

RELATÓRIO FINAL ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA 2017|2018

Rita Lopes da Silva

Estudante do 6º ano | 2012354

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

ORIENTADOR

Mestre Catarina Maria Machado Gouveia

REGENTE

Professor Doutor Rui Maio

ÍNDICE

Introdução	2
Descrição de Atividades Curriculares	2
Estágio Parcelar de Medicina Interna	2
Estágio Parcelar de Cirurgia Geral	3
Estágio Parcelar de Pediatria	3
Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	4
Estágio Parcelar de Saúde Mental	5
Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	5
Estágio Clínico Opcional	6
Descrição de Atividades Extra-Curriculares	6
Reflexão Crítica Final	7
Anexos	10

“A formação dos Médicos deve ser uma prioridade das sociedades desenvolvidas, pois é essencial para a saúde e bem-estar das populações.”

O Licenciado Médico em Portugal

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio Profissionalizante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (NMS|FCM), foi elaborado presente relatório final. O estágio profissionalizante visa promover a aquisição de aptidões profissionais, competências clínicas e práticas, essenciais à formação pré-graduada. A organização em estágios parcelares encoraja a integração de realidades e contextos clínicos diversificados, permitindo o desenvolvimento da cultura médica e valores éticos e morais. Este relatório é constituído por três partes:

Descrição de Atividades Curriculares na qual apresentarei as atividades desenvolvidas nos estágios parcelares; **Descrição de Atividades Extra-Curriculares**, na qual farei referência a atividades formativas e de índole científica realizadas no presente ano curricular e anos anteriores; e **Reflexão Crítica Final** onde farei uma exposição dos aspetos positivos e negativos de cada estágio, assim como propostas de melhoria futura.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES CURRICULARES

Estágio Parcelar de Medicina Interna

Este estágio pretende incutir responsabilidade e promover a integração do estudante numa equipa hospitalar, guiando-se pelos seguintes objetivos: cimentação do conhecimento teórico e sua aplicação prática; aquisição de autonomia na avaliação, raciocínio diagnóstico e prescrição terapêutica; referenciação de situações clínicas; aquisição de competências de comunicação e de trabalho em equipa. O estágio apresentou uma componente teórico-prática e prática, tendo a duração de 8 semanas, e decorreu no **Hospital de Santa Marta**, sob a orientação da Dr.^a Rita Barata Moura e do Dr. André Almeida. O **Internamento** representou a componente essencial do estágio, onde participei na: avaliação clínica dos doentes do início ao momento da alta com elaboração dos respetivos diários clínicos e notas de alta; prescrição e interpretação de exames complementares; discussão do plano de tratamento e ajuste da terapêutica. O **Serviço de Urgência** permitiu contactar com situações agudas diversificadas e efetuar

algumas consultas autonomamente. Saliento a participação em **Reuniões e Sessões Clínicas** do serviço, numa das quais apresentei um caso clínico e revisão bibliográfica sobre o tema *“Patologia pulmonar aguda associada aos Fármacos Antirreumáticos Modificadores de Doença (DMARD’s)”*.

Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

Este estágio proporciona a integração do conhecimento médico-cirúrgico e o desenvolvimento de capacidades técnicas e sociais, definindo-se como objetivos adicionais: reconhecimento das síndromes cirúrgicas mais frequentes, diagnóstico e tratamento; prática de técnicas de pequena cirurgia, assepsia e de anestesia; capacidade de comunicação e trabalho em equipa. O estágio prático decorreu durante 7 semanas no **Hospital das Forças Armadas – Pólo de Lisboa**, sob a tutela do Dr. Bruno Fidalgo Ferreira. No **Internamento** procedi à avaliação clínica pré- e pós-cirúrgica dos doentes internados, com elaboração de diários clínicos e notas de alta. No **Bloco Operatório** participei como 2^a ajudante em intervenções cirúrgicas, procedi à sutura de feridas simples, executei a algaliação, entubação orotraqueal e nasogástrica, e ventilação manual. Nas **Consultas Externas** assisti ao seguimento pós-operatório de doentes e a consultas de patologia mamária e herniária. Foi possível praticar técnicas de **Pequena Cirurgia** e contactar pontualmente com o **Serviço de Urgência**. Durante este período participei em **Reuniões Clínicas e Sessões de Formação** e visitei serviços relacionados com a **Medicina Militar**. Durante 1 semana assisti a sessões teóricas e teórico-práticas, e participei no **curso Trauma Evaluation and Management (TEAM)**. Por último realço a apresentação de grupo do caso *“O cólon virado do avesso”* realizada no Mini-Congresso de Cirurgia Geral no final do estágio.

Estágio Parcelar de Pediatria

Este estágio pretende promover o desenvolvimento de competências clínicas e sociais com crianças e adolescentes, destacando-se os seguintes objetivos: identificação e diagnóstico das síndromes pediátricas; sistematização da avaliação clínica e física em

pediatria, e aquisição de técnicas de comunicação com os doentes e familiares. O estágio prático decorreu num período de 4 semanas no **Hospital CUF Descobertas**, tutelado pela Dr.^a Maria Helena Neves. No **Internamento** acompanhei a avaliação clínica de doentes com patologia pediátrica geral; participei na interpretação de exames complementares e na discussão do tratamento; e elaborei ainda, uma história clínica. No **Atendimento Permanente** treinei o exame físico e a identificação de sinais de gravidade. Nas **Consultas Externas** assisti à avaliação do desenvolvimento estaturo-ponderal, principais marcos da infância e sinais de alarme. No **Internamento do Serviço de Neonatologia** procedi ao treino do exame físico do recém-nascido. Durante o estágio assisti a **Consultas de Cirurgia Pediátrica e Ortopedia Pediátrica** e frequentei a **Unidade de Cuidados Especiais de Recém-Nascidos**. Saliento a participação em **Sessões Clínicas** e a realização, em grupo, da apresentação “*Doença de Kawasaki – Caso Clínico*”.

Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Este estágio pretende integrar conhecimentos, atitudes e competências clínicas nas áreas de ginecologia e obstetrícia, salientando-se os objetivos: diagnóstico e tratamento das principais síndromes ginecológicas; execução do exame mamário e ginecológico, e de procedimentos de rastreio; assistência a técnicas de cirurgia e de ambulatório; avaliação clínica gestacional e no puerpério. O estágio decorreu em 4 semanas no **Hospital CUF Descobertas**, sob a orientação da Dr.^a Carla Baleiras (embora tenha acompanhado outros médicos assistentes). Nas **Consultas de Ginecologia** pratiquei a anamnese e exame físico ginecológicos, efetuei a colheita de citologia do colo uterino e o aconselhamento de contraceção hormonal. Nas **Consultas de Obstetrícia** realizei o exame obstétrico, auscultação do foco fetal e interpretação de exames rastreio. Assisti ainda a **Consultas de Alto Risco Obstétrico, Patologia Tromboembólica e Autoimune, e de Senologia**. No **Atendimento Permanente** contactei com patologia ginecológica sobretudo de etiologia infecciosa. No **Bloco de Partos** participei como 2.^a ajudante em partos por cesariana; assisti a partos eutócicos e distócicos, laqueação tubária e

curetagem uterina. No **Bloco Operatório Central e de Cirurgia de Ambulatório** assisti a técnicas cirúrgicas convencionais e assistidas por laparoscopia. Observei também a realização de conizações, histeroscopias e aplicação laser CO₂. Assisti a **Reuniões e Sessões Clínicas**, tendo realizado a apresentação e discussão de um artigo científico.

Estágio Parcelar de Saúde Mental

Este estágio procura desenvolver competências e conhecimentos práticos na área da Psiquiatria, apresentando como objetivos: identificação de síndromes psiquiátricas, o seu diagnóstico e tratamento; integração dos componentes sociais, laborais e familiares na avaliação clínica de cada doente; saber como e quando referenciar um doente com psicopatologia. O estágio teve a duração de 4 semanas no **Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca**, sob a tutela do Dr. Bruno Trancas. A maior parte do estágio foi dedicada ao **Internamento**, onde acompanhei a realização de entrevistas clínicas e avaliação do estado mental de doentes patologia psiquiátrica até ao momento da alta. Tive a oportunidade de realizar entrevistas clínicas sumárias autonomamente e elaborar uma história clínica. No **Serviço de Urgência** tomei contacto com situações agudas, sobretudo relacionadas com comportamentos auto-lesivos intencionais. Neste estágio foi possível frequentar o **Hospital de Dia** e observar a aplicação de **Eletroconvulsivoterapia**. Durante este período assisti a **Sessões Clínicas**, reuniões do serviço e de equipa, bem como a aulas teórico-práticas.

Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

O estágio de Medicina Geral e Familiar (MGF) promove a integração de conhecimentos teóricos e técnicos, aptidões de comunicação, gestão de tempo e recursos, primando-se pelos seguintes objetivos: aplicar uma abordagem clínica centrada na pessoa, integrando o seu contexto biopsicossocial; estratificar e gerir os problemas de saúde mais prevalentes; coordenar cuidados de saúde, identificando os recursos disponíveis na comunidade; definir um plano terapêutico baseado na evidência científica e na relação custo-benefício; aplicar medidas preventivas e ter uma atitude profissional. Este estágio

decorreu num período de 4 semanas na **Unidade de Saúde Familiar da Cova da Piedade**, sob a orientação da Dr.^a Marta Marquês. Durante este período acompanhei a tutora em **Consultas Médicas** de Saúde de Adultos, Diabetes, Doença Aguda, Saúde Infantil, Saúde Materna e Planeamento Familiar; **Visitas Domiciliárias**, bem como **Consultas de Enfermagem**. No estágio realizei consultas de forma autónoma, com discussão das hipóteses de diagnóstico e plano terapêutico com o tutor. Procedi à execução de exames de rastreio, administração de vacinas e aplicação de terapêutica compressiva de úlcera venosa. Realço a participação no **Estudo** do método de avaliação **“Objective Structured Clinical Examination”** (OSCE) na UC de MGF, e em **Sessões Clínicas** da unidade, numa das quais apresentei o tema *“Prevenção Quaternária nos Cuidados de Saúde Primários”*.

Estágio Clínico Opcional

Este estágio decorreu num período de 2 semanas, na **Unidade de Hospitalização Domiciliária do Hospital Garcia de Orta**, sob a tutela do Dr. João Correia. Defini como objetivos: conhecer a organização do serviço, a sua integração na comunidade e nos serviços de saúde; identificar os critérios de referenciação para a unidade; adquirir conhecimentos baseados na evidência científica sobre a aplicação da antibioterapia no domicílio; adotar uma prática clínica integrada e adaptada ao contexto domiciliário individual. No estágio acompanhei a equipa constituída por médicos e enfermeiros na avaliação e seleção de doentes para a unidade em contexto de internamento e de urgência; avaliação clínica domiciliária do início à alta, com elaboração de diários clínicos e notas de alta; participei na interpretação de exames complementares de diagnóstico, identificação de intercorrências e na discussão/ajuste do plano terapêutico.

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES EXTRA-CURRICULARES

Ao longo do MIM procurei desenvolver competências na área da **Investigação**, sendo que no presente ano curricular, destaco: a elaboração de um **poster** sobre o tema *“Pneumonia a *Pneumocystis jirovecii* em doente com Artrite Psoriática – Caso Clínico”* que

apresentei, em grupo, nas 11as Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas do Hospital Curry Cabral – CHLC; a contribuição para a elaboração do **abstract** “*Home-based intervention program to reduce food insecurity in elderly using a TV app*”, através da análise estatística dos resultados do estudo do **Projeto Saúde.Come**, iniciada no 5º ano na UC de Projeto de Investigação, e que foi aprovado como comunicação oral para a *9th International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics 2018*; e a participação como representante local na **Ata Médica Portuguesa Student** na qual promovi a investigação junto da comunidade estudantil da faculdade. No 4º ano realço a realização de um **Estágio de Investigação na Universidade de Tsukuba**, Japão, no qual colaborei no **Projeto “Molecular studies on neural development”** executando parte da atividade experimental e a apresentação dos seus resultados em contexto de *Journal Club*. Ao longo do curso procurei colaborar com a faculdade e promover a melhoria da qualidade de vida dos estudantes, destacando-se este ano: a realização de **Visitas Guiadas aos Espaços Nobres**; e a continuação da participação na **Associação de Estudantes da NMS|FCM**, tendo desempenhado funções como Presidente da Mesa da Assembleia Geral no mandato de 2017. Em termos formativos, durante o presente ano, destaco a participação em **Congressos e Formações** em áreas do meu especial interesse como a investigação, educação médica e cuidados de saúde primários. (Consultar Anexos)

REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

De uma forma geral considero que o estágio profissionalizante serviu os seus propósitos, tendo sido possível alcançar os objetivos pretendidos nos diferentes estágios parcelares. Importa salientar o rácio tutor-aluno de 1:1 verificado na maioria dos estágios, fundamental para proporcionar uma formação médica eficiente e de qualidade. O Estágio de Medicina Interna foi um dos mais completos em termos formativos, permitindo a minha inteira integração numa equipa; a aquisição de autonomia em competências clínicas, práticas, de comunicação e tratamento; e o desenvolvimento de aptidões educativas junto de colegas. Como aspetos negativos aponto o conteúdo dos seminários teórico-práticos,

e proponho que os temas sobre Choque e Sépsis sejam lecionados numa só aula, e seja feita uma abordagem prática da terapêutica das patologias médicas mais frequentes. O Estágio de Cirurgia Geral destacou-se pela possibilidade de integrar uma equipa tanto no internamento, como através da assistência em técnicas cirúrgicas. Tal permitiu contactar com patologia cirúrgica diversificada e desenvolver aptidões médico-cirúrgicas, lacunas que identifico no 3º ano curricular. Valorizo também o conteúdo da componente teórico-prática. Como aspetos negativos destaco o contacto limitado com o serviço de urgência, dado o contexto hospitalar. Sugiro que seja dada a oportunidade de acompanhar um tutor, nesse âmbito, noutra hospital durante o estágio. Relativamente ao Estágio de Pediatria valorizo a integração num serviço de pediatria geral (e não específico), contactando com patologia variada tanto no internamento, como no serviço de urgência e consulta. Ainda que tenha sido possível adquirir competências práticas e clínicas, destaco de forma negativa a menor autonomia em comparação com outros estágios, e sugiro que a mesma seja desenvolvida e fomentada no contexto das afiliações hospitalares privadas. No Estágio de Ginecologia e Obstetrícia saliento a sua organização que permitiu um contacto abrangente com diferentes valências e a execução de competências teóricas e práticas. Ainda assim, sugiro que o contacto com o tutor atribuído seja privilegiado, sobretudo, no âmbito de consulta e serviço de urgência, ajudando a desenvolver confiança e a aumentar a aquisição de competências. Em relação ao Estágio de Saúde Mental destaco o contacto predominante com o internamento que permitiu aplicar os conhecimentos adquiridos no 5º ano, e desenvolver autonomia na abordagem clínica psiquiátrica de adultos. Valorizo a passagem por outros serviços, alargando o meu conhecimento acerca da especialidade. No sentido de complementar o estágio, sugeria o contacto adicional com a área da pedopsiquiatria, pelo menos numa ocasião. O Estágio de Medicina Geral e Familiar foi um dos que mais contribuiu para o meu crescimento e aquisição de aptidões profissionais, uma vez que tive autonomia para realizar diferentes consultas e treinar procedimentos. Destaco de forma muito positiva o Diário de Exercício Orientado, que incute um espírito

crítico, promove a integração de conhecimentos e serve de guia para o aluno e tutor. Realço a participação na avaliação do método OSCE, uma vez que me permitiu identificar dificuldades e procurar colmatar as mesmas durante o estágio. Sugiro que o mesmo seja aplicado no início e no final do período prático. Como aspeto negativo aponto a duração do estágio e sugiro seja alargada, uma vez que o mesmo tem um grande potencial de integração de conhecimentos, atitudes e competências; e o contacto com os cuidados primários ao longo do curso é limitado ao 5º ano, tendo a duração de um mês. O Estágio Clínico Opcional permitiu-me conhecer um serviço clínico pioneiro, alargando a minha perspetiva da profissão médica. Ao longo dos estágios reconheço que a minha principal dificuldade foi a seleção da terapêutica e respetiva posologia a propor, embora considere que esta competência será desenvolvida ao longo da prática clínica. Sugiro que o prontuário terapêutico desenvolvido este ano na UC de MGF do 5º ano seja divulgado também na ficha da UC do Estágio Profissionalizante, e eventualmente complementado por outras especialidades. No que respeita às Atividades Extra-Curriculares, e em particular à área de investigação, considero que o 6º ano foi marcante uma vez que participei e contribuí de forma ativa neste meio. A realização do poster e a sua apresentação no congresso ensinou-me os critérios e regras da sua elaboração. A colaboração no Projeto Saúde.Come foi essencial para compreender o funcionamento de uma equipa de investigação clínica, aprofundar aptidões na área da bioestatística e na elaboração de material científico. O estágio realizado no Japão foi fundamental para desenvolver competências na área da investigação básica e autonomia em procedimentos experimentais. A integração na Associação de Estudantes desde o 3º ano contribuiu para consolidar capacidades de comunicação e de trabalho em equipa; e participar na defesa dos interesses dos estudantes junto da Direção da Faculdade e a nível nacional.

Termino com a certeza de que o Estágio Profissionalizante me proporcionou formação de qualidade, preparação profissional e, sobretudo, contribuiu para o meu crescimento pessoal ajudando a definir o meu papel enquanto futura médica na sociedade.

ANEXOS

Trabalhos e Estágios de Investigação	11
Poster "Pneumonia a <i>Pneumocystis jirovecii</i> em doente com Artrite Psoriática – Caso Clínico"	11
Abstract " <i>Home-based intervention program to reduce food insecurity in elderly using a TV app</i> "	12
Estágio de Investigação organizado pela <i>International Federation of Medical Students' Associations</i> (IFMSA) – Universidade de Tsukuba	14
Congressos e Formações	15
I Jornadas de Medicina Geral e Familiar	15
Congresso Nacional de Estudantes de Medicina	16
Curso TEAM	18
iMed Conference 9.0	19
11as Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas	20
Colaboração com a NMS FCM	21
Visitas Guiadas aos Espaços Nobres	21
Atividade Associativa	22
Associação de Estudantes da NMS FCM	22
Ata Médica Portuguesa Student	23

Trabalhos de Investigação

Poster “Pneumonia a *Pneumocystis jirovecii* em doente com Artrite Psoriática – Caso Clínico”

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE

Pneumonia a *Pneumocystis jirovecii* em doente com Artrite Psoriática - Caso ClínicoBeatriz Nunes¹, Joel Pereira¹, Rita Silva¹, André Almeida^{1,2}, Catarina Cardoso⁴, Carolina Dantas³, Cristiano Cruz², Zsófia Santos^{1,2}, Rita Barata Moura^{1,2}, Luís Bento⁴

1. NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas Universidade Nova de Lisboa; 2. Unidade Funcional de Medicina 4, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 3. Unidade Funcional de Pneumologia, Centro Hospitalar de Lisboa Central; 4. Unidade de Urgência Médica, Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução

A infeção por *Pneumocystis jirovecii* representa uma causa rara de pneumonia em doentes com artrite psoriática¹. Estes são mais suscetíveis a infeções respiratórias por agentes atípicos por estarem medicados com fármacos modificadores de doença reumática (DMARD's) que induzem uma imunossupressão humoral, celular e neutropénica². A apresentação clínica é frequentemente oligossintomática com progressão rápida³ e mortalidade elevada (superior a 50%)⁴. Com este caso, os autores pretendem salientar a importância de existir um elevado grau de suspeição por este agente na abordagem diagnóstica de pneumonia no doente imunossuprimido.

Caso Clínico

Identificação:

Mulher
78 anos
Autónoma nas atividades de vida diárias
Vítima
Reside sozinha
Rede apoio familiar próxima

Antecedentes Pessoais

Ativos	Passivos
- Artrite Psoriática - Diabetes Mellitus tipo 2, não insulinotratada - Hipertensão arterial - Síndrome depressiva	- Tuberculose pulmonar na infância - Status pós-colecistectomia

Medicação habitual:

Adalimumab (40 mg, injetável, 1x/mês)
Metotrexato (10mg/semana)
Metformina (500 mg, 1id) e Gliclazida (60 mg, 1id)
Lansoprazol (30 mg, 1id) e Valsartan (160 mg, 1id)
Alprazolam (0,25 mg, 2id)

desde 2010

17 de Setembro de 2017, Serviço de Urgência:

História da doença atual

Quadro com 1 semana de evolução:

- Asténia
- Anorexia
- Perda ponderal (6kg em 6 meses)
- Deterioração do estado cognitivo
- Dorsalgia bilateral: características pleuríticas e agravamento progressivo

Gasimetria arterial em ar ambiente

- Hipoxemia
- Alcalose respiratória
- Hiperglicemia

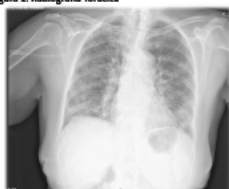
Analiticamente

- Anemia normocítica normocrômica
- Leucopenia, sem neutropenia
- Disfunção renal
- LDH ↑: 500 U/L
- PCR ↑: 34 mg/L
- Antigenúria *Streptococcus pneumoniae*: negativa
- Antigenúria *Legionella pneumophila*: negativa

Exame objetivo

- Desorientação temporal
- Hemodinamicamente estável (TA 103/55 mmHg, FC 97 bpm)
- Apirética (temperatura timpânica de 37°C)
- Mucosas descoradas e desidratadas
- Eupneica, sem sinais de dificuldade respiratória em repouso com SpO₂ de 88% em ar ambiente
- Fervores crepitantes bibasais à auscultação pulmonar

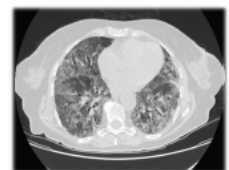
Figura 1. Radiografia Torácica



"Presença de infiltrado difuso heterogêneo bilateral, poupando os ápices."

Figura 2. Tomografia Computorizada Torácica

"Padrão em vidro despolido com envolvimento pulmonar bilateral, mais expressivo nos lobos inferiores, não poupando a periferia do pulmão. Espessamento dos septos interlobulares de predomínio nos lobos inferiores. Sem adenomegalias mediastínicas, hilares ou axilares. Sem derrame pleural."



Hipóteses diagnósticas: Pneumonia em doente imunossuprimida vs Pneumonite secundária a MTX

Pneumonite secundária a MTX => diagnóstico de exclusão → Investigação de causa infecciosa

- ✓ Inicia empiricamente antibiótica: ceftriaxona (1000 mg, IV) e azitromicina (500 mg, IV);
- ✓ Inicia oxigenoterapia (3L/min, o.n.);
- ✓ Suspende MTX e adalimumab.

Infiltrado localizado

Sem resposta ao tratamento ou pneumonia adquirida durante tratamento com antibióticos

Pneumonia por bactérias multirresistentes?

Pseudomonas aeruginosa
Serratia
Aspergillus
Cryptococcus
Nocardia
Actinomyces
Legionella
Mycobacterium tuberculosis
Outras micobactérias

Tratamento ineficaz

Considerar sempre possibilidade de: Lesão pulmonar associada à doença de base Lesão por toxicidade farmacológica

Infiltrado difuso

Imunodeficiência Humoral

Pneumococcus
Haemophilus influenzae

Imunodeficiência celular

Pneumocystis
Cytomegalovirus (raro em HIV +)
Mycobacterium tuberculosis
Outras micobactérias
Cryptococcus
Nocardia
Herpes simplex virus
RS virus
Varicella, *herpes zoster virus*
Adenovirus
Parainfluenza virus
Legionella
Pneumococcus (em HIV +)

Figura 3. Abordagem de infiltrados pulmonares em doentes imunossuprimidos - Adaptado de Yoon, H.K., 2011

18 a 21 de setembro de 2017, Internamento Medicina Interna, H. Sta. Marta:

Agravamento clínico
Picos febris diários, aumento progressivo da dificuldade respiratória com necessidades crescentes de débito de O₂ e instabilidade hemodinâmica.

Analiticamente

- Serologias *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia*: negativa
- Hemoculturas: negativas

Broncofibroscopia com colheita de LBA

- PCR *P. jirovecii*: positiva
- Imunofluorescência *P. jirovecii*: positiva

Ajuste terapêutico

TMP/SMX (2400 mg, 3id)

22 de setembro a 14 de outubro de 2017, Unidade de Cuidados Intensivos, H. S. José:

Necessidade de VMI: Intercorrências - pneumomediastino.

Ajuste terapêutico à entrada

TMP/SMX (2400 mg, 3id → 480 mg 3id)

Culturas

LBA *C. albicans* e *Aspergillus* positivos

Insuficiência respiratória persistente - ventilação difícil.

Reajuste para dose terapêutica

TMP/SMX (480 mg 3id → 2400 mg, 3id)

Prognóstico reservado.

Doente falece a 14 de outubro de 2017.

Discussão

A abordagem diagnóstica de pneumonia nos doentes imunossuprimidos VIH-negativos deve ser sistematizada e incluir: avaliação de fatores de risco; exclusão obrigatória e primária de etiologia infecciosa; pneumonite secundária aos DMARD's como diagnóstico de exclusão.

Perante a suspeita de infeção por *Pneumocystis jirovecii* deve ser realizada:

- TC de tórax, pela sua maior especificidade e sensibilidade⁵.
- Broncoscopia e colheita de lavado bronco-alveolar⁶.
- Análise das amostras por amplificação de PCR (não permite distinção entre colonização e infeção) e técnica de imunofluorescência (permite distinção entre colonização e infeção)⁶.
- Terapêutica com TMP 15-20 mg/kg + SMF 75-100 mg/kg, durante 14 dias⁷.
 - Redução da mortalidade se instituída nos primeiros 7 dias após a visualização de infiltrados pulmonares nos exames de imagem⁸.
 - Ajuste à função renal apenas se TFG < 30ml/min/1,73m².

Referências

- Mori, S. & Sugimoto, M., 2012. *Pneumocystis jirovecii* infection: an emerging threat to patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 51(12), pp.2120-2130.
- Yoon, H.K., 2011. Pneumonia in immunocompromised patients. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 70(5), pp.371-383.
- Jones, R.J., Dickey, R.F. & Brown, J.S., 2004. Infectious respiratory disease in non-HIV immunocompromised patients. *British journal of hospital medicine*, 75(11), pp.685-690.
- Gonzalez-Santiago, T.M. et al., 2016. *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in patients treated with systemic immunosuppressive agents for dermatologic conditions: a systematic review with recommendations for prophylaxis. *International journal of dermatology*, 55(8), pp.823-830.
- Rano, A. et al., 2001. Pulmonary infiltrates in non-HIV immunocompromised patients: a diagnostic approach using non-invasive and bronchoscopic procedures. *Thorax*, 56(5), pp.379-387.

Abstract “Home-based intervention program to reduce food insecurity in elderly using a TV app”

Home-based intervention program to reduce food insecurity in elderly using a TV app –Saúde.Come Senior study

Ana Maria Rodrigues^{1,2,3} MD, Rita Lopes da Silva¹, Maria João Gregório^{1,4} PhD, Pierre Gein¹BSc, Mónica Eusébio² BSc, Maria José Santos^{2,3,5} MD, PhD, Rute de Sousa¹ MSc, Pedro Simões Coelho⁶ PhD, Jorge Mendes⁶ PhD, Pedro Graça^{4,7} MPH, PhD, Pedro Oliveira⁸ PhD, Jaime C Branco^{1,9} MD, PhD, Helena Canhão^{1,2,10} MD, PhD

¹EpiDoC Unit, Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC) da NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa (NMS/UNL), Lisboa, Portugal

²Sociedade Portuguesa de Reumatologia, Lisboa, Portugal

³Rheumatology Research Unit, Instituto de Medicina Molecular, Lisboa, Portugal

⁴Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal

⁵Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

⁶NOVA Information Management School, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

⁷Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde, Lisboa, Portugal

⁸Católica-Lisbon School of Business & Economics, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

⁹Serviço de Reumatologia do Hospital Egas Moniz - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO- E.P.E.), Lisboa, Portugal

¹⁰Escola Nacional de Saúde Pública

Introduction: Food insecurity is defined as limited access to healthy food which leads to a higher burden of chronic diseases such cardiovascular, cancer and early death. Older adults are a vulnerable group for food insecurity not only due economic reasons but also due to physical disability. In Portugal, one in five older adults have food insecurity. These subjects live alone, have low income, low literacy and multiple chronic diseases.

Promoting healthy lifestyles in elderly with no increase in household expenses is of utmost public health priority to slow physical decline and improve well-being, delay health deterioration and reduce the risk of mortality. Information and communication technologies solutions can be used as a personalized cost-effective smart model of healthcare, empowering subjects to take more responsibility for their own health.

The aim of this work is to evaluate the efficacy of the intervention in promoting food security (50% of the individuals must have a decrease of 1 point in the Household Food Insecurity Scale (HFIS)) and to evaluate the efficacy of the intervention in modification of clinical endpoints, namely anthropometrics, lifestyle habits, dietary habits, mobility, muscle strength, functional activity and quality of life.

Methodology: This was a non-randomized and non-controlled pilot study based on a home-based intervention program using a TV interactive application during 3 months. Sociodemographic data was collected at baseline assessment (3 months before the intervention) and clinical data was collected both on baseline and follow-up assessments (3 months after the beginning of the intervention). The primary outcome was changes in participants' food insecurity score at 3 months. Modification in other outcomes was assessed (dietary habits, nutritional status, physical activity, health status and clinical outcomes). From a convenience sample of 77 subjects approached at 17 primary care centers in *Lisboa e Vale do Tejo* health region in Portugal, 58 subjects were eligible to participate and 31

participants completed the pilot study. Data was analyzed using SPSS and Microsoft Excel Programs.

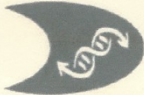
Results: From all food insecure individuals at baseline assessment, 41,4% of participants become food secure at follow-up assessment. A decrease of at least 1 point of HFIS was observed in 38,7% of the participants. There was an increase of people eating ≥ 4 meals per day (from 50% to 71% $p = 0,025$) and drinking ≥ 5 glasses of water per day (from 47,8% to 77,4% $p = 0,006$). There was also an increase of functional activity (HAQ Scale) (from $0,77 \pm 0,69$ to $0,52 \pm 0,58$ $p = 0,010$) and mobility (Elderly Mobility Scale) (from $19,54 \pm 1,02$ to $18,20 \pm 1,23$ $p = 0,002$).

Conclusions: The use of a TV application to promote lifestyle behaviors may contribute to reduce the burden of chronic diseases and healthcare costs, in particular in food insecure individuals. This intervention can be an innovative strategy to spread evidence-based information about health, specially in the elderly Portuguese population.

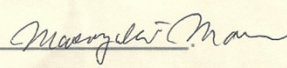
Keywords: Information and Communication Technologies; new technologies; TV application; healthy life-styles promotion; food insecurity.

Certificado de Participação no Estágio de Investigação organizado pela IFMSA –
Universidade de Tsukuba

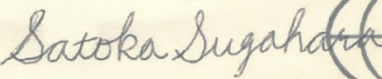
 **IFMSA**
International Federation of
Medical Students' Associations

 **SCORE**
Research Exchange

Certificate

This is to certify that the Medical Student
Rita Silva
full name
from Portugal
country
has successfully completed his/her research exchange project entitled
Molecular studies on neural development
name of the research exchange project
in the department of Neurology
department
at University of Tsukuba Japan
name of the university and country
during the period
August 1st ~ August 26th
period
under the supervision
of MASAYUKI MASU 
the name of the doctor

The student has fulfilled the requirements for a research exchange according to the regulations of the Standing Committee on Research Exchange (SCORE) of the International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA).

Tutor/Institution _____ National/ Local Officer on Research Exchange
 
IFMSA-Japan

Congressos e Formações

Certificado de Participação nas I Jornadas de Medicina Geral e Familiar



CERTIFICADO

Certifica-se que

Rita Silva

esteve presente nas **I Jornadas de Medicina Geral e Familiar**

que se realizou no dia 13 de Outubro de 2017

no Hotel Olissippo Oriente, Lisboa.

Cláudia de Lemos Silveira

Diretora Academia CUF
José de Mello Saúde

Certificados de Participação no Congresso Nacional de Estudantes de Medicina



CNEM - Congresso Nacional de Estudantes de Medicina

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina
Alameda Professor Hernâni Monteiro Hospital de São João
4200-319 Porto | Portugal
4200-319 Porto



Evento

CNEM - Congresso Nacional de Estudantes de Medicina

10-11-2017 09:00 → 12-11-2017 17:00

CNEM é um congresso generalista adaptado às necessidades dos estudantes de Medicina que, através de uma abordagem transversal, multidisciplinar e inovadora, pretende ser um complemento à sua formação em diferentes áreas.

Porque Medicina é mais que Ciência



anem.upstudents.pt
Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico
Decreto-Lei n.º 290-D/99 e 62/2003 — European Union Directive 1999/93/CE





Workshops/Paralelas - Congresso Nacional de Estudantes de Medicina



— *Certificado de Participação*

EMITIDO POR:

ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina
Alameda Professor Hernâni Monteiro Hospital de São João
4200-319 Porto | Portugal
4200-319 Porto



NOME

Rita Silva

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

13373310

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-59f98de5a77db

Evento

Workshops/Paralelas - Congresso Nacional de Estudantes de Medicina

12-11-2017 09:00 → 12-11-2017 16:30 - 7:30 horas

A inscrição em workshops e paralela é apenas permitida a participantes que estejam inscritos e tenham pago a sua inscrição no evento principal do CNEM. Esta validação é feita de forma automática, pelo que deverão utilizar a mesma conta que utilizaram no processo de inscrição anteriormente.

No processo de inscrição, cada participante deve escolher 2 workshops e 1 sessão paralela, não sendo permitida qualquer outra combinação.

Não serão permitidas inscrições em sessões que decorram em simultâneo, pelo que deve ser escolhida uma atividade de cada Bloco.

ATIVIDADES FREQUENTADAS

Bloco I: Comunicar: Língua Gestual

12-11-2017 09:00 → 12-11-2017 11:00 - 2 horas

Oradora: Mariana Couto Já imaginaste a possibilidade de seres confrontado com um doente surdo? Saberias como lidar com ele? Acima de tudo, conseguirias comunicar com ele? Se esta hipotética situação te desperta o interesse, este workshop é para ti. Irás ter umas luzes de como é o mundo de quem não ouve e diferentes formas de comunicar com pessoas surdas, com ou sem recurso à Língua Gestual. Neste workshop, serão ensinados alguns vocábulos básicos em Língua Gestual Portuguesa no contexto hospitalar.

Bloco II: Musicoterapia

12-11-2017 11:30 → 12-11-2017 01:30 - 2 horas

Oradora: Daniela Moraes Este workshop é composto por dois momentos. Um momento inicial com uma abordagem mais teórica, e um segundo momento com um carácter mais prático. No primeiro momento, será abordado o conceito de Musicoterapia, quais as suas aplicações e áreas de intervenção e qual o estado da arte da Musicoterapia em Portugal. No segundo momento, os participantes serão convidados a participar numa experiência musical partilhada na qual se irá perceber o potencial da música enquanto meio de autoexpressão, de comunicação, e como forma de estar com o outro. Para participar neste workshop não é necessário ter qualquer tipo de conhecimentos musicais.

Bloco III: Medicina Militar; Empreendedorismo; Saúde Pública; Tecnologia

12-11-2017 02:30 → 12-11-2017 04:30 - 2 horas

Inclui as sessões Medicina Militar; Empreendedorismo; Saúde Pública; Tecnologia



anem.upstudents.pt
Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico
Decreto-Lei n.º 290-D/99 e 62/2003 — European Union Directive 1999/93/CE



Certificado de Participação no curso TEAM



Certificado de Participação no iMed Conference 9.0



iMed Conference® 9.0 Lisbon 2017



— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

AEFCM - Associação de Estudantes da NOVA Medical School
 Campo Mártires da Pátria, 130
 1169-056 Lisboa



NOME

Rita Silva

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

13373310

CÓDIGO DE CERTIFICADO

QIJAN

Evento

iMed Conference® 9.0 Lisbon 2017

27-10-2017 14:00 → 29-10-2017 13:00

The iMed Conference® 9.0 | Lisbon 2017 took place between the 25th and 29th of October at Teatro Camões and NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas. *Discover what is like to hold someone's heart in your hands, to be a pioneer in your medical speciality, how to follow the lead of the ones who are making our world a better place, and much more!*

Scientific Lectures: Medical Sexology, Innovative Approaches, Surgery and Critical Care and Cardiology.

Keynote Lectures: Professor Eric Wieschaus (Nobel Lecture) and Professor Sir Ian Wilmut.

Humanitarian Lectures: Dr. Tawfik Chamaa and Dr. Louisa Chan Boegli.

iMed Sessions: Doctor Maria Palha, Gary Edwards and Doctor Filipe Pinto.

iMed Conference® 9.0 | Explore the Exceptional



aeefcm.upstudents.pt
 Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico
 Decreto-Lei n.º 290-D/99 e 62/2003 — European Union Directive 1999/93/CE



Certificado de Participação nas 11as Jornadas de Atualização em Doenças Infecciosas



Colaboração com a NMS | FCM

Visitas Guiadas aos Espaços Nobres do Edifício Escolar



Atividade Associativa

Certificado de Participação no mandato 2017 da Associação de Estudantes da NMS|FCM



Declaração de Participação no mandato 2017 da Ata Médica Portuguesa Student

ACTA MÉDICA PORTUGUESA
•• STUDENT

Declaração

Conselho Editorial ACTA MÉDICA PORTUGUESA - STUDENT

Declaração

AMP - S

Para os devidos efeitos se declara que Rita Lopes Silva desempenhou com distinção o cargo de Representante Local da Acta Médica Portuguesa-Student na NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa. A Acta Médica Portuguesa-Student é secção estudantil da Acta Médica Portuguesa, a revista científica oficial da Ordem dos Médicos.

Lisboa, 6 de Janeiro de 2017

Joana Revés

Editora-Chefe
Equipa Editorial AMP-Student



Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa, Portugal
Contacto: depeditorial@actamedicaportuguesa.com
www.actamedicaportuguesa.com
www.ordemdosmedicos.pt

PubMed

3.000 artigos indexados

