review of the literature”*

**Solitary Fibrous Tumor of the uterine cervix: a case report and review of the literature**

Juliana Filipe<sup>1</sup>

Mónica Côrte-Real<sup>2</sup>, Teresa Margarida<sup>3</sup>, Margarida Bernardino<sup>4</sup>, Ana Félix<sup>1</sup>, Fernando Cunha<sup>1</sup> and Joana Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Serviço de Radiologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

<sup>4</sup> Serviço de Ginecologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

**Background & objectives**

Solitary fibrous tumors (SFT) rarely involve the female genital tract, where they can be found more frequently in the vulva. In the cervix, six cases have been described. We report a case of cervical SFT along with a literature review.

**Methods**

A 48-year-old woman with genital hemorrhage performed MRI which showed an exophytic cervical tumor. Biopsy was initially interpreted as an undifferentiated malignant neoplasm and the patient underwent chemo-radiotherapy without improvement and was sent to our institution. Biopsy material was reviewed and the diagnosis of SFT was rendered. Three months after surgery, she is alive and well.


**Results**

On biopsy, a mesenchymal neoplasm with cells with indistinct borders with oval nuclei and scant cytoplasm immersed in a collagenous stroma was observed. Neoplastic cells were positive for CD34, CD56, CD99 and STAT6 and negative for cytokeratins, muscle markers, CD10 and ALK. During surgery, a nodular lesion on the vaginal wall attached to the cervix by a pedicle was seen. Total hysterectomy with bilateral adnexectomy and partial vaginectomy were performed. Grossly, a firm 3cm grayish nodule was observed. The neoplasm had hypo and hypercellular areas with hyalinized staghorn-like vessels. No cytological atypia, or necrosis were observed and 1 mitosis/mm<sup>2</sup> was counted. A final diagnosis of a low-risk SFT was rendered.

**Conclusion**

Due to their rarity, the diagnosis of SFT in the cervix can be challenging. Differential diagnosis in this location includes benign and malignant entities such as muscle tumors, endometrial stromal neoplasms, and other mesenchymal neoplasms, such as inflammatory myofibroblastic tumors. Except for one, all cases reported to date have been benign. Awareness of the existence of this neoplasm in rare locations such as the cervix can improve its recognition and thus, enable the correct diagnosis and treatment.

ix. Póster “Solitary fibrous tumour of the uterine cervix: a case report and review of the literature”



## Solitary Fibrous Tumor of the uterine cervix: a case report and review of the literature

Juliana Filipe<sup>1,2</sup>, Mónica Côte-Real<sup>2</sup>, Teresa Margarida<sup>3</sup>, Margarida Bernardino<sup>4</sup>, Ana Félix<sup>1,2</sup>, Fernando Cunha<sup>1,2</sup> and Joana Ferreira<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Anatomia Patológica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil<sup>1</sup>, Lisboa, Portugal  
<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal  
<sup>3</sup> Serviço de Radiologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal  
<sup>4</sup> Serviço de Ginecologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal

---

Disclaimer: The authors have no conflicts of interest to disclose.

---

### Background & objectives

Solitary fibrous tumors (SFT) rarely involve the female genital tract, where they can be found more frequently in the vulva. In the cervix, six cases have been described. We report a case of cervical SFT along with a literature review.

### Case Report

We describe a case of a 48-year-old woman with genital hemorrhage performed MRI which showed an exophytic cervical tumor (Figure 1, A to C).

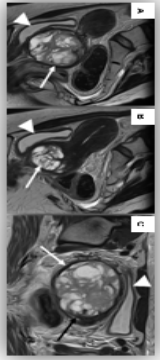


Fig. 1 - Pelvic MRI. A and B – sagittal and C – axial T2 weighted images of the pelvis. An exophytic heterogeneous paracervical (left cervical tumor is shown, the tumor (white arrow) is compressing the bladder anteriorly (green arrow) and the vagina on the left (black arrow).

A mesenchymal hypercellular patternless pattern neoplasm, with cells with indistinct borders with oval nuclei and scant cytoplasm immersed in a collagenous stroma was observed (Figure 2, A and B). Neoplastic cells were negative for cytokeratins (Figure 2, C), muscle markers, CD10 (figure 2, D) and ALK (figure 2, E) and positive for CD99 (figure 2, F), CD34 (figure 2, G), CD56 and STAT6 (figure 2, H). Diagnosis of SFT was rendered and the patient was considered for surgery.

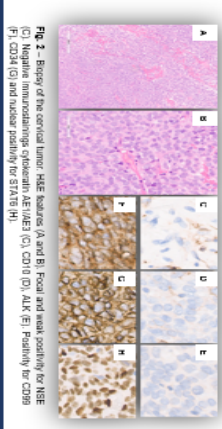


Fig. 2 - Biopsy of the cervical tumor. H&E stained (A and B). Focal and weak positivity for NBE (C). Negative immunohistochemistry cytokeratins AE1/AE3 (D), CD10 (E), ALK (E). Positive for CD99 (F), CD34 (G) and nuclear positivity for STAT6 (H).

---

### Discussion

Due to their rarity, the diagnosis of SFT in the cervix can be challenging. Differential diagnosis in this location includes benign and malignant entities such as muscle tumors, endometrial stromal neoplasms, and other mesenchymal neoplasms, such as inflammatory myofibroblastic tumors. Only six cases of SFT in the uterine cervix were described (Table 1). Except for one, all cases reported to date have been benign. Regarding follow-up, when information was available, none of the cases recurred or metastasized and all of the patients are alive, without disease. Awareness of the existence of this neoplasm in rare locations such as the cervix can improve its recognition and thus, enable the correct diagnosis and treatment. This is the 7<sup>th</sup> case of SFT of the uterine cervix reported in the literature.

During surgery, a nodular lesion on the vaginal wall attached to the cervix by a pedicle was seen. Total hysterectomy with bilateral adnexectomy and partial vaginectomy were performed. Grossly, a firm 3cm grayish nodule was observed. The neoplasm had hypo and hypercellular areas with hyalinized staghorn-like vessels (Figure 3, A to C). No cytological atypia, or necrosis were observed and 1 mitosis/mm<sup>2</sup> was counted (Figure 3, D). The neoplastic cells were positive for CD34 (Figure 3, E) and STAT6 (Figure 3, F). A final diagnosis of a low-risk SFT was rendered. Three months after surgery, she is alive and well.

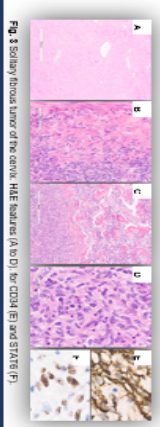


Fig. 3 Solitary fibrous tumor of the cervix. H&E stained (A to C). No cytological atypia, or necrosis were observed and 1 mitosis/mm<sup>2</sup> was counted (Figure 3, D). The neoplastic cells were positive for CD34 (Figure 3, E) and STAT6 (Figure 3, F). A final diagnosis of a low-risk SFT was rendered. Three months after surgery, she is alive and well.

---

Table 1 Reported cases of uterine cervix Solitary Fibrous Tumor

References	Age (years)	Tumor size (cm)	Clinical presentation	Pathology	Follow-up (months)	Recurrence / Metastasis	Outcome
Hasegawa et al., 1998	78	6	Genital bleeding	Benign	132	None	AWOC
Sudechom et al., 2009	14	2	Genital bleeding	Benign	NA	NA	NA
Rahimi et al., 2010	88	3	None	Benign	NA	NA	NA
Mowakowksi et al., 2014	45	15	Genital bleeding Low abdominal pain	Benign	8	None	AWOC
Yang et al., 2018	72	14.5	Postmenopausal bleeding	Malignant	29	None	AWOC
Marinho et al., 2020	88	4	Abdominal pain	Benign	6	None	AWOC
Present case	48	3	Genital bleeding	Benign	3	None	AWOC

AWOC: alive without disease, NA: data not available

## x. Abstract "IL-10 expression in canine allergic conjunctivitis"

DC ( $26.0 \pm 0.1$  g/L) versus non-DC ( $28.6 \pm 1.7$  g/L) while Hapt and GP were significantly ( $P < 0.05$ ) higher in DC ( $0.9 \pm 0.2$  g/L and  $2403.7 \pm 1632.8$  U/L, respectively) versus non-DC ( $0.3 \pm 0.1$  g/L and  $2124.9 \pm 1920.2$  U/L, respectively). **Discussion:** Our results show that in DC, an increase in plasma levels of oxidative stress and inflammation biomarkers is associated with a choroid thickening in the area centralis, and a delay of visual responses to light evoked with red-blue pupillary light reflex. **Support/Interest disclosure:** None.

### ABSTRACT NO.: 006

#### IL-10 gene expression in canine allergic conjunctivitis

M Côrte-Real,\* AM Lourenço,\* T Nunes,<sup>†</sup> C Cartaxeiro,<sup>†</sup>

L Tavares,<sup>†</sup> S Gil\* and E Delgado\*

\*CIISA, Clínica Department, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal; <sup>†</sup>CIISA, Department of Animal Health, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal

**Purpose:** To characterize the canine allergic conjunctivitis immune response by quantifying the expression of IL-10 in conjunctiva. **Material/Methods:** A group of atopic dogs with allergic conjunctivitis ( $n = 10$ ) and a control group ( $n = 10$ ) were enrolled. Both underwent complete dermatological (including CADESI-4 classification) and ophthalmic examinations, followed by quantitative evaluation of clinical signs of allergic conjunctivitis (ocular discharge, epiphora, hyperemia, pruritus, chemosis and conjunctival keratin) rated from 0 to 3. A sample of palpebral conjunctiva measuring approximately  $2 \times 2$  mm was collected after topical anesthesia and subjected to real-time PCR, performed on a 7300 Real Time PCR System (Applied Biosystems). Subsequently, IL-10 gene expression levels were measured, results being presented as mean  $\pm$  standard deviation. Correlations between IL-10 and CADESI-4 values and IL-10 and allergic conjunctivitis scores were obtained using Spearman's rank correlation coefficient (R). **Results:** IL-10 gene expression levels were  $0.005 \pm 0.0029$  in the atopic group and  $0.004 \pm 0.0024$  in the control group ( $P = 0.53$ ). In atopic patients, CADESI-4 values were  $22.1 \pm 15.72$  and allergic conjunctivitis score was  $8.9 \pm 2.13$  for the left eye and  $9.1 \pm 2.51$  for the right eye, respectively. IL-10 gene expression levels in the atopic group exhibited a positive correlation ( $\rho = 0.44$ ) with CADESI-4 values ( $P = 0.25$ ) and a negative correlation ( $\rho = -0.33$ ) with allergic conjunctivitis clinical score ( $P = 0.35$ ). **Discussion:** Our results have shown the presence of higher IL-10 gene expression levels in the atopic group. It seems that IL-10 gene expression levels could be used to diagnose and monitor clinical signs of atopy but not allergic conjunctivitis in dogs. Further studies are necessary. **Support:** Project PEAF-02/AGR/U10276/2014 (funded by FCT).

### ABSTRACT NO.: 007

#### Platelet-rich plasma in combination with doxycycline for the treatment of corneal alkali burn ulcers in rabbits: preliminary results

G Charalambidou,\* A Komnenou,<sup>†</sup> N Papaioannou<sup>‡</sup> and V Karapatakis<sup>§</sup>

\*Comparative Ophthalmology Unit, Companion Animal Clinic, School of Veterinary Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; <sup>†</sup>Comparative Ophthalmology Unit – Exotic and Wildlife Unit, Companion Animal Clinic, School of Veterinary Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; <sup>‡</sup>Laboratory of Pathology, School of Veterinary Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece; <sup>§</sup>Laboratory of Experimental Ophthalmology, Department of Medicine, School of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

**Purpose:** To examine the effect of sub-conjunctival platelet-rich plasma (sPRP) in combination with oral doxycycline on corneal alkali burn ulcers in rabbits. **Material/Methods:** A total of 27 rabbits were used. Alkali burns were inflicted on the central cornea by applying a round filter paper, 6.0 mm diameter, soaked in 1 M NaOH for 60 s. The platelet-rich plasma (PRP) was autologous and prepared by centrifugation of 10 mL of collected blood. The rabbits were allocated in three groups of nine animals each: group 1 served as the control group, group 2 received doxycycline 5 mg/kg orally once a day for 14 days, and group 3 received sub-conjunctivally 0.5 mL of PRP in combination with oral doxycycline (5 mg/kg once a day for 14 days). The outcome was monitored clinically by evaluation of epithelial defects, corneal opacity and vascularisation. After 2 weeks the eyes were enucleated and corneas were excised for histopathological analysis. All experimental procedures performed respected the Declaration of Helsinki. **Results:** Group 3 had significantly shorter duration of wound healing ( $P < 0.05$ ). Group 2 and 3 had significantly less corneal oedema ( $P < 0.05$ ), while vascularisation was not significantly different. Histopathological examination was compatible with the clinical evaluation and revealed less inflammation in group 2 and 3, and substantial improvement of wound healing in the cornea in group 3. **Discussion:** The combination of sPRP and oral doxycycline improves corneal epithelial burn healing. Oral doxycycline, known for its anti-inflammatory properties, seems to show better results when combined with PRP's growth factors. The above combination appears to be a simple, safe and effective treatment for corneal burns. **Support/Interest disclosure:** None.

### ABSTRACT NO.: 008

#### Cataracts in macaws removed by phacoemulsification – eight cases

R Oliveira\* and P Martelli<sup>†</sup>

\*IOV – Instituto Oftalmológico Veterinário, Lisboa, Portugal; <sup>†</sup>Veterinary Department, Ocean Park, Hong Kong

**Purpose:** To describe the ocular signs, diagnosis, surgical treatment and outcome of 8 bilateral cataracts in 4 Macaws. **Material/Methods:** 4 macaws, with ages between 19 and 39 years, presented with history of bilaterally cloudy for a few months. Complete ophthalmic examination was done using a slit lamp, direct ophthalmoscope, applanation tonometer, and

ocular ultrasound. **Results:** Ophthalmic examination revealed that the birds were functionally blind in both eyes. Dazzle reflexes and pupillary light reflexes were brisk in all eyes. A diagnosis of subbilateral mature cataracts and two hypermature cataracts with secondary vitritis were made and surgical removal of cataracts by phacoemulsification recommended. Surgeries were performed bilaterally 2 weeks after under general anaesthesia with a thin 0.8 mm phacoemulsification needle and barely using irrigation and aspiration alone. Corneal incision were closed using a continuous suture with 9/0 monofilament PGA (Vicryl<sup>®</sup>, Ethicon<sup>®</sup>), 0.05  $\mu$ g ataraxium benzylate was used intracamerally to dilate the pupil. Post-operative treatment comprised Enrofloxacin 25 mg/kg SID and Meloxicam 0.2 mg/kg SID orally for 1 week. Ofloxacin eye drops, Prednisolone acetate 1% and Nafafenac 0.1% eye drops were applied topically three times a day for 2 weeks. Complete ophthalmic examinations were performed 2 days, 1, 2, 6 weeks, 4 months, 1, and 1.5 years postoperatively. At last recheck menage responses, dazzle reflexes and pupillary light reflexes were brisk in all eyes but one where visual capability was lost because of a retinal detachment. **Discussion:** As previously described in other bird species phacoemulsification in Macaws carries a good prognosis and good visual outcome long term after surgery. **Support/Interest disclosure:** None.

### ABSTRACT NO.: 009

#### Congenital eyelid disorders in leopard geckos

(*Eublepharis macularius*)

C Almeida\* and C Henriques\*

\*Exodinic, Rua Dom António Ribeiro, nº1, Algés, Portugal

**Purpose:** To study the incidence of congenital eyelid disorders in leopard geckos in a private collection of 700 geckos. **Material/Methods:** We performed complete physical examination and ophthalmic exam of all adults and newborn geckos from the period of 2011-2014, as well as fecal sampling and deworming. We measured intraocular pressure with applanation tonometer in both adults and newborns. We recorded congenital ocular disorders and identified parenthood. **Results:** We found 8 geckos with congenital eyelid disorders. Some were bilateral and simultaneously affected both the upper and lower eyelids (four cases), others were bilateral and only in the upper eyelid (two cases) and the others were unilateral and included both the upper and the lower eyelid (one case) and in one animal it was unilateral with the upper eyelid being affected (one case). **Discussion:** The most frequent congenital eyelid disorder was coloboma, both unilateral and bilateral, with different degrees of severity. For breeding purposes it is important to consider the progenitors, as well as breeding and incubation conditions. As far as the adoption of pet goes, we should consider surgical reconstruction and exclusion of further congenital abnormalities. In captivity the diet is based on live prey; for that matter, it is also important to assure vision and ocular comfort. Because many of these animals are for private collectors, both aesthetic and functional aspects must be considered for surgical reconstruction. **Support/Interest disclosure:** None.

## POSTER ABSTRACTS

### ABSTRACT NO.: 001

#### Ocular dirofilariosis – first cases in Russia

A Konstantinovskiy\*

\*Referral Ophthalmology Practice, Moscow, Russia

**Purpose:** To investigate subconjunctival masses in two dogs living in the area around Moscow without any history of traveling outside of the region. **Material/Methods:** Two dogs, a 3-year-old female Bernese mountain dog (case 1) and a 5-year-old male Labrador retriever (case 2), were referred with similar clinical signs. Clinical examination revealed a firm, red, vascularized mass located in the limbal area associated with epiphora and mild ocular discomfort. A complete ophthalmological exam was performed. In case 1 the resection of a mass was performed by sedation (bolus of propofol 2 mg/kg) and topical anesthesia (oxybutacaine 0.4%) followed by histopathology. In case 2 the mass was opened surgically with the extraction of a live 80 mm nematode. This nematode was identified by microscopy and DNA analysis, performed by Institute of Systematics and Ecology of Animals of the Siberian Branch of Russian Academy of Science. Both dogs were checked for microfilariae by a modified Knott method. **Results:** Histopathology of case 1 revealed a cross section of the nematode. For both cases, microscopic and DNA analysis of the species identified a female *Dirofilaria repens*. Further diagnostics did not confirm the presence of microfilariae in circulating blood. As post-operative management, ivermectin TID 10 days and diclofenac 0.1% TID 10 days were prescribed. **Discussion:** *Dirofilaria repens* is a zoonotic parasite that affect dogs, cats and rarely people. The common location in a dog is the subcutaneous tissues. This is the first report of *Dirofilaria repens* in subconjunctival tissue in patients that never left the Moscow region. Based on this report, we recommend inclusion of ocular dirofilariosis in the list of differential diagnosis for dogs with limbal ocular masses in the Russian Federation. **Support/Interest disclosure:** None.

### ABSTRACT NO.: 002

#### Ocular impedance indices of the long posterior ciliary arteries in miniature schnauzer dogs

T Vrbovska,\* A Trbolova\* and Z Drahovska\*


\*Clinic of Small Animals, University of Veterinary Medicine and Pharmacy in Kosice, Slovakia


**Purpose:** The objective of this study was to compare normal values for ocular resistance index (RI) and pulsatility index (PI) in Miniature Schnauzers and mix-breed dogs. **Material/Methods:** Ten adult healthy Miniature Schnauzers (five males, five females) weighing between 5 and 7 kg, aged between 2 and 4 years and eight adult small-sized mixed-breeds (four males, four females) weighing between 2 and 5 years were used. Dogs were determined to be healthy based on physical examination, a complete haematological and biochemical analysis and ophthalmic examination. Color Doppler ultrasonography was performed on both eyes (left eye first) in all dogs, except the measurements from the right eye in one dog due to lack of cooperation. Dogs were investigated in sternal recumbency with the probe placed directly onto the cornea. Images were obtained from the long posterior ciliary artery using an Aloka Prosound Alpha 6 ultrasonographic device with a linear probe with capacity 5–13 MHz. **Results:** The mean  $\pm$  SD values of ocular RI and PI in

xi. Prémio de melhor comunicação oral



## xii. Diploma do Curso Secundário de Música – Instrumento Piano

 **GOVERNO DE PORTUGAL**  
Ministério da Educação

  
**Diploma**

CONSERVATÓRIO REGIONAL DE SETÚBAL \_\_\_\_\_  
(estabelecimento de ensino)

MARIA DE FÁTIMA TRINDADE GUERREIRO \_\_\_\_\_  
(nome do titular do órgão de administração e gestão) \_\_\_\_\_  
Directora Pedagógica  
(designação do cargo)

faz saber que \_\_\_\_\_ MÓNICA SOFIA DE ALBUQUERQUE CÔRTE-REAL \_\_\_\_\_  
n.º \_\_\_\_\_ com a data de validade de 11 / 09 / 2015, concluiu, no ano escolar de 2014 / 2015, o CURSO (b) \_\_\_\_\_  
de Música de nível secundário - Instrumento Piano \_\_\_\_\_, no abrigo do/da (c) \_\_\_\_\_  
Potaria 243-B/2012 de 13/08 \_\_\_\_\_, com a classificação final de 15 ( dezasseis ) valores, e obteve o ensino secundário, conferindo o nível 3 de qualificação  
do Quadro Nacional de Qualificações, pelo que, para os efeitos legais, lhe é passado o presente DIPLOMA que vai ser assinado e autenticado por mim e pelo  
responsável dos serviços administrativos. Consta do Livro de Termos n.º 1, fs. 11 \_\_\_\_\_.

Setúbal \_\_\_\_\_, em 01 de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2015  
(localidade) \_\_\_\_\_ Julho \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2015

O (A) Responsável dos Serviços Administrativos \_\_\_\_\_  
(assinatura e selo branco)

Directora Pedagógica \_\_\_\_\_  
(designação do cargo)

\_\_\_\_\_ (assinatura e selo branco)

\* Inserir logótipo da escola no canto superior direito, caso exista  
(a) Escrever: Balcete de Identidade, Cartão do Cidadão, Passaporte ou Autorização de Residência  
(b) Indicar a designação do curso (Cursos de música e dança de nível secundário, cursos gerais de artes visuais do ensino artístico especializado de nível secundário último e recorrente, cursos gerais do ensino recorrente de nível secundário)  
(c) Indicar o diploma legal de enquadramento do curso

Diploma - Modelo C (Anexo 7 da Portaria nº199/2011, de 19 de Maio)