



Universidade Nova de Lisboa
Faculdade de Ciências Médicas

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

- Mestrado Integrado em Medicina -

2014/2015

Ana Catarina Correia Albuquerque
Nº 2011118



Agradeço aos meus pais, pelo apoio incondicional que sempre me proporcionaram, por terem a generosidade de acolher os meus sonhos e me permitirem concretizá-los.

Agradeço ao meu marido, cuja compreensão e amor ao longo deste percurso académico me deram força para vencer esta etapa.

Agradeço ao meu filho que, embora ainda muito pequeno, me incentiva a ser um exemplo na sua vida e a não desistir de sonhar perante as adversidades do quotidiano.

Agradeço a todos os meus colegas e amigos, que sempre demonstraram um espírito de união e solidariedade.

Agradeço ainda a todos os Professores, Assistentes e Tutores da Faculdade de Ciências Médicas, que contribuíram para o meu crescimento como aluna e como futura médica.



Índice

1. INTRODUÇÃO	3
2. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	
2.1. ESTÁGIO PARCELAR DE CIRURGIA GERAL	4
2.2. ESTÁGIO PARCELAR DE MEDICINA INTERNA	4
2.3. ESTÁGIO PARCELAR DE SAÚDE MENTAL	5
2.4. ESTÁGIO PARCELAR DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR	6
2.5. ESTÁGIO PARCELAR DE PEDIATRIA	7
2.6. ESTÁGIO PARCELAR DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	8
2.7. ESTÁGIO OPCIONAL: DOENTE CRÍTICO	8
2.8. OUTROS ELEMENTOS VALORATIVOS	9
3. REFLEXÃO CRÍTICA	9
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório visa sintetizar as experiências vividas ao longo dos vários estágios profissionalizantes do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM), nomeadamente, os estágios de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Estágio Opcional. É expectável que nesta etapa de formação pré-graduada os alunos, futuros médicos, colaborem e executem procedimentos e actividades próprias da profissão médica, desenvolvendo e treinando, de forma tutelada, as competências necessárias à prática da Medicina. Nesse sentido, o aluno deverá ser capaz de responder às necessidades e exigências adaptadas a cada doente, numa perspectiva global, integradora e abrangente da saúde do indivíduo. Defino, assim, como principal objectivo a minha integração na dinâmica das várias equipas multidisciplinares dos locais de estágio, onde deverei realizar a colheita de dados anamnésicos, definir hipóteses diagnósticas e exames complementares de diagnóstico, aprofundar conhecimentos relativamente a estratégias terapêuticas e desenvolver competências na área de educação para a saúde/ prevenção da doença. Os objectivos definidos deverão ter por base a capacidade de aliar a vertente prática à aprendizagem teórica efectuada nos anos precedentes. Após esta breve introdução, proceder-se-á à descrição sumária das actividades desenvolvidas em cada um dos estágios (ordenados pela ordem cronológica com que foram realizados), abordando-se a sua organização geral e os aspectos mais relevantes para a aprendizagem. Posteriormente, será apresentada uma reflexão crítica global, onde serão tecidas as minhas considerações finais. Em anexo encontram-se documentos que serão abordados no tópico “*Outros Elementos Valorativos*”.

2. DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1. Estágio Parcelar de Cirurgia Geral (15/09/2014 a 7/11/2014)

O estágio teve a duração total de 8 semanas: a primeira semana de sessões teórico-práticas, no Hospital Beatriz Ângelo, e as restantes 7 no Hospital da Luz (HL), sob orientação do Dr. José António Pereira. No HL, o estágio dividiu-se em 3 partes práticas: 4 semanas no serviço de cirurgia geral, 2 semanas na Unidade de Cuidados Intensivos e 1 semana no serviço de Atendimento Médico Permanente (AMP). Ao longo do estágio tive oportunidade de integrar diversas actividades subjacentes à cirurgia geral, nomeadamente, bloco operatório, enfermaria, pequena cirurgia e consulta externa. Realizei uma história clínica e participei também no mini-congresso, onde apresentei, em colaboração com colegas, o trabalho intitulado “Coledocolitíase Terminal Obstrutiva”. Para além da observação e realização de vários procedimentos (visita periódica aos doentes, exame objectivo, registo nos diários clínicos, discussão sobre diagnósticos, exames complementares de diagnóstico e alternativas terapêuticas), destaco como aspecto mais positivo deste estágio a participação que me foi possibilitada no bloco operatório, onde pude participar em várias cirurgias como 1º ou 2º ajudante. Isto constituiu, uma experiência extremamente gratificante, no sentido em que promoveu o sentimento de responsabilidade e profissionalismo. Como aspecto menos positivo, devo referir o pouco contacto com o Serviço de Urgência, devido à inexistência de uma equipa cirúrgica permanente no AMP do HL.

2.2. Estágio Parcelar de Medicina Interna (10/11/2014 a 16/01/2015)

Este estágio decorreu no serviço de Medicina 1A do Hospital Egas Moniz, durante 8 semanas, sob a tutela do Dr. João Pereira. A maioria das actividades foi desempenhada na enfermaria, onde me eram atribuídos dois/três doentes diariamente, em relação aos quais procedia à avaliação clínica, exame objectivo,

requisição e interpretação de exames complementares de diagnóstico e plano terapêutico. Realizei ainda, em conjunto com outro colega, um trabalho de revisão sobre “Causas Incomuns de Febre”. Deste estágio destaco a participação activa nas rotinas da enfermaria, acompanhando diariamente os diversos doentes internados, a sua evolução clínica, elaborando os respectivos diários clínicos e notas de alta. Estive também presente no SU, no Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), nas consultas externas de Medicina Interna e Infecçiology, acompanhando o meu tutor, bem como nos seminários teóricos semanais para todos os alunos do 6º ano, sessões clínicas, *journal club* e reuniões de notas de alta. Neste estágio, saliento a autonomia que me foi concedida no contacto directo, regular e sistemático com os doentes, o que contribuiu para o desenvolvimento de competências técnico-científicas e relacionais que serão indubitavelmente importantes ao longo da carreira profissional.

2.3. Estágio Parcelar de Saúde Mental (26/01/2015 a 20/02/2015)

O estágio decorreu durante um período de 4 semanas no Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), sob orientação do Prof. Dr. Miguel Talina. Os dois primeiros dias decorreram na Faculdade de Ciências Médicas, com a discussão de alguns casos clínicos frequentes na urgência de Psiquiatria. Os restantes dias foram repartidos pelas várias valências do Serviço de Psiquiatria do HVFX, nomeadamente, no internamento, consulta externa, serviço de urgência, pedopsiquiatria e psiquiatria de ligação. Realizei duas histórias clínicas e apresentei, em colaboração com o colega de estágio, o trabalho cujo tema foi “Toxicidade do Lítio”. Foi-nos também proposta a elaboração de um documento de consulta rápida e prática de alguns fármacos (Sertralina e Venlafaxina), que pudesse ser útil quer para profissionais, quer para estudantes, tendo surgido assim a ideia de condensar e sistematizar as informações clínicas e farmacológicas mais importantes sob a forma de tabela.

O aspecto mais relevante deste estágio foi precisamente a possibilidade de passar por várias valências, o que me permitiu ter uma visão mais abrangente e integradora desta especialidade. Considero que este estágio foi fundamental para a minha formação médica, na medida em que, entre muitas outras coisas, me dotou de conhecimentos básicos para a realização de uma história psiquiátrica, avaliação do estado mental e utilização de terapêutica (em situações não complicadas) de depressão, ansiedade e insónia, pelo que considero cumpridos os objectivos inicialmente propostos. Como aspecto menos positivo, destaco apenas que gostaria de ter observado mais casos no serviço de urgência, na pedopsiquiatria e na psiquiatria de ligação.

2.4. Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar (23/02/2015 a 20/03/2015)

Este estágio teve a duração de 4 semanas, e decorreu na USF Monte Pedral, sob orientação do Dr. Guilherme Ferreira. Durante este período tive a oportunidade de assistir às consultas de Saúde de Adulto, Saúde Materna, Saúde Infantil, Planeamento Familiar, Consulta Aberta ou de Intersubstituição, e também realizar uma Visita Domiciliária. Neste sentido, pude compreender os domínios dos cuidados de saúde primários e de que forma se articulam com os restantes serviços do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Das actividades realizadas destaco a oportunidade que este estágio me deu para desenvolver as competências relacionais com utentes, bem como o treino da colheita de dados anamnésico, a execução de exame objectivo, a prescrição de meios complementares de diagnóstico e o treino na prescrição terapêutica das patologias mais prevalentes. Assim, o principal aspecto positivo foi o facto de o ensino ter sido orientado para a prática clínica, o que permitiu estimular o espírito crítico, a autoconfiança e a autonomia, bem como compreender a transversalidade de

conhecimentos necessários a uma prestação de cuidados de saúde primários adequada e individualizada. Durante o estágio realizei duas histórias clínicas, bem como o Diário do Exercício Orientado, ferramentas importantes na consolidação de conhecimentos e competências. No final do estágio realizou-se uma discussão formal do relatório parcelar, e avaliação por um júri designado pelo departamento de MGF.

2.5. Estágio Parcelar de Pediatria (23/03/2015 a 24/04/2015)

Este estágio decorreu no Serviço de Pediatria do Hospital Dona Estefânia, sob a orientação da Dra. Marta Conde. Parte significativa do tempo de estágio consistiu na observação e participação na Consulta Externa de Reumatologia da Dra. Marta Conde, onde pude observar as patologias reumatológicas mais comuns em idade pediátrica e recordar algumas das particularidades do exame objectivo ósteo-articular. Visto a Reumatologia ser uma área muito específica dentro da Pediatria, houve um esforço por parte da tutora para que eu pudesse assistir a consultas de outras especialidades pediátricas, bem como estar presente no internamento de outros serviços pediátricos. Tive, por isso, oportunidade de participar em outras consultas (Hematologia, Pneumologia, Imunoalergologia e Pediatria do Desenvolvimento) e internamento (Pediatria Médica, Infeciologia e Unidade de Adolescentes). Acompanhei a minha tutora no Serviço de Urgência, onde tive uma participação mais activa, já que pude fazer consultas sob supervisão. Este facto constituiu um dos momentos de maior aprendizagem, pois permitiu-me ter noção dos motivos mais frequentes de ida à urgência, bem como aprender a hierarquizar problemas em pediatria, nomeadamente no que diz respeito à valorização de queixas que podem ser muito inespecíficas, mas fulcrais para direccionar o diagnóstico. Durante o estágio realizei uma história clínica, e apresentei em colaboração com o meu colega de estágio um trabalho solicitado pela tutora: “Ataxia Aguda em Contexto de Urgência”.

2.6. Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia (27/04/2015 a 22/05/2015)

O estágio de Ginecologia e Obstetrícia decorreu no HVFX, sob a orientação da Dra. Isabel Rocha. Ao longo do estágio tive oportunidade de contactar com as várias valências da especialidade: serviços de ginecologia e obstetrícia, nomeadamente na enfermaria de ginecologia e de puérperas, consulta de ginecologia e planeamento familiar, consulta de patologia do colo, ecografia ginecológica, serviço de urgência (semanalmente) e bloco operatório. Esta rotação permitiu adquirir uma visão global e multidisciplinar do funcionamento destes serviços e da sua complementaridade, tendo sido relevante na medida em que me permitiu consolidar e aprofundar conhecimentos teóricos e práticos e desenvolver competências básicas para abordar a saúde da mulher. Destaco a possibilidade de ter praticado por diversas vezes o exame ginecológico, bem como a colocação de implantes subcutâneos sob supervisão, e observação da retirada e colocação de DIU/SIU (actividades que tinham sido pouco frequentes em estágios anteriores). Frequentei semanalmente o SU, onde pude observar grávidas com vários tipos de sintomatologia; estive também presente no bloco de partos, onde acompanhei algumas grávidas em trabalho de parto, e onde pude assistir a partos (eutócicos, distócicos e cesarianas). Apresentei o trabalho intitulado “Infecções TORCH na Gravidez – Varicela e Citomegalovírus”, numa das sessões clínicas do serviço, em conjunto com o meu colega de estágio.

2.7. Estágio Opcional (25/05/2015 a 05/06/2015)

O estágio opcional decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do HSFX, no âmbito da Unidade Curricular “Doente Crítico”, durante um período de 2 semanas. Houve uma componente teórica (com aulas expositivas), teórico-prática (com resolução de casos clínicos) e prática (na própria UCIP), sendo por isso um estágio que considero bastante completo e essencial para sedimentar conhecimentos

em áreas básicas da medicina, que senti que deveria aprofundar para complementar a minha aprendizagem. No término do estágio foi realizado um exame teórico com resolução de casos clínicos, que a meu ver se enquadram precisamente no tipo de raciocínio clínico e de actuação que devemos ter enquanto futuros profissionais.

2.8. Outros Elementos Valorativos

Apresento em anexo as tabelas resultantes do trabalho de revisão teórica de 2 psicofármacos (Sertralina e Venlafaxina - Anexo 1) que fiz, em colaboração com o meu colega de estágio, no âmbito do Estágio Parcelar de Saúde Mental.

3. REFLEXÃO CRÍTICA

O 6º ano do MIM tem particular importância, visto ser um estágio de carácter profissionalizante. Neste contexto, os vários estágios parcelares revestem-se de uma forte componente prática, tendo como objectivo preparar o estudante para o exigente mundo do trabalho em instituições de saúde. Relembrando os objectivos gerais delineados, considero que estes foram atingidos na globalidade dos estágios, já que a integração nas diferentes equipas de saúde e os conhecimentos adquiridos nos anos precedentes me permitiram estar mais autónoma e desenvolver o espírito crítico e a proactividade. Para além do cumprimento dos objectivos, saliento como outros aspectos positivos o facto de este ano permitir obter uma noção geral da Medicina, quer sob a perspectiva de várias especialidades, quer sob a perspectiva de vários profissionais de saúde. Penso que as actividades desenvolvidas ao longo de todo o curso de Medicina, e especialmente no 6º Ano, permitem-me integrar nas minhas anteriores vivências académicas e profissionais, como Enfermeira e posteriormente como Farmacêutica, na dinâmica técnico-científica e relacional que a prestação de cuidados de saúde exige. Numa era Médica em que o conhecimento científico e

tecnológico estão em constante desenvolvimento, a formação académica deve acompanhar essa expansão, dotando os alunos não apenas de um corpo de conhecimentos teóricos, mas também de experiências práticas, que lhes permitam adquirir, desenvolver e sistematizar as suas próprias ferramentas e competências enquanto profissionais numa área sujeita à intersecção de numerosas variáveis. Como aspecto menos positivo, destaco a relativa falta de uniformidade relativamente aos critérios de avaliação nos diferentes locais de estágio, já que estes por vezes diferem em função da instituição em que o aluno se encontra.

Em suma, e porque somos o somatório das experiências e dos conhecimentos que acumulamos ao longo da vida, posso dizer que me sinto mais confiante e preparada para enfrentar os anos que se avizinham, com a certeza de que este ano foi fulcral na minha formação enquanto futura médica. Por outro lado, o facto de ter sido mãe quando iniciei os estudos nesta faculdade constituiu um grande desafio, quer a nível pessoal e familiar, quer a nível académico, visto ser necessário conjugar constantemente todas estas vertentes, tentando encontrar um ponto de equilíbrio que me permitisse cumprir com as responsabilidades inerentes aos diferentes papéis desempenhados. Mas, apesar das dificuldades, olho para este ano e para os anos anteriores como pequenas grandes etapas conquistadas à custa de empenho e dedicação, sempre numa perspectiva de crescimento pessoal e profissional.

ANEXO 1

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Sertralina

Mecanismo de Acção	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inibidor selectivo da recaptação da serotonina no cérebro (maior grau de especificidade e potencia do que outras moléculas estudadas incluindo clomipramina, fluoxetina, fluvoxamina e zimeldina); pouco efeito no metabolismo da dopamina e norepinefrina. 2. Regulação negativa dos receptores beta-adrenérgicos pós-sinápticos (parcialmente responsável pelo seu efeito terapêutico e atraso no início do efeito)
---------------------------	---

Indicação	EMA: Adultos: Perturbação Depressiva Major; Prevenção da recorrência de episódios depressivos major; Fobia Social; Perturbação de Stress Pós-Traumático; Perturbação de Pânico; POC. Pediatria: POC	FDA: Perturbação Depressiva Major; POC; Perturbação de Pânico; Perturbação de Stress Pós-Traumático; Fobia Social; Perturbação Disfórica Pré-Menstrual	Off-Label: Perturbação Bipolar (fase depressiva); Perturbação depressiva - Enfarte do Miocárdio; Distímia; Fibromialgia; Perturbação de Ansiedade Generalizada; “ <i>night eating syndrome</i> ”; Perturbação Depressiva Major com Sintomas Psicóticos (adjuvante).
------------------	--	--	---

Dosagem			
Adulto	Perturbação depressiva major/POC: 50 mg/dia (toma única) de manhã ou à noite; dose máx 200 mg/dia (por aumentos graduais semanais)	Perturbação de Pânico/ Perturbação de Stress Pós-Traumático/ Fobia Social: 25 mg/dia (toma única) de manhã ou à noite durante a primeira semana, aumentando para 50 mg/dia; dose máx 200 mg/dia (por aumentos graduais semanais)	Perturbação Disfórica Pré-Menstrual: 50 mg/dia (toma única) de manhã ou à noite ao longo do ciclo menstrual, podendo escalar 50mg por ciclo menstrual até 150 mg/dia OU 50 mg/dia durante a fase luteínica (até esquema máximo de 50 mg/dia durante 3 dias e 100 mg nos restantes)
Pediatria	POC: 6 a 12 anos de idade: 25 mg/dia (toma única) de manhã ou à noite; dose máx 200 mg/dia (por aumentos graduais semanais) 13 a 17 anos de idade: 50 mg/dia (toma única) de manhã ou à noite; dose máx 200 mg/dia (por aumentos graduais semanais)		
Ajustes	Alteração da função renal: sem necessidade de ajuste de dose Alteração da função hepática: recomenda-se diminuição da dose ou frequência da toma.		

Contra-indicações	Uso concomitante ou com menos de 14 dias de descontinuação de IMAOs, linezolide ou azul de metileno (aumento do risco de síndrome serotoninérgica); Uso concomitante de Dissulfiram ou Pimozida ; Hipersensibilidade à sertralina ou qualquer um dos seus componentes;		
Precauções	Black Box Warning: Aumento do risco de ideação suicida ou agravamento de depressão em crianças, adolescentes e jovens adultos, durante os primeiros meses de terapia ou após ajustes de dose; Endócrino/Metabólico: DM2 de novo; descontrolo glicémico (hipo/hiperglicemia) em doentes com DM2; Gastrointestinal: hemorragias, com o uso concomitante de AINEs, varfarina e anticoagulantes; Hematológico: eventos hemorrágicos (risco aumentado com uso concomitante de aspirina, AINEs, varfarina e outros anticoagulantes) Hepático: risco de toxicidade ao fármaco se doença ou insuficiência hepática.	Neurológico: uso criterioso em doentes com história pessoal ou familiar de convulsões. Oftálmico: uso criterioso em doentes com glaucoma de ângulo fechado. Psiquiátrico: uso criterioso em doentes com perturbação bipolar. Outros: síndrome serotoninérgica com uso concomitante de fármacos serotoninérgicos (ex. tripfanos, antidepressivos tricíclicos, fentanilo, lítio, tramadorl, buspirona, triptofano), IMAOs (incluindo azul de metileno e linezolide) ou fármacos que impeçam a metabolização da serotonina; o fármaco não deve ser interrompido abruptamente; consumo de álcool não é recomendado.	

<p>Efeitos teratogénicos/ Uso na gravidez/ Amamentação</p>	<p>Efeitos teratogénicos: Categoria C da FDA (sem estudos em humanos ou com evidências de teratogenicidade em animais); estudos populacionais não demonstraram aumento de mal-formações, mas demonstraram aumento da necessidade de cuidados especiais ou internamento em unidades de cuidados intensivos neonatais; Uso na gravidez: aumento do risco de aborto espontâneo; associação de risco de HTP no recém-nascido e sertralina após as 20 semanas de gestação; atravessa a placenta; Amamentação: excretado no leite materno (relatos de sobrestimulação serotoninérgica em lactentes); rácio de concentração leite-plasma materno: 1 para 3,6; metabolitos activos: desmetilsertralina.</p>	
<p>Efeitos Secundários</p>	<p>Comuns:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GI: Obstipação (3-8%); diarreia (13-24%); indigestão (6-13%); náuseas (13%-30%); vómitos (2-30%) • Neurológicos: tonturas (6-17%); Cefaleias (25%); Insónia (12-28%); Sonolência (2-15%); Tremor (5-11%) • Reprodutivo: Ejaculação anormal (7-19%); Redução do libido (até 11%) • Outro: Fadiga (10-16%) 	<p>Raro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatológico: Síndrome de Stevens-Johnson; • Endócrino: Hiponatremia • Gastrointestinal: Hemorragia gastrointestinal • Imunológico: Reacção anafilática • Músculo-esquelética: Rabdomiólise • Neurológico: Convulsões • Psiquiátrico: Mania; Ideação Suicida; Suicídio; • Síndrome Serotoninérgico
<p>Informação para o doente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desaconselhar actividades que necessitem particularmente de atenção ou coordenação até que o fármaco comece a surtir efeito. • Reconhecer e comunicar sintomas de síndrome serotoninérgica (alterações do estado mental, instabilidade autonómica, sintomas gastrointestinais, alterações neuromusculares, convulsões); agravamento da depressão; ideação suicida ou alterações anormais do comportamento. • Pode causar alterações da ejaculação, xerostomia, diaforese, sonolência, tremor, fadiga, diarreia, dispepsia, náusea, insónia ou diminuição da libido. • A melhoria dos sintomas poderá só ocorrer ao fim de algumas semanas. • É desaconselhado consumir álcool. • A descontinuação abrupta do fármaco poderá causar irritabilidade, agitação, tonturas, alterações sensoriais, labilidade emocional, insónia ou hipomania. 	
<p>Farmaco cinética</p>	<p>Absorção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biodisponibilidade: oral (completa) e independente da hora do dia. • Refeição: aumento em 25% do pico plasmático; diminuição do tempo até ao pico de 8h para 5,5h. <p>Distribuição:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 99% ligação às proteínas plasmáticas • Volume de distribuição: 20 L/Kg <p>Metabolismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extensa metabolização hepática (efeito de primeira passagem) • Metabolitos: desmetilsertralina (fraca actividade); restantes inactivos. <p>Excreção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renal (40-45%) • Fezes (40-45%), com cerca de 12-14% da sertralina inalterada • Tempo de semi-vida: 24h (sertralina); 62-104h (desmetilsertralina) • Não é hemodialisável 	
<p>Monitorização</p>	<p>Efeito Terapêutico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depressão: melhoria dos sintomas alvo; reavaliar periodicamente necessidade de manutenção terapêutica. • POC: redução ou resolução das compulsões, ideias ou pensamentos intrusivos e comportamentos repetitivos e intencionais em resposta a estas. • Perturbação de pânico; perturbação de stress pós-traumático; Perturbação disfórica pré-menstrual: redução ou resolução de sinais/sintomas. <p>Toxicidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parâmetros laboratoriais: glucose (particularmente em doentes com diabetes); hormonas tiroideias (em doentes com doença da tiroide); • Exame objectivo: efeitos extrapiramidais (semanalmente, durante as primeiras 4 semanas); alterações do comportamento e/ou humor (nas semanas 1,2,3,4 e 12 e de cada vez que se efectuar alteração da dosagem); doentes sintomáticos para ansiedade, agitação, ataques de pânico, insónia, irritabilidade, hostilidade, impulsividade, acatísia, hipomania ou mania apresentam um risco aumentado para depressão e suicídio (na presença destes sintomas reavaliar a terapia). 	

Tratamento de doses tóxicas	<ul style="list-style-type: none">• Não existe um antídoto específico• Suporte: carvão activado (em doentes com ingestão recente) e lavagem gástrica.• Protecção da via aérea se depressão do SNC (entubação orotraqueal)• Terapia intravenosa com lípidos (bolús de 1,5ml/kg de emulsão lipídica a 20% em 2-3 minutos seguida de perfusão de 0,25 ml/kg/min durante 30-60 minutos) se disritmias ventriculares ou hipotensão.• Benzodiazepinas se convulsões.• Considerar paralisia neuromuscular em casos muito graves.• Doseamento sanguíneo de sertralina não é aconselhado.
------------------------------------	--

Venlafaxina

Mecanismo de Acção	Antidepressivo que potencia a actividade neurotransmissora no Sistema Nervoso Central. Inibe a recaptação neuronal da serotonina, norepinefrina e dopamina.			
Indicações	EMA	FDA	Off-Label	
	Episódios depressivos major	Perturbação da Ansiedade Generalizada	Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção <i>Binging - Eating</i>	
	Prevenção da recorrência de episódios depressivos major	Depressão Major	Perturbação Bipolar (fase depressiva)	
Perturbação de ansiedade social	Perturbação do Pânico, com ou sem agorafobia	Fobia Social	Depressão associada a Acidente Cerebrovascular	
			Depressão Perimenopausa	
			Distimia	
			Sudorese (relacionada com cancro da mama)	
			Flushing na Menopausa	
			Perturbação Obsessivo-compulsiva	
			Perturbação de Stress Pós-traumático	
			Perturbação Disfórica Pré-menstrual	
			Cefaleias de tensão (profilaxia)	
Dosagem Adulto (per os)	Perturbação da ansiedade generalizada	Depressão Major	Perturbação do Pânico, com ou sem agorafobia	Fobia Social
	Dosagem inicial: 37.5 a 75 mg/dia (dose única, Caps LP); ↑ dosagem de 75 mg/dia a cada 4 dias até atingir a dose máx. de 225 mg/dia	CLI: - Doentes em ambulatório: 75 mg/dia (2 a 3 doses divididas); ↑ dosagem de 75 mg/dia a cada 4 dias até atingir a dose máx de 225 mg/dia Doentes internados: 75 mg/dia (2 a 3 doses divididas); ↑ dosagem de 75 mg/dia a cada 4 dias até atingir a dose máx de 375 mg/dia (3 doses divididas) Caps LP: 37.5 a 75 mg/dia (toma única); ↑ a dosagem de 75 mg/dia a cada 4 dias até atingir a dose máx de 225 mg/dia	- Dose inicial: 37.5 mg/dia durante 7 dias (Caps LP); - ↑ dose após uma semana para 75 mg/dia ; - posteriormente, a dose de 75 mg/dia pode ser aumentada semanalmente até atingir máx. de 225 mg/dia	75 mg/dia (toma única, Caps LP)
Ajustes de Dose	*Caps LP: Cápsulas de libertação prolongada; CLI: Comprimidos de libertação imediata			
	Lesão renal: - ligeira a moderada: diminuir 25 a 50% da dose habitual - hemodiálise: diminuir 50% da dose habitual Lesão hepática ligeira a moderada: diminuir 50% (ou mais) da dose habitual População geriátrica: não é necessário ajustamento Gravidez: 3º trimestre – considerar desmame			
Administração	Oral • Não administrar concomitantemente com iMAO; deverá existir período de pelo menos 14 dias entre a descontinuação do iMAO e iniciação da venlafaxina, ou pelo menos 7 dias entre a descontinuação da venlafaxina e a iniciação de um iMAO • Administrar com refeição • (cápsulas e comprimidos de libertação prolongada) não dividir, partir, esmagar ou dissolver na água			
Efeitos Secundários	Comuns		Graves	
	Cardiovasculares: HTA Dermatológicos: sudorese Endócrino-metabólicos: Perda de peso GI: Obstipação, perda de apetite, Náuseas, Xerostomia Neurológicos: Astenia, Tonturas, Alt. do conteúdo dos sonhos, Cefaleias, Insónia, Sonolência, Tremor Oftalmológicos: visão turva Psiquiátricos: Nervosismo		Endócrino-metabólicos: Hiponatremia Gastrointestinais: Hemorragia GI (raro) Hematológicos: Hemorragias Hepáticos: Hepatite Neurológicos: Convulsões Psiquiátricos: Depressão (exacerbação – raro), Hipomania, Mania, Pensamentos Suicidas (raro), Suicídio	

	Reprodutivos: Alt. da Ejaculação, Disfunção erétil, Alterações do orgasmo	Outros: Síndrome Maligno dos Neurolépticos, Síndrome Serotoninérgico
Contra-indicações	<ul style="list-style-type: none"> • Uso concomitante de iMAO's, incluindo linezolid ou azul de metileno IV, nos 7 dias após descontinuação da venlafaxina ou utilização de venlafaxina 14 dias após descontinuação de um iMAO; aumento do risco serotoninérgico • Hipersensibilidade à venlafaxina ou a qualquer excipiente da formulação 	
Precauções	<p>Black Box Warning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ideação suicida, agravamento do comportamento depressivo, especialmente em crianças, adolescentes, e adultos jovens (após primeiros meses de terapêutica ou após alterações na dosagem) – necessária monitorização apertada <p>Psiquiátrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizar com precaução em doentes com história de mania devido ao risco de activação de mania/hipomania • utilizar com precaução em doentes com perturbação bipolar devido ao risco de precipitar um episódio maníaco/ misto <p>Cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HTA não controlada pode ser exacerbada • Aumento da frequência cardíaca (precaução em doentes com comorbilidades que sejam afectadas pela frequência cardíaca (ex: hipertiroidismo, insuficiência cardíaca, EAM recente) • HTA sustentada na população pediátrica (uso off-label) e adulta (pode ser necessário reduzir a dose ou descontinuar terapêutica) <p>Efeitos Endócrino-Metabólicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da taxa de crescimento (especialmente em crianças com menos de 12 anos) • hiponatremia, geralmente associada a SIADH; factores de risco: idade avançada, uso concomitante de diuréticos e depleção de volume; pode ser necessário descontinuar fármaco • perda de peso ($\geq 5\%$) • aumento significativo dos níveis séricos de colesterol (necessária monitorização) <p>Hematológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hemorragias anormais <p>Hepático:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lesão hepática, incluindo cirrose, pode levar à diminuição da clearance da venlafaxina <p>Neurológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizar com precaução se houver história de convulsões (pode ser necessário descontinuar fármaco) • insónia e nervosismo <p>Oftalmológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilizar com precaução em doentes com história ou risco de glaucoma de ângulo fechado ou com aumento da pressão intraocular, devido ao risco de midríase <p>Renal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesão renal (GFR 10 a 70 mL/min) diminui a clearance da venlafaxina <p>Respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença intersticial pulmonary e pneumonia eosinofílica (raramente) <p>Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome serotoninérgica se uso concomitante de outras substâncias serotoninérgicas (ex: triptanos, antidepressivos tricíclicos, fentanil, lítio, tramadol, buspirona, triptofano, erva de S. João), iMAOs (incluindo azul de metileno IV e linezolid); monitorizar; descontinuar se houver suspeita • Paragem abrupta pode conduzir a sintomas de descontinuação (necessário reduzir gradualmente) 	
Efeitos Teratogénicos/ Efeitos na gravidez/ Amamentação	<p>A) Efeitos Teratogénicos/ Gravidez</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) De acordo com a FDA: Categoria C (em todos os trimestres) 2) Não se sabe se atravessa a placenta 3) Gestão Clínica: só deve ser utilizada durante a gravidez se claramente necessária <p>Uma vez que foram registados casos em que ocorreram sintomas serotoninérgicos-like em recém-nascidos expostos a SSRI e SNRI no 3º trimestre de gravidez, é sempre necessário ter em consideração os riscos-benefícios da terapêutica. Considerar desmame no 3º trimestre de gravidez</p> <p>B) Amamentação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Os estudos existentes são inconclusivos para determinar o risco da terapêutica com venlafaxina durante a amamentação (avaliar risco-benefício) 2) Gestão Clínica: A venlafaxina é excretada no leite humano. Devido à possibilidade de efeitos adversos graves em lactentes, deverá ser tomada a decisão de descontinuar o fármaco, ou descontinuar a amamentação, tendo em consideração a importância do tratamento. Caso haja administração do fármaco e se mantenha a amamentação, o lactente deve ser monitorizado quanto à existência de efeitos adversos 	

<p>Informação para o doente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar o doente a referir se houve utilização de iMAO nos últimos 14 dias - Desaconselhar actividades que necessitem particularmente de atenção ou coordenação até que o fármaco comece a surtir efeito - Reconhecer efeitos secundários da medicação: sudorese, efeitos antocolinérgicos, anorexia, náuseas, obstipação, astenia, síndrome maligno dos neurolépticos (febre, estupor, alterações hemodinâmicas, rigidez muscular, disfunção autonómica), cefaleias, sonolência, insónia, nervosismo - Informar que o alívio do sintomas só surge após algumas semanas - Reconhecer e comunicar sintomas de agravamento da depressão, ideação suicida ou alterações anormais do comportamento. - A descontinuação abrupta do fármaco poderá causar irritabilidade, agitação, tonturas, alterações sensoriais, labilidade emocional. - É desaconselhado consumir álcool durante o tratamento - É desaconselhada a administração concomitante de fármacos que aumentam o risco de hemorragia (aspirina, ibuprofeno, naproxeno). - Fármacos para perda de peso (fentermina) estão contra-indicados
<p>Farmacocinética</p>	<p>Absorção Oral: boa absorção Biodisponibilidade: (Cáps de libertação regular) 12.6%; (Cáps de libertação prolongada), cerca de 45% Efeito dos alimentos: sem efeitos clínicos relevantes</p> <p>Distribuição Volume de distribuição: 7.5 L/kg Ligação às Proteínas: 27% a 30%</p> <p>Metabolismo Hepático: efeito de 1ª passagem extenso via P450 CYP2D6 Metabolito Activo: O-desmetilvenlafaxina (ODV)</p> <p>Excreção Fecal: 2% Renal: 87%, 82% como metabolitos, 5% inalterado Não hemodialisável</p> <p>Tempo de Semi-vida Venlafaxina HCl: 5h Venlafaxina HCl, Cirrose Hepática: aumenta cerca de 30% Venlafaxina HCl, Lesão Renal: aumenta cerca de 50% O-desmetilvenlafaxina: 11h O-desmetilvenlafaxina, Cirrose Hepática: aumenta cerca de 60% O-desmetilvenlafaxina, Lesão Renal: aumenta cerca de 40%</p>
<p>Monitorização</p>	<p>Redução/ desaparecimento de sinais e sintomas Níveis de colesterol no tratamento a longo prazo Níveis séricos de Na⁺ e sinais/ sintomas de hiponatremia, particularmente nos idosos, depleção de volume e doentes a tomar diuréticos Função hepática em casos de lesão grave Doentes que estejam a fazer anticoagulação com varfarina devem ser cuidadosamente monitorizados Função renal História psiquiátrica detalhada antes de iniciar o tratamento para determinar o risco de perturbação bipolar Pressão intraocular e midríase Avaliação regular da tensão arterial Sinais de descontinuação Sinais/ sintomas de doença pulmonar intersticial e pneumonia eosinofílica (tosse, dispneia progressiva) Sinais/ sintomas de síndrome serotoninérgico Agravamento da depressão, suicídio ou alterações no comportamento, especialmente após início da terapêutica ou quando houver alterações da dose</p>
<p>Toxicidade</p>	<p>Toxicidade: o aumento da serotonina, norepinefrina e dopamina podem conduzir a toxicidade cardiovascular (devido ao bloqueio dos canais de Na⁺ e K⁺) e convulsões. Toxicidade ligeira a moderada: sonolência (comum) tremor, hiperreflexia, ansiedade, agitação. Palpitações, taquicardia e exacerbação de ICC podem ocorrer quer com administração de doses terapêuticas, quer em caso de overdose. Toxicidade grave: síndrome serotoninérgico (alteração do estado mental, alterações neuromusculares/rigidez, instabilidade autonómica); toxicidade cardiovascular: prolongamento do intervalo PR, QRS, e QT, podendo culminar com taquicardia ventricular, fibrilhação e paragem cardíaca.</p>
<p>Tratamento (toxicidade)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não existe um antídoto específico • Suporte: benzodiazepinas; carvão activado (em doentes com ingestão recente) e lavagem gástrica (para doses muito elevadas, ingeridas há menos de uma hora)

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

	<ul style="list-style-type: none">• Protecção da via aérea se depressão do SNC (entubação orotraqueal)• Se episódio hipotensivo: tratar com fluidoterapia (fluido isotónico)• Terapia EV com insulina (bólus de 1 unidade/kg de insulina, seguida de perfusão de 0.1 a 1 unidade/kg/hr até ser atingida TAS >90mmHg) se disritmias ventriculares ou hipotensão.• Terapia EV com lípidos (bolús de 1,5ml/kg de emulsão lipídica a 20% em 2-3 minutos seguida de perfusão de 0,25 ml/kg/min durante 30-60 minutos) se toxicidade cardíaca grave• Lidocaína de arritmias ventriculares (taquicardia ventricular, fibrilhação ventricular)• Benzodiazepinas (diazepam ou lorazepam) se convulsões, taquicardia ou hipertermia• Se síndrome serotoninérgico: benzodiazepinas para controlar hiperactividade neuromuscular, ciproheptadina 8mg 6/6h (antagonista dos receptores da serotonina)
--	---