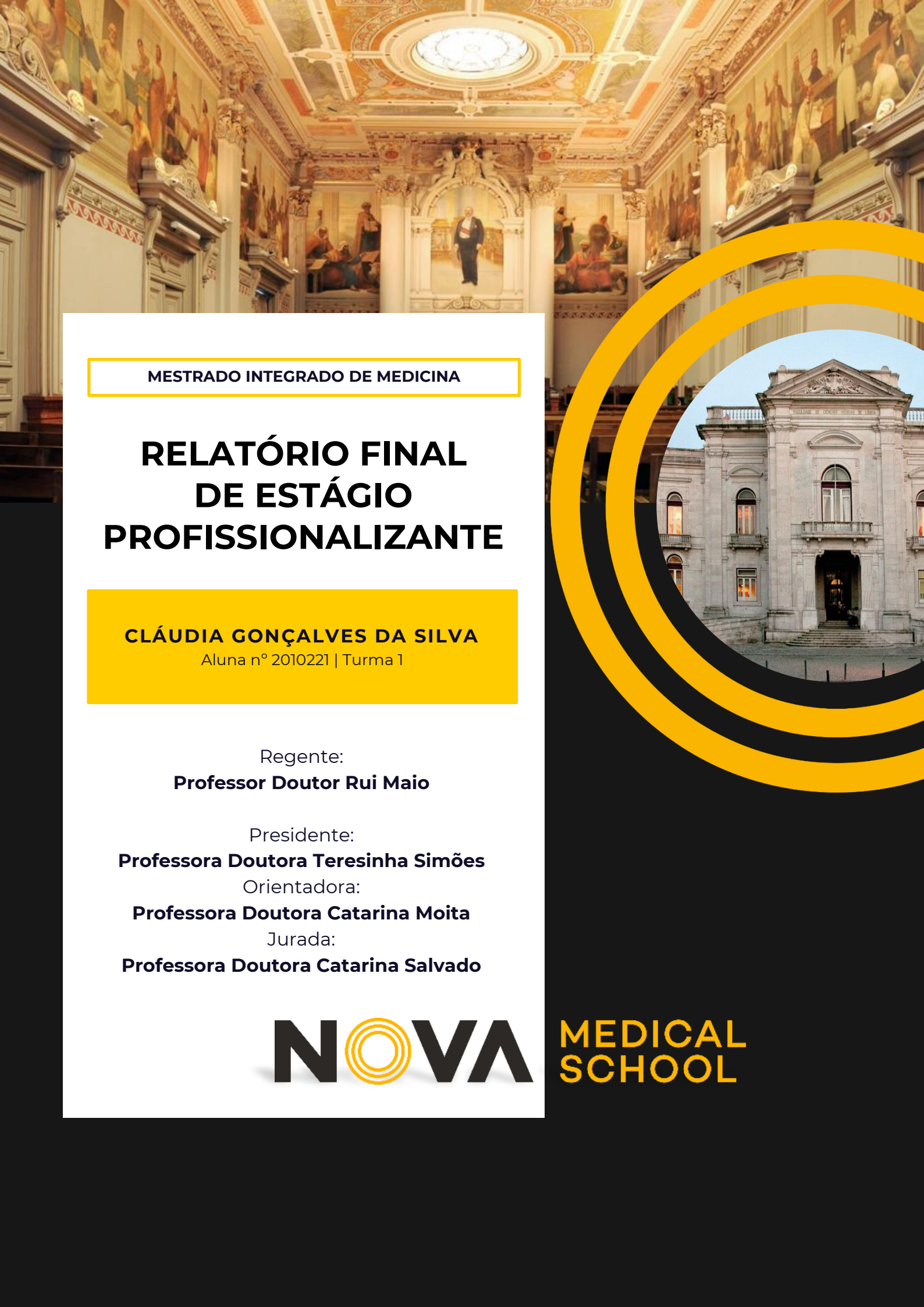




MESTRADO INTEGRADO DE MEDICINA

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

CLÁUDIA GONÇALVES DA SILVA

Aluna nº 2010221 | Turma 1

Regente:

Professor Doutor Rui Maio

Presidente:

Professora Doutora Teresinha Simões

Orientadora:

Professora Doutora Catarina Moita

Jurada:

Professora Doutora Catarina Salvado

NOVA

**MEDICAL
SCHOOL**



Ao dar por mim a caminhar, descalça, sobre um rio gelado, ousei dançar: persistir neste sonho.

Hoje, celebro este chão escorregadio. Apesar do peso do sonho, não cedeu.

Hoje, celebro o ritmo lento dos meus passos receosos. Trouxe tamanha elegância!

Hoje, ao chegar à outra margem, constato que o abismo que corre sob os meus pés sempre foi o salivar dessa terra-paciente perante a passagem do meu tempo.

Quem desbravará quem?



Hoje e sempre, celebro o sonho.

Cláudia da Silva, junho de 2024

"Feet, don't fail me now."

AGRADECIMENTOS

À minha avó materna, a minha eterna estrela-guia, agradeço o Amor Maior e os valores humanitários que me transmitiu, guardando como exemplo a forma como “curava do ar do sol” quem a procurava. Às restantes mulheres da minha família, agradeço a força insurgente que carrego comigo. Esta pequena vitória também é vossa.

Ao meu *anam cara* quase homónimo que me acompanhou ao longo de toda esta Odisseia, agradeço cada abraço de Amor incondicional.

Aos meus artistas de cabeceira, agradeço a coragem de se eternizarem através da partilha das suas experiências humanas mais íntimas – as suas melodias e palavras constituíram, ao longo destes anos, um importante refúgio nos momentos mais negros.

A todos os doentes com quem me cruzei ao longo de todo o meu percurso académico, agradeço a paciência e a compreensão com que, em momentos de grande fragilidade, me permitiram aprender com eles.

Aos tutores e aos médicos internos que me acompanharam nos diversos estágios clínicos ao longo destes anos, agradeço o apoio na minha formação técnico-científica.

A todos os colegas que se tornaram amigos, agradeço a camaradagem e as longas conversas que tornaram estes anos mais leves.

Estou-vos eternamente grata.

GLOSSÁRIO

CG	Cirurgia Geral
EP	Estágio Profissionalizante
EPCG	Estágio Parcelar de Cirurgia Geral
EPGO	Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia
EPMGF	Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar
EPMI	Estágio Parcelar de Medicina Interna
EPP	Estágio parcelar de Psiquiatria
FIGO	<i>The International Federation of Gynecology and Obstetrics</i>
GO	Ginecologia e Obstetrícia
HFAR	Hospital das Forças Armadas
IOTA	<i>The International Ovarian Tumor Analysis</i>
MCDs	Métodos Complementares de Diagnóstico
MGF	Medicina Geral e Familiar
MIM	Mestrado Integrado de Medicina
PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
SM	Saúde Mental
TEAMS	Trauma Evaluation and Management

ÍNDICE

1. Introdução	5
2. Descrição Sumária do Estágio Profissionalizante	5
2.1. Objetivos Gerais	5
2.2. Estágio Parcelar de Medicina Interna	6
2.3. Estágio Parcelar de Cirurgia Geral	6
2.4. Estágio Parcelar de Pediatria	7
2.5. Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	8
2.6. Estágio Parcelar de Saúde Mental	8
2.7. Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	9
2.8. Elementos Valorativos	9
3. Reflexão Crítica	10
4. Apêndices	13
4.1. Apêndice 1: Cronograma do Estágio Profissionalizante	13
4.2. Apêndice 2 – Casuística do Estágio Profissionalizante	14
4.3. Apêndice 3 – Trabalhos desenvolvidos no âmbito do Estágio Profissionalizante	24
4.4. Apêndice 4 – Sessões Clínicas assistidas ao longo do Estágio Profissionalizante	27
4.5. Apêndice 5 – Pontos positivos e negativos de cada estágio parcelar	28
4.6. Apêndice 6 – Autoavaliação em relação ao Estágio Profissionalizante	30
5. Anexos	33
5.1. Anexo 1 – Certificado de presença no Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”	33
5.2. Anexo 2 – Certificado do Curso TEAM	34
5.3. Anexo 3 – Certificado das Sessões de Simulação de Cirurgia	35
5.4. Anexo 4 – Registo do protocolo PROSPERO do Artigo de Revisão Sistemática	36
5.5. Anexo 5 – Certificado de presença na 12ª Reunião de Imunoalergologia	37
5.6. Anexo 6 – Certificado de presença no Workshop “Anafilaxia na Prática Clínica”	37
5.7. Anexo 7 – Certificado de presença no webinar do World Pancreatic Cancer Day	38
5.8. Anexo 8 – Certificado de presença no Congresso Nacional de Cirurgia	39

INTRODUÇÃO

A Unidade Curricular Estágio Profissionalizante (EP) integra o plano curricular do último ano de formação pré-graduada do Mestrado Integrado de Medicina (MIM) da NOVA Medical School (NMS). O EP corresponde a um ensino tutelado que visa permitir ao estudante de medicina associar a consolidação dos conhecimentos científicos teóricos adquiridos ao longo do seu percurso académico ao desenvolvimento de autonomia, confiança e capacidade de atuação no exercício da profissão médica.

O presente relatório tem como objetivo sumarizar os objetivos gerais do EP e os objetivos específicos e as atividades desenvolvidas em cada um dos estágios parcelares e expor os elementos formativos extracurriculares que considero relevantes para a minha formação académica. Termina com uma apreciação crítica acerca do cumprimento dos objetivos propostos. Em anexo, apresento ainda o cronograma ilustrativo do EP (**apêndice 1**), a análise de toda a sua casuística (**apêndice 2**), assim como os trabalhos desenvolvidos ao longo deste ano (**apêndice 3**), as sessões clínicas a que assisti (**apêndice 4**), a enumeração dos pontos fortes e fracos de cada estágio parcelar (**apêndice 5**) e a minha autoavaliação (**apêndice 6**). Por fim, anexo os certificados das atividades extracurriculares que realizei ao longo deste ano curricular.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

O meu EP decorreu entre 11 de setembro de 2023 e 15 de maio de 2024, na seguinte ordem: EP de Medicina Interna (MI), EP de Cirurgia Geral (CG), EP de Pediatria, EP de Ginecologia e Obstetrícia (GO), EP de Saúde Mental (SM) e EP de Medicina Geral e Familiar (MGF).

Objetivos Gerais

Defini como objetivos transversais a todos os estágios parcelares:

1. Hierarquizar corretamente os diversos diagnósticos diferenciais e delinear uma marcha diagnóstica criteriosa para as patologias mais frequentes nas diversas especialidades;
2. Interpretar corretamente os resultados dos exames complementares de diagnóstico, nomeadamente os resultados de gasometrias, das radiografias torácicas, dos eletrocardiogramas e dos cardiotocogramas;
3. Sistematizar um plano terapêutico adequado para cada doente, assente numa visão holística;
4. Ganhar autonomia na execução de procedimentos e técnicas básicas fundamentais, como punções venosas e arteriais, algaliação, técnicas de sutura, criação e proteção do campo estéril, limpeza e desinfeção de feridas, colheita de colpocitologias, colocação de implante subcutâneo, realização de otoscopia e de eletrocardiogramas de 12 derivações e treinar a intubação orotraqueal;

5. Integrar as equipas médicas dos meus tutores, mantendo uma atitude proativa, empenhada e interessada e humildade no reconhecimento dos limites das minhas atuais competências e parca experiência clínica, procurando ativamente um ganho progressivo da autonomia na condução de consultas e de visitas médicas e na redação de registos de consulta, de diários clínicos, de notas de entrada e de alta e de cartas de referência.
6. Ser proativa na procura de oportunidades para o a aquisição ou aprofundamento de conhecimentos e para o treino de procedimentos e técnicas.

Enumero as estratégias que instaurei para o alcance de cada um dos objetivos e sistematizo o estado do seu cumprimento, assim como a minha autoavaliação no **apêndice 6**.

Estágio Parcelar de Medicina Interna (EPMI)

Para além dos objetivos gerais supracitados, defini como objetivos específicos: (1) ganhar autonomia e confiança nas visitas médicas, na apresentação dos doentes à equipa médica e na redação dos diários clínicos e de notas de entrada e de alta; (2) desenvolver competências no âmbito da instituição da relação médico-doente; (3) sistematizar a marcha diagnóstica e terapêutica das patologias mais frequentes; (4) contactar a abordagem do doente em fim de vida.

O meu EPMI decorreu, ao longo de 8 semanas, no Serviço de Medicina 7.2 do Hospital Curry Cabral, sob a tutela da Dr.^a Anna Taulaigo (**apêndice 1**). A permanência no serviço de internamento correspondeu a 94% do tempo de EPMI. Foi-me concedida autonomia desde o 2º dia de estágio, tendo-me sido atribuídos, no total, 31 doentes distintos (1 a 3 por dia) para colheita de dados anamnéticos de exame objetivo, elaboração de diário clínico, discussão da necessidade de novos exames complementares de diagnóstico (MCDs) e de ajuste do plano terapêutico. Tive ainda a oportunidade de colher diversas punções arteriais, de redigir notas de entrada e de alta e de transmitir informação clínica aos doentes e familiares. A análise da casuística dos doentes observados encontra-se no **apêndice 2.1**. O EPMI teve ainda uma componente de formação teórico-prática, tendo assistido a diversas sessões clínicas (**apêndice 4**) e ao workshop sobre alterações do equilíbrio ácido-base (**anexo 1**). Por fim, apresentei, em conjunto com os meus colegas de estágio, uma revisão teórica acerca do tema “Hemorragia Digestiva” (**apêndice 3**).

Estágio Parcelar de Cirurgia Geral (EPCG)

Defini como objetivos específicos: (1) familiarizar-me com a gestão do doente em contexto pré, intra e pós-operatório; (2) dominar as técnicas de assepsia cirúrgica em contexto de bloco operatório; (3) conhecer o material cirúrgico e a sua utilização; (4) treinar as técnicas de sutura, de algaliação e de intubação orotraqueal; (5) sistematizar a abordagem das úlceras dos membros inferiores.

O meu EPCG decorreu no Hospital das Forças Armadas (HFAR), sob a tutoria da Dr.^a Sara Brás e do Dr. Pedro Maurício, por um período de 8 semanas, tendo contactado, numa delas, com a especialidade de Cirurgia Vascular, sob a tutoria do Dr. Hugo Rodrigues e da Dr.^a Leonor Rodrigues (**apêndice 1**). Contactei ainda, em contexto de Bloco Operatório, com a especialidade de Cirurgia

Plástica, sob a tutoria do Dr. Cláudio Silva, com a especialidade de Gastroenterologia, com o Centro de Epidemiologia e de Intervenção Preventiva e com o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica. Contactei com diversas vertentes da atividade assistencial dos meus tutores, nomeadamente em contexto (1) de Consulta Externa (onde pude treinar o exame objetivo, a avaliação semiológica da doença venosa crónica e a técnica de escleroterapia); (2) de Sala de Pensos (onde pude treinar a remoção de suturas e de agramos); (3) de Cirurgia de Ambulatório (onde treinei as técnicas de assepsia, de sutura e realizar, de forma autónoma, a excisão de inúmeros fibromas); (4) de Bloco Operatório (onde pude treinar as técnicas de assepsia, a algaliação e a intubação orotraqueal e participar como 1ª e 2ª ajudante em cirurgias *minor* e *major*, respetivamente); (5) de Enfermaria (onde pude acompanhar a evolução clínica pós-operatória, redigir os diários clínicos e notas de alta, transmitir informação clínica aos doentes, treinar punções venosas e arteriais, trocas de pensos e tratamento de feridas); (6) de Serviço de Urgência (onde pude treinar a marcha diagnóstica da diverticulite aguda). A análise da casuística dos doentes observados encontra-se nos **apêndices 2.2 e 2.3**. Para além da componente prática, assisti às diversas sessões clínicas semanais e às reuniões multidisciplinares de Cirurgia do HFAR (**apêndice 4**). Participei no curso TEAMS (**anexo 2**), nas sessões de simulação de Cirurgia (**anexo 3**) e ainda no mini-congresso de Cirurgia, onde apresentei, em conjunto com a colega de estágio, o trabalho intitulado “*The Holy Surgical Field: etiqueta no bloco operatório*” (**apêndice 3**).

Estágio Parcelar de Pediatria (EPP)

Defini como objetivos específicos: (1) saber identificar e sistematizar a abordagem diagnóstica e terapêutica das principais patologias da criança e do adolescente; (2) treinar a instituição da relação médica-doente com crianças e adolescentes e respetivos cuidadores; (3) treinar a prescrição de fármacos correntes em contexto de Pediatria.

O meu EPP decorreu durante 4 semanas, no Hospital Dona Estefânia, sob a orientação da Dr.ª Ana Casimiro Camilo (**apêndice 1**), que me deu a oportunidade de contactar com diversas valências da especialidade: (1) Consulta Externa e Consultoria de Pneumologia Pediátrica (onde pude treinar a avaliação da semiologia respiratória, a gestão de diversas patologias respiratórias crónicas, a prescrição de cuidados respiratórios domiciliários, a interpretação de relatórios de registo estatístico do doente ventilado); (2) Bloco Operatório (onde pude assistir à realização de broncofibroscopias); (3) Serviço de Urgência (onde pude treinar a recolha da anamnese, o exame objetivo, a redação do registo clínico, a realização de eletrocardiogramas de 12 derivações, a requisição e interpretação de MCDs e os cálculos de necessidades de fluidoterapia em situações de desidratação e de hipoglicemia). Tive ainda contacto com a Consulta de Neurodesenvolvimento, de Reumatologia Pediátrica e de Imunoalergologia. A análise de toda a casuística encontra-se disposta no **apêndice 2.4**. Apresentei, no Seminário de Pediatria, um trabalho sobre “Displasia Broncopulmonar” (**apêndice 3**) e pude ainda assistir ao Curso Breve de Pediatria e a um *Journal Club* (**apêndice 4**).

Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia (EPOG)

Tracei como principais objetivos específicos: (1) executar corretamente o exame objetivo na mulher grávida e puérpera; (2) compreender os princípios básicos dos cuidados pré-natais, de 1º, 2º e 3º trimestre, intra-parto e pós-parto; (3) sistematizar a abordagem das complicações mais comuns da gravidez; (4) ser capaz de interpretar cardiocotogramas; (5) treinar a interpretação de ecografias obstétricas e ginecológicas; (5) assistir a procedimentos ginecológicos e a intervenções obstétricas.

O meu EPOG consistiu no acompanhamento da atividade assistencial da equipa médica do Serviço de Ginecologia e de Obstetrícia do Hospital CUF Descobertas, sob a orientação da Dr.ª Susana Mineiro (**apêndice 1**). Contactei, assim, com as diversas valências da especialidade: (1) Consulta Externa (onde pude treinar o exame objetivo mamário e ginecológico, incluindo a colheita de colpocitologia e consolidar o conhecimento acerca dos princípios básicos dos cuidados pré-natais e obstétricos); (2) Serviço de Urgência e Bloco de Partos (onde pude participar como 2ª ajudante em diversos partos (por cesariana), contactar com os materiais cirúrgicos utilizados e conhecer possíveis intercorrências); (3) Enfermaria (onde pude acompanhar induções de parto, observar a evolução, as intercorrências e os cuidados pós-parto e redigir uma nota de alta); (5) Bloco Operatório (onde pude treinar a técnica de entubação orotraqueal e participar como 2ª ajudante); (6) Cirurgia de Ambulatório (onde assisti a polipectomias perihisteroscópicas); (6) Ecografia Obstétrica e Ginecológica (onde pude treinar a sua interpretação e as Classificações FIGO e IOTA dos miomas uterinos e das massas anexiais, respetivamente). A análise de toda a casuística encontra-se no **apêndice 2.5**. Para além da componente prática, tive ainda a oportunidade de assistir à reunião multidisciplinar de patologia mamária maligna, ao workshop “*The Woman*” e às reuniões de serviço semanais, numa das quais fui oradora, tendo apresentado o artigo intitulado “*Treatment of Gestational Diabetes Mellitus Diagnosed Early in Pregnancy*” (**apêndice 3**).

Estágio Parcelar de Saúde Mental (EPSM)

Defini como objetivos específicos: (1) treinar a identificação da semiologia psiquiátrica e a execução do exame do estado mental completo; (2) treinar a identificação de situações de risco individual e social que exijam uma atuação precoce; (3) contactar com as patologias psiquiátricas mais comuns, sistematizar o seu plano de abordagem e observar o estabelecimento de uma aliança terapêutica com doentes menos aderentes.

Ao longo do meu EPSM, acompanhei a atividade assistencial da equipa médica do Serviço Partilhado de Adolescentes e Jovens Adultos do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (**apêndice 1**), em contexto de: (1) Internamento (onde tive contacto com Pedopsiquiatria); (2) Consulta de Psiquiatria; (3) Serviço de Urgência. A análise de toda a casuística dos doentes observados encontra-se disposta no **apêndice 2.6**. Ao longo do estágio, tive a oportunidade de treinar o meu raciocínio e de esclarecer dúvidas acerca da semiologia psiquiátrica observada e das abordagens terapêuticas instituídas. Por fim, em contexto de Internamento, colhi, de forma

autónoma, em modalidade de entrevista individual, uma história clínica psiquiátrica completa, incluindo o exame neurológico e do estado mental (**apêndice 3**). Para além da componente prática, tive ainda a oportunidade de assistir às reuniões de serviço multidisciplinares (onde pude testemunhar o trabalho de equipa envolvido na abordagem terapêutica de cada doente internado), às aulas teórico-práticas semanais (**apêndice 4**) e ao Seminário de Saúde Mental.

Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar (EPMGF)

Estabeleci como objetivos específicos: (1) conduzir consultas em regime de autonomia parcial; (2) familiarizar-me com as plataformas utilizadas nos cuidados de saúde primários; (3) treinar a realização de otoscopias e a colheita de colpocitologias; (4) sistematizar a abordagem dos problemas mais prevalentes em cuidados de saúde primários, designadamente o plano de cuidados a médio e a longo prazo dos doentes com patologias crónicas.

O meu EPMGF decorreu ao longo de 4 semanas, na Unidade de Saúde Familiar Lusa (Modelo B), em Carnaxide. Acompanhei a atividade clínica do meu tutor, o Dr. Valter Moreira, em contexto de visita domiciliária e de consultas programadas (de saúde de adultos, de saúde infanto-juvenil, de saúde materna, de planeamento familiar) e de doença aguda, tendo conduzido 11 dessas últimas. Assim, tive a oportunidade de observar e sistematizar a abordagem de uma grande variedade de patologias agudas e crónicas e ainda a oportunidade de treinar os diversos gestos e procedimentos médicos que objetivava. A análise da casuística encontra-se exposta no **apêndice 2.7**. Terminei o estágio com a apresentação e discussão de um caso clínico que escolhi em contexto de consulta de saúde de adultos (**apêndice 3**).

Elementos Valorativos

Frequentei o curso em modalidade de trabalhadora-estudante desde o meu primeiro ano. O que, à partida, aparentava ser uma enorme desvantagem, acabou por me trazer competências na área da comunicação e da gestão logística e de recursos humanos que serão uma mais-valia para o exercício da profissão médica no Sistema de Saúde Português, também ele “em crise”.

Para além disso, desde o estágio de Psiquiatria do 5º ano, tive a oportunidade de contribuir para a redação de um artigo de revisão sistemática e de meta-análise cujo objetivo é determinar os padrões de conectividade neural funcional característicos do *delirium* pós-operatório, procurando relacionar resultados de exames de neuroimagem funcional ao desenvolvimento desse quadro clínico. Participei na seleção formal dos artigos científicos (de acordo com os critérios de elegibilidade definidos) e na subsequente extração dos dados. O respetivo protocolo PROSPERO encontra-se disposto no anexo 4.

Durante o estágio profissionalizante, assisti à 12ª Reunião de Imunoalergologia (anexo 5) e participei no *Workshop* “Anafilaxia na Prática Clínica” (anexo 6), que me permitiu treinar a hierarquização dos diversos diagnósticos diferenciais da reação anafilática e a instituição da abordagem terapêutica com a rapidez necessária. Foi, posteriormente, uma grande mais-valia em contexto de Serviço de Urgência, tanto no Estágio Parcelar de Medicina Interna, como no Estágio

Parcelar de Pediatria e será uma enorme mais-valia para a minha futura prática clínica. Para além disso, dado o meu recente interesse na área da Cirurgia Geral, assisti ao Webinar do *World Pancreatic Cancer Day* e ao Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz (anexos 7 e 8).

REFLEXÃO CRÍTICA

Considerando o papel deste estágio profissionalizante na construção da ponte entre a formação pré-graduada e o futuro próximo de início de profissão, é fundamental terminar esta última etapa com uma reflexão acerca do seu impacto na minha formação e do meu aproveitamento. Em primeiro lugar, devo destacar o facto de, em todos os estágios parcelares, me ter integrado com facilidade nas diversas equipas médicas. Encontrei sempre uma enorme “dedicação à causa” e um grande espaço para o crescimento gradual da minha autonomia, o que facilitou o cumprimento dos principais objetivos a que me propus. De um modo geral, todos os estágios parcelares contribuíram para o treino da recolha de dados anamnéticos e de exame objetivo, para a construção do raciocínio clínico com a correta hierarquização dos diversos diagnósticos diferenciais e para a sistematização e treino da instauração de uma marcha diagnóstica e terapêutica das diversas patologias com as quais contactei, culminando no desenvolvimento de uma visão holística de cada doente. Ressalvo, no entanto, que a contribuição dos diferentes estágios não foi homogénea, destacando positivamente (por ordem crescente de impacto) os estágios de Medicina Interna, de Cirurgia Geral, de Medicina Geral e Familiar e de Pediatria.

Ao longo do estágio de Medicina Interna, em contexto de Internamento, foi-me concedida autonomia na visita médica desde o 2º dia de estágio – pasme-se: comecei com uma nota de entrada! Tendo sido este o meu primeiro estágio de medicina interna, após um ano longe da prática clínica, esta inesperada aparente entrega de responsabilidade foi, momentaneamente, avassaladora. No entanto, deu-me a conhecer, pela primeira vez, uma surpreendente capacidade de foco a meio do pânico, o qual só sessou, confesso, quando pude constatar que a doente estava clinicamente estável. Foi uma ótima praxe e acabou por, pelo sucesso nas tarefas de recolha da anamnese e de execução de exame objetivo e de apresentação da doente à equipa clínica, ser a chave para a perda de um pouco da síndrome de impostor que teimo em trazer sobre os ombros. A sensação de estar, finalmente, a ser útil para os doentes e para a equipa em que estava integrada foi um marco importante e inesquecível! Pude contactar diariamente com doentes com patologias dos diversos órgãos e sistemas, tendo inúmeras oportunidades para o treino do exame neurológico completo e do exame do estado mental, para a colheita de punções arteriais e para o treino da interpretação de diversos outros métodos complementares de diagnóstico. A discussão diária dos doentes com médicas assistentes com uma vasta experiência clínica hospitalar foi uma enorme mais-valia para o treino e avaliação do raciocínio clínico e do ajuste terapêutico e das prioridades – nesse âmbito, tive a importante oportunidade de contactar com o doente em fim de vida, o que possibilitou compreender a importância da individualização da sua abordagem, privilegiando o seu conforto e segui diversos casos sociais em contexto de internamento. Para

além disso, assisti a diversas aulas teórico-práticas integradoras organizadas pela equipa médica do serviço e pude, através de uma revisão teórica, sistematizar e apresentar o plano de abordagem das hemorragias digestivas. Não obstante, o contacto com a Consulta Externa e uma maior autonomia em contexto de Serviço de Urgência teriam também sido importantes para o alcance deste objetivo. Terminei este estágio com algo que relevei bastante: o domínio da utilização do Sistema SClínico e da plataforma PEM.

O estágio de Cirurgia Geral deu continuidade ao ganho de competências técnicas, tendo constituído uma oportunidade única para o treino da identificação da semiologia das principais patologias cirúrgicas. Destaco o contacto com a complexidade logística da abordagem dos doentes com úlceras do membro inferior, tendo me deixado alerta para a necessária instauração de uma intervenção multidisciplinar standardizada, ainda por definir. Nesse âmbito, o estágio opcional de Cirurgia Vascular e a partilha de testemunhos por parte de diversos doentes e da equipa de enfermagem da sala de tratamentos, já com alguma experiência na área, foi uma enorme mais-valia para o esclarecimento das minhas dúvidas. Para além disso, a visita de estudo ao CSMH deu-me a conhecer a medicina hiperbárica como opção terapêutica para alguns destes casos. Importa destacar que, apesar do parco contacto com o Serviço de Urgência, ao longo do estágio de Cirurgia Geral pude assistir ao acompanhamento pré e pós-operatório de dezenas de doentes e, pude executar punções venosas e arteriais e participei em todas as cirurgias a que assisti, terminando este estágio a dominar a técnica de assepsia e de sutura.

Ao longo do estágio de Pediatria, foi-me ativamente transmitida a importância de uma abordagem holística (“muito para lá da amoxicilina”) e multidisciplinar do doente pediátrico com patologias crónicas, especialmente nas mais debilitantes e raras. Ficou claro o quão fundamental é a relação médico-doente-família, tendo observado a implementação de diversas estratégias para minimizar o impacto dos necessários cuidados de saúde continuados na dinâmica familiar e a promoção da literacia em saúde e de uma prevenção quaternária eficaz. Este estágio destacou-se também pela oportunidade única de assistir a broncofibroscopias e pelo ganho progressivo de autonomia em contexto de Serviço de Urgência, onde pude treinar a execução de eletrocardiogramas de 12 derivações.

O estágio de Ginecologia e Obstetrícia foi maioritariamente observacional, tendo sido parca a autonomia em contexto de Consulta e de Serviço de Urgência. Trouxe, no entanto, a oportunidade de testemunhar o raciocínio clínico só alcançado através do acumular de anos de experiência de prática clínica de diversos médicos especialistas, os quais foram um veículo de inspiração para apostar numa maior profundidade de estudo, designadamente sobre os princípios básicos dos cuidados pré-natais, o que guiou a escolha do artigo que apresentei à equipa médica. Tendo tido contacto com a especialidade no Setor Privado, pude ainda testemunhar um rastreio mais precoce e uma abordagem mais célere, com mais meios para a prestação de cuidados. Em termos de ganho de competências técnicas, apesar da menor autonomia, superou as expectativas: pude treinar a interpretação de ecografias obstétricas e ginecológicas e de cardiotocogramas e a

colheita colpocitologias e pude participar como segunda ajudante em todos os partos por cesariana eletiva a que assisti – marcos inesquecíveis – e ainda numa das cirurgias ginecológicas.

O estágio de Saúde Mental também foi maioritariamente observacional. A colheita de uma história clínica psiquiátrica a um doente em fase psicótica foi o marco mais impactante, pois contribuiu para um grande ganho de confiança nas minhas capacidades de estabelecimento de uma relação médica-doente facilitadora da recolha de dados anamnésticos importantes para o diagnóstico diferencial e propícia à aliança terapêutica, sem validação inadvertida dos seus delírios, tendo ainda constituído uma ímpar oportunidade para o treino do exame do estado mental e do exame neurológico. Ao longo do estágio, apesar das poucas oportunidades de frequência do Serviço de Urgência, pude esclarecer dúvidas e discutir os planos terapêuticos instituídos de uma grande diversidade de patologias psiquiátricas.

O estágio de Medicina Geral e Familiar constituiu a melhor forma de terminar o estágio profissionalizante, trazendo, finalmente, a oportunidade de conduzir consultas com autonomia parcial! Para além disso, a redação do caso clínico permitiu partir da identificação de determinantes biopsicossociais de deterioração da saúde e de má adesão à terapêutica em contexto de um quadro clínico com patologias crónicas multimórbidas mal controladas para a sistematização de um plano terapêutico centrado no doente e baseado em objetivos realistas e na decisão partilhada.

Este Estágio Profissionalizante foi o marco mais importante de todo o meu percurso académico. Procurei aproveitar ao máximo as diversas componentes de formação teórico-prática desenvolvidas pelos vários coordenadores de estágio e participar em congressos e *workshops* que permitissem adquirir novas competências. Constató que mantive uma postura promotora da filosofia do trabalho em equipa, assente na humildade no reconhecimento dos limites das minhas atuais competências. Apesar da boa avaliação por parte de todos os meus tutores, ainda noto falhas na recolha de dados anamnésticos e de exame objetivo capazes de levar a lacunas fulcrais no raciocínio lógico-dedutivo de identificação do problema e consequentes efeitos nefastos do plano de ação. Espero colmatá-las com a continuação da minha preparação teórica e com a prática clínica futura. Lamento o pouco contacto com a área de investigação, na qual tenho imenso interesse, tencionando colmatar essa lacuna durante o Internato.

Concluo esta etapa com a certeza de que trago comigo todas as ferramentas necessárias para continuar a minha aprendizagem e para enfrentar os desafios profissionais que se avizinham, ousando almejar, no futuro, contribuir para uma maior equidade social através da reforma do atual sistema de saúde “Beveridgiano por inspiração e Bismarkiano por necessidade mal-assumida e envergonhadamente aceite” (Professor Doutor José Fragata).

Segundo o meu estimado Walt Whitman: *“devote your labor to others, (...) have patience and indulgence toward the people, (...) re-examine all you have been told (...) and your very flesh shall be a great poem”*. Que se faça poesia!

APÊNDICES

Apêndice 1: Cronograma do Estágio Profissionalizante

Data	Estágio Parcelar	Regente	Tutores (rácio tutor:aluno)	Carga Horária	Local	
11/09/23 a 03/11/23	MEDICINA INTERNA	Prof. Doutor António Mário Santos	Dr. ^a Anna Viola Taulaigo (1:1)	270 horas	Hospital Curry Cabral	- Enfermaria (Serviço de Medicina 7.2) - Serviço de Urgência (Hospital de São José)
06/11/23 a 08/12/23 e de 01/01/24 a 12/01/24	CIRURGIA GERAL	Prof. Doutor Rui Maio	Dr. ^a Sara Brás Dr. Pedro Maurício (2:1)	210 horas	Hospital das Forças Armadas	- Consulta Externa de Cirurgia Geral e de Senologia - Bloco Operatório de Cirurgia Geral e de Cirurgia Plástica - Enfermaria - Cirurgia de Ambulatório - Sala de pensos
11/12/23 a 15/12/23	CIRURGIA VASCULAR (opcional)		Dr. Hugo Rodrigues Dr. ^a Leonor Rodrigues (2:1)	30 horas		- Consulta Externa e enfermaria de Cirurgia Vascular - Sala de pensos
22/01/2024 a 16/02/2024	PEDIATRIA	Prof. Doutor Luís Varandas	Dr. ^a Ana Maria Marques Casimiro Camilo (1:2)	120 horas	Hospital Dona Estefânia	- Consulta Externa de Pneumologia Pediátrica, de Imunoalergologia, de Neurodesenvolvimento e de Reumatologia Pediátrica - Serviço de Urgência - Broncoscopia
					Hospital de Santa Marta	- Consultoria de Pneumologia Pediátrica
19/02/24 a 15/03/24	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Prof. Doutora Teresinha Simões	Dr. ^a Susana Mineiro (1:1)	144 horas	Hospital CUF Descobertas	- Serviço de Urgência - Consulta Externa de Ginecologia Geral, de Obstetrícia e de Senologia - Métodos Complementares de Diagnóstico e Ecografia Ginecológica e Obstétrica - Bloco Operatório e Cirurgia de Ambulatório - Bloco de Partos - Puerpério (enfermaria)
18/03/24 a 19/04/24	SAÚDE MENTAL	Prof. Doutor Miguel Cotrim Talina	Dr. ^a Cátia Moreira (1:1)	90 horas	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (Hospital Júlio de Matos)	- Enfermaria (Serviço Partilhado de Adolescentes e Jovens Adultos) - Consulta Externa de Psiquiatria - Serviço de Urgência (Hospital de São José)
22/04/24 a 17/05/24	MEDICINA GERAL E FAMILIAR	Prof. Doutor Daniel Pinto	Dr. Valter Moreira (1:1)	108 horas	Unidade de Saúde Familiar Lusa	- Consulta de Saúde do Adulto, de Diabetes Mellitus, de Saúde Infantil e Juvenil, de Saúde Materna, de Planeamento Familiar e de Doença Aguda - Visita Domiciliária

Tabela 1 – Cronograma detalhado das atividades desenvolvidas nos estágios parcelares

Apêndice 2 – Casuística do Estágio Profissionalizante

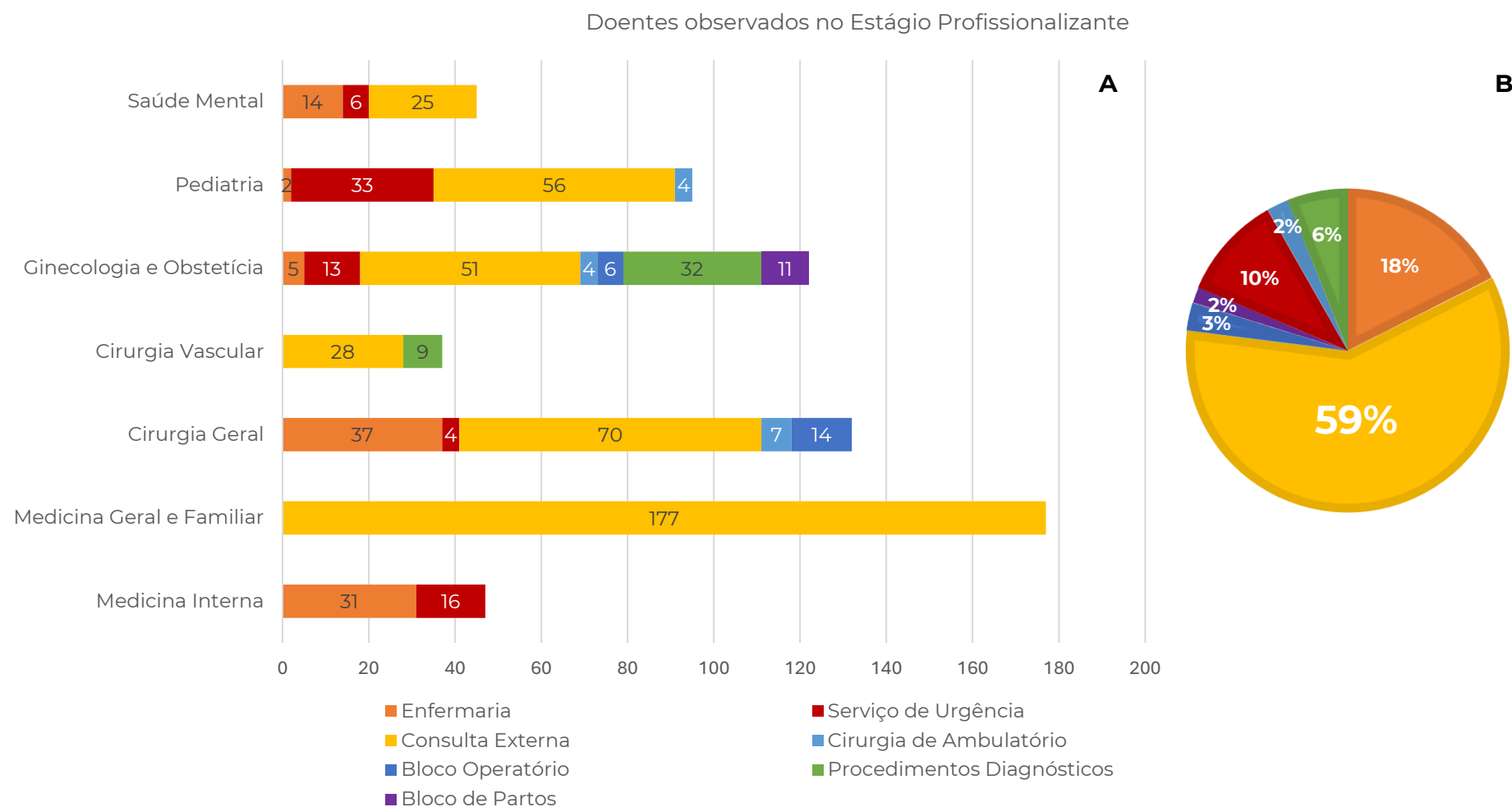


Gráfico 1 – A: Número total dos doentes observados em cada valência de cada estágio parcelar. B: Percentagem de doentes observados nas diversas valências do Estágio Profissionalizante (n = 621 doentes).

2.1 – Casuística do Estágio Parcelar de Medicina Interna

Total (n)	47 doentes	
Nº de Contactos	1 a 7	
Nº de Casos Sociais:	4	
Nº de Doentes com 4 ou mais comorbilidades:	32	
Idade mínima:	20 anos	Média: 72 anos
Idade máxima:	94 anos	Mediana: 80 anos

Tabela 2 – Características dos doentes observados no Estágio Parcelar de Medicina Interna.

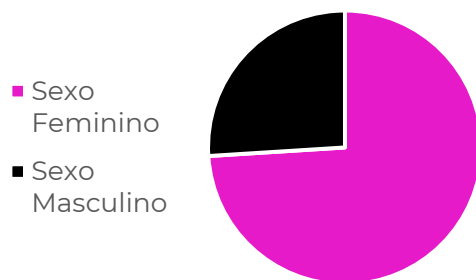
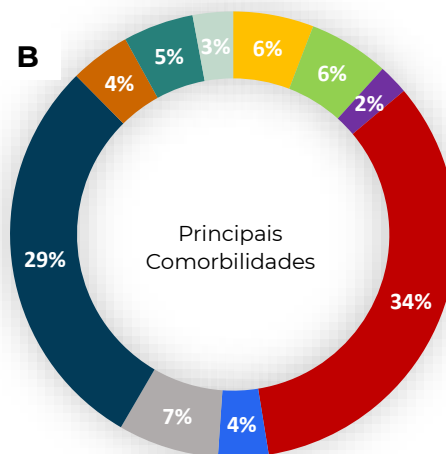
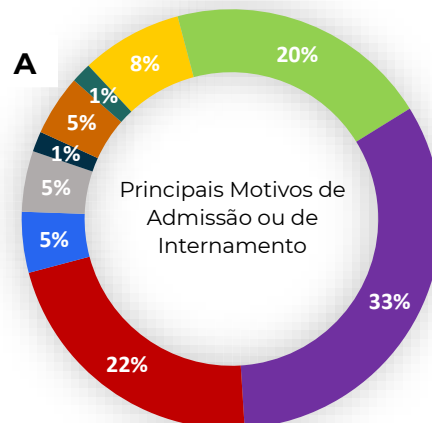


Gráfico 2 – Características dos doentes observados no Estágio Parcelar de Medicina Interna.



■ DN ■ DGI ■ DAIR ■ DP ■ DCV ■ DR ■ DO ■ DE ■ DGU ■ DI

Gráfico 3 – A: Motivos de admissão ou de internamento mais frequentes nos doentes observados no Estágio Parcelar de Medicina Interna. B: Principais comorbilidades presentes nos doentes observados no Estágio Parcelar de Medicina Interna.

DAIR = Doenças Auto-Imunes e Reumatológicas; DCV = Doenças cardiovasculares; DE = Doenças Endócrinas; DGI = Doenças Gastrointestinais; DGU = Doenças Genito-Urinárias; DI = Doenças Infeciosas; DM2 = Diabetes Mellitus tipo 2; DN = Doenças neurológicas; DO = Doenças Oncológicas; DR = Doenças Respiratórias.

2.2 – Casuística do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

CONSULTA EXTERNA DE CIRURGIA GERAL:		
Total (n)	70 doentes	
Idade mínima:	19 anos	Média: 66 anos
Idade máxima:	95 anos	Mediana: 70 anos

Tabela 3 – Características dos doentes observados em contexto de Consulta Externa de Cirurgia Geral.

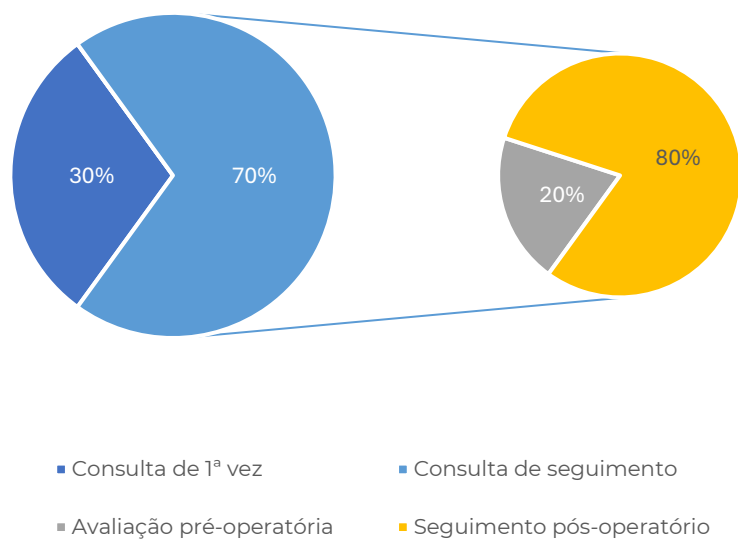


Gráfico 4 – Tipos de consultas externas de Cirurgia Geral a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral.

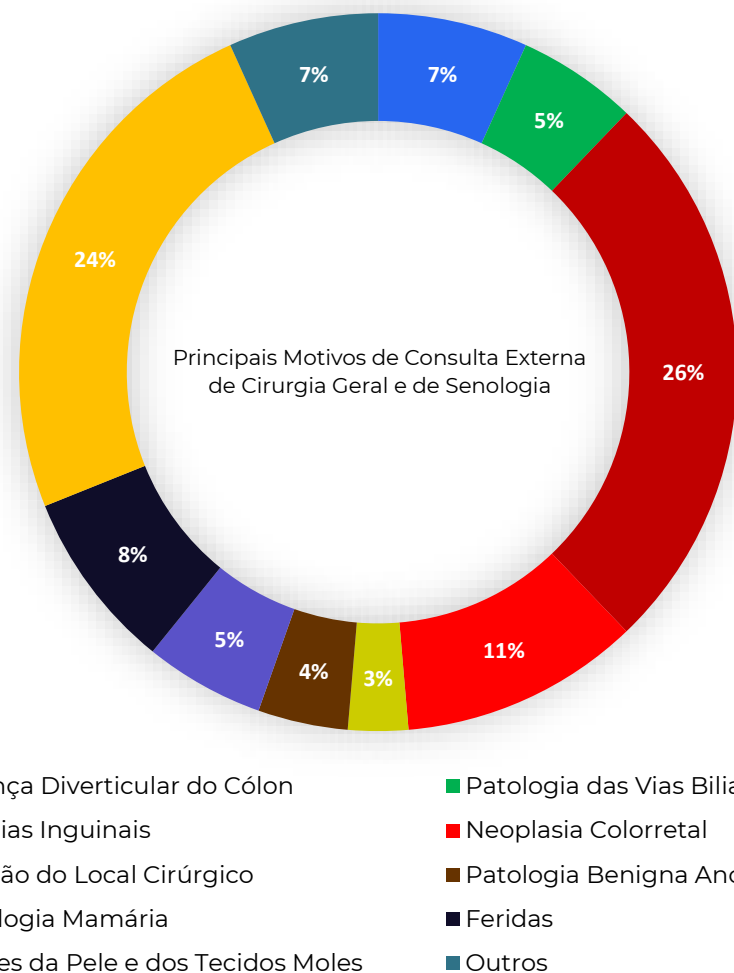


Gráfico 5 – A: Principais motivos das Consultas Externas de Cirurgia Geral a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral.

BLOCO OPERATÓRIO E CIRURGIA DE AMBULATÓRIO:		
Total (n)	21 doentes / cirurgias	
Idade mínima:	42 anos	Média: 68 anos
Idade máxima:	92 anos	Mediana: 64 anos
Classificações ASA	I (15%), II (23%) e III (62%)	

Tabela 4 – Características dos doentes observados em contexto de Bloco Operatório e de Cirurgia de Ambulatório de Cirurgia Geral e de Cirurgia Plástica.

- Cirurgias Colorretais
- Hernioplastias Inguinais
- Cirurgias da Mama
- Cirurgias Plásticas
- Excisão de fibromas / lipomas
- Colocação de Implantofix

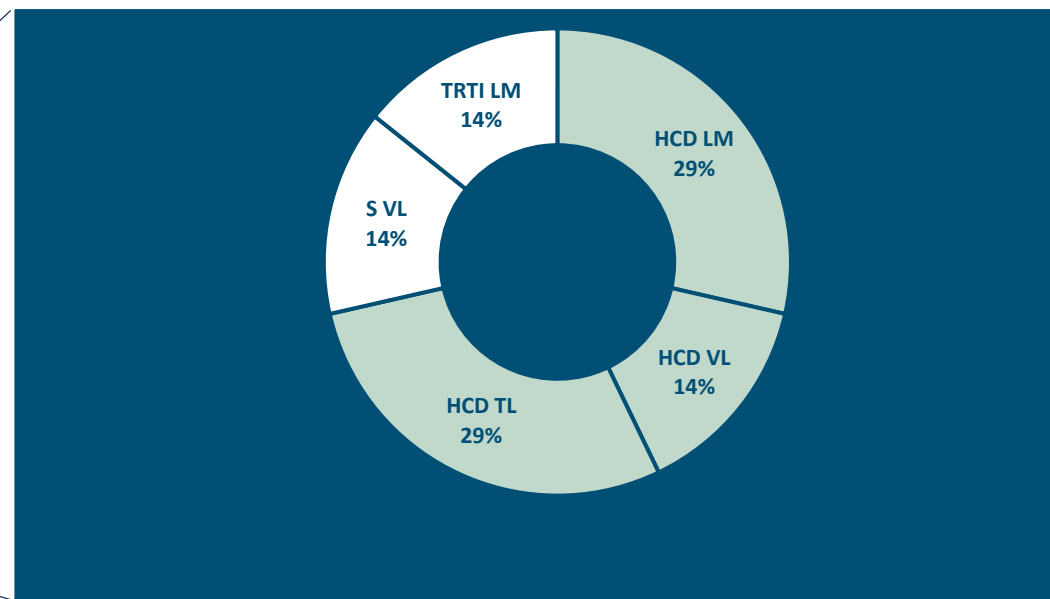
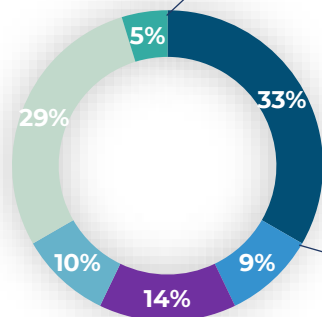
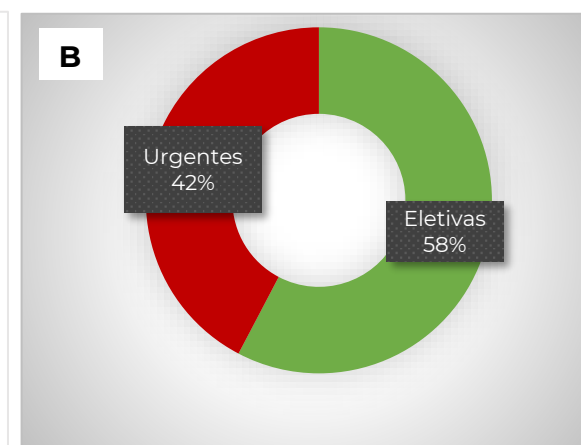
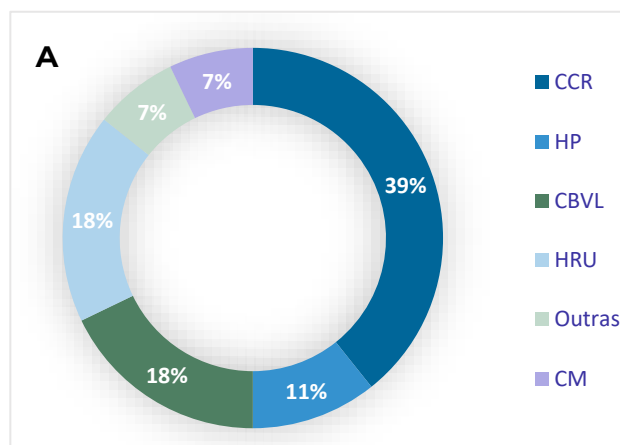


Gráfico 6 – A: Cirurgias em que participei como 1ª ou 2ª ajudante e a que assisti em contexto de Bloco Operatório e de Cirurgia de Ambulatório de Cirurgia Geral e de Cirurgia Plástica. B: Cirurgias colorretais a que assisti e em que participei como 2ª ajudante ao longo do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral. HCD LM = Hemicolectomia direita por laparotomia mediana; HCD TL = Hemicolectomia direita por transformação laparoscópica; HCD VL = Hemicolectomia direita por via laparoscópica; LM = Cirurgia por laparotomia mediana; S VL = Sigmoidectomia por via laparoscópica; TRTI LM = Tentativa de reconstrução do trânsito intestinal por laparotomia mediana;

ENFERMARIA DE CIRURGIA GERAL:		
Total (n)	37 doentes	
Nº de Contactos	1 a 6	
Idade mínima:	22 anos	Média e Mediana: 62 anos
Idade máxima:	87 anos	

Tabela 5 – Características dos doentes observados em contexto de Enfermaria de Cirurgia Geral.

Gráfico 7 – Cirurgias a que foram submetidos os doentes observados em contexto de enfermaria de Cirurgia Geral. CBVL = Cirurgias Biliares por Via Laparoscópica; CCR = Cirurgias Colorretais; CM = Cirurgias da mama; HP = Hernioplastias Inguinais; HRU = Herniorrafias umbilicais.



2.3 – Casuística do Estágio Opcional de Cirurgia Vascular

CONSULTA EXTERNA DE CIRURGIA GERAL		
Total (n)	28 doentes	
Idade mínima:	32 anos	Média: 63 anos
Idade máxima:	89 anos	Mediana: 62 anos

Tabela 6 – Características dos doentes observados em contexto de Consulta Externa de Cirurgia Vascular.

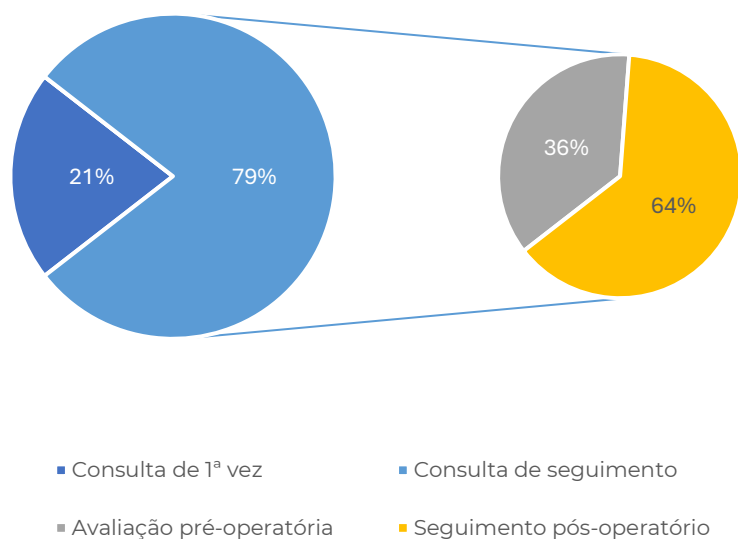


Gráfico 8 – Tipos de consultas externas de Cirurgia Vascular a que assisti.

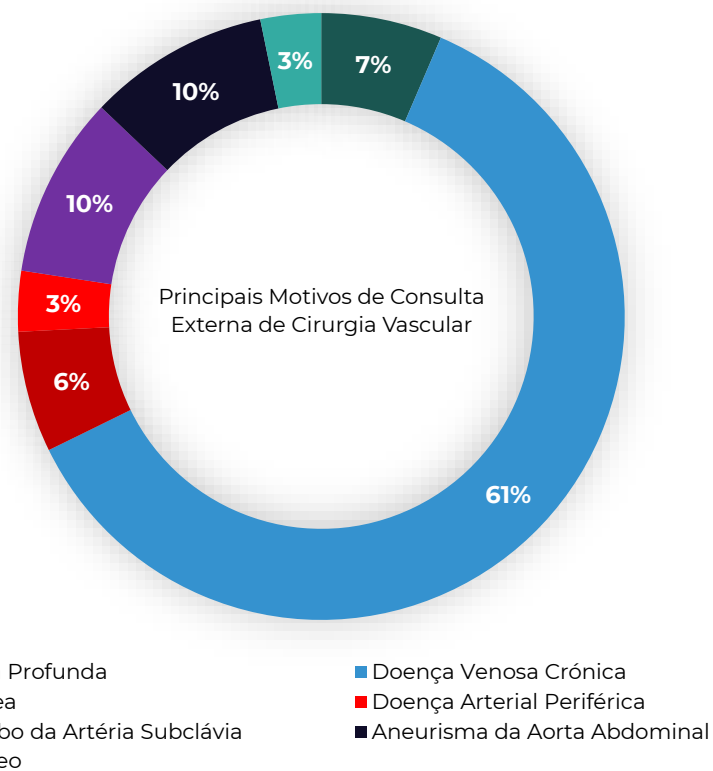
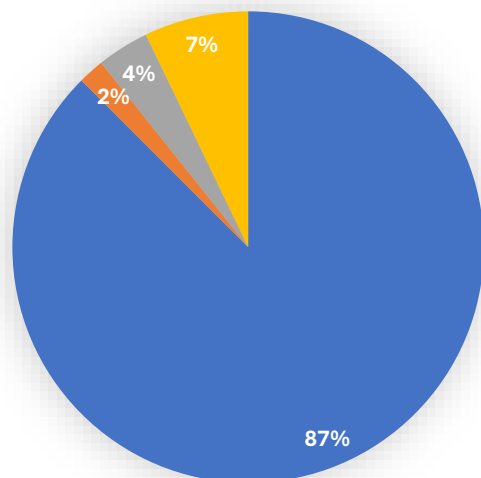


Gráfico 9 – Motivos das Consultas Externas de Cirurgia Vascular a que assisti no Estágio Opcional de Cirurgia Vascular.

2.4 – Casuística do Estágio Parcelar de Pediatria

CONSULTA EXTERNA		
Total (n)	56 doentes	
Idade mínima:	3 meses	Média: 7 anos
Idade máxima:	17 anos	Mediana: 6 anos

Tabela 7 – Características dos doentes observados em contexto de Consulta Externa ao longo do Estágio Parcelar de Pediatria.



- Consulta de Pneumologia
- Consulta de Reumatologia
- Consulta de Imunoalergologia
- Consulta de Neurodesenvolvimento

Gráfico 10 – Tipos de Consultas Externas a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Pediatria.

- Doenças Genéticas Respiratórias
- Doença Pulmonar Crónica da Prematuridade
- Malformações Congénitas
- Status pós-infecção do trato respiratório inferior
- Neuropatia Axonal Periférica
- Sibilância Recorrente ou Asma
- Bronquiolite
- Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
- Doença Autoimune
- Suspeita de Tuberculose
- Perturbação do Espectro do Autismo
- Síndrome de Behçet
- Suspeita de Alergia Alimentar

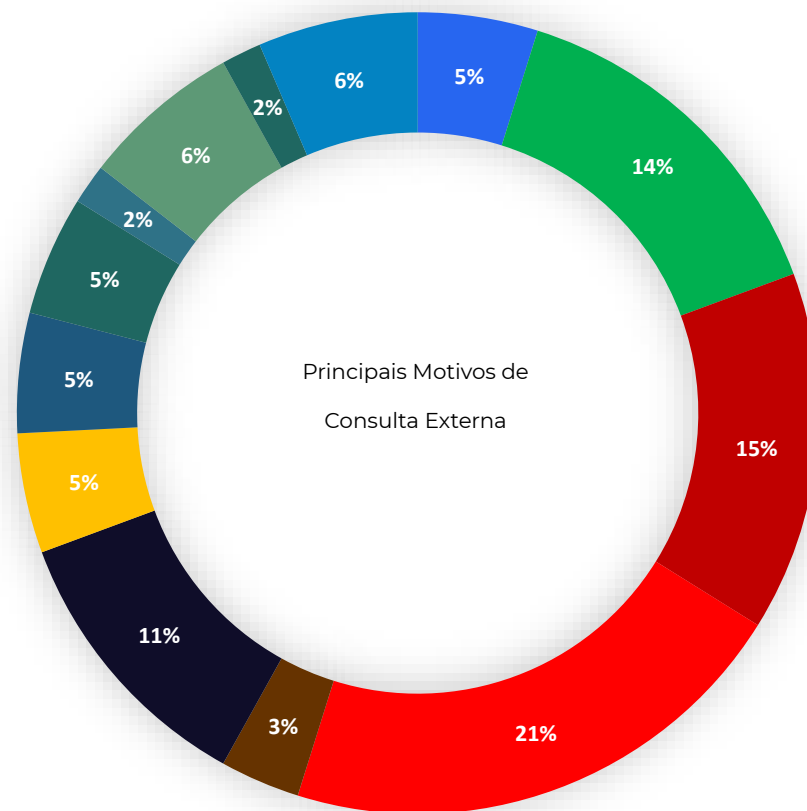
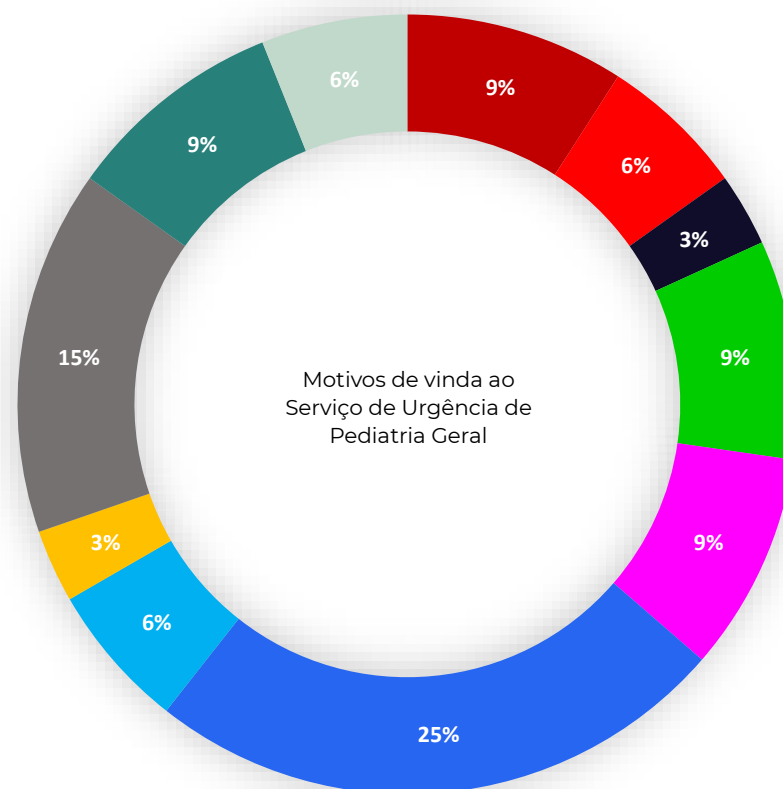


Gráfico 11 – Principais motivos das Consultas Externas a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Pediatria.

SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA GERAL		
Total (n)	33 doentes	
Idade mínima:	2 meses	Média e Mediana: 8 anos
Idade máxima:	17 anos	

Tabela 8 – Características dos doentes observados em contexto de Serviço de Urgência de Pediatria Geral.



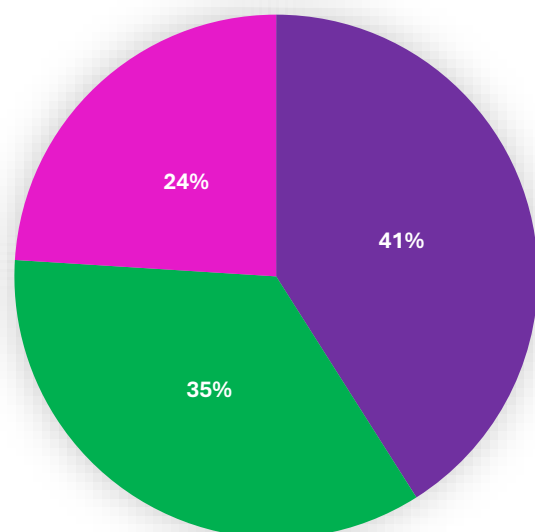
- Anemia
- Exantemas
- Reação vago-vagal
- Alergia Alimentar
- Dermatoses
- Infeção do Trato Respiratório Superior
- Infeção do Trato Respiratório Inferior
- Otite Média Aguda
- Dor Abdominal Aguda
- Perturbações do Comportamento do Adolescente
- Acidente

Gráfico 12 – Motivos de Admissão em Contexto de Serviço de Urgência de Pediatria Geral.

2.5 – Casuística do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

CONSULTA EXTERNA E SERVIÇO DE URGÊNCIA		
Total (n)	64 doentes	
Idade mínima:	18 anos	Média: 41 anos
Idade máxima:	68 anos	Mediana: 40 anos

Tabela 9 – Características dos doentes observados em contexto de Consulta Externa ao longo do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.



- Consulta de Senologia
- Consulta de Uro-Ginecologia
- Consulta de Obstetrícia

Gráfico 13 – Tipos de Consultas Externas a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.

- Achados Nodulares Mamários
- Status Pós-tumorectomia Mamária
- Consulta de Rotina
- Infecção por Vírus do Papiloma Humano
- Queixas urinárias
- Queixas associadas à Menopausa
- Corrimento Vaginal Anormal
- Dismenorreia
- Consulta de 1º Trimestre de Gravidez
- Consulta de 2º Trimestre de Gravidez
- Consulta de 3º Trimestre de Gravidez
- Indução Eletiva do Parto
- Status Pós-Parto
- Atonia Uterina

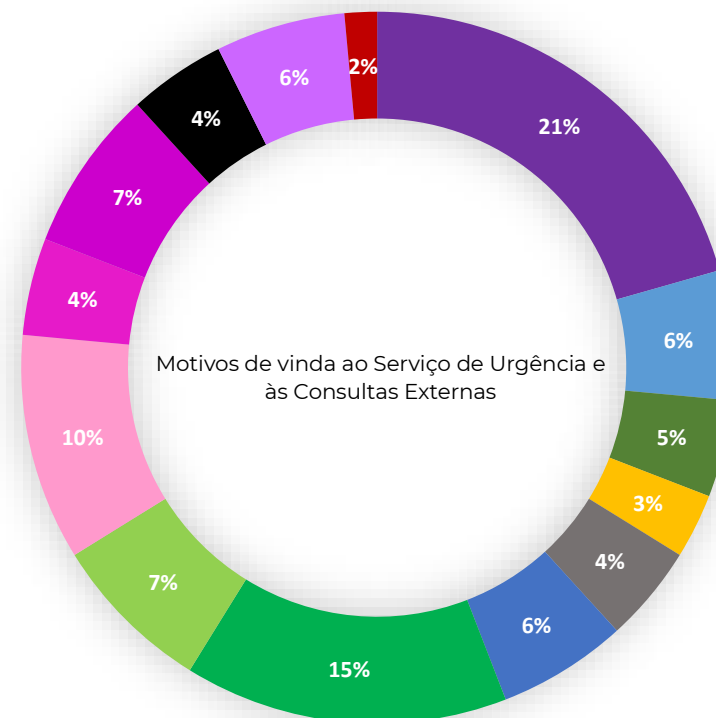
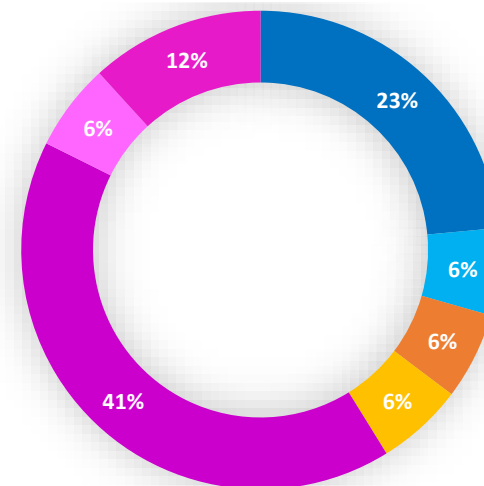


Gráfico 14 – Motivos de vinda ao Serviço de Urgência e às Consultas Externas dos doentes que observei ao longo do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.

Gráfico 15 – Intervenções cirúrgicas a que assisti em contexto de Bloco Operatório (n=7) e de Bloco de Partos (n=10) ao longo do Estágio Parcelar de Ginecologia e de Obstetrícia.

- Polipectomia perihisteroscópica
- Excisão de focos de endometriose por via laparoscópica
- Histerectomia total por via laparoscópica
- Histerectomia total por laparotomia
- Parto de termo por cesariana eletiva
- Parto de termo por cesariana urgente
- Parto de termo vaginal eutócico



2.6 – Casuística do Estágio Parcelar de Saúde Mental

CONSULTA EXTERNA, ENFERMARIA E SERVIÇO DE URGÊNCIA		
Total (n)	45 doentes	
Idade mínima:	15 anos	Média e mediana: 26 anos
Idade máxima:	44 anos	

Tabela 10 – Características dos doentes observados ao longo de todo o Estágio Parcelar de Saúde Mental.

- Perturbação Psicótica
- Perturbação do Humor
- Perturbação de Ansiedade
- Perturbação da Personalidade
- Perturbação do Neurodesenvolvimento
- Tentativa de suicídio
- Intoxicação Etanólica

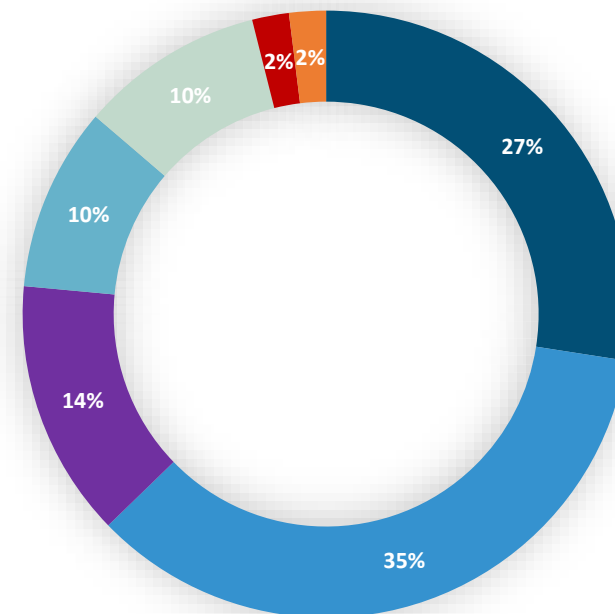


Gráfico 16 – Casuística dos doentes observados em contexto de Serviço de Urgência, de Consulta Externa e de Enfermaria ao longo do Estágio Parcelar de Saúde Mental.

2.7 – Casuística do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

Total (n) 177 doentes

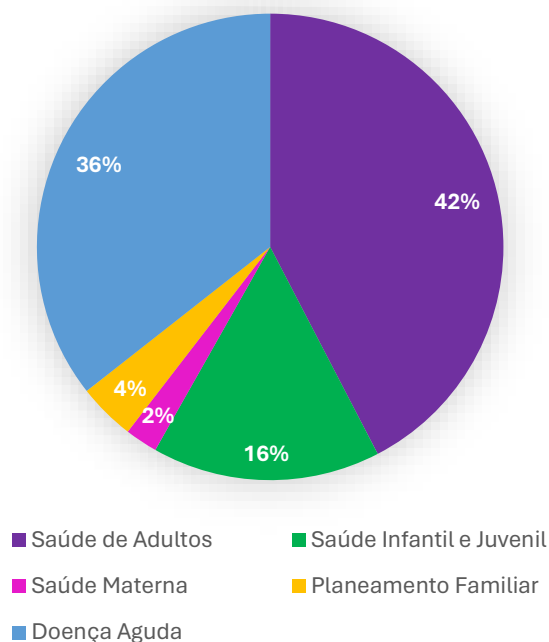


Gráfico 17 – Tipos de Consultas a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar.

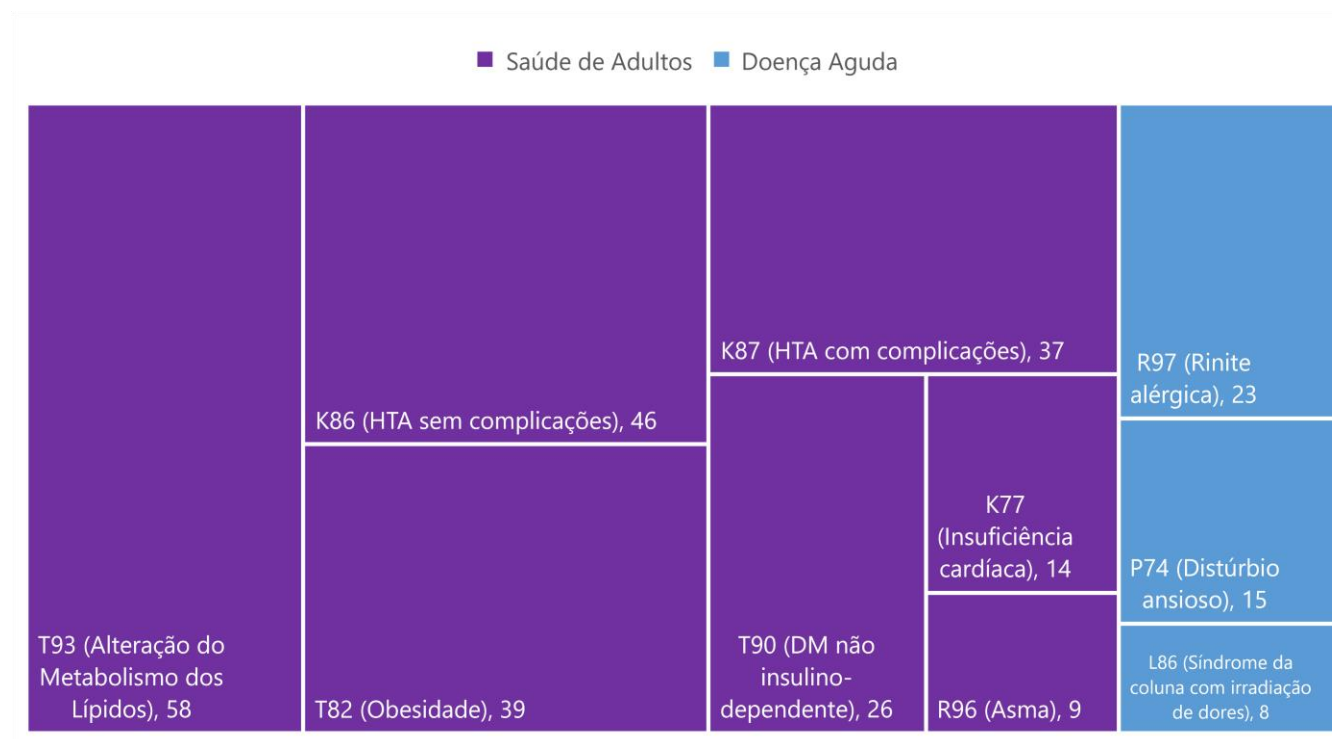


Gráfico 17 – Principais problemas das consultas a que assisti ao longo do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar, de acordo com o Sistema de Classificação ICPC-2. LEGENDA: DM = Diabetes Mellitus; HTA = Hipertensão Arterial.

Apêndice 3 – Trabalhos desenvolvidos no âmbito dos Estágio Profissionalizante

Estágio Parcelar	Tipo / Tema do Trabalho	Descrição sumária	Autores
MEDICINA INTERNA	Revisão Teórica	Hemorragia Digestiva O trabalho incidiu sobre a definição, a apresentação clínica, as diversas etiologias e as marchas diagnóstica e terapêutica da hemorragia digestiva, tendo por base as recomendações do uptodate e as guidelines da European Society of Gastrointestinal Endoscopy e do American Journal of Gastroenterology. Permitiu conhecer a estratificação de risco a que todos os doentes com hemorragia digestiva devem ser submetidos. Esta determina se há ou não necessidade de intervenção hospitalar urgente e existem já alguns scores de risco pré-endoscópicos que podem ajudar um médico menos experiente a dar alta com maior segurança! Para além disso, permitiu conhecer e esquematizar a abordagem SET (Stabilization, Evaluation, Treatment), fundamental nos doentes com alto risco de deterioração clínica rápida.	Cláudia da Silva, Duarte Claro, Hadjer Benkila e Joana Azevedo
CIRURGIA GERAL	Seminário	The Holy Sterile Field: Etiqueta no Bloco Operatório Após uma breve contextualização histórica (baseada no artigo “ <i>The long and dramatic history of Surgical Infections</i> ”, de Sergio Sabbatani et al (doi: 10.21767/1989-5216.1000173)) e epidemiológica (baseada nos dados recolhidos em Portugal pelo centro europeu de controlo e prevenção de doença entre 2018 e 2020), demonstrámos as diversas regras de etiqueta imprescindíveis para a prevenção da infeção do local cirúrgico, através de diversos vídeos que gravámos ao longo do nosso estágio parcelar de Cirurgia Geral em contexto de Bloco Operatório. Permitiu-nos assim, aprofundar as <i>guidelines</i> globais para a prevenção da infeção do local cirúrgico e, acima de tudo, dominar a técnica de assepsia.	Cláudia da Silva e Beatriz Figueiredo
PEDIATRIA	História Clínica	Anafilaxia induzida por Alergia Alimentar Adolescente do sexo masculino, de 13 anos de idade, com antecedentes familiares de alergia a pelos de gato e a pólen e com antecedente pessoal de dermatite atópica, desenvolveu após o almoço na escola, durante a prática de atividade física intensa, um quadro de tosse, disfonia, dispneia sem estridor, prurido generalizado e, por fim, vômitos de conteúdo alimentar em jato. Refere que o alimento menos usual que ingeriu foi um M&M com amendoim, um fruto seco que desgosta e que, portanto, evita consumir. No entanto, costuma ingerir outros frutos secos. Recorda um episódio prévio de vômitos, sem outros sintomas associados, após a prática de exercício físico. Foi assistido no local pelo INEM, que lhe administrou um comprimido que desconhece e que o trouxe até ao Serviço de Urgência do Hospital Dona Estefânia. Ao exame objetivo, à altura da colheita da história, algumas horas após a sua admissão, apresenta apenas rinorreia serosa, angioedema ao nível do lábio inferior e múltiplos comedões e pústulas ao nível da face.	Cláudia da Silva

	Caso Clínico + Revisão Teórica	Displasia Broncopulmonar	O tema surgiu no âmbito das consultas externas de Pneumologia Pediátrica, onde constituiu o motivo de 16% das consultas de seguimento a que assisti. Apesar de constituir a sequela respiratória mais comum da prematuridade, é apenas abordada muito superficialmente durante a nossa formação. A realização deste trabalho permitiu a consolidação do conhecimento acerca da sua etiopatogenia e da marcha diagnóstica e da abordagem a curto e a longo prazo desta patologia, designadamente as medidas preventivas com comprovada diminuição da incidência da patologia e/ou das suas complicações. A displasia broncopulmonar é um preditor independente de <i>outcomes</i> pulmonares e neurológicos e a intervenção terapêutica precoce tem um papel fundamental na redução da mortalidade e morbilidade associadas, pelo que a deteção atempada é crucial!	Cláudia da Silva, Beatriz Franco, Rúben Rodrigues e Sofia Lima
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	<i>Journal Club</i>	Treatment of Gestational Diabetes Mellitus Diagnosed Early in Pregnancy	O trabalho incidiu sobre um artigo publicado em maio de 2023, no The New England Journal of Medicine, por apresentar os muito aguardados resultados do ensaio clínico internacional do grupo de investigação ToBOGM (The Treatment of BOoking Gestational Diabetes Mellitus), liderado pelo professor David Simmons. O seu objetivo era determinar se o tratamento da Diabetes Gestacional antes das 20 semanas de gestação melhora a saúde materna e infantil. Concluíram que leva a uma redução “modesta” (de 18%) na incidência de resultados neonatais adversos; e não observaram diferenças significativas em termos de massa corporal magra neonatal ou na incidência de HTA relacionada com a gravidez. No entanto, estes resultados são ainda prematuros para a sua adopção na prática obstétrica atual. Um outro estudo – o Glycemic Observation and Metabolic Outcomes in Mothers and Offspring (GO MOMs) – está a investigar se o uso da monitorização contínua da glicemia entre 10 e 14 semanas de gestação proporcionaria melhor compreensão das alterações glicémicas no início da gestação e informar critérios para o diagnóstico de diabetes gestacional nesse período. As suas descobertas lançarão mais luz sobre quando é, de facto, ideal rastrear a Diabetes Gestacional precoce e quais as melhores estratégias para o seu manejo. Este trabalho deu-me ainda a conhecer o estudo em que se baseiam os atuais critérios de rastreio e diagnóstico de Diabetes Gestacional em Portugal – o estudo HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes), que levou ao abandono da prova de O’Sullivan em Dezembro de 2010.	Cláudia da Silva

SAÚDE MENTAL	História Clínica	Esquizofrenia – Fase Psicótica	Doente do sexo feminino, com 21 anos de idade, desempregada, com antecedentes familiares de Esquizofrenia e antecedentes pessoais de dificuldades de aprendizagem e de associalização, inicia, a partir dos 14 anos de idade, um quadro insidioso de ideias delirantes de cariz persecutório, erotomaníaco e autorreferencial associado a humor deprimido, ideias de menos-valia, de culpa, de baixa auto-estima e pensamentos recorrentes de morte, o que culminou numa tentativa de suicídio em janeiro de 2020. A partir de então, foi acompanhada em Consulta de Psiquiatria, mas confessa recorrente má adesão à terapêutica. Os delírios persecutórios e erotomaníacos mantiveram-se, e, há cerca de 2 anos, apresenta ainda alucinações auditivas recorrentes. Estes sintomas levaram a grande prejuízo social e profissional. Entretanto, há uma semana, os seus delírios persecutórios e um delírio de gravidez, associado a alucinações sinestésicas levaram a doente a fugir de casa. Foi encontrada 2 dias depois pelos Bombeiros, que a levaram até ao Serviço de Urgência. À minha observação, ao 13º dia de internamento, apurei bradipsiquismo, pensamento empobrecido, centrado em delírios pluritemáticos (persecutórios e erotomaníacos), com alguma bizarria e com elevado impacto no dinamismo; alucinações auditivas, visuais e sinestésicas; humor hipotímico e afetos com pouca amplitude e lentificação psicomotora. Sem insight nem crítica para a sua situação de doença e para as suas consequências, não reconhecendo a necessidade de ajuda e de implementação terapêutica. Não apurei ideação suicida ativa ou de heteroagressividade. Pontuou 24 pontos no MMSE. Apurei ainda um fraco suporte familiar e social e elevada emoção expressa.	Cláudia da Silva
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	Caso Clínico	Patologias Crônicas Multimórbidas; Má Adesão ao Plano Terapêutico; Caso Social	Doente do sexo feminino com 56 anos de idade, que se apresenta à Consulta de Diabetes Mellitus “para mostrar as análises” (sic). Apresenta como problemas passivos a história de neoplasia maligna da mama bilateral e recidivante (2001) e de Enfarte Agudo do Miocárdio (2010). Apresenta como problemas ativos: pobreza, problema de desemprego, má adesão à terapêutica, insuficiência cardíaca, doença cardíaca isquémica sem angina, hipertensão com complicações, diabetes não insulino-dependente, síndrome metabólica, dislipidemia, obesidade classe 3, síndrome de apneia obstrutiva do sono, insuficiência respiratória global e glaucoma de ângulo aberto. Delineei um plano a curto, médio e longo prazo, com estratégias tanto farmacológicas como não farmacológicas, definição de objetivos realistas e ajustados às prioridades da doente e promoção da literacia em saúde e de medidas de prevenção e promotoras da adesão à terapêutica.	Cláudia da Silva

Tabela 11 – Trabalhos desenvolvidos no âmbito do Estágio Profissionalizante.

Apêndice 4 – Sessões Clínicas assistidas ao longo do Estágio Profissionalizante

Estágio Parcelar	Data	Local	Tema	Autores
MEDICINA INTERNA	12/09/23	Hospital Curry Cabral	Anemias hemolíticas auto-imunes - um caso clínico	Dra. Marta Sousa
	15/09/23		Peritonite bacteriana espontânea	Dra. Ana Rodrigues
	10/10/23		AVC num doente jovem – um caso clínico	Médicos internos de Medicina Interna
	13/10/23		Eletrólitos e equilíbrio ácido-básico	Dr. João Sousa
	16/10/23		Normas de utilização de antibióticos	Dra. Madalena Vicente
	19/10/23		Síndrome febril indeterminado	Prof. Dr. António Panarra
	20/10/23		Diagnóstico diferencial de comas	Dra. Heidi Gruner
	02/11/23		Interações medicamentosas mais frequentes	Dra. Eunice Patarata
CIRURGIA GERAL	06/11/23	Hospital das Forças Armadas	Diabetes secundária a inibidores de checkpoint – Caso Clínico	Serviço de Endocrinologia
	20/11/23		Tumores do testículo e da próstata	Serviço de Urologia
	27/11/23		Coledocolitíase: internar ou operar?	Dr.ª Tânia Almeida
	04/12/23		Transfusão – o que todos devem saber	Prof. Dr. António Nunes
	14/12/23		Antibioterapia na Prática Clínica	Dr.ª Joana Fernandes
	06/12/23		Journal-Club: Fascial Closure	Dr. André Neves
PEDIATRIA	22/01/24	Hospital Dona Estefânia	Problemas comuns do recém-nascido no domicílio	Dra. Beatriz Vaz
	23/01/24		O que é a segurança do doente?	Equipa de enfermagem
	23/01/24		Nefropatia IgA: International IgAN Prediction Tool	Serviço de Nefrologia
	24/01/24		Desenvolvimento infantil (0-5 anos)	Dr. Afonso Sousa
	25/01/24		Anafilaxia	Dra. Paula Pinto
	29/01/24		Diversificação alimentar	Dr. Afonso Sousa
	30/01/24		Parentalidade prematura: uma experiência emocional	Dra. Beatriz Vaz
	31/01/24		Journal Club: Protecting Children and Adolescents from Tobacco and Nicotine	Serviço de Pneumologia
	07/02/24		Adrenoleucodistrofia	Serviço de Neuropediatria
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	22/02/24	Hospital CUF Descobertas	Classificação Molecular do Carcinoma do Endométrio	Dra. Mariana Ormonde
	29/02/24		Anemia na gravidez	Dra. Leonor Sarmento
	07/03/24		Incidence of Recurrent Uterine Rupture: A Systematic Review and Meta-analysis	Mariana Sousa
			Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis	Sofia Lima
			Maternal body mass index, birth weight, and placental glucose metabolism: evidence for a role of placental hexokinase	Alexandra Verdasca
	14/03/24		A Segurança do Doente	Equipa de Enfermagem

SAÚDE MENTAL	18/03/24	NOVA Medical School	Seminário de Saúde Mental	Prof. Dr. Miguel Cotrim Talina
	20/03/24	Hospital	História Clínica em Psiquiatria	Prof. Dr. Pedro Rodrigues
	03/04/24	Júlio de	Sinais e Sintomas em Psiquiatria	
	10/04/24	Matos	Tratamento em Psiquiatria	

Tabela 12 – Sessões clínicas a que assisti ao longo do Estágio Profissionalizante

Apêndice 5 – Pontos positivos e negativos de cada estágio parcelar

ESTÁGIO PARCELAR	PONTOS POSITIVOS	PONTOS NEGATIVOS
MEDICINA INTERNA	- Rácio tutor:aluno 1:1 - Ótima integração na equipa médica, tendo me sentido, pela primeira vez num estágio, verdadeiramente útil na dinâmica da enfermaria - Promoção da autonomia na visita médica, na redação dos diários clínicos, na requisição de métodos complementares de diagnóstico e no treino de colheita e interpretação de gasometrias e da apresentação e discussão diárias dos doentes - Promoção da intervenção ativa na gestão dos doentes atribuídos - Contacto com uma grande diversidade de patologias	- Ausência de contacto com a Consulta Externa
CIRURGIA GERAL	- Rácio tutor:aluno 2:1 – uma enorme sorte!!! - A grande abertura e espírito formativo de toda a equipa médica e de enfermagem – nunca me senti tão bem recebida!!! - Oportunidade para o treino da algaliação e da intubação orotraqueal em contexto de bloco operatório - Domínio da técnica de assepsia, emoldurado no minicongresso com a apresentação “The Holy Sterile Field” - Treino das técnicas de sutura em contexto de pequena cirurgia - Participação como segunda ajudante na maioria das cirurgias a que assisti - Contacto com Cirurgia Plástica, tendo tido a oportunidade de participar como primeira ajudante em duas cirurgias - Em contexto de enfermaria, promoção da autonomia na visita médica, na redação dos diários clínicos, na requisição de métodos complementares de diagnóstico, no treino de colheita e interpretação de gasometrias e de punções venosas e de redação de notas de alta - Oportunidade de assistir a consultas de Senologia - Rotação opcional em Cirurgia Vascular	- Escasso contacto com o Serviço de Urgência

	- Contacto com a Medicina Subaquática e Hiperbárica - Oportunidade de assistir a Colangiopancreatografias Retrógadas Endoscópicas - Curso TEAM e sessões de simulação	
PEDIATRIA	- Contacto com as especialidades de Imunoalergologia e de Pneumologia Pediátrica, tendo tido a oportunidade de assistir a diversas broncofibroscopias - A dedicação ao ensino da Dra. Ana Maria Camilo - Participação ativa no Serviço de Urgência, com autonomia parcial, sob supervisão direta - Execução de eletrocardiogramas de 12 derivações em contexto de Serviço de Urgência - Curso Breve de Pediatria	- Escassa oportunidade para treino da redação de diários clínicos e de notas de entrada e de alta
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	- Rácio tutor:aluno 1:1 - Estágio organizado de forma exímia, desde o 1º dia - Contacto com as várias vertentes da especialidade - Participação como 2ª ajudante em todos os partos por cesariana a que assisti e ainda, em contexto de bloco operatório, numa histerectomia por laparotomia - Participação ativa no Serviço de Urgência, onde fui muito bem acolhida por parte da equipa médica e de enfermagem - Realização de uma colpocitologia em contexto de Consulta de Uro-Ginecologia - Oportunidade de assistir à Reunião Multidisciplinar de Patologia Mamária Maligna - Workshop "The Woman"	- Ausência de autonomia na condução de consultas
SAÚDE MENTAL	- Rácio tutor:aluno 1:1 - Contacto com uma grande variedade de patologias psiquiátricas - Contacto com Pedopsiquiatria em contexto de internamento - Oportunidade de colher, de forma autónoma, uma história clínica psiquiátrica completa e, de posteriormente, poder acompanhar a evolução do quadro clínico e toda a abordagem ao longo do internamento - Sessões de formação semanais organizadas pelo coordenador do estágio	- Desorganização na articulação tutor:aluno - Pouca oportunidade para acompanhar o tutor em contexto de Serviço de Urgência
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	- Rácio tutor:aluno 1:1 - Estágio organizado de forma exímia - Dedicação ao ensino do Dr. Valter Moreira - Oportunidade de realizar consultas em autonomia parcial - Realização de colpocitologias em contexto de Consulta de Planeamento Familiar - Participação numa visita domiciliária	

Tabela 13 – Reflexão sobre os pontos positivos e negativos específicos de cada estágio parcelar.

Apêndice 6 – Autoavaliação em relação ao Estágio Profissionalizante

■ = Objetivo Totalmente Atingido; ■ = Objetivo Parcialmente Atingido; ■ = Objetivo Não Atingido; ■ = Objetivo Não Aplicável

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS PESSOAIS DE APRENDIZAGEM	Medicina Interna	Cirurgia Geral	Pediatria	Ginecologia e Obstetrícia	Saúde Mental	Medicina Geral e Familiar
1. Hierarquizar corretamente os diversos diagnósticos diferenciais e delinear uma marcha diagnóstica criteriosa para as patologias mais frequentes	Conhecer as patologias mais prevalentes nas diversas especialidades com as quais contactei	■	■	■	■	■	■
	Durante o estágio parcelar, fazer uma revisão teórica acerca das patologias observadas e respetiva marcha diagnóstica	■	■	■	■	■	■
	Rever as principais indicações de cada método complementar de diagnóstico	■	■	■	■	■	■
	Fazer uma boa recolha de dados anamnéticos	■	■	■	■	■	■
	Fazer um exame objetivo sistematizado – completo ou dirigido, de acordo com o contexto	■	Exame Neurológico	■	■	■	■
			Exame do Estado Mental	■	■	■	■
			Exame Pélvico	■	■	■	■
			Exame Mamário	■	■	■	■
	Treinar a identificação de sinais de alarme	■	■	■	■	■	■
	Familiarizar-me com a gestão do doente em contexto pré, intra e pós-operatório	■	■	■	■	■	■
	Conhecer os meios complementares de diagnóstico disponíveis em cada unidade de prestação de cuidados de saúde	■	■	■	■	■	■
	Praticar o raciocínio clínico, procurando discutir as marchas diagnósticas instituídas nos casos observados ao longo dos diversos estágios	■	■	■	■	■	■
2. Interpretar corretamente os resultados dos exames complementares de diagnóstico, nomeadamente:	Resultados de gasometrias	■	■	■	■	■	■
	Raio-x torácicos	■	■	■	■	■	■
	Eletrocardiogramas	■	■	■	■	■	■
	Ecografia ginecológica e obstétrica	■	■	■	■	■	■
	Cardiotocogramas	■	■	■	■	■	■
	Treinar a instituição de relação médico-doente	■	■	■	■	■	■

3. Sistematizar um plano terapêutico adequado para cada doente, assente numa visão holística	Compreender os princípios básicos dos cuidados pré-natais, de 1º, 2º e 3º trimestre, intra-parto e pós-parto						
	Sistematizar a abordagem das complicações mais comuns da gravidez						
	Procurar identificar determinantes psicossociais de deterioração da saúde e de má adesão à terapêutica						
	Conhecer os fármacos mais utilizados nas diversas especialidades do estágio profissionalizante e fazer uma revisão teórica acerca das suas indicações e dos seus efeitos adversos mais frequentes						
	Discutir as marchas terapêuticas instituídas nos doentes observados						
	Delinear um plano de cuidados para os doentes observados com patologia aguda						
	Delinear um plano de cuidados a curto, médio e a longo prazo para os doentes observados com patologia crónica						
	Contactar com a abordagem do doente em fim de vida						
	Aprender e treinar a utilização da plataforma PEM						
	4. Treinar e ganhar autonomia na execução de procedimentos e técnicas.	Avaliar sinais vitais					
Executar punções venosas							
Executar punções arterias							
Algaliar							
Suturar							
Dominar a técnica de assepsia							
Treinar intubação orotraqueal							
Executar a limpeza e desinfeção de pequenas feridas							
Executar a colheita de colpocitologias							
Colocar implantes subcutâneos							
Executar otoscopias							
Executar eletrocardiogramas de 12 derivações							
5. Integrar as equipas médicas dos meus tutores, mantendo	Desenvolver uma comunicação e interação eficaz com os doentes, os familiares e os profissionais de saúde.						

uma atitude proativa, empenhada e interessada e humildade no reconhecimento dos limites das minhas atuais competências	Trabalhar em equipa, promovendo o espírito de cooperação entre os colegas						
	Procurar compreender a forma como as tarefas e responsabilidades são divididas entre os membros das equipas de cada serviço						
	Conduzir consultas com autonomia parcial						
	Conhecer o material cirúrgico e a sua utilização						
	Redigir, de forma autónoma, registos de consulta						
	Realizar, de forma autónoma, visitas médicas em contexto de Internamento						
	Ganhar confiança e autonomia em contexto de Serviço de Urgência						
	Redigir, de forma autónoma, diários clínicos						
	Redigir, de forma autónoma, notas de alta						
	Treinar a utilização do SClínico						
6. Ser proativa na procura de oportunidades para aquisição de conhecimentos	Identificar, ao longo dos estágios parcelares, limitações e aspetos que me suscitem dúvidas, procurando esclarecê-las junto dos diversos tutores						
	Procurar ativamente, durante os estágios, oportunidades para o treino de procedimentos e técnicas						
	Assistir ao maior número possível de cirurgias ginecológicas e de intervenções obstétricas						
	Investir em <i>workshops</i> que me ajudem a colmatar deficiências na minha formação técnico-científica						

Tabela 14 – Autoavaliação do meu estágio profissionalizante.

ANEXOS**Anexo 1 – Certificado de presença no *Workshop* “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”****Certificado**

Certificamos que **Cláudia Gonçalves Da Silva, N° 2010221**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 27 de setembro de 2023, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa que está incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar – Medicina Interna 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Professor Doutor Pedro Póvoa

Anexo 2 – Certificado do Curso TEAM**Certificado**

Pelo presente se certifica que

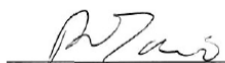
CLÁUDIA GONÇALVES DA SILVA

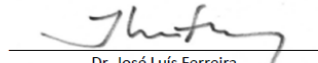
assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 09 e 10 de Novembro de 2023.

O Curso "TEAM" está integrado no currículo do 6º Ano do Mestrado Integrado de Medicina da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências

Médicas da Universidade Nova de Lisboa. É organizado pelo ATLS Portugal e pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia, segundo

o formato educativo proposto pelo American College of Surgeons para estudantes de Medicina.


Professor Doutor Rui Maio
Regente U.C. Cirurgia Estágio


Dr. José Luís Ferreira
Coordenador do TEAM/NMS | FCM-UNL

www.atlsportugal.org, Programa ATLS/Sociedade Portuguesa de Cirurgia, atlsportugal@gmail.com
O "TEAM" é uma denominação original do American College of Surgeons

Anexo 3 – Certificado das Sessões de Simulação de Cirurgia



Certificado de
participação

Claudia Silva

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Novembro 2023

Presencial | 13 de Novembro de 2023 | 3 horas

Código de certificado: C-6501bb82a916d

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldaluz.pt/learninghealth
Avenida Lusíada, 100, Edifício C, Piso -1 • 1500-650 Lisboa • Portugal
T. +351 217 104 544 • M. +351 967 072 745 • E. learninghealth@hospitaldaluz.pt

LUZ SAÚDE

Anexo 4 – Registo do protocolo PROSPERO do artigo de revisão sistemática

NIHR | National Institute
for Health Research

PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

Determining the neural correlates of postoperative delirium using brain functional connectivity analysis: A Systematic Review and Meta-analysis

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 submissions, this registration record has undergone basic automated checks for eligibility and is published exactly as submitted. PROSPERO has never provided peer review, and usual checking by the PROSPERO team does not endorse content. Therefore, automatically published records should be treated as any other PROSPERO registration. Further detail is provided [here](#).

Review methods were amended after registration. Please see the revision notes and previous versions for detail.

Citation

Maria J Susano, Gonçalo Cotovio, Francisco Faro Viana, Sara Torres, Cláudia Silva, Albino Oliveira-Maia. Determining the neural correlates of postoperative delirium using brain functional connectivity analysis: A Systematic Review and Meta-analysis. PROSPERO 2022 CRD42022333447 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospERO/display_record.php?ID=CRD42022333447

Review question

What are the brain functional connectivity patterns characteristic of postoperative delirium?

Searches

We will search six electronic bibliographic databases (PubMed, MEDLINE, Cochrane Library, Web of Science, EMBASE and Scopus) and we will consider all studies, regardless of publication date or country of origin. The search will only include terms that are related to the topic of the review. The study team developed search terms based on the PRISMA statement.

In PubMed and EMBASE, a filter will be applied to restrict the search results to papers with adult human subjects.

The languages of the original publications considered will be English, Portuguese, French or Spanish.

In order to include the most recent papers that are relevant for the theme of the review, searches will only be completed immediately prior to the final analyses.

Anexo 5 – Certificado de presença na 12ª Reunião de Imunoalergologia

12ª Reunião de Imunoalergologia

Hotel Olissippo Oriente

22 SETEMBRO 2023

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que:

Cláudia Silva

Participou na **12ª Reunião de Imunoalergologia**, que decorreu no dia 22 de Setembro de 2023, no Hotel Olissippo Oriente – Lisboa.

Paula Leiria Pinto
Comissão Organizadora

Anexo 6 – Certificado de presença no Workshop “Anafilaxia na Prática Clínica”

12ª Reunião de Imunoalergologia

Hotel Olissippo Oriente

22 SETEMBRO 2023

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que:

Cláudia Silva

Participou no Workshop “Anafilaxia na prática clínica” da **12ª Reunião de Imunoalergologia**, que decorreu no dia 22 de Setembro de 2023, no Hotel Olissippo Oriente – Lisboa.

Paula Leiria Pinto
Comissão Organizadora

Anexo 7 – Certificado de presença no webinar do *World Pancreatic Cancer Day*



Certificado de
participação

Claudia Silva

World Pancreatic Cancer Day | 4th Edition

Webinar | 16 de Novembro de 2023 | 4 horas

Código de certificado: C-6541f565ddae5

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldaluz.pt/learninghealth
Avenida Lusíada, 100, Edifício C, Piso -1 • 1500-650 Lisboa • Portugal
T. +351 217 104 544 • M. +351 967 072 745 • E. learninghealth@hospitaldaluz.pt

LUZ SAÚDE

Anexo 8 – Certificado de presença no Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz



3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Avenida Lusíada 100 Edifício C, Piso -1
1500-650 Lisboa



NOME

Claudia Silva

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

13829937

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-65d399694d1a7

Evento

3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz

23-02-2024 08:30 → 24-02-2024 18:00 - Duração: 12 horas

Este Congresso contará com a presença de especialistas nacionais, reconhecidos pela sua experiência em áreas específicas da Cirurgia, em conjunto com as suas equipas multidisciplinares que se dedicam diariamente às áreas cirúrgicas nas unidades do Grupo Luz Saúde.

Nesta 3ª edição voltam a ser associados 4 cursos teórico-práticos de diferentes especialidades, e há semelhança da edição de 2023, os participantes podem submeter trabalhos para apresentação no Congresso.