

RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Ano letivo: 2018/2019

Orientador do relatório: Dr. José Guia

Regente da Unidade Curricular: Prof. Dr. Rui Maio

FREDERICO DE OLIVEIRA AFONSO

Nº de aluno: 2013182



ÍNDICE

1. Introdução.....	3
2. Objectivos.....	3
3. Calendário das Actividades Desenvolvidas.....	4
4. Descrição das actividades Desenvolvidas.....	5
4.1. Cirurgia Geral.....	5
4.2. Medicina Interna	5
4.3. Ginecologia e Obstetrícia	6
4.4. Saúde Mental	7
4.5. Medicina Geral e Familiar.....	7
4.6. Pediatria	8
5. Reflexão Crítica.....	9
6. Elementos Valorativos	12
7. Anexos.....	13

CALENDÁRIO DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

	Data	Local	Tutor
Cirurgia Geral	10/09/2018 a 02/11/2018	Hospital Beatriz Ângelo	Dra. Susana Ourô
Medicina Interna	05/11/2018 a 11/01/2019	Hospital São Francisco Xavier	Dra. Sofia Duque
Ginecologia e Obstetrícia	21/01/2019 a 15/02/2019	Hospital Fernando Fonseca	Dra. Mariana Miranda Dra. Ana Paula Ferreira
Saúde Mental	18/02/2019 a 15/03/2019	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	Dr. Pedro Branco
Medicina Geral e Familiar	18/03/2019 a 12/04/2019	USF Vale do Sorraia	Dr. Carlos Ceia
Pediatria	22/04/2019 a 17/05/2019	Hospital Dona Estefânia	Dr. João Farela Neves

INTRODUÇÃO

O Estágio Profissionalizante, Unidade Curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina Da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, corresponde a um estágio de natureza profissionalizante, organizado num sistema rotativo de seis estágios parcelares: Medicina Interna (MI), Cirurgia Geral (CG), Ginecologia e Obstetrícia (GO), Saúde Mental (SM), Pediatria e Medicina Geral e Familiar (MGF), O presente relatório visa a listagem dos objetivos delineados para este ano curricular, bem como a exposição descritiva das várias componentes representativas dos estágios parcelares supramencionados e sua posterior integração e análise na forma de uma reflexão crítica.

OBJECTIVOS

O Estágio Profissionalizante apresenta-se como o culminar de seis anos de ensino pré-graduado em Medicina. Desta forma, e tendo por base a sua natureza profissionalizante, pretende-se que o aluno do 6º ano adquira uma autonomia progressiva no exercício da profissão médica através da consolidação de conhecimentos previamente adquiridos; aperfeiçoamento do raciocínio clínico e treino de competências clínicas gerais; a aquisição de competências no âmbito da comunicação e relação interpessoais; e o desenvolvimento do sentido crítico e suspeição clínica que promovem a boa prestação de cuidados de saúde.

Paralela e complementarmente, a interiorização dos princípios éticos e condutas morais imprescindíveis ao exercício de uma profissão dedicada à vida humana constitui uma condição essencial à prática clínica consciente e responsável.

DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Cirurgia Geral (CG)

As atividades desenvolvidas ao longo do estágio de CG compreenderam a passagem pelo Bloco Operatório (BO), Consulta Externa (CE) Enfermaria de CG, Serviço de Urgência (SU) e estágio opcional na Unidade de Cuidados Intensivos. O acompanhamento dos doentes teve início na consulta pré-operatória, na qual era assegurada 1) a instrução do doente para o procedimento ao qual ia ser submetido, 2) a explicação dos eventuais riscos associados ao acto cirúrgico, 3) a expectativa relativamente à convalescença e 4) o esclarecimento das dúvidas inerentes ao processo supramencionado. No BO, pude acompanhar a recepção do doente, o seu posicionamento e cuidados pré-operatórios, indução anestésica e observação de procedimentos como a entubação orotraqueal e colocação de uma linha arterial ou sonda nasogástrica. Desta forma, foi possível reforçar os métodos de assepsia e desinfeção cirúrgica, rever e aplicar, de forma prática, os conhecimentos de anatomia topográfica e rever as bases farmacológicas da profilaxia da infecção, bem como os principais cuidados da ferida operatória. Tive a oportunidade de participar em 11 cirurgias enquanto 2º ajudante. Destas, destaco a participação na resolução cirúrgica de uma patologia rara: um teratoma retrorrectal abordado pela via posterior de Kraske, posteriormente apresentado, a 29/10, no Mini Congresso de Cirurgia Geral do Hospital Beatriz Ângelo juntamente com as minhas colegas Ana Luís Falcão e Patrícia Fernandes e, posteriormente, exposto enquanto *e-poster* no XXXIX Congresso Nacional de Cirurgia (Anexo I). Na enfermaria pude acompanhar 6 doentes que se encontravam em período de convalescença pós-cirúrgica. Destaco uma doente submetida a uma exenteração pélvica por carcinoma pavimentoso do cólo do útero que beneficiou da colocação de uma endo-SPONGE® (terapia endoluminal a vácuo). Por fim, e aliado ao estágio na Unidade de Cuidados Intensivos, foi possível acompanhar, de forma sistemática, os pós-operatório imediato, nomeadamente a identificação dos doentes que poderão beneficiar do internamento nos cuidados intensivos ou intermédios.

2. Medicina Interna

Fui integrado na unidade funcional de Orto geriatria, localizada na enfermaria do serviço de Ortopedia e estabelecida em 2012 com o objectivo de dar resposta aos doentes com mais de 65 anos submetidos à colocação de uma prótese total da anca na sequência da fratura do terço proximal do colo do fémur. Este protocolo de atuação abrange ainda doentes com menos de 65 anos polimórbidos e polimedicados. Nesta unidade, acompanhei 18 doentes ao longo de 8 semanas, incluindo a elaboração de notas de entrada (colheita de história clínica, exame objectivo e avaliação do estado funcional através da aplicação das escalas com o intuito de caracterizar a condição pré-mórbida referente às actividades da vida diária, marcha, hábitos

alimentares, estado nutricional e saúde mental), avaliação clínica diária, pedido de exames complementares de diagnóstico e prescrição de terapêutica farmacológica e não farmacológica. Elaborei ainda 5 notas de alta, que incluem a descrição da evolução no internamento e terapêutica recomendada em ambulatório. Pude aferir que, na subpopulação geriátrica, a principal causa de fraturas ósseas é a queda da própria altura, e que o risco de quedas se encontra globalmente aumentado, quer pela toma de fármacos que a promovem, quer pela prevalência de patologia demencial e carências proteicas e vitamínicas específicas nestes doentes. De notar, ainda, a prevalência do *delírium* em contexto pós-operatório, particularmente frequente na cirurgia ortopédica. O serviço de urgência, no qual participei num total de 8 turnos de 12 horas, constituiu o momento de estágio de contacto com uma maior variedade de patologia médica, tendo sido possível a observação autónoma de cerca de 3 doentes por turno, incluindo colheita de história clínica e exame objectivo, pedido de exames complementares de diagnóstico, discussão de hipóteses de diagnóstico e instituição de terapêutica. Da análise da casuística dos doentes que pude observar, na população mais jovem, a patologia infecciosa foi o motivo mais frequente de recorrência ao SU, observando-se uma prevalência crescente de descompensação aguda de doenças crónicas na população idosa. Participei ainda na consulta de doenças auto-imunes e na consulta de geriatria, uma vez por semana. Conclui o estágio com a apresentação do seminário “Abordagem diagnóstica da patologia nodular da tiróide”.

3. Ginecologia e Obstetrícia

O estágio parcelar de GO, decorrido no Hospital Fernando da Fonseca, foi constituído por duas semanas dedicadas à Ginecologia, sob a tutela da Dra. Mariana Miranda, e duas semanas de Obstetrícia com a Dra. Ana Paula Ferreira. No decorrer do estágio de Ginecologia, passei rotativamente pelos Exames Especiais (Colposcopia e Histeroscopia), consulta de Ginecologia Geral e Bloco Operatório. Nos EE, observei o diagnóstico e tratamento de displasias de alto e baixo grau (HSIL e LSIL, respectivamente), tratamento por laser CO2 ou criocoagulação de lesões benignas e pré-malignas bem como de conizações e tratamento de lesões endometriais. No BO, pude observar procedimentos cirúrgicos no âmbito da ginecologia geral e da ginecologia oncológica, sendo a mais frequente a histerectomia total com ou sem salpingectomia e/ou anexectomia bilateral. Tive, ainda, a oportunidade de participar como 2º ajudante na cirurgia de estadiamento do carcinoma do ovário. As duas semanas dedicadas à Obstetrícia foram distribuídas pela consulta de diagnóstico pré-natal; consulta de gravidez de alto risco e gravidez gemelar; e, semanalmente, a realização das ecografias trimestrais e procedimentos como a amniocentese e a biópsia das vilosidades coriônicas. Tive, então, uma participação activa na auscultação do foco fetal, medição da altura uterina, colheita de secreções vaginais e anorrectais para exclusão de colonização regional por *Streptococcus* do grupo B e toque vaginal da mulher grávida. Semanalmente, fui integrado na equipa do serviço de urgência e bloco de partos, perfazendo um total de 48h. Neste momento de estágio, contactei com uma variedade de

patologias ginecológicas e obstétricas e pude realizar, de forma autónoma, gestos como a palpação uterina bimanual e o exame com espéculo. No bloco de partos, participei como 2º ajudante em 4 cesarianas segmentares transversas (CST), uma das quais complicada pela existência de placenta anterior. Pude ainda analisar e interpretar diversos cardiotocogramas (CTG). Finalizei o estágio com a apresentação do tema “Consulta pré-concepcional na mulher diabética” no contexto de *Journal Club*.

4. Saúde Mental

O estágio de saúde mental teve lugar na unidade de Psicogeriatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, tendo sido tutelado pelo Dr. Pedro Branco. Esta unidade dá resposta a doentes com mais de 65 anos e dedica-se à abordagem médica das alterações cognitivas, comportamentais e emocionais relacionadas com o envelhecimento. Destas, destacam-se as síndromes demenciais, quer pela sua prevalência, quer pelas alterações profundas que se traduzem na qualidade de vida dos doentes e seus cuidadores. A maioria da minha atividade foi desenvolvida na enfermaria, local onde acompanhei 9 doentes ao longo de 4 semanas. Diariamente, discuti com a equipa de enfermagem as intercorrências da noite anterior, avaliei a evolução clínica e resposta ao tratamento dos doentes e assisti à prescrição de exames complementares de diagnóstico e à terapêutica instituída. Das síndromes demenciais que pude acompanhar, destaco a demência de Alzheimer, a demência vascular, a demência fronto-temporal e a demência de corpos de Lewy, sendo as duas primeiras muito prevalentes e frequentemente coexistentes. Desta forma, pude observar o curso natural da doença e o impacto físico, emocional e social consequentes à detioração cognitiva. O motivo de internamento mais frequente foi a descompensação aguda, sob a forma de sintomatologia psicótica como delírios e alucinações, e motivada pela toma irregular de fármacos, intercorrências orgânicas como infecção ou doença cardiovascular, ou pelo agravamento do estado basal do doente correspondente à progressão da doença *per se*. Além da demência, na subpopulação geriátrica a prevalência de depressão, ansiedade, perturbações do sono e perturbações afectivas relacionadas com o “fim de vida” encontra-se globalmente aumentada, observando-se uma interação sinérgica entre estas doenças e a demência. Tive ainda a oportunidade de assistir a consultas de psiquiatria geral no CHPL e em Sintra onde, juntamente com o serviço de urgência no qual participei semanalmente, senti a minha formação complementada pela observação de patologia mais frequente em idades mais jovens como a depressão, ansiedade e perturbação esquizoafectiva. De salientar, ainda, os seminários semanais de apoio psicopedagógico destinado a familiares e cuidadores dos doentes com patologia demencial que visam a educação sobre a demência, promoção de medidas preventivas ou de cuidados diários e a tranquilização e gestão de expectativas relativas ao estado mórbido. Esta intervenção requer uma colaboração multidisciplinar que conta com o apoio dos médicos, enfermeiros, psicólogos clínicos, assistente social e outros convidados ocasionais.

5. Medicina Geral e Familiar

Decorrido na Unidade de Saúde Familiar Vale do Sorraia, em Coruche, o estágio de MGF foi tutelado pelo Dr. Carlos Ceia e sua equipa. Dada a heterogeneidade da população abrangida por esta especialidade médica, as consultas no âmbito da medicina geral e familiar estão subdivididas em Saúde do Adulto (SA), Saúde Infantil (SI), Saúde escolar (SE), Saúde Materna (SM), Planeamento Familiar (PF) e consultas de vigilância de doenças crónicas (DC) como a hipertensão arterial e diabetes mellitos tipo 2. Ao longo das quatro semanas que perfizeram o estágio, foi-me concedida uma autonomia crescente e adequada ao meu nível de conhecimentos. Cerca de 60% das consultas que realizei foram no âmbito da DC (HTA e DM2), nas quais pude registar e interpretar os resultados de ECD's de *follow-up* pedidos na consulta anterior, apurar sintomatologia de novo e evolução das queixas do doente já conhecidas e, nos doentes diabéticos, realizar de forma autónoma a observação dos membros inferiores que inclui o teste de sensibilidade cutânea com monofilamento e diapasão. Na consulta de SM pude aplicar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do estágio hospitalar de GO e ainda referenciar 2 doentes à consulta da gravidez de alto risco. A componente da medicina familiar é universal a todas as consultas de MGF e constitui um pilar fundamental da abordagem destes doentes, repercutindo-se inevitavelmente no seu bem-estar e adesão à terapêutica. Por se tratar de uma especialidade médica que abrange vários órgãos e sistemas, pude assistir e realizar referências a diversas especialidades médicas e cirúrgicas. De salientar, ainda, a importância da realização dos rastreios dependentes da idade, nomeadamente o cancro colo-rectal, mama e colo do útero; e dos rastreios oportunistas como é o caso do cancro da próstata. Participei, ainda, no serviço de atendimento permanente (SAP), direccionado à abordagem da patologia aguda, da qual destaco as lesões traumáticas e as doenças osteoarticulares; as doenças infecciosas, particularmente respiratórias, urinárias e cutâneas; e a descompensação aguda de doenças crónicas como a Insuficiência cardíaca e a doença pulmonar obstrutiva crónica. Finalizei o estágio com a discussão do Diário de Exercício Orientado, no qual realizei uma pesquisa bibliográfica relativa à prescrição de Liraglutido e expus uma das consultas de SA na qual foi realizado o diagnóstico *de novo* de HTA, DM2, SAOS e dislipidemia num doente de 41 anos.

6. Pediatria

No estágio de pediatria, fui integrado na unidade de Imunodeficiências Primárias (IDPs) do Hospital Dona Estefânia, sob a tutela do Dr. João Farela Neves. A escolha deste serviço teve por base o meu interesse pela área da hematologia e imunologia, na qual procurei complementar os conhecimentos adquiridos na unidade curricular opcional “Imunoterapias Inovadoras”, em 2017 e “Imunologia”, em 2016. A unidade de Imunodeficiências Primárias constitui uma extensão funcional do serviço de Hematologia, pelo que não carece de um espaço físico próprio. Desta forma, a minha actividade neste estágio foi distribuída pelo serviço

de hematologia, consulta externa de IDPs e serviço de urgência de pediatria geral e pediatria cirúrgica. Na consulta de IDPs, pude averiguar uma mudança de paradigma relativa às doenças abordadas por esta subespecialidade da hematologia, paralela à inovação tecnológica dos meios de diagnóstico da medicina genética e molecular e à abordagem diferenciada dos doentes por elas afectados, observando-se que as doenças tidas como invariavelmente fatais quando inicialmente descritas se comportam actualmente como doenças crónicas. Desta forma, fui surpreendido por uma variedade de doenças raras, das quais o conhecimento era escasso até recentemente, e cujo tratamento constitui ainda um dos desafios da Imunologia e hematologia modernas. Tendo por ponto de partida as funções do sistema imunológico, as doenças supramencionadas apresentam-se clinicamente como (1) infecções de repetição, (2) desregulação inflamatória e (3) neoplasias. A investigação etiológica evidencia causas tão variadas como doenças genéticas, alterações embriogénicas, défices bioquímicos ou metabólicos e doenças auto-imunes. Por se tratar de uma área altamente diferenciada, optei por complementar o estágio parcelar com a observação de consultas de pneumologia, gastroenterologia e pediatria geral, assim como a passagem pelo serviço 2.1 do HDE, no qual realizei uma história clínica referente a uma lactente com diagnóstico de febre sem foco.

REFLEXÃO CRÍTICA

O conjunto dos estágios parcelares que compõe o Estágio Profissionalizante permitiu-se concretizar de forma satisfatória os objetivos propostos pela unidade curricular, bem como as metas pessoais que estabeleci no início do último ano de ensino pré-graduado em Medicina.

O estágio de Cirurgia Geral no Hospital Beatriz Ângelo destaca-se pela qualidade e organização do ensino teórico, pela exposição formal das expectativas em relação ao desempenho dos alunos e pelas inúmeras valências que oferece (aulas e seminários lecionados por diferentes profissionais de saúde, quatro semanas de integração numa equipa de cirurgia geral, duas semanas de estágio opcional e duas semanas de serviço de urgência cuja rotatividade assegura a passagem pelas diferentes componentes deste serviço). Além do aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas como 2º ajudante, tive a oportunidade de contactar com uma variedade de patologia cirúrgica nas diferentes fases de atuação: consulta pré-operatória, bloco operatório e posterior convalescença (quer na enfermaria, quer nos cuidados intermédios e intensivos) e, finalmente, nas consultas de *follow-up* pós-cirúrgico. Fui integrado numa equipa na qual a formação do aluno é tida como uma prioridade, tendo usufruído de quatro momentos de avaliação formal (discussão de temas como hemorragia digestiva, oclusão intestinal, patologia das vias biliares e trauma). Foi-me ainda oferecida a possibilidade de participar como 2º ajudante na abordagem cirúrgica de uma lesão pré-sagrada e a sua posterior apresentação sob a forma de *e-poster* no Congresso Nacional de Cirurgia Geral. Terminei, assim, o

estágio, com uma percepção alargada da complexidade da patologia cirúrgica, fomentada pela suspeição clínica em contexto agudo e, finalmente, importância da referência a serviços especializados. A participação no curso *TEAM (Trauma Evaluation and Management)*, organizado pela ATLS Portugal e Sociedade Portuguesa de Cirurgia, constituiu um momento de aprendizagem enriquecedor, cuja aplicabilidade se estende a vários níveis de cuidados de saúde.

Por sua vez, o estágio de medicina interna no HSFX tem por principal objetivo a integração do aluno em equipa, promovendo a sua participação em todas as atividades clínicas do médico internista. A passagem pelo serviço de Orto geriatria foi fulcral para a minha autonomização enquanto futuro profissional de saúde, sendo o ensino tutelado basilar na aplicação diária dos conhecimentos teóricos adquiridos em meio académico. Por outro lado, ao integrar um serviço dedicado à população geriátrica, pude enriquecer e aprofundar os meus conhecimentos relativos à abordagem do doente idoso. De facto, a polimedicação e a multimorbilidade, aliadas às alterações normais do envelhecimento como a diminuição da reserva funcional e as carências nutricionais, constituem verdadeiros desafios na abordagem destes doentes. A avaliação geriátrica, na sua componente clínica, laboratorial e através da aplicação de escalas, permite não só a caracterização do estado pré-mórbido como o planeamento individualizado da reabilitação do doente, além do valor prognóstico que fornece. Esta caracterização é frequentemente fornecida pelos cuidadores, o que permitiu uma consciencialização crescente da importância da comunicação interpessoal no desenvolvimento da relação médico-doente. Contudo, e reconhecidos os benefícios da integração completa num serviço diferenciado, a ausência de rotatividade pelas inúmeras valências da medicina interna resultou num contacto escasso com as diversas patologias abrangidas pela especialidade, que apenas se verificou em contexto de urgência.

Paralelamente, a minha passagem pelo serviço de Psicogeriatria do CHPL veio complementar as competências desenvolvidas previamente na abordagem do doente idoso. O contacto com a patologia demencial, o acompanhamento do curso natural da doença e a sua relação com as exacerbações agudas permitiram-me uma melhor caracterização da doença mental nos doentes com mais de 65 anos, nos quais a coexistência de múltiplas patologias e a polimedicação aumentam exponencialmente a complexidade da sua abordagem, que passa invariavelmente pela intervenção de uma equipa multidisciplinar. De facto, a articulação entre a Psiquiatria, Medicina Interna e Neurologia, bem como da equipa de enfermagem, psicólogas clínicas e assistente social possibilita uma melhor prestação de cuidados de saúde a esta população de doentes. Foi-me ainda possível cimentar os meus conhecimentos relativos à prescrição racional de medicamentos nesta subpopulação, na qual o aumento do risco de quedas, a sobredosagem e o declínio cognitivo constituem reações adversas frequentes. Desta forma, senti uma

capacitação crescente na prescrição medicamentosa do doente idoso quer através da minha permanência neste serviço, quer através da participação na consulta externa de geriatria do HSFX.

O estágio de Ginecologia e Obstetrícia constituiu um momento singular na minha formação para a prestação de cuidados de saúde na mulher. Permitiu-me não só a consolidação de conhecimentos teóricos adquiridos em anos curriculares anteriores como o aperfeiçoamento de gestos técnicos. Destaco, ainda, a sensibilização para sinais de alarme na mulher grávida, em particular no primeiro e segundo trimestres, bem como a importância do rastreio do cancro ginecológico de acordo com a idade. Neste estágio, pude ainda experienciar a componente emocional e vivencial que a gravidez acarreta para o casal e, desta forma, desenvolver competências da comunicação interpessoal que constituem alicerces na relação médico-doente. Contudo, e por se tratar de uma especialidade médico-cirúrgica que inclui a realização de procedimentos complexos com uma grande curva de aprendizagem, este estágio parcelar constituiu o mais observacional dos seis. Ainda de referir que, no local de estágio ao qual fui alocado, o HFF, a permanência simultânea de vários profissionais de saúde e estudantes nos gabinetes médicos prejudicava não só a aprendizagem dos alunos como a prestação de cuidados de saúde por parte dos profissionais e o conforto das doentes.

Relativamente ao estágio de Pediatria, a permanência no serviço de Imunodeficiências Primárias correspondeu integralmente às minhas expectativas relativamente ao contacto com patologia do sistema imune. Pude aprofundar os meus conhecimentos relativos aos mecanismos de doença e métodos complementares de diagnóstico, bem como dos alvos terapêuticos a ser explorados pela componente investigacional da Imunologia. Vi fomentado o meu interesse pela área da investigação e o meu empenho foi retribuído com sessões de discussão teórica com o meu tutor relativas à patologia dos sistemas imunológico e hematológico, que se revelaram altamente enriquecedoras. Contudo, e de forma semelhante ao descrito em relação ao serviço de Orto geriatria, senti a necessidade de complementar a minha formação noutros locais de ensino, como a consulta externa de pneumologia e gastroenterologia, dado o elevado nível de diferenciação do serviço de Imunodeficiências Primárias.

O último estágio teve lugar na USF Vale do Sorraia, em Coruche, e constituiu um momento ímpar no meu processo de autonomia e fomentação do trabalho em equipa. Foi-me oferecida a oportunidade de dirigir a consulta, discutir hipóteses diagnósticas e delinear o plano terapêutico, bem como de realizar diversos procedimentos e gestos técnicos essenciais ao exercício da Medicina. O ensino tutelado, pautado pelo supervisionamento atento e encorajamento progressivo e adequado ao meu nível de conhecimentos, promoveram um ambiente de prosperidade e desenvolvimento pessoal que, a par do estágio de medicina interna, cimentaram as bases teóricas da prática clínica e me muniram das ferramentas necessárias à boa prestação de cuidados de saúde.

Concluo, então, que a natureza profissionalizante do 6ºano do MIM, aliada à dedicação, espírito crítico e padrão de excelência a que me propus no decorrer dos 6 anos que compõe o ensino pré-graduado em Medicina, alicerçaram o meu percurso académico e contribuíram irrefutavelmente para o sucesso da minha formação médica. A estes, acrescento o apoio incondicional de familiares e amigos, bem como os ensinamentos e valores transmitidos pelos professores aos quais tive o prazer de apelidar de mentores.

ELEMENTOS VALORATIVOS

1. Elaboração do e-póster “2351408 : TUMORES RETRORRECTAIS – a propósito de um caso clínico”, posteriormente exposto no XXXIX Congresso Nacional de Cirurgia a 22 de Maio de 2019.
2. Participação na “Escola Anatomia de Verão 2018”, através do qual integrei a equipa redigente de dois artigos científicos:
 - a) “Upper limb exoskeletons: a narrative review from a clinical standpoint”, com perspectiva de publicação futura na *BMC Research Notes*.
 - b) “Membrana para reconstrução de defeitos tegumentares”, um trabalho de investigação a decorrer no Biotério da Faculdade de Ciências Médicas na qual a aplicação de um biomaterial numa ferida tegumentar incisa localizada no dorso de rato e a sua posterior observação através de uma câmara dorsal em microscopia de varrimento pretende demonstrar não inferioridade em relação ao enxerto de pele.
3. Monitor de Anatomia no ano lectivo de 2014/2015
4. Atleta federado pela Federação de Ginástica de Portugal na modalidade *Tumbling* e Trampolins, com participação em campeonatos distritais, provas qualificativas, campeonato nacional e Taça de Portugal entre 2013 e 2017. Participação no evento Gymnastrada, realizado em Julho de 2015 na cidade de Helsínquia, Finlândia.

ANEXOS

I. E-poster exposto no XXXIX Congresso Nacional de Cirurgia



TUMORES RETRORRECTAIS – a propósito de um caso clínico

Afonso F; Fernandes P; Fonseca A; Ourô S¹; Albergaria D¹; Maio R²
¹Assistente Hospitalar; ² Director do Departamento de Cirurgia



INTRODUÇÃO

O crescimento de tumores no espaço retrorrectal é uma situação rara. Porém, este espaço pode ser sede de tumores histologicamente muito heterogéneos. O diagnóstico é desafiante, dada a inespecificidade do quadro clínico.

CASO CLÍNICO

Identificação

AFBG, sexo feminino, 25 anos de idade, leucodérmica.

Antecedentes Pessoais

Teratoma sacrococcígeo e abdominal neonatal, endometriose.

História da Doença Actual

Dor perianal com um ano de evolução.

Exame Objectivo

Ao toque rectal massa retrorrectal, móvel, com cerca de 3 cm de maior diâmetro.

Exames complementares de diagnóstico

RM abdominal (figura 1).

Cirurgia

Ressecção cirúrgica por abordagem posterior de Kraske (figuras 2,3).

Anatomia Patológica

Teratoma quístico maduro, com epitélios

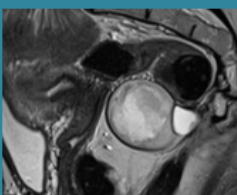


Figura 1



Figura 2

respiratório e malpighiano (figura 4).

Evolução

Pós-operatório sem intercorrências; alta ao 5º dia de internamento.



Figura 3

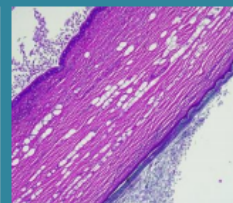


Figura 4

COMENTÁRIOS FINAIS

A RMN pélvica é crucial na abordagem diagnóstica dos tumores retrorrectais. A benignidade histologicamente confirmada e a ressecção completa do tumor são preditores de um excelente prognóstico. O tratamento é controverso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Dozois, EJ; et al. *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery*. New York: Springer; 2007. Presacral tumors. pp. 501–514;; Hopper, L.; et al. *Progress in the management of retrorectal tumours*. (2015) The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 18, 410–417; Neale, JA. *Retrorectal tumors*. (2015) *Seminars in Colon and Rectal Surgery*, 26(2), 73–83; O'Donovan EJ et al. *Extragenital teratomas of the adult abdomen and pelvis: a pictorial review*. *Br J Radiol* 2014;87: 20140116; Morgan, M. *Management approach and surgical strategies for retrorectal tumours: a systematic review*. (2015) The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 18, 337–350

II. Certificado de participação nas III Jornadas de ORL do HD Santarém



III. Certificado TEAM



IV. Certificado de participação no III Encontro UCF do Hospital de São Francisco Xavier

