



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

ANO LECTIVO 2013/2014

# RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

## 6.º ANO



Marta Luísa Marques Novo

2008175

## ÍNDICE

<b>1. Introdução.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Corpo de Trabalho: Actividades Desenvolvidas .....</b>	<b>2</b>
<b>Medicina Geral e Familiar .....</b>	<b>2</b>
<b>Pediatria .....</b>	<b>3</b>
<b>Ginecologia e Obstetrícia .....</b>	<b>4</b>
<b>Saúde Mental .....</b>	<b>5</b>
<b>Medicina Interna .....</b>	<b>6</b>
<b>Cirurgia Geral.....</b>	<b>7</b>
<b>Outras Actividades.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Reflexão Crítica Final.....</b>	<b>8</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>10</b>
<b>A. Estágio Opcional: Cuidados Continuados e Paliativos.....</b>	<b>11</b>
<b>B. Recolha de dados de Obstetrícia para o Sistema Nacional de Saúde da</b>	
<b>Entidade Reguladora da Saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>C. Simpósio “Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca- Estado da Arte em</b>	
<b>2014” .....</b>	<b>16</b>
<b>D. “Rastreio GASTagus” .....</b>	<b>17</b>
<b>E. Curso de “Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática</b>	
<b>Externa” .....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório pretende ser uma súmula dos Estágios Profissionalizantes inerentes ao 6.º Ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Com o intuito de melhor atingir esse objectivo, o relatório encontra-se dividido em três partes: a presente Introdução; Corpo de Trabalho, onde exponho em síntese as actividades desenvolvidas ao longo dos diversos estágios parcelares e outras actividades; e, para finalizar, a Reflexão Crítica Final onde efectuo uma análise pessoal à organização do Estágio Profissionalizante, à forma como este decorreu e à importância que considero ter tido na minha formação académica e de futura médica.

## 2. CORPO DE TRABALHO: ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

### MEDICINA GERAL E FAMILIAR (MGF)

Este estágio teve uma duração de 4 semanas, com início no dia 16 de Setembro e término no dia 11 de Outubro de 2013, sendo as duas primeiras na vertente de “estágio urbano”, na Unidade de Saúde Familiar (USF) Santo Condestável, sob tutoria da Dr.ª Carolina Resende e as duas últimas, na vertente de “estágio rural” na USF Rosinha- Amora, sob tutoria da Dr.ª Dulce Viegas. Proporcionou-me um contacto mais próximo com a prática clínica associada aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), o desenvolvimento de uma prática clínica centrada no doente e o estabelecimento de uma relação médico-doente.

Os objectivos que estipulei, no início deste estágio, foram os seguintes: reconhecer o impacto da família nos cuidados saúde, nomeadamente na recuperação e na reabilitação das doenças crónicas; perceber o impacto das doenças crónicas e da polimedicação na qualidade de vida dos utentes; identificar os factores biopsicossociais dos utentes de forma a compreender as suas necessidades; identificar e/ou saber como aplicar os diferentes

tipos de tomada de decisão, tanto diagnósticos como terapêuticos, nas patologias mais prevalentes; identificar grupos de risco e adquirir capacidades para executar medicina preventiva e manutenção de saúde.

Neste estágio tive a oportunidade de intervir numa miríade de aspectos relacionados com o acompanhamento continuado dos utentes em contexto de CSP, nomeadamente, consultas de Saúde Infantil, Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde do Adulto, Rastreio Oncológico, visitas domiciliárias e actividades de enfermagem.

## PEDIATRIA

O meu estágio de Pediatria decorreu entre os dias 14 de Outubro e 8 de Novembro de 2013 (4 semanas), no Serviço de Hematologia Pediátrica no Hospital Dona Estefânia, sob tutoria da Dr.<sup>a</sup> Paula Kjollerstrom e da Dr.<sup>a</sup> Raquel Maia.

Para este estágio, defini como objectivos: reforçar os conhecimentos das patologias mais frequentes em Pediatria Geral, mas essencialmente em Hematologia Pediátrica; relembrar e apurar as particularidades terapêuticas no doente pediátrico, tanto no âmbito da Pediatria Geral como da Hematologia Pediátrica; desenvolver o método adequado de colheita de dados para a história clínica, compreender a sua importância e saber aplicar as particularidades no doente pediátrico; interpretar corretamente um hemograma e ficar elucidada das alterações hematológicas que carecem de reencaminhamento para consulta de Hematologia e compreender a interação de Hematologia Pediátrica com Pediatria em Geral e com as restantes subespecialidades.

Tive a oportunidade de aperfeiçoar a capacidade de construir uma relação empática médico-doente e médico-cuidadores apurando as técnicas de comunicação mais adequadas a cada um deles e, ainda, desenvolver mecanismos de coping perante casos mais complicados do ponto de vista médico e social. Acompanhei a Dr.<sup>a</sup> Paula no internamento, hospital de dia, serviço de urgência (SU) e consultas. Pude ainda assistir às

consultas de Neurocirurgia sob tutela do Dr. Mário de Matos e de Infecção sob tutela da Dr.<sup>a</sup> Catarina Gouveia. Assisti ainda às reuniões clínicas e apresentei um seminário intitulado “A propósito de um caso clínico- “Shared Decision Making”.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O estágio teve início no dia 11 de Novembro e término no dia 6 de Dezembro de 2013, no Hospital de Vila Franca de Xira, sob tutoria do Dr. Rui Costa.

Enquanto especialidade médico-cirúrgica dedicada à mulher e ao casal, comporta: um seguimento preventivo, abordagem, follow-up e tratamento de patologias do sistema reprodutor feminino, um acompanhamento da gravidez e puerpério e, ainda, uma abordagem dos aspectos relacionados com planeamento familiar e menopausa, sendo, portanto, uma especialidade com um vasto espectro de acção. Assim sendo, os meus principais objectivos para este estágio foram: averiguar e consolidar as patologias ginecológicas e obstétricas mais comuns, incluindo urgências e emergências, assim como a sua distribuição etária predominante e aperfeiçoar as minhas capacidades clínicas no âmbito da colheita da história clínica e realização do exame objectivo ginecológico e obstétrico assim como no pedido de exames complementares de diagnóstico.

Acompanhei o Dr. Rui Costa nas suas diversas actividades do quotidiano hospitalar: no internamento, onde acompanhava puérperas e mulheres em contexto pré e pós-operatório, nas consultas de Obstetrícia, de Interrupção Voluntária da Gravidez e de ecografia ginecológica e no bloco, na realização de cesarianas electivas. Frequentei o SU, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Paula Tapadinhas; as consultas de Diagnóstico Pré-Natal e de Ecografias do 2.º e 3.º trimestre sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Manuela Jerónimo, e o bloco de cirurgia de Ginecologia sob orientação do Dr. Fernando Igrejas, tendo a oportunidade de participar numa laparotomia exploradora por suspeita de abscesso pélvico, numa mulher

com Doença Inflamatória Pélvica. Tive, ainda, a oportunidade de executar diversas técnicas inerentes à especialidade. No final do estágio, apresentei um trabalho sobre Doença Inflamatória Pélvica.

## SAÚDE MENTAL

O estágio decorreu entre 9 de Dezembro de 2013 e 17 de Janeiro de 2014, na Consulta Comunitária de Cascais, e teve a duração de quatro semanas, sendo as duas primeiras, em “Psiquiatria de Adultos”, sob tutoria da Dr.<sup>a</sup> Dóris Reis e as duas últimas em “Pedopsiquiatria”, sob tutoria da Dr.<sup>a</sup> Graciete Carvalho.

Os objectivos estipulados foram: a aquisição de competências sobre as psicopatologias mais comuns, assim como a sua abordagem e tratamento; o aprimoramento da metodologia da colheita de dados para a história clínica psiquiátrica, assim como, do contacto com o doente adulto e pediátrico com psicopatologia; o reconhecimento do impacto clínico, social, familiar, profissional e/ou escolar das perturbações psiquiátricas e, ainda, o reconhecimento da associação entre a psicopatologia e as doenças somáticas.

Nos primeiros dois dias, sob orientação do Prof. Doutor Miguel Xavier, foram discutidas situações psiquiátricas que surgem frequentemente no SU, com o objectivo de sistematizar e orientar a abordagem do doente com psicopatologia com que seremos confrontados durante a nossa prática clínica. Em Psiquiatria de Adultos, assisti a consultas, frequentei o SU do Hospital São Francisco Xavier sob orientação do Dr. Joaquim Gago e ainda, assisti às sessões clínicas do Serviço de Psiquiatria do Hospital Egas Moniz. Em Pedopsiquiatria acompanhei as consultas e as reuniões deste serviço, sendo que numa delas, apresentei, juntamente com uma colega, um trabalho relativo às “Perturbações do Comportamento Alimentar- Comparação DSM-IV TR vs DSM V”.

Este estágio pôs em evidência a importância do conhecimento da psicopatologia,

visto ser transversal a todas as especialidades, e do papel educacional da Pedopsiquiatria na criança e na família, no percurso natural da doença.

## MEDICINA INTERNA

Este estágio teve início no dia 27 de Janeiro e término no dia 21 de Março de 2014 e decorreu no Hospital Curry Cabral (HCC) sob tutoria do Dr. António Panarra.

Como era um terceiro contacto com a especialidade, idealmente mais próximo e mais prático para consolidar e aplicar os conhecimentos anteriormente adquiridos, estipulei como objectivos: a capacidade de colher e organizar uma história clínica, efectuar o exame objectivo, ponderar hipóteses de diagnóstico utilizando a formulação do raciocínio clínico, propor a realização de exames complementares de diagnóstico, interpretar os seus resultados, equacionar diagnósticos, instituir terapêuticas e estabelecer prognósticos.

No âmbito do internamento, fui totalmente integrada num serviço funcional e colaborante, distribuía-me doentes diariamente, em número variável, aos quais efectuava anamnese e o exame objectivo, registava as intercorrências relevantes, participava na discussão de hipóteses de diagnóstico, solicitava exames complementares de forma ponderada e criteriosa e discutia a terapêutica a instituir e a necessidade de avaliação por outras especialidades. Apresentei, ainda, os doentes, que estavam atribuídos, nas Visitas Clínicas com o Director de Serviço. Além do Internamento, frequentei o SU do Hospital S. José o que me possibilitou integrar a clínica com semiologia, prevalência de determinadas patologias não urgentes e urgentes. Ainda durante o estágio no HCC, assisti às sessões clínicas do serviço que decorriam semanalmente e apresentei juntamente com as minhas colegas um trabalho intitulado “Abordagem do Doente com Diarreia”. Pude, durante estas semanas de estágio, executar e/ou observar as seguintes técnicas: punções venosas centrais e periféricas; hemoculturas, punções arteriais, administração de oxigenoterapia, colocação de cateter venoso central, paracentese, toracocentese e mielograma.

## CIRURGIA GERAL

O estágio de Cirurgia Geral teve início no dia 24 de Março e término no dia 23 de Maio de 2014, no Hospital Beatriz Ângelo. Teve duas vertentes: seis semanas em Cirurgia Geral sob tutoria do Dr. João Ramos e duas semanas em Anestesiologia sob tutoria da Dr.<sup>a</sup> Ana Machado.

Para este estágio defini como objectivos: preparação clínica de modo a que esteja apta a responder às necessidades dos doentes de um modo abrangente, desde a promoção da saúde e prevenção da doença até ao diagnóstico, tratamento e prognóstico de diversas patologias; elucidação das situações clínicas que carecem de referenciação para Cirurgia Geral e compreensão do manuseamento de fármacos específicos, monitorização e técnicas no período peri e pós-operatório no contexto da Anestesiologia.

Durante o estágio em Cirurgia Geral, desenvolvi actividades na enfermaria, consulta externa, SU e bloco operatório onde participei em diversas cirurgias. Tive a oportunidade de efectuar o acompanhamento de vários doentes durante todo o período pré-operatório, observação/participação na intervenção cirúrgica e acompanhamento no pós-operatório, obtendo assim um contacto privilegiado com a patologia cirúrgica, sua clínica e tratamento.

Durante o estágio em Anestesiologia, acompanhei a Dr.<sup>a</sup> Ana Machado nas suas actividades do quotidiano hospitalar: bloco operatório, consulta externa e SU.

No final do estágio, decorreu um Mini-Congresso onde apresentei um trabalho intitulado “Com o rei na Barriga”, resultante de um caso real, abordado na equipa, de um doente com o diagnóstico de GIST (tumor do estroma Gastrointestinal).

## OUTRAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- ESTÁGIO OPCIONAL- Cuidados Continuados e Paliativos (sob tutoria da Dr.<sup>a</sup> Isabel Neto, no Hospital da Luz- ver anexo A);
- Recolha de dados de Obstetrícia para o Sistema Nacional de Saúde da Entidade Reguladora da Saúde (ver anexo B);

- Simpósio de “Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca- Estado da Arte em 2014” (ver anexo C);
- “Rastreio GASTagus” (ver anexo D);
- Curso de “Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa” (ver anexo E).

### 3. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

Os estágios parcelares do 6.º ano do Mestrado Integrado em Medicina têm como objetivo “profissionalizar” os alunos, estimular no futuro médico a criação do raciocínio clínico orientado e estruturado, a capacidade de decidir e de interagir com a diversidade de elementos que pautam o quotidiano médico. Além de permitirem o aprofundamento dos conhecimentos teóricos adquiridos nos anos anteriores, proporcionaram a vivência da realidade do trabalho médico em contexto hospitalar e centro de saúde, constituindo uma oportunidade única para a formação da minha prática clínica futura, estimulando o desejo da constante renovação e actualização de conhecimentos e consciencializando da necessidade da abordagem global do doente.

Constato que alcancei a maioria dos objectivos instituídos em cada estágio parcelar e que forneceram um suporte fundamental na minha formação como futura médica.

O meu desempenho evoluiu ao longo dos estágios e constatei uma evolução progressiva, na medida em que me sentia cada vez autoconfiante e preparada para colaborar na abordagem das doenças mais prevalentes e incidentes tanto em contexto não urgente como urgente. A autonomia supervisionada foi crucial para o meu desenvolvimento e empenho, como também para me consciencializar de algumas lacunas a colmatar, nomeadamente, na instituição terapêutica.

Todos os estágios foram fundamentais, mas gostaria de referir que Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna possibilitaram um contacto muito mais próximo com o doente

e sua família, possibilitando o aperfeiçoamento das técnicas de comunicação e averiguação do contexto familiar do doente visto que é de extrema importância determinar a vulnerabilidade familiar a certas patologias e factores familiares que poderiam influenciar a morbimortalidade, a recuperação e a reabilitação individual. Aprendi, ainda, a não dar importância apenas às patologias, mas sim às pessoas com patologias porque muitas das vezes os problemas psicossociais expressam-se de forma somática e se não compreendermos a essência dos sintomas não conseguiremos dar resposta às necessidades dos doentes. Gostaria ainda de destacar, os estágios de Ginecologia e Obstetrícia e de Cirurgia Geral pela oportunidade de aprender e executar procedimentos mais práticos, sempre sob orientação, o que tornou cada vez mais estimulante o processo de formação nestas vertentes e que adquirisse cada vez mais uma atitude pró-ativa.

Gostaria ainda de referir que a avaliação ao longo deste ano foi bastante heterogénea, dependendo do local de estágio e dos tutores e, assim sendo, penso que seja pertinente a necessidade de uma maior homogeneidade dos critérios de avaliação.

O balanço que faço deste Estágio Profissionalizante é bastante positivo e gostaria de agradecer a todos os assistentes pela confiança, pela autonomia supervisionada, pela partilha de experiências e conhecimentos e, em especial, pelos exemplos profissionais e humanos que serão essenciais no meu desempenho futuro.

Não poderia deixar de agradecer e de enaltecer a Faculdade de Ciências Médicas e a todos os seus colaboradores pelo interesse nos seus alunos e pela preocupação em dar resposta às expectativas dos mesmos.

***“ O médico que só sabe de Medicina, nem de Medicina sabe”***

Professor Abel Salazar

# ANEXOS

## A. ESTÁGIO OPCIONAL- Cuidados Continuados e Paliativos

▪ Nota: A pedido da Dr.<sup>a</sup> Isabel Neto, apresentei, juntamente com duas colegas, um trabalho no *Journal Club*, não sujeito a avaliação, sobre sedação paliativa.



Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos

3 de Junho de 2014

### Índice

- Contextualização
- Sedação paliativa
- Estudos
- Sintomas refratários
- Questões éticas
- Guidelines
  - Clínicas
  - Farmacológicas
- Limitações
- Conclusão
- Bibliografia

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

### CONTEXTUALIZAÇÃO

### Contextualização

Quando todas as terapias paliativas foram tentadas e  
Sintomas permanecem refractários



Sedação Paliativa

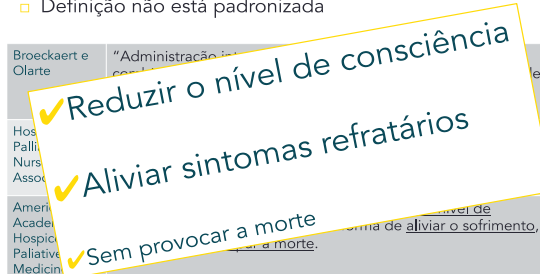
Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

### SEDAÇÃO PALIATIVA

### Sedação Paliativa

- Definição não está padronizada



DEFINIÇÃO

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## Sedação Paliativa

- **Problema:**
  - Níveis de sedação
  - Duração da sedação
- **Solução:**
  - Subcategorias
- **Reformulação da definição**
  - "Intenção primária de induzir, deliberadamente, uma sedação leve a profunda, temporária ou permanente, mas não provocar a morte, num doente terminal com sintomas refratários."

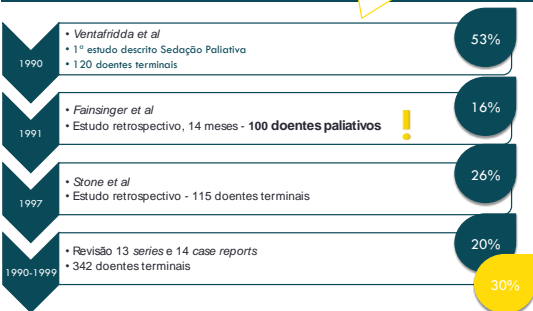
Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## ESTUDOS

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## Estudos

Necessidade de sedação paliativa em doentes terminais?



Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## SINTOMAS REFRATÁRIOS

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## Sintomas Refratários



- Subjectivos e inespecíficos
- Sintomas "difíceis" ≠ Sintomas refratários
  - 50% doentes sob sedação paliativa – sintomas não eram considerados refratários
- **Sintoma refratário** – Não controlado com terapêuticas que não comprometem o estado de consciência.
- Definição é **Central** para manusear a Sedação Paliativa
  - Segura**
  - Eficaz**
  - Ética**

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## Sintomas Refratários

### Tumores malignos

Pulmão  
Tracto GI  
Cabeça e Pescoço  
Cólon e Recto  
Mama

### Doenças não malignas

ICC  
DPOC  
Demência  
Esclerose Lateral Amiotrófica

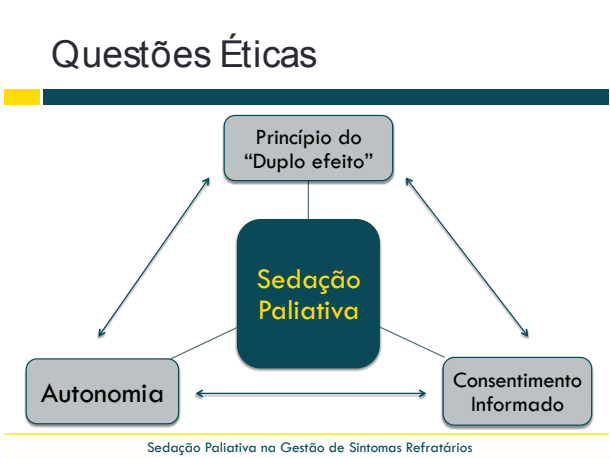
### Sintomas mais comuns



Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

# QUESTÕES ÉTICAS

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários



## Questões Éticas

```

    graph LR
        D[Decisão] --> A1[Ação 1]
        D --> A2[Ação 2]
        A1 --> E1[Efeito +]
        A1 --> E2[Efeito -]
        A2 --> E3[Efeito +]
        A2 --> E4[Efeito -]
        E1 --> I[INTENÇÃO]
        E2 --> I
        E3 --> I
        E4 --> I
    
```

- **Princípio do "duplo efeito"** - Impossível evitar todos os efeitos nocivos – decidir qual o melhor
  - A ação deve ser **boa** ou **moralmente neutra** (e não ser proibida ou intrinsecamente errada).
  - O **efeito negativo** não deve ser diretamente **desejado**, mas deve ser previsto e tolerado
  - **Meios ≠ fins**: o efeito positivo deve resultar do ato e não do efeito negativo (a morte do doente não pode ser um meio para o efeito positivo).
  - O **efeito positivo** deve superar ou igualar o negativo.

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

# GUIDELINES

- CLÍNICAS
- FARMACOLÓGICAS

## Guidelines

### Table 1 Suggested Guidelines for Palliative Sedation

- Clínicas

**Basic criteria for choosing palliative sedation:**

- Presence of a terminal illness with a refractory symptom(s)
- A do-not-resuscitate (DNR) order
- Exhaustion of all palliative treatments, including treatment for depression, anxiety, delirium, and familial discord
- Consideration of ethical and psychiatric consultations
- Consideration of assessment for spiritual issues by a skilled clinician or clergy member
- Discussion regarding the continuance of nutritional support or intravenous or subcutaneous hydration in patients receiving such treatments
- Obtaining informed consent
- Consideration of a trial of respite sedation in selected cases

**Once palliative sedation has been agreed upon:**

- Choose appropriate agent and initiate sedation
- Consider monitoring depth of sedation via Ramsay Sedation Scale or other instrument
- Titrate sedative dose upward as necessary to maintain desired level of sedation
- Administer additional bolus doses or add other agents as necessary to maintain desired level of sedation

Adapted, in part, from Rousseau [26]; used with permission.

## Guidelines

- Farmacológicas
- Escolha depende
  - Preferência do médico
  - Política institucional
  - Restrições de fornecimento

OPIOÍDES

**Table 2  
Medications and Suggested Doses for Palliative Sedation**

DRUG	SUGGESTED DOSE*
Midazolam	0.5–5 mg bolus IV/SC, then CII/CSI at 0.5–1 mg/h; usual maintenance dose, 20–120 mg/d
Lorazepam	0.5–2 mg PO, SL, or SC every 1–2 hours or 1–5 mg bolus IV/SC, then CII/CSI at 0.5–1 mg/h; usual maintenance dose, 4–40 mg/d
Chlorpromazine	10–25 mg PO, IV, or PR every 2–4 hours
Haloperidol	0.5–5 mg PO or SC every 2–4 hours or 1–5 mg bolus IV/SC, then CII/CSI at 5 mg/d; usual maintenance dose, 5–15 mg/d
Flunitrazepam	90–200 mg PR every 2–4 hours or 2–3 mg/kg bolus IV, then CII at 1 mg/h; titrate upward to maintain sedation
Phenobarbital	200 mg IV/SC bolus, then CII/CSI at 600 mg/d; usual maintenance dose, 600–1,600 mg/d
Thiopental	5–7 mg/kg bolus IV, then CII at 20 mg/h; usual maintenance dose, 70–180 mg/h
Propofol	10 mg/h as CII; may titrate by 10 mg/h every 15–20 minutes; bolus of 20–50 mg may be used for emergency sedation

\*Clinicians should consult pharmacy textbooks, pharmacists, and other knowledgeable professionals for further dosing suggestions. PO = oral; PR = per rectum; SL = sublingual; IV = intravenous; SC = subcutaneous; CII = continuous intravenous infusion; CSI = continuous subcutaneous infusion.  
Adapted from Rousseau [26]; used with permission.

## Guidelines

### □ Farmacológicas

#### □ Escalada das doses dos fármacos sedativos

- Não existem *guidelines* ou protocolos universalmente aceites
  - As doses só devem ser aumentadas em caso de **sedação inadequada**



#### PAUSA SEDATIVA

- Sedação por um período de tempo pré-determinado (24-48h)
  - Diminuição da dose até ao reaparecimento da consciência
  - Permite quebrar ciclos de ansiedade e insónia, e nova abordagem do estado do doente (sem necessidade de continuidade)

## Limitações

- ∅ Definição universal de “sedação paliativa”
- Maioria dos estudos realizados em doentes com sintomas refratários
- ∅ Colocação em prática do princípio do “efeito-duplo”
- Problemas de implementação do princípio do “efeito-duplo”
- Diversidade étnica e cultural.

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## LIMITAÇÕES

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## CONCLUSÕES

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## Conclusões

- **Objetivos**
  - Redução o sofrimento
  - Manutenção da consciência
- Sedação Paliativa como **alternativa** ao **sofrimento contínuo** dos doentes e dos seus familiares.
- Sedação Paliativa considerada como **intervenção válida e eficaz** para os sintomas refratários nos doentes em fim de vida.

Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## BIBLIOGRAFIA

Paul Rousseau. Palliative Sedation in the Control of Refractory Symptoms. *Journal of Supportive Medicine*. 2004, 2(2): 181-186.

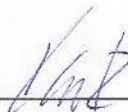
Sedação Paliativa na Gestão de Sintomas Refratários

## B. Recolha de dados de Obstetrícia para o Sistema Nacional de Saúde da Entidade Reguladora da Saúde



### Participação na recolha de dados para o SINAS

Dr.º Rui Costa, Diretor do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital de Vila Franca de Xira declara que a aluna Marta Novo, estudante do sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas, participou, aquando do Estágio Clínico Parcelar de Obstetrícia e Ginecologia, na recolha de dados de obstetrícia referentes ao Hospital de Vila Franca de Xira para o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) da Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

VFx 26/5/14   
Dr.º Rui Costa


C. Simpósio de “Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca- Estado da Arte em 2014”



## D. “Rastreo GASTagus”

**Certificado de Participação no**  
**Rastreo GASTagus**


O Grupo de Acção Social do Tagus, GASTagus, com sede na Av. Prof. Dr. Aníbal Cavaco Silva, Taguspark, sala 0.43, 2744-016 Oeiras, certifica que Marta Luísa Marques Novo de Nacionalidade Portuguesa, nascido a 06/01/1981, em Portugal, portador do CC/BI com o número 126123214, participou no rastreo de Hipertensão, Diabetes Mellitus e Índice de Massa Corporal - Rastreo GASTagus no(s) dia(s) 26 de Abril de 2014.


**GASTagus**  
 Grupo de Acção Social do Tagus  
 www.gastagus.org | 96 020 04 99  
 Instituto Superior Técnico - Taguspark  
 Av. Prof. Dr. Aníbal Cavaco Silva  
 2749-016 Oeiras (Portugal) | S.A. 014

Responsável de Caminhada GASTagus

O Voluntário

Data: 26 de Abril de 2014


**GASTagus**  
 Grupo de Acção Social do Tagus

GASTagus - Grupo de Acção Social do Tagus  
 Instituto Superior Técnico - Taguspark  
 Av. Prof. Dr. Aníbal Cavaco Silva  
 2749-016 Oeiras (Portugal) | S.A. 014

## E. Curso de “Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa”

Certificado n.º: 2014/SBV/P/00029






### CERTIFICADO

Certifica-se que **Marta Luisa Marques Novo**, natural de *Vila do Conde*, nascido(a) a *06 de Janeiro de 1989*, de nacionalidade *Portuguesa*, sexo *Feminino*, portador(a) do documento de identificação *C. Cidadão N.º. 13613224*, concluiu com aproveitamento, o *Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa* que decorreu a *30 de Abril de 2014* com a duração total de *6 horas*.

Este curso é acreditado pelo Conselho Português de Ressuscitação e respeita as normas do European Resuscitation Council.

Entidade formadora acreditada por despacho n.º0103 de 01.02.2010 pelo Sr. Director-Geral da Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho.

*Beja, 26 de Maio de 2014*

Pela Direção da Entidade Formadora

  
 (João Rodrigues)



