

Relatório Final

Estágio profissionalizante
do 6º ano do mestrado
integrado em medicina

15 Setembro 2014 a 5 Junho 2015

Regente: Prof. Doutor Fernando Miguel Teixeira Xavier

Magno Dinis de Sousa Gomes n° 2011155

NOVA
MEDICAL
SCHOOL
FACULDADE
DE CIÊNCIAS
MÉDICAS

Nota Biográfica

Magno Dinis de Sousa Gomes nascido no Funchal a 4 de abril de 1986, obteve o grau de Mestre em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, em julho de 2010. Desde então exerce medicina dentária em prática clínica privada. Paralelamente, desde novembro de 2010, tem colaborado na consulta de estomatologia e medicina dentária na IPSS Associação de Socorros Mútuos dos Empregados do Comércio e Indústria, sob direção clínica do Dr. Homem Cristo, e desde 2011 com a DGS na prestação de cuidados de saúde oral no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. Pontualmente tem colaborado com a Faculdade Medicina Dentária de Lisboa e Comunidade Vida e Paz na prestação de cuidados de saúde oral aos sem-abrigo – “Natal dos sem-abrigo”.

Ingressou na NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas em setembro de 2011, onde frequenta atualmente o sexto ano do ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre em Medicina por esta instituição.

Presentemente, tendo realizado o estágio clínico profissionalizante deste Mestrado Integrado, elaborou o seguinte relatório final que submete com vista a discussão em prova pública.

Índice

1)	Introdução	2
2)	Descrição de atividades	2
	2.1) Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar	2
	2.2) Estágio parcelar de Pediatria	3
	2.3) Estágio parcelar de Ginecologia e Obstetria	3
	2.4) Estágio parcelar de Saúde Mental	4
	2.5) Estágio parcelar de Medicina Interna	5
	2.6) Estágio parcelar de Cirurgia Geral	6
	2.7) Elementos valorativos	7
3)	Reflexão crítica	7

1. Introdução

Com este relatório pretende-se descrever, sucintamente, as atividades desenvolvidas durante o estágio profissionalizante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da NOVA *Medical School*.

Como objetivos mais pessoais propus-me a reforçar conhecimento adquirido anteriormente, a desenvolver novas competências, a saber gerir autonomamente os problemas mais comuns da prática clínica e a desenvolver a comunicação com o doente, seus familiares e profissionais de saúde.

O presente documento encontra-se dividido em três partes: introdução, descrição de atividades e reflexão crítica à luz dos objetivos definidos nas fichas das unidades curriculares e nos documentos “O Licenciado Médico em Portugal”, e “*The Tuning Project - Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe*”. Anexam-se documentos de particular interesse produzidos durante o estágio.

2. Descrição de atividades

Descreve-se a seguir as atividades de cada estágio parcelar integrante do 6º ano profissionalizante. Inclui-se igualmente uma referência a outros elementos valorativos.

2.1. Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar

Sob coordenação da Prof^a. Doutora Maria Isabel Santos e tutelado pela Dr^a Carolina Resende, este estágio decorreu de 15/09/2014 a 10/10/2014 na USF Santo Condestável em Campo de Ourique, Lisboa.

Como objetivos específicos salientou-se a melhor compreensão do papel dos cuidados de saúde primários como pilar do SNS, pela proximidade à comunidade e pelas estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença. Procurou-se, identicamente,

a participação ativa em consultas de vigilância de doentes crónicos, consultas de planeamento familiar, saúde materna e infantil, e eventuais visitas domiciliares e/ou cuidados continuados. De entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a realização de entrevista clínica dirigida, exame objetivo, registos clínicos, interpretação e prescrição de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica. Participei em visitas domiciliárias e a consultas abertas destinadas a doentes com patologia.

A atividade foi documentada por meio da elaboração do “Diário do Exercício Orientado” disponível em dropbox.com/mgf.

2.2. Estágio parcelar de Pediatria

Coordenado pelo Prof. Doutor Luís Manuel Varandas e tutelado pela Dr^a Rute Neves, este estágio decorreu de 13/10/2014 a 7/11/2014 na Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais – Hospital Dona Estefânia.

Como objetivos específicos, procurou-se aprofundar conhecimentos teóricos e adquirir competências práticas no diagnóstico, reconhecimento de sinais de gravidade e tratamento das patologias mais comuns na criança. Salienta-se a participação nas atividades diárias deste serviço e do serviço de infeciologia, incluindo reuniões diárias e sessões clínicas semanais, elaboração de diários clínicos, notas de entrada e de alta, bem como participação no serviço de urgência e em consultas de imunoalergologia.

De entre os trabalhos realizados, destaca-se a elaboração de história clínica de um caso de má progressão ponderal, uma apresentação em seminário de um caso clínico de síndrome McCune Albright e relatório final, disponível em dropbox.com/pediatria.

2.3. Estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Com coordenação da Prof^a. Doutora Teresa Ventura e da Dr^a Ana Campos e tutelado pela Dr^a Lúcia Correia (Ginecologia) e Dr^a Alexandra Queirós (Obstetrícia), este

estágio decorreu de 10/11/2014 a 5/12/2014 na Maternidade Alfredo da Costa - duas semanas Ginecologia e duas semanas em Obstetrícia.

Especificamente, pretendeu-se consolidar conhecimento sobre exame ginecológico e diagnóstico diferencial das patologias ginecológicas mais comuns, planeamento familiar, menopausa, patologia mamária e uroginecologia. Quanto à componente de obstetrícia, pretendeu-se aprofundar conhecimento sobre aconselhamento pré-concepcional, vigilância da gravidez normal e reconhecimento da gravidez de risco, patologias obstétricas na atividade hospitalar, e reconhecimento de sintomas e sinais do trabalho de parto. Participou-se em consultas de ginecologia geral e de planeamento familiar, em cirurgia ginecológica, mamária e LASER, colposcopia, histeroscopia, assim como a técnicas de procriação médica assistida. Quanto a obstetrícia, assistiu-se a consultas de diagnóstico pré-natal e acompanhou-se o serviço de enfermagem do serviço de medicina materno-fetal. Acompanhou-se a equipa do serviço de urgência, quer na sala de partos e bloco de obstetrícia, quer nas admissões.

Entre os trabalhos desenvolvidos, destaca-se a apresentação em formato *journal club* de um estudo desenvolvido na presente maternidade, com o título: “Quistos das Glândulas de Bartholin – Tratamento com Vaporização LASER-CO2”. Documentou-se a atividade realizada em relatório disponível em [dropbox.com/GeO](https://www.dropbox.com/GeO).

2.4. Estágio parcelar de Saúde Mental

Sob coordenação do Prof. Doutor Miguel Xavier e tutelado pelo Dr. Volker Dieudonné, este estágio decorreu de 9/12/2014 a 16/1/2015 no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência - Hospital de São Francisco Xavier.

Como objetivos específicos, pretendeu-se a aquisição de novos conhecimentos e consolidação de conhecimentos adquiridos anteriormente, bem como o contacto com a atividade de investigação em saúde mental, experiência de trabalho integrado de equipa

e colaboração multidisciplinar. Tencionou-se ainda adquirir e desenvolver novas competências em saúde mental mais direcionadas para uma população particular, como a pediátrica. Salienta-se a participação num seminário teórico-prático ministrado pelo Prof. Doutor Miguel Xavier que versou temas representativos da urgência psiquiátrica, sob forma de casos clínicos e a assistência à palestra “*Towards a better mental health service*” ministrada por *Sir David Goldberg*, na NMS. As restantes atividades foram desempenhadas no serviço supracitado, tendo assistido a consultas de Pedopsiquiatria, reuniões do serviço e multidisciplinares. Acompanhou-se ainda, o serviço de urgência com a psiquiatria de adultos.

Quanto a trabalhos realizados, elaborou-se a anamnese de doente de pedopsiquiatria com PHDA, quebra de rendimento escolar, aumento de agressividade com colegas e enurese noturna, apresentou-se um seminário sobre “Pais com personalidade *bordeline* e sua relação com os filhos” a propósito de um caso clínico. Concluiu-se com relatório de atividades, disponível em [dropbox.com/saude.mental](https://www.dropbox.com/saude.mental).

2.5. Estágio parcelar de Medicina Interna

Coordenado pelo Prof. Doutor Fernando Nolasco e Dr. Nuno Riso e tutelado pela Dr^a Heidi Gruner, este estágio decorreu de 26/01/2014 a 20/03/2014 no serviço de Medicina 2 – Hospital Curry Cabral.

Objetivou-se sobretudo a aquisição de autonomia no seguimento de doentes num serviço de medicina interna, desde a admissão, passando pelo percurso diagnóstico e terapêutico até à alta e articulação com a comunidade. Devidamente tutelado, a maioria das atividades foram desenvolvidas na enfermaria do serviço, com o seguimento dos doentes internados. Participou-se igualmente nas sessões clínicas e nas visitas semanais do serviço, assim como em consultas da especialidade e em turnos do serviço de urgência no Hospital São José.

Como trabalhos desenvolvidos, destaca-se a elaboração de histórias clínicas, a participação na elaboração de protocolo de investigação e colheita dos respetivos dados, sob o título “*Casuística de 6 anos de herpes zoster em internamento hospitalar*”, e na elaboração de posters com vista a apresentação no congresso de Medicina Interna. Documentou-se um caso clínico com vista a elaboração de artigo e sua publicação em revista *peer-review*. Realizou-se a apresentação de um seminário que versou uma revisão sobre o tema “Icterícia”. A atividade realizada está descrita em relatório disponível em dropbox.com/medicina.

2.6. Estágio parcelar de Cirurgia Geral

Sob coordenação do Prof. Doutor Rui Maio e tutelado pelo Dr. Paulo Oliveira, este estágio decorreu de 23/3/2015 a 22/5/2015 no Hospital Beatriz Ângelo.

Especificamente, pretendeu-se desenvolver capacidade para reconhecer e distinguir as principais patologias com indicação cirúrgica, eletiva ou urgente, dado o estado nutricional e risco cirúrgico individual, adquirir maior contato com bloco operatório, e executar técnicas de pequena cirurgia mais comuns. Durante a 1ª semana, participou em sessões teórico-práticas orientadas à revisão, integração e consolidação de conhecimento previamente adquirido. Contactou-se ativamente com a especialidade de Gastroenterologia na 2ª e 3ª semanas de estágio. As restantes atividades decorreram no internamento, consulta externa, bloco operatório e serviço de urgência, onde se participou nas atividades diárias do serviço, em cirurgias eletivas e urgentes e em técnicas de pequena cirurgia.

Entre os trabalhos realizados destaca-se a elaboração de histórias clínicas, de uma apresentação oral sobre um caso clínico de “Quisto pancreático” em mini-congresso. Documentou-se a atividade realizada em relatório disponível em dropbox.com/cirurgia.

2.7. Elementos valorativos

- Estágio clínico BESUp em Oncologia Médica, tutelado pelo Prof. Doutor José Luís Passos Coelho – Hospital da Luz, Julho-Agosto 2013 (anexo 2);
- Estágio em meio INEM – VMER, CODU, SBV e SIV, 21-29 de Abril (anexo 3 e 4);
- Curso de Drenagem Torácica, 10 de Abril – Hospital Beatriz Ângelo (anexo 5);
- Curso de Abordagem do Doente Urgente: Procedimentos, 15 de Maio – Hospital Beatriz Ângelo (anexo 6);
- Co-autor do poster “*Casuística de 6 anos de herpes zoster em internamento hospitalar*” apresentado no XXI Congresso Nacional de Medicina Interna, 29-31 Maio; (anexo 7)
- Co-autor do poster “*Jacqoud e Mão em Garra*” sob a forma de “imagens em medicina” apresentado no XXI Congresso Nacional de Medicina Interna, 29-31 Maio (anexo 8);
- Co-autor do artigo “Endocardite bacteriana subaguda em imunocompetente com doença periodontal crónica - relato de caso “ em fase de submissão à Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-facial (anexo 9).

3. Reflexão crítica

Findo o estágio profissionalizante faço um balanço positivo pois considero os objetivos pessoais e específicos cumpridos na sua grande maioria. A título mais pessoal, dada a minha formação anterior em medicina dentária, o principal motivo que me trouxe a cursar medicina foi querer obter um melhor entendimento do doente na sua globalidade e saber tratá-lo em concordância. Ainda antes de terminar a formação pré-graduada esta abordagem holística do problema maior vem já contribuindo para melhorar a gestão e resolução de problemas específicos.

Com os estatutos do juramento de Hipócrates em mente e ciente dos meus limites enquanto aluno de medicina, propus-me a adquirir e desenvolver novas competências, a saber lidar autonomamente com os problemas mais comuns da prática clínica e a desenvolver a comunicação com o doente, seus familiares e profissionais de saúde de modo a transmitir informação clinicamente relevante de forma metódica e elucidativa. Foi com esta visão que realizei todo estágio, procurando respeitar a hierarquia e dando o reconhecimento devido aos seus intervenientes. Acima de tudo respeitei a Vida e procurei não ferir física ou intelectualmente. Busquei inspiração e experiência nos colegas mais velhos e auxiliei e transmiti conhecimento a colegas mais novos.

Mais especificamente, deixo a minha observação quanto aos estágios parcelares, não obstante uma análise comparativa com objetivos previstos pelos documentos “O Licenciado Médico em Portugal” e “*The Tuning Project*” em anexo.

O estágio de **MGF** constituiu o primeiro contacto mais prolongado com cuidados primários de saúde, um nível de intervenção médica que na minha opinião deveria ser explorado desde mais cedo na formação pré-graduada, quer pela proximidade com a comunidade, quer pela abrangência desde da prevenção primária e promoção da saúde até à gestão da doença crónica. Considero ter faltado um contacto maior com cuidados continuados, lacuna a colmatar em breve.

Os estágios de **Pediatria** e **Ginecologia e Obstetrícia** assumiram importância pela consolidação de conhecimento e aquisição de competências respeitantes a grupos caracteristicamente próprios. Aponto como aspeto menos positivo a “sobrelotação” de alguns serviços e assistentes com alunos pré-graduados e internos do ano comum dificultando a persecução dos objetivos específicos dos estágios, e em alguns momentos comprometendo o vínculo, a privacidade e a comunicação com o doente.

O estágio de **Saúde Mental** constituiu uma oportunidade única para a compreensão da dimensão da saúde mental no conceito global de saúde, e a sua capacidade de intervenção no desenvolvimento da sociedade, a exemplo do que ocorre na pedopsiquiatria. Como aspeto menos positivo, por ter estado afeto ao serviço de pedopsiquiatria saliento o contacto reduzido com a psiquiatria de adultos. Como tal, a ser possível, sugiro uma reorganização do estágio que permita maior diversidade de contacto, por exemplo, 2 semanas em psiquiatria de adultos e 2 em pedopsiquiatria.

Os estágios de **Medicina e Cirurgia**, pela sua duração permitiram experienciar um contacto mais prolongado e conseqüentemente uma participação mais autónoma. Retrospectivamente possibilitaram-me uma aquisição de competências em qualidade e diversidade e uma melhor articulação com as diferentes especialidades hospitalares pelo seu papel central na gestão do doente.

Por ser uma competência nuclear na formação médica pré-graduada prevista pelos documentos “O Licenciado Médico em Portugal” e “*Tuning Project*” (nível 2) e que me desperta particular interesse, decidi complementar o estágio profissionalizante com um estágio de emergência médica pré-hospitalar em meio INEM coordenado pela Delegação Regional do Sul. Por ser uma experiência tão única quanto enriquecedora, sugiro a celebração de um protocolo entre NMS e INEM de modo a incluir um estágio desta configuração no percurso pré-graduado, à semelhança do que já acontece na FMUP e ICBAS.

Termino com uma palavra de apreço a todos os profissionais que contribuíram para a minha formação enquanto futuro médico, mas acima de tudo como pessoa, o meu muito obrigado.

O aluno

Magno Dinis de Sousa Gomes

Anexos

Anexo 1 – Auto-avaliação de competências adquiridas na formação pré-graduada

Anexo 2 – Certificado de estágio BESup em Oncologia Médica

Anexo 3 – Certificado de estágio INEM

Anexo 4 – Análise descritiva de estágio INEM

Anexo 5 – Certificado de curso de drenagem torácica

Anexo 6 – Certificado de curso de abordagem ao doente urgente: procedimentos

Anexo 7 - Poster apresentado no XXI congresso nacional de medicina interna

Anexo 8 - Poster apresentado no XXI congresso nacional de medicina interna

Anexo 9 – Resumo de artigo em fase de submissão a revista científica

Anexo 1 – Auto-avaliação

Análise comparativa dos objectivos/competências adquiridas na formação médica pré graduada com competências baseadas nos documentos “O Licenciado Médico em Portugal” e “The Tuning Project”.

	MGF	P	G&O	SM	M	C
1. <i>Demonstra conhecimento das ciências básicas e clínicas bem como as aptidões necessárias ao exercício da Medicina sob supervisão.</i>	1	1	1	1	1	1
2. <i>Avalia os doentes e gere adequadamente os seus problemas médicos.</i>	1	2	2	2	1	2
3. <i>Utiliza uma abordagem bio-psico-social abrangente na avaliação e tratamento dos doentes, que leve em consideração as suas crenças culturais, atitudes e comportamentos.</i>	1	1	1	1	1	1
4. <i>Demonstra conhecer os conceitos fundamentais da prevenção da doença e promoção da saúde a nível do doente individual e das populações, incorporando-os, quando apropriado, nos planos de tratamento.</i>	1	1	1	1	1	1
5. <i>Comunica e interage eficazmente com os doentes, famílias, pessoal médico e outros profissionais envolvidos na prestação dos cuidados de saúde.</i>	1	2	1	2	1	2
6. <i>Aplica princípios éticos e standards a todos os aspetos da prática médica incluindo o exercício dentro dos limites da sua própria competência de forma a garantir que os doentes não sejam expostos a riscos desnecessários.</i>	1	1	1	1	1	1
7. <i>Demonstra comportamento profissional a nível pessoal e interpessoal.</i>	1	1	1	1	1	1
8. <i>Demonstra ter consciência da sua própria saúde e comportamentos bem como do potencial impacto que estes podem ter nos doentes ou outras pessoas.</i>	1	1	1	1	1	1
9. <i>Utiliza eficazmente a tecnologia de informação, avalia e interpreta criticamente os dados biomédicos na avaliação e seleção do melhor tratamento para o doente.</i>	1	1	1	1	1	2
10. <i>Demonstra aptidões de auto-aprendizagem .</i>	1	1	1	1	1	1
11. <i>Identifica e explora diferentes oportunidades para adquirir experiência e formação em investigação.</i>	1	2	2	2	1	2
12. <i>Demonstra aptidões, atitudes e práticas próprias do docente competente no caso de ter responsabilidades a nível do ensino ou da formação prática.</i>	2	2	2	2	2	2

Legenda: **MGF** – Medicina Geral e Familiar; **P** – Pediatria; **G&O** – Ginecologia e Obstetrícia; **SM** – Saúde Mental; **M** – Medicina; **C**- Cirurgia; **1**- Cumpro totalmente o objectivo; **2** – Cumpro parcialmente o objectivo; **3**- Não cumpro o objectivo;

Anexo 2 – Estágio BESUp em Oncologia Médica



ESPÍRITO SANTO  SAÚDE

Declara-se que Magno Dinis de Sousa Gomes realizou um Estágio no Hospital da Luz, na área de Medicina, no período de 22-07-2013 a 16-08-2013.

O referido Estágio enquadrou-se na edição de 2013 dos Estágios de Verão BESup, promovido pelo Banco Espírito Santo em parceria com diversas instituições, entre as quais se inclui a Espírito Santo Saúde.

Lisboa, 21 de agosto de 2013


BANCO ESPÍRITO SANTO, S.A.

Madalena Torres
Diretora Coordenadora
Gabinete de Universidades
Banco Espírito Santo





Instituto Nacional de Emergência Médica

DECLARAÇÃO COMPROVATIVA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Magno Dinis de Sousa Gomes**, portador do B.I. _____ residente na _____

realizou dois Estágios de Observação no INEM na Ambulância de Suporte Básico de Vida – AEM Lisboa 02: dois turnos de 8 horas cada, totalizando 16 horas, nos dias 21 e 22 de Abril de 2015; Realizou ainda, dois Estágios de Observação no INEM na Ambulância de Suporte Imediato de Vida – Torres Novas: dois turnos de 8 horas cada, totalizando 16 horas, nos dias, 23 e 24 de Abril de 2015. Realizou também três Estágios de Observação no INEM na Viatura Médica de Emergência e Reanimação – VMER do Hospital Beatriz Ângelo: três turnos de 8 horas cada, totalizando 24 horas, nos dias 25, 27 e 28 de Abril de 2015. Realizou um Estágio de Observação no INEM no Centro Orientação de Doentes Urgentes – CODU: um turno de 4 horas, no dia 29 de Abril de 2015.

Lisboa, 30 de Abril de 2015



Francisco Marcão, Dr.

(Responsável pela Delegação Regional do Sul)

Anexo 4 – Análise de estágio INEM



Certificado de Frequência de Formação Profissional

Certifica-se que Magno Dinis De Sousa Gomes , natural de Machico, nascido/a a 04/04/1986, nacionalidade Portuguesa, portador do bilhete de identidade nº emitido pelo Arquivo de Identificação de _____ em ___/___/___, participou no Curso de Formação Profissional Curso de Drenagem torácica: dos fundamentos à prática clínica que decorreu em 10/04/2015 no/a Hospital Beatriz Ângelo com a duração total de 6 horas.

Lisboa, 10 de Abril de 2015

O Responsável pela ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida

Associação para o
Desenvolvimento de Novas
Iniciativas para a Vida
NIPC 502 505 321

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Certificado n.º 5342/2015

De acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

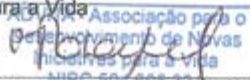


Certificado de Frequência de Formação Profissional

Certifica-se que Magno Dinis De Sousa Gomes , natural de Machico, nascido/a a 04/04/1986, nacionalidade Portuguesa, portador do bilhete de identidade nº emitido pelo Arquivo de Identificação de _____ em ___/___/____, participou no Curso de Formação Profissional 4º Curso de Abordagem do Doente Urgente: Procedimentos no doente urgente que decorreu em 15/05/2015 no/a Hospital Beatriz Ângelo com a duração total de 8 horas.

Lisboa, 15 de Maio de 2015

O Responsável pela ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida



Associação para o
Desenvolvimento de Novas
Iniciativas para a Vida
NIPC 507 065 521

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Certificado n.º 6035/2015

De acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010



HOSPITAL
BEATRIZ
ÂNGELO
Direção Clínica





CASUÍSTICA DE 6 ANOS DE HERPES ZOSTER EM INTERNAMENTO HOSPITALAR

H.Gruner, AM. Antunes, SG. Castro, FG. Magalhães, B. Marques, M. Dinis, N. Riso
 Serviço de Medicina 2 Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital Curry Cabral, Lisboa



Congresso ID: PO-829
 Resumo ID: 1514

Introdução

Com o aparecimento de novas vacinas para velhas doenças como o Herpes Zoster (HZ), temos cada vez mais que caracterizar a população mais afectada e que também poderá beneficiar mais com a sua administração. Sobretudo tratando-se de vacinas onerosas e ainda não comparticipadas.

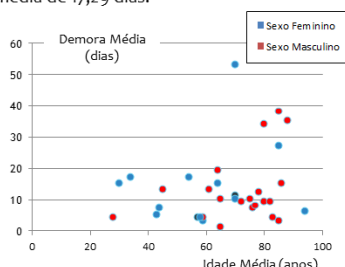
Material e Métodos

Foi efectuado um estudo descritivo retrospectivo de todos os doentes internados no hospital com diagnóstico de HZ (Codificados com o número 0.53.xx) no período de janeiro 2009 a dezembro 2014. Os doentes foram avaliados de acordo com o género; idade; comorbilidades, em particular imunossupressão, terapêutica habitual, demora média, mortalidade e respectivas causas; se o HZ constituiu o motivo de internamento, quais os dermatomas afectados, complicações, terapêutica antiviral e analgésica efectuadas.

Resultados

De um total de 38 doentes, a maioria era do sexo feminino (n= 23), com idade média de 66,4 anos (28 - 94 anos) dos quais 20 (52,6%) com > 65 anos e demora média de 17,29 dias.

Fig 1. Distribuição dos Doentes Internados por HZ por Idade, Género e Demora Média (não sendo incluídos 2 doentes, um de 56anos com 132 dias de internamento e uma de 78ª anos com 103 dias de internamento com alta já em Janeiro de 2015)



Foi motivo de internamento em 6 doentes: dos quais 1 com meningite (correspondente ao único óbito, de uma idosa que recorre ao S. Urgência por síndrome confusional agudo); 3 doentes com HZ oftálmico; 1 doente diabética insulino tratada com HZ extenso da coxa; e 1 doente imunodeficiente por infecção a HIV com HZ do tronco sobre infectado .

Motivo de Admissão	Nº	Género	Idade Média (anos)	Demora Média (dias)
Meningite a HZ	1	Feminino	82	9
HZ Oftálmico	3	Feminino	59,33	8,33
HZ Tronco				
Seropositividade HIV	1	Masculino	45	11
HZ Coxa				
Diabetes Insulino tratada	1	Feminino	54	13

Tab 1. Doentes em que o HZ foi o motivo de internamento (seja pela gravidade, ou comorbilidades) de acordo com o género, idade e demora média.

Em relação a localização do HZ só foi possível apurar em 18 doentes Meningite; Couro Cabeludo; Ouvidor; Palpebrat; Oftalmico; Facei; Cervical; Dorsal; Lombar; Membro superior 1; Membro Inferior; Disseminado;

Dez doentes apresentavam nevralgia pós herpética, não se tratando assim do episódio inaugural.

Os doentes foram internados em diferentes Serviços, sendo que a idade média dos doentes internados nos S. Medicina era superior de 76,57 anos e o doente internado na Unidade Cuidados Intensivos tinha 58 anos e recentemente transplantado, apresentando uma demora média de 132 dias.

Serviço de Internamento	Nº	Idade Média (anos)
S.Dermatologia	3	60
S.Infecciologia	8	50,40
S. Medicina	12	76,57
S Nefrologia	2	50
U.Cuidados Intensivos	1	58
U.Transplantes	2	47,20

Tab 2. Serviços em que os doente com HZ foram internados de acordo com a idade

Das co morbilidades destacam-se 6 doentes com infecção a HIV e 2 a HCV; 4 com neoplasia (respectivamente do pulmão, próstata, colon e carcinoma hepatocelular); 7 com Diabetes mellitus (dos quais apenas 1 com Diabetes tipo 1); 1 com artrite reumatóide; 3 pós transplante hepático e 1 em hemodiálise.

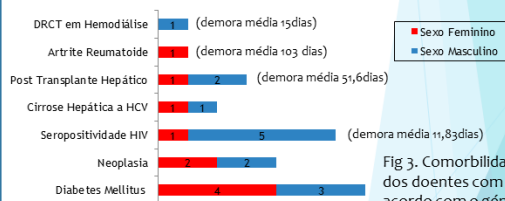


Fig 3. Comorbilidades dos doentes com HZ acordo com o género.

A terapêutica antiviral foi realizada predominantemente com aciclovir (16dts) e valciclovir (5 dts, sendo eu 1 teve intercorrência de nefrite intersticial aguda).

A terapêutica antiálgica, não foi possível apurar em 12 doentes. Em relação aos outros a destacar o uso de: Paracetamol (5dts) e Opioides (6dts); amitriptilina (3dts); gabapentina (8dts); carbamazepina (6dts) e AINES (2dts).

Discussão

Assim os dados estão concordantes com os publicados, verificando-se que o HZ surge em particular na população idosa ou imunocomprometida, sendo necessário e urgente a vacinação.

Referências

- Elizabeth A. Humes, 1, a Daniel M. Weinberger, 1 Kathy S. Kudish, 2 and James L. Hadler 1 Trends in Hospitalizations With Primary Varicella and Herpes Zoster During the Prevaricella and Initial Postvaricella and Herpes Zoster Vaccine Eras, Connecticut, 1994-2012. JID 2013; 207:103-110.
- Harpaz R, Ortega-Sanchez R, Seward JF. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2008; 57:1-30; 3.
- Jumaan AO, Yu O, Jackson LA, et al. Incidence of herpes zoster, before and after varicella vaccination-associated decreases in the incidence of varicella, 1992-2002. J Infect Dis 2005; 191:2002-7.
- Liu C, Wang C, Glesby MJ, et al. Effects of highly active antiretroviral therapy and its adherence on herpes zoster incidence: a longitudinal co-hort study. AIDS Res Ther 2013; 5: 1-10.
- Jackson LA, Reynolds MA, Harpaz R. Hospitalizations to treat herpes zoster in older adults: causes and validated rates. Clin Infect Dis 2008; 47:754-9.



Anexo 8 – Poster apresentado no XXI congresso nacional de medicina interna

Título Jaccoud e mão em garra

Autores Margarida Antunes, Sara Guerreiro Castro, Francisco Guilherme Magalhães, Bernardo Marques, Magno Dinis, Heidi Gruner, Maria Francisca Moraes-Fontes, Nuno Riso



Jaccoud e Mão em Garra

M. Antunes, S. Guerreiro Castro, F.G. Magalhães, B. Marques, M. Dinis, H. Gruner, M.F. Moraes-Fontes, N. Riso
Unidade de Doenças Auto-Imunes – Hospital Curry Cabral – Centro Hospitalar Lisboa Central



Homem, 58 anos, com Lúpus Eritematoso Sistémico e Síndrome de Anticorpo Antifosfolípideo, apresentava deformação sugestiva de artropatia de Jaccoud, perda de impressões digitais e Índice de Rodnan 20. Os exames de imagem mostram deformação em pescoço de cisne e em botoeira, subluxação da metacarpofalângica do 5º dedo direito, sem erosão óssea ou tenosinovite. Suspeitou-se de sobreposição com Esclerose Sistémica (imunologia negativa e capilaroscopia positiva). Iniciou Bosentano com boa resposta.

Anexo 9 – Resumo de artigo em fase de submissão

Título	Endocardite bacteriana subaguda em imunocompetente com doença periodontal crónica - relato de caso
Autores	Magno Dinis, Bernardo Marques, Sara Guerreiro Castro, Francisco Guilherme Magalhães, Ana Margarida Antunes, Heidi Gruner, Nuno Riso
Resumo	<p>As doenças inflamatórias da cavidade oral são um fator de risco para doenças sistémicas, quer devido às bactérias periodontais e suas toxinas quer pela ação de mediadores inflamatórios ativados por estas.</p> <p>A endocardite infecciosa é uma complicação conhecida decorrente da bacteriemia com origem oral, especialmente em doentes imunocomprometidos ou nos portadores de válvulas protéticas. Pela sua heterogeneidade e apesar dos significativos avanços científicos alcançados nos últimos anos permanece associada a importantes complicações e a mortalidade elevada, com impacto clínico e socioeconómico relevante.</p> <p>Os autores apresentam um caso clínico de um homem com 64 anos de idade, imunocompetente, com doença periodontal crónica submetido a exodontia sem indicação para profilaxia antibiótica, que foi admitido por síndrome febril inespecífico com um mês de duração. A etiologia revelou-se uma endocardite subaguda em válvula nativa por <i>Streptococcus sanguinis</i>, complicada com rutura de corda e insuficiência mitral marcada concomitante com indicação cirúrgica</p>
Revista	Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-facial.