

Mestrado Integrado em Medicina

RELATÓRIO FINAL

Estágio Profissionalizante

Setembro 2023 a Maio 2024

Rita Borrego

2018222

Regente: Professor Doutor Rui Maio
Orientador: Prof. Doutor Joaquim Gago

“ O nihilismo não é superado por argumentos ou análises, é domado pelo amor e pelo carinho. Qualquer doença da alma deve ser vencida pelo amor e pelo carinho. Qualquer doença da alma deve ser vencida com uma transformação na alma. Essa mudança acontece através da afirmação do próprio valor - uma afirmação alimentada pela preocupação com os outros . ”

– Gloria Jean Watkins



SIGLÁRIO

SNS – Serviço Nacional de Saúde

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

NMS – NOVA Medical School

UNL – Universidade Nova de Lisboa

IFMSA – Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina

UC – Unidade Curricular

EP – Estágio Profissionalizante

MI – Medicina Interna

CG – Cirurgia Geral

MGF – Medicina Geral e Familiar

GO – Ginecologia e Obstetrícia

HSAC – Hospital Santo António dos Capuchos

HBA – Hospital Beatriz Ângelo

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

HDE – Hospital Dona Estefânia

MAC – Maternidade Alfredo da Costa

HJM – Hospital Júlio de Matos

EO – Exame Objetivo

MCDT's – Métodos Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

SU – Serviço de Urgência

VL – Via Laparoscópica

PP – Perturbação da Personalidade

ÍNDICE

1. Siglário	2
2. Introdução	4
Objetivos	4
3. Síntese das Atividades Desenvolvidas	5
Estágio Parcelar de Medicina Interna	5
Estágio Parcelar de Cirurgia Geral	5
Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	6
Estágio Parcelar de Pediatria	7
Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	7
Estágio Parcelar de Saúde Mental	8
5. Elementos Valorativos	9
6. Reflexão Crítica	10
7. Apêndices	12
8. Anexos	13

INTRODUÇÃO

Defendia Carl Jung que a Medicina cura doenças, mas apenas médicos podem curar doentes. Enquanto subia pelos anos letivos da minha formação, tal qual degraus de uma escada, nos primeiros comecei por compreender a ciência, o factual, e o palpável (macro ou microscópico) - o indispensável teórico. A meio da subida, pude pô-lo em prática e, com o tempo, constatar que, realmente, bons diagnósticos e terapêuticas podem resolver doenças (ainda que cada vez mais raro num mundo de doenças crónicas onde gestão sobrepõe cura), mas não curam doentes. O doente é muito mais que esse título que lhe é atribuído. É uma pessoa, e como todas as pessoas, é complexa. Esta ideia não é nova, e foi já delimitada de forma muito feliz num documento publicado em 2005 intitulado *O Licenciado Médico em Portugal*. Nele, estabelece-se que “a finalidade da educação médica pré-graduada é ajudar o estudante médico a adquirir uma base de conhecimentos sólida e coerente, associada a um adequado conjunto de valores, atitudes e aptidões que lhe permita tornar-se um médico fortemente empenhado nas **bases científicas da arte da Medicina**”. Medicina: uma área que tem como base a ciência, mas que, sendo uma arte, o seu efeito dependerá sempre do artista. Por isto, enquanto preparava o pé direito para subir o último degrau do meu curso médico, soube que era hora de, claro, aperfeiçoar a ciência - sempre em constante atualização - mas, acima de tudo, finalmente iniciar a arte.

O Mestrado Integrado em Medicina da NMS da UNL guia-se pelos princípios e orientações propostas no documento supramencionado, cujo melhor exemplo é a realização de um estágio clínico profissionalizante no 6º ano do curso. É neste contexto que surge a UC Estágio Profissionalizante, a qual nos dá a oportunidade de realizar 6 estágios clínicos profissionalizantes durante um total de 32 semanas em diferentes especialidades médicas basilares – Medicina Interna, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Geral e Familiar e Saúde Mental (apêndice 1). Desta forma, serve o presente relatório para narrar as atividades realizadas durante o último ano, incluindo os objetivos ambicionados e uma sucinta descrição dos diferentes Estágios Parcelares. Abordarei ainda elementos ao longo do meu percurso que considero valorativos para a minha formação, assim como uma reflexão crítica final acerca do impacto dos EP's no desenvolvimento das minhas competências clínicas, sociais e pessoais.

Objetivos

Para melhor aproveitamento dos EPs, fui incentivada a definir os meus objetivos com antecedência, que em seguida divido em clínicos e pessoais. Os objetivos clínicos centraram-se no aprimoramento do instinto clínico e diagnóstico, no sedimentar de uma marcha diagnóstica probabilística, no alargamento do conhecimento farmacológico/terapêutico, e na prática de procedimentos médicos de rotina. A nível pessoal, a minha meta corporizou-se na compreensão e abordagem biopsicossocial de todos os pacientes, na prática das minhas

capacidades comunicacionais e interpessoais, na reflexão e respeito da ética médica, e no melhor conhecimento das diferentes realidades profissionais para decisão da futura especialidade médica que gostaria de praticar.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Estágio Parcelar de Medicina Interna

O EP de MI decorreu de 11 de Setembro a 3 de Novembro de 2023 no serviço de **Medicina 2.4** do **HSAC** sob a tutela da Dra. Lurdes Venâncio e restante equipa médica. Foi a minha terceira oportunidade formal de integrar um serviço de MI durante o curso, o que me permitiu apontar para **objetivos** ambiciosos, nomeadamente acompanhar pacientes de forma autónoma (com discussão consecutiva com os médicos especialistas ou internos); desenvolver o raciocínio clínico, atendendo às patologias de maior prevalência, com uma maior automatização da sua abordagem; progredir nas competências comunicacionais com outros profissionais de saúde, focando-me na capacidade de síntese e estratificação de problemas, para assim poder explorar o tratamento multidisciplinar dos pacientes; treinar técnicas invasivas e familiarizar-me com o uso das plataformas médicas digitais. As atividades em si decorreram principalmente no contexto de **enfermaria**, onde, diariamente, me eram atribuídos 2 a 3 pacientes. Prosseguia com a verificação das suas vigilâncias e intercorrências, fazia-lhes a anamnese e o exame objetivo, elaborava os respetivos diários clínicos, pedia e interpretava os MCDT's, sugeria ajustes terapêuticos aos médicos especialistas; fazia ainda os pedidos de colaboração com outras especialidades e com a equipa de assistência social, comunicava com os familiares e elaborava as notas de alta. Pude praticar várias técnicas invasivas (colocação de cateter periférico e algália, gasimetrias arteriais, colheitas de exsudado nasofaríngeo com zaragatoa) e não-invasivas (ECG de 12 derivações). Foi-me imperativo estudar a abordagem de doentes em fim de vida e tive contacto importante e humanizador com a morte humana. Passei também, semanalmente, 1 dia no **SU** do **HSJ**, onde se me tornou evidente a importância do raciocínio clínico célere e probabilístico, que pratiquei supervisionada, assim como a abordagem do paciente estruturada por prioridades e direcionada à resolução de sintomatologia aguda. Já a nível **formativo**, participei nas reuniões de serviço, onde debati e justifiquei opções diagnósticas e terapêuticas; realizei uma história clínica formal (caso de mulher de 50 anos com diagnóstico inaugural de trombofilia no contexto de uma TVP extensa) e uma apresentação para o serviço sobre abordagem de síncope; assisti a duas sessões clínicas do serviço (endocardite, anemia), e a um workshop sobre alterações do equilíbrio ácido-base (anexo 1).

Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

O EP de CG realizou-se de 6 de Novembro de 2023 a 12 de Janeiro de 2024 no **HBA** sob tutela do Dr. Gonçalo

Luz. Devido ao contexto pandémico durante o meu 3º ano do MIM, este estágio foi a primeira verdadeira oportunidade de contactar de perto e regularmente com a cirurgia. Portanto, estabeleci **objetivos** de dominar as técnicas de assepsia no bloco operatório, saber distinguir as situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva e urgente, transmitir adequadamente a informação necessária para o consentimento informado de atos cirúrgicos e executar as técnicas de pequena cirurgia mais comuns. As atividades desenvolvidas dividiram-se entre o **bloco operatório**, **enfermaria** e **consulta**. Predominou a cirurgia major, onde observei múltiplas cirurgias eletivas bariátricas (sleeve gástrico, bypass gástrico em y-roux), oncológicas (gastrectomia total, recessões intestinais, laparoscopias de estadiamento, exames extemporâneos), de hérnia do hiato e colecistectomias por VL; e uma cirurgia urgente no contexto de diverticulite perforada com abscesso pélvico (sigmoidectomia por laparotomia com anastomose primária pós lavagem intra-op do colón com soro). Neste contexto, tive por uma vez a oportunidade de participar como 2º ajudante numa funduplicatura de Nissen por VL. Relativamente às **atividades formativas**, frequentei o curso TEAM (Trauma Evaluation and Management – anexo 2) e participei no mini-congresso de Cirurgia Geral onde, em grupo, apresentei evidência sobre a importância dos folhetos informativos nos outcomes cirúrgicos. Inspirada pelo tema, criei um folheto informativo sobre Hérnia do Hiato, que o tutor passou a utilizar e a distribuir pelos pacientes na consulta (apêndice 2).

Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

Entre 22 de Janeiro a 16 de Fevereiro de 2024, vivi o EP de MGF no local de minha primeira escolha: o Baixo Alentejo. Sob tutela do Dr. Edmundo Sá, entrei pela muralha de Serpa onde fui recebida na **UCSP Serpa**, mais concretamente na Extensão de Saúde de Vila Verde de Ficalho, uma antiga vila fronteiriça. A minha escolha teve como **objetivo** primário conhecer a realidade da saúde da população baixo-alentejana e, dentro das minhas limitações, ajudar num local em que faltam mãos qualificadas. Procurei ter autonomia total nas consultas (algo que o meu tutor me confiou parcialmente no final dos primeiros dias, e totalmente já no final da segunda semana), fazer uma história clínica abrangente e efetuar um exame objetivo dirigido, aprender a usar o tempo como recurso diagnóstico e conhecer as formulações e dosagens dos medicamentos mais frequentemente prescritos. Durante o mês que vivi no Alentejo, trabalhei todos os dias úteis das 9 às 17h, um verdadeiro horário laboral de médico de família (sem tempo a perder, na hora de almoço, almoçávamos em frente ao computador - com certeza algo que continha grão-de-bico, pão, carne ou tomate - enquanto prescrevíamos receitas médicas). Primeiro observei, rapidamente conduzi parcialmente, e depois totalmente, **consultas** de adultos, de saúde materna, de saúde infantil e juvenil, de planeamento familiar, e de doença aguda - entre 20 e 30 utentes por dia. Realizei inúmeros procedimentos médicos: avaliação dos sinais vitais, inspeção da pele e adenopatias, otoscopia e observação da orofaringe, palpação da tiróide, auscultação pulmonar e cardíaca, palpação abdominal, exame neurológico, avaliação da visão, toque retal, exame ginecológico, colheitas para colpocitologia, colocação e remoção de implantes contracetivos subcutâneos,

administração de vacinas, drenagem de abcesso, e exérese de verrugas. Ainda executei pedidos de realização de MCDT's, prescrição de receitas médicas e pedidos de consulta noutras especialidades médicas. Para além destas consultas, fazíamos quase diariamente **visitas ao domicílio**, e, semanalmente, **visitas a lares**. No âmbito **formativo**, apresentei um caso clínico de uma utente que sofria de fibromialgia. Também, interessada pela conhecida elevada taxa de suicídio (principalmente masculina) desta área, e pela elevada prevalência de patologia psiquiátrica com que me deparei em consulta, li o livro *e se eu gostasse muito de morrer* (Rui Cardoso Martins), que brilhantemente explora o tema de forma anedótica.

Estágio Parcelar de Pediatria

De volta a Lisboa para o EP de Pediatria, integro a equipa de **Nefrologia Pediátrica** do HDE sob tutela da Dra. Rute Baptista, de 19 de Fevereiro até 15 de Março de 2024. Como **objetivos** estabeleci saber os princípios gerais de atuação nas doenças mais comuns da criança e do adolescente, reconhecer sinais de alarme no doente pediátrico, e saber comunicar com a criança ou o adolescente e sua família de forma compreensiva e humanizada, adaptada a cada situação. Foi-me dada grande liberdade de escolha das atividades, tendo investido em **enfermaria** – de Nefrologia Pediátrica, Pediatria Geral, e de Adolescentes –, no **hospital de dia** de Nefrologia pediátrica, em **consulta externa** – de Nefrologia Pediátrica, Imunoalergologia Pediátrica, e de Adolescentes – e no **SU**, onde atuei nos gabinetes e também na sala de observação. Tanto em enfermaria, como em consulta e no SU, foi-me sendo dada autonomia crescente, apesar de sempre supervisionada. Além da vasta atividade clínica, no âmbito **formativo**, tive a oportunidade de assistir a sessões clínicas apresentadas por várias especialidades do hospital, tendo sido a que mais me marcou pelo serviço de Pedopsiquiatria sobre “Agressividade e Violência na Infância”. Mais elaborei uma história clínica pediátrica formal sobre um caso de um Síndrome Torácico Agudo num menino com doença de células falciformes. No seminário final, apresentei um caso algo desafiante pela sua apresentação complexa e pela controvérsia que envolve o tema – PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections).

Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

O EP de GO decorreu de 18 de Março a 19 de Abril de 2024 na **MAC** sob tutela da Dra. Carla Leitão (ginecologia) e da Dra. Cláudia Passos (obstetrícia). Tive como **objetivos** praticar o exercício da anamnese estruturada e do exame objetivo ginecológico, realizar procedimentos de rastreio e diagnóstico ginecológicos (como a palpação mamária e exame ginecológico com espéculo e colheita para colpocitologia), e familiarizar-me com a realidade da saúde materna no global, explorando as diferenças entre processos fisiológicos naturais e processos patológicos. Passei bastante tempo no **bloco operatório** em contexto obstétrico, onde a minha tutora me atribuía responsabilidade acrescida, sendo 2º ou 3º ajudante em todos os partos/cirurgias que realizámos: várias cesarianas programadas por incompatibilidade feto-pélvica, um parto distócico com fórceps, uma curetagem uterina por placenta retida, e uma laparotomia exploradora por anemia 5g/dL

mantida pós-parto por cesariana. Em contraste, pude presenciar o parto eutócico no **bloco de partos**. Mais frequentei a **enfermaria** de Medicina-Materno-Fetal, onde tive a oportunidade de ajudar numa indução de parto por balão (com algália), e o Puerpério. Também participei ativamente (um pouco como 2º ajudante) em **consultas** de obstetrícia – consulta de referência, de alto risco, e de diabetes – e de ginecologia – ginecologia geral, endometriose e planeamento familiar. Observei a **realização de MCDT's**, como histeroscopias e ecografias obstétricas. O **SU** servia muitas vezes de ponte entre as pacientes e o bloco operatório ou o bloco de partos, mas a patologia encontrada ultrapassava largamente este âmbito, tendo eu recebido uma doente com alterações neurológicas e SIDA, que diagnosticamos com toxoplasmose cerebral e toxoplasmose durante a gravidez, um caso raro e sensível que aproveitei para apresentar ao serviço no seminário final. Outra atividade **formativa** enriquecedora foi o Workshop “The Woman” que frequentei, realizado no HBA.

Estágio Parcelar de Saúde Mental

Oficialmente de 22 de Abril a 17 de Maio de 2024, o meu EP de Saúde Mental começou uns meses antes (em Fevereiro) quando, por interesse próprio, começo a passar as minhas quartas-feiras à tarde na consulta externa de Sexologia do HJM. “O caos é uma ordem por decifrar”, disse José Saramago. Desta frase, nasceram os meus **objetivos** principais: compreender a aparente desordem, manifesta sob a forma de patologia psiquiátrica, mecanismos mal adaptativos, ou padrões de personalidade mais imaturos; conhecer os pacientes de forma fenomenológica; refletir sobre e limpar o meu próprio estigma. Sob tutela da Drª. Sandra Nascimento, fui integrada na Clínica 5 do **HJM**, a clínica de internamento dos pacientes da área metropolitana de Lisboa. No **internamento**, procurei envolver-me enquanto membro ativo da equipa, começando as minhas manhãs a colher informação sobre os doentes para nós designados naquele dia junto do enfermeiro responsável. Participei, com autonomia e qualidade crescentes, nas entrevistas psiquiátricas inaugurais, focadas na anamnese e exame objetivo mental, com intuito de criar uma história clínica estruturada e diagnosticar corretamente, para de seguida iniciar terapêutica dirigida e segura; nas entrevistas psiquiátricas de acompanhamento, em que após o período dedicado à anamnese e exame do estado mental, por vezes era possível estabelecer alianças terapêuticas ou mesmo fazer pequenas sessões de psicoterapia; nas reuniões familiares, tanto com intuito anamnésico como terapêutico-sistémico; e nas entrevistas no momento de alta clínica, quando era acordado o projeto de vida pós-alta. As reuniões de serviço semanais eram momentos de discussão ricos: apresentei pacientes de forma estruturada, escutei e participei em discussões envolvendo diagnóstico e terapêutica, e aproveitei sempre para questionar as minhas incessantes dúvidas. Também frequentei regularmente a **consulta** de Psiquiatria Geral e de Sexologia, primeiro de forma mais observacional, e mais tarde com permissão para intervir. Aqui, pude ver um grande leque de pessoas e patologia psiquiátrica, tendo sido uma boa ferramenta para começar a melhor compreender opções terapêuticas. Para o **SU**, investi 12h semanais no HSJ, onde pude assistir a situações agudas como crises clásticas, comportamentos autolesivos, intoxicações medicamentosas e alcoólicas, e ideação suicida ativa, e tomar atitudes terapêuticas

no âmbito do alívio de sintomas agudos, assim como aprender como proceder no ato de internamento involuntário ao abrigo da Lei da Saúde Mental. No âmbito **formativo**, redigi uma história clínica psiquiátrica formal sobre uma paciente com esquizofrenia, e li avidamente: *Neurofeedback*, J. Marques-Teixeira; *Psiquiatria Lenta*, João G. Pereira; *Existential Psychotherapy*, Irvin D. Yalom; *The Interpretation of Dreams*, Sigmund Freud (cuja casa visitei este ano, em Viena); *Meditações*, Marco Aurelio; *Cadernos do Subterrâneo*, Dostoiévski; *Quando Nietzsche Chorou*, Irvin D. Yalom; *Mau Género*, Chloé Cruchaudet (sexologia); *Eu Assassino*, Antonio Altarriba (PP antissocial)... e outros.

ELEMENTOS VALORATIVOS

Monitora Convidada pela UC de Anatomia

A respeito da UC de Anatomia (1º ano do MIM) envolvi-me como monitora convidada durante o meu 2º ano de curso (2018/2019), sob tutela da Profa. Maria Bettencourt Pires (anexo 3). Assisti a Profa. nas aulas que lecionava e, autonomamente, lecionei aulas de apoio e de revisão de temas aos alunos. Com esta experiência, aprofundi o conhecimento anatómico e aprendi pedagogia: estratégias de resumo e síntese, transmissão clara de ideias, esquematização sistematizada de conhecimento, paciência e compreensão. Acabei por descobrir em mim um gosto por ensinar que pretendo explorar no futuro.

Estágio Internacional de Medicina de Emergência em Quito, no Equador

No verão de 2022, findo o meu 4º ano do MIM, pude fazer um intercâmbio clínico no Equador através da IFMSA (anexo 4). Em meados de Julho, parto para a capital, Quito, onde a minha família de acolhimento me esperava já no aeroporto. Com eles vivi e convivi o mês de Julho e Agosto no mesmo bairro (ou “paróquia”) onde se situava o hospital em que estagiei, Calderón. No Hospital General Docente de Calderón, sob tutela do chefe de serviço Dr. Omar Cangas, integrei a equipa de Medicina de Emergência. Todos os dias úteis acordava às 5:30 da manhã para, às 7 horas, estar nas urgências pronta a trabalhar. No espaço de um mês vivi muito: o país, internacionalmente considerado seguro no momento que embarcava no avião em Lisboa, não foi o país que encontrei. Mergulhado numa crise política de corrupção, em conflitos entre a população indígena (65% da população equatoriana!) e a população de ascendência espanhola, no crescimento asseverador do crime organizado e do poder temeroso dos cartéis, no aumento da criminalidade “quotidiana” pelo estado de pobreza geral e pelo surto de emigrantes venezuelanos. O nosso serviço de urgência estava sempre cheio, sem exceção, e os motivos eram mesmo muito vastos, sendo que predominavam o trauma rodoviário, o trauma oriundo da violência pela criminalidade, e as tentativas de suicídio de uma população desmoralizada e desesperançosa. Foi-me exigido que fizesse tudo o que era preciso (não havia mãos a medir) e contactei com a dor, o desespero e a morte de seres humanos diariamente. Com tudo isto, senti que cresci anos de vida, e

que ganhei gratidão pela minha condição de maior segurança em Portugal e na Europa. À parte da experiência clínica, a cultural, geográfica e linguística foi deslumbrante. No topo da cordilheira dos Andes, a 4500m do solo, para uma pessoa que vem do nível do mar, todas as noites os sonhos são vívidos e correr 500m torna-se bem mais complicado. Subi o famoso vulcão Cotopaxi (quechua para “pescoço de lua”), onde descobri o meu limite – chegando ao marco dos 5500 metros, já não podia dar mais um passo; os meus pulmões eram realmente preenchidos por ar, mas parecia despido de oxigénio. Perdi-me nas pradarias infinitas que eram manchadas por raposas cor-de-laranja. Viajei até à floresta amazónia, mais concretamente a uma parte que só existe em parte do Equador e do Panamá, o Bosque Andino. Um ecossistema único no mundo, repleto de lianas, búfalos e ursos-andinos. Aqui, num local mágico chamado Nanegal, fui convidada para uma quinzena onde todos dançaram até de manhã. Comi frutas e vegetais que nunca sonhei que existiam, incluindo 5 tipos diferentes de banana. O meu espanhol ficou irreversivelmente marcado por um sotaque sul-americano e, eventualmente, chegou a altura de partir.

REFLEXÃO CRÍTICA

Chegando ao final de um ano letivo preenchido e variado, importa refletir sobre ele – rever o cumprimento dos objetivos a que me desafiei, procurar lacunas no meu saber, e expor as críticas edificadas ao longo desta experiência de 6 anos ao funcionamento do SNS.

No **EP de MI**, cumpri todos os objetivos a que me propus: desenvolvi autonomia, raciocínio clínico, automatismo na abordagem de patologias mais prevalentes, capacidade de comunicação com outros médicos e de transmissão coerente de informação clínica, treino de técnicas invasivas e uso das plataformas digitais. Surpreendeu-me o contacto com a morte, e a heterogeneidade de pessoas que ela colhia. Neste processo, interessei-me por cuidados paliativos, pelo que significa “morrer bem”, e de que forma posso contribuir para a morte digna e humana dos meus pacientes. Teço algumas críticas aos serviços de Medicina Interna que conheci, nomeadamente a falta de recursos, como cadeirões e outros materiais de cuidado-conforto. O maior exemplo desta carência é a inexistência da prevenção do delirium, que, acontecendo (e acontece frequentemente), duplica o risco de morte nos próximos 2 anos. Através de uma iluminação adequada dos quartos, calendários e relógios visíveis, estimulação cognitiva, preservação do sono noturno, mobilização precoce, e inclusão da família nos cuidados, os resultados poderiam ser diferentes. No **EP de CG**, consegui dominar as técnicas de assepsia no bloco operatório, distinguir as situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva das urgentes e transmitir a informação necessária para o consentimento informado de atos cirúrgicos, mas não executei as técnicas de pequena cirurgia mais comuns, uma vez que, durante o meu período de estágio, o HBA não tinha nem urgência cirúrgica nem pequena cirurgia. Apesar disto, pude fazê-lo muito frequentemente no estágio de Medicina de Emergência no Equador, o que colmata esta lacuna. Fascinou-me

a vulnerabilidade do paciente anestesiado, que me fez refletir sobre a enorme responsabilidade ética e de cuidados humanos que pesa nos ombros de qualquer profissional no interior de um bloco operatório. No **EP de MGF**, consegui a vitória da autonomia total nas minhas consultas, e mais fiz histórias clínicas abrangentes e exames objetivos dirigidos, aprendi a usar o tempo como recurso diagnóstico e as formulações/dosagens dos medicamentos mais frequentemente prescritos. Conheci a realidade da saúde da população baixo-alentejana e (contra as minhas dúvidas iniciais) pude ajudar onde faz falta. O Alentejo parece esquecido e as suas gentes estão isoladas. Este isolamento promove a génese de patologia psiquiátrica, cuja elevada prevalência presenciei diariamente, e a desesperança, que se traduz ultimamente em suicídio. Merece a pena lembrar o Alentejo. No **EP de Pediatria**, aprendi os princípios gerais de atuação nas doenças mais comuns da criança e do adolescente, soube reconhecer sinais de alarme e comuniquei com o paciente e sua família de forma compreensiva. Foi um estágio gratificante para mim por sentir que fazia a diferença na vida das crianças e dos adolescentes através de uma prática clínica paciente e, a certo ponto, carinhosa. Desenvolvi muito a minha capacidade de anamnese e explanação fora do universo do doente adulto. No **EP de GO** pude, igualmente, concretizar todos os meus objetivos: praticar a anamnese e o exame objetivo ginecológico, realizar procedimentos de rastreio e diagnóstico ginecológicos e familiarizar-me com a realidade da saúde materna. Comecei o estágio enquanto mulher interessada pela saúde da mulher, ainda assim, este foi o que menos me agradou. Presenciei uma quase constante infantilização da mulher grávida e consentimentos de episiotomia, a meu ver, dúbios. Existe também um grande problema comunicacional entre médicos e pacientes do Sudeste Asiático, que resulta na sua ida para casa com dúvidas por esclarecer e a não cumprir terapêutica. Para o **EP de Saúde Mental**, os meus objetivos eram algo gananciosos para um contacto tão precoce com a Psiquiatria, ainda assim, acredito que iniciei já o meu caminho em cada um deles: “decifrar o aparente caos”, conhecer os pacientes de forma fenomenológica e limpar o meu próprio estigma. Gostaria que, no futuro, houvesse uma maior responsabilização do paciente psiquiátrico (muitas vezes considerado inapto) – afinal, ele próprio é o maior motor de mudança da sua vida. Seria igualmente bom se pudéssemos acabar com o conceito de “doente mental”. Acredito francamente que, à semelhança do país das maravilhas da Alice, “aqui somos todos loucos”, ou então, ninguém o é.

Exposto tudo isto, posso afirmar que os meus **objetivos gerais** foram atingidos. Aprimorei o meu instinto clínico e diagnóstico, sedimentei a marcha diagnóstica probabilística, alarguei o meu conhecimento farmacológico/terapêutico e pratiquei procedimentos médicos de rotina. Na esfera pessoal, esforcei-me por abordar biopsicossocialmente todos os meus pacientes, por praticar as minhas capacidades comunicacionais, por refletir sobre a ética médica inerente, e por conhecer bem as várias realidades profissionais para escolha da minha especialidade futura – Psiquiatria.

Para terminar, depois de 6 longos, bonitos, sofridos anos de Vida, lições, e revolução interna, não consigo deixar de sentir que é, na verdade, para começar.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Cronograma do Estágio Profissionalizante

Estágio Parcelar	Regente	Período de Estágio	Local	Tutor
Medicina Interna	Prof. Dr. António Mário Santos	11/09/2023 – 03/11/2023	Hospital dos Capuchos	Dra. Lurdes Venâncio
Cirurgia Geral	Prof. Dr. Rui Maio	06/11/2023 – 12/01/2024	Hospital Beatriz Ângelo	Dr. Gonçalo Luz
Medicina Geral e Familiar	Prof. Dr. Daniel Pinto	22/01/2024 – 16/02/2024	UCSP de Serpa: Extensão de Saúde de Vila Verde de Ficalho	Dr. Edmundo Sá
Pediatria	Prof. Dr. Luís Varandas	19/02/2024 – 15/03/2024	Hospital Dona Estefânia	Dra. Rute Baptista
Ginecologia e Obstetrícia	Profa. Dra. Teresinha Simões	18/03/2024 – 19/04/2024	Maternidade Alfredo da Costa	Dra. Carla Leitão & Dra. Cláudia Passos
Saúde Mental	Prof. Dr. Miguel Cotrim Talina	22/04/2024 – 17/05/2024	Hospital Júlio de Matos	Dra. Sandra Nascimento

Apêndice 2 – Folheto Informativo sobre Hérnia do Hiato

SEGUIMENTO

Dieta

1-2ª semanas Líquida	3-4ª semanas Pastosa
2º mês Sólida	4ª semana Semi-sólida

Atividade física

- Evitar levantar pesos elevados ou fazer exercício físico no 1º mês
- Atividade sexual pode ser retomada após 15 dias se não provocar dor

Consulta pós-operatório

Nos primeiros meses, uma consulta de seguimento com o médico especialista avalia o estado de saúde e a tolerância alimentar, bem como planeia o seguimento necessário

COMPLICAÇÕES

Síndrome Gas-bloat
Dificuldade em eructar, com consequente enfartamento e flatulência
Pode durar até 2 meses



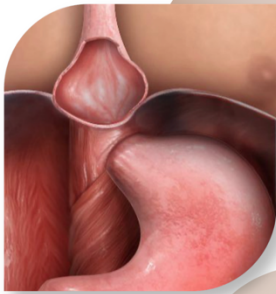
Dificuldade/dor ao engolir
Pode durar até 2 meses

Falência do tratamento cirúrgico
Em cerca de 6% dos casos

FOLHETO INFORMATIVO

HÉRNIA DO HIATO

O que é?
Como se manifesta?
Tratamento disponível
Seguimento
Complicações possíveis



HÉRNIA DO HIATO

O tórax e a cavidade abdominal são separados por um músculo, o diafragma, que conta com uma abertura para a passagem do esôfago, o hiato esofágico:



Normal diaphragm Normal stomach

Quando a estrutura do hiato esofágico enfraquece, a passagem de parte do estômago através do diafragma, que passa da sua posição normal no abdômen para o tórax, chama-se hérnia do hiato:



Weak diaphragm Hiatal hernia

Existem 4 tipos de hérnia do hiato:
 tipo I - por deslizamento
 tipo II - para-esofágica
 tipo III - mista
 tipo IV - gigante

MANIFESTAÇÕES

A MAIORIA DAS HÉRNIAS DO HIATO NÃO DÃO QUAISQUER QUEIXAS

↓ 50% das pessoas com hérnia do hiato desenvolvem doença do refluxo gastroesofágico



- Azia
- Regurgitação
- Dor no peito

TERAPÊUTICA

Modificações do estilo de vida

- Perda de peso
- Cessação tabágica
- Evitar álcool, café e chocolate
- Não deitar após a refeição

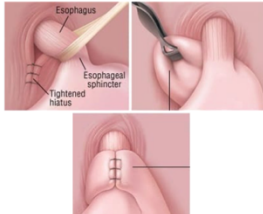
Tratamento médico

Fármacos ↓ a acidez do suco gástrico

Se os sintomas persistirem

Tratamento cirúrgico

Colocação de todo o estômago dentro do abdômen + redução do tamanho do hiato + fundoplicatura ("gravata" de estômago rodeia o esôfago, funcionando como válvula anti-refluxo)



Esophagus Esophageal sphincter Tightened hiatus

ANEXOS

Anexo 1 – Certificado de Workshop sobre Alterações do Equilíbrio Ácido-base



Certificado

Certificamos que **Ana Rita Abrunhosa Borrego, N° 2018222**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 27 de setembro de 2023, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa que está incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar – Medicina Interna 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Pedro Póvoa

Professor Doutor Pedro Póvoa

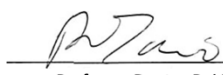
Anexo 2 – Certificado de Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management)**Certificado**

Pelo presente se certifica que

ANA RITA ABRUNHOSA BORREGO

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

O Curso "TEAM" está integrado no currículo do 6º Ano do Mestrado Integrado de Medicina da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. É organizado pelo ATLS Portugal e pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia, segundo o formato educativo proposto pelo American College of Surgeons para estudantes de Medicina.


Professor Doutor Rui Maio
Regente U.C. Cirurgia Estágio


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

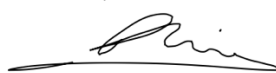
www.atlsportugal.org, Programa ATLS/Sociedade Portuguesa de Cirurgia, atlsportugal@gmail.com
O "TEAM" é uma denominação original do American College of Surgeons

Anexo 3 – Certificado de Monitora Convidada pela UC de Anatomia**Certificado de Colaboração**

Para os devidos efeitos, se declara que a aluna **Ana Rita Abrunhosa Borrego (a2018222)** fez parte do corpo docente do Departamento de Anatomia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa, enquanto monitora nas Unidades Curriculares de Anatomia I e Anatomia II, no ano letivo de 2019/2020.

Lisboa, 20 de maio de 2024

O Diretor do Departamento de Anatomia


(Professor Doutor Diogo Pais)

Anexo 4 – Certificado de Estágio Internacional de medicina de Emergência no Equador




CERTIFICATE

This is to certify that the student

Ana Rita Borrego
Full name

from Portugal (ANEM)
country

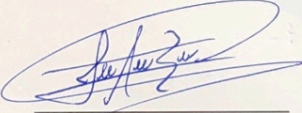
has successfully completed their professional exchange program in the department of Emergency Medicine
name of department

at Hospital General Docente de Calderón (Ecuador)
name of the hospital and country

during the period 01-08-2022 20-08-2022 under the supervision of
start and end date of the exchange

Dr. Omar Cangas
name of the supervisor

The student has fulfilled the requirements for a professional exchange according to the regulations of the Standing Committee on Professional Exchange (SCOPE) of the International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). The IFMSA Exchange Programs are endorsed by the World Federation of Medical Education, who agrees that they are very professionally organised, with good academic outcomes.


 Tutor/Institution


 Hosting NEO/LEO


 Sending NEO/LEO

IFMSA International, Secretariat Norre Allé 14, 2200 Copenhagen, Denmark