

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

DINIS CORREIA MATEUS | N^o2013165
6^oANO | MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

JUNHO 2019

TUTOR RESPONSÁVEL: Professor Doutor Joaquim Gago

REGENTE: Professor Doutor Rui Maio

ANO LECTIVO 2018/19

NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

*“We are here to add what we can to life,
not to get what we can from life.”*

William Osler

Lista de Abreviaturas	3
I. Introdução	4
II. Objetivos.....	4
III. Atividades Desenvolvidas no Estágio Profissionalizante: Estágios Parcelares	5
A. Medicina.....	5
B. Cirurgia Geral.....	5
C. Medicina Geral e Familiar.....	6
D. Pediatria	6
E. Ginecologia e Obstetrícia.....	7
F. Saúde Mental.....	7
IV. Unidade Curricular Opcional: Estágio Clínico em Dor Crônica.....	8
V. Elementos Valorativos.....	8
1. Publicações	8
2. Comunicações Orais	9
3. Prêmios e Distinções	9
4. Outros estágios clínicos : Cardiologia.....	9
5. Cursos e Conferências frequentados.....	10
6. Voluntariado	10
VI. Reflexão Crítica.....	10
VII. Anexos	12
Anexo I – Cronograma do 6ºAno do MIM 2018/19	13
Anexo II – Trabalhos apresentados nos diversos estágios clínicos parcelares.....	14
Anexo III – Cursos e conferências frequentados ao longo do 6ºano	15
Anexo IV – Elementos Valorativos/Atividades extracurriculares.....	16
A.Publicações.....	16
B.Comunicações Orais	19
C.Prêmios e Distinções	21
D.Outros Estágios Clínicos	22
E.Certificados dos cursos e conferências frequentados ao longo do 6ºAno.....	23
F.Voluntariado	32

LISTA DE ABREVIATURAS

AEFCM - Associação de Estudantes da FCM
ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina
BO - Bloco Operatório
CML - Câmara Municipal de Lisboa
CHLO - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E.
CHUA - Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
CDT - Consulta de decisão terapêutica
CE - Consulta Externa
CEMEF - Curtos Estágios Médicos em Férias
ECT - Electroconvulsivoterapia
FCM - Faculdade de Ciências Médicas
GO - Ginecologia e Obstetrícia
HBA - Hospital Beatriz Ângelo
HSFX - Hospital de São Francisco Xavier
HVFX - Hospital de Vila Franca de Xira
HFF - Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca
IPOL – Instituto Português de Oncologia de Lisboa – Francisco Gentil, E.P.E.
MGF - Medicina Geral e Familiar
MI - Medicina Interna
MIM - Mestrado Integrado em Medicina
NMS - *Nova Medical School*
PNA - Prova Nacional de Acesso
PSAPA - Projeto Saúde Porta a Porta
SM - Saúde Mental
SU - Serviço de Urgência
SUP - Serviço de Urgência Pediátrica
UC - Unidade Curricular
USF - Unidade de Saúde Familiar
UNL - Universidade Nova de Lisboa

I. INTRODUÇÃO

O último ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da *Nova Medical School* (NMS) – Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Nova de Lisboa (UNL) pretende ser um período em que o aluno tem um maior contacto prático com a realidade dos cuidados de saúde, através da sua integração num contexto profissional relativo ao plano de estudos que está a completar. O 6º ano curricular é, essencialmente, composto por um estágio profissionalizante tutelado que se subdivide em 6 estágios parcelares: Medicina, Cirurgia, Medicina Geral e Familiar (MGF), Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (GO) e Saúde Mental (SM) (Anexo I). Os alunos têm ainda a oportunidade de frequentar uma Unidade Curricular (UC) Opcional e a UC Preparação para a Prática Clínica.

Este relatório final de estágio pretende refletir de forma breve a experiência que foi o 6º ano, estando para isso organizado em 6 partes: (I) objetivos, (II) atividades desenvolvidas relativas a cada um dos estágios clínicos parcelares, (III) outros estágios clínicos realizados, (IV) elementos valorativos onde constam outras atividades extracurriculares paralelamente desenvolvidas e termina com uma (V) reflexão crítica. Por fim encontra-se a seção de anexos (VI) com o cronograma das atividades desenvolvidas, um resumo dos trabalhos apresentados nos estágios parcelares e alguns dados relativos aos elementos valorativos e atividades extracurriculares.

II. OBJETIVOS

Na publicação “*O Licenciado Médico em Portugal*” (Faculdade de Medicina de Lisboa, 2005) são elencadas uma série de competências básicas que devem ser adquiridas no termo da formação médica pré-graduada, com base nas quais é possível enumerar alguns objetivos que devem ser alcançados. Assim, o estágio profissionalizante deve ser uma oportunidade para, através de uma atividade tutelada, rever e consolidar conceitos previamente adquiridos, mas também para aquisição de novos conhecimentos em contexto prático, empreendimento do espírito crítico e do raciocínio clínico, bem como de iniciação à atividade científica, de treino das aptidões clínicas e dos procedimentos práticos que o aluno deverá demonstrar e executar com destreza e segurança crescente. Com isto espera-se que o aluno venha a ser capaz de gerir problemas ou situações clínicas comuns na sua prática clínica futura. Outros aspetos que se pretende que o aluno trabalhe ao longo deste período formativo são as atitudes e comportamentos profissionais (atributos pessoais, relações profissionais, relação com a Sociedade e Sistema de prestação de Cuidados de Saúde), bem como as suas aptidões individuais de comunicação, não só com o doente e seus familiares, mas também com os pares e outros profissionais de saúde (promovendo a importância do trabalho em equipa e da multidisciplinaridade) e em público na apresentação de trabalhos ou casos clínicos. A par com as atividades descritas, espera-se ainda que o aluno seja capaz de conciliar os estágios clínicos parcelares com uma participação ativa na Sociedade onde se insere e com o estudo e preparação para o novo modelo da Prova Nacional de Acesso (PNA) à formação especializada.

III. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE: ESTÁGIOS PARCELARES

Nesta secção são descritas de forma sucinta as atividades desenvolvidas em cada estágio clínico parcelar. O cronograma que reflete a organização geral do Estágio Profissionalizante consta do anexo I. No anexo II encontra-se uma tabela resumo dos trabalhos apresentados nos diversos estágios.

A. MEDICINA

O estágio decorreu entre 10 de setembro e 02 de novembro de 2018, na Unidade Funcional de Medicina 3, do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E. (CHLO), sob a tutoria do Dr. Manuel Araújo. Ao longo das 8 semanas de estágio fui integrado nas atividades da enfermaria e tive ainda oportunidade de assistir à Consulta Externa (CE) de Doenças Autoimunes com o Professor Doutor Luís Campos e de Medicina Interna (MI) com a Dra. Susana Jesus. Semanalmente frequentei o Serviço de Urgência (SU) (sala de reanimação, SO e balcões de Medicina) acompanhando o Dr. Jorge Dantas ou o Dr. Rui Morais, o que constituiu uma excelente oportunidade de aprendizagem e um estímulo ao treino e desenvolvimento do meu raciocínio clínico. Assisti ainda a sessões clínicas, *Journal Club*, sessões teórico-práticas para os alunos de 6º ano e seminários teóricos lecionados na FCM. Na enfermaria pude acompanhar cerca de 43 doentes internados e diariamente proceder, de forma tutorada, à colheita de história clínica, realização de exame físico, procedimentos invasivos, resumos de informação clínica (diários clínicos, notas de admissão, notas de alta e de transferência), requisição de exames complementares de diagnóstico e sua interpretação, prescrição de fármacos e de outras terapêuticas não farmacológicas, nutricionais ou de reabilitação. Neste período pude também trabalhar as minhas competências de comunicação e relacionamento com doentes, familiares/cuidadores e outros profissionais de saúde. Neste contexto, apresentei numa sessão clínica uma comunicação sobre “*Quick Diagnosis Units.*” Considero assim, que o arranque do 6º ano foi extremamente vantajoso pois a forma integradora de abordagem aos casos, as ferramentas e metodologias de trabalho que adquiri foram extremamente úteis nos estágios seguintes.

B. CIRURGIA GERAL

O estágio decorreu no Departamento de Cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), em Loures, entre 5 de novembro de 2018 a 11 de janeiro de 2019, sob orientação do Dr. Paulo Oliveira. Este estágio dividiu-se em 4 vertentes: a 1ª semana de sessões teóricas e teórico-práticas, seguindo-se 4 semanas de CG, 1 semana no SU Geral do HBA e 2 semanas em Anestesiologia, em linha com a importância e estreita relação destas áreas com a Cirurgia. Na vertente de CG as atividades distribuíram-se entre o Bloco Operatório (BO), CE, enfermaria, consulta de decisão terapêutica (CDT) e reuniões do serviço. A oportunidade de assistir às CE, participar nas tarefas da enfermaria, contactar com o dia-a-dia no BO e nos procedimentos cirúrgicos, permitiu-me acompanhar a diversidade de situações com as quais o cirurgião se depara. Assisti a um total de 20 cirurgias, tendo participado no ato cirúrgico como 2ª ajudante em 3 ocasiões. Considero que as CE também

foram momentos importantes de treino, revisão e aprendizagem da semiologia cirúrgica, tendo assistido a um total de 40 consultas com grande diversidade de quadros clínicos (patologia herniária e das vias biliares, até situações mais complexas como a neoplasia colo-retal). Relativamente à semana no SU Geral, destaco a passagem pela pequena-cirurgia onde pude colaborar na execução de alguns procedimentos como a anestesia local, sutura, pensos, drenagem de abscessos e desbridamento de feridas. Na Anestesiologia, acompanhei as atividades no BO, CE, acupuntura médica, técnicas invasivas e Electroconvulsivoterapia (ECTs). Aqui tive a oportunidade de treinar a execução de alguns procedimentos invasivos como a entubação oro-traqueal, a colocação de tubo de *Guedel* e de sonda naso-gástrica. O estágio terminou com a realização de um minicongresso, onde apresentei o Caso Clínico “Caro testículo: (provavelmente) salvaste-me a vida.”

C. MEDICINA GERAL E FAMILIAR

O estágio decorreu entre 21 de janeiro e 15 de fevereiro de 2019, na Unidade de Saúde Familiar (USF) da Baixa, em Lisboa, sob orientação da Dra. Ana Cebola. Ao longo das 4 semanas do estágio assisti e participei em consultas de diferentes áreas (prevenção, saúde de adultos, saúde infantil, saúde materna, planeamento familiar, Diabetes, consulta do dia/intersubstituição e visitas domiciliárias), refletindo assim a diversidade de cuidados prestados e a realidade nesta especialidade. Também houve lugar à utilização e aplicação dos programas de saúde infantil, materna, planeamento familiar e dos diferentes rastreios oncológicos, bem como a trabalho na área da prevenção (no âmbito da educação e promoção de saúde), diagnóstico e tratamento das patologias mais frequentes na comunidade e em cada grupo etário.

Neste estágio integrei uma equipa jovem, dinâmica e focada na prestação de cuidados de excelência à população, o que se traduziu num contributo edificante para a minha forma de estar na Medicina e para a minha visão sobre o enorme potencial de intervenção dos Cuidados de Saúde Primários. Considero ter sido extremamente enriquecedor o contacto com uma população multicultural (com a qual a comunicação é um desafio particularmente exigente) e com os projetos que a USF desenvolve neste âmbito, para além do treino de competências (como a realização registos clínicos, de exame objetivo, da prescrição e interpretação de métodos complementares de diagnóstico) e da condução da consulta, sempre com enfoque no estabelecimento e fomento da relação médico-doente.

D. PEDIATRIA

O estágio decorreu entre 18 de fevereiro e 15 de março 2019, no Serviço de Pediatria no HSF, sob orientação do Dr. Edmundo Santos. A oportunidade de passar pela enfermaria, pelo berçário, pela CE (Desenvolvimento, Imunoalergologia, Pneumologia e Endocrinologia Pediátrica) e, fundamentalmente, pelo Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), tornaram este estágio extremamente enriquecedor e abrangente, constituindo uma oportunidade ímpar de contactar com situações reais da prática clínica em Pediatria. Foram realizadas com periodicidade semanal sessões clínicas e formativas, das quais sublinho um *workshop* de Urgências Pediátricas e a sessão onde apresentei o Caso Clínico: “Amigdalite aguda complicada de abscesso

periamigdalino no contexto de Mononucleose Infeciosa”. Neste estágio destaco a passagem pelo berçário onde participei no processo de observação e triagem dos recém-nascidos, o que me permitiu ganhar destreza e consolidar conhecimentos relativamente ao exame objetivo deste grupo etário, bem como variações normais nos recém-nascidos, redação dos diários e processos clínicos e o preenchimento do Livro de Saúde Infantil e Juvenil. Destaco o SUP como uma mais-valia significativa pela oportunidade de treino em estratégias de comunicação (ensino de sinais de alarme e tranquilização dos familiares), pela diversidade de situações encontradas e pela possibilidade de realizar exame objetivo, raciocínio e marcha diagnóstica, bem como a instituição de medidas terapêuticas nas situações mais comuns encontradas neste contexto.

E. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O estágio decorreu no Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), entre 18 de Março e 12 de Abril de 2019, sob orientação da Dra. Paula Ambrósio (em Ginecologia) e da Dra. Paula Tapadinhas (em Obstetrícia). Durante este estágio tive oportunidade de acompanhar as atividades da enfermaria e de assistir e participar numa grande diversidade de CE: Oncologia Ginecológica, Patologia do Colo do Útero, Ginecologia Geral, Gravidez de Alto Risco em Obstetrícia, Obstetrícia Geral, Interrupção Voluntária da Gravidez e Planeamento Familiar. Tive oportunidade de acompanhar a realização de ecografias (ginecológica e obstétrica), procedimentos realizados em ambulatório (conizações e histeroscopias) e no BO participar em intervenções cirúrgicas. Acompanhei ainda, semanalmente, as minhas tutoras nos seus dias de banco, onde pude participar nas Admissões e assistir no Bloco de Partos aos procedimentos de indução do trabalho de parto e a um total de 5 partos (eutócicos e distócicos com recurso a fórceps, ventosa e uma cesariana onde participei como 2ª ajudante). Tratou-se de um estágio com uma grande vertente prática, onde pude treinar, sob supervisão, a colheita de anamnese, a realização do exame objetivo ginecológico e a realização de procedimentos como colpocitologias, toque vaginal ou a colocação de dispositivos contraceptivos subcutâneos e Intrauterinos. Na última semana, em contexto de reunião clínica, apresentei uma comunicação sobre “Mastite - abordagem, diagnóstico diferencial e tratamento”.

F. SAÚDE MENTAL

O estágio teve lugar no Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca (HFF), na Amadora, entre 22 de abril e 17 de Maio de 2019. Nos dois primeiros dias de estágio houve lugar a seminários teóricos de conteúdos práticos na FCM. As restantes atividades tiveram lugar no Internamento do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental de adultos do HFF, sob a orientação da Dra. Patrícia Gonçalves e do Dr. Bruno Trancas. As atividades distribuíram-se entre: Entrevista Clínica e exame do estado mental dos doentes internados, frequência do SU, realização de provas de rastreio cognitivo, colheita e elaboração de uma história clínica e acompanhamento de tratamentos de ECT. Foi possível, semanalmente assistir às reuniões da equipa médica, a entrevistas de grupo (1 doente internado com diagnóstico mais desafiante era entrevistado na presença de todos os psiquiatras), a reuniões com as equipas comunitárias, a sessões clínicas e de *Journal Club*. Destaco,

ainda, a Entrevista Clínica ao doente psiquiátrico, que constituiu muitas vezes um grande desafio, não só pela imprevisibilidade aquando da sua execução, mas também no direcionamento da anamnese e na exploração de sintomatologia relevante que nos permitisse compreender e aceder aos quadros psicopatológicos, mas também pela oportunidade de estabelecimento da relação médico-doente. A esquizofrenia, a perturbação delirante persistente, a psicose tóxica e a perturbação afetiva bipolar foram os diagnósticos mais encontrados na série de doentes observados. O SU foi uma valência importante deste estágio, onde observei doentes que careciam de uma abordagem imediata, muitas vezes até de tratamento e de medidas de controlo. Tratou-se de uma excelente oportunidade de contacto com problemáticas sensíveis e complexas, tais como a tentativa de suicídio ou até mesmo doentes que recusam tratamento (por falta de *insight*).

IV. UNIDADE CURRICULAR OPCIONAL: ESTÁGIO CLÍNICO EM DOR CRÓNICA

A dor crónica pelas suas características multidimensionais representa um desafio para todos os profissionais de saúde que trabalham no alívio do sofrimento dos doentes. Sendo este um tema do meu interesse pessoal, muito comum em contexto clínico, optei por realizar o estágio opcional numa unidade especializada no tratamento da Dor Crónica. O estágio decorreu sob orientação da Dra. Marta Bernardino, na Clínica de Dor Crónica do Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPOL) – Francisco Gentil, E.P.E. (uma das valências do Serviço de Anestesiologia deste hospital, coordenada pela Dra. Cláudia Armada), entre os dias 20 e 31 de Maio de 2019. Neste período acompanhei a atividade assistencial deste Serviço: consulta de dor crónica e apoio no controlo da dor aos doentes internados. Com este estágio ganhei uma maior consciência da importância do controlo eficaz da dor crónica, especialmente da dor oncológica em contexto multidisciplinar e tive ainda oportunidade de aprender e contactar com diversas metodologias de avaliação e caracterização da dor, bem como da sua gestão farmacológica e não farmacológica.

V. ELEMENTOS VALORATIVOS

1. PUBLICAÇÕES

1.1. No estágio clínico efetuado no 5º Ano do MIM, na UC de Psiquiatria, realizado no HVFX, sob a tutoria da Dra. Maria João Gracias, tive oportunidade de contactar e seguir o caso de uma doente, à data, internada no Serviço de Psiquiatria. Pela singularidade do caso e rápida evolução com melhoria clínica, achou-se pertinente a sua publicação. Assim, ao longo do 6º Ano desenvolveram-se esforços com vista à sua conclusão e publicação. O artigo foi publicado na Gazeta Médica (www.gazetamedica.pt).

Gracias, M., Curto, A., Mateus, D., Pessoa, F., Velho, M. (2019). **Psicose Cicloide: Um Caso Clínico.** Gazeta Médica, 6(1). <https://doi.org/10.29315/gm.v6i1.235>

1.2. Na sequência da ligação à Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, onde conclui o Mestrado em Farmácia Hospitalar e integrei o grupo de investigação do Instituto de Investigação do medicamento (iMed.Ulisboa), chefiado pelo Professor Doutor António Almeida, foi recentemente publicado um artigo que

reflete o meu trabalho nesta área. Tratou-se de um projeto desenvolvido em cooperação com o Serviço Farmacêutico (SF) do IPOL onde desenvolvi a minha atividade profissional. O artigo foi publicado na revista *Pharmaceutics* (www.mdpi.com/journal/pharmaceutics).

Mateus D, Marto J, Trindade P, Gonçalves H, Salgado A, Machado P, Melo-Gouveia A, Ribeiro HM, Almeida AJ. **Improved Morphine-Loaded Hydrogels for Wound-Related Pain Relief.** *Pharmaceutics*. 2019 Feb 12;11(2):76. [https://doi: 10.3390/pharmaceutics11020076](https://doi.org/10.3390/pharmaceutics11020076). PubMed PMID: 30759886

Ainda neste contexto, e em colaboração com o Serviço de Dermatologia do IPOL, foi também publicado o artigo abaixo mencionado na revista *European Journal of Hospital Pharmacy* (www.ejhp.bmj.com).

Trindade, P., Gelpi, A., Salgado, A., Marto, J., Machado, P., Mateus, D., Gonçalves, H., Sachse, M.F., Melo-Gouveia, A., Ribeiro, H. (2018). **Betamethasone dipropionate compounding for cutaneous T-cell lymphoma management.** *Eur J Hosp Pharm*, 25(1), 43-47. [https://doi:10.1136/ejhp-2016-001052](https://doi.org/10.1136/ejhp-2016-001052)

2. COMUNICAÇÕES ORAIS

2.1. Participação como coautor no trabalho “Caso Clínico – Paramiloidose adquirida: Um episódio de síncope” (Autores: Catarina Mateus, Maria João Correia, Rui Morais, Andreia Curto, Dinis Mateus, Manuel Araújo, Cândida Fonseca, Luís Campos). Este trabalho foi apresentado sob a forma de **comunicação oral** no 25º Congresso Nacional de MI, que decorreu de 23 a 26 de Maio 2019, em Vilamoura. Tratou-se de um caso que tive oportunidade de acompanhar durante o estágio parcelar de MI e que, pela sua singularidade, foi redigido para apresentação neste evento.

2.2. Participação como coautor no trabalho “Carcinoma Hepatocelular com mais de 10cm: devemos investir?” (Autores: Sílvia Gomes da Silva, Hugo Pinto Marques, Andreia Curto, Dinis Mateus, Fernando Pessoa, Ana Marta Nobre, Raquel Mega, João Santos Coelho, Américo Martins, Eduardo Barroso). Este trabalho foi apresentado sob a forma de **comunicação oral** no XXXVI Congresso Nacional de Cirurgia, que decorreu de 3 a 5 de Março 2016, na Figueira da Foz. No 3º ano do MIM, na UC de Cirurgia Geral, participei na análise e tratamento estatístico dos dados clínicos que originaram este trabalho.

3. PRÉMIOS E DISTINÇÕES

3.1. Prémio Biosurfit em Mecanismos Moleculares de Doença (17.11.2018): Distinção pela NMS – FCM UNL, pelo trabalho “*New Kid on the wound: the role of skin resident $\gamma\delta$ T cells in aberrant scar formation*” (Autores: Andreia Curto, Catarina Cortesão, Dinis Mateus e Fernando Pessoa).

4. OUTROS ESTÁGIOS CLÍNICOS : CARDIOLOGIA

No âmbito dos Curtos Estágios Médicos em Férias (CEMEF) promovidos pela Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), realizei em Agosto de 2017, um estágio de 2 semanas, no Serviço de Cardiologia do Hospital de Faro – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Neste estágio, que decorreu sob orientação do Dr. José Pina Amado, tive oportunidade de acompanhar a atividade

assistencial na enfermaria e a CE de Cardiologia. Considero que este estágio foi muito útil, não só pelo contacto com a patologia abordada, mas essencialmente pelo treino na análise de eletrocardiogramas.

5. CURSOS E CONFERÊNCIAS FREQUENTADOS

Ao longo do 6º Ano do MIM tive oportunidade de frequentar alguns cursos e conferências que considero relevantes para atualização, consolidação e revisão de temas relacionados com a prática clínica. Apresentam-se no anexo III os eventos a que foi possível assistir, por ordem cronológica.

6. VOLUNTARIADO

6.1. Voluntário no Projeto Saúde Porta a Porta (PSPAP) 2017/2018. Organização da Associação de Estudantes da FCM (AEFCM) em parceria com a Câmara Municipal de Lisboa (CML), CUF Infante Santo e as Freguesias da Estrela, Misericórdia e Campo de Ourique, que consistiu no acompanhamento e visita a uma idosa de 83 anos, 1-2 vezes por semana. Tratou-se de uma atividade extracurricular que me trouxe grande satisfação pessoal por sentir que estas visitas constituíram momentos importantes de auxílio, companhia e bem-estar social para alguém idoso, com serias dificuldades económicas e nas suas atividades de vida diárias, com multimorbilidade e polimedicação.

6.2. Curso de Sensibilização para o voluntariado promovido pela CML no âmbito do PSPAP.

VI. REFLEXÃO CRÍTICA

No termo do 6º ano do MIM, após completar todos os estágios clínicos parcelares que compõem o Estágio profissionalizante, é chegado o momento de analisar retrospectivamente este percurso e destacar os aspetos mais relevantes desta etapa, tendo em vista os objetivos inicialmente propostos. Cada estágio parcelar elencava uma série de objetivos que foram progressivamente alcançados e que na sua globalidade contribuíram para que este ano tivesse sido uma oportunidade para a revisão e consolidação dos conceitos já previamente adquiridos, mas também para aquisição de novos conhecimentos. Por seu turno, o facto de sempre ter sido estudante-trabalhador ao longo deste percurso ajudou-me a organizar e otimizar o meu tempo, o que, a par com o meu percurso profissional prévio como farmacêutico hospitalar, foram ferramentas valiosas que me permitiram tirar o máximo proveito possível deste estágio profissionalizante nas suas vertentes, não só do ponto de vista técnico-científico mas também no seu componente humano. Cada estágio foi frequentado e concluído com grande empenho, dedicação e satisfação a nível pessoal e profissional. Em cada um dos estágios foi possível desenvolver e trabalhar o meu raciocínio clínico e espírito crítico, bem como executar os procedimentos práticos aplicáveis, com vista ao treino das minhas aptidões clínicas para poder gerir de forma competente as situações clínicas mais comuns com que me deparar no futuro. Ao longo de todos os estágios pude, sempre de forma tutelada, praticar a realização da anamnese, do exame objetivo, sugerindo a requisição de exames complementares de diagnóstico ou a prescrição de terapêuticas sempre que assim se justificasse. Assim, foi possível praticar a elaboração de planos de

tratamento e gestão de doentes com variadíssimas condições clínicas, mas também proceder à sua referência a outras instituições ou especialidades sempre que tal se justificasse. O contacto que tive com diferentes tutores nas diversas áreas foi também um aspeto positivo que me permitiu apreender o melhor de cada metodologia de trabalho e de como fortalecer a relação médico-doente. Considero uma outra vantagem deste estágio profissionalizante a oportunidade de ser inserido em diferentes equipas clínicas, em contexto real de atividade assistencial, e de trabalhar em equipa com outros médicos e com outros profissionais de saúde. Destaco também a oportunidade de treino de competências de comunicação oral em público com a apresentação dos temas ou casos clínicos que preparei ao longo dos vários estágios.

Relativamente ao meu desenvolvimento pessoal e humano, considero que tive oportunidade de contactar com situações complexas e de diferentes espectros de gravidade, com as quais muito aprendi e que certamente moldarão a minha atuação no futuro. Destaco aqui algumas situações como os casos em fim de vida (na Medicina e Cirurgia), questões relacionadas com sexualidade, uso de drogas, problemas relacionais em contexto de violência e situações socioeconómicas desfavorecidas (em MGF), situações de doença crónica incapacitante (na Pediatria), de doença oncológica avançada (na Ginecologia), de fatalidades obstétricas (na Obstetrícia), ou de patologia psiquiátrica grave (em SM).

Como aspeto a melhorar neste ano curricular destaco apenas o tempo e trabalho investidos na redação e preparação dos relatórios parcelares, que representou uma importante carga de trabalho e em nada facilita o enfoque no estudo de temas relevantes para acompanhamento dos estágios.

No que diz respeito à estimulação da curiosidade e atividade científicas, tive oportunidade de contactar com casos que me proporcionaram o desenvolvimento dos trabalhos anteriormente descritos, dando assim continuidade ao interesse pela investigação que iniciei aquando da minha atividade profissional anterior. A formação contínua e a atualização constante de conhecimentos é de extrema importância na prática médica. Em linha com esta preocupação, tentei ao longo de cada estágio parcelar frequentar cursos e conferências sobre temas relevantes para a minha formação médica. No que diz respeito à participação ativa, que considero que um médico deve ter na Sociedade, destaco o projeto de Voluntariado onde colaborei e que também me trouxe grande satisfação pessoal e a oportunidade de participar, durante o estágio de MGF, nas iniciativas que a USF promoveu junto da Comunidade (*“Walk with a Doc”* - promoção de atividade física e *“bengalisboa Community Health Project”* - para a inclusão social).

Termino agradecendo a todos os meus colegas de estágio pelo companheirismo e amizade que tornaram este percurso muito mais dinâmico e aprazível, a todos os médicos e tutores com quem tive oportunidade de trabalhar, pelos seus ensinamentos e profissionalismo com que sempre me integraram nas suas equipas e, finalmente, a todos os doentes com quem contactei, não só pela oportunidade de os observar e contactar com os seus casos clínicos, mas também pelo contacto com a dimensão humana que me proporcionaram. Sem eles, o ensino da Medicina não seria possível.

VII. ANEXOS

Anexo I. Cronograma do 6ºAno do Mestrado Integrado em Medicina 2018/19.

Anexo II. Trabalhos apresentados nos diversos estágios clínicos parcelares.

Anexo III. Cursos e conferências frequentados ao longo do 6ºano do MIM.

Anexo IV. Elementos Valorativos/Atividades extracurriculares.

A. Publicações

- A1. Psicose Cicloide: Um Caso Clínico.
- A2. *Improved Morphine-Loaded Hydrogels for Wound-Related Pain Relief.*
- A3. *Betamethasone dipropionate compounding for cutaneous T-cell lymphoma management.*

B. Comunicações Orais

- B1. 25º Congresso Nacional da SPMI.
- B2. XXXVI Congresso Nacional de Cirurgia.

C. Prémios e Distinções

- C1. Prémio *Biosurfit* em Mecanismos Moleculares de Doença.

D. Outros Estágios Clínicos

- D1. CEMEF Cardiologia.

E. Certificados dos cursos e conferências frequentados ao longo do 6ºAno

- E1. Jornadas de Cardiologia de Lisboa Ocidental.
- E2. Curso *TEAM (Trauma, Evaluation and Management)* – Organizado pela ATLS Portugal e Sociedade Portuguesa de Cirurgia.
- E3. Curso: Módulo 5 do 7º Curso de Abordagem ao Doente Urgente (CADU) - Introdução da Abordagem do Trauma.
- E4. 10º Curso de Antibioterapia – Hospital da Luz Lisboa.
- E5. 6ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia – Hospital Beatriz Ângelo.
- E6. X Congresso da Fundação Portuguesa do Pulmão.
- E7. *NeuroDay*: Neurologia no Serviço de Urgência; AVC no Serviço de Urgência; *NeuroQuiz* – FCM UNL.
- E8. 8ªReunião de Imunoalergologia de Lisboa – Hotel Olissipo Oriente.

F. Voluntariado

- F1. Voluntário no Projeto Saúde Porta a Porta
- F2. Curso de Sensibilização para o Voluntariado - Câmara Municipal de Lisboa

ANEXO I – CRONOGRAMA DO 6º ANO DO MIM 2018/19

	PERÍODO DE ESTÁGIO	ESTÁGIO CLÍNICO	LOCAL	TUTOR RESPONSÁVEL
1º ESTÁGIO	10.09 - 02.11.2018 8 Semanas	Medicina	HSFX	Dr. Manuel Araújo
2º ESTÁGIO	05.11.2018 - 11.01.2019 8 Semanas	Cirurgia	HBA	Dr. Paulo Oliveira
3º ESTÁGIO	21.01 - 15.02.2019 4 Semanas	Medicina Geral e Familiar	USF Baixa	Dra. Ana Cebola
4º ESTÁGIO	18.02 – 15.03.2019 4 Semanas	Pediatria	HSFX	Dr. Edmundo Santos
5º ESTÁGIO	18.03-12.04.2019 4 Semanas	Ginecologia e Obstetrícia	HVFX	Dra. Paula Ambrósio; Dra. Paula Tapadinhas
6º ESTÁGIO	22.04 – 17.05.2019 4 Semanas	Saúde Mental	HFF	Dra. Patrícia Gonçalves; Dr. Bruno Trancas
7º ESTÁGIO	20.05 – 31.05.2019 2 Semanas	Opcional – Dor Crónica	IPOL	Dra. Marta Bernardino; Dra. Cláudia Armada

ANEXO II – TRABALHOS APRESENTADOS NOS DIVERSOS ESTÁGIOS CLÍNICOS PARCELARES

ESTÁGIO PARCELAR	DATA	TEMA, AUTOR(ES), CONTEXTO E DURAÇÃO DA COMUNICAÇÃO
Medicina	26.10.2018	Tema: “Quick Diagnosis Units.” Autor: Dinis Correia Mateus Duração: 15 minutos Contexto: Reunião do Serviço
Cirurgia	11.01.2019	Tema: “Caso Clínico – Caro testículo: (provavelmente) salvaste-me a vida.” Autores: Andreia Curto, Dinis Mateus, Fernando Pessoa Duração: 15 minutos Contexto: Mini Congresso
Medicina Geral e Familiar	08.02.2019	Tema: “Infeções sexualmente transmissíveis (ISTs).” Autor: Dinis Correia Mateus Duração: 30 minutos Contexto: Reunião do Serviço
Pediatria	11.03.2019	Tema: Caso Clínico: “Amigdalite aguda complicada de abscesso periamigdalino no contexto de Mononucleose Infeciosa.” Autores: Dinis Correia Mateus Duração: 15 minutos Contexto: Sessão Clínica
Ginecologia e Obstetria	11.04.2019	Tema: “Mastite: abordagem, diagnóstico diferencial e tratamento.” Autores: Andreia Curto, Dinis Mateus, Fernando Pessoa Duração: 15 minutos Contexto: Reunião do Serviço

ANEXO III – CURSOS E CONFERÊNCIAS FREQUENTADOS AO LONGO DO 6º ANO

ANEXO III	DATA	CURSOS E CONFERÊNCIAS
1	19 e 20 Outubro 2018	9ª Jornadas de Cardiologia de Lisboa Ocidental
2	8 e 9 Novembro 2018	Curso TEAM (<i>Trauma, Evaluation and Management</i>) – Organizado pela <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS) Portugal e Sociedade Portuguesa de Cirurgia
3	13 Novembro 2018	Curso: Módulo 5 do 7º Curso de Abordagem ao Doente Urgente (CADU) - Introdução da Abordagem do Trauma – HBA
4	19 e 20 Novembro 2018	10º Curso de Antibioterapia – Hospital da Luz Lisboa
5	14 e 15 Dezembro 2018	6ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia
6	24 e 25 Janeiro 2019	IX Congresso da Fundação Portuguesa do Pulmão
7	27 Março 2019	<i>NeuroDay</i> : Neurologia no SU; AVC no SU; NeuroQuiz – FCM UNL
8	12 Abril 2019	8ª Reunião de Imunoalergologia de Lisboa – Hotel Olissipo Oriente

ANEXO IV – ELEMENTOS VALORATIVOS/ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

A. PUBLICAÇÕES

A1. Psicose cicloide: um caso clínico

CASOS CLÍNICOS

Psicose Cicloide: Um Caso Clínico

Cycloid Psychosis: A Case Report

Andreia Curto¹, Dinis Correia Mateus¹, Fernando Cruz Pessoa¹, Maria Vaz Velho²,
 Maria João Gracias^{1,2}

Autor Correspondente:

Maria João Gracias [Maria.Gracias@hvfpx.pt]
 Estrada Carlos Lima Costa, nº 2, Povos, 2600-009 Vila Franca de Xira, Portugal

RESUMO

Os autores descrevem o caso clínico de uma doente com 41 anos com um episódio psicótico inaugural caracterizado por alucinações auditivo-verbais e visuais e delírios de caráter persecutório e místico-messiânico com discurso altissonante e catastrófico. Pela exuberância do quadro clínico, a doente foi internada, tendo sido excluída a causa orgânica para a sintomatologia. Foi medicada com risperidona, que manteve após alta, tendo atingido uma remissão total do quadro clínico e de funcionamento, retomando a sua atividade social e profissional. O diagnóstico foi de psicose cicloide. O relato deste caso justifica-se pela sua apresentação particular e importância de um correto diagnóstico, com adequada avaliação do ponto de vista orgânico e psiquiátrico, dado o bom prognóstico atribuído a esta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Perturbação Ciclotímica; Perturbações Psicóticas

ABSTRACT

The authors describe a clinical case of a 41-year-old woman with a first-episode psychosis characterized by visual, verbal, and auditory hallucinations, delusional persecutory and mystic-messianic ideation in parallel with high-sounding and catastrophic speech. Due to exuberant clinical presentation organic disease was excluded and the patient was admitted. The patient was medicated with risperidone, including after discharge, achieving total remission of the clinical and functional situation, having restarted professional and social activity. The report of this case is justified by its presentation and the importance of a correct diagnosis, with adequate medical assessment in view of the good prognosis attributed to this pathology.

KEYWORDS: Cyclothymic Disorder; Psychotic Disorders; Schizophrenia

1. Nova Medical School - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

2. Serviço de Psiquiatria - Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal.

Recebido: 27/02/2019 - Aceite: 19/03/2019

A2. Improved Morphine-Loaded Hydrogels for Wound-Related Pain Relief.



Article

Improved Morphine-Loaded Hydrogels for Wound-Related Pain Relief

Dinis Mateus ^{1,2}, Joana Marto ², Patrícia Trindade ¹, Humberto Gonçalves ¹, Ana Salgado ², Paula Machado ³, António Melo-Gouveia ¹, Helena M. Ribeiro ² and António J. Almeida ^{2,*}

¹ Serviço Farmacêutico, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, Lisboa, Portugal; dinis_mateus@hotmail.com (D.M.); ptrindade@ipolisboa.min-saude.pt (P.T.); hgoncalves@ipolisboa.min-saude.pt (H.G.); agouveia@ipolisboa.min-saude.pt (A.M.-G.)

² Research Medicine Research Institute (iMed.U LISBOA), Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; jmmarto@ff.ulisboa.pt (J.M.); asalgado@ff.ulisboa.pt (A.S.); hribeiro@campus.ul.pt (H.M.R.)

³ Laboratório de Controlo Microbiológico, ADEIM, Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; paula_v_machado@hotmail.com

* Correspondence: aalmeida@ff.ulisboa.pt; Tel: +3512-1794-6400

Received: 21 January 2019; Accepted: 10 February 2019; Published: 12 February 2019

Abstract: The use of morphine applied topically to painful wounds has potential advantages, such as dose reduction, fewer side effects and compound formulations, have been proposed for this purpose. Given the potential high impact of drug product quality on a patient's health, the aim of the present study was to develop two stable sterile hydrogels containing morphine hydrochloride, intended for topical application on painful wounds. Two carboxymethylcellulose sodium-based hydrogels were prepared containing 0.125% w/w (F1-MH semi-solid formulation) and 1.0% w/w (F2-MH fluid formulation) morphine hydrochloride (MH), respectively. Studies included a risk assessment approach for definition of the quality target product profile (QTPP) and assessment of critical quality attributes (CQA) of the hydrogels to support product quality and safety. Safe, odourless, yellowish, translucent and homogeneous gels were obtained, with suitable microbiological and pharmaceutical characteristics. The active substance concentration was adapted according to the characteristics of the dose-metering device. Release profiles were investigated using Franz diffusion cells, and characterised by different kinetic models. Increasing gel viscosity prolonged drug release, with rates of $17.9 \pm 2.2 \mu\text{g}\cdot\text{cm}^{-2}\cdot\text{h}^{-1}$ (F1-MH) and $258.0 \pm 30.4 \mu\text{g}\cdot\text{cm}^{-2}\cdot\text{h}^{-1}$ (F2-MH), allowing for the reduction of the number of applications and improving patient compliance. The gels proved to be stable for up to 60 days at room temperature. The semi-solid and fluid MH-containing hydrogel formulations are safe, stable and suitable for use in hospital settings, which is rather important for wound-related pain management in cancer palliative care or burn patients.

Keywords: painful wounds; hydrogels; skin ulcers; morphine; topical opioids; quality risk management

1. Introduction

Wound management is a therapeutic area of increasing interest that involves healing and palliative care of wound-related pain and symptoms [1]. The latter can be difficult to treat, being only partially responsive to conventional systemic analgesics [2]. Scientific evidence supports pain relief after topical application of some classes of drugs with analgesic potential, such as nonsteroidal anti-inflammatory drugs, opioids, local anaesthetics, cannabinoids, cholinergic receptor agonists, etc. [3–5]. There are two main reasons for selecting the topical route of administration to obtain pain relief. The first is the therapeutic intent of maximising the drug concentration at specific target tissues in

Betamethasone dipropionate compounding for cutaneous T-cell lymphoma management

Patrícia Trindade,¹ Alice Gelpi,² Ana Salgado,¹ Joana Marto,¹ Paula Machado,³ Dinis Mateus,¹ Humberto Gonçalves,¹ M Fernanda Sachse,⁴ António Melo Gouveia,¹ Helena Ribeiro²

¹Department of Pharmacy, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE, Lisbon, Portugal
²Department of Nanomedicine and Drug Delivery Systems, iMed.Ul (Research Institute for Medicines and Pharmaceutical Sciences) Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal
³ADEIM, Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal
⁴Dermatology Service, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil EPE, Lisbon, Portugal

Correspondence to
 Helena Ribeiro, Department of Nanomedicine and Drug Delivery Systems, iMed.Ul (Research Institute for Medicines and Pharmaceutical Sciences) Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Av. Prof. Gama Pinto, Lisboa 1649-003, Portugal; hribeiro@campus.ul.pt

Received 13 July 2016
 Revised 8 November 2016
 Accepted 15 November 2016
 Published Online First 1 December 2016

EAHP Statement 3:
 Production and Compounding

ABSTRACT

Background Primary cutaneous lymphomas (extranodal non-Hodgkin lymphomas) are rare (incidence 1:100 000). Mycosis fungoides is the most common cutaneous T-cell lymphoma (CTCL) subtype. Treatment options are based on the diagnosis and the stage of the disease. Skin-directed therapies are useful for the initial stages and include topical treatments such as corticosteroids. Betamethasone dipropionate (BD) is a synthetic glucocorticoid with high anti-inflammatory activity, potency and immunosuppressant effects. It is used for topical treatment of CTCL within the following dosage 0.025–0.1% (w/w). In the Portuguese market only one topical cream contains BD at 0.05% (w/w). **Objectives** To develop a new and stable emulsion containing 0.1% of BD.

Methods To accomplish this aim, development, stability, in vitro release and clinical studies of a new topical water-in-oil emulsion containing BD 0.1% w/w were assessed for the topical treatment of CTCL.

Results The three batches prepared were physically, chemically and microbiologically stable over a period of 90 days. 40% of BD was released over 6 hours and evaluation of skin lesions showed a favourable clinical effect (less itching, less infiltration, fewer patches and reduced area of plaque).

Conclusions The clinical results show the effective cutaneous improvement of skin barrier conditions during the study.

especially class I compounds with acceptable overall response rates. To achieve the highest possible efficiency of symptomatic relief of the pruritus, by reducing spots or even MF plates, and to avoid systemic use of corticosteroids, a new topical compounding containing 0.1% of betamethasone dipropionate (BD) was developed. A large amount of this medicine (500 g) was prepared as the area to be treated is extensive and the treatment has a long duration. In the Portuguese market no topical cream containing a potent corticoid at 0.1% is available; current medicines have 30 g content. Epidemiological studies indicate an incidence of CTCL of about 0.08 per 100 000 inhabitants. Each year, 15–25 new cases are admitted to the dermatology department of Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa (IPOLFG), who continue to receive treatment. These data are based on more than 400 patients, including subjects with various subtypes of primary cutaneous lymphoma in several stages.

This topical treatment has been used for patch-stage MF for >30 years^{4,5} because the risk/benefit ratio has improved, it has a rapid onset of action, low systemic bioavailability and an anti-inflammatory effect. For this reason, this hospital and Pharmacy Faculty of Lisbon University developed a new and stable compounding.

The aim of this work was the development, the stability over 90 days, the in vitro release and evaluation of the efficacy (clinical studies) of a new compounding containing BD at 0.1% w/w for skin-directed treatment of patients with CTCL. This formulation is prepared at the hospital pharmacy in 500 g batches.

INTRODUCTION

Primary cutaneous lymphoma refers to cutaneous T- and B-cell lymphomas (CTCLs) that are present in the skin with no evidence of extracutaneous disease at the time of diagnosis and during the following 6 months. Different subtypes of CTCLs, with different prognoses, exist. The most common subtype is mycosis fungoides (MF) (about 60% of all CTCLs). Treatment of CTCL depends on the clinical stage of the disease,^{1,2} which is based on skin node, blood and other organ involvement. Diagnosis of MF is based on the presence of atypical lymphocytes permeating the epidermis and present also in the perivascular dermis. Skin-directed therapies are the first-line treatment for early-stage CTCL.³

General skin care measures of MF include supportive therapies that reduce skin irritation, improve emollience and produce hydration, ameliorating skin inflammatory reactions. Topical corticosteroids are the mainstay of treatment for CTCL,

MATERIALS AND METHODS

BD was purchased by the Pharmaceutical Service of the Portuguese Institute of Oncology (IPO) Francisco Gentil, Lisbon, E.PE.

Liquid paraffin, white soft paraffin, polysorbate 80 (Tween 80), sorbitan mono-oleate (Span 80), glycerol monostearate 40–55, Cutina GMS and glycerol were obtained from Fagron (Spain). All materials were used according to European Pharmacopoeia specifications.

Emulsion processing

The emulsion was prepared according to the following formula (w/w): surfactants (polysorbate 80, Tween 80 and sorbitan mono-oleate (Span 80)) 10%, thickening agent (glycerol monostearate 40–55, Cutina GMS) 5%, oily ingredients (liquid and



To cite: Trindade P, Gelpi A, Salgado A, et al. *Eur J Hosp Pharm* 2018;25:43–47.

B.COMUNICAÇÕES ORAIS**B1. 25º Congresso Nacional da SPMI****25º**
CONGRESSO
NACIONAL DE
**MEDICINA
INTERNA****23 A 26
MAIO 2019**CENTRO DE CONGRESSOS
DO ALGARVE
VILAMOURA

Organização

**CERTIFICADO**

Certificamos que **Catarina Mateus, Maria João Correia, Rui Morais, Andreia Curto, Dinis Mateus, Manuel Araújo, Cândida Fonseca, Luís Campos** apresentaram o **Caso Clínico PARAMILOIDOSE ADQUIRIDA: UM EPISÓDIO DE SÍNCOPE**, no 25º Congresso de Medicina Interna, que decorreu de 23 a 26 de maio de 2019, no Centro de congressos do Algarve.

Vilamoura, 26 de maio de 2019

Prof. Doutor Armando de Carvalho
*Presidente do 25º Congresso Nacional
de Medicina Interna*

B2. XXXVI Congresso Nacional de Cirurgia

doscópic (CPRE), tendo sido realizadas 21 esfinterotomias. Ocorreram neste grupo sem CIO 3 (5,9%) casos de PA PO, todos em doentes sem CPRE pré-operatória. A morbimortalidade foi superior no grupo não submetido a CIO e a duração do internamento desse grupo foi 3,5 dias superior ($p=0,038$). A realização de CIO demorou em média 18,2 min. Não se identificaram fatores preditores de litíase da VBP com significância estatística além da dilatação da mesma. **Discussão:** Nesta análise há uma diferença relevante entre a CIO e a CPRE na deteção de litíase da VBP e na probabilidade de ocorrência de PA PO.

HOSPITAL: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE
SERVIÇO: Cirurgia Geral
CAPÍTULO: Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática
AUTORES: Rodrigues Brito, T.; Rodrigues, AC.; Gonçalves, MR.; Calais Pereira, L.; Gomes, D.; Pinto, D.; Ferreira, S.; Mídões, A.
CONTACTO: Telma Anita Rodrigues Brito
EMAIL: rodriguesbrito.telma@gmail.com

RESUMO DE COMUNICAÇÃO – (C27)

SESSÃO CO-HBP-3

TÍTULO: **Carcinoma Hepatocelular com mais de 10cm: Devesmos investir?**
RESUMO: **Objectivo/Introdução:** O tratamento cirúrgico do Carcinoma Hepatocelular (CHC) nos estadios avançados continua a representar um desafio. Publicações recentes tem sugerido que tumores de grandes dimensões, especialmente únicos, tem sobrevidas comparáveis aos de menor tamanho. Os autores propõem-se analisar o impacto da ressecção cirúrgica de CHC maiores que 10cm na sobrevida a curto e longo prazo **Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes operados por CHC. Análise estatística com easyR **Resultados:** De 2003 a 2014 foram submetidos a ressecção hepática por CHC 144 doentes. Destes, 46 apresentavam diâmetro tumoral superior a 10cm, dos quais 88% com nódulo único. Em todos foi realizada ressecção com intuito curativo, tendo sido necessária ressecção maior em 83%. A morbilidade maior foi 7% e a mortalidade 7%. A sobrevida global neste grupo foi 81,5% e sobrevida livre de doença 25,3%, aos 5 anos. A sobrevivência no grupo com nódulo único foi 85,3% e 53,3% para dois ou mais nódulos. Em análise univariável, a sobrevivência foi influenciada pela presença de cirrose, CHILD-PUGH, MELD e invasão macrovascular. Em análise multivariável apenas a presença de cirrose influenciou a sobrevivência (HR 10,44; CI95% 1.7-65,5; $p=0,01$) **Discussão:** A maioria dos doentes com CHC volumoso pode ter uma sobrevida longa desde que seja oferecida a hipótese de ressecção. A avaliação multidisciplinar num grupo com experiência é fundamental para evitar uma selecção adversa, com um abstencionismo terapêutico capaz de condenar doentes com possibilidade de sobrevidas longas

HOSPITAL: Centro Hospitalar Lisboa Central
SERVIÇO: Centro Hepato-bilio-pancreático e de Transplantação do Hospital Curry Cabral
CAPÍTULO: Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática
AUTORES: Sílvia Gomes da Silva; Hugo Pinto Marques; Andreia Curto; Dinis Mateus; Fernando Pessoa; Ana Marta No-

bre; Raquel Mega; João Santos Coelho; Américo Martins; Eduardo Barroso

CONTACTO: Sílvia Gomes da Silva
EMAIL: silviasilva84@hotmail.com

RESUMO DE COMUNICAÇÃO – (C28)

SESSÃO CO-HBP-3

TÍTULO: **Decisão terapêutica na colecistite aguda**
RESUMO: **Objectivo/Introdução:** Para além de guidelines, existem consensos e extensa literatura sobre a colecistite aguda. Fomos analisar as decisões terapêuticas tomadas entre 2012 e 2015, período no qual foram internados 313 doentes com o diagnóstico de colecistite aguda. **Material e Métodos:** Análise retrospectiva, dos processos dos doentes com diagnóstico de colecistite aguda entre Janeiro de 2012 e Julho de 2015, avaliando as suas características demográficas e clínicas e respectivas tomadas de decisão. **Resultados:** Cerca de 72,8% dos doentes recorreu à urgência com 72 h ou < de duração sintomática e apenas 27,2% com > de 72 horas. Dos doentes com 72 h ou < de duração dos sintomas 63,1% foram tratados conservadoramente e 32,4% foram submetidos a colecistectomia precoce. Os doentes sintomáticos (> 72h), 64,8% foram tratados conservadoramente e 29,5% submetidos a colecistectomia precoce. Foram estudadas outras variáveis: idade, co-morbilidades, toma de antiagregantes ou anticoagulantes, sepsis com lesão de órgão de órgão alvo, cirurgias prévias e colecistite aguda complicada. **Discussão:** Apesar da evidência científica disponível favorecer a colecistectomia precoce para a maior parte dos doentes com colecistite aguda, uma percentagem elevada dos doentes com colecistite aguda foram tratados com antibioterapia com colecistectomia diferida. Constatou-se importante variabilidade nas decisões terapêuticas, fenómeno já descrito na literatura

HOSPITAL: Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
SERVIÇO: Departamento de Cirurgia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte
CAPÍTULO: Cirurgia Hepáto-Bilio-Pancreática
AUTORES: T Cabral Braga, M Brochado, FS Cruz, M Santos, T Cabral Braga, J Coutinho, J Mendes de Almeida
CONTACTO: Teresa Braga
EMAIL: teresacabralbraga@gmail.com

RESUMO DE COMUNICAÇÃO – (C29)

SESSÃO CO-HBP-3

TÍTULO: **Tratamento cirúrgico das metástases hepáticas de tumores neuroendócrinos: Estudo multi-institucional internacional**
RESUMO: **Objectivo/Introdução:** A incidência das metástases hepáticas de tumores neuroendócrinos (MHTN) tem vindo a aumentar. A ressecção R0 destas lesões frequentemente não é possível e os resultados pautam-se por taxas de recorrência elevadas. A maioria da informação das MHTN provém de séries mono-institucionais com um número reduzido de doentes. Apresentamos os resultados de uma série multi-institucional internacional. **Material e Métodos:** Estudo multicêntrico



C.PRÉMIOS E DISTINÇÕES

C1.Prémio *Biosurfit* em Mecanismos Moleculares de Doença**New kid on the wound: the role of skin resident $\gamma\delta$ T cells in aberrant scar formation**

Cortesão, C. S., Curto, A., Mateus, D., Pessoa, F.

Abstract

Keloid scars result from abnormal wound healing in which the keratinocyte-fibroblast-axis activity is altered. It has been shown that Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) and Keratinocyte Growth Factor (KGF), and their receptors (IGF-1R and KGFR), are up-regulated in keloids. Recently, $\gamma\delta$ T-cells, skin-resident T-lymphocytes that are readily activated upon tissue injury, have been shown to influence keratinocyte survival and expansion by secreting KGF and IGF-1, thus being directly involved in the early phases of wound healing.

We propose that $\gamma\delta$ T-cells are major players in the activation of the keratinocyte-fibroblast-axis in the formation of aberrant scars and that their modulation may prevent keloid formation.

From non-keloid (NKP) and keloid-prone (KP) human donors, we will isolate peripheral-blood- $\gamma\delta$ T-cells and keratinocytes and fibroblasts from discarded surgical skin. IGF-1R and KGFR protein and mRNA in fresh isolated keratinocytes from all samples will be quantified. In a scratch assay, we will measure proliferation and migration of keratinocytes from all donors, co-cultured with pre-activated $\gamma\delta$ T-cells, and then modulate IGF-1/IGF-1R and KGF/KGFR. Also, in an organotypic skin model of primary NKP-keratinocytes and NKP-fibroblasts, we will add KP- $\gamma\delta$ T-cells pre-activated and compare ECM production. Finally, in a mixed skin culture we will block $\gamma\delta$ TCR to inhibit keloid formation.

We expect $\gamma\delta$ T-cells to impact keratinocyte re-epithelization capability, and that this effect is magnified in KP-cells mediated by IGF1/IGF1R and KGF/KGFR. Also, we expect that the modulation of $\gamma\delta$ T-cell activation can control aberrant keratinocyte-fibroblast-axis outcome.

In conclusion, $\gamma\delta$ T-cells are early orchestrators of wound healing and their modulation can influence keratinocyte-fibroblast cross-talk preventing keloid formation.

D. OUTROS ESTÁGIOS CLÍNICOS

D1. CEMEF Cardiologia

Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico
Electronic Certificate of Participation Issuance Receipt

Decreto-Lei n.º 290-D/99, de 2/08 (com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 62/2003, de 3/04- Directiva 1999/93/CE)
 Portuguese Law-decrees 290-D/99 and 62/2003 - European Union Directive 1999/93/CE

Código de Certificado / Certificate PIN 17tQg8

Pesquisar na base de dados pública em <http://151.236.60.17/certificados>

Emitido por / Issued by
 ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina
 Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
 Alameda Prof. Hernâni Monteiro,
 4200-319 Porto

Identificação do Aluno Student Identity	Dinis Correia Mateus BI: 12730951
Atividade com participação certificada Certified Activity	CEMEFs - Curtos Estágios Médicos em Férias Os CEMEFs são estágios organizados pela ANEM e realizados em unidades de Saúde de todo o país, que pretendem proporcionar aos estudantes a possibilidade de um estágio que venha contribuir para a sua formação prática enquanto futuros médicos. Os estágios têm a duração de 10 dias úteis. ERRATA: onde se lê "Data da atividade" deve ler-se "Data da emissão"
Data da Actividade Date of activity	11 / 12 / 2017
Outras Actividade Other Activities	Realizou o seu estágio no serviço de Cardiologia no Hospital de Faro, EPE em 2017, integrado nos Estágios Nacionais em Férias, organizados pela ANEM.

Documento Processado por Computador. A emissão do certificado electrónico não carece de assinatura. Este documento é válido desde que a informação nele contida seja coincidente com a apresentada na Base de dados Pública (Identificação do aluno, Atividade com Participação Certificada e a Data da Actividade).

Electronic Document. The issuing of electronic certificates does not require a signature. This document is legitimate so long as the information it contains is subject to validation in the Public Database (e.g., Student Identity, Certified Activity and Date of Activity).

E. CERTIFICADOS DOS CURSOS E CONFERÊNCIAS FREQUENTADOS AO LONGO DO 6º ANO

E1. Certificado de participação: 9ª Jornadas de Cardiologia de Lisboa Ocidental

23

Jornadas de Cardiologia
de Lisboa Ocidental
Associação dos Amigos da
Cardiologia de Lisboa Ocidental
Cardiologia 2018 para o Clínico Prático
Lisboa, Hotel Vila Galé Ópera, 19 e 20 de Outubro de 2018

Certificado

Certifica-se que o Exmo Sr.

Dinis Correia Mateus

Participou nas Jornadas de Cardiologia de Lisboa Ocidental, que teve o apoio da Ordem dos Médicos, da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, da Fundação Portuguesa de Cardiologia e da ARSLVT.

Doutor José Nazaré

E2. Certificado de participação: Curso TEAM



E3. Certificado de participação: Módulo 5 do 7º Curso de Abordagem ao Doente Urgente (CADU)

25



7º CADU – Módulo 5: Introdução à abordagem do trauma

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Rua Carlos Alberto da Mota Pinto, 17-9.º
1070-313 Lisboa



NOME

Dinis Correia Mateus

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

12730951

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5be9a4de85702

Evento

7º CADU – Módulo 5: Introdução à abordagem do trauma

13-11-2018 08:15 → 13-11-2018 18:30 - Duração: - 10:15 horas

O Serviço de Urgência Geral do Hospital Beatriz Ângelo organiza no próximo dia 13 de novembro o Módulo 5 do 7º Curso de Abordagem ao Doente Urgente (CADU), dedicado à Introdução da Abordagem do Trauma.

DESTINATÁRIOS



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



E4. Certificado de participação: 10º Curso de Antibioterapia – Hospital da Luz Lisboa



10º Curso de Antibioterapia

– Certificado de Participação



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Rua Carlos Alberto da Mota Pinto, 17-9.º
1070-313 Lisboa



NOME

Dinis Correia Mateus

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

12730951

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5bead06f26a27

NOTA AVALIAÇÃO

Aprovado (16%)

AS ATIVIDADES FREQUENTADAS ENCONTRAM-SE NA PÁGINA SEGUINTE

Evento

10º Curso de Antibioterapia

19-11-2018 08:30 → 20-11-2018 16:00 11 horas

Nos dias 19 e 20 de novembro realiza-se no auditório do Hospital da Luz a 10ª Edição do Curso de Antibioterapia, um evento clínico que justifica a sua tradição pela qualidade clínica demonstrada ao longo dos anos. Um Curso creditado pela Ordem dos Farmacêuticos com 1 CDP.

DESTINATÁRIOS

Médicos, Farmacêuticos e Enfermeiros.

TEMAS



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



E5. Certificado de participação: 6ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia do HBA



6ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Rua Carlos Alberto da Mota Pinto, 17-9.º
1070-313 Lisboa



NOME

Dinis Correia Mateus

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

12730951

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5bead1511949a

Evento

6ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia

14-12-2018 08:30 → 15-12-2018 18:00

Atualizar conhecimentos acerca do cancro do reto e hepato-bilio-pancreático são os objetivos destas 6ªs Jornadas do Departamento de Cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo que se destinam a médicos especialistas, internos da especialidade e enfermeiros.

INSCRIÇÕES



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



E6. Certificado de participação: IX Congresso da Fundação Portuguesa do Pulmão

FUNDAÇÃO
PORTUGUESA
DO PULMÃO



IX CONGRESSO
Fundação Portuguesa do Pulmão

Lisboa, 24 e 25 de Janeiro de 2019
AUDITÓRIO DOS SERVIÇOS SOCIAIS
DA CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA

AV. AFONSO COSTA, 41 | 1900-032 LISBOA



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Para os devidos efeitos certifica-se que Dinis Correia Mateus
esteve presente no IX Congresso da Fundação Portuguesa do Pulmão, que se realizou nos dias 24 e 25 de Janeiro de 2019, no Auditório dos Serviços Sociais da Câmara Municipal de Lisboa.

O Presidente da Fundação Portuguesa do Pulmão


Professor Doutor José Alves

O Presidente da Comissão Organizadora do IX Congresso da Fundação Portuguesa do Pulmão


Prof. Doutor Jorge Cruz

E7. Certificado de participação: *NeuroDay*: Neurologia no SU; AVC no SU; NeuroQuiz

29



NeuroDay

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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



NOME

Dinis Correia Mateus

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

12730951

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5c92aba3dd626

AS ATIVIDADES FREQUENTADAS ENCONTRAM-SE NA PÁGINA SEGUINTE

Evento**NeuroDay**

27-03-2019 15:00 → 27-03-2019 19:30 - Duração: 4 horas

No âmbito do departamento da Formação, o ciclo de palestras NeuroDay destina-se aos alunos de 5º e 6º anos. Os principais objectivos são compreender a abordagem semiológica do doente com patologia neurológica em contexto de urgência e desenvolver o raciocínio clínico na abordagem de diversas patologias através da apresentação de casos clínicos, imagens e vídeos em Neurologia.

Atividades frequentadas**Neurologia no Serviço de Urgência**

27-03-2019 15:00 → 27-03-2019 16:30 - Duração: 1 horas

Um resumo da apresentação clínica e da abordagem diagnóstica e terapêutica das principais patologias neurológicas no Serviço de Urgência Drª Bruna Meira e Drº Marco Fernandes (Neurologia, Hospital Egas Moniz)

AVC no Serviço de Urgência

27-03-2019 16:45 → 27-03-2019 17:45 - Duração: 1 horas

Pela maior prevalência e recentes avanços na no tratamento de fase agudo do AVC, dedicamos uma sessão apenas a estes temas. Drº João Pedro Marto (Neurologia, Hospital Egas Moniz)

NeuroQuiz

27-03-2019 18:00 → 27-03-2019 19:30 - Duração: 1 horas

Casos clínicos, imagens e vídeos em Neurologia Sessão com prémio. Drº João Pedro Marto (Neurologia, Hospital Egas Moniz)



E8. Certificado de participação: 8ª Reunião de Imunoalergologia de Lisboa



8ª Reunião de Imunoalergologia de Lisboa

HOTEL OLISSIPPO ORIENTE

12 ABRIL 2019

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que:

Dínis Mateus

participou na **8ª Reunião de Imunoalergologia de Lisboa**, que teve lugar no Hotel Olissippo Oriente, em Lisboa, a 12 de Abril de 2019.

Paula Leiria Pinto

Paula Leiria Pinto

Comissão Organizadora

F.VOLUNTARIADO

F1. Voluntário no Projeto Saúde Porta a Porta



CERTIFICADO

A AEFM certifica que *Dinis Correia Mateus*, com o número de CC 12730951, participou enquanto voluntária no projeto *Saúde Porta a Porta* da AEFM, na edição de 2017/2018.



Associação de Estudantes da NOVA Medical School

Faculdade de Ciências Médicas

Madalena Gonçalves

Madalena Gonçalves

Vice-presidente da AEFM



Associação de Estudantes da NOVA Medical School

Faculdade de Ciências Médicas

Ricardo da Silva Carvalheiro

Presidente da AEFM



Associação de Estudantes
da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas

Campo Mártires da Pátria,
n.º 130 - 1169-056 - Lisboa

Tel 21 880 30 95
Fax 21 885 12 20

Email info@aebcm.pt
Site www.aefcm.pt

NOVA MEDICAL SCHOOL
FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS

F2. Curso de Sensibilização para o Voluntariado - Câmara Municipal de Lisboa



CÂMARA MUNICIPAL DE LISBOA
Direção Municipal de Recursos Humanos
Departamento de Desenvolvimento e Formação

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
(Portaria nº 474/2010)

Certifica-se que Dinis Correia Mateus natural de Olhão nascido a 16-12-1985, nacionalidade Portuguesa, sexo Masculino portador do BI/CC nº 12730951, válido até 27-12-2021, frequentou de 22 de novembro de 2017 a 22 de novembro de 2017, com a duração total de 3 h, o Curso de Formação Profissional de SENSIBILIZAÇÃO PARA O VOLUNTARIADO.

Lisboa, 10 de janeiro de 2018

A Responsável pela Entidade Formadora

Luísa Dornellas

Horas Assistidas: 3
Certificado nº 36786

 DCAL | DIREÇÃO GERAL DAS INTERMEDIARIAS LOCAIS

AA
A CMLisboaFormação é uma entidade certificada para todas as Fases do Processo Formativo

MODALIDADE DE FORMAÇÃO: _____

ÁREA DE FORMAÇÃO: TRABALHO SOCIAL E ORIENTAÇÃO

PLANO CURRICULAR:

(Designação das Unidades Temáticas)

Total horas: 3

Apresentação do Núcleo de Voluntariado;
Conceito de voluntariado;
Enquadramento jurídico do voluntariado;
Enquadramento institucional da ação dos voluntários;
Temáticas psicossociais.