
Relatório final

Estágio profissionalizante do 6º ano

REGENTE: PROF. DOUTOR RUI MAIO

ORIENTADORA: PROFª DOUTORA PAULA LEIRIA PINTO

NOVA MEDICAL SCHOOL | MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA
Ano letivo 2021/2022

Mariana Francisca Fonseca Mota Soares Duarte – a2016345

Introdução e Objetivos	3
Estágio parcelar de Medicina Interna	4
Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar	4
Estágio parcelar de Saúde Mental	5
Estágio parcelar de Ginecologia Obstetrícia	6
Estágio parcelar de Cirurgia Geral	6
Estágio parcelar de Pediatria	7
Estágio opcional – Serviço de Cuidados Intensivos	8
Elementos valorativos	8
Reflexão crítica	9
Anexos	12

Introdução e Objetivos

O presente trabalho tem por objeto a elaboração de um relatório sobre o Estágio Profissionalizante, enquanto constituinte primordial do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) na Nova Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (NMS-FCM).

O Estágio Profissionalizante, constitui o último ano de formação pré-graduada, assume um carácter prático e profissionalizante, permitindo a aplicação dos conhecimentos, predominantemente teóricos, e visa conferir aos alunos autonomia, responsabilidade e integração na equipa médica, como veículo de transição para a prática clínica futura. É constituído por uma componente prática, organizada através de um sistema de rotação por 6 estágios parcelares clínicos representativos da prática hospitalar futura e são eles: medicina interna, cirurgia geral, psiquiatria, medicina geral e familiar, ginecologia-obstetrícia e pediatria. Culmina com a elaboração e discussão em prova pública do Relatório Final.

Assim, com vista à aquisição de competências clínicas, intelectuais, humanas e sociais que são essenciais ao exercício da Medicina, estabeleci como objetivo do Estágio Profissionalizante o contacto tutelado, mas autónomo, em diferentes áreas de carácter médico e cirúrgico, de modo a adquirir competências em todas as componentes do ato médico: anamnese, exame objetivo, raciocínio clínico e diagnóstico diferencial, pedido de métodos complementares, instituição de terapêutica, seguimento e prognóstico.

E para cada uma delas defini objetivos: (1) melhorar técnicas de comunicação verbal e não verbal; (2) desenvolver competências sociais e humanas que permitam estabelecer uma relação médico-doente de confiança; (3) realização de um exame objetivo dirigido e adequado á situação clínica e contexto (SU, enfermaria, consulta); (4) identificar e hierarquizar as situações clínicas de maior emergência para o doente, e pedir exames de seguimento nesse sentido; (5) incorporar dados psicossociais, culturais e familiares no plano de seguimento do paciente; (6) estabelecer um plano de seguimento adequado no tempo e na pessoa.

O presente relatório visa a descrição sucinta dos objetivos gerais do Estágio Profissionalizante, dos objetivos específicos de cada estágio parcelar, das atividades neles desenvolvidas e das atividades extracurriculares realizadas e, dessa forma, evidenciar a relevância do estágio na aplicação das competências e conhecimentos adquiridos, na formação profissional e pessoal, relevando ainda a Reflexão Crítica Final.

Estágio parcelar de Medicina Interna

Realizei as 8 semanas de estágio de Medicina Interna no Hospital de São Francisco Xavier, no Serviço de Cuidados Intermédios (UCINT). Durante esse período estive sob a orientação da Dr^a Joana Duarte e da sua equipa. Em particular, nesta unidade, o doente internado requer, por definição, vigilância e monitorização mais apertadas devido à patologia base que conduziu à hospitalização ou devido ao tratamento que a mesma exige (por exemplo, fármacos em perfusão). Um dia modelo de estágio consistia na passagem de turno, de forma a serem comunicadas as intercorrências da noite; seguia-se a distribuição dos doentes pelos membros da equipa, dos quais cada um se encarregaria nesse dia; grande parte da manhã consistia na observação dos doentes, pedido de eventuais MCDT e realização de procedimentos; e, no final da manhã, realizava-se a discussão dos casos dos doentes internados. Um dos momentos chave na rotina da UCINT é o momento da discussão, durante a qual, a equipa se propunha fazer diagnósticos diferenciais, abordando a fisiopatologia, manifestações clínicas, MCD e terapêutica. Como aluna do 6º ano que se propõe estudar para a prova nacional de acesso e se prepara para a vida profissional, participava e absorvia todos os conhecimentos possíveis. Na conduta da Dra. Joana Duarte, foram reveladas as competências esperadas de um internista, nomeadamente, colheita de anamnese, completa embora focada, e realização de exame objetivo, com revisão da semiologia médica, competências estas que por esse motivo melhorei. Destaco, ainda, os períodos no Serviço de Urgência que, por se realizarem num centro hospitalar de referência e que serve uma grande área metropolitana da cidade, me permitiram um contacto com um grande número de patologias e abordagens terapêuticas (anexo III A).

Pude assistir a duas palestras online, leccionadas pelo Dr. Pedro Póvoa, no tema “Alterações do equilíbrio ácido-base” e pela Dra. Camila Tapadinhas no tema “Decisões de fim de vida”. Como apresentação e avaliação final, realizei uma revisão das guidelines atualizadas de Diabetes Mellitus.

Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar

O estágio de MGF decorreu na USF da Ajuda, sob a orientação da Dra. Marta Fournier. Os principais objetivos do estágio prenderam-se com o domínio e aperfeiçoamento de técnicas de exame objetivo dirigidas ao motivo da entrevista clínica; elaboração de registos segundo o método SOAP; de comunicação verbal e não verbal que visem a construção de uma melhor relação médico-doente. Para cada dia da semana o foco de consulta era diferente, sendo a rotina de estágio constituída pela seguinte rotação: consulta de doença aguda, pediatria, saúde da mulher e planeamento familiar, consultas de seguimento, visitas domiciliárias. Cada uma destas atividades exigia competências diferentes pelo leque abrangente de patologias abordadas. Apresento em anexo

(Anexo III C) uma tabela resumo das patologias com que mais frequentemente contactei. Adquiri autonomia crescente ao longo do estágio e pude conduzir entrevistas clínicas sem apoio, no fim das quais reunia com a Dr^a Marta para uma elaboração conjunta do plano terapêutico. Uma dessas consultas motivou a colheita da história clínica que, posteriormente, foi objeto de avaliação: o caso clínico de um doente com múltiplos fatores de risco cardiovasculares, pobre adesão à terapêutica e a hábitos de vida saudáveis. Por interesse pessoal no exercício da medicina com um papel preventivo, decidi entrevistar e acompanhar o doente ao longo do período de estágio, em que realizamos 3 entrevistas clínicas, no sentido de acompanhar o seu progresso e observar a relevância de uma relação médico-doente sólida. No final, a avaliação deste estágio parcelar consistiu na apresentação do caso clínico supracitado seguido de um breve momento de discussão em torno do mesmo. Como parte integrante do estágio, contribui no seguimento de doentes com infeção por SARS-CoV 2 através da plataforma TRACE-Covid.

Estágio parcelar de Saúde Mental

O estágio ocorreu por ensino tutelado, ao longo de quatro semanas, uma das quais leccionada online e dedicada ao estudo individual do aluno. Nas restantes, acompanhei a Dra. Eva Gonçalves e toda a equipa da Unidade Comunitária de Queluz. Defini como objetivos pessoais para este estágio os seguintes: consolidação de conhecimentos adquiridos no ano letivo anterior, a destacar, a realização de diagnósticos diferenciais; a capacidade de distinção entre ideias delirantes, especialmente de carácter não bizarro, de factos reais e tangíveis; o desenvolvimento de empatia e atitude imparcial perante o doente na entrevista clínica. A semana de estágio modelo era organizada em três dias de consulta na Unidade comunitária de Queluz, um dia de reunião multidisciplinar e um dia no Serviço de Urgência, no Hospital de Fernando da Fonseca. No período pré-consulta, a Dra. Eva introduzia e explicava qual o fio condutor da entrevista clínica, que variava não só consoante a patologia em questão mas também consoante fosse uma consulta inaugural ou subsequente. Reconheço como principal dificuldade o atingimento do segundo objetivo inicialmente estabelecido, dificuldade esta superada através da aquisição de conhecimentos práticos nas principais síndromes psiquiátricas, incluindo as opções terapêuticas mais eficazes em cada caso, consoante particularidades do doente, e quais os sinais de alarme a ter em atenção. Os períodos de Serviço de Urgência foram marcados por apresentações clínicas de intensidade e gravidade acrescidas, com necessidade de intervenção psico-farmacológica numa janela temporal reduzida. A conduta médica é notoriamente direcionada ao motivo de ida ao SU, e tem especial atenção aos dias que precederam a vinda. A abordagem de urgência difere da de contexto eletivo por ser especialmente conduzida pelo médico. Com base nas entrevistas clínicas gravadas e disponibilizadas pelo Prof. Dr. Miguel Talina, realizei duas histórias clínicas.

Estágio parcelar de Ginecologia Obstetrícia

Ao longo de quatro semanas realizei o estágio parcelar de GO no Hospital de São Francisco Xavier, sob orientação da Dr^a. Helena Pereira, cuja subespecialidade é a Ginecologia. Durante este período estabeleci os seguintes objetivos: (1) técnicas de exame objetivo na mulher grávida e não grávida; (2) indicações clínicas dos métodos contraceptivos mais eficazes; (3) compreender e aplicar a abordagem diagnóstica na mulher com hemorragia uterina anómala; (4) conhecer os sinais de alarme na mulher grávida e respetivas atitudes terapêuticas a implementar; (5) dominar princípios básicos de ecografia e tococardiografia. Como nota introdutória do estágio, foi organizada, na primeira semana, uma sessão clínica em torno das patologias que iríamos contactar, intitulada “The woman”. De forma a atingir estes objetivos e de conseguir um estágio tão representativo da realidade clínica quanto possível, realizei períodos de estágio com outros médicos do serviço, cuja subespecialidade diferia da médica orientadora. Pude, assim, assistir a consultas obstétricas de alto risco, de infertilidade, de patologia cervical e à realização de ecografias (ginecológicas e obstétricas). Na consulta de obstetrícia, além da implementação dos protocolos de vigilância com que estamos familiarizados, participei no seguimento de grávidas com patologias de risco acrescido, nomeadamente, infecciosas, auto-imunes, diabetes gestacional ou prévia, hipertensão, entre outras. Os períodos de bloco operatório incluíram cirurgias ginecológicas por via laparoscópica (por exemplo, miomectomia) e por via aberta (por exemplo, histerectomia). Além destas atividades, semanalmente cumpria um período na enfermaria, onde se realizei exame objetivo dirigido (mamas, palpação abdominal/inspeção perineal, inspeção e palpação dos membros inferiores) e dava ênfase especial ao estado anímico da mãe neste período de inúmeras adaptações. Também semanalmente, fazia um período no serviço de urgência, tanto no bloco de partos – com avaliação do colo uterino, dilatação, líquido amniótico e apresentação –, como na urgência geral (Anexo III D). No final desta valência fiz uma apresentação intitulada “Infeções TORCH”, motivada pela elevada prevalência destas patologias na consulta externa.

Estágio parcelar de Cirurgia Geral

Este estágio foi dividido em duas partes, ambas realizadas no Hospital Beatriz Ângelo: o estágio parcelar de CG propriamente dito, que decorreu ao longo de seis semanas; e um período de duas semanas dedicadas a um estágio opcional no Serviço de Gastrentrologia. Os objetivos estabelecidos para o estágio foram os seguintes: (1) domínio das técnicas de exame objetivo abdominal como base da orientação diagnóstica; (2) identificar e orientar as principais etiologias de abdómen agudo consoante a clínica e a imagiologia; (3) compreender a abordagem multidisciplinar das patologias do espectro da CG.

À data da realização do estágio, o HBA encontrava-se numa fase de transição de uma gestão de parceria público-privada para uma gestão pública na totalidade. Esta situação afetou a vivência hospitalar com impacto especial nos serviços de Cirurgia Geral e Anestesia. As rotinas hospitalar e de estágio foram prejudicadas, os períodos de enfermaria e de consulta externa predominaram e os períodos de bloco operatório ocorreram em menor percentagem. Os períodos no Serviço de Urgência, não surpreendentemente, permaneceram inalterados e constituíam os momentos em que adquiríamos maior autonomia. A apresentação final baseou-se num caso clínico de um doente internado por um quadro inflamatório/infeccioso abdominal que gerou discussão multidisciplinar, diagnosticado como sendo um caso de Pancreatite de Groove. Semanalmente, em reuniões multidisciplinares de decisão, podemos assistir à discussão de casos como este e de cariz oncológico. Ao longo do estágio participei em duas sessões práticas relevantes na nossa formação: o curso TEAM e uma sessão de simulação que abrangeu a abordagem da via aérea, colocação de cateter venoso central e técnicas de sutura (Anexo III B).

A passagem no serviço de Gastrentrologia permitiu estabelecer o elo de ligação entre patologias comuns a ambas especialidades, que se complementam em etapas diferentes do percurso clínico do doente. Assisti e participei na consulta externa – destacando a hepatologia, doença do refluxo, de doença inflamatória intestinal -, na sala de exames e no internamento.

Estágio parcelar de Pediatria

Iniciei o 6º ano com o estágio de Pediatria, no Hospital Dona Estefânia, sob orientação da Dra. Rita Carvalho. Por sugestão da própria, no sentido de tirar o máximo proveito deste estágio num hospital de referência, frequentei diferentes serviços e atividades. Além dos objetivos propostos na ficha da Unidade Curricular, defini como objetivos pessoais (1) a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos nos dois anos letivos anteriores, (2) o estabelecimento de comunicação adaptada à criança e, por sua vez, à família, (3) reconhecer os critérios de gravidade e sinais de alarme das patologias mais comuns e que podem alterar o curso da doença, (4) adaptar as minhas capacidades de comunicação em contexto de urgência com a criança/adolescente e com os seus acompanhantes e (5) a adaptação da anamnese e exame objetivo à faixa etária.

Tive oportunidade de estagiar na enfermaria de adolescentes onde deparei com uma casuística de internamentos por distúrbios do comportamento alimentar e alguns casos de doença inflamatória intestinal. No internamento de pediatria geral, acompanhei os casos de uma criança de 7 anos com um tumor de Wilms, o caso de um menino de 2 anos com um síndrome renal poliquístico e o de uma menina de 2 anos com esclerose tuberosa, motivo da

apresentação final de estágio. A rotina nos serviços de internamento consistia na distribuição dos doentes internados pelos vários elementos da equipa médica e pelos alunos. Assim, ficava com um doente atribuído, competindo-me observar a criança, analisar e pedir MCDT pertinentes à evolução do quadro e escrever o diário clínico. No final da manhã, tinha lugar a discussão em equipa, na qual era revisto o plano para cada doente. A minha experiência no serviço de urgência foi limitada ao circuito de doentes não-respiratórios, onde a maioria dos motivos de deslocação ao SU eram do foro infeccioso, nomeadamente, síndromes febris e exantemas, bem como quadros traumáticos, sem prejuízo de ter constadado que o quadro que motiva a assistência hospitalar é grandemente influenciado pela faixa etária em que o doente se insere e pela época do ano. Na consulta externa, as subespecialidades com que contactei foram a diabetes, a imunoalergologia e a hematologia. Foi relevante a compreensão da gestão prática da diabetes na idade pediatria e a comparação com as linhas de orientação na idade adulta. Na hematologia tive oportunidade de contactar com casos de drepanocitose e com outras anemias congénitas. Foi realizada uma sessão clínica no tema “Maus tratos e o impacto da pandemia”, oportunidade de reflexão e de chamada de atenção para a identificação dos sinais de maus tratos.

Estágio opcional – Serviço de Cuidados Intensivos

Por ser uma área do meu especial interesse e, assim, ter tido o desejo de explorar com mais tempo a vivência numa enfermaria da especialidade, escolhi fazer a opcional no Serviço de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar e Universitário do Porto- Hospital de Santo António. Um dia modelo na enfermaria começava com a reunião de serviço para passagem detalhada dos casos e de eventuais intercorrências durante a noite. Seguiu-se a distribuição dos doentes pelos elementos da equipa que ficariam a cargo de cada um. Pela gravidade do quadro que motivou o internamento, a exigência dos cuidados médicos prestados é superior ao que estava habituada a presenciar, por exemplo, num serviço de medicina interna. Do meu dia-a-dia faziam parte a ventilação mecânica e o ajuste dos seus parâmetros, e, inerentemente, a abordagem de via aérea do doente. Outra particularidade foi a orientação de regimes de nutrição parentérica nas necessidades particulares do doente, após realização de cálculos das mesmas. O estágio decorreu ao longo de 2 semanas e foi muito marcante para a minha formação, tanto pelo tipo de cuidados prestados como pelo leque abrangente de patologias elegíveis para internamento.

Elementos valorativos

Com o início da pandemia surgiu a oportunidade de trabalhar na linha do SNS24. Numa altura em que a realidade como a conhecíamos se havia alterado drasticamente, participar nesta iniciativa permitiu-me manter contacto,

de alguma forma, com a medicina e uma primeira atividade laboral na área e, assim, a gestão e encaminhamento de casos confirmados ou suspeitos de infeção por SARS-CoV 2, bem como do respetivo agregado familiar, estava a nosso cargo. O estabelecimento de protocolos e algoritmos que regessem a prática médica surgiram da necessidade de uniformizar o exercício da medicina em diferentes países e de facilitar a troca de conhecimentos e resultados. Assim, acrescento em anexo (Anexo V 3 e 4) “Certificate of Proficiency in English” e “Certificado de Aproveitamento” de Francês, competências que continuarei a desenvolver e que possibilitam, nomeadamente, a comunicação com colegas de outras nacionalidades em prol de uma prática médica em constante evolução.

Reflexão crítica

Finalizado o estágio profissionalizante e o relatório final de estágio, resta-me refletir criticamente sobre o meu percurso, nomeadamente, no atingimento dos objetivos definidos, na contribuição dos estágios parcelares para a minha formação e na evolução objetivada na minha prática clínica. Inegavelmente, o estágio profissionalizante foi o elemento do MIM que maior desenvolvimento pessoalmente permitiu, na medida em que a autonomia e o sentido de responsabilidade assumiram importâncias extremas. Não obstante, a contribuição de anos letivos anteriores foi fundamental no cumprimento dos objetivos estabelecidos, na prática clínica e na compreensão de mecanismos subjacentes, importantes para a construção do diagnóstico diferencial. Faço um balanço muito positivo do estágio, que foi largamente influenciado por profissionais de saúde e pelo meu círculo chegado, a quem gostaria de agradecer: aos meus pais, pelo apoio e investimento incondicional na minha formação enquanto pessoa e enquanto profissional; aos amigos que me acompanharam e apoiaram ao longo do percurso; e a todos os médicos e doentes que interviram na minha formação e fizeram com que fosse possível cumprir os objetivos estabelecidos.

O contexto epidemiológico da pandemia teve impacto sobre o ensino, embora sentido durante o 4º e 5º anos letivos, predominantemente, em que os estágios sofreram transições bruscas para ensino virtual e as vivências de estágio ficaram muito aquém do idealizado. Concomitantemente, nestes dois anos, inscrevi-me no programa “Erasmus” que acabaria por ser cancelado de ambas as vezes, com muito pesar no meu percurso.

O estágio na **Unidade de Cuidados Intermédios (UCINT)** foi uma oportunidade de regressar aos pilares do ensino médico. Fui incentivada a retomar aos conceitos semiológicos e fisiopatológicos na rotina diária do exame objetivo e discussão clínica. Foi um estágio em que pude desenvolver a minha capacidade de raciocínio médico e de estabelecer diagnósticos diferenciais. Gostava de destacar o papel central da Dra. Joana Duarte, a minha tutora no estágio, na minha formação do 6º ano, ao estabelecer um exemplo de conduta profissional e humana.

Posso dizer, convictamente, que este foi o estágio mais desafiante e que me fez ver que, apesar do exercício da medicina ser o meu futuro papel e objetivo, há muitas competências que se cruzam no exercício da mesma “que não vêm nos manuais”. Tão importante como esta, outra lição que aprendi, de cariz não estritamente médico, foi a importância da coordenação entre profissionais, sejam eles com a assistente social, que orienta a referenciação do doente depois da alta; com outras especialidades, não fosse a medicina um exercício de caráter predominantemente coletivo; com a equipa de enfermagem e com a equipa médica da própria unidade.

O estágio de **Medicina Geral e Familiar** que, tal como esperava, foi o cúlpito de autonomia do meu 6º ano. A vivência médica nesta especialidade assenta em relações de médico-doente de confiança, e este foi o exemplo principal que a Dra. Marta Fournier estabeleceu e me permitiu seguir. Pela oportunidade que tive de realizar entrevistas clínicas e procedimentos médicos em autonomia parcial pude compreender quais as minhas fragilidades e quais os meus pontos fortes e, assim, quais as áreas em que deveria investir mais. Identifiquei como área de maior insegurança a da saúde da mulher, motivo pelo qual, pude contactar mais com esta área no sentido de melhorar. Reconheço maior domínio na patologia cardiovascular e diabetes. Uma das componentes mais importantes do estágio foi o contacto com os doentes e suas necessidades consoantes o contexto sócio-económico e cultural em que se inseriam. Da orientação da Dra. Marta Fournier, destaco a sua disponibilidade e investimento enquanto tutora e enquanto médica, que me transmitiram confiança, e aos doentes transmitiu segurança e espaço de abertura e influenciavam positivamente a adesão e sucesso terapêutico. O papel do médico de MFG enquanto promotor de saúde e agente de educação médica é das características que mais diferencia esta especialidade das outras e que os coloca na linha da frente da medicina preventiva.

O estágio de **Ginecologia-Obstetrícia** veio complementar, de certa forma, o estágio de MGF, na medida em que tive oportunidade de observar grávidas de maior risco obstétrico do que as observadas em centro de saúde que, por serem de baixo risco, só tinham indicação para referenciação hospitalar às 36 semanas, e compreender a gestão que é feita da doença, da gravidez e dos riscos mutuamente existentes para as duas condições. Na vertente da ginecologia, desenvolvi competências nas áreas de planeamento familiar e de hemorragia uterina anómala, tanto nas vertentes diagnóstica como terapêutica, por terem sido as áreas de maior prevalência clínica.

Por contraste, no estágio de **Cirurgia Geral**, a autonomia seguramente não é tão característica, mas há oportunidades para observar procedimentos emocionantes e, com alguma sorte, até participar. Saliento como grande desafio do meu estágio a possibilidade de participar numa hemicolectomia direita por doença intestinal fistulizante, num dia em que por sorte faltava um elemento. Outras mais valias ao longo destas oito semanas foram a vivência na enfermaria que, como explicado atrás assumiu um papel dominante, e os períodos de serviço

de urgência. Em ambos, a base de um bom diagnóstico e seguimento é um bom exame físico abdominal. Destaco o papel das reuniões multidisciplinares de decisão como um dos momentos mais enriquecedores, em que oncologistas, anestesistas, radiologistas, entre outros, unem esforços e conhecimentos e desenham o melhor plano terapêutico para aquele doente e cabe ao cirurgião geral, executá-lo em parte. Infelizmente, por motivos alheios aos alunos e também aos profissionais do serviço de Cirurgia Geral do HBA, a vivência hospitalar foi gravemente afetada, o que resultou num estágio aquém das expectativas e das possibilidades. Não obstante, o conflito que se gerou sobre a gestão e domínio do HBA não é um tema que nos seja estranho e, portanto, só acelerou o contacto que inevitavelmente teremos com assuntos de ordem maior.

Na área de **Saúde Mental**, o estágio superou as minhas expectativas. Não foi um estágio em que tenha adquirido autonomia ou em que tenha tido muita interação com o doente, muito embora, foi dos que mais me cativou. Penso que tal se justifica, em parte, pela discussão completa que fazia de cada caso, com a minha tutora, ao final de cada consulta. Havia aí lugar para trocarmos ideias, perguntava-me quais as minhas dúvidas e também qual a minha percepção relativamente ao que tinha acabado de ouvir. A diversidade das patologias que surgiram em consulta foi bastante representativa do que é o espectro de principais síndromes psiquiátricas, o que também só contribui para uma melhor vivência. A nível pessoal, acrescentei como objetivo para o estágio o combate ao estigma em torno da mesma, através da consolidação de condutas de ação a ter nas diferentes doenças psiquiátricas, bem como pela empatização com as maiores dificuldades sentidas pelos doentes. Acredito que podemos combater o estigma da doença mental sendo fontes de informação segura e desfazendo os mitos.

Termino com o estágio de **Pediatria** que ironicamente foi o primeiro estágio que realizei no meu 6º ano. Reconheço o atingimento dos objetivos a que me propus, em grande parte por ter feito rotação por ssubespecialidades variadas. Apesar de ser uma especialidade com a qual não sinto especial ligação, achei muito interessante o acompanhamento de adolescentes e das patologias características desta faixa etária.

Termino o MIM com confiança, de que alcancei os objetivos gerais e específicos de cada estágio, e com vontade e ânsia de começar a exercer Medicina. Tive, ainda, oportunidade de construir as minhas identidade e personalidade enquanto médica, e de identificar as condutas e valores nos quais quero basear a minha conduta. lição principal do meu 6º ano o tipo de médica que quero ser. Esta sempre foi uma questão que me inquietou, sobretudo por não poder saber com certeza se um dia ia saber responder-lhe. Os profissionais de saúde que me orientaram ao longo do curso estabeleceram padrões altos a que espero corresponder e os doentes em cujo seguimento clínico pude participar permitiram que pusesse em prática aquilo a que aspiro.

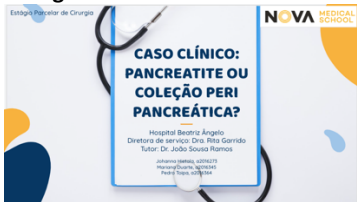
Anexos

Anexo I – Cronograma dos estágios

Especialidade	Datas	Local de estágio	Regente/Tutor
Pediatria	6 setembro – 1 outubro	Hospital de Dona Estefânia	Prof. Doutor Luís Varandas Dr ^a . Rita Carvalho
Ginecologia Obstetrícia	4 – 29 outubro	Hospital de São Francisco Xavier	Prof. Dr ^a .Teresinha Simões Dra. Helena Pereira
Saúde Mental	2 – 26 novembro	Unidade comunitária de Queluz / Hospital de Fernando da Fonseca	Prof. Dr. Miguel Talina Dra. Eva Gonçalves
Medicina Geral e Familiar	29 novembro - 7 Janeiro	USF Ajuda	Prof. Dr. Daniel Pinto Dr ^a . Marta Fournier
Medicina Interna	17 janeiro - 11 março	Hospital de São Francisco Xavier	Prof Dr. Fernando Nolasco Dr ^a Joana Duarte
Cirurgia Geral	14 março - 13 maio	Hospital Beatriz Ângelo	Prof. Dr. Rui Maio Dr. João Sousa Ramos

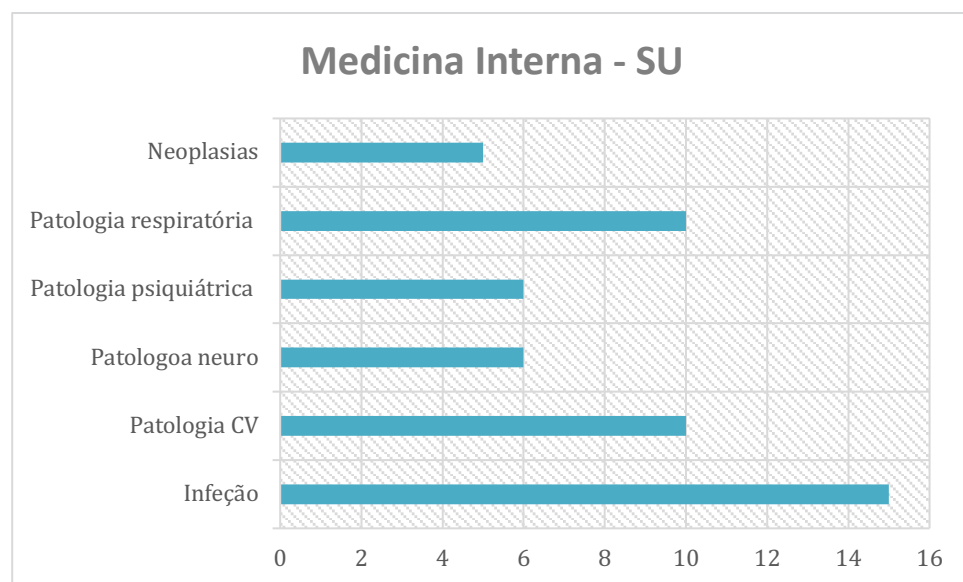
Anexo II – Trabalhos apresentados

Especialidade	Tema da apresentação	Resumo
Pediatria 	Esclerose Tuberosa	Doente do sexo feminino de 2 anos, internada por descompensação de epilepsia de base no contexto de uma infeção respiratória. Tem suspeita diagnóstica de esclerose tuberosa, que surgiu 2 anos antes, em contexto de episódios paroxísticos em salvas e achados ao EO concordantes (ex. manchas hipopigmentadas no tronco, face e Mis.

Ginecologia Obstetrícia 	Infeções TORCH	Pela elevada prevalência das infeções TORCH registada em consulta externa, foi decidido abordar o tema de forma a fazer uma revisão bibliográfica do mesmo e, em particular, rever os protocolos a implementar no seguimento de grávidas infetadas.
Saúde Mental	História clínica	As histórias clínicas realizadas basearam-se em entrevistas gravadas e disponibilizadas na plataforma Moodle. Desta forma, através de 2 casos modelo que ilustrassem as principais características das patologias em questão - Perturbação Depressiva Major Recorrente e Perturbação Esquizofreniforme – foi possível aliar aos conhecimentos teóricos a construção de um diagnóstico diferencial e a elaboração de um plano terapêutico.
Medicina Geral e Familiar	História clínica	As particularidades do doente, cujo caso apresentei, comuns a tantos outros com que contactarei na prática futura, motivaram a escolha do caso. São ela a baixa adesão terapêutica e o desinvestimento na saúde do próprio. As duas características supramencionadas além de fatores de mau prognóstico para o doente, debilitam a relação médico-doente e representam recursos e dinheiro ineficazmente alocados na saúde. A meu ver, a construção da relação médico-doente constituía neste caso em especial, o maior desafio, motivo pelo qual quis estar à altura do mesmo.
Medicina Interna 	Guidelines de Diabetes Mellitus: atualização	Perante a atualização das guidelines da ADA sobre diabetes Mellitus, surgiu a necessidade de realizar uma apresentação que fosse um sumário das mesmas. As principais alterações surgiram para os doentes com necessidade de terapêutica combinada e na alterações de contraindicações específicas de classes farmacológicas como os iSGLT2.
Cirurgia Geral 	Pancreatite de Groove	A apresentação de foi motivada pelo caso clínico de um doente do sexo masculino de 51 anos que entra no SU por dor localizada ao hipocôndrio direito, associada a náuseas, com intensidade crescente desde os 3 dias anteriores. O doente tinha hábitos alcoólicos e tabágicos marcados, que levantaram a suspeita diagnóstica inicial de colecistite. A investigação etiológica motivou discussão multidisciplinar entre a CG e a radiologia, e constitui um desafio diagnóstico interessante.

Anexo III – Casuística dos doentes observados durante o Estágio Profissionalizante

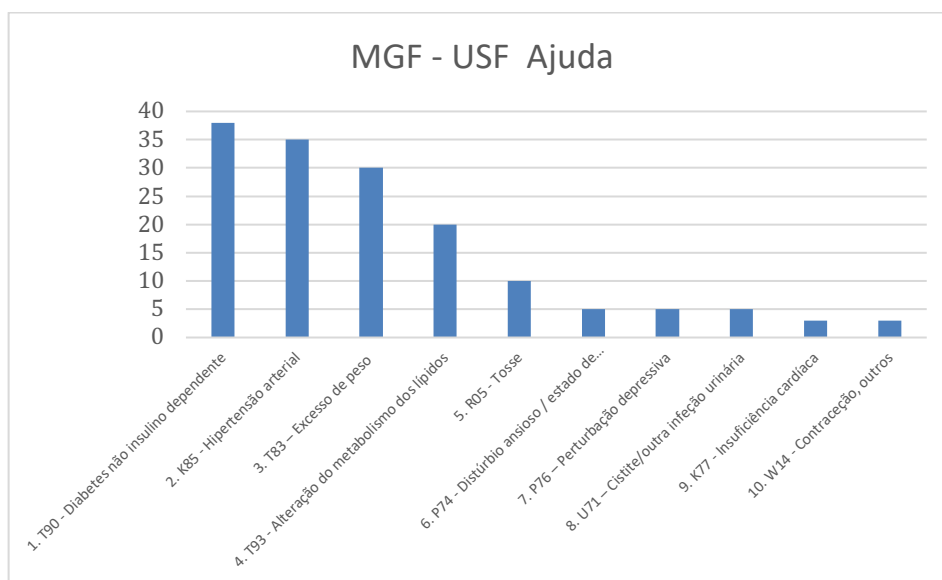
A. Medicina Interna



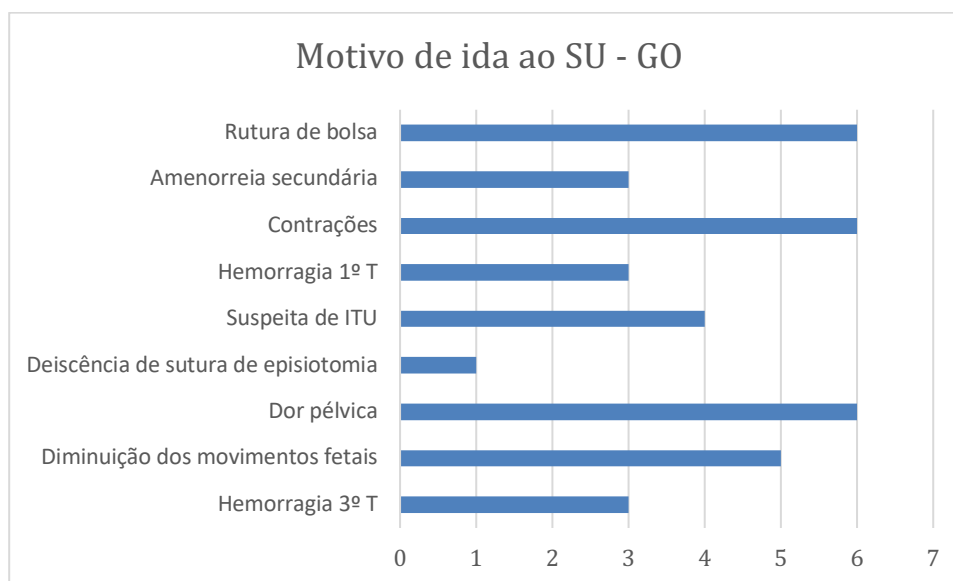
B. Cirurgia geral

Procedimento observado	Número	Notas
Excisão transanal por TAMIS	1	ADC reto a 6cm da margem anal
Hemicolectomia direita	3	Doença Crohn com estenose do ângulo hepático Doença de Crohn fistulizante x 2
Hemicolectomia esquerda	2	Doença Crohn - fistula anastomótica em doente com anastomose ileorectal ADC da sigmoideia
Apendicectomia	3	Unidade comunitária de Queluz / Hospital de Fernando da Fonseca
Colocação de CVC	6	USF Ajuda

C. MGF



D. Ginecologia-Obstetrícia



Anexo IV– Autoavaliação das competências adquiridas

Competência	Nível atingido		
	1	2	3
CONHECIMENTO			
Conhecer o desenvolvimento e funcionamento normal do ser humano			X
Identificar as alterações patológicas mais comuns no desenvolvimento do ser humano			X
Conhecer as patologias mais prevalentes de cada sexo e faixa etária			X
ATITUDES E COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS			
Ser capaz de trabalhar numa equipa			X
Adotar um comportamento profissional em todas as situações			X
Estabelecer uma relação médico-doente-família adequada			X
APTIDÕES CLÍNICAS E PROCEDIMENTOS PRÁTICOS			
Elaborar e discutir uma história clínica			X
Realizar um exame objetivo completo, incluindo o neurológico, de forma adequada			X
Elaborar registos clínicos (diário do doente, notas de entrada e de alta, pedidos de referência, etc.)			X
Requisitar e interpretar corretamente os exames complementares de diagnóstico mais comuns			X

Estabelecer diagnósticos diferenciais e reconhecer critérios de gravidade			X
Conhecer as regras de funcionamento e assepsia de um Bloco Operatório			X
Esclarecer o doente sobre procedimentos médico-cirúrgicos e obter o seu consentimento informado			X
EXECUTAR OS SEGUINTE PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS BÁSICAS:			
Avaliação de sinais vitais			X
Punções venosas e arteriais		X	
Medição de glicémia capilar			X
Algáliação	X		
Execução e interpretação de eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações		X	
Interpretação de um cardiotocograma (CTG) fetal		X	
Assepsia e controlo de infeção			X
Limpeza, desinfeção e desbridamento de pequenas feridas			X
Sutura de pequenas feridas			X
Colpocitologia			X
Conhecer e prescrever os fármacos mais comumente utilizados			X
Aplicar conceitos de prevenção de doença e promoção da saúde			X

CAPACIDADES DE COMUNICAÇÃO			
Comunicar de forma clara com o doente e os seus familiares			X
Saber explicar os riscos/benefícios de um exame complementar de diagnóstico, procedimento ou terapêutica			X
Comunicar adequadamente com outros profissionais de saúde			X
OUTRAS COMPETÊNCIAS			
Saber transmitir informação médica relevante de forma clara, estruturada e com rigor científico ao doente, à sua família e a outros profissionais de saúde			X
Atualizar de forma contínua os conhecimentos médico-científicos			X
Prestar cuidados médicos com base na melhor evidência científica			X
Fomentar o espírito de cooperação e entreajuda numa equipa e adotar uma postura pró-ativa			X

*Tabela não original, adaptado de “O Licenciado Médico em Portugal”

Legenda: Nível 1 – Conhecimento, compreensão e observação da competência

Nível 2 – Capacidade para realizar a competência sob supervisão

Nível 3 – Capacidade para realizar a competência de forma autónoma

Anexo V– Certificados

1. SNS 24



DECLARAÇÃO

A Associação de Desenvolvimento do Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve, pessoa coletiva n.º 514997133, e sede no Campus de Gambelas da Universidade do Algarve, em Faro, representada para este efeito pelo seu Presidente da Direção, Doutor Nuno Marques, vem pela presente declarar que:

MARIANA FRANCISCA FONSECA DA MOTA SOARES DUARTE, portador do documento de identificação **15077693** presta serviços no SNS24 a favor do ABC como **Colaborador** com a função de prestar cuidados aos utentes em situações de doença no âmbito da pandemia por COVID-19, mediante triagem, aconselhamento e encaminhamento para assistência e tratamento nas unidades do Serviço Nacional de Saúde, desde **Outubro de 2020**, realizados em turnos rotativos.

Por ser expressão da verdade, assino a presente.

Faro, **24 de maio** de 2021

Dr. Nuno Marques
Presidente do ABC

2. Curso TEAM



Certificado

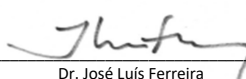
Pelo presente se certifica que

MARIANA FRANCISCA FONSECA DA MOTA SOARES DUARTE

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado no dia 18 de Março de 2022.

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

3. Certificate of Proficiency in English



CAMBRIDGE ENGLISH
Language Assessment
Part of the University of Cambridge

Reference No.

163PT0058016

To be quoted on all
correspondence

Certificate of Proficiency in English

Statement of Results

Candidate name

MARIANA FRANCISCA FONSECA DA MOTA SOARES

Session

March (CPE1)
2016

Place of entry

Oporto

Result

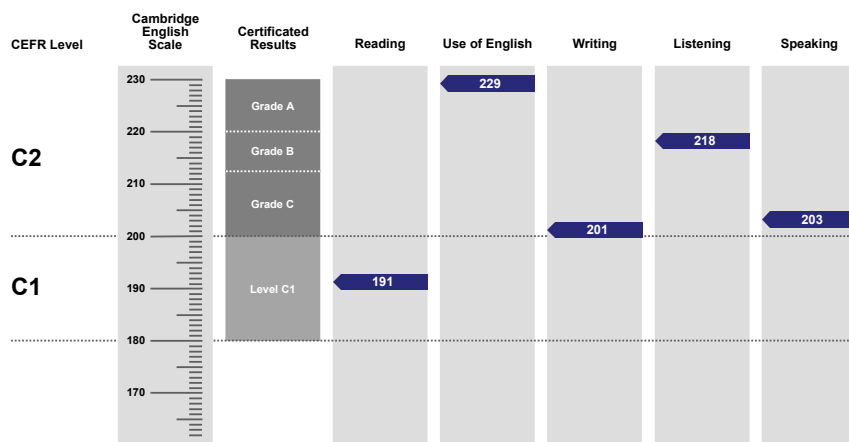
Pass at Grade C

Overall Score

208

CEFR Level

C2



The Certificate of Proficiency in English (CPE) is an examination targeted at Level C2 in the Council of Europe's Common European Framework of Reference.

Candidates achieving Grade A, Grade B or Grade C (between 200 and 230 on the Cambridge English Scale) receive the Certificate of Proficiency in English stating that they have demonstrated ability at Level C2.

Candidates whose performance is below Level C2, but falls within Level C1 (between 180 and 199 on the Cambridge English Scale), receive a Cambridge English certificate stating that they have demonstrated ability at Level C1.

Cambridge English Language Assessment examination results can be quickly and securely verified online at:
www.cambridgeenglish.org/verifiers

THIS IS NOT A CERTIFICATE

Cambridge English Language Assessment reserves the right to amend the information given before the issue of certificates to successful candidates.

Results

Results	Score
Pass at Grade A	220 — 230
Pass at Grade B	213 — 219
Pass at Grade C	200 — 212
Level C1	180 — 199

Candidates taking the Certificate of Proficiency in English scoring between 162 and 179 on the Cambridge English Scale do not receive a certificate.

Cambridge English Scale scores below 162 are not reported for the Certificate of Proficiency in English.

Other

X - the candidate was absent from part of the examination

Z - the candidate was absent from all parts of the examination

Pending - a result cannot be issued at present, but will follow in due course

Withheld - the candidate should contact their centre for information

Exempt - the candidate was not required to sit this part of the examination

4. Certificado de francês



INSTITUTO DE LÍNGUAS DA UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Certificado de Aproveitamento

Certifica-se que **MARIANA F F MOTA SOARES DUARTE** esteve matriculado(a) neste Instituto, no ano lectivo de 2020/21, na disciplina de FRANCÊS A1 (60 horas), equivalente a 6 créditos ECTS, que concluiu com aproveitamento, com a classificação de 17 (DEZASSETTE) valores (escala de 0 a 20).

**Certificate of Completion**

This is to certify that **MARIANA F F MOTA SOARES DUARTE** was enrolled in this Institute in the academic year of 2020/21, in FRENCH A1 (60 hours), which is equivalent to 6 ECTS, and that was approved with the final classification of 17 (SEVENTEEN) (scale 0 to 20).

Lisboa, 4 de junho de 2021

O Director do ILNOVA,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Ceia'.

Professor Doutor Carlos Ceia

INSTITUTO DE LÍNGUAS DA UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (ILNOVA)

Av. de Berna, 26 - C - 1069 - 061 Lisboa - Portugal

Tel.: 217908382 | ilnova@fcsh.unl.pt | <http://ilnova.fcsh.unl.pt>