

Relatório Final de Estágio

Estágio Profissionalizante

Renata Cristina Bordeira Costa dos Santos Carriço

Mestrado Integrado em Medicina

Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School

Universidade Nova de Lisboa

Regente: Prof. Doutor Rui Maio

Orientadora: Dr.^a Raquel Maia

Ano Letivo 2022/2023 | 30 de Junho de 2023

Success is not final, failure is not fatal: It is the courage to continue that counts.

Winston Churchill

AGRADECIMENTOS

Chegar a este momento não teria sido possível sem o apoio de várias pessoas que me acompanharam ao longo deste curso. Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha orientadora, a Dra. Raquel Maia, pelos conselhos e orientação que permitiram a realização deste relatório. Aos professores e tutores com quem tanto aprendi ao longo deste curso, gostaria também de deixar uma nota de agradecimento. Em particular, gostaria de referir quatro tutores que mais marcaram o meu percurso, pelo exemplo de profissionalismo para com doentes e familiares, para com colegas e outros profissionais de saúde, pela forma como que me acolheram e orientaram, e pelas oportunidades de aprendizagem e ensinamentos transmitidos: Prof. Doutor Guedes da Silva, Dr.^a Filomena Sousa, Dr. Guilherme Mendes e Dr.^a Ana Sofia Sequeira. Agradeço também aos doentes, por serem o meio de aprendizagem mais importante.

Gostaria de agradecer aos meus amigos e família, sem os quais não teria chegado a este momento. À memória dos meus avós e do meu pai, pelo que me transmitiram em vida, influenciaram quem sou hoje e o meu gosto por Biologia e Medicina. A todos os meus amigos do Porto, Lisboa (e Portalegre) e aos amigos e família na Grécia, que me apoiaram nesta decisão e estiveram presentes neste caminho. Aos meus colegas de curso, com quem a partilha destes anos gerou amizades para a vida, e em especial à minha mãe, que acompanhou todo o meu percurso com apoio incondicional. Finalmente, quero agradecer ao Panos, que esteve ao meu lado praticamente desde o início desta jornada, ajudando-me a erguer sempre que caí, incentivando-me sempre que senti desalento, e partilhando comigo todas as alegrias e tristezas que este curso me deu, com muita paciência e amor.

INDICE

AGRADECIMENTOS	i
LISTA DE ABREVIATURAS	iv
I. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	1
II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	1
1. ESTÁGIO DE CIRURGIA GERAL	1
2. ESTÁGIO DE MEDICINA INTERNA	2
3. ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL.....	3
4. ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR.....	4
5. ESTÁGIO DE PEDIATRIA	4
6. ESTÁGIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.....	5
III. ELEMENTOS VALORATIVOS	5
IV. REFLEXÃO CRÍTICA.....	6
V. ANEXOS.....	i
Objetivos e estratégias.....	i
Cronograma dos estágios parcelares	ii
Trabalhos realizados no estágio profissionalizante.....	ii
Casuística dos doentes observados durante os estágios parcelares	iii
Elementos valorativos - comprovativos	iv
Avaliação dos estágios e autoavaliação	xii

LISTA DE ABREVIATURAS

- ADC** – Adenocarcinoma
- AVC** – Acidente Vascular Cerebral
- CCR** – Cancro Colorretal
- CG** – Cirurgia Geral
- CHC** – Carcinoma hepatocelular
- CPRE** - Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica
- CSP** – Cuidados de Saúde Primários
- DCV** – Doença Cardiovascular
- DM1** – Diabetes *mellitus* tipo 1
- DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
- DRC** – Doença Renal Crónica
- DRGE** – Doença do Refluxo Gastroesofágico
- EDA** – Endoscopia Digestiva Alta
- FCM** – Faculdade de Ciências Médicas
- GO** – Ginecologia e Obstetrícia
- HBA** – Hospital Beatriz Ângelo
- HDE** – Hospital de Dona Estefânia
- HEM** – Hospital de Egas Moniz
- HTA** – Hipertensão Arterial
- HUA** – Hemorragia Uterina Anómala
- IC** – Insuficiência Cardíaca
- ITP** – Indução do Trabalho de Parto
- ITU** – Infecção do Trato Urinário
- MGF** – Medicina Geral e Familiar
- MI** – Medicina Interna
- MIM** – Mestrado Integrado em Medicina
- NMS** – Nova Medical School
- OMA** – Otite Média Aguda
- PAC** – Pneumonia Adquirida na Comunidade
- PAG** – Perturbação de Ansiedade Generalizada
- PD** – Perturbação Depressiva
- PEE** – Perturbação do Espectro da Esquizofrenia

POC – Perturbação Obsessiva-Compulsiva
PP – Perturbação de Personalidade
PSNF – Perturbação de Sintomas Neurológicos Funcionais
RCF – Restrição do Crescimento Fetal
RM – Ressonância Magnética
SM – Saúde Mental
SU – Serviço de Urgência
TEP – Tromboembolismo Pulmonar
TVP – Trombose Venosa Profunda
UC – Unidade Curricular
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UNL – Universidade Nova de Lisboa

I. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O último ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Nova Medical School (NMS) | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL) assenta essencialmente na Unidade Curricular (UC) Estágio Profissionalizante. Este ano tem como principal objetivo a aplicação prática dos conhecimentos que o aluno foi adquirindo ao longo do MIM, com gradual aumento de autonomia e responsabilidade, preparando-o para a prática clínica. A UC é constituída por seis estágios parcelares: Cirurgia Geral (CG), Medicina Interna (MI), Saúde Mental (SM), Medicina Geral e Familiar (MGF), Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia (GO). Este relatório pretende descrever sucintamente os principais objetivos e atividades desenvolvidas durante estes estágios, terminando com uma reflexão crítica sobre este percurso e a contribuição de outras atividades, que realizei ao longo do MIM, para a sua concretização.

Os objetivos que delinee para este ano acabam por ser transversais a todas as especialidades: 1) colheita da anamnese e realização do exame objetivo (EO) dirigido às principais hipóteses diagnósticas; 2) reconhecer as patologias mais prevalentes e de maior gravidade, e respetivos diagnósticos diferenciais; 3) requisitar os exames complementares de diagnóstico adequados e saber interpretá-los; 4) delinear um plano terapêutico apropriado a cada doente, tendo em conta a sua opinião e contexto biopsicossocial, em autonomia parcial; 5) familiarizar-me com as diversas plataformas eletrónicas utilizadas a nível hospitalar e em Cuidados de Saúde Primários (CSP); 6) adquirir e aplicar estratégias de promoção de saúde e prevenção de doença; 7) aperfeiçoar a capacidade de comunicação com o doente e respetiva família, colegas e outros profissionais, e de trabalho em equipa; 8) aplicar os princípios fundamentais da ética médica na prática clínica; 9) reforçar capacidades de autoaprendizagem e atualização constante dos conhecimentos; 10) treinar a técnica assética e procedimentos práticos. Na Tabela 1 (Anexos) encontram-se discriminados os objetivos e estratégias que delinee para os atingir.

II. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Apresento um cronograma dos estágios parcelares realizados este ano, com a respetiva duração, local e tutor responsável, na Tabela 2 (Anexos). Os trabalhos realizados e a casuística dos doentes observados em cada estágio, com as patologias e procedimentos mais frequentes, encontram-se nas Tabelas 3 e 4, respetivamente (Anexos).

1. ESTÁGIO DE CIRURGIA GERAL

O estágio parcelar de Cirurgia Geral (CG) decorreu no Hospital Beatriz Ângelo (HBA), com a duração de oito semanas, duas das quais na especialidade opcional de Gastroenterologia, com componentes prática e teórico-prática. Na componente prática estive sob a tutoria do Dr. Pedro Amado, com um rácio tutor:aluno de 1:3, acompanhando a equipa nas diversas atividades inerentes ao Serviço de CG, consulta externa, bloco

operatório (BO), serviço de urgência (SU) e internamento. Assisti a 49 consultas onde observei diversas patologias benignas e malignas, e aprofundei os meus conhecimentos relativamente ao protocolo pré e pós cirúrgico. As patologias mais frequentes foram hérnia inguinal ou incisional, quistos hepáticos, carcinoma colorrectal (CCR) e carcinoma hepatocelular (CHC). A parte mais substancial do estágio decorreu no BO, em contexto de cirurgias eletivas. A vivência no SU consistiu em acompanhar o tutor no BO e assistir a cirurgias de carácter urgente, como colecistectomia e apendicectomia. No total assisti a 20 cirurgias, a maioria relacionadas com CCR metastizado e CHC, em que vi com detalhe diversas técnicas cirúrgicas, principalmente segmentectomia hepática e hemicolectomia. Não participei em cirurgias, mas tive oportunidade de treinar extração de quisto sebáceo e sutura. Acompanhei a visita aos doentes internados, a maioria em período pós-operatório de cirurgias que observei no BO. Assisti também à discussão de doentes oncológicos em consultas Multidisciplinares de Diagnóstico e Terapêutica. No Hospital de Dia Cirúrgico acompanhei vários membros da equipa de Gastroenterologia, na consulta externa, visita ao internamento e técnicas endoscópicas. A maioria dos doentes nas consultas tinha história de pólipos gástricos/intestinais, gastrite crónica, proctite ulcerosa e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Observei várias técnicas endoscópicas: endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia total, retossigmoidoscopia, Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica (CPRE), biópsias gástricas, cólicas e rectais, biópsia transesofágica, polipectomia, mucosectomia, remoção de cálculos biliares e laqueação elástica de varizes esofágicas.

Este estágio teve também uma componente teórico-prática, com aulas teóricas disponíveis no Moodle, e duas sessões formativas. O curso de *Trauma, Evaluation and Management* (TEAM; Figura 1, Anexos), permitiu o treino dos princípios básicos da abordagem ao doente politraumatizado. Na Sessão de Simulação de Procedimentos, no Hospital da Luz, treinei a abordagem da via aérea, colocação de cateteres venosos centrais ecoguiados, sutura de feridas, e manipulação de ferramentas de laparoscopia. No minicongresso de Cirurgia apresentei com as minhas colegas um trabalho sobre “Lesão da Via Biliar Principal”.

2. ESTÁGIO DE MEDICINA INTERNA

O estágio parcelar de Medicina Interna (MI) decorreu no Serviço de Medicina II do Hospital de Egas Moniz (HEM), durante oito semanas, sob a orientação da Dr.^a Inês Cruz, com um rácio tutor:aluno de 1:1. Teve duas componentes, prática e teórica. A parte mais substancial deste estágio foi no internamento, onde fui integrada na equipa e todos os dias ficava responsável por um a quatro doentes em cada dia. Verificava as vigilâncias e intercorrências, realizava a anamnese e o EO, elaborava os diários clínicos no SClínico®, pedia e interpretava os exames complementares necessários, prescrevia medicamentos e apresentava uma proposta de plano terapêutico, discutindo sempre os doentes com a equipa médica. Acompanhei a elaboração de notas de alta, notas de transferência, notas de óbito e fiz o pedido de colaboração de outras especialidades. Observei 23 doentes, sendo as patologias mais frequentes acidente vascular cerebral (AVC), doenças

cardiovasculares, infecção respiratória aguda, insuficiência respiratória e doença renal crónica agudizada, e vários tinham ainda síndrome demencial e síndrome confusional aguda. A maioria dos doentes na enfermaria de MI eram idosos com muitas comorbilidades, ficando internados por longos períodos, havendo uma grande dificuldade em dar alta por falta de apoio na comunidade. Tive oportunidade de realizar colheita de amostras nasofaríngeas, gasimetrias, e observar procedimentos invasivos, como a colocação de cateteres venosos centrais, femoral e jugular, e paracentese ecoguiada. Na consulta externa observei seis doentes, com história de hipertensão arterial (HTA) e doenças tromboembólicas como fibrilhação auricular, tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda. Acompanhei a gestão de doentes bastante graves e a transferência destes entre hospitais. No SU observei 17 doentes, por amigdalite aguda, dispneia e dor precordial, na maioria dos casos sem gravidade, mas também por situações mais graves, como doença pulmonar obstrutiva crónica descompensada, insuficiência cardíaca descompensada, pneumonia e AVC.

A componente teórica consistiu em dois workshops que decorreram na NMS, sobre alterações do equilíbrio ácido-base e decisões em fim de vida. No HEM assisti também a sessões clinico-patológicas sobre casos clínicos e sessões clínicas sobre hipotireoidismo primário, cancro e trombose, e trombofilias. No final do estágio apresentei com as minhas colegas um trabalho sobre “O doente com demência”.

3. ESTÁGIO DE SAÚDE MENTAL

O estágio parcelar de Saúde Mental (SM) decorreu no Serviço de Psiquiatria do HEM, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), durante quatro semanas, sob a tutoria da Dr.ª Ana Sofia Sequeira, com um rácio tutor:aluno de 1:2. A parte mais substancial do estágio decorreu nas consultas externas de Psiquiatria de Ligação, nas áreas de Doenças Funcionais e Neuropsiquiatria. Nestas consultas observei a realização de anamnese completa e cuidada, atendendo ao contexto social, laboral e familiar dos doentes, os antecedentes pessoais e familiares, a identificação de patologias e a sua abordagem, com necessidade de instituir ou alterar a terapêutica. Cada caso era discutido com a tutora. Observei 46 doentes, que apresentavam como diagnóstico neurológico principal epilepsia, doença de Parkinson e perturbação de sintomas neurológicos funcionais (PSNF). As comorbilidades psiquiátricas mais frequentes nestes doentes foram perturbação de ansiedade generalizada (PAG), perturbação depressiva (PD), síndrome demencial, perturbação de personalidade (PP) e perturbação obsessiva-compulsiva (POC). No SU observei 15 doentes cuja ida ao SU se devia a sintomas psicóticos, alterações comportamentais ou ingestão medicamentosa voluntária. Os principais diagnósticos foram PD, perturbação afetiva bipolar (PAB), perturbação de abuso de substâncias (PAS), perturbações do espectro da esquizofrenia (PEE), PP e síndrome confusional aguda. Na visita ao internamento entrevistei uma doente e colhi a história clínica com a minha colega de estágio.

O estágio teve uma componente teórica, com seminários que decorreram no primeiro dia de estágio sobre urgências em Psiquiatria e perturbações de personalidade, temas pouco abordados anteriormente no MIM.

Para além disto, assisti à Reunião de Serviço de Psiquiatria do CHLO, uma reunião multidisciplinar na qual participam médicos psiquiatras, internos de formação específica (IFE), enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Assisti ainda ao *Webinar* “I Há conversa no CHLO”, organizado por IFE do Serviço de Psiquiatria e SM do CHLO, onde se discutiram que desafios enfrentamos atualmente nos cuidados de SM (Figura 2, Anexos).

4. ESTÁGIO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

O estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar (MGF) teve lugar na UCSP de Cascais, sob a orientação do Dr. Guilherme Mendes, durante quatro semanas, num total de 136h, com um rácio tutor:aluno de 1:1. Participei em 185 consultas de adultos, Diabetes, Saúde Infantil, Saúde Materna e Planeamento Familiar. Destas, 13 foram realizadas em autonomia parcial, onde dirigi a consulta, realizei anamnese e EO, defini as principais hipóteses diagnósticas, delineei um plano terapêutico e prescrevi medicação, discutindo com o tutor cada caso. As principais patologias observadas foram HTA, diabetes não insulínica, infeção respiratória aguda e queixas músculo-esqueléticas. Nestas consultas pude desenvolver as minhas capacidades de promoção de saúde e prevenção de doença. Realizei múltiplas vezes EO dirigido, medição de sinais vitais, exame ginecológico, colheitas para colpocitologia, otoscopia, auscultação fetal e EO do recém-nascido.

5. ESTÁGIO DE PEDIATRIA

O estágio parcelar de Pediatria, com duração de quatro semanas, decorreu na Unidade de Infeciologia do Hospital de Dona Estefânia (HDE), sob a tutoria da Dr.^a Ana Margarida Garcia, com um rácio tutor:aluno de 1:2. A parte mais substancial do estágio decorreu no internamento, onde participei na colheita da história clínica, EO, diários clínicos e notas de entrada, interpretação e solicitação de métodos complementares de diagnóstico, pedidos de colaboração, discussão de hipóteses diagnósticas e abordagem terapêutica. Acompanhei a evolução clínica de 37 doentes, com grande diversidade de patologias infecciosas, sendo os diagnósticos mais frequentes pneumonia, sépsis, meningite, encefalite, celulite e artrite séptica. No SU contactei com patologia pediátrica aguda, como amigdalite, escarlatina, otite média aguda, bronquiolite, gastroenterite e pneumonia, num total de 35 doentes. Observei 14 doentes nas consultas de Infeciologia, em seguimento após alta do internamento, principalmente por bronquiolite, celulite, meningite, pneumonia, tuberculose e sépsis. Assisti a sete consultas de Imunoalergologia, de doentes com asma, dermatite seborreica e rinite alérgica. Durante o estágio assisti a uma aula sobre Anafilaxia, tema de elevada importância, pois trata-se de uma emergência médica transversal a todas as especialidades, que acaba por ser pouco abordado no curso. No final apresentei com colegas um trabalho sobre “Meningite bacteriana”.

6. ESTÁGIO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia (GO) teve a duração de quatro semanas e decorreu sob a tutoria da Dr.ª Ana Figueiredo, na Unidade de GO do Hospital Beatriz Ângelo (HBA). A organização do estágio no HBA permitiu passar por diversas valências desta especialidade: consultas externas, SU, bloco de partos, internamento, exames complementares e BO, tornando este estágio mais enriquecedor. Em Ginecologia assisti a 33 consultas, de Ginecologia geral, Senologia, Patologia do Trato Genital Inferior e Ginecologia Oncológica. As principais patologias observadas foram pólipos endometriais, endometriose, fibroadenoma, hemorragia uterina anómala (HUA), condilomas, adenocarcinoma do endométrio e carcinoma da mama. Em Obstetrícia assisti a 26 consultas de seguimento a grávidas com diabetes gestacional, HTA, hipotireoidismo, risco de pré-eclâmpsia, restrição do crescimento fetal e gravidez de termo, e ainda interrupção voluntária da gravidez. Assisti a oito ecografias obstétricas a grávidas no 1º, 2º e 3º trimestres de gestação. No SU realizei colheita de anamnese e EO ginecológico e na mulher grávida, toque vaginal bimanual, e ecografia abdominal para identificação do embrião e dos batimentos cardíacos e movimentos fetais. Observei 53 utentes, a grande maioria não constituía uma situação urgente. As principais patologias foram HUA, infeção do trato urinário, candidíase, vaginose bacteriana, gravidez ectópica, gravidez não evolutiva e pré-eclâmpsia. Assisti 22 partos: eutócicos, distócicos com fórceps ou ventosa e cesarianas. No internamento observei 12 mulheres no puerpério e em indução do trabalho de parto. Assisti a três cirurgias: histeroscopia, histerectomia e salpingectomia por laparotomia e laparoscopia. Apresentei com colegas de estágio um artigo sobre “Insuficiência ovárica prematura”.

III. ELEMENTOS VALORATIVOS

Para além do meu gosto por Medicina e pela prática clínica, sempre tive grande interesse em investigação científica. Do trabalho que desenvolvi na área da Genética e Oncobiologia, antes de ingressar neste curso e em paralelo ao mesmo durante alguns anos, surgiram diversos artigos para os quais contribuí, publicados já durante o MIM (Figura 3, Anexos). Apresentei o meu trabalho em comunicações orais em congressos (Figuras 4 e 5, Anexos), e dei primeiros passos na docência, tendo lecionado na UC Opcional de Metodologias de Investigação Translacional do MIM da NMS, sob a regência da Prof. Doutora Jacinta Serpa (Figura 6, Anexos); e no módulo de Biologia do Desenvolvimento do programa doutoral GABBA da Universidade do Porto, a convite do Doutor José Bessa (Figura 7, Anexos). Realizei um estágio de Gastroenterologia no HEM em 2021, no âmbito do programa de Curtos Estágios Médicos Em Férias (CEMEF), onde assisti a técnicas variadas e treinei algumas, como paracentese e elastografia hepática transitória (Figura 8, Anexos). Durante este ano letivo assisti a várias conferências: Congresso Nacional de Cirurgia do Grupo Luz Saúde, *World Pancreatic Cancer Day*, *Webinar “Let’s Talk About Lesões Hepáticas Focais”*, *iMed Conference 14.0*, 11ª Reunião de Imunoalergologia e Simpósio “*The New Era of Pancreatic Cancer Research*” (Figuras 9-14, Anexos).

IV. REFLEXÃO CRÍTICA

Perante o final deste ano letivo, resta refletir sobre os momentos de aprendizagem, objetivos que tracei para os estágios e tarefas para os atingir (Tabela 1, Anexos), pontos positivos e negativos de cada estágio (Tabela 5) e a autoavaliação do meu desempenho relativo a cada objetivo e estágios onde os atingi (Tabela 6).

Em todos os estágios parcelares pude colher a anamnese, realizar EO e reconhecer as patologias mais prevalentes e mais graves em cada especialidade. De um modo geral, consegui trabalhar as minhas capacidades de comunicação com profissionais de saúde e de trabalho em equipa em todos os estágios. Ao longo do ano e em cada estágio, fui reforçando os meus conhecimentos clínicos, e a execução das tarefas propostas permitiu-me ganhar mais autoconfiança e mais autonomia a cada dia. Neste aspecto, os estágios mais determinantes foram sem dúvida **MI e MGF**, além de serem especialidades basilares em Medicina, pela forte componente prática. Pessoalmente tinha elevadas expectativas para o estágio de **MI**, dadas as lacunas na minha formação devido à pandemia Covid-19, que me impediu de ter estágio no 3º ano e reduziu o do 4º ano a apenas uma semana. Tanto **MI** como **MGF** superaram todas as minhas expectativas. Nestes estágios tive um contacto mais próximo e diário com os doentes e pude realizar todos os passos na interação com o doente, da entrevista ao diagnóstico e terapêutica, em autonomia parcial, assim como aplicar estratégias de promoção de saúde e prevenção de doença. Utilizei com frequência as plataformas eletrónicas, principalmente o SClínico e a prescrição eletrónica de medicamentos (PEM), em contexto hospitalar e de CSP. Familiarizei-me com a escrita de diários clínicos, notas de entrada e de alta, pedidos de referenciação a outras especialidades, e o método de registo clínico SOAP em MGF. Em **MI** foi importante acompanhar a evolução dos doentes no internamento, para ganhar autonomia e autoconfiança na sua gestão. O mesmo em **MGF**, na gestão dos doentes em CSP, embora tenha tido poucas consultas em autonomia parcial, pelo que gostaria de ter tido mais tempo para aperfeiçoar as minhas capacidades. Apesar da minha evolução muito positiva ao longo dos estágios, creio que tenho ainda alguma dificuldade em definir os exames complementares necessários e um plano terapêutico de forma totalmente autónoma. Isto resulta de alguma insegurança que mantenho, pelas lacunas na minha formação devido à pandemia. A discussão dos casos com os tutores ajudou muito a desenvolver o meu raciocínio clínico e espírito crítico, não só em MI e MGF, como em todas as especialidades. Em **MGF, SM e Pediatria** foi especialmente importante ver as técnicas utilizadas pelos tutores nas consultas, na comunicação com o doente e a família, e pude pôr em prática as técnicas aprendidas, principalmente em **MGF**. Este estágio foi essencial, pela maior componente prática, maior carga horária, onde contactei com mais doentes, treinei mais procedimentos e pela excelente orientação. Isto permitiu-me aprender muito sobre uma grande variedade de patologias e respetivo tratamento, pela sua observação e prática diárias.

Ao longo dos estágios fui revendo a bibliografia sobre as principais patologias, crucial para sedimentar os conhecimentos adquiridos e relacionar com o que observamos nos doentes. Em **MGF** temos, porém, pouco

tempo para esse estudo, pela elevada carga horária do estágio e o trabalho moroso na realização do DEO. Dada a importância deste estágio na nossa formação, este poderia ser um pouco mais longo, por exemplo com a duração de um mês e meio, e com menor carga horária semanal, de modo a permitir-nos estudar mais e ter mais tempo para sedimentar os conhecimentos que vamos adquirindo nesse período.

Em **SM, Pediatria e CG** o estágio foi mais observacional. Creio que em **SM** faz sentido que assim seja, uma vez que ao longo do MIM temos pouco contacto com a especialidade e, como alunos, estamos pouco capacitados para dirigir consultas em autonomia parcial nesta área. É importante observar as técnicas utilizadas pelos tutores com os doentes, mas também seria interessante poder dirigir uma consulta no final do estágio, na presença do tutor, para treino destas capacidades. Importante é também o contacto com o internamento, pelo tipo de patologias e pela oportunidade de entrevistar o doente, sendo essencial a colheita da história clínica. Esta experiência permitiu-me entrevistar uma doente, pondo em prática as técnicas de entrevista e conhecimentos adquiridos na UC de Psiquiatria e no estágio de SM. Considero também que o excelente acompanhamento pela tutora e o contacto com as principais patologias psiquiátricas foram essenciais para a minha aprendizagem. Em **Pediatria**, faria sentido termos uma participação mais ativa, e menos observacional. Apesar disso, ocasionalmente no internamento pude colher história clínica, realizar o EO, escrever o diário clínico e notas de entrada, reforçando a experiência prévia em MI. Além de **MGF, Pediatria** foi o estágio em que mais interagi com familiares dos doentes, permitindo aperfeiçoar as minhas técnicas de comunicação com a criança doente e a família. A grande diversidade de patologias observadas foi também uma mais valia neste estágio.

A vivência no SU foi muito enriquecedora, permitindo-me contactar com diversas patologias de carácter urgente nas várias especialidades, das quais destaco **GO, MI, Pediatria e SM**. Neste contexto, principalmente em GO e MI, pude observar doentes em contexto agudo, treinar a anamnese dirigida, estruturar mentalmente a investigação inicial, considerando as hipóteses diagnósticas, discutir a terapêutica a instituir e eventual necessidade de internamento. Em **CG**, devido à organização dos recursos no HBA, a vivência no SU foi limitada ao BO, mas seria benéfico integrar as equipas de admissão de doentes, para trabalhar a abordagem ao doente crítico e diagnóstico diferencial de patologias cirúrgicas urgentes.

Relativamente ao treino de procedimentos práticos, tive várias oportunidades de o fazer: avaliação dos sinais vitais em **MI, MGF e Pediatria**, gasimetrias em **MI**, exame ginecológico, colpocitologia e auscultação fetal em **MGF e GO**, ecografia obstétrica em **GO**, excisão de quisto sebáceo e sutura em **CG**. Pelo meu gosto pessoal por cirurgia, tinha expectativas de treinar mais vezes a técnica asséptica, técnicas de pequena cirurgia, e participar em cirurgias nos estágios de **CG e GO**. Apesar de serem estágios observacionais, assisti a cirurgias bastante interessantes. Infelizmente, não tive oportunidade de participar em nenhuma, ao contrário de outros colegas. Em **CG** o rácio tutor:aluno de 1:3 dificulta esta participação, e condiciona a própria visualização das cirurgias, sendo permitido apenas dois alunos no BO. Em **GO**, apesar do rácio tutor:aluno ser

1:1, na prática o espaço era partilhado com alunos de outros tutores e IFE, pelo que muitas vezes o rácio acabava por ser 1:2-3. A participação mais prática em **CG e GO** foi muito condicionada pela falta de recursos humanos no hospital. No entanto, penso que deveria ser assegurada igualdade de oportunidades aos alunos em detrimento dos condicionamentos dos locais de estágio. Tive mais oportunidades em CG no 3º ano, no meu primeiro contacto com a prática clínica. Talvez por isso, esperava o mesmo no 6º ano, onde esta prática seria ainda mais importante e produtiva, agora com mais conhecimentos e experiência, sendo o último ano que temos antes de iniciar a prática clínica de forma autónoma. Como pontos positivos de **CG** realço o curso TEAM e a simulação de procedimentos, fundamentais na nossa formação, assim como o acompanhamento pelo tutor, a sua disponibilidade para esclarecer dúvidas e apoio na realização do trabalho final. Destaco também o estágio opcional em Gastroenterologia integrado no estágio de CG, que me permitiu contactar com duas das minhas especialidades favoritas e complementares, sendo interessante ver a abordagem de cada uma às mesmas patologias. Vi várias valências da especialidade e técnicas endoscópicas, sendo uma boa aprendizagem, mas também teria sido interessante treinar algumas técnicas mais simples.

Paralelamente ao MIM, a experiência adquirida em investigação e na publicação de artigos científicos foram uma mais valia na minha formação como futura médica, por várias razões: 1) desenvolver o espírito crítico e raciocínio prático tão necessários a um médico; 2) reforçar a capacidade de síntese e de elaboração de um trabalho baseado em evidência científica para a sua publicação; 3) incutir o hábito de constante atualização de conhecimentos suportados por evidência científica, sendo a Biologia e a Medicina áreas de aprendizagem contínua; 4) conhecer de forma mais aprofundada ciências básicas e relacionar e valorizar a importância de alterações moleculares e celulares no desenvolvimento de determinadas doenças e respetivas manifestações clínicas e; 5) reforçar o comportamento ético pautado pela honestidade, essencial tanto em investigação como na prática clínica. As comunicações orais e a experiência como docente contribuíram para melhorar as minhas capacidades de exposição oral e didáticas. Desenvolvi maior capacidade de organização para conciliar estas atividades extracurriculares com aulas, estágios e estudo, o que me ajudou durante este ano a conciliar os estágios com o estudo para a Prova Nacional de Acesso e outras atividades. O estágio CEMEF em Gastroenterologia foi um bom complemento ao estágio profissionalizante, pelo contacto com uma maior variedade de técnicas e patologias nesta área em que tenho particular interesse, e treino de algumas técnicas, algo que não aconteceu durante o MIM, em que os estágios de Gastroenterologia foram mais observacionais. As diversas conferências a que assisti durante este ano letivo contribuíram para reforçar e expandir os meus conhecimentos científicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

De um modo geral, posso concluir que atingi os principais objetivos a que me tinha proposto no início do ano letivo. Por tudo o que mencionei, considero que este estágio profissionalizante foi um período de aprendizagem extremamente enriquecedor e fundamental para o meu futuro desempenho como médica.

V. ANEXOS

Objetivos e estratégias

Tabela 1. Estratégias pessoais de aprendizagem utilizadas no cumprimento de cada objetivo.

Objetivos	Estratégias
1. Colheita da anamnese e realização do EO dirigido às principais hipóteses diagnósticas;	<ul style="list-style-type: none"> - Observar o EO realizado pelo tutor durante a consulta, participando ativamente quando oportuno; - Consultar a bibliografia para construir o meu próprio EO dirigido às queixas do doente.
2. Reconhecer as patologias mais prevalentes e de maior gravidade, e respetivos diagnósticos diferenciais;	<ul style="list-style-type: none"> - Rever os principais diagnósticos diferenciais a considerar para os sinais e sintomas do doente; - Discutir com o tutor as hipóteses diagnósticas mais prováveis em cada caso avaliado; - Frequentar o SU nas várias especialidades, sempre que possível.
3. Requisitar os exames complementares de diagnóstico adequados e saber interpretá-los;	<ul style="list-style-type: none"> - Rever os exames complementares de diagnóstico mais utilizados consoante a sintomatologia; - Discutir com o tutor os critérios para o pedido de exames complementares e procurar interpretar os mesmos de forma autónoma.
4. Delinear um plano terapêutico apropriado a cada doente, tendo em conta a sua opinião e contexto biopsicossocial, em autonomia parcial;	<ul style="list-style-type: none"> - Rever conteúdos teóricos relativos à terapêutica adequada a cada patologia; - Observar a terapêutica instituída pelo tutor em cada caso e propôr terapêuticas em autonomia parcial; - Rever para cada medicamento os respetivos efeitos adversos; - Apresentar propostas terapêuticas ao doente tendo em conta o seu contexto biopsicossocial e a sua participação na decisão do plano terapêutico.
5. Familiarizar-me com as diversas plataformas eletrónicas utilizadas a nível hospitalar e CSP;	<ul style="list-style-type: none"> - Treinar a utilização de plataformas eletrónicas, tanto a nível hospitalar como nos CSP, como o SClínico ou a PEM.
6. Adquirir e aplicar estratégias de promoção de saúde e prevenção de doença;	<ul style="list-style-type: none"> - Rever “Nunes, J., Azeredo, J. e Basílio, N. (2022) Modificação de comportamentos em saúde.” e NOCs da DGS relativamente a medidas de prevenção e diminuição de risco de doença, para as patologias mais prevalentes; - Observar as técnicas utilizadas pelos tutores e aplicá-las na interação com o doente; - Promover a literacia em saúde, transmitindo informação adequada relativamente à patologia e a medidas para um estilo de vida saudável.
7. Aperfeiçoar a capacidade de comunicação com o doente e respetiva família, colegas e outros profissionais, e de trabalho em equipa;	<ul style="list-style-type: none"> - Treinar a comunicação com o utente/família mostrando empatia e respeito; - Observar a abordagem multidisciplinar e em equipa dos profissionais de saúde, colaborando ativamente na prestação de cuidados aos utentes.
8. Aplicar os princípios fundamentais da ética médica na prática clínica;	<ul style="list-style-type: none"> - Rever os conteúdos lecionados na UC de Medicina e Sociedade do 3º ano do MIM. - Observar a conduta ética dos tutores e procurar aplicar os mesmos princípios na interação com o doente.
9. Reforçar capacidades de autoaprendizagem e atualização constante dos conhecimentos;	<ul style="list-style-type: none"> - Rever a bibliografia sobre as diversas patologias, conciliando o estudo diário para a Prova Nacional de Acesso com o estágio profissionalizante; - Conhecer e aplicar adequadamente os recursos disponíveis em plataformas de constante atualização como o <i>UpToDate</i>, <i>Dynamed</i>, <i>AMBOSS</i> ou <i>Pubmed</i>.
10. Treinar a técnica assética e procedimentos práticos: medição de sinais vitais, auscultação fetal, Gasimetria, punção venosa e arterial, exame ginecológico, colpocitologia, suturas, algaliação, treino da técnica assética, participação em cirurgias.	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar executar estes procedimentos sempre que haja oportunidade; - Procurar participar em cirurgias sempre que possível, em CG e GO.

Cronograma dos estágios parcelares

Tabela 2. Calendário de atividades desenvolvidas durante o estágio de Ginecologia e Obstetrícia.

Estágio parcelar	Data	Local	Tutoria
Cirurgia Geral	05/09/2022 – 28/10/2022	HBA	Dr. Pedro Amado
Medicina Interna	31/10/2022 – 06/01/2023	HEM	Dr.ª Inês Cruz
Saúde Mental	16/01/2023 – 10/02/2023	HEM	Dr.ª Ana Sofia Sequeira
Medicina Geral e Familiar	13/02/2023 – 10/03/2023	UCSP Cascais	Dr. Guilherme Mendes
Pediatria	13/03/2023 – 14/04/2023	HDE	Dr.ª Ana Margarida Garcia
Ginecologia e Obstetrícia	17/04/2023 – 12/05/2023	HBA	Dr.ª Ana Figueiredo

HBA – Hospital Beatriz Ângelo; **HDE** – Hospital de Dona Estefânia; **HEM** – Hospital de Egas Moniz; **UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.

Trabalhos realizados no estágio profissionalizante

Tabela 3. Trabalhos realizados em cada estágio parcelar.

Estágio parcelar	Trabalho/Título	Autoria
Cirurgia Geral	Seminário: Lesão da Via Biliar Principal	Ana Catarina Ferreira, Maria Inês Araújo, Renata Carriço
Medicina Interna	Seminário: O Doente com Demência	Catarina Ferreira, Maria Inês Araújo, Renata Carriço
Saúde Mental	História Clínica	Renata Carriço, Teresa Lopes
Medicina Geral e Familiar	Caso Clínico	Renata Carriço
Pediatria	Seminário: Meningite Bacteriana	Ana Daniela Berhanu, Catarina Dias, Renata Carriço, Sara Torres
Ginecologia e Obstetrícia	Journal Club: <i>Premature Ovarian Insufficiency</i>	Beatriz Luciano, Renata Carriço, Sarah Ramtula

Casuística dos doentes observados durante os estágios parcelares

Tabela 4. Utentes observados em cada estágio parcelar.

Estágio parcelar	Local	Nº de utentes observados	Principais diagnósticos/Procedimentos
Cirurgia Geral	Consulta externa	62	Cirurgia (49): hérnia inguinal/incisional, quisto hepático, CCR, CHC Gastroenterologia (13): pólipos gástricos/intestinais, gastrite crónica, proctite ulcerosa, DRGE
	Bloco operatório/SU	20	Segmentectomia hepática, hemicolecotomia, colecistectomia, apendicectomia
	Bloco de exames Gastroenterologia	23	EDA, colonoscopia total, retossigmoidoscopia, CPRE, biópsia gástrica/cólica/retal/transesofágica, polipectomia, mucosectomia, remoção de cálculos biliares, laqueação elástica de varizes esofágicas
Medicina Interna	Consulta externa	6	Fibrilhação auricular, HTA, TEP, TVP
	Internamento	23	AVC, DCV, infeção respiratória aguda, insuficiência respiratória, DRC agudizada, síndrome demencial, SCA
	SU	17	Amigdalite aguda, dispneia, dor precordial, DPOC descompensada, IC descompensada, PAC, AVC
Saúde Mental	Consulta externa	46	PAG, PD, POC, PP, PSNF, síndrome demencial
	SU	15	PAB, PAS, PD, PEE, PP, SCA
Medicina Geral e Familiar	Consulta externa	185	HTA, diabetes não insulino-dependente, infeção respiratória aguda, queixas musculo-esqueléticas
Pediatria	Consulta externa	21	Infecção (14): <i>status</i> após: bronquiolite, celulite, meningite, PAC, tuberculose, sépsis Imunoalergologia (7): asma, dermatite seborreica, rinite alérgica
	Internamento	37	Pneumonia, sépsis, meningite, encefalite, celulite, artrite séptica
	SU	35	Amigdalite/OMA, bronquiolite, escarlatina, gastroenterite, PAC
Ginecologia e Obstetrícia	Consulta Ginecologia	33	Pólipos endometriais, endometriose, fibroadenoma, HUA, condilomas, ADC endométrio, carcinoma da mama
	Consulta/exames Obstetrícia	34	Ecografia obstétrica (8): gestação 1º/2º/3º trimestre Consultas (26): diabetes gestacional, HTA, hipotireoidismo, gravidez de termo, risco de pré-eclâmpsia, RCF; IVG
	SU	53	HUA, ITU, candidíase, vaginose bacteriana, gravidez não evolutiva, gravidez ectópica e pré-eclâmpsia
	Bloco operatório/partos	22	Partos: eutócico, distócico fórceps/ventosa, cesariana Cirurgias: histeroscopia, histerectomia e salpingectomia por laparotomia e laparoscopia
	Internamento	12	Puerpério, indução do trabalho de parto

ADC – Adenocarcinoma; AVC – Acidente Vascular Cerebral; CCR – Cancro Colorretal; CHC – Carcinoma hepatocelular; CPRE – Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica; DCV – Doença Cardiovascular; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; DRC – Doença Renal Crónica; DRGE – Doença do Refluxo Gastroesofágico; EDA – Endoscopia Digestiva Alta; HUA – Hemorragia Uterina Anómala; HTA – Hipertensão Arterial; IC – Insuficiência Cardíaca; IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez; OMA – otite média aguda; PAC – Pneumonia Adquirida na Comunidade; PAB – Perturbação Afetiva Bipolar; PAG – Perturbação de Ansiedade Generalizada; PAS – Perturbação de Abuso de Substâncias; PD – Perturbação Depressiva; PEE – Perturbação do Espectro da Esquizofrenia; POC – Perturbação Obsessiva-Compulsiva; PP – Perturbação de Personalidade; PSNF – Perturbação de Sintomas Neurológicos Funcionais; RCF – restrição do crescimento fetal; SCA – Síndrome Confusional Aguda; TEP – Tromboembolismo Pulmonar; TVP – Trombose Venosa Profunda.

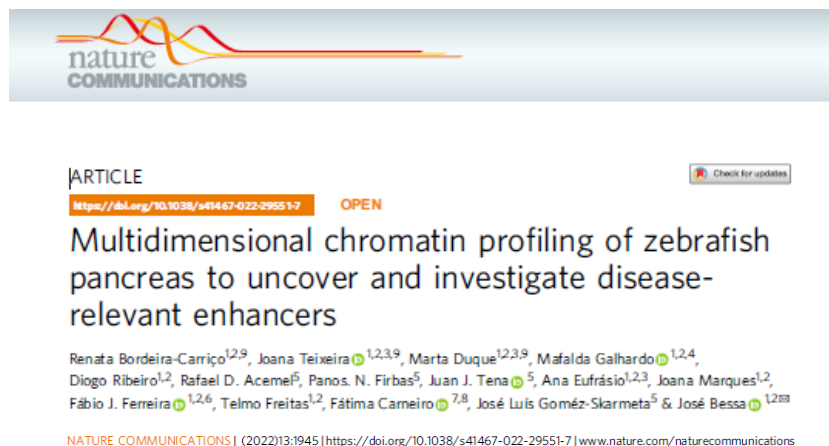
Elementos valorativos - comprovativos



Figura 1. Comprovativo de participação no curso TEAM no âmbito do Estágio Parcelar em Cirurgia Geral, Lisboa, 2022.



Figura 2. Comprovativo de participação na Webinar “Há Conversa no CHLO”, 2023.



STAR Protocols

CellPress
OPEN ACCESS

Protocol

CRISPR-Cas9-Mediated Genomic Deletions Protocol in Zebrafish

João Pedro Amorim,^{1,2,3} Renata Bordeira-Carriço,^{1,2} Ana Gali-Macedo,^{1,2} Chiara Perrod,^{1,2,*} and José Bessa^{1,2,4,*}¹IS – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto, Porto, Portugal²IBMC – Instituto de Biologia Molecular e Celular, Universidade do Porto, Porto, Portugal³Technical Contact⁴Lead Contact*Correspondence: chiara.perrod@ibmc.up.pt (C.P.), jose.bessa@ibmc.up.pt (J.B.)
<https://doi.org/10.1016/j.xpro.2020.100208>

STAR Protocols 1, 100208, December 18, 2020 © 2020 The Author(s).

Cell Reports

CellPress
OPEN ACCESS

Article

A Conserved Notochord Enhancer Controls Pancreas Development in Vertebrates

João Pedro Amorim,^{1,2,5} Ana Gali-Macedo,^{1,2,5} Hugo Marcelino,^{1,2} Renata Bordeira-Carriço,^{1,2} Sílvia Naranjo,³ Solangel Rivero-Gil,³ Joana Teixeira,^{1,2} Mafalda Galhardo,^{1,4} Joana Marques,^{1,2} and José Bessa^{1,2,6,*}¹IS (Instituto de Investigação e Inovação em Saúde), Universidade do Porto, Porto, Portugal²IBMC (Instituto de Biologia Molecular e Celular), Universidade do Porto, Porto, Portugal³CABO (Centro Andaluz de Biología del Desarrollo), Universidad Pablo de Olavide, Seville, Spain⁴CEBIO (Centro de Investigação em Biodiversidade e Recursos Genéticos), Universidade do Porto, Vairão, Portugal⁵These authors contributed equally⁶Lead Contact

*Correspondence: jose.bessa@ibmc.up.pt

<https://doi.org/10.1016/j.celrep.2020.107862>

Cell Reports 32, 107862, July 7, 2020 © 2020 The Authors.

RNAbiology

RNA Biology

Taylor & Francis
Taylor & Francis GroupISSN: 1547-6286 (Print) 1555-8584 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/krnb20>

Codon misreading tRNAs promote tumor growth in mice

Mafalda Santos, Patrícia M. Pereira, A. Sofia Varanda, Joana Carvalho, Mafalda Azevedo, Denisa D. Mateus, Nuno Mendes, Patrícia Oliveira, Fábio Trindade, Marta Teixeira Pinto, Renata Bordeira-Carriço, Fátima Carneiro, Rui Vitorino, Carla Oliveira & Manuel A. S. Santos

RNA BIOLOGY
2018, VOL. 15, NO. 6, 773–786
<https://doi.org/10.1080/15476286.2018.1454244>Gouveia-Fernandes et al. Int J Cancer Clin Res 2018, 3:072
Volume 3 | Issue 6
ISSN: 2378-3419International Journal of
Cancer and Clinical Research

Review Article: Open Access

Colorectal Cancer Aggressiveness is Related to Fibronectin Over Expression, Driving the Activation of SDF-1:CXCR4 Axis

Sofia Gouveia-Fernandes^{1,2}, Tânia Carvalho^{1,2,3}, Germana Domingues^{1,2,3}, Renata Bordeira-Carriço^{1,2}, Sérgio Dias^{1,2,3*} and Jacinta Serpa^{1,2**}¹Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Portugal²Unidade de Patobiologia Molecular do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (UIPM-IPOLFG), Lisbon, Portugal³Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC), Oeiras, Portugal

*Equal contribution

**Corresponding author: Jacinta Serpa, Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), NOVA Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade NOVA de Lisboa Campo Mártires da Pátria 130, 1169-056 Lisbon, Portugal, E-mail: jacinta.serpa@nms.unl.pt

Figura 3. Artigos em coautoria publicados durante a frequência do MIM.



PROGRAMME
Afternoon

14h20	Short Talk	Ana Raquel Tomás and Joana Montelro (CCU, Lisbon) <i>CONGENTO, the Consortium for Genetically Tractable Organisms</i>
14h30	Invited Speaker	Eurico Morais de Sá (ICS, Porto) <i>The Monday morning of an epithelial cell</i>
15h00	Invited Speaker	Solveig Thorsteinsdóttir (FCUL, Lisbon) <i>Laminin niches in skeletal muscle development and disease</i>
15h30	Short Talk	Renata Bordeira-Carrico (José Bessa Lab, ICS/IBMC, Porto) <i>The regulatory landscapes of genes in pancreas: fishing new elements with putative role in disease</i>

Figura 4. Comunicação oral no encontro *Development in Action – DiA series* da Sociedade Portuguesa de Biologia do Desenvolvimento, Faro, 2018.

ESHG meeting Copenhagen May 27-30, 2017 >

A Alexandre Reymond <alexandre.reymond@unil.ch>
to me ▾

Dear Mrs Renata Bordeira-Carrico,

Within the frame of the upcoming ESHG meeting in Copenhagen, May 28-30, 2017, I am organizing a "gene regulation" workshop May 28, 2017 from 3 to 4:30PM.

I am writing to you today to ask if you would agree to also give a 15 min presentation (10-12 minutes talk/5-3 minutes questions) at this session on "Unveiling the regulatory landscapes of genes involved in pancreatic cancer using a zebrafish model".

Hope you will accept my invitation

Looking forward to hearing from you

A bientôt
Alex Reymond

Alexandre Reymond
Director
Center for Integrative Genomics
University of Lausanne
Genopode building
CH-1015 Lausanne
Switzerland

Figura 5. Convite para comunicação oral no congresso da *European Society of Human Genetics*, Copenhaga, 2017.



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos declara-se que o Doutora Renata Carriço, participou como docente na Unidade Curricular Opcional (UCO) *Metodologias de Investigação Translacional* (MIT) no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina (MIM),

A aula ministrada sob o título *Modelos in vivo - peixe zebra*, decorreu nos anos letivos 2020-21 (11 de março de 2021) e 2021-22 (3 de março de 2022).

Na qualidade de Regente da UCO MIT muito agradeço a excelente contribuição científica e pedagógica da Doutora Renata Carriço.

Faculdade de Ciências Médicas[NOVA Medical School da Universidade NOVA de Lisboa,
15.06.2022.

Prof.ª Doutora Jacinta Serpa
Regente da UCO *Metodologias de Investigação Translacional* (MIT)

Figura 6. Comprovativo de atividade docente na UC Opcional de Metodologias de Investigação Translacional, 2021 e 2022.



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos efeitos que a Doutora Renata Carriço, participou como docente no módulo de Biologia do Desenvolvimento do Programa Doutoral GABBA, da Universidade do Porto, no dia 22 de fevereiro de 2018. A Doutora Renata lecionou, a meu convite, duas aulas intituladas *Introduction to pancreas development and transcriptional cis-regulation* e *Unveiling the regulatory landscapes of genes involved in pancreatic cancer using a zebrafish model*.

Como docente do Programa Doutoral GABBA e Líder do grupo de investigação Vertebrate Development and Regeneration do I3S, agradeço a exemplar participação da Doutora Renata Carriço, pelas excelentes qualidades pedagógicas demonstradas.

Porto, 20 de Março de 2018

00109

Jose Bessa, PhD
Group Leader
Vertebrate Development and Regeneration group
email: jose.bessa@ibmc.up.pt

INSTITUTO
DE INVESTIGAÇÃO
E INOVAÇÃO
EM SAÚDE
UNIVERSIDADE
DO PORTO

Rua Alfredo Allen, 208
4200-325 Porto
Portugal
+351 220 406 800
info@i3sup.pt
www.i3sup.pt

Figura 7. Comprovativo de atividade docente no módulo de Biologia do Desenvolvimento do Programa Doutoral GABBA, Universidade do Porto, 2018.

anem

Certificado

Estágios Nacionais

Emitido por:

ANEM – Associação Nacional de Estudantes de Medicina
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Alameda Professor Hernâni Monteiro | 4200-319 Porto

Identificação:

Renata Cristina Bordeira Costa dos Santos

12140093

Atividade certificada:

CEMEF - Curtos Estágios Médicos em Férias

Os CEMEF são estágios organizados pela ANEM e realizados em unidades de Saúde de todo o país, que pretendem proporcionar aos estudantes a possibilidade de um estágio que venha contribuir para a sua formação prática enquanto futuros médicos. Os estágios têm a duração de 10 dias úteis.

Data de emissão:

5 de outubro de 2021

Realizou o seu estágio no serviço

na instituição

entre

integrado nos Estágios Nacionais em Férias organizados pela ANEM.

Catarina Dourado

Catarina Dourado
Presidente

Francisco Franco Pêgo

Francisco Franco Pêgo
Diretor de Estágios e Parcerias

Figura 8. Certificado do estágio CEMEF em Gastroenterologia, HEM, 2021.

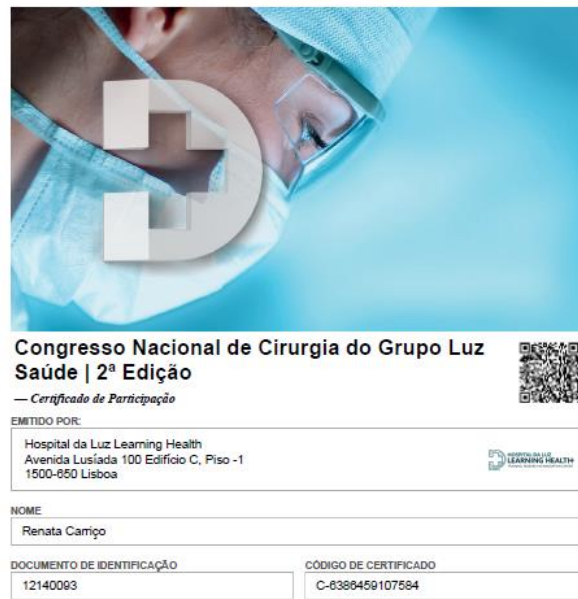


Figura 9. Certificado de participação no 2º Congresso Nacional de Cirurgia do Grupo Luz Saúde, Lisboa, 2022.

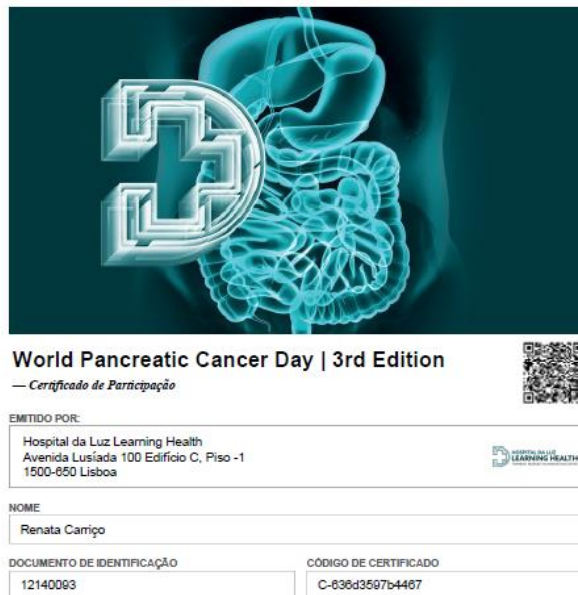


Figura 10. Certificado de participação no 3º Webinar World Pancreatic Cancer Day, 2022.



Figura 11. Certificado de participação no Webinar "Let's Talk About Lesões Hepáticas Focais", 2022.



Figura 12. Certificado de participação na 11ª Reunião de Imunoalergologia, Lisboa, 2022.



Figura 13. Certificado de participação na iMed Conference 14.0, Lisboa 2022.

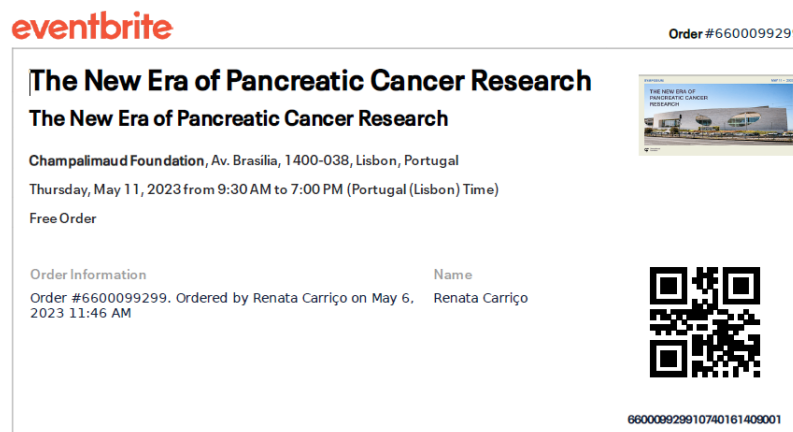


Figura 14. Comprovativo de participação no Simpósio “The New Era of Pancreatic Cancer Research”, no Champalimaud Centre for the Unknown, Lisboa 2023.

Avaliação dos estágios e autoavaliação

Tabela 5. Aspectos positivos e negativos de cada estágio.

Estágio parcelar	Aspetos positivos	Aspetos negativos
Cirurgia Geral	<ul style="list-style-type: none"> - Curso TEAM e sessões de simulação; - Excisão de quisto sebáceo e sutura; - Estágio opcional de Gastroenterologia; - Acompanhamento do tutor, bastante apoio na realização do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estágio observacional numa especialidade essencialmente prática; - Falta de autonomia; - Falta de oportunidade para participar em cirurgias; - Rácio tutor: aluno de 1:3 dificultou a visualização das cirurgias no bloco; - Uma única oportunidade de praticar sutura <i>in vivo</i> em dois meses de estágio.
Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomia concedida no internamento; - Aquisição gradual de responsabilidade; - Realização autónoma de gasimetrias. 	-
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Vivência no SU e nas consultas; - Entrevista ao doente para história clínica; - Acompanhamento pela tutora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouco contacto com o internamento; - Falta de autonomia.
Medicina Geral e Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição gradual de autonomia; - Realização de exame ginecológico, colpocitologia e auscultação fetal; - Diversidade de patologias observadas; - Acompanhamento pelo tutor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poucas consultas realizadas com autonomia parcial; - Elevada carga horária do estágio em apenas 1 mês, sendo difícil conciliar com o estudo e a realização do próprio DEO;
Pediatria	<ul style="list-style-type: none"> - Grande diversidade de patologias observadas no internamento e no SU. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estágio essencialmente observacional; - Falta de autonomia; - Pouco acompanhamento.
Ginecologia e Obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto com as diversas valências da especialidade; - Observação de grande diversidade de patologias nas consultas e no SU; - Realização de exame ginecológico, colpocitologia e ecografia obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estágio essencialmente observacional; - Falta de oportunidade para participar em cirurgias/cesarianas/partos; - Falta de autonomia nas várias valências; - Pouco acompanhamento; - Demasiados alunos nas consultas/SU/exames.

Tabela 6. Autoavaliação relativamente aos objetivos propostos.

Objetivos	Desempenho	Estágios onde foram atingidos
1. Colheita da anamnese e realização do EO dirigido às principais hipóteses diagnósticas;	3	Todos
2. Reconhecer as patologias mais prevalentes e de maior gravidade, e respetivos diagnósticos diferenciais;	3	Todos
3. Requisitar os exames complementares de diagnóstico adequados e saber interpretá-los;	2	MI e MGF
4. Delinear um plano terapêutico apropriado a cada doente, tendo em conta a sua opinião e contexto biopsicossocial, em autonomia parcial;	2	MI e MGF, parcialmente em Psiquiatria.
5. Familiarizar-me com as diversas plataformas eletrónicas utilizadas a nível hospitalar e CSP;	3	MI e MGF
6. Adquirir e aplicar estratégias de promoção de saúde e prevenção de doença;	3	MGF e MI
7. Aperfeiçoar a capacidade de comunicação com o doente e respetiva família, colegas e outros profissionais, e de trabalho em equipa;	3	MI, MGF e Pediatria, parcialmente em CG, SM, e GO
8. Aplicar os princípios fundamentais da ética médica na prática clínica;	3	Todos
9. Reforçar capacidades de autoaprendizagem e atualização constante dos conhecimentos;	3	Todos
10. Treinar a técnica assética e procedimentos práticos em doentes:		
- Medição de sinais vitais	3	MI e MGF
- Auscultação fetal	3	MGF
- Gasimetria	3	MI
- Punção venosa e arterial	0	-
- Exame ginecológico	3	MGF e GO
- Colpocitologia	3	MGF e GO
- Suturas	2	CG
- Algaliação	0	-
- Treino da técnica assética	2	CG
- Participação em cirurgias	0	-

0 – Não sei fazer; 1 – Sei na teoria, mas não sei fazer na prática; 2 – Sou capaz de fazer com ajuda do meu tutor; 3 – Sou capaz de fazer sozinha e sem falhas.