



RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE DO 6ºANO

Mestrado Integrado em Medicina
Ano lectivo 2014/ 2015

Ana Priscila Lopes Nunes

Nº 2008022

Turma 4

Índice

Introdução	1
Objectivos do Estágio Profissionalizante	1
Descrição sumária da actividade desenvolvida	3
Estágio de Cirurgia Geral	3
Estágio de Medicina Interna	4
Estágio de Obstetrícia e Ginecologia	4
Estágio de Saúde Mental	5
Estágio de Medicina Geral e Familiar	5
Estágio de Pediatria	6
Trabalhos publicados / comunicações em congressos	6
Cursos de formação profissional	7
Reflexão Crítica Final	7
Anexos	9
Anexo 1: Artigo científico: Variação rara em cirurgia comum.....	9
Anexo 2 - Encontro Ciências da Língua: Os Humores da Linguagem.....	13
Anexo 3: Curso de Formação Profissional - Reunião Nacional das Comissões de Ética - Comissões de Ética e Investigação Clínica	14
Anexo 4: Curso de Formação Profissional - Desafios na autoimunidade	15
Anexo 5: Curso ATLS – Advanced Trauma Life Support	16
Anexo 6: Curso de Electrocardiograma e Arritmias	17

INTRODUÇÃO

O estágio profissionalizante do 6º ano, etapa final do percurso médico pré-graduado, visa a aquisição e assimilação de conhecimentos e competências essenciais à prática clínica futura.

Para tal, inclui dois estágios de maior duração (8 semanas) em especialidades mais abrangentes – Medicina Interna e Cirurgia Geral, bem como, a passagem por outras especialidades, igualmente indispensáveis na prática ulterior.

Neste relatório apresentam-se os objectivos gerais e específicos do estágio profissionalizante, descreve-se sucintamente a actividade desenvolvida, culminando com uma apreciação global.

OBJECTIVOS DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

A aprendizagem é um processo dinâmico que requer, por parte do aluno, uma atitude proactiva e, por parte do tutor, a disponibilidade e desejo de transmitir conhecimento. Para tal, torna-se fundamental estabelecer objectivos que procurem uniformizar o ensino, orientar o aluno e o tutor em cada estágio, bem como, facilitar a avaliação do desempenho em cada momento.

De acordo com o documento *The Tuning Project (Medicine)*¹, aplicado à realidade do país, assim como, o documento *O Licenciado Médico em Portugal*², e as diversas Fichas das Unidades Curriculares, descrevem-se de seguida os objectivos dispostos numa hierarquia de níveis. O nível 1 corresponde aos objectivos gerais e o nível 2 concretiza os objectivos específicos. Deste modo, procurei ao longo do estágio:

1. Observar doentes de forma autónoma, devidamente tutelada

- Colher histórias clínicas;
- Executar um exame objectivo detalhado, ou dirigido em situações de urgência;
- Aplicar escalas de avaliação quando adequado.

2. Interpretar quadros clínicos e estabelecer hipóteses diagnósticas

- Reconhecer as diversas manifestações clínicas, em particular das patologias mais prevalentes;

¹ Cumming AD, Ross MT (2008) *The Tuning Project (medicine)* - learning outcomes / competences for undergraduate medical education in Europe. Edinburgh: The University of Edinburgh. Disponível em: www.tuning-medicine.com <<http://www.tuning-medicine.com>>

² Victorino, Rui Manuel; Jolie, Carol; McKimm, Judy, *O Licenciado Médico em Portugal* -Core Graduates Learning Outcomes Project, Lisboa: Editorial do Ministério da Educação, 2005.

- Determinar o grau de gravidade de um quadro clínico;
- Pedir exames complementares de diagnóstico quando necessário e ser capaz de os interpretar;
- Estabelecer hipóteses diagnósticas.

3. Propor planos terapêuticos

- Rever as indicações dos principais fármacos prescritos, os seus efeitos secundários e possíveis interacções medicamentosas;
- Propor um plano terapêutico adequado à patologia, e ajustado ao doente;
- Estabelecer as diferentes etapas de prevenção e promover a saúde do doente e da população;
- Fazer o seguimento de patologias crónicas, bem como, de doentes com comorbilidades;
- Reconhecer situações que beneficiam do encaminhamento para outra especialidade.

4. Desenvolver a relação médico-doente e a relação com outros profissionais de saúde

- Estabelecer empatia com o doente;
- Responder às questões colocadas pelo doente e pela sua família;
- Transmitir ao doente informações sobre a sua patologia e acordar um plano terapêutico;
- Desenvolver a comunicação com outros profissionais;
- Ser capaz de trabalhar numa equipa multidisciplinar;
- Criticar e autocriticar atitudes, procurando uma prática reflexiva.

5. Executar os procedimentos básicos para qualquer Médico

- Colher os parâmetros vitais;
- Executar electrocardiogramas;
- Efectuar gasimetrias e punções venosas periféricas;
- Administrar terapêutica endovenosa;
- Realizar injeções subcutâneas e intramusculares;
- Administrar oxigénio;
- Executar os procedimentos básicos da pequena cirurgia;
- Reconhecer as técnicas de assépsia e desinfectação.

6. Desenvolver uma prática clínica de acordo com os princípios éticos e legais da Medicina

- Manter a confidencialidade e aplicar os princípios éticos de acordo com cada situação;
- Conseguir o consentimento do doente para a obtenção de meios audiovisuais.

7. Reconhecer os problemas do doente no âmbito psicológico e no âmbito social

- Determinar o impacto dos factores psico-sociais na saúde do doente;
- Identificar eventuais receios do doente acerca da sua patologia;
- Detectar situações de abuso ou dependência de substâncias.

8. Regular a actividade clínica de acordo com os princípios e conhecimentos da Medicina baseada na evidência

- Aplicar a evidência actual à prática;
- Desenvolver a capacidade de pesquisa bibliográfica;
- Treinar a capacidade crítica da literatura médica.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA ACTIVIDADE DESENVOLVIDA

O estágio profissionalizante do 6ºano inclui a passagem por algumas especialidades médicas, procurando a aquisição de competências essenciais ao Médico pré-graduado. Para melhor se compreenderem as tarefas desenvolvidas, bem como o cumprimento dos objectivos propostos, descreve-se sucintamente a actividade decorrida em cada um dos estágios, destacando os componentes mais relevantes. A ordem de apresentação segue o percurso temporal destes estágios no ano lectivo 2014/ 2015.

- ESTÁGIO DE CIRURGIA GERAL

O estágio de Cirurgia Geral decorreu sob a tutoria da Dr.^a Rita Garrido, no Departamento de Cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo. Compreendeu um período no serviço de urgências, outro em Anestesiologia e as restantes semanas a acompanhar a tutora na sua actividade diária. A abordagem foi a de um ensino tutelado e permitiu um contacto próximo com as tarefas do cirurgião no dia-a-dia hospitalar. O estágio foi estruturado entre a Consulta; o Internamento; o Bloco Operatório, com a preparação individual para a participação em actos cirúrgicos e a participação nos mesmos como 2ª ajudante e o Serviço de Urgência, com a realização de actos

da pequena cirurgia, tais como desinfecção e sutura de feridas e drenagem de abscessos. O período de anestesiologia englobou o acompanhamento dos doentes na preparação para a cirurgia e a observação e a realização de variadas técnicas anestésicas, bem como uma revisão de conhecimentos relativos à abordagem da via aérea e dos princípios da ventilação mecânica.

No final do estágio, participei no Mini-congresso de cirurgia, tendo apresentado, em grupo, o trabalho: *Variação rara em cirurgia comum*, o que nos levou a escrever um artigo científico sobre o caso.

- ESTÁGIO DE MEDICINA INTERNA

O estágio de Medicina Interna teve um principal componente prático, não obsta a vertente teórica. Foi realizado no serviço de Medicina IV do Hospital São Francisco Xavier e, neste período, fui integrada na equipa do Dr. Vítor Batalha, médico responsável pela Unidade de Cuidados Intermédios Médicos (UCINT). Acompanhei a sua equipa diariamente tanto na UCINT como na Enfermaria, e pude observar e executar, com autonomia, as diversas tarefas do Médico Interno, aplicando todos os conhecimentos que fui adquirindo ao longo do curso.

No decorrer do estágio, observei uma grande multiplicidade de casos. Trabalhei bastante a componente de relacionamento com outros profissionais de saúde, com o próprio doente e os seus familiares. Foi dado um especial enfoque ao doente com comorbilidades, o que me parece particularmente importante numa sociedade em que a esperança média de vida é alta e o número de doenças que adquirem carácter crónico é cada vez maior.

Tive ainda a oportunidade de frequentar o Serviço de Urgência, onde tomei contacto com diversas situações de urgência/emergência de forma devidamente tutelada.

No que concerne ao componente teórico, este consistiu em sessões clínicas e aulas teóricas, bem como, na elaboração de um trabalho individual no qual expus variadas aplicações para dispositivos móveis que facilitam o papel do médico.

- ESTÁGIO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Este estágio foi realizado na Maternidade Alfredo da Costa e foi repartido por dois períodos, constituídos por duas semanas na vertente da obstetrícia, sob tutela da Dr.^a Alexandra Queirós e

por duas semanas na área da ginecologia, com a orientação do Dr. Carlos Barros.

Decorreu mediante uma rotação entre Consultas, Bloco Operatório e Serviço de Urgência, o que permitiu uma visão integrada da especialidade e me ofereceu a oportunidade de rever e cimentar conhecimentos relativos à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças do sistema reprodutor feminino, bem como ao acompanhamento durante a gestação, no parto e pós-parto e no apoio à fertilidade, fazendo, por isso, uma abordagem muito integrada da saúde da mulher.

No final do estágio, elaborei um trabalho sobre a *Coartação da Aorta e Gravidez*, onde expus o caso de uma jovem com alterações congénitas cardiovasculares, que manifestou vontade de engravidar. Acompanhei esta jovem nas suas consultas e fiz uma revisão bibliográfica sobre o tema.

- ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL

O estágio de Saúde Mental foi realizado na Unidade de Internamento de Adultos, do Hospital Egas Moniz, com a orientação do Professor Bernardo Corrêa.

Ao longo deste período de estágio, observei no internamento doentes com patologias bastante diversas e de diferentes faixas etárias. Pude assistir a entrevistas clínicas, entrei em contacto com as terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas mais indicadas na patologia psiquiátrica e acompanhei o trabalho da Psiquiatria no Serviço de Urgência do Hospital de São Francisco Xavier. A possibilidade de participar activamente no dia-a-dia hospitalar foi útil na compreensão do quadro clínico global de algumas patologias psiquiátricas, e permitiu-me compreender o conceito de *recovery* - recuperação para além dos níveis de saúde prévios à doença psiquiátrica, em que o doente alcança todo o seu potencial humano.

Particpei no *Journal Club* do serviço com a apresentação de um artigo científico de revisão: *Visual hallucinations in psychosis spectrum and comparative information from Neurodegenerative Disorders and Eye Disease*. Esta levou-me a fazer uma investigação sobre o tema e foi muito proveitosa pela discussão que gerou, com a partilha de casos clínicos.

- ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Este estágio decorreu na Unidade de Saúde Familiar de Santo Condestável sob a tutoria da Dr.^a Catarina Empis. A oportunidade de realizar o estágio de Medicina Geral e Familiar numa zona de Lisboa com características sociais e demográficas tão variadas, representou uma possibilidade de reconhecer os problemas de saúde mais frequentes em diferentes classes sociais e faixas etárias.

A grande parte do estágio consistiu no seguimento do doente com patologia crónica, para além do componente de prevenção. Pude ainda observar a multiplicidade de situações com que o Médico desta especialidade se depara, deduzindo a importância fulcral desta especialidade, na medida em que, se bem exercida, não só tem impacto na saúde individual como na Saúde Populacional.

- ESTÁGIO DE PEDIATRIA

O estágio de Pediatria decorreu na Unidade de Infecção, Departamento de Pediatria do Hospital de Dona Estefânia, sob a tutoria da Dr.^a Catarina Gouveia, que acompanhei diariamente tanto na enfermaria, como nas consultas e no serviço de urgências pediátricas.

Pude observar e executar, com bastante autonomia, as diversas tarefas do Pediatra e tive a oportunidade de frequentar as consultas de Imunoalergologia, consulta do Viajante e o serviço de Cardiologia Pediátrica, o que me permitiu otimizar a sensibilidade diagnóstica para situações particulares da especialidade. Apercebi-me das peculiaridades da relação médico-doente pediátrico, bem como, das variações semiológicas da mesma patologia no doente pediátrico versus adulto. Terminei o estágio com a apresentação de um trabalho de grupo: *Síndrome de Stevens-Johnson*, um caso clínico presente na unidade de Infecção Pediátrica, com revisão teórica da patologia.

TRABALHOS PUBLICADOS / COMUNICAÇÕES EM CONGRESSOS

Durante o estágio parcelar de cirurgia, a propósito de uma variação anatómica rara que observámos aquando de uma Colecistectomia via Laparoscópica, escrevi, em conjunto com dois colegas e alguns médicos do hospital, o artigo científico: *Variação rara em cirurgia comum*. Aguardamos que o mesmo seja publicado na revista do HBA.

No decorrer do estágio profissionalizante, fui convidada pela Escola Secundária Henriques Nogueira da cidade de Torres Vedras, para ser oradora no Encontro Ciências da Língua, a

propósito das comemorações dos 800 anos da Língua Portuguesa. Apresentei uma comunicação sobre a medicina e a linguagem que se intitulava: Os Humores da Linguagem.

CURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

No decorrer do estágio profissionalizante, participei nos *Cursos de Formação Profissional - Reunião Nacional das Comissões de Ética - Comissões de Ética e Investigação Clínica e - Desafios na autoimunidade*, que decorreram no Hospital Beatriz Ângelo.

Estive presente no Curso ATLS – Advanced Trauma Life Support, da American College of Surgeons e da Sociedade Portuguesa de Cirurgia no âmbito da Unidade Curricular Opcional de Trauma.

Participei no Curso de Electrocardiograma e Arritmias, organizado pela AEFCML, em parceria com o Professor Doutor Eduardo Antunes.

REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

Considero que o Estágio Profissionalizante do 6º. Ano me trouxe muito enquanto aluna de medicina, futura médica, mas também enquanto pessoa.

Ao longo do estágio observei e contactei com um manancial de pessoas com diferentes patologias, de diferentes culturas e a necessitar de diferentes tipos de prestação de cuidados, o que me permitiu não só adquirir novos conhecimentos clínicos, mas também aperfeiçoar atitudes e valores.

Em cada estágio procurei ter uma postura de iniciativa e atitude proactiva que foi crescendo ao longo do ano, mas apercebo-me que no início do ano, talvez pelo receio de prejudicar o doente, não tive essa atitude mais marcada. Para além disso, a vontade de desenvolver uma prática autónoma num período tão próximo ao ingresso profissional, dificultou a valorização prévia dos componentes teóricos de cada Unidade Curricular.

Considero que o estágio profissionalizante foi organizado de forma interessante e pedagógica. Penso ter sido de grande benefício termos tido uma forte componente prática, que nos deu a possibilidade de vivenciarmos, de forma bastante autónoma, diferentes experiências no hospital e

termos acesso à compreensão do funcionamento das diversas especialidades médicas. Destaco contudo também algumas aulas teóricas que tivemos com temas como liderança, trabalho em equipa, gestão em cuidados de saúde ou comunicação. Temas que penso estarem inerentes àquilo que é uma visão integrada e correcta do Médico e que ultrapassa o mero cumprimento de tarefas clínicas.

No final deste estágio profissionalizante, verifico como, de um modo global, o que aprendi superou os objectivos que tinha proposto. Considero que consolidei conhecimentos anteriores e obtive competências clínicas e sociais imprescindíveis ao exercício profissional e futuro. Aperfeiçoei a minha capacidade de comunicar corretamente com os doentes e seus familiares, valorizando as suas perspetivas, preocupações e expectativas, bem como a minha capacidade de comunicação e integração em equipa. Relembrei e consolidei os princípios éticos inerentes à confidencialidade e à transmissão adequada da informação, e penso que ao longo de todo o estágio adotei uma atitude proactiva perante o desenvolvimento das competências pessoais inerentes à profissão médica, designadamente no que se refere à integridade, responsabilidade e interesse pela valorização pessoal.

Não posso deixar de referir o acompanhamento dos meus tutores e a sua disponibilidade no esclarecimento de dúvidas. Considero que a formação a que tive acesso ao longo deste estágio se enquadra na formação médica por objetivos, metodologia preconizada a nível internacional, compreendendo a definição e a explicitação clara do que o médico deve saber, saber fazer e como comportar-se perante o doente e a comunidade.

No final desta etapa compreendo agora que “a educação dum Médico é complexa; não pode ser apenas a aprendizagem de gestos e atitudes que lhe permitam prática profissional.”³ Requer também uma sensibilidade e cultura e, a par de uma formação científica sólida, é essencial o sentido ético, moral e o interesse pelo próximo. Tudo isto foi-me transmitido ao longo do estágio, pelo que estou grata a todos os que, de um modo ou outro, contribuíram para que eu tenha apreendido o espírito de serviço que deve ser o paradigma da profissão médica.

³ Fernandes, José Fernandes e in Victorino, Rui Manuel; Jolie, Carol; McKimm, Judy - *O Licenciado Médico em Portugal - Core Graduates Learning Outcomes Project*, Lisboa: Editorial do Ministério da Educação, 2005. Disponível em: http://sigarra.up.pt/fmup/pt/web_gessi_docs.download_file?p_name=F2055226585/licenciadomedico_portugal2005-2.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Artigo científico: *Variação rara em cirurgia comum.*

VARIAÇÃO RARA EM CIRURGIA COMUM

AUTORES: Marta dos Santos¹, Marta Melo², Priscila Nunes³, Renato Oliveira³, Gonçalo Luz¹, Rita Garrido¹, Rui Maio¹, Sérgio Duarte²

¹ Serviço de Cirurgia Geral Hospital Beatriz Ângelo

² Serviço de Radiologia Hospital Beatriz Ângelo

³ Alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

RESUMO:

A vascularização extra-hepática e a anatomia das vias biliares ao nível do triângulo de Calot são altamente variáveis, o que proporciona um desafio recorrente na realização da colecistectomia laparoscópica. Descreve-se o caso de um doente, com uma artéria hepática direita aberrante que percorre o colo e o fundo da vesícula biliar e cursa com uma entrada hepática anterior invulgar. Mulher, 29 anos, com litíase biliar sintomática caracterizada por episódios recorrentes de dor abdominal nos quadrantes direitos, acompanhados de náuseas e vômitos, com 6 meses de evolução. Foi proposta para colecistectomia. Durante a dissecação do triângulo de Calot identificou-se o canal cístico e uma estrutura vascular pulsátil, com calibre e trajecto não compatíveis com a artéria cística. Verificou-se a presença de uma artéria hepática direita aberrante que se dirigia para a vesícula, percorrendo o colo e o fundo anteriormente, com divisão em 2 ramos hepáticos que alcançavam o segmento V em localizações distintas. A AngioTAC realizada posteriormente evidenciou a presença de duas artérias hepáticas esquerdas e uma artéria hepática direita aberrante com origem na artéria mesentérica superior. Existem várias alterações anatómicas documentadas sobre a origem e trajecto das artérias cística e hepática direita, no entanto, apenas está descrito um caso semelhante na literatura de uma artéria hepática direita aberrante que atravessa anteriormente o colo e o fundo da vesícula antes de entrar no fígado. A laqueação inadvertida da artéria hepática direita durante a colecistectomia tem sido associada a isquémia, por vezes com necessidade de lobectomia hepática.

INTRODUÇÃO:

A colecistectomia laparoscópica é uma das intervenções cirúrgicas mais frequentemente realizadas, sendo actualmente considerada o goldstandard para o tratamento da litíase biliar sintomática. O reconhecimento adequado das estruturas ao nível do triângulo de Calot é essencial na realização deste procedimento. A vascularização extra-hepática e a anatomia das vias biliares nesta região apresentam variações em 20-50% dos doentes¹⁻³, na maioria dos casos só identificadas após uma dissecação cuidadosa no acto cirúrgico. De modo a evitar complicações durante intervenções cirúrgicas ao fígado, vesícula biliar, pâncreas ou qualquer órgão adjacente, cada nova descrição na literatura sobre alterações no trajecto e origem das artérias hepática e cística, são de extrema importância.

Apresenta-se o caso clínico de doente, no qual se identificou uma artéria hepática direita aberrante com um trajecto invulgar durante a realização de uma colecistectomia laparoscópica electiva.

CASO CLÍNICO:

Mulher, 29 anos, com excesso de peso (IMC 28.5), sem outros antecedentes pessoais relevantes. Referenciada à consulta de cirurgia geral por litíase biliar sintomática caracterizada por episódios recorrentes de dor abdominal nos quadrantes direitos, acompanhados de náuseas e vômitos, com 6 meses de evolução. Não tinha alterações ao exame objectivo. Foi proposta para colecistectomia laparoscópica electiva.

O procedimento cirúrgico iniciou-se com o estabelecimento de pneumoperitонеu e colocação standard de trocres. Não se verificaram adesões do grande epíploon à vesícula biliar e após a retracção supero-externa do infundíbulo, visualizou-se o triângulo de Calot. Durante a sua dissecação, identificou-se o canal cístico e uma estrutura vascular pulsátil, com calibre e trajecto não compatíveis com a artéria cística (Figura 2). Laqueou-se o canal cístico, e a estrutura arterial maior do que a artéria cística foi libertada da vesícula biliar sem laqueações ou cortes. Esta estrutura dirigia-se para a vesícula, envolvida pelo seu peritонеu e percorria o colo e o fundo anteriormente. Durante o seu percurso, originava a artéria cística ao nível do corpo e dividia-se em dois ramos perto do fundo vesicular, que alcançavam o lobo hepático direito em localizações distintas. O vaso identificado tratava-se de uma artéria hepática direita aberrante. Após a remoção da vesícula biliar, visualizou-se o percurso da artéria hepática direita aberrante ao longo do leito vesicular, dividindo-se em dois ramos antes de entrar no fígado ao nível do segmento V numa localização pouco comum (Figura 3). A restante cirurgia foi concluída como uma colecistectomia laparoscópica não complicada.

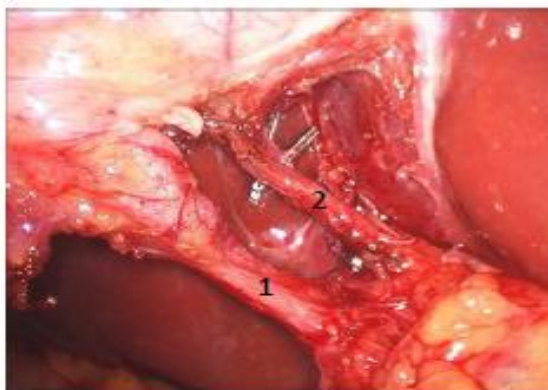


Fig. 1 – Visualização normal da (1) artéria cística e (2) canal cístico após dissecação do triângulo de Calot durante a realização de uma colecistectomia, designada "critical safe view".



Fig. 2 – No caso clínico apresentado, após a dissecação do triângulo de Calot, identificação do (2) canal cístico e (1) estrutura vascular pulsátil correspondente a artéria hepática direita aberrante, percorrendo anteriormente o colo e o fundo da vesícula biliar.



Fig. 3 – Após a remoção da vesícula biliar, visualizou-se o percurso da Artéria hepática direita aberrante ao longo do leito vesicular, dividindo-se em dois ramos antes de entrar no fígado ao nível do segmento V numa localização invulgar.

Após a cirurgia, e com o intuito de esclarecer a anatomia vascular e as suas variações, a doente realizou uma AngioTAC (Figura 4), que documentou a presença de uma artéria hepática direita com o ostium na artéria mesentérica superior, e artéria hepática esquerda com origem no tronco celíaco, existindo igualmente uma artéria hepática acessória esquerda dirigida para o segmento II-III com ostium na artéria gástrica esquerda, também com origem no tronco celíaco (variante da normalidade). Evidencia-se ainda a divisão da artéria hepática direita em 2 ramos com entradas distintas no fígado numa localização anterior.

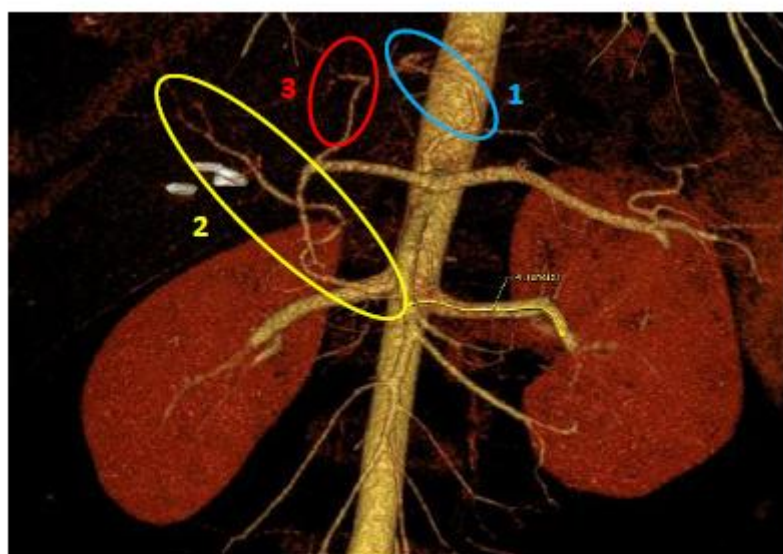


Fig. 4 – AngioTAC, (1) artéria hepática esquerda acessória com origem na artéria gástrica esquerda, (2) Artéria hepática direita aberrante com origem na artéria mesentérica superior, (3) Artéria hepática esquerda, ausência da artéria hepática própria.

DISCUSSÃO:

A introdução da colecistectomia laparoscópica renovou o interesse pela anatomia das vias biliares e vascularização hepática. As variações ao nível da origem e trajecto da artéria cística e artéria hepática direita apresentam particular importância na cirurgia laparoscópica.

Na anatomia arterial clássica, o tronco celíaco origina três ramos⁴ - a artéria gástrica esquerda, a artéria esplênica e a artéria hepática comum. Posteriormente, a artéria hepática comum divide-se, originando a artéria gastroduodenal e a artéria hepática própria, esta última bifurcando-se em artéria hepática direita e artéria hepática esquerda, garantindo assim todo o suprimento vascular do fígado (Figura 5). Em 12-49% dos casos⁵, a vascularização hepática não está limitada ao ramo hepático com origem no tronco celíaco. Verifica-se a presença de uma artéria hepática direita aberrante em 15-25% dos doentes⁶, na maioria das vezes com origem na artéria mesentérica superior. Outras origens menos frequentes incluem a artéria gastroduodenal, a artéria gástrica direita e a aorta⁷⁻⁹. No caso apresentado, destaca-se a presença de uma artéria hepática esquerda acessória com origem na artéria gástrica esquerda, a ausência de artéria hepática própria e uma artéria hepática direita aberrante com origem na artéria mesentérica superior e trajecto invulgar (Figura 5). Geralmente, a artéria hepática direita é vista anteriormente à junção do canal cístico com a via biliar comum, contudo existem várias alterações descritas. Em 25% dos casos a artéria hepática direita passa interna e posteriormente à vesícula e canal cístico antes de entrar no fígado⁶, e entre as descrições mais raras, salienta-se a presença de uma artéria hepática direita aderente ao canal cístico e ao colo da vesícula¹⁰. Da pesquisa realizada, identificou-se apenas um caso semelhante⁶ ao que apresentamos, no qual a artéria hepática direita se dirige anteriormente para a vesícula, coberta pelo seu peritoneu, percorrendo o colo e o fundo anteriormente, antes da entrada no fígado.

A artéria cística, geralmente tem origem na artéria hepática direita ao nível do triângulo de Calot, no entanto, e tal como no caso apresentado, em 5-10% dos doentes origina-se de uma artéria hepática direita aberrante¹¹⁻¹² (Figura 5).

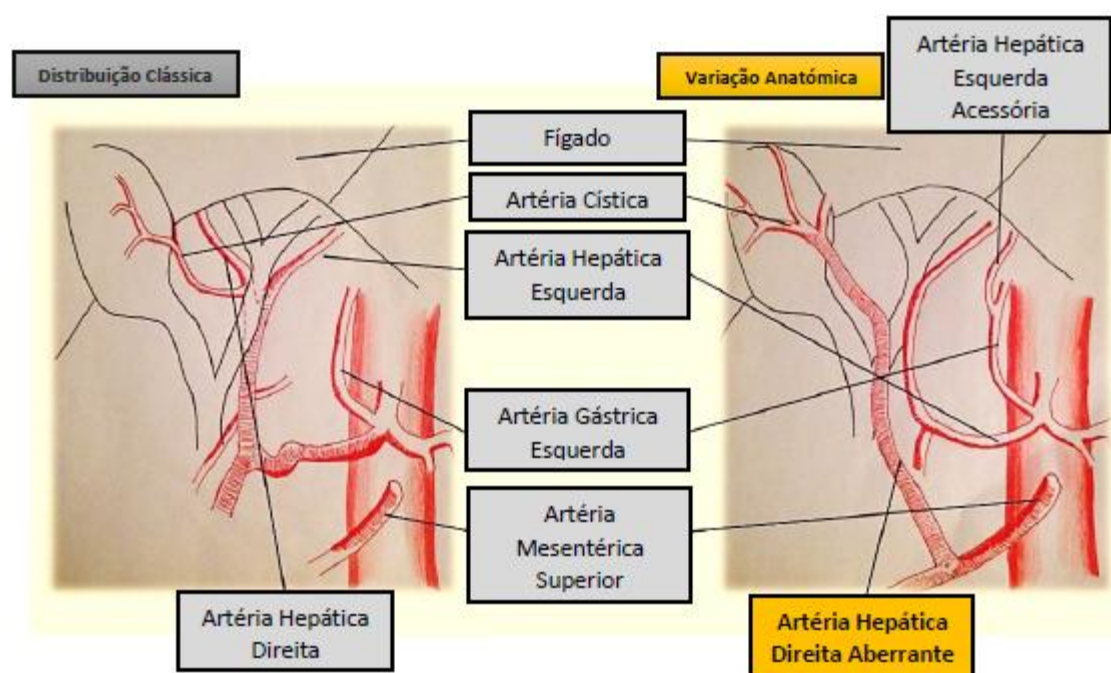


Fig. 5 – Na imagem esquerda, esquema ilustrativo da anatomia arterial mais frequentemente encontrada, em comparação com a imagem à direita, com as alterações descritas no caso apresentado.

As variações relacionadas com a anatomia da vascularização arterial biliar e hepática são de extrema importância em procedimentos cirúrgicos e radiológicos que envolvam o fígado. A falência no reconhecimento destas alterações pode resultar em múltiplas complicações. No caso da colecistectomia laparoscópica destaca-se o risco de hemorragia ou isquémia hepática, secundária à laqueação inadvertida de uma artéria hepática direita aberrante⁹, por vezes com necessidade de lobectomia¹³. Embora não esteja clinicamente indicado como procedimento de rotina, o estudo angiográfico pode ser útil na identificação de tais variações anatômicas.

Assim, para a realização da colecistectomia de modo seguro e sem complicações, especialmente por laparoscopia, torna-se vital que o cirurgião esteja familiarizado com as variações anatômicas do sistema arterial hepatobiliar. Estas, devem por isso continuar a ser apresentadas, mesmo que sejam raras e não

existam estudos realizados em grandes séries. O presente caso ilustra assim mais uma variação da anatomia da vascularização hepática que servirá de complemento à literatura.

BIBLIOGRAFIA:

1. Cimmino PT, Bocchetti T, Izzo, L. Anatomico-surgical considerations in laparoscopic cholecystectomy. *G. Chir.* 1992; 13:149.
2. Benson EA, Page RE. A practical reappraisal of the anatomy of the extrahepatic bile duct and arteries. *Br. J. Surg* 1922; 10:509.
3. Stulhofer M. *Digestivna Kirurgija*. GHZ/JAZU 1985; 261–267
4. Vandamme JPJ, Bonte J. The branches of the celiac trunk. *Acta Anat* 1985; 122:110–114.
5. Koops A, Wojciechowski B, Broering DC, et al. Anatomic variations of the hepatic arteries in 604 selective celiac and superior mesenteric angiographies. *Surg Radiol Anat* 2004; 26:239–244.
6. Matthew JB, Angela RF, Todd A, et al. Aberrant Right Hepatic Artery in Laparoscopic Cholecystectomy. *J. Society of Laparoendoscopic Surgeons* 2006; 10:511–513
7. Jones R, Hardy K. Surgical technique- the hepatic artery: a reminder of surgical anatomy. *J Royal Coll Surg* 2001; 46:168-70.
8. Moore K. *Clinically Oriented Anatomy*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 1992; 199.
9. Scott-Conner C, Hall T. Variant arterial anatomy in laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1992; 163:590-2.
10. Covey AM, Brody L, Maluccio M, et al. Variant hepatic arterial anatomy revisited: digital subtraction angiography performed in 600 patients. *Radiology*. 1992; 224:542–547.
11. Balija M, Huis M, Nikolic V, et al. Laparoscopic visualization of the cystic artery anatomy. *World J Surg.* 1999; 23:703–707.
12. Suzuki M, Akaishi S, Rikiyama T, et al. Laparoscopic cholecystectomy, Calot's triangle, and variations in cystic arterial supply. *Surg Endosc.* 2000; 14:141–144.
13. Uenishi T, Hirohashi K, Tanaka H, et al. Right hepatic lobectomy for recurrent cholangitis bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: case. *Hepatogastroenterology* 1999; 46:2296–2298.

ENCONTRO
CIÊNCIAS
DA LÍNGUA

ANA PAULA PAIVA | QUÍMICA ANDRÉ SIMÕES | ESTUDOS CLÁSSICOS
FREDERICO FARIA DE FREITAS | INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL JOAQUIM FERREIRA | NEUROLOGIA
CARLOS GUARDEDO DA SILVA | CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO PRISCILA NUNES | MEDICINA
SÉRGIO RODRIGUES | QUÍMICA | LITERATURA FERNANDO PINTO DO AMARAL | COMISSÁRIO
NACIONAL DO PNL SARA GOMES ANDRADE | BIBLIOTECONOMIA | CIÊNCIAS DOCUMENTAIS
SUSANA TAVARES PEDRO | PALEOGRAFIA E DIPLOMATICA

**NOS
800 ANOS
DA LÍNGUA
PORTUGUESA**

TORRES VEDRAS
29 | 30
ESCOLA SECUNDÁRIA
HENRIQUES NOGUEIRA AUDITÓRIO
MUNICIPAL
ABRIL
2015

Anexo 3: Curso de Formação Profissional - Reunião Nacional das Comissões de Ética -
Comissões de Ética e Investigação Clínica



ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA

Certificado de Frequência de Formação Profissional

Certifica-se que Ana Priscila Lopes Nunes, natural de Trovis Vedras, nascido/a a 14/09/1985, nacionalidade Portuguesa, portador do Cartão do Cidadão N° 13098522 válido até 10/03/2017, participou no Curso de Formação Profissional Reunião Nacional das Comissões de Ética - Comissões de Ética e Investigação Clínica que decorreu em 17/10/2014 no/a Hospital Beatriz Ângelo com a duração total de 5 horas.

Lisboa, 17 de Outubro de 2014

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

ADVITA - Associação para o
Desenvolvimento de Novas
Iniciativas para a Vida
NIPC 504 605 321

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

Certificado n.º 3341/2014

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



ADVITA - ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA
Rua Carlos Alberto Mota Pinto, 17 - 9.º - 1070-313 Lisboa - Portugal - Telef.: 213 163 275 - Fax: 213 530 292 - info@advita.pt
Instituição Particular de Solidariedade Social inscrição nº 42/02 a fls. 69 do livro nº 9 das Associações de Solidariedade Social - Pessoa Colectiva nº 504 605 321

ADVITA/05_v02

Anexo 4: Curso de Formação Profissional - Desafios na autoimunidade

ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA**Certificado de Frequência de Formação Profissional**

Certifica-se que Ana Priscila Lopes Nunes, natural de Trovisões Velhas, nascido/a a 14/01/1988, nacionalidade Portuguesa, portador do Cartão do Cidadão N° 13098522 válido até 10/03/2017, participou no Curso de Formação Profissional Desafios na autoimunidade que decorreu em 31/10/2014 no/a Hospital Beatriz Ângelo com a duração total de 8 horas.

Lisboa, 31 de Outubro de 2014

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



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

Certificado n.º 3593/2014

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



ADVITA - ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS INICIATIVAS PARA A VIDA
Rua Carlos Alberto Mota Pinto, 17 - 9.º - 1070-313 Lisboa - Portugal - Telef.: 213 163 275 - Fax: 213 530 292 - info@advita.pt
Instituição Particular de Solidariedade Social inscrição nº 42/02 a fls. 69 do livro nº 9 das Associações de Solidariedade Social - Pessoa Colectiva nº 504 605 321

ADVITA/05_v02

Anexo 5: Curso ATLS – Advanced Trauma Life Support



MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA
Unidade Curricular Opcional TRAUMA - 6º Ano
2º Semestre – Ano Letivo 2014/2015

DECLARAÇÃO

Declara-se, para os devidos efeitos, que **ANA PRISCILA LOPES NUNES**, aluna n.º **2008022**, matriculada no 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da **NOVA MEDICAL SCHOOL|FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS** da **UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA**, esteve presente no **Curso ATLS – Advanced Trauma Life Support**, da *American College of Surgeons* e da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, com a duração de 30 horas, que decorreu no âmbito da Unidade Curricular Opcional **TRAUMA**.

Lisboa, 08 de junho de 2015

O Regente da Unidade Curricular e Diretor do Curso ATLS

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned above a horizontal line.

Professor Doutor Francisco Oliveira Martins

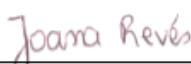
Anexo 6: Curso de Electrocardiograma e Arritmias

Associação de Estudantes
da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa
Equipa de Medicina

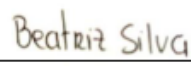


A AEFCML certifica que Ana Priscila Lopes Nunes participou na atividade **Curso de ECG e Arritmias** organizada pela Equipa de Medicina da AEFCML, em parceria com o Prof. Doutor Eduardo Antunes, nos dias 9, 16, 23 e 30 de Abril de 2015, entre as 17h30 e as 19h30, com um total de 8 horas..

Lisboa, 17 de Maio de 2015



Joana Revés
Responsável pela Formação – Departamento Medicina



Beatriz Silva
Direção Departamento Medicina