

Relatório final de estágio do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

Aluno: Miguel Nuno Lourenço Varela

Número de aluno: 2009259

Turma: 8

Ano lectivo: 2014-2015

Índice

Introdução	1
Elementos representativos de cada estágio	2
Obstetrícia e Ginecologia	2
Saúde Mental	2
Medicina Geral e Familiar	3
Pediatria	3
Cirurgia	4
Medicina	4
Doente crítico	5
Elementos valorativos realizados durante o 6º ano	5
Reflexão crítica final	6
Anexos	9

Introdução

O presente relatório descreve as actividades desenvolvidas e as competências adquiridas no âmbito do estágio clínico profissionalizante a que corresponde o 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM).

O 6º ano do MIM é composto por 6 estágios clínicos, que enuncio por ordem em que os realizei: Obstetrícia e Ginecologia, Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar (MGF), Pediatria, Cirurgia e Medicina. Existe ainda a possibilidade de realizar uma unidade curricular (UC) opcional, sendo que decidi realizar a UC de “Doente crítico”. A realização do estágio clínico profissionalizante pressupõe a definição e o cumprimento de objectivos, tais como a aquisição crescente de autonomia, com capacidade para colheita de dados em contextos diversos, o aprimorar do raciocínio clínico e da capacidade diagnóstica com vista à tomada de decisões clínicas. Na conclusão do MIM, espera-se igualmente que os alunos obtenham competências no domínio da investigação clínica, na realização de estudos e comunicação de resultados.

Este documento encontra-se dividido em 4 secções: introdução, apresentação dos elementos representativos de cada estágio, descrição de elementos valorativos realizados no decorrer do 6º ano do MIM e reflexão crítica sobre as aprendizagens e o desempenho em cada estágio.

Elementos representativos de cada estágio

- **Estágio de Obstetrícia e Ginecologia**

Realizei o estágio de Obstetrícia e Ginecologia no Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), sob tutoria da Dra. Carla Lilaia. Neste estágio observei e participei nas actividades na área da Obstetrícia, nomeadamente enfermagem de medicina materno-fetal/alto-risco, consulta de medicina materno-fetal e ecografia obstétrica, e da Ginecologia, que incluiu consulta de Ginecologia, consulta de patologia do colo uterino, ecografia ginecológica e cirurgia ginecológica de ambulatório. Estive presente no serviço de urgência (SU) durante 2 dias e 2 noites, no decurso dos quais destaco a observação de 2 cesarianas e 2 partos por via vaginal eutócicos, procedimentos que foram complementados posteriormente com a observação de 2 partos distócicos aquando do estágio de Pediatria.

Realizei uma apresentação oral subordinada ao tema “Hipertensão arterial na gravidez”, juntamente com as minhas colegas Joana Polido e Maria Carp.

- **Estágio de Saúde Mental**

No estágio de Saúde Mental, assisti, no início e durante 2 dias, aos seminários de abordagem ao doente com patologia psiquiátrica, realizados na Faculdade de Ciências Médicas. O restante estágio decorreu no Hospital de Egas Moniz (HEM), tendo estado 2 semanas em Psiquiatria de Ligação, com o Dr. António Neves, e as restantes 2 semanas no Hospital de Dia, com a Dra. Paula Duarte. Em cada uma destas vertentes assisti a consultas de Psiquiatria. Frequentei o internamento do serviço de Psiquiatria do mesmo hospital durante 1 dia, onde presenciei 3 entrevistas clínicas. Estive ainda presente 3 vezes no SU do HSFX, totalizando um tempo de contacto de 24h.

No âmbito da Psiquiatria de Ligação, contactei com casos de pessoas internadas em diferentes serviços, com reacções de ajustamento com ideação suicida e perturbações depressivas graves. No Hospital de Dia, apercebi-me das dificuldades sentidas pelos

doentes aí presentes relativamente à sua integração no grupo e nas suas actividades de vida diárias, através da observação de consultas e de sessões de grupo.

- **Estágio de Medicina Geral e Familiar**

Este estágio foi realizado na USF Conde de Oeiras, com a Dra. Cristina Bastos. Durante o estágio, assisti a consultas de várias áreas, incluindo acompanhamento/seguimento, planeamento familiar, gravidez, puerpério, saúde infantil, consulta de doentes agudos. Conduzi, em autonomia parcial, algumas consultas de saúde de adulto e de doença aguda. Destaco também o contacto bissemanal com consultas de domicílio. Na sequência da elaboração do caso clínico para o relatório deste estágio, o “Documento de Exercício Orientado” (DEO), colaborei com a minha tutora e com a sua interna, a Dra. Ana Maria, num trabalho científico que se prolongou para além deste estágio e que será descrito posteriormente.

- **Estágio de Pediatria**

O estágio de Pediatria teve lugar no HSFX. Embora existisse um elemento do corpo clínico responsável pela orientação dos alunos, o Dr. Edmundo Santos, neonatologista, estive maior parte do período de estágio a acompanhar as actividades de outros serviços da especialidade. Assim, para além da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (onde também observei as actividades de urgência interna hospitalar), onde estive 2 tardes, permaneci 2 semanas na enfermaria de Pediatria, 2 semanas no Berçário, tendo ainda estagiado no SU de Pediatria do mesmo hospital durante 2 manhãs e 1 tarde (totalizando 14 horas). Na enfermaria, realizei ainda colheita de história clínica, a qual foi posteriormente alvo de apreciação.

No final, realizei uma apresentação oral de um caso clínico intitulado “Pneumonia em lactentes atópicos – a propósito de um caso”, com respectiva revisão bibliográfica.

- **Estágio de Cirurgia**

Realizei o estágio de Cirurgia no Hospital da Luz durante 7 semanas, 4 das quais em Cirurgia Geral, 2 na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e 1 no Atendimento Médico Permanente. Na semana anterior ao início do estágio no Hospital da Luz, assisti a aulas teórico-práticas que foram leccionadas no Hospital Beatriz-Ângelo. Em Cirurgia Geral tive como tutor o Dr. Paulo Roquete, tendo observado 16 cirurgias e participado em 9, para além de ter observado e participado em procedimentos de pequena cirurgia e ter assistido a várias consultas. De entre as cirurgias em que participei, destaco uma cirurgia não-electiva em que foi necessário, por abordagem intratorácica, fazer ressecção do esófago distal por deiscência da anastomose previamente realizada, após gastrectomia polar superior. Nos cuidados intensivos, pude ter um contacto mais prolongado com doentes críticos do foro médico e cirúrgico.

No mini-congresso, realizado no último dia de estágio, apresentei, juntamente com as minhas colegas Inês Oliveira, Joana Polido, Madalena Lobão, Maria Carp e Rafaela Vaz, um relato de caso intitulado “Quando uma excisão não (des)bastar: o papel da abordagem multidisciplinar”, acerca dum doente com um tumor neuroendócrino.

- **Estágio de Medicina**

Realizei o estágio de Medicina, com duração de 2 meses, no serviço 1.2 do Hospital de São José (HSJ), tutorado pelo Dr. Luís Dias. Estive no serviço de urgência do mesmo hospital 6 vezes durante o estágio, totalizando 48h. Frequentei também as consultas do meu tutor, onde observei doentes com quem já tinha contactado no internamento. Assisti ainda a várias sessões clínicas no serviço, realizadas diariamente, incluindo Journal Club, revisões temáticas, discussão de casos de Neuro-radiologia, apresentação de casos clínicos do serviço e discussão de electrocardiogramas.

Na enfermaria, para além das actividades já realizadas em anos anteriores, procedi a contacto com outros serviços e participei na discussão da evolução clínica dos doentes respectivos, contactei com os familiares, requisitei meios complementares de diagnóstico, apresentei doentes na visita clínica e elaborei notas de alta.

No final, apresentei, em conjunto com as minhas colegas Ester Polanco e Joana Polido, uma revisão teórica subordinada ao tema “Doenças do pericárdio”.

- **Estágio de Doente crítico**

Escolhi realizar este estágio nas 2 últimas semanas do 6º ano, que decorreu na Unidade de Urgência Médica (UUM), no HSJ. O estágio incluía uma componente de aulas teóricas relativamente à temática, leccionadas no HSFx, sobre as quais fui submetido a exame.

Na UUM, segui os trabalhos diários dos médicos assistentes e internos em formação. Ao longo do estágio, acompanhei ainda, diariamente, um doente, no meu caso, no pós-operatório de síndrome de Boerhaave.

No âmbito do meu estágio na UUM, redigi e apresentei um relato de caso clínico, com revisão bibliográfica, relativo ao doente que acompanhei.

Elementos valorativos realizados durante o 6º ano

Durante o período correspondente ao ano lectivo 2014-2015, destaco a realização de algumas actividades que considero terem tido uma contribuição muito relevante para a minha progressão científica, que se descrevem.

Tendo por base o contacto mais próximo com as actividades de enfermaria que tive no 5º ano e com as necessidades organizacionais diárias, decidi elaborar e publicar, no final de 2014, uma aplicação médica para computadores e tablets Windows, denominada “Ward Chores”, que visa auxiliar no agendamento e organização de tarefas numa enfermaria.

Durante o estágio de MGF, fui convidado pela minha tutora para submeter para o “32º Encontro Nacional de MGF”, com o auxílio da Dra. Ana Maria, um resumo do caso clínico que tinha escrito no âmbito do DEO. No seguimento da aceitação do resumo, realizei, em conjunto com a Dra. Ana Maria, sob supervisão da Dra. Cristina Bastos, um póster sobre esse relato de caso, intitulado “Dr...Porque me dói o peito?”, que apresentei nesse congresso, como primeiro autor, e que se encontra em anexo a este relatório.

Para além de ter apresentado o póster, assisti também às actividades desse congresso, tendo-me focado principalmente nas sessões de apresentação oral de trabalhos de investigação, revisões e relatos de caso, de forma a observar e reter os princípios fundamentais de apresentação de trabalhos orais em congressos.

Na sequência da apresentação do póster, decidimos redigir um relato de caso, a ser submetido para uma revista científica da especialidade, sendo eu novamente primeiro autor. À data de redacção deste documento, o manuscrito encontra-se em fase final de revisão, esperando-se submete-lo para apreciação até final de Junho do presente ano.

Aproveitando o trabalho adicional a nível organizacional e de revisão bibliográfica para a redacção do artigo, decidimos submeter um novo resumo deste trabalho, com vista a apresentar sob forma de comunicação oral, para o “19º Congresso Nacional de MGF”. À data de elaboração deste relatório, aguarda-se resposta quanto à apreciação do resumo.

Reflexão crítica final

Numa vertente geral, considero que os objectivos propostos para o estágio profissionalizante de 6º ano foram atingidos.

No primeiro semestre, pude contactar com especialidades com as quais tive menos contacto durante o restante curso. De entre estas, destaco a importância que o Estágio de Obstetrícia e Ginecologia teve na sistematização das alterações na gravidez e abordagem da grávida. Destaco também o papel do estágio de Pediatria, o qual me permitiu

estabelecer contactos de proximidade com os pais e as crianças, algo em que sentia ter défices pelas patologias e ambientes distintos da abordagem do doente adulto; este contacto foi também treinado previamente no estágio de MGF. No segundo semestre, no estágio de Cirurgia, a possibilidade de participar em vários actos cirúrgicos constituiu um aspecto muito enriquecedor; infelizmente, devido à organização do serviço, não pude participar nas actividades de enfermaria. Em Medicina Interna, a crescente autonomia permitiu-me adquirir e aplicar novos conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais, essenciais ao trabalho em qualquer enfermaria hospitalar.

Em qualquer um dos estágios realizados, pude contactar com novas situações e aplicar conhecimentos adquiridos anteriormente. Mais determinantes ainda foram os conhecimentos adquiridos com o contacto prolongado com cada especialidade, não apenas teóricos, mas também práticos, cuja utilidade veio a confirmar-se ainda dentro do presente ano lectivo. A este respeito, recordo o contacto que obtive com doentes com ideação suicida em Psiquiatria de Ligação e a situação semelhante que testemunhei, quando, no estágio de Medicina Interna, uma doente, bastante deprimida com o seu estado de saúde, me confessou a sua intenção de causar dano a si própria, aspecto que não teria sido revelado sem os ensinamentos adquiridos anteriormente neste ano.

Por conseguinte, considero estar agora melhor capacitado para colheita de dados em doentes com patologia variada, independentemente da sua faixa etária, com capacidade para identificar situações que posso abordar e outras em que poderei necessitar de auxílio de alguém mais experiente.

Numa breve referência à UC opcional de “Doente Crítico”, pude estabelecer uma base sólida de conhecimentos teóricos básicos sobre a abordagem do doente em UCI. Curiosamente, vi também melhorada a minha compreensão da abordagem do doente agudo, mas que não se encontra em UCI, aspecto útil em qualquer vertente hospitalar.

Considero este ano de estágio profissionalizante uma excelente base para iniciar a minha carreira médica profissional, uma vez que, para além de ter trabalhado aptidões já adquiridas e ter adquirido novas competências, a nível organizacional, clínico e humano, iniciei novos projectos na área da redacção científica. Esses projectos servirão também para reforçar a minha motivação. Tive muita satisfação na participação nesta actividade de redacção científica e tenciono esforçar-me para continuar a ter oportunidades semelhantes, pois é também minha convicção que um papel activo na Medicina passa pela apresentação de resultados, processo esse que implica abordar criticamente as situações clínicas e, por conseguinte, faz evoluir o clínico e traz melhoria na prestação de cuidados aos doentes, pela pesquisa e pelo refinamento dos processos. A este respeito, considero que o plano de estudos do MIM poderia ser melhorado com a inclusão de momentos para preparação e colaboração em projectos de investigação, principalmente a nível clínico e para reflexão crítica sobre a literatura publicada, aspectos que considero essenciais para um posicionamento proactivo dos médicos.

É também minha intenção otimizar os processos diários que realizo, através de novos meios tecnológicos, como a solução que publiquei, de forma a poder assegurar-me que dedicarei o meu tempo de forma mais eficaz à prestação de cuidados ao doente. A função da tecnologia deve ser aproximar as pessoas e, na minha perspectiva, este aspecto poderá ser melhor explorado na área da prestação de cuidados de saúde.

Com a total certeza que este último ano do MIM me permitiu uma preparação única em todas as vertentes da Medicina, tendo sido o momento do curso que me deu maior satisfação, agradeço a todos os intervenientes que possibilitaram a minha evolução. Não obstante alguma apreensão, que vejo como saudável e necessária, sinto-me agora preparado para desempenhar as funções de médico interno do ano comum.

Anexo 1 – Certificado de participação no “32º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar”



Pensar Positivo e Trabalhar em Equipa

Centro de Congressos do Estoril 5 A 7 DE MARÇO DE 2015

32º ENCONTRO NACIONAL

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Certificado

Certifica-se que o(a) Exmo.(a) Sr(a)

Miguel Nuno Lourenço Varela

Participou no **32º Encontro Nacional de Medicina Geral e Família**, realizado de dia 5 a 7 de março de 2015 no Centro de Congresso do Estoril, no Estoril.

Estoril, 7 de março de 2015

A Direção da APMGF



Rui Nogueira
Presidente da APMGF



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
Av. da República, n.º 97 - 1.º 1050-190 Lisboa | Portugal
Tel: +351 217 615 250 Fax: +351 217 933 145
apmgf@apmgf.pt

Anexo 2 – Certificado de apresentação de relato de caso clínico, sob forma de póster, no “32º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar”



Certificado

Miguel Lourenço Varela

Foi autor(a) do Poster “Dr...porque me dói o peito?”, apresentado no **32º Encontro Nacional**, realizado de 5 Março a 7 Março 2015 no Centro de Congressos do Estoril, em Estoril.

Estoril, 7 Março 2015

A Direção da APMGF

Rui Nogueira
Presidente da APMGF



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
Av. da República, n.º 97 - 1.º 1050-190 Lisboa | Portugal
Tel: +351 217 615 250 Fax: +351 217 933 145
apmgf@apmgf.pt

Anexo 3 – Apresentação de relato de caso clínico, sob forma de póster, realizada no âmbito do “32º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar”



Dr...porque me dói o peito?

Miguel Lourenço Varela¹, Ana Maria², Cristina Bastos²

¹ Faculdade de Ciências Médicas, UNL; ² USF Conde de Oeiras



Enquadramento

Anualmente, cerca de 1,5% da população geral consulta o seu médico de família (MF) devido a dor torácica^[1]. Nesta população, uma parte terá já risco cardiovascular (RCV) elevado.

Este caso refere-se a uma doente de 40 anos de raça negra com antecedentes de AVC em idade jovem que se apresenta à sua MF com toracalgia sob esforço físico e em repouso.

Descrição de caso

Identificação e caracterização familiar

Mulher de raça negra, com 40 anos, natural de Angola, solteira, mãe de 3 filhas, auxiliar de acção educativa, em situação económica precária.

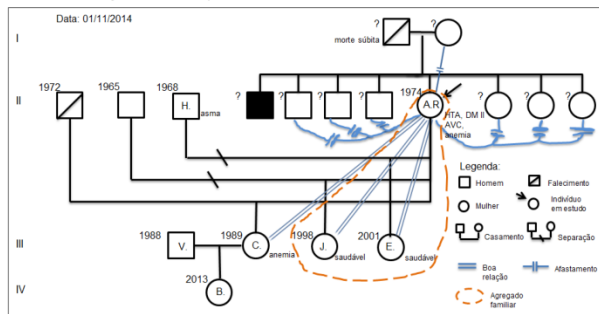


Figura 1 – Genograma da doente

Problemas de saúde activos, hábitos e medicação crónica

- obesidade, dislipidémia e DM 2
 - HTA (após a 2ª gravidez, aos 24 anos), com complicações
 - anemia ferropénica, défice de glucose-6-fosfato desidrogenase
 - AVC no hemisfério cerebral direito aos 35 anos, com paresia sequelar da mão esquerda
- Apresenta também disco-artrose lombar. Foi submetida a estudo etiológico do AVC, que revelou antígenos anti-nucleares com padrão mosqueado, mas não foi conclusivo.
- Medicada com amlodipina 5mg/dia, olmesartan 20mg/dia, indapamida 2,5mg/dia, propranolol 80mg/dia, metformina 1700mg/dia, ácido-acetilsalicílico 150mg/dia, sinvastatina 20mg/dia e desogestrel.

História da doença actual

	2009		2011				2014				
	5/06	14/10	31/03	21/04	04/05	08/06	22/08	1/08	1/10	4/11	24/11
Dor	esforço										
	palpação										
	repouso										
MCDs	alteração da repolarização ventricular										
	ECG isquémia / sobrecarga										
	isquémia das paredes inferior e antero-septal										
	ECG c/ prova de esforço com depressão assintomática do ST										
Tx	paracetamol, tiocolquicosido										
	anti-inflamatório, calor										

Gráfico 1 – Evolução clínica da doente; MCDs - meios complementares de diagnóstico; Tx - tratamento

31/03/2011

A doente relata queixas de dor torácica à esquerda, no início induzida por esforço e palpação. É prescrita uma associação de paracetamol com tiocolquicosido 500mg+2mg, durante 5 dias. Na consulta no mês seguinte refere alívio.

04/05/2011

Volta a referir a mesma dor. Tendo em conta os sintomas e resultados dos exames, é admitido o diagnóstico de doença cardíaca isquémica com angina; solicita-se cintigrafia miocárdica de perfusão (CMP), que não irá revelar alterações. Cessa queixas álgicas nas consultas nos 2 anos seguintes.

01/10/2014

Novas queixas de dor torácica, agora acordando a doente durante a noite, do tipo “pontada”/“facada”, agravando com os movimentos respiratórios e com a estimulação física local e aliviando com o decúbito dorsal, surgindo após esforço durante a sua actividade profissional e por vezes em repouso. Tem duração inferior a 15 minutos, ocorrendo, no mínimo, uma vez por semana. Refere ainda noctúria, edemas maleolares e cefaleias no hemicrânio esquerdo. O Marburg Heart Score (MHS) revela uma pontuação de 2 (os aspectos positivos encontram-se assinalados na tabela 1).

No exame objectivo (EO), a TA é de 140/98 mmHg, 63 p/minuto e IMC de 31,6 kg/m². Há dor à palpação da 5ª articulação costo-condro-esternal. Restante EO sem alterações.

Análiticamente com discreta anemia, com Hb de 11,2g/dL.

24/11/2014

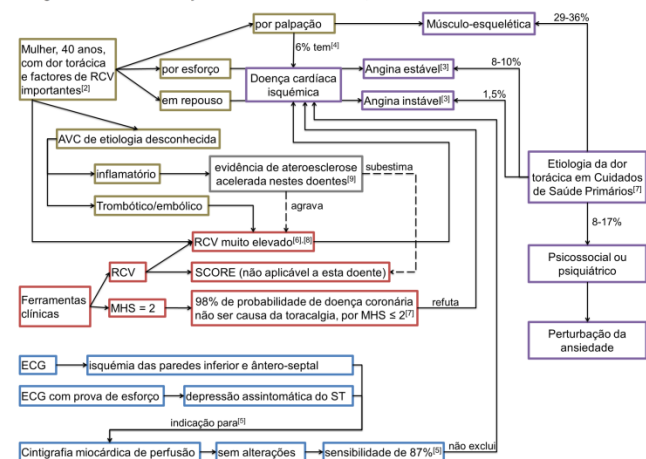
Refere novo alívio da dor. A CMP continua a não revelar alterações. As radiografias do tórax e gela costal não revelam alterações. Admite-se o diagnóstico de costochondrite. É medicada com AINE tópicos e aconselhada a aplicar calor no local afectado.

Mulher >64 anos, Homem >54 anos	
Doença coronária, cérebro-vascular ou doença arterial periférica	X
Dor agrava com exercício	X
Dor não reprodutível com palpação	
Doente assume que dor é cardíaca	

Tabela 1 – Marburg Heart Score (cada item vale 1 ponto); adaptado de [7]

Discussão

A figura 2 descreve as relações entre os dados clínicos, exames e a evidência actual.



Anexo 4 – Comprovativo da publicação da aplicação médica “Ward Chores” para Windows

De: **Windows Store** (winstore@microsoft.com)
Enviada: sábado, 27 de Dezembro de 2014 16:32:52
Para: miguelnvarela@outlook.com



[Sign in](#)

Your app is in the Windows Store!

Congratulations! Ward Chores, release 1 is now in the Windows Store. Use this link to your app's listing in the Windows Store to let others know about your app.

<http://apps.microsoft.com/windows/app/ward-chores/35aaef54-97d4-4edf-a281-b42e37e3d464>

Because we just added your app to the Windows Store, it might take some time before your customers will see it in their search results.

To track the performance of Ward Chores, open [your dashboard](#).

Keep up the good work!

The Windows Store team

Microsoft

Microsoft respects your privacy. To learn more, please read our [Privacy Statement](#).

Microsoft Corporation

One Microsoft Way

Redmond, WA 98052 USA

The screenshot shows the Windows Store interface for the 'Ward Chores' app. The app is priced at \$0.99 and has no rating. It was published by 'daredriven' in 2015, categorized under 'Health & Fitness'. The app's size is 0.2 MB and it has an age rating of 3+. A 'View in Windows Store' button is visible at the bottom left. The main part of the screenshot is a preview of the app's interface, which is a medical dashboard for a patient named David Smith. The dashboard includes fields for patient name, age, ward, and bed, as well as vital signs like temperature, oxygen saturation, heart rate, and blood pressure. It also features a 'Comments' section with a note about hypertension and an 'Events' sidebar with tasks like 'Monitor hypertension', 'Kidney ultrasound today', and 'Lower blood pressure medication'.