



NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

RELATÓRIO FINAL ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Carla Alexandra Araújo Costa

Ano Letivo 2017/2018

Junho 2018

ÍNDICE

Introdução.....	2
Atividades Desenvolvidas.....	3
Estágio de Cirurgia Geral (11/09/2017 – 3/11/2017).....	3
Estágio de Medicina Interna (6/11/2017 – 12/01/2018).....	3
Estágio de Saúde Mental (22/01/2018 – 16/02/2018).....	4
Estágio de Medicina Geral e Familiar (19/02/2018 – 16/03/2018).....	5
Estágio de Pediatria (19/03/2018 – 20/04/2018).....	5
Estágio de Ginecologia e Obstetrícia (22/04/2018 – 18/05/2018).....	6
Estágio Clínico Opcional – Pediatria Médica (21/05/2018 – 01/06/2018).....	7
Atividades extracurriculares.....	7
Artigo publicado na revista Ecos do Minho (Associação Pediátrica do Minho).....	7
Sessões formativas.....	7
Análise Crítica.....	8
Anexos.....	10

INTRODUÇÃO

O Mestrado Integrado em Medicina da NMS|FCM-UNL garante uma formação coesa e sólida, visando a aquisição e integração de conhecimentos de complexidade crescente, introdução à investigação e contacto precoce com a clínica. A sua organização culmina com o estágio profissionalizante do 6º ano, constituído por seis estágios parcelares, em que se pretende aplicar os conteúdos previamente aprendidos na prática clínica, desenvolver gradualmente autonomia do aluno e prepará-lo para o exercício clínico futuro.

O presente relatório pretende fazer uma breve revisão das atividades desenvolvidas ao longo do ano letivo, pelo que o dividi em três partes essenciais: uma nota introdutória, onde reflito sobre os objetivos gerais e pessoais para este ano letivo; seguida de uma breve descrição das atividades desenvolvidas, respeitando a ordem cronológica dos estágios; finalizando com uma análise crítica, onde faço uma avaliação global do estágio profissionalizante e dos objetivos atingidos e uma autoavaliação das várias atividades.

A formação médica pré-graduada é baseada em diferentes pilares que visam a aquisição de conhecimentos e competências essenciais para o desenvolvimento dos jovens médicos, a nível pessoal e profissional, como membros úteis da sociedade. É esperado que o aluno, no final da sua formação, seja capaz de realizar uma anamnese e exame objetivo adequados, constituir hipóteses diagnósticas e discuti-las com outros profissionais, bem como propor exames complementares de diagnóstico e respetivas terapêuticas. Para além destes objetivos transversais, delineei alguns a título pessoal que procurei atingir ao longo do ano letivo: em primeiro lugar, integrar-me plenamente nas equipas médicas, de forma a perceber o seu funcionamento, envolver-me no trabalho realizado e ganhar a confiança dos vários profissionais, para que me confiem diferentes tarefas e me permitam desenvolver progressivamente a minha autonomia e contribuir de forma útil para o seu trabalho; em segundo lugar, reconhecer os meus pontos fracos, tanto a nível teórico como a nível prático, e procurar melhorá-los a cada dia de forma a superar esses obstáculos; e por último, manter

uma atitude pró-ativa, realizando pequenas tarefas, aperfeiçoando técnicas e competências e estimulando o meu pensamento crítico, de forma a aprender mais em cada oportunidade.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Estágio de Cirurgia Geral (11/09/2017 – 3/11/2017)

Decorreu no Hospital Beatriz Ângelo, sob a orientação do Dr. João Grenho. O estágio dividiu-se em uma semana de aulas teóricas, uma semana de serviço de urgência, uma semana de especialidade opcional, em que frequentei o serviço de gastroenterologia (GE), e quatro semanas de cirurgia geral (CG). As aulas teóricas foram essenciais para a revisão de conceitos básicos da cirurgia geral, assim como a prática de pequenas técnicas em modelos. O SU do HBA assume um modelo médico-cirúrgico, pelo que o contacto com a pequena cirurgia foi breve, mas pude assistir à abordagem do doente politraumatizado. No estágio de GE, contactei com várias atividades como consulta, técnicas endoscópicas e paracenteses, que me fascinaram pela grande diversidade e marchas diagnósticas desta especialidade. Nas semanas de CG, frequentei o bloco operatório (BO), o internamento, a consulta externa e o SU juntamente com o meu tutor. No BO, participei em três cirurgias, onde tive oportunidade de praticar alguns gestos técnicos, como assepsia, aspiração e suturas. No internamento, contactei com algumas complicações frequentes do pós-operatório, como oclusão intestinal. Na consulta externa, contactei com vários doentes em pré e pós-operatório, auxiliei na colheita de anamnese e realização de exame objetivo, discuti as hipóteses diagnósticas e terapêuticas com o tutor e pratiquei a palpação de hérnias. No seminário, apresentamos um caso clínico sobre “CCR metastático”.

Estágio de Medicina Interna (6/11/2017 – 12/01/2018)

Teve lugar no Hospital St. António dos Capuchos, no serviço 2.1, sob orientação da Dra. Helena Monteiro. A enfermaria foi o principal local de trabalho, onde me integrei plenamente na equipa médica e fui adquirindo cada vez mais autonomia e confiança nas tarefas diárias. Fiquei responsável por vários doentes, para os quais realizei notas de entrada, avaliei a sua evolução clínica, discuti hipóteses diagnósticas, necessidade de exames complementares

de diagnóstico, terapêuticas e prognósticos com a restante equipa e elaborei notas de alta. Realizei alguns procedimentos como colheita de sangue venoso e gasimetria arterial. As descompensações de insuficiência cardíaca e infeções respiratórias baixas foram dos diagnósticos mais comuns com que contactei, mas observei ainda casos menos comuns, como hepatotoxicidade à terapêutica com amoxicilina e ácido clavulânico. Acompanhei a situação social dos doentes, onde percebi o valor do trabalho em equipa com as assistentes sociais. Pratiquei também outras competências da profissão médica, até aqui pouco desenvolvidas, como a comunicação com outros profissionais, doentes e familiares e pedidos de colaboração com outras especialidades. Assisti ainda a diferentes sessões clínicas no serviço, realizadas por alunos e internos. No SU, observei ainda alguns procedimentos mais invasivos, como punção lombar e entubação orotraqueal.

Estágio de Saúde Mental (22/01/2018 – 16/02/2018)

Decorreu no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, no serviço de psicogeriatría e sob orientação da Dra. Ana Margarida Baptista. Neste período, acompanhei maioritariamente a consulta de psicogeriatría e o internamento, onde ajudei na avaliação do estado mental dos doentes e assisti a entrevistas de doentes e familiares, onde é esclarecida a história clínica que motivou o internamento, apurado o contexto psicossocial do doente e decididas as medidas terapêuticas e de intervenção. No serviço de psicogeriatría encontra-se a Unidade de Diagnóstico e Intervenção, que desenvolve atividades de hospital de dia em doentes sem critérios de internamento. Assisti semanalmente às sessões de formação de cuidadores, onde são expostas diferentes temáticas relacionadas com demência, e que assumem um papel essencial de educação para a saúde, mas também de terapia de grupo para os familiares e cuidadores; e ainda ao *jornal club* do serviço, onde são expostos artigos científicos. No final, realizei um trabalho sobre o estigma na doença mental, que me permitiu refletir sobre esta temática e sobre as estratégias possíveis para o combater.

Estágio de Medicina Geral e Familiar (19/02/2018 – 16/03/2018)

Decorreu na USF Oriente sob orientação da Dra. Ana Filipe Pinheiro, onde contactei com um grupo muito heterogéneo de doentes e patologias, que me permitiu perceber as respetivas abordagens e planos de cuidados, bem como os critérios de referenciação para cuidados de saúde secundários. Nas consultas de saúde do adulto, observei a complexa abordagem dos doentes polimórbidos e polimedicados, onde pude perceber o papel fulcral e terapêutico do médico de família na gestão destes doentes, bem como assistir à orientação de várias doenças crónicas, como patologia cardiovascular, osteoarticular degenerativa e endocrinológica. Na consulta aberta, contactei essencialmente com patologias agudas, como infeções do trato urinário e amigdalites agudas. Nas diferentes consultas, pude aperfeiçoar as minhas capacidades de estabelecer uma relação médico-doente e realçar a importância da avaliação biopsicossocial dos doentes, na abordagem das suas patologias e na adesão terapêutica. Realizei algumas tarefas sob supervisão, como exame ginecológico na consulta de planeamento familiar, medição do fundo uterino e auscultação do foco fetal na consulta de saúde materna, interpretação de curvas de crescimento e exame objetivo da criança na consulta de saúde infantil. Contribuí também para a promoção de estilos de vida saudáveis e realizei um poster sobre “Prevenção de Quedas”, para informar os utentes sobre o seu papel para evitar as quedas e as suas consequências.

Estágio de Pediatria (19/03/2018 – 20/04/2018)

Decorreu no Hospital D. Estefânia sob orientação do Dr. João Neves. Durante este período acompanhei as consultas de imunodeficiências e HIV e os serviços de infeciologia, cuidados intensivos, neonatologia e hospital de dia, onde contactei com um leque bastante diverso de patologias e de equipas médicas, reforcei técnicas de comunicação com crianças e adolescentes e pratiquei a realização de anamnese e exame objetivos dirigidos. Realizei algumas tarefas sob supervisão, como nota de alta, nota de entrada e eletrocardiograma. No SU, auxiliei na abordagem diagnóstica e terapêutica de algumas das patologias mais

frequentes da faixa etária pediátrica, como otite média aguda ou infeção respiratória alta, realizei procedimentos como otoscopias, e observei a realização de uma punção lombar por suspeita de meningite, numa criança de 5 anos com febre e cefaleias intensas. Frequentei o serviço de imunoalergologia durante uma manhã, onde observei consultas de seguimento, realização de testes cutâneos e administração de vacinas de imunoterapia alérgica. Apesar do contacto com patologias bastante específicas na consulta e internamento, a passagem pelo SU garantiu-me um contacto com outras mais frequentes e com as quais irei certamente contactar ao longo da minha vida profissional, pelo que se revelou um estágio bastante diversificado e estimulante. Assisti ainda a sessões clínicas do hospital e a sessões dirigidas a internos, no programa SOFIA. No final do estágio, no seminário dos alunos, apresentamos um caso de diagnóstico inaugural de HIV, numa criança de 8 anos.

Estágio de Ginecologia e Obstetrícia (22/04/2018 – 18/05/2018)

Decorreu na Maternidade Alfredo da Costa, dividido nos estágios de obstetrícia e de ginecologia, orientados, respetivamente, pela Dra. Carolina Carvalho e pela Dra. Filomena Sousa. No serviço de obstetrícia, frequentei o internamento de materno-fetal, enfermaria de puerpério e consulta de alto risco. No internamento, contactei maioritariamente com grávidas em indução de trabalho de parto, onde pude perceber quais as principais indicações para a indução, e ainda aprendi a realizar o toque vaginal na grávida e a interpretar os traçados do CTG. Na consulta de alto risco, pude perceber quais os critérios para seguimento nesta consulta e destaco um dos casos que observei, de uma grávida com antecedentes de cirurgia bariátrica, em que percebi que esta população não pode fazer rastreio de diabetes gestacional com PTGO, pelo risco de síndrome de *dumping*. No serviço de ginecologia, frequentei o internamento, bloco operatório (onde participei em três cirurgias) consulta de adolescente, consulta de ginecologia, consulta de planeamento familiar, ecografias ginecológicas e histeroscopias. Nas diferentes consultas, auxiliei na colheita de anamnese, realização de exame objetivo dirigido à patologia e realizei alguns procedimentos como

exame ginecológico com espécuro, colheita de exsudado vaginal, palpação bimanual, palpação mamária, entre outros. Frequentei também o SU, onde observei essencialmente grávidas com perdas hemáticas ou em trabalho de parto, e pude assistir neste contexto, a uma cirurgia de uma puérpera com hematoma abdominal e repercussão hemodinâmica, cerca de 24h após cesariana. No final apresentei um trabalho sobre a infeção por *Chlamydia Trachomatis*, baseado num caso clínico que observei na consulta.

Estágio Clínico Opcional – Pediatria Médica (21/05/2018 – 01/06/2018)

No contexto da unidade curricular de estágio clínico opcional, optei por realizar um estágio de Pediatria Médica no Centro Hospitalar do Médio Ave, sob orientação da Dra. Filipa Pinto. Escolhi este estágio pela vontade de trabalhar com a faixa etária pediátrica e pelo desejo de conhecer o trabalho desenvolvido num hospital distrital, aproveitando para explorar o centro hospitalar da minha área de residência, que vejo como possível futuro local de trabalho. Frequentei principalmente o internamento, onde pude auxiliar na colheita de anamnese e execução do exame físico ajustado às diferentes idades da faixa etária pediátrica. Contactei também com o berçário, onde realizei o exame objetivo do recém-nascido de forma autónoma com supervisão, e com o serviço de neonatologia e o SU.

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Artigo publicado na revista Ecos do Minho (Associação Pediátrica do Minho)

Redigi um artigo de revisão bibliográfica, intitulado “O efeito dos ecrãs no desenvolvimento” (Anexo 3), publicado na edição de 2018 da revista “Ecos do Minho”, que é dirigida a profissionais envolvidos com crianças e adolescentes e que visa garantir a constante atualização na área da pediatria, prática clínica e educação médica.

Sessões formativas

Assisti ao longo do ano letivo a diversas sessões formativas (Anexo 4), que considero fundamentais à formação de um jovem médico, por serem momentos de partilha de conhecimentos e de constante atualização.

ANÁLISE CRÍTICA

Terminando assim o estágio profissionalizante do MIM, considero ter cumprido os objetivos gerais propostos para este ano letivo, em que desenvolvi diversas aptidões que serão fundamentais para a prática clínica que se aproxima. A gradual autonomia e confiança que me foram proporcionando revelou-se uma força motriz para o desenvolvimento de capacidades de entrevista clínica, colocação de hipóteses diagnósticas e propostas terapêuticas, que, a par dos trabalhos que realizei (Anexo 2), me permitiram consolidar conhecimentos adquiridos em fases mais precoces da formação, assim como procurar saber mais sobre as patologias com que fui contactando. Destaco em especial os estágios de Medicina Interna e MGF, que mais desafiaram o meu raciocínio clínico, pela grande diversidade de patologias e doentes com que contactei. Quanto às aptidões clínicas, em quase todos os estágios realizei de forma autónoma, com respetiva supervisão, variados procedimentos para os quais fui ganhando maior segurança e confiança com a prática repetida. Contudo, no estágio de Cirurgia Geral gostaria de ter praticado mais alguns procedimentos básicos de pequena cirurgia, como suturas ou drenagem de abscessos, mas tal não foi possível dado o escasso tempo dedicado a esta área durante o estágio (apenas um dia na semana dedicada ao SU). No que diz respeito às atitudes pessoais, contactei repetidamente com a importância da relação médico-doente e da abordagem biopsicossocial dos doentes, tanto para a colocação de hipóteses diagnósticas como para a adesão e sucesso terapêuticos. Destaco o estágio de MGF, onde é fulcral a abordagem holística dos doentes, em especial na complexa gestão dos polimórbidos e polimedicados; e o estágio de Saúde Mental, onde percebi mais concretamente o papel do médico e do estudante de medicina no combate ao estigma da doença mental. Quanto às capacidades de comunicação interpessoais, fui capaz de melhorar técnicas de exposição em público, com a apresentação dos trabalhos, e capacidades de comunicação com diferentes profissionais, doentes e respetivos familiares. Destaco particularmente o estágio de Medicina Interna, onde

fui responsável por transmitir informação clínica relevante aos familiares, o que se revelou um desafio para o qual não me considerava preparada, mas que fui capaz de superar. Consegui também cumprir os objetivos a que me propus no início do ano letivo: fui capaz de me integrar plenamente nas diferentes equipas, onde procurei evoluir e ganhar gradualmente a minha autonomia com a ajuda dos profissionais que me acompanharam; procurei melhorar os meus pontos fracos, procurando sempre saber mais, estudar as patologias com que contactei e praticar diferentes técnicas; e mantive uma postura pró-ativa, tanto nos estágios, pela realização de várias atividades por iniciativa própria, como a nível extracurricular, pela publicação de um artigo e pela participação nas ações formativas.

Avaliando a globalidade do meu percurso, não posso deixar de referir outros elementos que o moldaram e contribuíram largamente para a minha formação pessoal e profissional: a participação em dois projetos de voluntariado, no ano letivo 2015/2016: o Saúde Porta-a-Porta (Anexo 5A) e o MarcaMundos (Anexo 5B), que me ajudaram a evoluir e a valorizar ainda mais o serviço ao próximo; e o período de intercâmbio, no ano letivo 2016/2017, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, que me permitiu contactar com uma nova realidade, aprender outros métodos de trabalho e estimular as minhas capacidades.

Termino este ano letivo com a certeza de que foi um ano de muito trabalho, mas bastante recompensador a todos os níveis, que me permite acabar este percurso académico com a sensação de dever cumprido e um amor renovado pela arte da medicina. Levo comigo a certeza de que possuo as armas necessárias para a iniciar a prática clínica, mantendo este desejo de aprender mais e evoluir, todos os dias e em cada oportunidade.

Nada seria possível sem o apoio incansável dos tutores, assistentes e professores que me guiaram até aqui, bem como da minha família, amigos e colegas que me deram sempre forças para continuar e ser cada vez mais, cada vez melhor, a quem deixo o mais profundo agradecimento.

ANEXOS

Anexo 1 – Cronograma do Ano Letivo 2017/2018	11
Anexo 2 – Trabalhos realizados durante o estágio profissionalizante	12
Anexo 3 – Artigo publicado na revista Ecos do Minho (Associação Pediátrica do Minho) ..	12
Anexo 4 – Cursos, palestras e conferências	18
A) Certificado de participação do curso TEAM promovido pela ATLS	18
B) Certificado de participação nas I Jornadas de Medicina Geral e Familiar	19
C) Certificado de participação nas Jornadas de Cardiologia de Lisboa Ocidental	20
D) Certificado de participação na II NMS Job Shop	21
E) Certificado de participação na conferência “A Ética na prestação de cuidados de saúde”	22
F) Certificado de participação da sessão clínica “Alterações do hemograma e respetiva investigação”	23
G) Certificado de participação nas Jornadas do Sono	24
Anexo 5 – Atividades em anos transatos.....	25
A) Participação do programa Saúde Porta a Porta (AEFCM)	25
B) Participação do programa Marca Mundos (AEFCM).....	26
Anexo 6 – Estágios Internacionais realizados em Programa de Intercâmbio	27
A) Boletim de Reconhecimentos Académicos	27

Anexo 1 – Cronograma do Ano Letivo 2017/2018

Estágio	Regente	Período	Local	Tutor(es)
Cirurgia Geral	Professor Doutor Rui Maio	11/09/2017 3/11/2017	Hospital Beatriz Ângelo	Dr. João Grenho
Medicina Interna	Prof. Doutor Fernando Nolasco	6/11/2017 12/01/2018	H. S. António dos Capuchos	Dra. Helena Monteiro
Saúde Mental	Professor Doutor Miguel Talina	22/01/2018 16/02/2018	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	Dra. Ana Margarida Baptista
Medicina Geral e Familiar	Prof. Doutora Isabel Santos	19/02/2018 16/03/2018	USF Oriente	Dra. Ana Filipe Pinheiro
Pediatria	Prof. Doutor Luís Varandas	19/03/2018 20/04/2018	Hospital D. Estefânia	Dr. João Farela Neves
Ginecologia e Obstetrícia	Prof. Doutora Teresa Ventura	22/04/2018 18/05/2018	Maternidade Alfredo da Costa	Dra. Carolina Carvalho e Dra. Filomena Sousa
Opcional (Pediatria Médica)	Dr. J. M. Gonçalves de Oliveira	21/05/2018 01/06/2018	Centro Hospitalar do Médio Ave	Dra. Filipa Pinto

Anexo 2 – Trabalhos realizados durante o estágio profissionalizante

Estágio	Tema	Autor(es)
Cirurgia Geral	CCR Metastático	<u>Carla Costa</u> , Inês Machado, Joana Revés
Medicina Interna	Hepatite tóxica induzida por fármacos – um caso clínico	Carla Costa
Saúde Mental	Estigma na doença mental	Carla Costa
Medicina Geral e Familiar	Poster – Prevenção de quedas	Carla Costa
Pediatria	Infeção VIH Pediátrica – Diagnóstico Inaugural	<u>Carla Costa</u> , Catarina Mota, Hugo Barros, Mariana Beja
Ginecologia e Obstetrícia	Chlamydia Trachomatis – do rastreio às complicações	Ana Carvalho, <u>Carla Costa</u>

Anexo 3 - Artigo publicado na revista Ecos do Minho (Associação Pediátrica do Minho)

OS EFEITOS DOS ECRÃS NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

THE EFFECTS OF SCREENS ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Carla Costa¹

1. Aluna 6.º ano de Medicina – NMS|UNL

RESUMO

A revolução tecnológica disponibilizou várias ferramentas que são usadas cada vez mais nas rotinas tanto de adultos como de crianças e jovens. Contudo, o uso exagerado da tecnologia pode ter um impacto negativo no desenvolvimento infantil, podendo conduzir a alterações da atenção e aprendizagem, comportamentos agressivos ou de risco, risco de obesidade, perturbações do sono, isolamento social e depressão. Cabe aos pais e aos profissionais de saúde orientar as crianças e jovens para a utilização equilibrada destas ferramentas e estimulação de outros hábitos de vida saudáveis desde as idades mais precoces.

Palavras-chave: Tecnologias, desenvolvimento, crianças, adolescentes

ABSTRACT

The technological revolution has made available a lot of different tools that are used more and more often in the daily routines of both adults and children or teens. However, the overuse of technology may have a negative impact on child development and may lead to changes in attention and learning capacity, aggressive or risky behaviors, risk of obesity, sleep disorders, social isolation and depression. It is up to parents and health professionals to guide children and teens towards the balanced use of these tools and stimulate other healthy habits from a young age.

Keywords: Technologies, development, children, adolescents

INTRODUÇÃO

O uso exagerado de tecnologias desliga as crianças e jovens do mundo real¹ e influencia negativamente a sua saúde e desenvolvimento, nomeadamente por alterações da atenção e aprendizagem, comportamentos agressivos, comportamentos de risco, aumento da obesidade, perturbações do sono, isolamento social e depressão.^{2,3}

EFEITOS DAS TECNOLOGIAS

Atualmente, as crianças começam a interagir com tecnologias aos 4 meses de idade.² O uso de dispositivos móveis tem disparado nas crianças pequenas: cerca de 75% das crianças entre 0-8 anos, num estudo efetuado em 2013, tinha contactado com esses dispositivos.²

Diferentes motivações justificam a utilização dos meios tecnológicos: busca de nova informação, entretenimento, formação de identidade pessoal... Quanto maior a gratificação obtida maior será a utilização, que facilmente se torna obsessiva e dependente.^{4,5} Os motivos que levam os adolescentes a usar as redes sociais variam desde uma mera ocupação de tempos livres até um meio para impressionar terceiros, obter estatuto social, evitar as responsabilidades ou esquecer os problemas^{4,5}, sendo esta faixa etária vulnerável em termos sociais e académicos.⁵

Os jovens passam uma média de 7 horas por dia a usar aparelhos tecnológicos, sendo esta a atividade que mais tempo os ocupa a seguir ao sono.³ No entanto, a utilização dos mesmos no período noturno também prejudica o período de sono e aumenta a sonolência diurna, o que tem um impacto negativo no desempenho escolar.⁶ A grande maioria destes jovens tem acesso a diferentes tecnologias no quarto (televisão, computador, internet, consolas e telemóvel). Atualmente cerca de 75% dos adolescentes têm um *smartphone*.² A presença de televisão no quarto aumenta em 1-2 horas diárias a sua utilização, e este tempo está por sua vez associado a um risco de 31% de excesso de peso. Para além disso, diminui o controlo parental dos conteúdos observados. O risco de começar a fumar duplica e este risco associa-se aos conteúdos observados na televisão, em que o tabaco e o álcool

são frequentemente normalizados e despenalizados, mesmo nos dirigidos ao público mais jovem.³

A utilização excessiva das tecnologias leva-os a despendar tempo que usariam noutras atividades e que seriam importantes para a estimulação da criatividade, coordenação motora e de reflexos.¹ As crianças que passam mais tempo a ver televisão têm sido associadas a **déficte de atenção** nos primeiros anos de escolaridade, assim como a pior desempenho académico, especialmente os que têm televisão no quarto.³ A exposição excessiva, associada a um conteúdo de fraca qualidade atuam como preditores independentes de impulsividade e falta de autocontrolo e flexibilidade mental.² As crianças começam a manusear dispositivos eletrónicos antes de serem alfabetizadas, usando-os sem um objetivo específico, o que pode provocar dificuldade de aprendizagem quando chegarem à idade escolar.¹ As que mais usam o telemóvel mostraram maior agilidade de aprendizagem, mas maior déficte de memória e mais comportamentos impulsivos.⁶ As crianças que utilizam excessivamente tecnologias apresentam pior desempenho académico, justificado em parte pelas constantes distrações digitais.⁴ O uso exagerado de redes sociais pode ser um sinal de alerta precoce sobre quais os jovens que necessitam de uma monitorização mais apertada, por serem mais suscetíveis aos riscos da internet.⁵

A relação entre a violência nos meios de comunicação social e a **agressividade** na vida real compara-se à relação entre o fumo do tabaco e o cancro do pulmão: nem todas as crianças expostas a violência serão agressivas, mas a relação é evidente.³ A exposição repetida à violência pode levar a perturbações de ansiedade, medo e aceitação da violência como forma de resolução de conflitos^{2,3}. As redes sociais são uma fonte de **cyberbullying**, que se define como “uma agressão, ameaça e provocação de desconforto, premeditadas e repetidas, realizadas com recurso a dispositivos tecnológicos de comunicação, tais como o *e-mail*, o *chat*, o blogue, o telemóvel, etc., contra uma vítima de estatuto semelhante, mas que tem dificuldade em defender-se”.⁸ A exposição ao *bullying* virtual é considerada um forte preditor de comportamentos violentos mundo real. As vítimas têm maior probabilidade de dificuldades académicas, baixa autoestima, maior risco de depressão e de ideias/tentativas suicidas.^{2,3}

Os *media* funcionam também como um meio de fácil acesso a conteúdos de cariz **sexual**, inapropriados para a idade e que não seriam visualizados de outra forma. Esta exposição precoce associa-se a maior permissividade sexual, início da atividade sexual mais precoce, maior risco de gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, os *media* também assumem um papel informativo importante para a educação sexual dos jovens.³

O **consumo de substâncias** como álcool ou tabaco é frequentemente incentivado, quer em anúncios de televisão nos quais o consumo de álcool é associado a momentos de descontração, festas e socialização, como nas redes sociais em que as marcas possuem uma forte presença.^{2,3}

A utilização desenfreada das tecnologias tem-se desenvolvido a par com a epidemia da **obesidade** e consequente aumento do risco cardiovascular ao longo de toda a vida. Um estudo com crianças de 2 anos revelou que cada hora por semana de consumo tecnológico sedentário se associa a aumento do IMC.² A realização das refeições em frente à televisão é cada vez mais comum e leva a maior consumo de alimentos por supressão da saciedade.³ As estratégias de marketing das cadeias de *fastfood* são frequentemente dirigidas a jovens e influenciam as suas escolhas alimentares.³ Outros fatores contribuem para a obesidade como sedentarismo e falta de atividade física²; as crianças que não se movimentam têm maior probabilidade de desenvolverem outras comorbilidades, como *diabetes mellitus* ou hipertensão.¹ As tecnologias também podem influenciar o outro extremo do espectro: as jovens mais assíduas em revistas e *sites* de moda são mais suscetíveis de sofrer de distúrbios da imagem corporal.³

As tecnologias influenciam negativamente o **sono**, tanto pelo tempo de utilização (passam mais tempo no computador/TV e deitam-se mais tarde), como pela supressão da melatonina endógena pela luz azul emitida pelos ecrãs.² Há uma relação dose-resposta entre o uso de dispositivos eletrónicos e a duração do sono: quanto maior a utilização, diurna ou noturna, maior risco de diminuir a duração e aumentar os períodos de latência do sono, assim como perturbar a sua qualidade.²

A televisão associa-se a uma diminuição da autoestima essencialmente em raparigas ou rapazes

de raça negra, na medida em que atua como uma perpetuação de estereótipos de género e racistas. O uso moderado das redes sociais pode associar-se a um aumento do suporte social, mas existe um aumento do risco de depressão quer com excesso como ausência do uso da internet.²

As crianças aprendem muito pelo exemplo, pelo que a dependência das tecnologias pode ser agravada se as pessoas envolvidas na vida da criança e do jovem assumirem vícios semelhantes, nomeadamente pais, irmãos, amigos ou outros.^{2,4} Muitos dos comportamentos observados nos *media*, principalmente se parecerem mais realistas ou gratificantes, também podem modular os seus comportamentos.³ Os conteúdos observados influenciam as crenças e atitudes dos jovens em diferentes cenários da vida real e também funcionam como um meio de normalização de comportamentos de risco, com atenuação das suas reais consequências.^{2,3}

As relações sociais sofrem quando as tecnologias se tornam uma fonte de conflito.⁴ As mães com menor formação tendem a negociar mais frequentemente o tempo dedicado aos ecrãs, a permitir mais tempo de contacto e a monitorizar menos o conteúdo observado, quando comparadas com mães com formação superior.^{2,7} As crianças de famílias mais desfavorecidas tendem a utilizar mais as tecnologias para fins de entretenimento e não educacionais.²

DEPENDÊNCIA DA INTERNET

É **definida** como o uso da internet para escapar a sentimentos negativos, uso contínuo da internet apesar da vontade de cessar o uso, experienciar emoções desagradáveis aquando da abstinência da *internet*, pensar constantemente em ligar-se ao mundo virtual e experienciar conflitos (internos ou com outros) devido ao uso da internet.^{4,5} Presente quando os indivíduos cumprem 5 dos seguintes critérios: (1) preocupação com o uso da internet; (2) necessidade de passar cada vez mais tempo *online*; (3) tentativas repetidas de limitar o uso de internet; (4) sintomas de abstinência quando reduzido o tempo *online*; (5) dificuldades na gestão do tempo; (6) perturbação no ambiente pessoal (família, amigos, escola/

trabalho); (7) desilusão quanto ao tempo passado *online*; (8) alterações do humor de acordo com o uso da internet.

A utilização exagerada e sem regras das novas tecnologias leva a um desequilíbrio físico e psicológico dos jovens, que contribui para um progressivo isolamento social e sedentarismo, assim como aumenta os comportamentos agressivos e de ansiedade, tanto quando se abstêm da tecnologia como durante a sua utilização.^{1,4} Cerca de 50% dos adolescentes confessam sentirem-se viciados nos telemóveis.² A utilização começa a ser excessiva quando se associa a consequências negativas e a comportamentos de falta de controlo ou impulsividade.⁴ A própria dependência é um dos riscos do uso excessivo das tecnologias e assume um impacto importante na vida pessoal e académica das crianças e jovens.^{4,5} O estado de abstinência pode provocar sintomas psiquiátricos, como delírio ou alucinações que afetam diretamente o desempenho escolar.¹

BENEFÍCIOS

Apesar do impacto negativo em várias vertentes, a tecnologia também tem benefícios inegáveis, nomeadamente pelo seu poder social e educacional. Os jovens podem aprender comportamentos positivos como empatia e tolerância com o próximo, combate à violência e ao racismo e respeito pelos idosos. As tecnologias facilitam a comunicação entre pares, favorecendo a socialização e o bem-estar dos jovens.³ Para além de permitirem a aquisição de novos conhecimentos e exporem os jovens a novas ideias e experiências, também funcionam como sistemas de transmissão de conhecimentos e permitem estimular os alunos a utilizar esses recursos para melhorarem o seu desempenho escolar.^{1,2} No entanto, os benefícios obtidos dependem largamente da idade e do desenvolvimento da criança, das suas características, do tempo dedicado ao uso das tecnologias e do conteúdo a que são expostas.² Os filmes ou programas de TV com conteúdo de maior qualidade podem melhorar a cognição, linguagem e sociabilidade das crianças entre 3-5 anos de idade.²

RECOMENDAÇÕES

Para promover a saúde e o bem-estar das crianças, é importante estimular a prática de atividade física, nutrição adequada, higiene do sono e bom ambiente social.² A tecnologia também possui um papel importante na vida da criança pelo seu carácter educativo e recreativo, por isso o seu uso deve ser estimulado com regras claras, para incentivar as crianças a assumirem responsabilidades e conseguirem conciliá-las com outras atividades^{1,6}. Os ecrãs devem ser evitados antes dos dois anos e a partir dessa idade devem ser limitados a 1-2 horas por dia.^{2,3} É importante manter áreas e atividades (como o quarto da criança e as refeições) livres de tecnologia; assim são estimuladas a interação familiar, a adoção de hábitos mais saudáveis e uma adequada higiene do sono.^{2,3} Nas crianças mais pequenas a interação com os pais é fundamental para a aquisição de linguagem verbal e não-verbal.² A participação ativa dos pais, a ler um livro ou jogar um jogo, aumenta a capacidade de a criança aprender com a experiência.² O contacto com as tecnologias e com a *internet* é, atualmente, quase inevitável durante o período de desenvolvimento, por isso é importante que os pais tentem supervisionar os conteúdos observados e que os discutam com os seus filhos. Um estudo sobre a exposição de adolescentes a conteúdos sexuais relevou que os jovens que falaram abertamente com os pais sobre os conteúdos observados tiveram menor probabilidade de iniciar atividade sexual de risco.³ O preditor mais forte de uso de tecnologias por parte dos jovens é o uso que os pais fazem dela^{4,3}. Por isso, uma das medidas para evitar a adição dos jovens aos ecrãs implica necessariamente que os próprios pais combatam essa adição, dando o exemplo.^{2,3} A nível escolar, para além dos programas educacionais sobre sexualidade e drogas, cujo impacto é claramente benéfico, devem ser implementados planos educacionais sobre as tecnologias, para esclarecimento dos jovens dos seus benefícios e prejuízos.³ Devem também ser estimulados programas que estimulem a psicomotricidade, as relações interpessoais e a criatividade das crianças,¹ incentivando-as a “desligar” do mundo virtual.

CONCLUSÃO

A emergente era tecnológica acarreta uma presença constante das tecnologias durante o crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens. Os benefícios podem facilmente ser suplementados pelos riscos inerentes à sua utilização, por isso é importante estimular um uso moderado. Os riscos são vários, mas dependem das tecnologias

utilizadas, do tempo/modo de utilização, das características individuais de cada criança e da sua suscetibilidade. Assim, tanto para pais/cuidadores como para os profissionais que acompanham estas crianças, é importante estimular comportamentos saudáveis desde as idades mais precoces, nomeadamente dieta equilibrada, boa higiene do sono, atividade física adequada e consumo moderado das tecnologias.

BIBLIOGRAFIA

1. Paiva NMN de, Costa J da S. A influência da tecnologia na infância : desenvolvimento ou ameaça? *Psicol - O portal dos psicólogos*. 2015;1-13.
2. Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162593-e20162593. doi:10.1542/peds.2016-2593
3. Strasburger VC, Jordan AB, Donnerstein E. Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2010;125(4):756-767. doi:10.1542/peds.2009-2563
4. Andreassen CS. Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Curr Addict Reports*. 2015;2(2):175-184. doi:10.1007/s40429-015-0056-9
5. Leung L. Predicting Internet risks: a longitudinal panel study of gratifications-sought, Internet addiction symptoms, and social media use among children and adolescents. *Heal Psychol Behav Med*. 2014;2(1):424-439. doi:10.1080/21642850.2014.902316
6. Balbani APS, Krawczyk AL. Impacto do uso do telefone celular na saúde de crianças e adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(3):430-436. doi:10.1590/S0103-05822011000300019
7. Ephe P. This Scientific Evaluation Report arises from the project EPODE for the Promotion of Health Equity (EPHE, agreement number: 20111209) which has received funding from the European Union, in the framework of the Health Programme.
8. Amado J, Matos A, Pessoa T, Jäger T. Cyberbullying: Um Desafio À Investigação E À Formação. 2009;13(13):301-326. <http://www.eses.pt/interaccoes>.

Anexo 4 – Cursos, palestras e conferências

A) Certificado de participação do curso TEAM promovido pela ATLS



B) Certificado de participação nas I Jornadas de Medicina Geral e Familiar



CERTIFICADO

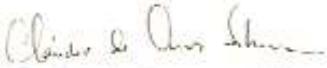
Certifica-se que

Carla Alexandra Araujo Costa

esteve presente nas I Jornadas de Medicina Geral e Familiar

que se realizou no dia 13 de Outubro de 2017

no Hotel Olissippo Oriente, Lisboa.


Cláudia de Lemos Silveira
Diretora Academia CUF
José de Mello Saúde

C) Certificado de participação nas Jornadas de Cardiologia de Lisboa Ocidental



D) Certificado de participação na II NMS Job Shop



II NMS JobShop
— *Certificado de Participação*

EMITIDO POR:

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

NOME

Carla Alexandra Araújo Costa

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO DE CERTIFICADO
14260928	C-8vx8ftukv5s0o

AS ATIVIDADES FREQUENTADAS ENCONTRAM-SE NA PÁGINA SEGUINTE

- E) Certificado de participação na conferência “A Ética na prestação de cuidados de saúde”



- F) Certificado de participação da sessão clínica “Alterações do hemograma e respetiva investigação”



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Exmo.(a) Senhor(a) Dr.(a)

CARLA COSTA

Profissional de Saúde na Unidade **USF ORIENTE**

Com o nº de ordem -

Participou na Sessão de formação médica +Saber com o tema
“Alterações do hemograma e respetiva investigação”
realizada dia 21 de Fevereiro de 2018, na Unidade de Saúde

USF MONTE PEDRAL

Lisboa, 21 de Fevereiro de 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cláudia de Lemos Silveira'.

Cláudia de Lemos Silveira

Diretora

AcademiaCUF

G) Certificado de participação nas Jornadas do Sono



Participação em Eventos Científicos

Certificado

Código de Certificado: C-5a71e36887e3b

Certifica-se que **Carla Alexandra Araújo Costa**, titular do Cartão de Cidadão com o nº de identificação 14260928, frequentou o seguinte evento científico:

Jornadas do Sono

que decorreu a 3 de Março de 2018, no seguinte local: NOVA Medical School - Campus de Sant'Ana

Carnaxide, 23-05-2018


Cláudia Silveira

Av. do Forte, nº3 – Edifício Suécia III, Piso 2 - Carnaxide



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

Anexo 5 – Atividades em anos transatos

A) Participação do programa Saúde Porta a Porta (AEFCM)



B) Participação do programa Marca Mundos (AEFCM)



CERTIFICADO

A AEFCM certifica que Carla Alexandra Araujo Costa, portadora do CC nº 14260928 participou nas atividades organizadas pelo projeto de educação e promoção para a saúde MarcaMundos da AEFCM, de Outubro de 2015 a Agosto de 2016.



Marta Monteiro
Vogal Efetiva do Projeto MarcaMundos



Inês Neri
Presidente da AEFCM



Associação de Estudantes
da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas

Campo Mártires da Pátria,
nº 130 - 1169-056 - Lisboa

Tel 21 880 30 95
Fax 21 885 12 20

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



Anexo 6 – Estágios Internacionais realizados em Programa de Intercâmbio

A) Boletim de Reconhecimentos Acadêmicos

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO Av. Pedro Calmon, 550 - CEP 21941-001 Cidade Universitária - Ilha do Fundão Rio de Janeiro - RJ SG - 1 / DRE HISTÓRICO OFICIAL GRADUAÇÃO		Centro: Centro de Ciências da Saúde Unidade: Faculdade de Medicina Curso: Medicina Reconhecimento da Matrícula: Portaria 1153 de 22/12/2008 D.O.U. 24/12/2008							
Nome: CARLA ALEXANDRA ARAUJO COSTA Nome: PAULO JORGE MARQUES COSTA Nome: MARIA AMELIA FERREIRA SILVA ARAUJO		Tipo de Exat: XXXX Certificado Militar/Deposito: XXXXXXXXXX Remissão: XXXX	CPF: XXXX Orgem: Portugal Reconhecimento: Estrangeiro	Data Nascimento: 01/05/1993 Registro: 117070635 Página: 1 de 1 Emissão: 18/09/2017					
Matricula por Intercâmbio em: 2017/1									
Período	Código	Nome da Disciplina/RCC	CrR	CH	Grau	CrO	Pontos	SF	
2017/1	FMWU20	Internato Med Fam e Comu Espec	5,0	240,0	9,5	5,0	47,5	AP	
	FMIU20	Internato Pediatria Espec	5,0	240,0	8,5	5,0	42,5	AP	
	FMLU20	Internato Saúde Mental Espec	5,0	240,0	8,5	5,0	42,5	AP	
Totais: no período			15,0	720,0		15,0	132,5	8,8	
acumulado			15,0	720,0		15,0	132,5	8,8	
Seq	Código	Nome do RCC	Início	Conclusão	Carga Horária				
1	FMWU20	Internato Med Fam e Comu Espec	2017/1	2017/1	240				
	Local:	Centro Municipal de Saúde Salles Netto/ RJ							
	Descr:	XXXX							
2	FMIU20	Internato Pediatria Espec	2017/1	2017/1	240				
	Local:	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira UFRJ							
	Descr:	XXXX							
3	FMLU20	Internato Saúde Mental Espec	2017/1	2017/1	240				
	Local:	Ipube - Instituto de Psiquiatria da UFRJ							
	Descr:	XXXX							
—Fim da emissão do histórico—									
SELO									
Este documento só é válido com selo da UFRJ e com a assinatura do responsável pela DRE  Yvelina Andreia C M Maitua - Matrícula SIAPE: 6083001 Diretora da DRE									