
RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Mestrado Integrado em Medicina

Ano letivo 2024/2025



Inês Gil Lopes e Venda

6º Ano | Turma 7 | 2019280

Regente: Prof. Dr. Rui Maio | Orientador: Prof. Dr. Albino Maia



AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer ao meu pai e à minha mãe, pelo apoio incondicional, amparo incansável e paciência inesgotável ao longo deste percurso.

Ao meu irmão, em breve Sr. Enfermeiro, por todas as gargalhadas, histórias e aprendizagens que partilhámos.

À minha família, que apesar de longe, está sempre perto, por acreditarem em mim e serem o meu porto seguro.

Ao meu namorado, pelo amor, motivação e compreensão, nos bons e maus momentos.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela companhia nesta caminhada, pelas palavras amigas em alturas mais difíceis e pelos momentos felizes que guardarei sempre comigo com carinho.

Aos meus amigos mais antigos, por estarem sempre lá, pela amizade e preocupação genuínas e pelo esforço para me fazerem sair da frente dos livros.

A todos os médicos, professores e tutores, pela disponibilidade para ensinar e partilhar a sua experiência e paixão por Medicina.

E, por fim, a todos os doentes e seus familiares, que me permitiram aprender, consigo, tanto, ao longo destes anos, e a quem espero retribuir nos que estão para vir.



ÍNDICE

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	1
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	1
1. SAÚDE MENTAL	2
2. MEDICINA GERAL E FAMILIAR.....	2
3. PEDIATRIA	3
4. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.....	3
5. CIRURGIA GERAL	4
6. MEDICINA INTERNA	5
7. ESTÁGIO CLÍNICO OPCIONAL	5
ELEMENTOS VALORATIVOS	6
REFLEXÃO CRÍTICA	6
APÊNDICES	9
APÊNDICE 1 Cronograma do Estágio Profissionalizante.....	9
APÊNDICE 2 Trabalhos Realizados, por Estágio Parcelar.....	9
APÊNDICE 3 Casuística dos Doentes Observados, por Estágio Parcelar	10
APÊNDICE 4 Diagnósticos/Procedimentos Mais Observados, por Estágio Parcelar	11
APÊNDICE 5 Estratégias Adotadas para os Objetivos Traçados, por Estágio Parcelar	13
APÊNDICE 6 Aspetos Positivos e Negativos, por Estágio Parcelar.....	14
APÊNDICE 7 Autoavaliação	15
ANEXOS	17
GLOSSÁRIO.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20



INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O Estágio Profissionalizante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da NOVA *Medical School* | Faculdade de Ciências Médicas, decorrido no ano letivo de 2024/2025, incluiu seis estágios parcelares: Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Medicina Interna. Este visa a aplicação dos conhecimentos e aptidões adquiridos durante os cinco anos anteriores de formação pré-graduada, através do contacto com especialidades basilares da Medicina e com a prática clínica diária de um médico. Desta forma, contribui para consolidar e adquirir competências e autonomia crescente, essenciais para o exercício futuro da profissão. Assim, de acordo com as competências nucleares propostas no documento “O Licenciado Médico em Portugal”, defini os seguintes objetivos pessoais, a alcançar ao longo do ano: 1) Consolidar os conhecimentos teóricos previamente adquiridos e aplicá-los no estágio, contribuindo para a minha preparação para a Prova Nacional de Acesso; 2) Contactar com as diferentes valências de cada especialidade, observando a maior diversidade possível de situações clínicas; 3) Adquirir confiança e autonomia progressivas na observação dos doentes, sendo capaz de efetuar uma história clínica estruturada e um exame objetivo completo; 4) Saber identificar as patologias com maior relevância epidemiológica na nossa população, reconhecendo as suas manifestações clínicas; 5) Saber requisitar e interpretar exames complementares, com base no diagnóstico diferencial, e propor, em autonomia parcial, o plano terapêutico perante situações clínicas comuns; 6) Familiarizar-me com a utilização do sistema informático clínico, nomeadamente na consulta de informação clínica, prescrição terapêutica ou referência a outras especialidades; 7) Melhorar a minha capacidade de comunicação, tanto com os doentes e seus familiares, como com outros profissionais de saúde, procurando adotar uma postura empática e transmitir informação clínica de forma adequada; 8) Demonstrar capacidade para trabalhar eficazmente em equipa, mostrando uma atitude interessada e empenhada.

O presente relatório pretende expor as atividades desenvolvidas nos vários estágios parcelares, bem como os objetivos específicos para cada um deles, terminando com uma reflexão crítica acerca do cumprimento dos mesmos e do papel do Estágio Profissionalizante na minha formação enquanto futura médica. Adicionalmente constam uma breve menção ao Estágio Clínico Opcional e os elementos valorativos referentes ao presente ano.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No [Apêndice 1](#), apresento, de forma esquemática, o cronograma do Estágio Profissionalizante. Nos [Apêndices 2, 3 e 4](#), apresento os trabalhos realizados, casuística e diagnósticos ou procedimentos mais observados, por estágio parcelar.



1. SAÚDE MENTAL

O primeiro semestre iniciou-se com o estágio de Saúde Mental, realizado entre 9 de setembro e 4 de outubro de 2024, no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Os objetivos que defini foram os seguintes: 1) Conhecer as perturbações psiquiátricas mais comuns, respetiva epidemiologia, modelos etiopatogénicos, manifestações clínicas e princípios gerais de tratamento; 2) Saber proceder à entrevista clínica psiquiátrica e realizar o exame do estado mental; 3) Identificar situações de risco e saber quando referenciar à Psiquiatria. Neste estágio, acompanhei a atividade do Dr. João Carlos Melo no hospital de dia, bem como a Dra. Alexandra Lourenço e o Dr. Bruno Trancas na equipa comunitária da Damaia. No hospital de dia, observei a realização de diversas atividades da Terapia Ocupacional, podendo constatar a importância destas na reabilitação individual e reintegração social dos doentes, oferecendo ferramentas essenciais para a vida em sociedade. Na equipa comunitária da Damaia, contactei com doentes inseridos numa matriz sociocultural particular, assistindo a consultas médicas, consultas de enfermagem para administração de antipsicóticos injetáveis e participando numa visita domiciliária. Visitei também a CooperActiva, uma cooperativa de desenvolvimento social. De facto, o estatuto socioeconómico influencia o acesso aos cuidados de saúde e, consequentemente, a progressão da doença mental, pelo que sublinho a relevância da intervenção comunitária, junto de uma população mais desfavorecida. Propus-me ainda a integrar o serviço de internamento e de urgência, um dia cada, para ter uma visão mais abrangente da especialidade. No primeiro, observei a importância da adesão terapêutica e as suas implicações ético-legais, por exemplo através do internamento involuntário. Assisti também a sessões clínicas e reuniões de serviço, bem como ao seminário lecionado pela Dra. Ana Velosa, com o tema “Urgências em Psiquiatria”.

2. MEDICINA GERAL E FAMILIAR

O estágio de Medicina Geral e Familiar decorreu entre 7 de outubro e 1 de novembro de 2024, na Unidade de Saúde Familiar São Martinho de Alcabideche, sob a tutoria da Dra. Ana Dantas. Para o mesmo, tracei os objetivos: 1) Conduzir consultas em autonomia parcial de forma eficiente, melhorando as minhas técnicas de comunicação; 2) Identificar corretamente os problemas de saúde mais prevalentes em CSP, através de uma história clínica abrangente e de um exame objetivo dirigido; 3) Adquirir autonomia crescente na requisição de exames complementares e na prescrição dos medicamentos mais utilizados; 4) Saber aplicar medidas de prevenção primária e secundária. Neste estágio, assisti a consultas de Saúde de adultos, Doença aguda, Saúde infantil e juvenil, Saúde materna e Planeamento familiar, sendo que também realizei, em autonomia parcial, as duas primeiras. Tive oportunidade de participar numa visita domiciliária e ainda assistir a uma sessão clínica e reuniões multidisciplinares. Quanto aos procedimentos realizados, elaborei certificados de incapacidade temporária para o trabalho e atestados para a carta de condução, para além de pedidos de exames complementares, de referenciação a outras especialidades e receitas médicas. No



seminário, apresentei um caso que me suscitou interesse pela complexidade da situação clínica, multimorbilidade e polimedicação, e pela necessidade de articulação entre vários profissionais de saúde.

3. PEDIATRIA

O estágio de Pediatria decorreu entre os dias 4 e 29 de novembro de 2024, no Hospital Dona Estefânia, sob a tutoria da Dra. Ana Casimiro. Para estas quatro semanas, propus-me alcançar os objetivos: 1) Conhecer as principais patologias da idade pediátrica; 2) Reconhecer critérios de gravidade e saber os princípios gerais de atuação nas doenças mais comuns, incluindo urgências e emergências; 3) Adquirir confiança na realização do exame objetivo pediátrico e saber adequá-lo à faixa etária; 4) Desenvolver capacidades de comunicação, tanto com a criança ou adolescente, como com a família. A atividade clínica centrou-se na subespecialidade de Pneumologia, tanto na consulta externa, como na enfermaria, tendo ainda observado a realização de uma broncofibroscopia. Desta forma, contactei com muitas crianças com síndromes genéticas raras, malformações ou doenças neuromusculares, com grande impacto no seu desenvolvimento global e necessidade de acompanhamento continuado e cuidados respiratórios especializados (como a ventilação não invasiva). Frequentei semanalmente o serviço de urgência, onde realizei a colheita de história clínica para avaliação e pratiquei bastante os gestos do exame objetivo. Pude assistir ainda a consultas de Imunoalergologia, Endocrinologia e Otorrinolaringologia, bem como acompanhar a equipa médica da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e do serviço de internamento de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta. Assisti também à aula lecionada pela Prof.^a Dra. Paula Pinto sobre “Anafilaxia”, à sessão clínica semanal e a muitas das visitas médicas diárias para apresentação dos doentes entrados no hospital. No seminário, apresentei o trabalho intitulado “Abordagem à criança com leucocória”, motivado por uma criança que observei no serviço de urgência.

4. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O primeiro semestre terminou com o estágio de Ginecologia e Obstetrícia, realizado entre 2 de dezembro de 2024 e 10 de janeiro de 2025, no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. As quatro semanas foram divididas igualmente pelas duas áreas, segundo a distribuição estabelecida pela responsável de estágio, Dra. Elsa Landim, garantindo a rotatividade diária entre valências. Os objetivos traçados foram os seguintes: 1) Conhecer as patologias mais frequentes dos foros ginecológico e obstétrico; 2) Executar corretamente o exame ginecológico e colheita para colpocitologia; 3) Saber como proceder ao seguimento da gravidez normal, sabendo identificar e referenciar a gravidez de risco; 4) Saber interpretar o CTG e executar, sob supervisão, o exame obstétrico em contexto de trabalho de parto; 5) Saber prestar cuidados e aconselhamento no puerpério. Em Ginecologia, pude assistir a consultas externas, histeroscopias e cirurgias no bloco operatório, tendo participado como segunda ajudante numa delas. Deste modo, contactei com as principais queixas ginecológicas, diagnósticos mais comuns e respetiva atuação médica,



praticando a observação ao espéculo, palpação bimanual e colheita para colpocitologia. Na consulta de Endometriose, pude constatar a importância da adoção de estilos de vida saudável no controlo da doença, a par da escolha de um método contraceptivo adequado e da cirurgia, como último recurso. Em Obstetria, assisti à realização de consultas e de ecografias obstétricas e integrei a equipa médica na enfermaria. Desta forma, pude rever os cuidados pré-natais da gravidez de baixo risco, nas consultas para programação do parto, mas também o seguimento da gravidez complicada de patologias como a diabetes ou a hipertensão arterial. Realizei o exame objetivo da grávida, incluindo auscultação da frequência cardíaca fetal e pesquisa de Streptococcus do grupo B, e interpretei análises e ecografias. Na enfermaria, observei mulheres internadas por intercorrências na gravidez ou para indução do trabalho de parto, e puérperas, executando a palpação mamária e do fundo uterino, a inspeção do períneo e cicatriz de cesariana e a avaliação de lóquios. Assim, reví temas como hemorragia pós-parto, risco trombótico e contraceção no puerpério. Frequentei o serviço de urgência semanalmente, destacando a atividade no bloco de partos, onde observei grávidas em trabalho de parto, interpretei CTGs e pude participar numa cesariana. Participei também no *workshop “The Woman”*, lecionado pela Prof.^a Dra. Teresinha Simões, na Maternidade Alfredo da Costa.

5. CIRURGIA GERAL

Iniciei o segundo semestre com o estágio de Cirurgia Geral, decorrido entre 20 de janeiro e 14 de março de 2025, no Hospital da Luz de Lisboa, sob a tutoria do Dr. Diogo Albergaria. Para o mesmo, estipulei os objetivos que se seguem: 1) Conhecer as principais síndromes cirúrgicas, a sua etiopatogenia e semiologia, bem como os fundamentos do seu diagnóstico e tratamento; 2) Saber distinguir situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva e urgente; 3) Praticar técnicas de assépsia no bloco operatório e procedimentos na pequena cirurgia. As seis semanas incluíram atividade clínica em consulta externa, internamento, bloco operatório e pequena cirurgia. Na primeira foi onde mais pratiquei o exame objetivo, nomeadamente palpação de hérnias da parede abdominal e toque retal. Pude observar, no pós-operatório, a evolução da ferida cirúrgica, complicações decorrentes, remoção de pontos ou agafos e cuidados de penso, em colaboração com a equipa de enfermagem. Observei a importância da explicação dos benefícios, riscos e implicações da proposta cirúrgica para o consentimento informado do doente. No bloco operatório, contactei com diferentes técnicas cirúrgicas, desde a via aberta, à laparoscópica ou à mais recente cirurgia robótica, tendo participado como segunda ajudante em quatro cirurgias. Tal permitiu familiarizar-me com o material cirúrgico e rever técnicas de assépsia e comportamentos a adotar no bloco operatório. Constatei a importância de uma boa comunicação entre os profissionais de saúde para o adequado funcionamento do mesmo, onde também observei vários procedimentos realizados pela Anestesiologia. Na enfermaria, pratiquei a colheita de anamnese, observando doentes internados eletivamente para cirurgia ou no pós-operatório. O estágio incluiu ainda duas semanas de estágio opcional, em Gastrenterologia, tendo



frequentado a consulta externa, a consulta de Proctologia e o bloco de exames endoscópicos. Da componente teórico-prática destaco a presença no curso “TEAM”, sobre a abordagem ao doente politraumatizado, e na sessão de simulação, para treino de suturas, abordagem da via aérea e colocação de cateter venoso central. Participei ainda no mini-congresso, onde apresentei o trabalho “Das limitações endoscópicas às possibilidades cirúrgicas: desafios e soluções no duodeno”, versando um caso clínico real.

6. MEDICINA INTERNA

Terminei o Estágio Profissionalizante em Medicina Interna, de 17 de março a 16 de maio de 2025, no Hospital de Cascais, sob a tutoria do Dr. Carlos Anjo. Os objetivos a que me propus foram: 1) Ser responsável pela avaliação de um doente diariamente; 2) Conhecer as patologias mais prevalentes na enfermaria, respetiva marcha diagnóstica e terapêutica; 3) Elaborar diários clínicos, notas de admissão, notas de alta e pedidos de colaboração; 4) Desenvolver a capacidade de comunicação com doentes, seus familiares e outros profissionais; 5) Desenvolver sensibilidade particular para a abordagem de doentes em fim de vida. A maioria das horas de estágio foi passada na enfermaria, onde a minha atividade consistia em verificar intercorrências e vigilâncias, observar o doente, efetuar anamnese e exame objetivo, interpretar exames complementares e redigir o diário clínico, bem como notas de admissão/alta. No final da manhã, discutia o caso clínico com a equipa para adaptar o plano terapêutico e solicitar os exames necessários. Fiz gasimetrias arteriais e pedidos de colaboração a outras especialidades e observei a realização de atos de enfermagem e de técnicas como o medulograma e a biópsia óssea. No registo de casuística, optei por incluir apenas os doentes em que tive um papel mais ativo nos cuidados médicos, tendo naturalmente observado um número superior. Este espelha o retrato envelhecido da nossa população, muitas vezes com internamentos prolongados por questões sociais, uma problemática cujo peso se reflete na capacidade de resposta dos serviços. Aprofundei o meu conhecimento na consulta externa, com especial enfoque em doenças autoimunes, permitindo-me refletir acerca do desafio que é diagnosticá-las e tratá-las, gerindo comorbilidades e efeitos adversos. No serviço de urgência, pratiquei a abordagem ao doente em estado urgente/emergente, com patologia aguda variada, quer na Sala de Observação, quer na de Reanimação. Participei ativamente na visita médica semanal, assisti a várias sessões clínicas e apresentei um trabalho desenvolvido com base numa doente que acompanhei na enfermaria, intitulado “Quando os ANAs são só o começo... Um caso clínico”. Participei ainda nos *workshops* “Alterações do equilíbrio ácido-base” e “Eletrocardiografia”, lecionados pelo Prof. Dr. Pedro Póvoa e Dr. Vítor Mendes, respetivamente.

7. ETÁGIO CLÍNICO OPCIONAL

Considero relevante mencionar ainda o Estágio Clínico Opcional, que realizei em Otorrinolaringologia (ORL), no Hospital de Egas Moniz, entre 19 e 30 de maio de 2025. Escolhi esta especialidade pelo interesse que tenho na área, pela diversidade de valências que oferece, por abordar sintomatologia bastante frequente



nos CSP (que qualquer médico deve saber orientar) e por ter realizado o estágio do 4º ano desta área num hospital diferente. Assim, tive oportunidade de assistir a variadas consultas, nomeadamente ORL Geral, Cabeça e Pescoço, Deglutição e Olfato e Gosto, acompanhar a equipa médica no serviço de urgência e ainda assistir a cirurgias no bloco operatório, tendo inclusivamente participado numa delas como segunda ajudante.

ELEMENTOS VALORATIVOS

Quanto a elementos valorativos referentes ao 6º ano, destaco, em primeiro lugar, a minha participação nas X Jornadas da USF São Martinho de Alcabideche, com o tema “Saúde do Homem”. Pude aprofundar o meu conhecimento e atualizar-me quanto à prática médica atual em áreas como: Incontinência urinária masculina, Uro-oncologia e sexualidade, Disfunção sexual masculina, Depressão, Alopecia no homem e Suplementação no exercício físico. Refiro também a presença nas Conferências do Estoril, com o tema “*Time to ReThink*”, onde assisti a palestras de campos distintos: Planeta, Paz, Políticas, Inteligência Artificial & Tecnologia e Saúde & Longevidade. Nos [Anexos 1 e 2](#), apresento ambos os certificados. Menciono ainda um artigo que escrevi sobre o tema “Enxaqueca”, submetido para publicação no Jornal Notícias de Cascais, na rubrica “Saúde e Bem-estar”. Esta tem como objetivo aumentar a literacia em saúde da população, disponibilizando informação útil nos *media*. A par de contribuímos, enquanto médicos e estudantes de Medicina, junto dos nossos doentes, para a promoção da saúde, é de extrema importância priorizarmos a nossa própria saúde, adotando estilos de vida saudável. Por este motivo, considero igualmente relevante mencionar, para além das horas de estudo, todas aquelas que despendi a praticar exercício físico. Realizei, ao longo de todo o ano, quatro treinos no ginásio por semana, sem exceção, o que requer capacidade de gestão de tempo e prioridades, que fui adquirindo ao longo do curso. Esta é a atividade extracurricular que mais valorizo no meu dia a dia, em que cuido não só da minha saúde física, como do meu bem-estar mental, constituindo, para mim, uma ferramenta indispensável na gestão de *stress*.

REFLEXÃO CRÍTICA

Uma vez concluído o Estágio Profissionalizante, torna-se importante refletir sobre os objetivos alcançados ao longo do ano e os aspetos positivos e negativos de cada estágio parcelar que o compôs. Comecei por estabelecer oito objetivos transversais a qualquer uma das especialidades e que, na minha opinião, me dotariam de capacidades indispensáveis enquanto futura médica, pelo que, de seguida, discuto o contributo individual de cada um dos estágios. No [Apêndice 5](#) esquematizo, por estágio parcelar, os objetivos específicos, as estratégias adotadas para os alcançar e se estes foram, ou não, cumpridos. Segue-se o [Apêndice 6](#), onde listo pontos positivos e negativos. Por fim, apresento, no [Apêndice 7](#), a minha autoavaliação.



Em primeiro lugar, considero que todos os estágios parcelares foram de grande utilidade para consolidar conhecimentos teóricos, a par das horas de estudo autónomo. Ao longo do ano, revi os temas que constam na matriz da PNA, de acordo com o estágio em que me encontrava, de modo a melhor enquadrar doenças que ia observando. No seminário de PED e no mini-congresso de CG pude também revisitar temas diversificados apresentados pelos meus colegas. De facto, contactei com uma grande diversidade de patologias, que se encontram de acordo com a prevalência na população portuguesa, num leque variado de valências da prestação de cuidados de saúde. Tanto no estágio de PED, como em GO, observei um elevado volume de doentes em diferentes contextos. Em SM, procurei voluntariamente integrar o internamento e o SU, de maneira a ter uma experiência mais rica e puder identificar sintomas de perturbação psiquiátrica numa fase mais aguda. Em CG, tive a possibilidade de observar alguns doentes em diversos momentos da intervenção médica: primeiro na consulta, depois na própria cirurgia, no internamento e, por fim, na reavaliação em consulta, permitindo-me acompanhar a sua evolução e a eficácia da terapêutica.

O estágio que mais contribuiu para adquirir confiança na observação dos doentes foi, sem dúvida, o de MI. Foi na enfermaria onde mais aprendi e maior independência ganhei, sob supervisão e apoio da equipa, que gradualmente me foi atribuindo mais tarefas, cultivando o meu sentido de responsabilidade. As consultas de MGF em autonomia parcial permitiram-me treinar a gestão de tempo entre a colheita sistematizada da anamnese e realização de exame objetivo dirigido e o registo informático. A consulta de CG foi uma oportunidade para executar manobras semiológicas, guiada pelo tutor, proporcionando uma melhor aprendizagem. As sessões de simulação ofereceram um ambiente seguro para rever gestos e procedimentos que qualquer médico deve saber executar. Em GO, pude também praticar o exame ginecológico e obstétrico, mas estou ciente de que a prática continuada será fundamental para adquirir maior segurança na sua execução. Neste aspeto, o estágio de SM foi o que mais deixou a desejar por ter sido maioritariamente observacional. Ao longo do ano pude, assim, identificar as patologias com maior relevância epidemiológica, reconhecendo o papel fulcral do médico de MGF na prevenção e promoção da saúde, nomeadamente na abordagem aos fatores de risco e doença cardiovascular. Em PED, a observação de crianças no SU foi particularmente importante para a identificação das manifestações clínicas das doenças mais frequentes na idade pediátrica e de critérios de gravidade. Já em GO, o contacto com o SU permitiu-me rever sintomas comuns do foro ginecológico e sinais de alarme na gravidez. Em CG, assisti a cirurgias que refletiram, ainda que maioritariamente em contexto eletivo, a prevalência das patologias cirúrgicas mais comuns, cuja terapêutica farmacológica e não farmacológica pude rever na consulta.

Quanto à requisição e interpretação de exames complementares, os estágios onde mais pratiquei estas competências foram MI, MGF e PED. Em MI pude desenvolver o meu raciocínio clínico, perante a complexidade dos doentes observados, através da discussão inter pares diária. Estes momentos de aprendizagem foram fundamentais para adquirir uma autonomia crescente, nomeadamente na proposta



do plano terapêutico. O estágio de MGF foi útil para aprender a adequar a solicitação de exames complementares ao diagnóstico diferencial, ao discuti-los com a tutora, exercício indispensável nesta fase. Em PED, a abordagem sistemática das patologias mais frequentes no SU permitiu-me ainda rever a prescrição de fármacos correntes. Os estágios que mais contribuíram para me familiarizar com a utilização do sistema informático clínico foram os de MGF e MI. No primeiro, realizei consultas onde fiz os meus registos de acordo com o modelo SOAP na plataforma SClínico, requisitei exames complementares, elaborei receitas na plataforma PEM, referenciei doentes a outras especialidades pelo ALERT® e aprendi a elaborar atestados médicos. No segundo, aprendi a consultar a informação clínica, a solicitar a colaboração de outras especialidades, a requisitar exames complementares e a prescrever terapêutica.

Em relação às competências sociais, foi nos estágios de MGF e MI onde senti que melhorei a minha capacidade de comunicação. Em MGF, observei, em primeira instância, a condução de consultas pela tutora e outras médicas, tomando contacto com diferentes estilos de comunicação, para depois reproduzir estratégias apreendidas, como escuta ativa ou perguntas abertas, por exemplo. Pude integrar as matrizes social e familiar na compreensão do doente como um todo, algo também bastante presente no estágio de SM. Em MI, para além de demonstrar empatia pelo doente, procurei comunicar com os seus familiares de forma clara. Pude contactar com doentes em fim de vida, uma realidade dura que me proporcionou crescimento pessoal e profissional, ao aprender acerca do papel do médico nos cuidados de fim de vida, medidas de conforto e como transmitir más notícias. Para além disto, procurei transmitir informação clínica de forma adequada, quer no quotidiano da enfermaria, ao interagir com outros profissionais, quer na visita clínica, ou ainda na redação de diários clínicos, completos e pertinentes, ou notas de admissão/alta, com capacidade de síntese. Se no início sentia maior dificuldade, com o passar do tempo estas tarefas foram-se tornando progressivamente mais fáceis. Pude ainda reconhecer a importância da MGF como ponte entre especialidades. Em PED, aquando da colheita da história clínica, treinei a comunicação em simultâneo com a criança e com a sua família. Por outro lado, em MI, o acompanhamento dos doentes desde a admissão até à alta dotou-me de uma perspetiva global e integrada do ciclo de cuidados, onde compreendi a dinâmica de integração numa equipa médica e num serviço hospitalar. Pude colocar o meu conhecimento em prática e dar o meu contributo, bem-vindo pela equipa, o que tornou o estágio ainda mais gratificante. Saliento, deste modo, a importância da abordagem multidisciplinar do doente e do trabalho em equipa, a par de uma boa articulação entre profissionais, para uma prestação adequada e eficaz dos cuidados de saúde, bem como para o funcionamento dos próprios serviços.

Termino o Estágio Profissionalizante com a convicção de ter alcançado globalmente os objetivos gerais a que me propus, bem como a maioria dos específicos. Foi um ano desafiante e de muito trabalho, que contribuiu de forma bastante positiva para me preparar para o exercício da minha futura profissão. Assim se encerra um capítulo de seis anos e se abre um novo, com tanto que ainda há para aprender.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 | Cronograma do Estágio Profissionalizante

ESTÁGIO	PERÍODO	LOCAL	REGENTE	TUTOR (Rácio T:A)
SM	09/09/24 – 04/10/24	HFF	Prof. Dr. Miguel Talina	Dr. João Carlos Melo (1:2), Dra. Alexandra Lourenço e Dr. Bruno Trancas (1:1)
MGF	07/10/24 – 01/11/24	USF SMA	Prof. Dr. Daniel Pinto	Dra. Ana Dantas (1:1)
PED	04/11/24 – 29/11/24	HDE	Prof. Dr. Luís Varandas	Dra. Ana Casimiro (1:2)
GO	02/12/24 – 10/01/25	HFF	Prof. ^a Dra. Teresinha Simões	Dra. Elsa Landim (1:1)
CG	20/01/25 – 14/03/25	Hospital da Luz de Lisboa	Prof. Dr. Rui Maio	Dr. Diogo Albergaria (1:3)
MI	17/03/25 – 16/05/25	Hospital de Cascais	Prof. Dr. António Mário Santos	Dr. Carlos Anjo (1:1)
ECO	19/05/25 – 30/05/25	HEM	Prof. Dr. José Delgado Alves	Prof. Dr. Pedro Escada (1:1)

Legenda: Rácio T:A – rácio tutor: aluno; HFF – Hospital Fernando Fonseca; USF SMA – Unidade de Saúde Familiar São Martinho de Alcabideche; HDE – Hospital Dona Estefânia, HEM – Hospital Egas Moniz.

APÊNDICE 2 | Trabalhos Realizados, por Estágio Parcelar

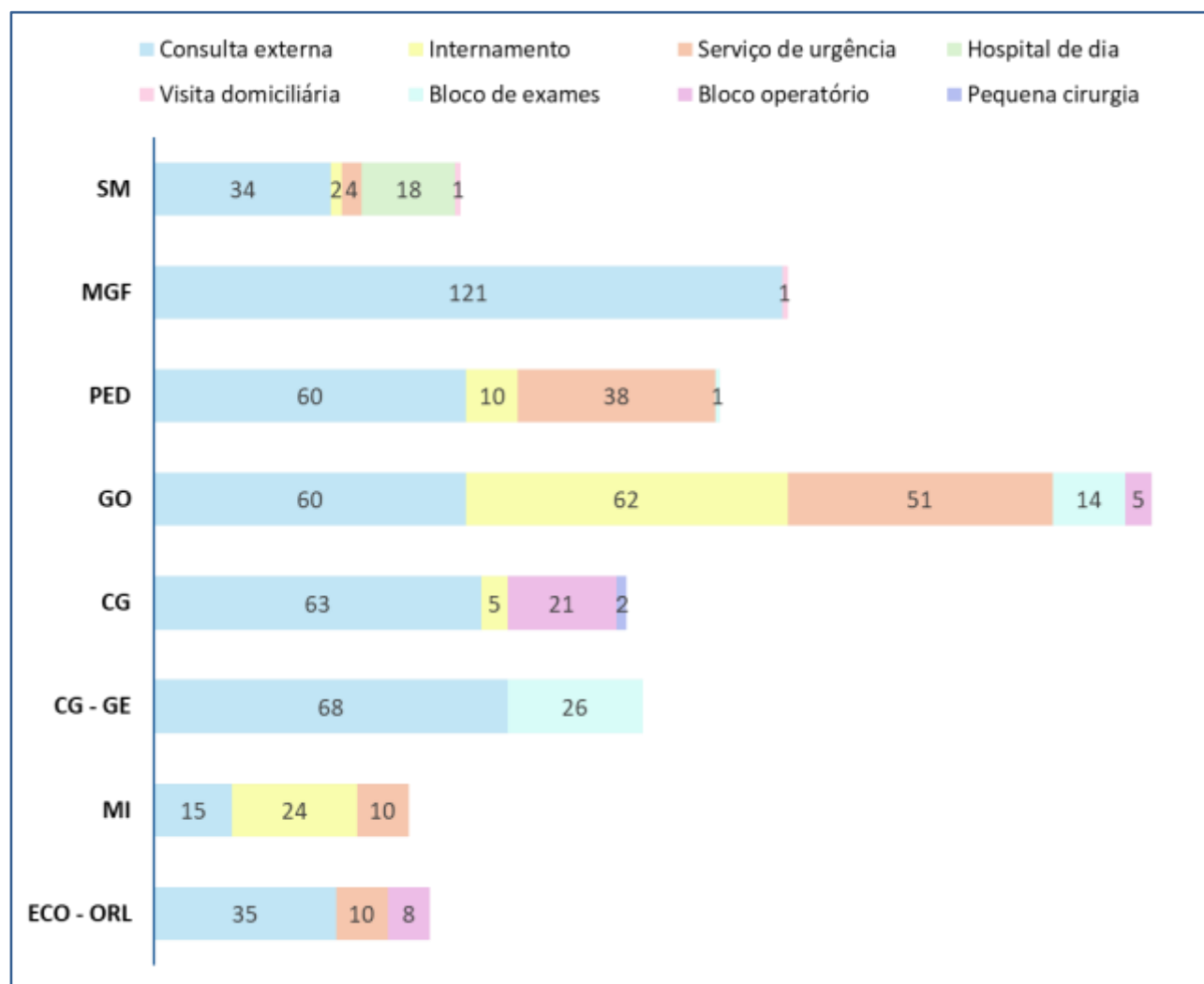
ESTÁGIO	TEMA	SÍNTESE	AUTORES
MGF	Caso clínico	Multimorbilidade e polimedicação; Interdisciplinaridade na abordagem do doente com múltiplas comorbilidades; Abordagem aos FRCV nos CSP.	Inês Venda
PED	História clínica	Principal hipótese de diagnóstico: Agudização de asma no contexto de infeção respiratória superior.	Inês Venda
	“Abordagem à criança com leucocória”	Definição; Etiologia; Avaliação clínica (história clínica, exame objetivo, MCDTs e referência à Oftalmologia).	Carolina Relvas Francisca Monteiro Inês Venda Nuno Abreu
CG	“Das limitações endoscópicas às possibilidades cirúrgicas: desafios e soluções no duodeno”	Apresentação de um caso clínico de adenocarcinoma do duodeno e respetivo diagnóstico, estadiamento, tratamento, abordagem cirúrgica e seguimento.	Daniela Monteiro Inês Venda Nuno Abreu Rodrigo Militão



MI	“Quando os ANAs são só o começo... Um caso clínico”	Revisão teórica, a propósito de um caso clínico, sobre Doença Mista do Tecido Conjuntivo, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Esclerose Sistêmica e Síndrome Anti-sintetase, respectivas manifestações clínicas, abordagem diagnóstica e terapêutica, gestão do doente, seguimento e prognóstico.	Carolina Cunha Francisco Trigueiros Guilherme Azevedo Inês Venda
----	--	--	---

Legenda: FRCV – fatores de risco cardiovascular; CSP – cuidados de saúde primários; MCDTs – meios complementares de diagnóstico e terapêutica; ANAs – anticorpos antinucleares.

APÊNDICE 3 | Casuística dos Doentes Observados, por Estágio Parcelar



Legenda: GE – Gastrenterologia; ORL – Otorrinolaringologia.



APÊNDICE 4 | Diagnósticos/Procedimentos Mais Observados, por Estágio Parcelar

ESTÁGIO	VALÊNCIA		DIAGNÓSTICO/PROCEDIMENTO(S)	MÉDIA IDADES (A/M)
SM	CE (n=34)		Esquizofrenia, Perturbação depressiva recorrente, Perturbação bipolar	54 A
	I (n=2)		Perturbação do desenvolvimento intelectual, Episódio depressivo com sintomas psicóticos	37 A
	SU (n=4)		Perturbação de adaptação, Psicose, Perturbação de hiperatividade e déficit de atenção, Ingestão medicamentosa voluntária	57 A
	HD (n=18)		Perturbação borderline da personalidade, Esquizofrenia	30 A
	VD (n=1)		Esquizofrenia	59 A
MGF	CE (n=122)		Alteração do metabolismo dos lípidos (T93), Hipertensão arterial sem complicações (K86), Obesidade (T82)	-
PED	CE	Pneumologia (n=53)	Atrofia espinhal, Displasia broncopulmonar, Prematuridade, Malformação adenomatóide quística	7 A
		Imunoalergologia (n=3)	Suspeita de reação alérgica medicamentosa, Sibilância recorrente, Roncopatia	5 A
		Endocrinologia (n=3)	Diabetes mellitus tipo 1	13 A
		ORL (n=1)	Penfigóide da laringe	8 M
	I	E (n=6)	Infeção respiratória aguda	12 A
		UCIP (n=3)	Displasia broncopulmonar, Insuficiência respiratória por estenose da via aérea, Infeção congénita por Citomegalovírus	4 M
		Cardiologia (n=1)	Cardiopatía congénita	2 M
	BE	Pneumologia (n=1)	Broncofibroscopia	13 A
GO	SU (n=38)		Infeção respiratória superior, Gastroenterite aguda	7 A
	CE	Ginecologia (n=37)	Mioma uterino, Pólipo endometrial, Endometriose	46 A
		Obstetrícia (n=23)	Hipertensão arterial gestacional, Diabetes gestacional, Programação da indução do trabalho de parto	32 A
	I	Obstetrícia (n=29)	Indução do trabalho de parto, Ameaça de parto pré-termo, Rotura prematura de membranas pré-termo, Ameaça de aborto	31 A
		Puerpério (n=33)	Status pós-cesariana, parto eutócico e distócico	30 A
	SU	Consulta (n=28)	Hemorragia uterina anómala, Vulvovaginite, Perda hemática vaginal na gravidez, Aborto em evolução	36 A
		Bloco de partos (n=20)	Trabalho de parto, Parto eutócico, Parto distócico, Cesariana	29 A



		Procedimentos cirúrgicos (n=3)	Salpingectomia - Gravidez ectópica, Cerclage - Insuficiência cervical, Curetagem uterina - Aborto espontâneo incompleto	26 A	
	BE	Ginecologia (n=5)	Histeroscopia - Pólipo endometrial	64 A	
		Obstetrícia (n=9)	Ecografia obstétrica - Desenvolvimento fetal normal	32 A	
	BO (n=5)		Histerectomia, Anexetomia bilateral, Ressetoscopia	61 A	
CG	CE (n=63)		Patologia herniária da parede abdominal, Patologia benigna ano-retal, Neoplasia do trato gastrointestinal, Pós-operatório	57 A	
	I (n=5)		Neoplasia do apêndice, Neoplasia do cólon sigmóide, Neoplasia gástrica, Coledecolitíase	62 A	
	BO (n=21)		Hernioplastia inguinal, Herniorrafia epigástrica, Colectectomia, Hemorroidectomia, Colocação de Implantofix, <i>Pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy</i>	58 A	
	PC (n=2)		Quisto triquilémico, Lipoma	53 A	
	O	CE	GE (n=45)	Doença do refluxo gastroesofágico, Pólipo do cólon	55 A
			Proctologia (n=23)	Fissura perianal, Fístula ano-retal - Seton, Doença hemorroidária - Escleroterapia, Laqueação elástica	55 A
		BE (n=26)		Colonoscopia total, Endoscopia Digestiva alta, Ecoendoscopia	60 A
MI	I (n=24)		Insuficiência cardíaca, Lesão renal aguda, Acidente vascular cerebral, Pneumonia, Infecção do trato urinário	79 A	
	SU (n=10)		Insuficiência cardíaca, Síndrome coronária aguda, Arritmia	79 A	
	CE (n=15)		Lúpus eritematoso sistêmico, Artrite reumatóide	61 A	
ECO	CE	ORL (n=18)	Surdez neurossensorial, Rinite alérgica, Sinusite crônica, Roncopatia, Nevrite vestibular	51 A	
		Cabeça e Pescoço (n=9)	Carcinoma pavimentocelular da laringe, Nasofibrolaringoscopia	63 A	
		Deglutição (n=4)	Disfagia, Doença de Parkinson, Doença cerebrovascular, Paraganglioma jugulotimpânico, Nasofibrolaringoscopia	80 A	
		Olfato e Gosto (n=4)	Hiposmia, Pólipos nasais, Rinite alérgica	58 A	
	BO (n=8)		Esvaziamento ganglionar cervical, Corpectomia, Timpanoplastia, Mastoidectomia, Timpanotomia, Adenoidectomia	44 A	
	SU (n=10)		Faringite, Otite média aguda, Remoção de cerúmen, Videolaringoscopia	49 A	

Legenda: A – anos; M – meses; CE – consulta externa; I – internamento; SU – serviço de urgência; HD – hospital de dia; VD – visita domiciliária; ORL – Otorrinolaringologia; E – enfermaria; UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos; BE – bloco de exames; BO – bloco operatório; PC – pequena cirurgia; O – opcional; GE – Gastreenterologia.

APÊNDICE 5 | Estratégias Adotadas para os Objetivos Traçados, por Estágio Parcelar

ESTÁGIO	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS	NÍVEL
SM	1) Conhecer as perturbações psiquiátricas mais comuns, respetiva epidemiologia, modelos etiopatogénicos, manifestações clínicas e princípios gerais de tratamento. 2) Saber proceder à entrevista clínica psiquiátrica e realizar o exame do estado mental. 3) Identificar situações de risco e saber quando referenciar à Psiquiatria.	1) Rever as principais patologias da Psiquiatria, em estudo autónomo. Procurar contactar com o maior número de doentes possível e com as várias valências. 2) Observar a condução da entrevista clínica pelo tutor. Realizar a colheita de história clínica e exame do estado mental. 3) Procurar contactar com o SU de Psiquiatria e identificar critérios de internamento.	A
			NA
			A
MGF	1) Conduzir consultas em autonomia parcial de forma eficiente, melhorando as minhas técnicas de comunicação. 2) Identificar corretamente os problemas de saúde mais prevalentes em CSP, através de uma história clínica abrangente e de um exame objetivo dirigido. 3) Adquirir autonomia crescente na requisição de exames complementares e na prescrição dos medicamentos mais utilizados. 4) Saber aplicar medidas de prevenção primária e secundária.	1 e 2) Assistir às diferentes modalidades de consulta. Observar a atuação da tutora e tentar replicá-la nas consultas em autonomia parcial. 3) Discutir com a tutora o plano a propor, após cada consulta. Praticar a utilização da plataforma PEM. 4) Rever medidas de prevenção primária e secundária e colocá-las em prática nas consultas. Aplicar scores de risco.	A
			A
			A
			A
PED	1) Conhecer as principais patologias da idade pediátrica. 2) Reconhecer critérios de gravidade e saber os princípios gerais de atuação nas doenças mais comuns, incluindo urgências e emergências. 3) Adquirir confiança na realização do exame objetivo pediátrico e saber adequá-lo à faixa etária. 4) Desenvolver capacidades de comunicação, tanto com a criança ou adolescente, como com a família.	1) Rever as principais patologias da Pediatria, em estudo autónomo. Procurar contactar com diferentes subespecialidades. 2) Frequentar o SU, atentar para sinais de alarme e discutir medidas instituídas. 3 e 4) Contactar com o maior número de doentes possível. Praticar o exame objetivo e a entrevista clínica, nas diferentes valências.	A
			PA
			A
			A
GO	1) Conhecer as patologias mais frequentes dos foros ginecológico e obstétrico. 2) Executar corretamente o exame ginecológico e colheita para colpocitologia. 3) Saber como proceder ao seguimento da gravidez normal, sabendo identificar e referenciar a gravidez de risco. 4) Saber interpretar o CTG e executar, sob supervisão, o exame obstétrico em contexto de trabalho de parto. 5) Saber prestar cuidados e aconselhamento no puerpério.	1) Rever as principais patologias da Ginecologia e Obstetrícia, em estudo autónomo. Contactar com as diferentes valências. 2) Praticar a observação ao espéculo, palpação bimanual e colpocitologia. 3) Rever normas relativas ao seguimento da gravidez e referência da gravidez de risco. Assistir a consultas de Obstetrícia e realizar o exame objetivo. 4) Frequentar o SU e treinar a interpretação do CTG e o toque vaginal, sob supervisão. 5) Na enfermaria, proceder à observação da puérpera e atentar para o aconselhamento dado pela tutora, tentando replicá-lo.	A
			A
			A
			PA
			A



CG	1) Conhecer as principais síndromes cirúrgicas, a sua etiopatogenia e semiologia, bem como os fundamentos do seu diagnóstico e tratamento. 2) Saber distinguir situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva e urgente. 3) Praticar técnicas de assépsia no bloco operatório e procedimentos na pequena cirurgia.	1) Rever as principais síndromes cirúrgicas, em estudo autónomo. Procurar contactar com as diferentes valências da especialidade.	A
		2) Estudar as principais indicações para cirurgia urgente e atentar para os casos observados no estágio com indicação para cirurgia eletiva.	A
		3) Participar, como segunda ajudante, nas cirurgias em bloco operatório e, como primeira ajudante, na pequena cirurgia.	PA
MI	1) Ser responsável pela avaliação de um doente diariamente. 2) Conhecer as patologias mais prevalentes na enfermaria, respetiva marcha diagnóstica e terapêutica. 3) Elaborar diários clínicos, notas de admissão, notas de alta e pedidos de colaboração. 4) Desenvolver a capacidade de comunicação com doentes, seus familiares e outros profissionais. 5) Desenvolver sensibilidade particular para a abordagem de doentes em fim de vida.	1, 2 e 3) Demonstrar uma atitude empenhada no estágio, procurando realizar todas as tarefas inerentes à observação de, pelo menos, um doente por dia.	A
		2) Rever as patologias mais frequentes, em estudo autónomo. Contactar com o maior número de doentes possível. Discutir, em equipa, os casos clínicos observados e entender a respetiva abordagem.	A
		3) Aprender a redigir estes documentos, discutindo-os com o tutor. Solicitar a colaboração de outras especialidades.	A
		4) Observar as estratégias utilizadas pelos restantes membros da equipa e tentar aplicá-las. Participar ativamente na visita clínica.	A
		5) Ficar responsável pelos cuidados de, pelo menos, um doente em fim de vida.	A

Legenda: A – atingido; PA – parcialmente atingido; NA – não atingido.

APÊNDICE 6 | Aspetos Positivos e Negativos, por Estágio Parcelar

ESTÁGIO	ASPETOS POSITIVOS	ASPETOS NEGATIVOS
SM	1) Primeiro contacto com o hospital de dia e internamento de Psiquiatria. 2) Sensibilização para a importância da Terapia Ocupacional na reabilitação de doentes com patologia psiquiátrica. 3) Contacto com a CooperActiva, aquando da visita domiciliária. 4) Rácio tutor:aluno de 1:1.	1) Estágio maioritariamente observacional. 2) Apenas uma manhã de contacto com o internamento e com o SU.
MGF	1) Contacto com as diferentes modalidades de consulta e com um elevado número de utentes. 2) Realização de consultas em autonomia parcial. 3) Familiarização com as várias plataformas informáticas. 4) Rácio tutor:aluno de 1:1.	1) Não ter realizado consultas em autonomia parcial de Planeamento familiar, Saúde materna e Saúde infantil e juvenil. 2) Não ter realizado colocação/remoção de implante contraceptivo subcutâneo ou dispositivo intrauterino, que apenas observei.



PED	1) Contacto com várias subespecialidades da Pediatria. 2) Frequência semanal do SU. 3) Apoio da tutora na observação dos doentes para melhor distinguir o normal do patológico no exame objetivo. 4) Aprendizagem sobre cuidados respiratórios especializados.	1) Contacto reduzido com a Pediatria Geral.
GO	1) Contacto com múltiplas valências. 2) Prática frequente do exame objetivo na mulher grávida e não grávida. 3) Participação numa cirurgia e numa cesariana.	1) Pouca autonomia na entrevista clínica.
CG	1) Participação em cirurgias como segunda ajudante. 2) Organização e produtividade do estágio. 3) Estágio opcional em Gastrenterologia, especialidade em íntima relação com a Cirurgia Geral. 4) Contacto com a atividade da Anestesiologia.	1) Contacto ausente com o SU. 2) Contacto reduzido com a pequena cirurgia, onde não realizei procedimentos. 3) Rácio tutor:aluno de 1:3, limitando a atividade no bloco operatório e pequena cirurgia.
MI	1) Grau de autonomia concedido. 2) Familiarização com o quotidiano da atividade clínica em enfermaria. 3) Apoio e disponibilidade para ensinar por parte dos membros da equipa médica.	1) Pouca prática em procedimentos, com exceção da gasimetria arterial.

APÊNDICE 7 | Autoavaliação

OBJETIVO	NÍVEL ATINGIDO	OBSERVAÇÕES
1) Consolidar os conhecimentos teóricos previamente adquiridos e aplicá-los no estágio, contribuindo para a minha preparação para a Prova Nacional de Acesso.	Cumprido	-
2) Contactar com as diferentes valências de cada especialidade, observando a maior diversidade possível de situações clínicas.	Cumprido	-
3) Adquirir confiança e autonomia progressivas na observação dos doentes, sendo capaz de efetuar uma história clínica estruturada e um exame objetivo completo.	Parcialmente cumprido	- Cumprido em MGF, PED, CG e MI - Parcialmente cumprido em GO - Não cumprido em SM
4) Saber identificar as patologias com maior relevância epidemiológica na nossa população, reconhecendo as suas manifestações clínicas.	Cumprido	-



5) Saber requisitar e interpretar exames complementares, com base no diagnóstico diferencial, e propor, em autonomia parcial, o plano terapêutico perante situações clínicas comuns.	Parcialmente cumprido	- Cumprido em MGF, GO, CG e MI - Parcialmente cumprido em PED e SM
6) Familiarizar-me com a utilização do sistema informático clínico, nomeadamente na consulta de informação clínica, prescrição terapêutica ou referência a outras especialidades.	Cumprido	-
7) Melhorar a minha capacidade de comunicação, tanto com os doentes e seus familiares, como com outros profissionais de saúde, procurando adotar uma postura empática e transmitir informação clínica de forma adequada.	Cumprido	-
8) Demonstrar capacidade para trabalhar eficazmente em equipa, mostrando uma atitude interessada e empenhada.	Cumprido	-

ANEXOS

ANEXO 1 | Certificado de Participação nas Conferências do Estoril

**ESTORIL
CONFERENCES**
A FUTURE OF HOPE

TIME TO
RETHINK

CERTIFICATE

For due effects, it is certified that **Inês Gil Lopes e Venda**, ID 15377066, attended the 9th Edition of the **Estoril Conferences** on October 24 and 25 of 2024 onsite, held by [Nova School of Business & Economics](#), [NOVA Medical School](#), [Municipality of Cascais](#), [Tourism of Portugal](#) and [Digital Data Design Institute at Harvard](#), in Carcavelos Campus in Cascais, Portugal.

A two-day journey covering all topics for **Planet**, for **Peace**, for **Health & Longevity**, for **AI & Tech** and for **Policies**, where students, faculty, civic society, world leaders and corporate institutions have worked with the same objective to inspire and turn knowledge into action.

We are deeply thankful for your presence and hope you had an excellent conference experience with insightful ideas and outcomes for further action in a world that needs change.

Let's ReThink the present together, reshaping the future.

Yours sincerely,
Estoril Conferences Team

PLANET PEACE POLICIES AI & TECH HEALTH & LONGEVITY

ORGANIZATION
NOVA
SCHOOL OF BUSINESS & ECONOMICS

NOVA
MEDICAL SCHOOL

MUNICIPALITY OF
CASCAIS

CASCAIS

TOURISM OF
PORTUGAL

MOBIL
www.estorilconferences.com
SOCIAL MEDIA
Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter and YouTube



ANEXO 2 | Certificado de Participação nas X Jornadas da USF São Martinho de Alcabideche



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL



Certificado de Participação

Certifica-se que **Inês Venda** participou nas **X Jornadas da USF São Martinho de Alcabideche**, com o tema **Saúde do Homem**, que decorreram no dia 23 de outubro de 2024, no auditório DNA Cascais, com a duração de 7h.

Dra. Maria João Morgadinho
Conselho Técnico



GLOSSÁRIO

ECO – Estágio Clínico Opcional

CG – Cirurgia Geral

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTG – Cardiotocografia

GO – Ginecologia e Obstetrícia

MGF – Medicina Geral e Familiar

PED – Pediatria

PEM – Prescrição Eletrónica Médica

PNA – Prova Nacional de Acesso

SM – Saúde Mental

SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano

SU – Serviço de Urgência

USF – Unidade de Saúde Familiar



BIBLIOGRAFIA

[1] Jollie, C., McKimm, J., & Victorino, R. M. (2005). O Licenciado Médico em Portugal. Core Graduates Learning Outcomes Project. Faculdade de Medicina de Lisboa.

[2] Cumming, A., & Ross, M. (2007). The Tuning Project for Medicine - Learning outcomes for undergraduate medical education in Europe. Medical teacher, 29(7), 636-641.
<https://doi.org/10.1080/01421590701721721>

Imagem da Capa: Campo dos Mártires da Pátria. Fonte: Lisboa Secreta (2023).