

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Mestrado Integrado em Medicina
Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School
Universidade Nova de Lisboa

Ana Catarina Vitorino Soares

a2018026 | 6º ano

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientador: Dr. Fernando Cirurgião

Ano Letivo 2023-2024 | Junho 2024

*Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.*

Carl Jung

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por me ensinarem a nunca desistir, e serem rede de segurança no malabarismo da vida;

Ao Rúben, por ser casa edificada na rocha;

A todos os familiares e amigos que me deram força para correr atrás deste sonho, em especial ao meu irmão que me confiou a responsabilidade de ser exemplo a duas magnificas sobrinhas;

À Cat e ao Jorge, pelo amor que aquece todas as voltas deste trilho;

Aos colegas de Santana que ficaram amigos para a vida, porque *medicina não se faz mesmo sozinho*;

Ao Enfermeiro Vítor, que todos os meses me permitiu conciliar a atividade laboral com a académica;

Aos colegas de trabalho, aos professores e tutores que foram luz, tanto me ensinaram e me inspiraram a ser sempre melhor ao longo deste caminho;

A todos os doentes e familiares com que me cruzei, aos que levaram um bocadinho de mim e aos que deixaram um bocadinho de si no meu coração, não posso deixar de agradecer por me ajudarem a crescer e me ensinarem tanto, todos os dias.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	i
LISTA DE ABREVIATURAS.....	iii
I. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	1
II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	1
1. ESTÁGIO DE MEDICINA INTERNA.....	1
2. ESTÁGIO DE CIRURGIA GERAL	2
3. ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR	3
4. ESTÁGIO DE PEDIATRIA.....	4
5. ESTÁGIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	5
6. ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL.....	5
III. ELEMENTOS VALORATIVOS.....	6
IV. REFLEXÃO CRÍTICA	7
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	9
VI. ANEXOS:	10
Anexo I - Definição dos Objetivos do Estágio Profissionalizante e respectiva Autoavaliação.	10
Anexo II - Cronograma das Atividades Desenvolvidas	12
Anexo III – Trabalhos realizados em cada Estágio Parcelar	13
Anexo IV - Casuística dos doentes observados em cada Estágio Parcelar	14
Anexo V - Atividades Desenvolvidas no contexto dos Estágios Parcelares.....	16
<i>Workshop</i> Alterações do Equilíbrio Ácido Base	16
<i>Workshop</i> Decisões de Fim de Vida.....	17
Curso <i>TEAM</i>	18
Sessões de Simulação – Hospital da Luz	18
Anexo VI – Atividades Extracurriculares	19
Certificado de Participação no Curso de Imagiologia	19
<i>Webinar - World Pancreatic Cancer Day (4th Edition)</i>	20
<i>Webinar - Sépsis: Abordagem diagnóstica, terapêutica e avaliação da resposta</i>	20
<i>Webinar - Anemias: Abordagem Laboratorial</i>	21
Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz 3a Edição.....	21
Certificado de Apresentação de Poster em Congresso	22
Poster: “Carcinoma Inflamatório da Mama: A realidade do Hospital Beatriz Ângelo”	23
<i>Webinar - Consulta de Ginecologia na Infância e Adolescência</i>	24
<i>Webinar - Psicofarmacoterapia e Cuidados Paliativos</i>	24
<i>Webinar - Perturbação de Hiperatividade e/ou Défice de Atenção: da infância à idade adulta</i>	25

LISTA DE ABREVIATURAS

BO - Bloco Operatório

CCTCG - Crise Convulsiva Tônico-clônica Generalizada

ECSCP - Equipe Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

ECSM - Equipe Comunitária de Saúde Mental

ECTS - *European Credit Transfer and Accumulation System*

GO - Ginecologia e Obstetrícia

HSFX - Hospital São Francisco Xavier

IG - Idade Gestacional

POCUS - *Point of Care Ultrassound*

RN - Recém-Nascido

SU - Serviço de Urgência

TEAM - *Trauma, Evaluation and Management*

TEP - Tromboembolismo Pulmonar

UCINT - Unidade de Cuidados Intermédios

ULS - Unidade Local de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar

VMI - Ventilação Mecânica invasiva

VNI - Ventilação Não Invasiva

I. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina, da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa, integra uma unidade curricular de estágio profissionalizante. Este, por sua vez, está organizado em 6 Estágios Parcelares, em sistema de rotação nas diferentes áreas clínicas, nomeadamente, Medicina Interna, Cirurgia Geral, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Saúde Mental, ao longo de 32 semanas, e perfazendo um total de 54 ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*).

O presente Relatório Final tem como objetivo a demonstração dos progressos por mim obtidos através da descrição e análise crítica das atividades desenvolvidas.

Em relação aos objetivos do estágio profissionalizante, considero que estes vão ao encontro do que são os objetivos para a educação médica pré-graduada, explanados no documento “O Licenciado Médico em Portugal”¹. Partindo do pressuposto que este é um ano de aplicação dos conhecimentos previamente adquiridos, à medida que os mesmos são consolidados, podem ser identificados objetivos em termos de Aptidões Clínicas e Procedimentos Práticos, Aptidões Interpessoais de Comunicação, de Atitudes e Comportamentos Profissionais e ainda Aptidões Gerais. Apresento em Anexo I uma tabela com o sumário dos objetivos que me propus alcançar, assim como a respetiva autoavaliação, que será discutida na secção “IV. REFLEXÃO CRÍTICA”.

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades por mim desenvolvidas ao longo destas 32 semanas podem ser visualizadas num cronograma, que apresento no Anexo II, incluindo a duração de cada rotação, os locais, tutores e respetivo rácio tutor:aluno.

Farei, de seguida, uma breve descrição e apreciação crítica de cada estágio parcelar, remetendo para anexo os trabalhos realizados (Anexo III) assim como a casuística de doentes observados, nomeadamente o local, número de doentes e principais problemas/diagnósticos ou procedimentos (Anexo IV).

1. ESTÁGIO DE MEDICINA INTERNA

O primeiro estágio teve lugar na Unidade Local de Saúde (ULS) Lisboa Ocidental, nomeadamente no Hospital São Francisco Xavier (HSFX), sob tutoria da Dra. Joana Duarte, num rácio tutor:aluno de 1:1. A sua equipa assume a responsabilidade por duas Unidades de Cuidados Intermédios (UCINT), localizadas, respetivamente, no serviço de medicina I e II do HSFX, cada uma com capacidade para receber 4 doentes com necessidade de cuidados de nível II (doentes com necessidade de monitorização multiorgânica e de suporte de apenas uma função orgânica, não requerendo ventilação mecânica invasiva)².

O trabalho na UCINT constituiu o principal momento de aprendizagem deste estágio, em que tive a oportunidade de avaliar e gerir entre um e dois doentes por dia.

Após abordagem do doente com anamnese e exame objetivo, procedia à consulta do processo clínico eletrónico e procurava ter *feedback* dos restantes elementos da equipa multidisciplinar. Procedia então à elaboração do plano de diagnóstico e terapêutica que tinha oportunidade de discutir com toda a equipa, assim como de assistir à discussão dos restantes doentes. Nesta reunião eram definidos os planos para cada doente, quer em termos de teto terapêutico, discussão de diagnósticos diferenciais e necessidade de exames auxiliares de diagnóstico, assim como definição da melhor estratégia terapêutica. Este era também um momento de revisão de conhecimentos diário, em que a tutora me permitiu participar de forma ativa e que considero ter tido grandes contributos na minha consolidação de conhecimentos.

Tive igualmente a oportunidade de acompanhar e elaborar notas de admissão, de transferência e de alta, assim como pedidos de colaboração a outras especialidades, quer por via eletrónica, quer presencialmente.

Para além da atividade na UCINT, tive ainda oportunidade de acompanhar a equipa ao longo de 6 turnos no Serviço de Urgência (SU), onde foi potenciado o exercício de raciocínio de diagnóstico diferencial, de tomada de decisão para o pedido dos diferentes métodos complementares de diagnóstico, bem como da necessidade de internamento ou de intervenção imediata ainda em SU.

No que concerne a técnicas, tive oportunidade de assistir à realização de ecocardiogramas assim como de ecografia *Point-of-Care* (POCUS) quase diariamente. Estive ainda presente para assistir à colocação de acessos vasculares centrais, cardioversões elétricas, broncofibroscopia, punção lombar, drenagem pleural e acompanhamento de doentes ao serviço de imagiologia para realização de Tomografia Computarizada com necessidade de sedação. Em relação a procedimentos executados, são de referir a colheita de sangue por punção venosa femural ecoguiada, colheita de gasimetrias arteriais e colocação de sonda nasogástrica.

Semanalmente, pude assistir à visita médica, onde se apresentavam e discutiam os diversos casos clínicos de toda a enfermaria de medicina interna, das unidades de cuidados intermédios e da unidade de insuficiência cardíaca aguda; tal como a sessões clínicas semanais que permitem uma contínua atualização e discussão nas diferentes áreas de intervenção pelo médico internista.

Tive ainda oportunidade de participar em dois *Workshops*, promovidos pela organização da unidade curricular, que tiveram como objetivo a discussão de casos clínicos e de situações frequentes na prática clínica de forma interativa. Os temas apresentados foram *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 27 de setembro de 2023, pelo Professor Doutor Pedro Póvoa e *Decisões em fim de vida*, no dia 11 de outubro de 2023, pela Dra. Camila Tapadinhas. Os respetivos certificados encontram-se disponíveis no Anexo V.

2. ESTÁGIO DE CIRURGIA GERAL

O estágio de Cirurgia Geral teve lugar no Hospital Beatriz Ângelo, sob a orientação da Dra. Sílvia Silva, responsável pela área de patologia mamária, num rácio tutor:aluno de 1:3. Tive oportunidade de acompanhar consultas de Cirurgia Geral e de Patologia Mamária, de assistir a Reuniões Multidisciplinares de

Decisão Terapêutica, assistir e participar em diversas intervenções cirúrgicas, e ainda, de acompanhar a avaliação de doentes em Serviço de Urgência e Enfermaria.

No decorrer dos períodos de consulta, tive a oportunidade de discutir com a minha tutora as particularidades do exame objetivo e da história clínica da patologia mamária, a marcha diagnóstica e as possibilidades terapêuticas das diferentes patologias, tendo realizado exame objetivo à maioria dos doentes, com foco no exame mamário, sendo de referir que 96% dos doentes por mim observados em contexto de consulta recorriam por patologia mamária. Foi ainda possível a observação de alguns procedimentos na sala de tratamentos, como a realização de pensos (incluindo com terapia por vácuo) e a remoção de drenos.

A passagem pelo bloco operatório assume um papel fundamental na compreensão do circuito do doente cirúrgico. No caso particular dos doentes com neoplasia da mama, destaco a relevância de perceber o circuito quando é necessária marcação prévia do tumor com arpão pelo imagiologista, a que tive oportunidade de assistir, sendo depois encaminhados para o bloco operatório para a tumorectomia e admitidos, por fim, na unidade de recobro, de onde poderão ter alta para o domicílio. Assisti no total a 14 cirurgias, 3 das quais no contexto de urgência e 11 em contexto de cirurgia programada. Todas as cirurgias programadas foram em patologia mamária, quer com intuito diagnóstico, curativo ou paliativo. Destas, tive oportunidade de participar em 3 (tal como pode ser consultado no Anexo IV).

A passagem pelo internamento e pelo serviço de urgência permitem complementar o contacto com os doentes desde o período pré ao pós-operatório. A sua observação nestes contextos de vulnerabilidade acrescida coloca desafios na adaptação do comportamento do estudante, quer na comunicação, quer na manutenção da privacidade enquanto é realizado o exame objetivo e a colheita de história clínica num contexto de provável partilha de ambiente com outros doentes, sendo também fundamental a consciencialização da necessidade de implementação de medidas de prevenção de transmissão de infeções.

Tive ainda a oportunidade de realizar duas semanas de estágio opcional em Anestesiologia, sob tutoria da Dra. Marta Rodrigues e da Dra. Denise de Noronha, ao longo das quais acompanhei cirurgias programadas, consultas de dor crónica e analgesia do trabalho de parto. Considero que este estágio complementou a visão do doente cirúrgico, nomeadamente do desafio de manutenção de homeostase antes, durante e após o procedimento cirúrgico, assim como a visão global do doente, não focada apenas num órgão ou sistema.

Além da componente prática descrita, pude complementar a minha formação com o curso de *Trauma, Evaluation and Management* (TEAM); Sessões de Simulação de Procedimentos, decorridas no Hospital da Luz de Lisboa; assim como com a apresentação de um trabalho no minicongresso de cirurgia geral. Os respetivos certificados podem ser consultados no Anexo V.

3. ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

O segundo semestre teve início com o estágio de medicina geral e familiar, que decorreu na ULS São José, nomeadamente na Unidade de Saúde Familiar (USF) Oriente, sob tutoria da Dra. Ana Isabel Esteves, num rácio

tutor aluno 1:1. Ao longo das quatro semanas, acompanhei a atividade da minha tutora na área da saúde do adulto, saúde infantil, saúde materna, planeamento familiar e tive ainda oportunidade de acompanhar a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) ao longo de dois dias.

A par da integração na USF, na sua organização e modo de funcionamento, foi de grande relevância poder observar consultas das diferentes áreas e poder discutir todas as etapas com a tutora sempre que se revelou pertinente (desde a preparação; primeiros minutos; exploração; análise e contextualização; avaliação; definição do plano; encerramento e reflexão final). Desta forma pude integrar diversas técnicas na abordagem ao utente, exame objetivo e mesmo de gestão de expectativas, assim como de reforçar o papel fundamental do estabelecimento de uma relação de empatia e da escuta ativa na relação médico-doente.

Este foi o estágio de maior desenvolvimento da capacidade de realização de consulta, tendo por base a medicina centrada na pessoa. Foi-me possível adquirir autonomia progressiva, acabando por realizar 18 consultas em autonomia parcial. A possibilidade de acompanhar a ECSCP no seu trabalho ao longo de dois dias, uma atividade a que me propus dado ser uma área do meu interesse pessoal, permitiu-me conhecer a especificidade destas visitas domiciliárias, o trabalho de consultoria, assim como as discussões de casos clínicos na equipa multidisciplinar. Esta experiência contribuirá para que esteja desperta para as necessidades particulares destes utentes, transversais a qualquer área de cuidados.

4. ESTÁGIO DE PEDIATRIA

Tal como é descrito no cronograma do Anexo II, seguiu-se o estágio parcelar de Pediatria, que teve lugar no Hospital São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental, sob tutoria da Dra. Madalena Sales Luís e do Dr. Edmundo Santos, num rácio tutor:aluno 1:2. Neste período, tive a oportunidade de acompanhar a atividade do berçário ao longo de duas semanas (incluindo um dia na neonatologia), acompanhando depois a atividade no serviço de urgência e na consulta externa de pediatria, respetivamente, ao longo de uma semana.

No berçário, foi possível desenvolver autonomia crescente ao acompanhar e desempenhar atividades na realização de história clínica e primeiro exame objetivo do recém-nascido (RN), no seu registo adequado, assim como na discussão clínica dos RN observados. Foi ainda de grande relevância a passagem pela neonatologia, que, embora breve, me permitiu contactar com um ambiente de grande especificidade e diferenciação, mas que mantém sempre em foco a prestação de cuidados humanizados.

O Serviço de Urgência assumiu-se como local de oportunidade de observação da maior variedade de patologia pediátrica aguda, assim como de realização de entrevista clínica e de exame objetivo dirigido. Considero que a contínua discussão diagnóstica diferencial, de requisição de exames auxiliares, chegando à proposta terapêutica, assim como ao plano após a alta do SU, ou à eventual necessidade de internamento, foi fundamental para a minha integração de conhecimentos nesta área.

Por sua vez, a passagem pelas consultas, configurou-se, na minha perspetiva, como um desafio, no sentido de ser capaz de integrar a história, muitas vezes complexa, das crianças, na sua maioria já conhecidas pelas tutoras que acompanhei.

Para além da atividade clínica, assisti ainda, semanalmente, a sessões clínicas de discussão de variados temas relacionados com patologia pediátrica, sendo esta uma forma de atualização e partilha de conhecimentos entre profissionais de saúde.

5. ESTÁGIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O referido Estágio de Ginecologia e Obstetrícia decorreu no Hospital Beatriz Ângelo, sob orientação da Dra. Naeigal Pereira, num rácio tutor aluno de 1:1. Neste período, foi possível acompanhar não só a atividade da minha tutora, como de vários outros médicos em diferentes áreas de intervenção, o que enriqueceu a minha formação pré-graduada.

Ao longo das quatro semanas tive oportunidade de presenciar consultas de diversas áreas, nomeadamente, uroginecologia, rastreio combinado do primeiro trimestre (com a equipa de enfermagem), patologia mamária, diagnóstico pré-natal, ginecologia (patologia benigna e maligna), diabetes na gravidez e consulta de interrupção voluntária da gravidez. Para além da consulta, assisti à realização de ecografias (quer obstétricas, quer ginecológicas); acompanhei a atividade na enfermaria, nomeadamente nos cuidados às puérperas pelo ginecologista-obstetra; tive oportunidade de assistir e participar em duas cirurgias na área da uroginecologia; assim como de acompanhar a atividade no serviço de urgência e no bloco de partos (tal como é detalhado no Anexo IV).

Posso desta forma concluir que o presente estágio me permitiu contactar com a realidade atual da prática desta especialidade, numa população multicultural, muitas vezes com uma barreira linguística importante, e ainda com dificuldades no acesso aos cuidados de saúde primários. O desafio na prestação de cuidados de saúde de qualidade, humanizados e personalizados é uma constante, e só é possível graças à disponibilidade de toda a equipa, quer para receber as utentes, quer para receber os alunos e contribuir de forma positiva na sua formação.

6. ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL

O último estágio parcelar foi na área da saúde mental. Este teve lugar no Serviço de Psiquiatria do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, sob orientação do Dr. Tiago Ferreira, da Dra. Raquel Ribeiro e do Dr. Luís Afonso Fernandes, num rácio tutor aluno de 1:1. Tive oportunidade de acompanhar a atividade de duas equipas comunitárias de saúde mental (ECSM), onde observei doentes com diversa patologia psiquiátrica grave, as respetivas manifestações de diferentes sintomas, elementos da personalidade e do relacionamento interpessoal com impacto na doença, assim como os seus comportamentos, contexto social, laboral e familiar. Desta forma, foi-me possível experienciar a complexidade e impacto da avaliação longitudinal no diagnóstico e seguimento dos doentes com patologia mental.

Considero que as questões mais marcantes foram as situações individuais e sociais de risco que não só predispõem, como muitas vezes perpetuam a doença mental. O papel das equipas comunitárias é essencial no acompanhamento de proximidade dos doentes, tendo sido fundamental o contacto com o trabalho em equipa dos diferentes profissionais.

Para além da atividade das ECSM, pude acompanhar a atividade no serviço de urgência, onde foi possível contactar com a agudização de diferentes patologias, perceber a sua abordagem dirigida e orientações para a alta ou eventual necessidade de internamento; e ainda a atividade na consulta de deterioração cognitiva, em que destaco a dificuldade de gestão pelo médico assistente do sofrimento do doente, mas, sobretudo, da família. No que concerne a atividade não clínica, pude acompanhar o trabalho burocrático de articulação com o tribunal no seguimento de doentes em tratamento involuntário (de acordo com a Lei de Saúde Mental nº35/2023, de 21 de julho, em vigor desde 20 de agosto de 2023) e ainda uma perícia de psiquiatria forense, um contexto de extrema especificidade que me permitiu perceber as diferenças entre a realização de relatórios de teor clínico, baseados em pressupostos clínico-diagnósticos, e relatórios forenses, cujas conclusões são baseadas em pressupostos médico-legais para que possam ser considerados cientificamente válidos para serem usados em tribunal.³

Semanalmente, assisti ainda às sessões clínicas em que foram partilhados estudos feitos pelos diferentes elementos do serviço ou discutidos temas da área da psiquiatria, assim como às reuniões entre equipas que a estas se seguiam. Estes momentos de partilha de conhecimento e discussão de casos clínicos são elencados por todos como muito positivos, facilitando a organização do trabalho e melhorando a acessibilidade dos doentes aos diferentes níveis de cuidados.

III. ELEMENTOS VALORATIVOS

No decorrer do presente ano letivo, assisti a vários *webinars*, ao longo dos estágios parcelares, relacionados com as especialidades em que me encontrava. Pude assim assistir a um Curso de Imagiologia Básica e a *webinars* nas áreas da Neoplasia do Pâncreas, Sépsis, Anemias, Consulta de Ginecologia na Infância e Adolescência, Psicofarmacoterapia em Cuidados Paliativos e Perturbação de Hiperatividade e/ou Défice de Atenção. Para além disso, participei ainda no 3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz, onde fomos desafiadas (eu e as colegas Shanaia Ramos e Maria Guerra) pelo Professor Doutor Rui Maio a submeter um poster resultado do trabalho desenvolvido no estágio parcelar de Cirurgia Geral. A submissão foi aceite, tendo sido alvo de prémio de segundo melhor poster do congresso. Os respetivos certificados de participação, assim como o respetivo poster encontram-se no Anexo VI, organizados por ordem cronológica.

Ao longo do curso de Mestrado Integrado em Medicina, considero ainda de salientar o desafio de conciliar a atividade laboral com a atividade académica. Desempenhei funções como enfermeira na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Beatriz Ângelo entre 2016 e 2023, e não posso deixar de referir os ganhos em gestão de tempo e de prioridades que esta experiência me concedeu. Seria difícil substituir o contacto

com o doente que este caminho me proporcionou e as aprendizagens que daí guardo para a vida, não podendo também esquecer a experiência de trabalhar e estudar durante a pandemia que marcou os últimos anos, sobretudo num ambiente que tanto foi posto à prova como o dos cuidados intensivos. Nesta que foi também uma casa para mim nos últimos anos, pude consolidar os conhecimentos que fui adquirindo ao longo dos anos de percurso académico, podendo concluir que a atividade laboral tornou a minha formação mais rica.

IV. REFLEXÃO CRÍTICA

Tal como é referido pelo Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (2021)⁴, a **finalidade da formação 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, nos princípios éticos, na abordagem humanista que constituiu o fundamento da prática médica e no aperfeiçoamento ao longo da vida das suas próprias capacidades de modo a promover a saúde e o bem-estar das comunidades que servem.”. Para tal, o sexto ano do curso, enquanto ano de estágio profissionalizante, assume um papel crucial ao aproximar o estudante, que ainda pertence ao núcleo académico, da sua futura vida profissional, em que passará a ser autónomo e a responder perante a sociedade.

Desta forma, retomo agora os **objetivos** por mim definidos e abordados no Anexo I. Para todos eles, é necessário ter em conta o percurso académico até aqui decorrido, todas as áreas científicas aprofundadas e todos os conhecimentos teóricos alcançados nos anos pregressos, pois só assim é possível atingir o ano profissionalizante.

Começando pelas **Aptidões Clínicas e Procedimentos Práticos**, considero que os estágios parcelares com maior contributo para alcançar a competência de realização de história clínica de forma autónoma, assim como do exame objetivo ou avaliação do estado mental dirigidas a cada situação, foram os estágios de medicina interna e de medicina geral e familiar, em que desenvolvi atividade em autonomia parcial, tendo doentes que me foram atribuídos. Em relação ao plano estruturado de diagnóstico diferencial, considero que esta competência foi desenvolvida em todos os estágios por onde passei, através da discussão constante com os tutores assim como das atividades não clínicas, em que pude aprofundar diversas patologias específicas de cada área clínica. No que ao plano de tratamento diz respeito, julgo ser a área de maior necessidade de investimento pessoal, com a multiplicidade de atualizações constantes nas diferentes áreas do conhecimento a contribuírem para esta necessidade. Assim, considero que esta competência se encontra num nível de realização com supervisão. Posto isto, considero ser capaz de identificar as minhas próprias limitações e referenciar doentes a outros profissionais sempre que adequado.

Analisando agora as **Aptidões Interpessoais de Comunicação**, a comunicação eficaz foi desenvolvida em todos os estágios parcelares. A comunicação com os doentes e a sua família foi possível em todos os

contextos, assim como com a equipa multidisciplinar; sendo de destacar as apresentações dos trabalhos referidos no Anexo III, que permitiram treinar esta competência de exposição oral tanto individualmente como em grupo. Em relação à adaptação da comunicação às características pessoais, sociais, culturais ou étnicas, considero que os estágios parcelares de pediatria e de ginecologia-obstetrícia (GO) foram os que mais me permitiram desenvolver esta competência, na medida em que as crianças exigem uma adaptação à sua faixa etária constante, assim como o exigiu a população multicultural com que pude contactar no estágio de GO.

Em termos de **Atitudes e Comportamentos Profissionais**, estas são competências transversais a todas as áreas de intervenção médica. Assim considero que os valores de respeito, confidencialidade, integridade, honestidade, empatia e compaixão são uma constante na minha prática. Já no que concerne à responsabilidade pela formação contínua, e embora em todas as áreas tenha sentido necessidade e responsabilidade pelo meu próprio estudo autónomo, considero que o estágio de cirurgia geral foi o que teve maior impacto no desenvolvimento desta competência, permitindo-me dar os primeiros passos na produção de conhecimento científico e na sua apresentação em congressos. Em relação ao trabalho em equipa, embora seja, mais uma vez, transversal a todas as áreas, considero que o estágio de saúde mental foi o que mais contribuiu para o desenvolvimento desta capacidade, na medida em que me senti parte de uma equipa multidisciplinar que trabalhava para um objetivo em comum, onde todos se reuniam e discutiam, em conjunto, o plano para cada doente.

Por fim, em termos de **Aptidões Gerais**, a produção de registos foi desenvolvida maioritariamente nos estágios de medicina interna, cirurgia geral e medicina geral e familiar, em que fiquei responsável pela realização do registo no processo eletrónico de vários doentes. Para isso, foi necessário demonstrar aptidões na área da informática, nomeadamente na utilização de diferentes *softwares* nos diversos hospitais e unidades de saúde familiar por onde passei. A exposição clara da informação foi desenvolvida nos registos escritos, mas também nas discussões de doentes e discussões dos trabalhos apresentados, tal como referido anteriormente sobre as apresentações em Anexo III.

Em suma, este foi o ano de aliar os conhecimentos teóricos às competências práticas, assumindo responsabilidade crescente pelas minhas decisões e comportamentos. Gostaria de terminar com uma referência às palavras do Dr. Miguel Guimarães, citando o Prof. Dr. Daniel Serrão, e que tanto me inspiram para o caminho que se avizinha cada vez mais próximo: “O médico pode praticar a sua arte cumprindo os deveres estabelecidos pelos seus conhecimentos científicos e capacidades técnicas – e cumpre o que a deontologia profissional impõe. *“Mas pode acrescentar à perfeição técnica a virtude pessoal que se manifesta na dedicação benéfica, na compaixão, no carinho, no desinteresse pelo valor material dos seus atos, pela honestidade intelectual, pela preocupação com a equidade e principalmente por uma prudência abrangente que é um juízo de sabedoria prática.”*”⁴

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Faculdade de Medicina de Lisboa. O Licenciado Médico em Portugal: Core Graduates Learning Outcomes Project 2005 [acedido a 27 de maio 2024]. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/web_gessi_docs.download_file?p_name=F2055226585/licenciadomedico_p_ortugal2005-2.pdf

² Paiva, J. et al (2016) Rede de Referenciação de Medicina Intensiva. Acedido a 31/10/2023. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-Medicina-Intensiva.pdf>

³ Ordem dos Médicos. Guia de Boas Práticas para a Realização de perícias de Psiquiatria Forense. Setembro de 2022. [acedido a 14 de maio 2024]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/guia-de-boas-praticas-para-a-realizacao-de-pericias-de-psiquiatria-forense/>

⁴ Conselho de Escolas Médicas Portuguesas 2021. Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal. [acedido a 01 de junho 2024]. Disponível em: <https://www.cemp.pt/wp-content/uploads/2021/12/Reflexao-sobre-o-perfil-do-medico-recem-formado-em-Portugal.pdf>

VI. ANEXOS

Anexo I -Definição dos Objetivos do Estágio Profissionalizante e respetiva Autoavaliação

OBJETIVOS ^(Aptados de 1)	*NÍVEL ALCANÇADO
1. APTIDÕES CLÍNICAS E PROCEDIMENTOS PRÁTICOS	
1.1 Obter uma história clínica precisa, estruturada e completa que demonstre uma colheita de dados sistemática.	3
1.2 Realizar o exame físico completo assim como a avaliação do estado mental, de modo sistemático, integrado e sensível, adequado à idade, sexo, cultura e situação clínica.	3
1.3 Propor um plano estruturado para o diagnóstico diferencial incluindo:	-
- hipóteses diagnósticas e sua justificação;	3
- plano de investigação e sua justificação;	3
- identificação e estabelecimento de prioridades no que respeita aos problemas clínicos;	3
- reconhecimento das condições que constituem perigo de vida imediato;	3
- aplicação das correspondentes medidas urgentes.	3
1.4 Dominar os princípios do tratamento das situações comuns, incluindo o tratamento farmacológico e não farmacológico.	2
1.5 Reconhecer as próprias limitações de natureza pessoal ou profissional, tomar decisões adequadas no que respeita a referenciação do doente para outros profissionais médicos e escrever um relatório de referência adequado.	3
2. APTIDÕES INTERPESSOAIS DE COMUNICAÇÃO	
2.1 Comunicar eficazmente , tanto oralmente como por escrito, com os doentes e suas famílias, médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde e com o público em geral, tanto individualmente como em grupo.	3
2.2 Aconselhar os doentes com sensibilidade e de modo eficaz, prestando informação de modo a garantir que os doentes e famílias estejam devidamente elucidados no momento de autorizar qualquer procedimento.	3
2.3 Adaptar a comunicação para com os doentes de acordo com as características pessoais, sociais, culturais ou étnicas para além das respectivas incapacidades.	3
3. ATITUDES E COMPORTAMENTOS PROFISSIONAIS	
3.1 Prestar cuidados de saúde da mais alta qualidade com respeito, confidencialidade, integridade, honestidade, empatia e compaixão , independentemente da doença, prognóstico, idade, género, orientação sexual, etnia, religião, cultura ou classe socioeconómica do doente.	3
3.2 Identificar as próprias necessidades de aprendizagem, assumir a responsabilidade pela formação contínua e demonstrar iniciativa para tal.	3

3.3 Demonstrar capacidade para trabalhar eficazmente em equipa .	3
4. APTIDÕES GERAIS	
4.1 Produzir e manter registos precisos e pertinentes dos doentes que estão ao seu cuidado.	3
4.2 Demonstrar aptidões básicas na área informática e de gestão de saúde.	3
4.3 Apresentar a informação de modo claro, qualquer que seja o suporte (escrito, oral ou electrónico), para além de comunicar ideias e argumentos de modo eficaz .	3

***Nível 1** - Designa o conhecimento e compreensão dos fundamentos da competência/procedimento, assim como observar ou ajudar na sua realização; **Nível 2** - Designa a capacidade de realizar a competência/procedimento com supervisão; **Nível 3** - Designa a capacidade de realizar a competência/procedimento sem supervisão ou como rotina.

Anexo II - Cronograma das Atividades Desenvolvidas

Semanas	Datas	Estágio	Local	Orientador	Rácio tutor:aluno
1	11/09/2023 a 03/11/2023	Medicina Interna	ULS Lisboa Ocidental: Hospital de São Francisco Xavier	Dra. Joana Duarte	1:1
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9	06/11/2023 a 12/01/2024	Cirurgia Geral	ULS Loures-Odivelas: Hospital Beatriz Ângelo	Dra. Sílvia Silva	1:3
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	22/01/2024 a 16/02/2024	Medicina Geral e Familiar	ULS São José: USF Oriente	Dra. Ana Isabel Esteves	1:1
18					
19					
20					
21	19/02/2024 a 15/03/2024	Pediatria	ULS Lisboa Ocidental: Hospital de São Francisco Xavier	Dra. Madalena Sales Luís e Dr. Edmundo Santos	1:2
22					
23					
24					
25	18/03/2024 a 19/04/2024	Ginecologia e Obstetrícia	ULS Loures-Odivelas: Hospital Beatriz Ângelo	Dra. Naiegal Pereira	1:1
26					
27					
28					
29	22/04/2024 a 17/05/2024	Saúde Mental	ULS Amadora-Sintra: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca	Dr. Tiago Ferreira, Dr. Luís Afonso Fernandes e Dra. Raquel Ribeiro	1:1
30					
31					
32					

Legenda: ULS – Unidade Local de Saúde.

Anexo III – Trabalhos realizados em cada Estágio Parcelar

Estágio Parcelar	Trabalho/Título	Autores	Descrição Sumária
Medicina Interna	“Complicações Agudas em Diabetes”	Ana Soares, Sofia Custódio, Gabriela Silva e Renato Peralta	A partir do caso clínico de uma doente com cetoacidose euglicémica foi realizada uma breve revisão das complicações agudas em diabetes, nomeadamente, hipoglicémia, síndrome hiperosmolar hiperglicémica e cetoacidose hiper e euglicémica, abordando a fisiopatologia, apresentação clínica e tratamento de cada entidade.
Cirurgia Geral	“Carcinoma Inflamatório da Mama: A realidade do Hospital Beatriz Ângelo”	Ana Soares, Maria Guerra, Shanaia Ramos	Revisão teórica sobre o carcinoma inflamatório da mama e análise estatística descritiva e de curvas de sobrevivência das doentes com esta patologia seguidas no Hospital Beatriz Ângelo entre 2012 e 2022.
Medicina Geral e Familiar	Caso clínico sobre o desafio da gestão da multimorbilidade	Ana Soares	Através da apresentação de um caso clínico de uma utente com multimorbilidade foi discutido o impacto da sua gestão no exercício da medicina centrada na pessoa e no <i>distress</i> médico em medicina geral e familiar
Pediatria	Caso Clínico sobre a Laringotraqueíte Aguda (<i>CROUP</i>)	Ana Soares	Partindo de um caso clínico de um lactente com laringotraqueíte aguda foi feita uma revisão teórica da sua epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico, avaliação e tratamento.
Ginecologia e Obstetrícia	Journal Club: “O que há de novo em anomalias Mullerianas?” ⁱ	Ana Soares, António Pargana, Raquel Graça	Através da apresentação do artigo infra designado ⁽ⁱ⁾ foram aprofundadas a epidemiologia, embriologia, os sistemas de classificação europeu VS americano, abordados os métodos de diagnóstico e ainda as orientações terapêuticas para a agenesia vaginal e o útero septado.
Saúde Mental	História Clínica: Perturbação Afetiva Bipolar Tipo I	Ana Soares	Realizada a história clínica completa de uma utente cujo diagnóstico definitivo foi a Perturbação Afetiva Bipolar Tipo I.

ⁱ Fernandes, A. F., Martinho, M. (2024) O que há de novo em anomalias Müllerianas? Os melhores artigos do último ano. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*. 18(1),10-13. [acedido a 02 de abril 2024]. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-4789-262X>

Anexo IV - Casuística dos doentes observados em cada Estágio Parcelar

Estágio Parcelar	Local	Nº de utentes observados	Principais Diagnósticos/Procedimentos
Medicina Interna	UCINT	20	Infeções (43%): respiratórias, urinárias, abdominais, de tecidos moles e endocardite; TEP (19%); Arritmias (9,5%); Distúrbios Hidroelectrolíticos (9,5%); Tentativas de Suicídio (9,5%); Outros (9,5%).
	SU	52	Síndrome Confusional Agudo (15%); Sintomas Gastrointestinais (14%); Sintomas Respiratórios (13%); Sintomas Geniturinários (12%); Alteração do Estado de Consciência (10%); Poliartralgias / Limitação funcional não traumática (8%); CCTCG (8%); Outros (18%).
Cirurgia Geral	Consulta	48	Patologia Mamária Maligna (56%); Patologia Mamária sem malignidade até à data da consulta (40%); Cirurgia Geral (4%).
	BO	14	Tumorectomia* (36%); Mastectomia Radical Modificada* /Poupadora de pele (21%); Biópsia Excisional de Nódulo Mamário (14%); Outros (29%).
	Internamento	3	Hérnia paracolostómica encarcerada; Infeção de Ferida Operatória; Pancreatite Litiásica.
	SU	2	Hérnia Crural Encarcerada; Dor Abdominal.
	Anestesiologia	18	Anestesia Geral Balanceada (28%); Anestesia Geral Endovenosa (17%); Sedação (22%); Bloqueio do Neuroeixo (11%); Consulta de Dor Crónica (22%).
Medicina Geral e Familiar	Consultas Observadas	80	Tipologia: Saúde de adultos (41%); Saúde infantil e juvenil (17%); Saúde materna (4%); Planeamento familiar (8%); Doença aguda / intersubstituição (30%).
	Consultas Realizadas em Autonomia Parcial	18	Tipologia: Saúde de adultos (55%); Doença aguda / intersubstituição (45%).
Pediatria	Berçário	10	Realização de exame objetivo (100%); indicação para vacinação contra tuberculose (60%); indicação para estudo ecográfico de despiste de displasia do desenvolvimento da anca (20%).
	Neonatologia	2	IG 28+2: Doença de Membranas Hialinas com necessidade de VMI; IG 31+5: Doença de Membranas Hialinas com necessidade de VNI
	Consulta	25	Endocrinologia (64%); Pediatria Geral (36%)
	SU	24	Trauma (17%); Pneumonia (17%); Otite Média Aguda (17%); Bronquiolite (12%); Nasofaringite Aguda (8%); Outros (29%).

Ginecologia e Obstetria	SU	43	Obstetrícia (77%): Dor pélvica (18%); Aborto Espontâneo (15%); Estadio 1 do Trabalho de Parto (9%); Diminuição dos movimentos fetais (6%); Vômitos persistentes (6%); Suspeita de Gravidez (6%); Outros (31%). Ginecologia (23%): Hemorragia Uterina Anómala (50%); Dor pélvica (30%); Outros (20%)	
	BP	5	Cesarianas (40%); Eutócicos (40%); Distócico – Ventosa (20%)	
	Enfermaria	26	Puérperas de: parto eutócico (46%), cesariana (31%), Parto distócico – ventosa (15%), fórceps (8%).	
	Consulta	71	Uroginecologia (14%); consulta de enfermagem do rastreio combinado do 1º trimestre (7%); patologia mamária (13%); diagnóstico pré-natal (24%); patologia benigna (ginecologia) (8%); patologia maligna (ginecologia) (15%); diabetes na gravidez (8%); interrupção voluntária da gravidez (11%).	
	Ecografia	21	Obstétrica (86%); ginecológica (14%).	
	BO	2	Correção de retocelo com perineoplastia* ; Correção de retocelo com colocação de fita suburetral por via transobturadora* .	
Saúde Mental	Equipa comunitária de Massamá	Consulta Enfermagem	14	Terapêutica injetável de longa duração (86%); Dispensa de terapêutica oral (7%); Preparação da caixa de terapêutica oral semanal (7%).
		Consulta Médica	21	Perturbação Depressiva (28%); Esquizofrenia (14%); Perturbação Afectiva Bipolar (14%); Perturbação Esquizo-Afectiva (10%); Psicose de Início Tardio (10%); Perturbação da Personalidade (10%); Outros (14%).
	Equipa comunitária da Amadora		31	Perturbação Depressiva (29%); Perturbação Neurocognitiva (26%); Esquizofrenia (19%); Perturbação Afectiva Bipolar (6%); Outros (19%).
	SU		8	Sintomas psicóticos (50%); comportamentos auto-lesivos (25%); ideias de morte (12,5%); sintomas de ansiedade (12,5%).
	Consulta de Deterioração Cognitiva		7	Demência (43%); Défice Cognitivo Ligeiro (57%).
	Perícia de Psiquiatria Forense		1	Perturbação do Uso de Substâncias.

Legenda: UCINT – Unidade de Cuidados Intermédios; SU – Serviço de Urgência; TEP – Tromboembolismo Pulmonar; CCTCG – Crise Convulsiva Tónico-clónica Generalizada; BO – Bloco Operatório; VMI – Ventilação Mecânica invasiva; IG – Idade Gestacional (semanas+dias); VNI – Ventilação Não Invasiva.

*Cirurgias em que participei (no estágio parcelar de Cirurgia Geral corresponderam, respetivamente, a 2 Tumorectomias e 1 Mastectomia Radical Modificada).

Anexo V - Atividades Desenvolvidas no contexto dos Estágios Parcelares

Workshop Alterações do Equilíbrio Ácido Base



Certificado

Certificamos que **Ana Catarina Vítorino Soares, N° 2018026**, 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.

Professor Doutor Pedro Póvoa

Workshop *Decisões de Fim de Vida*



Certificado

Certificamos que **Ana Catarina Vitorino Soares, N° 2018026**, participou no Workshop intitulado *Decisões de Fim de Vida*, no dia 11 de outubro de 2023, lecionado pela Dra. Camila Tapadinhas, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar – Medicina Interna 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Camila Tapadinhas

Dra. Camila Tapadinhas

Curso *TEAM*



Certificado

Pelo presente se certifica que

ANA CATARINA VITORINO SOARES

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

Sessões de Simulação – Hospital da Luz



**HOSPITAL DA LUZ
LEARNING HEALTH**
TRAINING, RESEARCH & INNOVATION CENTER

Certificado de participação

Ana Catarina Vitorino Soares

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Novembro 2023

Presencial | 15 de Novembro de 2023 | 3 horas

Código de certificado: C-65030da19abf5

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldaluz.pt/learninghealth
 Avenida Lusíada, 100, Edifício C, Piso -1 • 1500-650 Lisboa • Portugal
 T. +351 217 104 544 • M. +351 967 072 745 • E. learninghealth@hospitaldaluz.pt



Anexo VI – Atividades Extracurriculares

Certificado de Participação no Curso de Imagiologia



COMPROVATIVO DE EMISSÃO DE
CERTIFICADO

CERTIFICATE OF PARTICIPATION ISSUANCE RECEIPT

EMITIDO POR
ISSUED BY

MedApprentice

ASSOCIAÇÃO ESPÍRITOS ÁVIDOS - ASSOCIAÇÃO DE APRENDIZAGEM MÉDICA EM COMUNIDADE
Número de Identificação de Pessoa Coletiva: 516495747

PORTUGAL

O MedApprentice certifica que
MedApprentice certifies that

Ana Soares

portador(a) do Documento de Identificação número
with National Identification number

13484868

Participou no curso
Participated in the course

Curso de Imagiologia

Imagiology Course

Mariana Almeida
(Presidente | Direção)

Daniel Henriques
(Vice-Presidente | Direção)

Data: 14/10/2023

ID do certificado: 652ad0819367e4280c0bfe66

<https://mycourse.app/KJUqmvTQowqQjgrP8>

www.medapprentice.org

Webinar - World Pancreatic Cancer Day (4th Edition)



Certificado de participação

Ana Catarina Vitorino Soares

World Pancreatic Cancer Day | 4th Edition

Webinar | 16 de Novembro de 2023 | 4 horas

Código de certificado: C-6540327f6b362

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldaluz.pt/learninghealth
Avenida Lusitana, 100, Edifício C, Piso -1 • 1500-650 Lisboa • Portugal
T. +351 217 104 544 • M. +351 967 072 745 • E. learninghealth@hospitaldaluz.pt

LUZ SAÚDE

Webinar - Sépsis: Abordagem diagnóstica, terapêutica e avaliação da resposta



 **ThermoFisher**
SCIENTIFIC

CERTIFICADO

Certifica-se que

Ana Catarina Vitorino Soares

Participou na **WEBINAR_Sépsis - Abordagem diagnóstica, terapêutica e avaliação da resposta**, organizada pelo **Grupo de Investigação e Desenvolvimento em Infecção e Sepsis**, realizada, no dia **23 de Novembro de 2023**, Online.

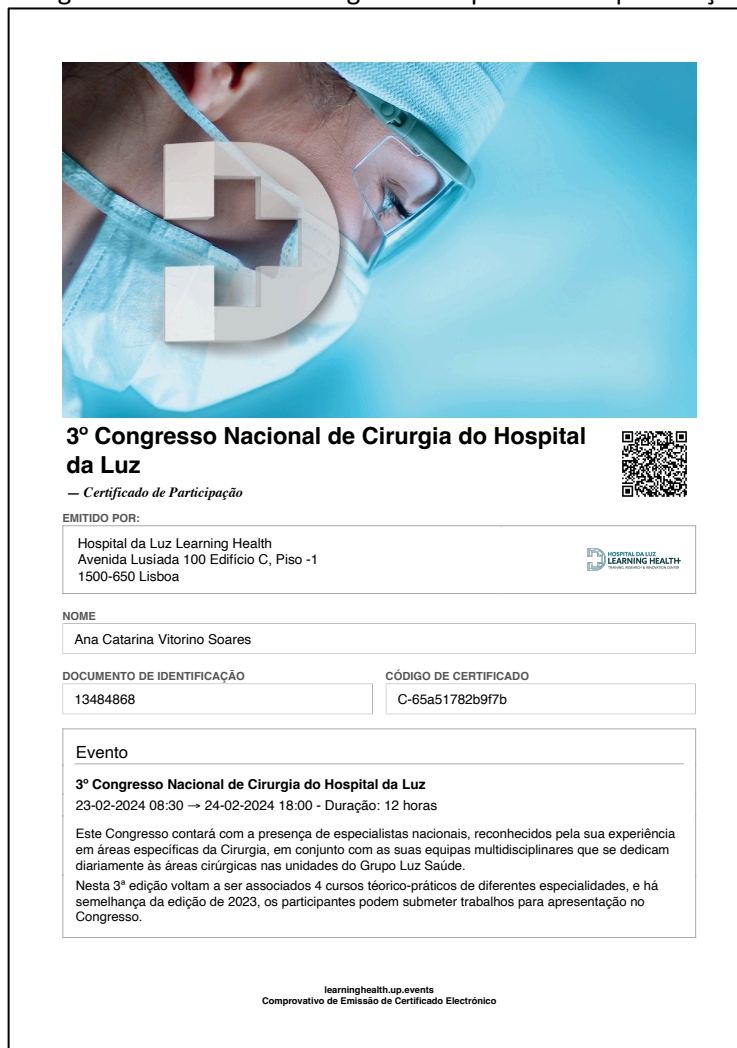


Prof. Dr. João Gonçalves Pereira
Presidente do Grupo de Investigação e Desenvolvimento em Infecção e Sepsis

Webinar - Anemias: Abordagem Laboratorial



Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz | 3a Edição



Certificado de Apresentação de Poster em Congresso



3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz

— *Certificado*

EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Avenida Lusíada 100 Edifício C, Piso -1
1500-650 Lisboa



NOME

ANA CATARINA VITORINO SOARES

QUALIDADE

2º melhor Poster

TEMA

Carcinoma Inflamatório: A Realidade do Hospital Beatriz Ângelo

Evento

3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz

23-02-2024 08:30 → 24-02-2024 18:00



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



Poster: "Carcinoma Inflamatório da Mama: A realidade do Hospital Beatriz Ângelo"

Carcinoma Inflamatório da Mama A Realidade do Hospital Beatriz Ângelo

Ana Catarina Soares - Aluna de Medicina do 6º ano da Nova Medical School (NMS); Maria Teresa Guerra - Aluna de Medicina do 6º ano da NMS; Shanaia Ramos - Aluna de Medicina do 6º ano da NMS; Francisco Paralita Branco, Oncologista no Hospital Beatriz Ângelo (HBA); Sílvia Silva, Cirurgiã Geral e responsável pela área de Patologia Mamária no HBA.

Contactos: ana.c.soares@edu.nms.unl.pt; maria.t.guerra@edu.nms.unl.pt; shanaia.a.ramos@edu.nms.unl.pt.

Estádio Terapêutica de Patologia Mamária do HBA.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Inflamatório da Mama (CIM) é uma **patologia rara e agressiva**. Os **critérios de diagnóstico** são:

- o **Eritema ≥ 1/3 terço da mama;**
- o **Edema e/ou pele em casca de laranja, e/ou aumento da temperatura;**
- o **Duração sintomática < 6 meses;**
- o **Confirmação anatomopatológica.**

O seu **prognóstico é reservado** e dependente de variáveis como a biologia tumoral e o envolvimento metastático à distância.

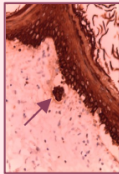


Imagem 1: Invasão linfática por trombo de células tumorais (cortesia da Dra. Ana Isabel Belo).

OBJETIVOS

- Caracterizar os doentes com CIM seguidos no HBA entre 2012 e 2022;
- Avaliar a sobrevivência após o diagnóstico.

CARACTERIZAÇÃO

Estudo observacional, unicêntrico, retrospectivo dos doentes com CIM entre os anos de 2012 e 2022 no HBA.

MÉTODOS

- Análise estatística descritiva com recurso ao Microsoft Office Excel®
- Análise de Curvas de Sobrevivência com recurso ao software SPSS Statistics®

RESULTADOS

De um total de 917 doentes diagnosticados com neoplasia da mama, identificaram-se 24, todas mulheres, com CIM. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 62 anos (extremos 26 e 93 anos), 25% com idade inferior a 49, 50% entre 49 e 78 e 25% entre os 78 e os 93 anos (Gráfico 1).

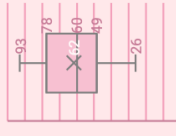


Gráfico 1: Distribuição de Idades ao Diagnóstico.

Das 24 doentes com CIM, 9 (38%) tinham tumores HER2 positivos (HER2+); 8 (33%) tumores "luminal-like" (LL) e 7 (29%) tumores triplo negativos (TN) (Gráfico 2).

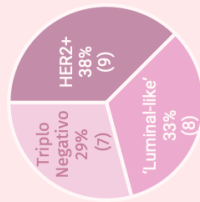


Gráfico 2: Prevalência de CIM de acordo com Biologia Tumoral.

CONCLUSÕES

- Apenas 2,6% da amostra inicial cumpria critérios de diagnóstico para CIM, confirmando tratar-se de uma entidade rara;
- A mediana de sobrevivência foi de 28 meses, resultado expectável face ao prognóstico reservado desta patologia;
- As doentes M0 apresentaram uma sobrevivência de 66 meses versus 14 meses nas M1, traduzindo a metastização à distância um fator de mau prognóstico;
- A distribuição dos subgrupos moleculares de cancro da mama foi equilibrada, ao contrário do que está descrito na literatura em que é mais frequente CIM em tumores TN e HER2+, situação que pode ser justificada pela amostra reduzida;
- Assim, a principal limitação deste estudo foi a dimensão reduzida da amostra, impedindo que se retirem ilações sobre a realidade portuguesa.

CONCLUSÕES

Ao diagnóstico, a maioria (21 doentes) apresentava envolvimento ganglionar (88%) e 7 doentes apresentavam doença metastática (29%).

A mediana de sobrevivência da população global foi de 28 meses. Observou-se uma menor sobrevivência das doentes M1 ao diagnóstico em comparação com as doentes que não apresentavam metastização, mediana de sobrevivência de 14 versus 66 meses (Gráfico 3).

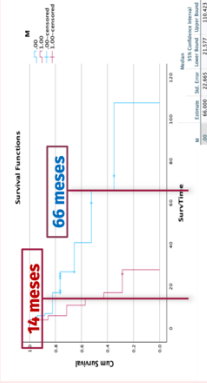


Gráfico 3: Curva de Sobrevivência de Kaplan-Meier (SPSS Statistics®) de acordo com o Estádio Metastático.

Agradecimentos: Dra. Ana Isabel Belo - Serviço de Anatomia Patológica - e restantes elementos da equipa da Consulta de Decisão Terapêutica de Patologia Mamária do HBA.

Webinar - Consulta de Ginecologia na Infância e Adolescência

The certificate is for ANA CATARINA VITORINO SOARES, who participated in the webinar organized by the Núcleo de Ginecologia da Infância e Adolescência da SPG on March 20, 2024. The SPG logo is at the top. The certificate lists three topics: 1. Pertinência da Consulta de Ginecologia para Adolescentes (Dra. Tânia Ascensão), 2. Acesso, confidencialidade e aspetos legais (Dra. Naíegal Pereira), and 3. Motivos de consulta mais frequentes (Dra. Filomena Sousa). The hashtag #20240320-245 and the website spginecologia.pt are also present.

SPG
SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
GINECOLOGIA

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

ANA CATARINA VITORINO SOARES

participou no Webinar Consulta de Ginecologia na Infância e Adolescência,
organizado pelo Núcleo de Ginecologia da Infância e Adolescência da SPG,
no dia 20 de Março de 2024.

Academia SPG

1
Pertinência
da Consulta
de Ginecologia
para Adolescentes
DRA. TÂNIA ASCENÇÃO

2
Acesso,
confidencialidade
e aspetos legais
DRA. NAÍEGAL PEREIRA

3
Motivos de
consulta mais
frequentemente
DRA. FILOMENA SOUSA

#20240320-245

spginecologia.pt

Webinar - Psicofarmacoterapia e Cuidados Paliativos

The declaration is for ANA CATARINA VITORINO SOARES, who participated in the webinar 'Psicofarmacoterapia e cuidados paliativos I' on April 18, 2024. The event was organized by Lusíadas Knowledge Center. The declaration is signed by Andreia Duarte, Director of Lusíadas Knowledge Center. The Lusíadas logo and the text 'HEALTH EDUCATION & RESEARCH' are at the bottom left. The ID number C-661cd7277935e is at the bottom right.

**Psicofarmacoterapia e
cuidados paliativos I
Abril 2024**
1 hora

Declaração de Participação
18 de Abril de 2024

Declara-se que

Ana Catarina Vitorino Soares

participou no Webinar **Psicofarmacoterapia e cuidados
paliativos I Abril 2024**, que decorreu no dia 18 de Abril de
2024

Andreia Duarte

Andreia Duarte
Diretora Lusíadas Knowledge Center

Lusíadas
Knowledge Center
HEALTH EDUCATION & RESEARCH

C-661cd7277935e

Webinar - Perturbação de Hiperatividade e/ou Défice de Atenção: da infância à idade adulta



CERTIFICADO

O Trofa Saúde certifica que

Ana Catarina Vitorino Soares

participou no Webinar “**Perturbação de Hiperatividade e/ou Défice de Atenção: da infância à idade adulta**” realizado no dia **16 de maio de 2024**, com a duração de 1 hora.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. Vila Nova".

Dr. José Vila Nova

Chief Medical Officer
Trofa Saúde