

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientadora: Doutora Raquel Maia



Laura Maria Marques Relvas | a2020403

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ana, por ser o meu maior exemplo de força, coragem e amor incondicional. Obrigada por estares sempre presente, mesmo quando a distância se fez sentir, por acreditares em mim em todos os momentos e por me mostrares, mesmo quando eu própria duvidava, que era possível, só precisava de continuar a acreditar em mim. Sem dúvida, muito do que sou hoje devo-te a ti.

Aos meus avós, Manuela e Primitivo, pelo carinho, apoio e orgulho que sempre demonstraram ao longo deste percurso. Obrigada por me acompanharem em cada conquista, por me darem colo nos momentos mais difíceis e por tudo o que sempre fizeram por mim e pela família. O vosso amor e presença foram, e continuam a ser, fundamentais na minha vida.

Aos meus irmãos, Inês, Diogo e Beatriz, por serem casa, refúgio e alegria. Obrigada por, mesmo que no início a distância não tenha sido fácil, me lembrarem tantas vezes, sem saberem, que a vida vai muito além dos exames, dos estágios e das preocupações do dia a dia. Todas as vezes que voltava à ilha eram motivo de alegria, e todas as vezes que vinham a Lisboa eram uma verdadeira celebração. Cada um, à sua maneira, tornou este caminho muito mais especial.

Ao meu namorado e companheiro de vida, Pedro Anglin, por ter caminhado comigo de mãos dadas ao longo destes anos. Obrigada pela paciência, pelo apoio constante, por celebrares comigo as pequenas e grandes vitórias e por me amparares nos momentos de maior cansaço e fragilidade. Acompanhaste-me desde antes da faculdade, em diferentes fases da minha vida, e crescestes comigo ao longo deste percurso. Foste, e és, uma das minhas maiores certezas.

Aos meus amigos de sempre da ilha, Beatriz Jorge, André Godinho e Matilde Borges, por continuarem a ser porto seguro. Vieram comigo para esta cidade tão grande e, de alguma forma, fizeram com que Lisboa se tornasse um pouco mais casa. Obrigada por me lembrarem de onde venho, por manterem viva uma amizade de tantos anos e por serem presença constante, independentemente do tempo, da distância ou das mudanças que a vida nos foi trazendo. Ter-vos por perto tornou este caminho, sem dúvida, muito mais bonito.

À minha fiel amiga da faculdade, Cristiana Gonçalves, por ter partilhado comigo tantos momentos deste percurso. Obrigada pela amizade, pela companhia nas longas horas de estudo, pelos desabafos, pelas gargalhadas e por teres tornado estes anos mais especiais. Levo comigo a certeza de que este curso me deu, também, amizades para a vida.

Aos restantes amigos, família e colegas que me acompanharam ao longo destes seis anos, obrigada pelas conversas, por todos os momentos partilhados, pela entreajuda e por terem feito parte deste caminho.

A todos os médicos, tutores e profissionais de saúde com quem tive a oportunidade de aprender, agradeço a disponibilidade, o exemplo e tudo aquilo que, muitas vezes de forma simples, me ensinaram na prática clínica. Cada estágio, cada equipa e cada doente deixaram algo que levo comigo para o futuro.

***“You can't ever reach perfection, but you can believe in an asymptote
toward which you are ceaselessly striving.”***

Paul Kalanithi (1977-2015)

ÍNDICE

Agradecimentos	II
Índice.....	IV
Glossário.....	V
1. Introdução	1
2. Objetivos de aprendizagem.....	1
3. Atividades Desenvolvidas	1
3.1 Cirurgia Geral	2
3.2 Medicina Interna	2
3.3 Saúde Mental	3
3.4 Medicina Geral e Familiar	3
3.5 Pediatria	4
3.6 Ginecologia e Obstetrícia.....	4
4. Elementos Valorativos.....	5
5. Reflexão Crítica.....	6
6. Bibliografia	9
7. Apêndices.....	9
<i>Apêndice A: Cronograma dos Estágios Parcelares.....</i>	<i>9</i>
<i>Apêndice B: Objetivos gerais e específicos dos Estágios Parcelares.....</i>	<i>10</i>
<i>Apêndice C: Generalidades relativas ao estágio profissionalizante.....</i>	<i>16</i>
C.1 Trabalhos realizados por estágio.....	16
C.2 Atividades formativas assistidas	17
C.3 Balanço dos estágios parcelares	18
<i>Apêndice D: Casuística dos Estágios Parcelares</i>	<i>21</i>
D.1 Distribuição dos doentes por valências.....	21
D.2 Caracterização da população observada	21
D.3 Número de doentes e principais diagnósticos/ Procedimentos observados por valência	22
8. Anexos.....	24
<i>Anexo I - Certificados de Atividades das UC</i>	<i>24</i>
<i>Anexo II - Certificados de Atividades Académicas.....</i>	<i>28</i>

GLOSSÁRIO

A	Anos
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BO	Bloco operatório
CG	Cirurgia Geral
CTG	Cardiotocografia
CVC	Cateter Venoso Central
DIU	Dispositivo Intrauterino
ECC	Eletrocardiograma
EP	Estágio Profissionalizante
GO	Ginecologia e Obstetrícia
HBA	Hospital Beatriz Ângelo
HDE	Hospital Dona Estefânia
HEM	Hospital Egas Moniz
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
HSFX	Hospital São Francisco Xavier
ICPC-2	Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários 2. ^a edição
IFG	Internato de Formação Geral
M	Meses
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MGF	Medicina Geral e Familiar
MI	Medicina Interna
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
PEM	Prescrição Eletrónica Médica
PNA	Prova Nacional de Acesso
SM	Saúde Mental
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SOE	Sem outra especificação
SU	Serviço de Urgência
TEAM	Trauma Evaluation and Management
UC	Unidade Curricular
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
USF	Unidade de Saúde Familiar

1. INTRODUÇÃO

O sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) representa o culminar de um percurso longo, exigente e marcante. Ao longo dos anos anteriores, fui adquirindo conhecimentos teóricos e competências práticas essenciais, mas foi no Estágio Profissionalizante (EP) que senti, de forma mais clara, a transição entre ser estudante e aproximar-me da realidade de uma futura médica. Este ano foi marcado por uma maior integração nas equipas clínicas, por uma responsabilidade progressiva e por um contacto mais próximo com os doentes e com as suas histórias. Mais do que aplicar conhecimentos, fui confrontada com a necessidade de os adaptar a cada contexto, de reconhecer as minhas limitações e de pedir ajuda sempre que necessário. Percebi, também, que a prática médica exige muito mais do que raciocínio clínico, exige escuta, empatia, capacidade de comunicação, gestão emocional e respeito pela individualidade de cada doente. O Estágio Profissionalizante (EP) decorreu ao longo de 6 estágios parcelares: Cirurgia Geral (CG), Medicina Interna (MI), Saúde Mental (SM), Medicina Geral e Familiar (MGF), Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia (GO), realizados em diferentes instituições e contextos clínicos. Com o presente relatório, pretendo descrever de forma sucinta as atividades desenvolvidas ao longo de cada estágio, apresentar os elementos valorativos que complementaram o meu percurso e refletir criticamente sobre o contributo deste ano para a minha formação. Mais do que relatar aquilo que observei ou realizei, procuro compreender de que forma cada experiência contribuiu para a médica que me preparo para ser.

2. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

A definição dos objetivos para o EP resultou de uma reflexão pessoal sobre o meu percurso até ao final do 5.º ano, sobre as competências que sentia mais consolidadas e, sobretudo, aquelas que pretendia desenvolver antes do início da prática médica autónoma. Para além desta reflexão individual, tive também como referência os seguintes documentos *O Licenciado Médico em Portugal* ⁽¹⁾ e a *Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal* ⁽²⁾, que me ajudou a enquadrar os objetivos definidos nas competências esperadas de um médico recém-formado. Assim, organizei os meus objetivos gerais em três áreas principais: competências clínicas, competências interpessoais e competências pessoais. Na Tabela II, apresentada no Apêndice B, encontram-se discriminados os objetivos definidos, as estratégias para a sua concretização e o respetivo grau de cumprimento.

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O EP teve a duração de 32 semanas, decorrendo entre 8 de setembro de 2025 e 15 de maio de 2026. De seguida, descrevo de forma sucinta as atividades desenvolvidas em cada estágio parcelar, encontrando-se na Tabela I (Apêndice A) o cronograma dos estágios. Na Tabela III (Apêndice B) estão discriminados os objetivos específicos que defini para orientar a minha prática em cada estágio, bem como as estratégias de concretização e o respetivo grau de cumprimento.

No Apêndice C, encontram-se sistematizadas as generalidades relativas ao EP, nomeadamente, os trabalhos realizados (Tabela IV), as atividades formativas assistidas (Tabela V) e o balanço global dos estágios, com a respetiva autoavaliação geral (Tabela VI). No Apêndice D, encontra-se apresentada a casuística do EP, incluindo a distribuição dos utentes por valência (Gráfico I), a caracterização da população observada (Tabela VII) e o número de doentes e principais diagnósticos/procedimentos acompanhados por valência em cada estágio (Tabela VIII).

3.1 CIRURGIA GERAL - 8 de setembro a 31 de outubro de 2025 | HBA

O Estágio de CG decorreu ao longo de 8 semanas, das quais 6 integrei a equipa de CG, e nas 2 semanas restantes, realizei o estágio opcional em Gastroenterologia. Apesar de constrangimentos associados ao funcionamento do sistema informático do hospital, esta experiência permitiu-me contactar com diferentes valências da especialidade, nomeadamente: BO, consulta externa, enfermaria, pequena cirurgia e SU. A presença no BO foi uma das componentes mais marcantes, permitindo-me observar cirurgias em contexto eletivo e urgente, por via aberta e laparoscópica. Destaco o caso de uma hérnia incisional multirrecidivada, abordada com recurso à técnica de Rives-Stoppa associada a FascioTens e toxina botulínica, que me permitiu compreender a complexidade do planeamento cirúrgico em doentes com patologia da parede abdominal. Tive ainda oportunidade de participar como ajudante numa hernioplastia por via aberta e em procedimentos de pequena cirurgia, consolidando competências de assepsia, anestesia local, manipulação de material cirúrgico, sutura e realização de pensos. Nas consultas externas, acompanhei avaliações pré e pós-operatórias, bem como a observação de pensos, nomeadamente, em doentes com pé diabético e com complicações pós-operatórias. Permitiu-me compreender melhor a importância da vigilância da ferida cirúrgica e a prevenção de complicações. Na enfermaria, acompanhei sobretudo a evolução de doentes no pós-operatório, contactando com aspetos essenciais da vigilância clínica, como a avaliação de feridas e drenos, controlo algico, progressão da dieta e deteção de intercorrências. No SU, observei a abordagem de patologia cirúrgica aguda, como colecistite aguda e apendicite aguda, bem como algumas complicações pós-operatórias. O estágio opcional em Gastroenterologia complementou esta experiência, sobretudo pelo contacto com técnicas endoscópicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos diversos. Para além disso, permitiu-me acompanhar consultas e internamento, contactando com diversas patologias digestivas e hepatobiliopancreáticas. Destaco ainda a utilidade do curso TEAM e das sessões de simulação, que me permitiram treinar competências práticas. O estágio terminou com o Mini-Congresso de Cirurgia Geral onde apresentei, em grupo, o trabalho “Suprarrenal Suprainvasiva: Um raro final feliz”.

3.2 MEDICINA INTERNA - 3 de novembro de 2025 a 9 de janeiro de 2026 | HEM

O estágio parcelar de MI foi um dos estágios em que senti maior integração na equipa e maior responsabilidade progressiva. A maior parte do estágio decorreu em contexto de internamento, onde ficava habitualmente responsável por 2 a 4 doentes por dia. Iniciava a manhã

com a revisão dos diários clínicos prévios, vigilâncias e intercorrências, seguindo-se a colheita de anamnese dirigida, realização de exame objetivo e articulação com a equipa de enfermagem. Posteriormente, elaborava os diários clínicos e discutia a evolução dos doentes com a tutora, treinando a formulação de hipóteses diagnósticas, a interpretação de MCDT, a elaboração de planos terapêuticos e a preparação da alta. Tive ainda oportunidade de integrar as visitas clínicas, apresentando alguns dos casos que acompanhava, o que me ajudou a treinar a capacidade de síntese e a exposição estruturada da informação clínica. Durante o estágio, elaborei notas de entrada e de alta, realizei pedidos de colaboração a outras especialidades e comuniquei com familiares. Foi também neste estágio que mais pratiquei gasimetrias arteriais, tendo ainda observado procedimentos como uma paracentese e a colocação de CVC. Fiz o SU no HSF, sobretudo em períodos noturnos e ao fim de semana, onde contactei com situações clínicas diversas e tive autonomia progressiva no balcão, realizando anamnese, exame objetivo e discussão posterior com a tutora, o que contribuiu para ganhar confiança na avaliação inicial do doente agudo. Na componente teórico-prática, assisti a sessões clínicas do serviço, participei nos workshops de alterações do equilíbrio ácido-base e eletrocardiografia e apresentei, em grupo, um trabalho sobre “Endocardite Infeciosa”.

3.3 SAÚDE MENTAL - 19 de janeiro a 13 de fevereiro de 2026 | HEM

O estágio parcelar de SM constituiu o meu primeiro contacto estruturado com Psiquiatria de adultos, após a experiência prévia em Pedopsiquiatria no 5.º ano. Ao longo das 4 semanas, contactei com a consulta externa, SU e internamento. A consulta externa foi a componente predominante do estágio, permitindo-me acompanhar primeiras consultas e consultas de seguimento de doentes com patologia psiquiátrica diversa. Neste contexto, pude observar diferentes formas de condução da entrevista psiquiátrica e a importância da avaliação do contexto pessoal, familiar e social do doente. No SU do HSF, observei a abordagem de situações agudas e a adaptação do exame do estado mental ao contexto de urgência. O contacto com o internamento permitiu-me compreender melhor a continuidade de cuidados após a fase aguda e, foi onde, realizei uma história clínica a um doente com esquizofrenia, com posterior discussão com a minha tutora. Na componente teórico-prática, assisti ao seminário “Urgências em Psiquiatria” organizado pela UC e assisti a reuniões multidisciplinares do serviço, nas quais foram abordados temas como o espectro bipolar na infância e adolescência e a esquizofrenia resistente ao tratamento.

3.4 MEDICINA GERAL E FAMILIAR -18 de fevereiro a 13 de março de 2026 | USF São Julião

O estágio parcelar de MGF decorreu ao longo de 4 semanas, onde acompanhei a atividade clínica do meu tutor e de outros médicos da unidade, que me permitiu observar diferentes estilos de consulta e compreender melhor a adaptação da abordagem médica à pessoa, ao motivo de consulta e ao contexto familiar e social. Durante o estágio, assisti e participei em consultas de

Saúde de Adultos, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, Planeamento Familiar e Doença Aguda. Tive oportunidade de realizar consultas em autonomia parcial, sobretudo nas áreas de Saúde de Adultos e Doença Aguda, o que contribuiu para ganhar maior segurança na condução da entrevista clínica, na organização dos problemas e na definição de prioridades. Permitiu-me também treinar a realização de exame objetivo dirigido e diversos procedimentos, nomeadamente medição manual da pressão arterial, auscultação cardíaca e pulmonar, otoscopia, colheita para colpocitologia, auscultação fetal, pedido de MCDT e prescrição terapêutica na PEM. Acompanhei ainda a atividade da equipa de enfermagem e do secretariado clínico, o que me permitiu compreender melhor a organização da unidade e a importância do trabalho articulado entre os vários profissionais. No seminário final, apresentei um caso clínico colhido em consulta de saúde de adultos, de um doente com antecedentes de toxicodependência, luto recente e com papel de cuidador informal.

3.5 PEDIATRIA - 16 de março a 17 de abril de 2026 | HDE

A componente principal deste estágio foi a UCIP, onde, ao longo das manhãs, acompanhei a passagem dos doentes e a discussão dos planos terapêuticos, observando a importância da vigilância contínua, da articulação multidisciplinar e da comunicação próxima com as famílias. Observei doentes com patologia muito variada e complexa, incluindo insuficiência respiratória, complicações oncológicas e hematológicas, situações pós-operatórias neurocirúrgicas e doenças congénitas raras. Este contacto foi muito enriquecedor, não só pela complexidade clínica, mas também pela necessidade de pesquisa autónoma perante patologias menos frequentes. Frequentei ainda o SU durante uma manhã, onde acompanhei a abordagem inicial de crianças com patologia aguda e percebi melhor a dinâmica da urgência pediátrica. Nas consultas de Imunoalergologia, contactei com patologia alérgica respiratória, alimentar e medicamentosa, área com a qual tinha tido menor contacto ao longo do curso. Durante o estágio, realizei a colheita de uma história clínica em contexto de internamento com posterior discussão com o tutor. Na componente teórico-prática, assisti à aula de anafilaxia e apresentei, em conjunto com duas colegas, o seminário “Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível”.

3.6 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 20 de abril a 15 de maio de 2026 | HFF

O estágio parcelar de GO decorreu ao longo das quatro semanas, onde contactei com várias valências da especialidade, tendo as duas primeiras semanas sido direcionadas para Obstetrícia e as duas últimas para Ginecologia. Na área de Obstetrícia, acompanhei consultas externas, enfermaria materno-fetal, puerpério, SU e bloco de partos. Observei grávidas com necessidade de vigilância hospitalar por idade materna avançada, diabetes gestacional, patologia psiquiátrica, alterações ecográficas fetais e ameaça de parto pré-termo. No puerpério, acompanhei a vigilância clínica pós-parto e a orientação das puérperas relativamente a sinais de alarme, amamentação e contraceção. No SU e no bloco de partos, contactei com situações muito diversas, como hemorragia vaginal, dor pélvica, aborto espontâneo, gravidez ectópica e rotura

prematura de membranas. Observei ainda cesarianas urgentes e eletivas, o que me permitiu compreender melhor as suas indicações e a dinâmica do bloco de partos, embora não me tenha sido possível assistir a nenhum parto vaginal. Na área de Ginecologia, acompanhei consultas externas, enfermaria, procedimentos ginecológicos e bloco operatório. Nas consultas, observei diversas patologias, incluindo hemorragia uterina anómala, espessamento endometrial, miomas, quistos anexiais, endometriose e patologia mamária. Assisti também à realização de histeroscopias diagnósticas. No BO, apenas consegui assistir a uma cirurgia, uma histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral por útero miomatoso. Ao longo do estágio, tive ainda oportunidade de treinar alguns procedimentos práticos, como observação ao espéculo, toque bimanual, toque vaginal, auscultação do foco fetal e colheita para pesquisa de *Streptococcus* do grupo B. Do ponto de vista formativo, participei no workshop “The Woman”, que me permitiu cimentar os conhecimentos teóricos e praticar alguns gestos e técnicas essenciais.

4. ELEMENTOS VALORATIVOS

Para além das atividades curriculares, procurei envolver-me em experiências que complementassem a formação clínica e contribuíssem para o desenvolvimento de competências técnicas, comunicacionais e pessoais relevantes para a prática médica. No âmbito das UC, destaco a participação no curso TEAM (Anexo I.I) e na Simulação Luz Learning Health (Anexo I.II), estas atividades permitiram-me treinar competências práticas e sistematizar a abordagem inicial do doente em contexto agudo, contribuindo para os objetivos 1.4 e 1.5. Pela dinâmica de grupo e necessidade de comunicação clara, contribuíram também para o objetivo 2.1. Os workshops de “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base” e “Eletrocardiografia” (Anexo I.III e I.IV), foram particularmente úteis para consolidar conhecimentos transversais à prática clínica. A sua aplicabilidade em contexto de enfermaria e SU permitiu-me reforçar os objetivos 1.1 e 1.3, ao aprofundar conhecimentos clínicos, treinar a interpretação de MCDT e integrar estes dados no raciocínio diagnóstico e terapêutico. Durante o EP, participei no iMed Conference 17.0, e nos workshops “A Bone To Pick”, “Plastic Brainiac” e “Jaw Breaker”(Anexos II.I, II.II, II.III e II.IV). Permitiu-me contactar com áreas e temas menos explorados no currículo obrigatório, estimulando a curiosidade científica e a aprendizagem contínua, em linha com o objetivo 1.1. Os workshops contribuíram ainda para o desenvolvimento de competências técnicas e para uma maior exposição a diferentes áreas médico-cirúrgicas, como ortopedia, cirurgia plástica e cirurgia maxilofacial, relacionando-se com o objetivo 1.4. Também participei, no Congresso FutureMD 8.0 (Anexo II.V) onde pude fazer uma reflexão mais consciente sobre o futuro profissional, numa fase em que a escolha do percurso após o MIM se tornou mais presente, em linha com os objetivos 3.1 e 3.2. Relativamente aos anos anteriores ao EP, em 2024, participei nas Estoril Conferences “Time to ReThink” (Anexo II.VI), que alargaram a minha visão sobre o papel do médico na sociedade e sobre a influência de fatores sociais, tecnológicos, ambientais e políticos na prática médica, relacionando-se com o objetivo 2.3. Em 2023, participei como crew no Hospital da Bonecada e

no iMed Conference 14.0 (Anexo II.VII e II.VIII), duas experiências bastante distintas. No Hospital da Bonecada, para além do contacto com crianças e da necessidade de adaptar a comunicação à idade e ao nível de compreensão de cada uma, tive também funções ligadas à organização do espaço e à substituição de elementos da equipa quando necessário. Esta experiência exigiu flexibilidade, responsabilidade e capacidade de resposta perante imprevistos, contribuindo para os objetivos 2.1, 2.2 e 3.1. Já no iMed Conference 14.0, a participação esteve mais associada à organização logística, no apoio ao coffee break e na orientação de um dos workshops, reforçando competências de trabalho em equipa, comunicação e gestão de tarefas, em linha com os objetivos 2.2 e 3.1.

5. REFLEXÃO CRÍTICA

Concluído o EP, olho para este ano como uma etapa de transição entre ser estudante e aproximar-me da prática médica autónoma. Ao longo de 32 semanas, contactei com contextos clínicos, níveis de autonomia e realidades organizacionais distintos, o que me permitiu compreender melhor as minhas competências e limitações. Reflito agora sobre como estas experiências contribuíram para os objetivos que defini.

No domínio das **competências clínicas**, relativamente aos objetivos relacionados com o conhecimento clínico e com a realização de histórias clínicas e exame objetivo (1.1, 1.2, 1.3), MI e MGF foram os estágios que mais contribuíram para este crescimento, pela autonomia progressiva e pelo acompanhamento longitudinal dos doentes. Em MI, a responsabilidade diária por 2 a 4 doentes permitiu-me treinar uma rotina estruturada, rever intercorrências, entrevistar o doente, realizar exame objetivo, interpretar MCDT, elaborar os diários e discutir planos com a tutora. Foi aqui que senti a passagem de uma observação passiva para uma participação ativa na equipa. Em MGF, as consultas em autonomia parcial ajudaram-me a ganhar segurança na condução da entrevista clínica, na organização dos problemas e na definição de prioridades. Apesar desta evolução, reconheço que o objetivo de sistematizar o raciocínio clínico (hipóteses, MCDT e plano terapêutico) ficou parcialmente cumprido (1.3). Ao longo do ano, treinei este processo em vários contextos, especialmente em MI e MGF. Não o vejo como falha, mas como consciência de que preciso de mais experiência para decidir com segurança e assumir as minhas escolhas. No próximo ano, pretendo ser mais segura especialmente na formulação de planos terapêuticos antes da discussão com o tutor, transformando cada supervisão numa oportunidade real de crescimento. Também o objetivo relacionado com a autonomia na execução de procedimentos básicos foi parcialmente atingido (1.4). Pratiquei gasimetrias arteriais em MI, técnicas de assepsia, sutura e pensos em CG, e alguns gestos ginecológicos e obstétricos em GO e MGF. O curso TEAM, as simulações e o workshop “The Woman” ajudaram a consolidar estas competências. Ainda assim, senti que a repetição foi insuficiente para adquirir verdadeira autonomia em certos procedimentos, sobretudo pela organização e casuística de alguns estágios. Por isso, identifico como prioridade aproveitar de forma ativa todas as oportunidades

de prática, especialmente no IFG. Relativamente à abordagem no SU (1.5), senti uma evolução importante, mas ainda penso que incompleta. O SU de MI foi onde mais treinei a avaliação inicial do doente no balcão, antes de discutir o caso. Em CG e GO, observei a importância de decisões rápidas e fundamentadas perante patologia cirúrgica e obstétrica aguda. Porém em quase todos os estágios, à exceção de MI, a minha participação foi maioritariamente observacional. Assim, considero que a decisão rápida, autónoma e fundamentada continua a ser uma competência a desenvolver, sobretudo pela responsabilidade que implica e pela gestão simultânea de incerteza, tempo e risco. No domínio das **competências interpessoais**, considero que este foi um dos anos em que mais evoluí. A comunicação com doentes, familiares e profissionais de saúde deixou de ser apenas uma competência teórica e passou a ser uma necessidade diária (2.1). Em MI, recordo particularmente a comunicação com a familiar de um doente clinicamente fragilizado, em que percebi a importância de transmitir informação com clareza, empatia e honestidade, especialmente em situações de prognóstico reservado. Em SM, compreendi que a comunicação exige não só palavras adequadas, mas também escuta ativa, silêncio, ausência de julgamento e atenção ao contexto de vida do doente. A observação de dois elementos do mesmo núcleo familiar em consultas diferentes, reforçou a forma como a doença é vivida dentro de sistemas familiares e sociais, e não apenas de forma individual. MGF foi, neste aspeto, especialmente importante, o caso clínico que apresentei no seminário final mostrou-me que muitas vezes a consulta vai além da queixa inicial. Um doente com antecedentes de toxicodependência, com luto recente e com o papel de cuidador informal, obrigou-me a olhar para além dos diagnósticos e a integrar dimensões clínicas, emocionais, familiares e sociais num mesmo plano de seguimento. Esta experiência consolidou a importância da abordagem biopsicossocial e da continuidade de cuidados, que considero fundamentais para qualquer área da Medicina. A integração nas equipas médicas (2.2) foi também um objetivo que senti que foi globalmente cumprido, embora com diferenças entre estágios. Senti-me particularmente integrada em MI e MGF, onde existiu maior continuidade com os tutores e maior espaço para assumir tarefas. Em CG, apesar de alguns constrangimentos informáticos e da participação limitada no bloco operatório, senti boa integração na equipa e disponibilidade para aprender. Já em SM e Pediatria, a experiência foi mais observacional, o que limitou a sensação de pertença ativa à equipa, ainda que tenha beneficiado de acompanhamento próximo e discussão de casos. Esta variabilidade ensinou-me que a aprendizagem depende não só da motivação de cada um de nós, mas também da estrutura do estágio, da organização do serviço e da disponibilidade pedagógica da equipa. Quanto à compreensão da estrutura e limitações do SNS (2.3), considero que este objetivo foi apenas parcialmente cumprido. O contacto com diferentes hospitais e com uma USF permitiu-me perceber realidades muito distintas, constrangimentos informáticos, limitações de recursos, dificuldade de gestão de vagas, sobrecarga assistencial, articulação entre níveis de cuidados e impacto dos contextos sociais na saúde dos doentes. No entanto, reconheço que a

organização do SNS é complexa e está em constante mudança. Mais do que afirmar que a compreendo plenamente, termino este ano com maior consciência da sua complexidade e da necessidade de continuar a aprender sobre gestão, referenciação e articulação de cuidados. No domínio de **competências pessoais**, este ano exigiu organização, gestão de tempo e gestão emocional (3.1, 3.2). Conciliar estágios, estudo autónomo, estudo para a PNA, elaboração de relatórios, apresentações, histórias clínicas e vida pessoal obrigou-me a definir prioridades e a aceitar que nem sempre seria possível controlar todos os aspetos do percurso. As viagens que realizei ao longo destes anos também contribuíram para esta dimensão, pela autonomia, capacidade de adaptação, abertura a outras culturas e maior flexibilidade perante imprevistos, competências que considero igualmente relevantes para a prática médica. Por outro lado, a exposição a doentes graves, a situações de sofrimento familiar, a patologia psiquiátrica e a contextos de incerteza clínica obrigou-me também a refletir sobre a minha própria forma de lidar com o stress e com as expectativas. Aprendi que ser médica não implica ter sempre respostas imediatas, mas sim reconhecer limites, pedir ajuda e manter disponibilidade para continuar a aprender.

Olhando para o conjunto, a **minha autoavaliação** reflete esta evolução desigual. Avaliei MI e MGF como Excelente, pela autonomia e pela continuidade com os tutores e por ter sido onde mais cresci na abordagem ao doente. CG e GO ficaram em Muito Bom, consolidei competências práticas, mas com limitações. Em CG, a minha participação no BO foi reduzida pelo número de alunos. Em GO, o que mais me penalizou foi a distribuição pelas valências. Nunca foi organizada pelo serviço, éramos nós a dividir-nos pelas áreas. Muitas vezes não conseguia ir para a valência que pretendia, porque alguns médicos não aceitavam alunos ou já tinham aluno atribuído. Por isso só assisti a uma cirurgia e não tive contacto com procedimentos como a colposcopia. Sinto que GO tinha tudo para ser um estágio excelente, mas ficou condicionado por esta falha, que se manteve mesmo depois de pedirmos a distribuição. SM e Pediatria autoavaleiei como Bom. Foram sobretudo observacionais, com pouca rotatividade. Em SM, ter feito apenas uma história clínica, e em conjunto com uma colega, deixou-me menos confiante na entrevista autónoma ao doente psiquiátrico. Em Pediatria, passei a maior parte do tempo na UCIP e só uma manhã no SU, pelo que teria beneficiado de mais tempo noutras áreas para uma visão mais geral da especialidade. São lacunas que identifico com clareza e que pretendo colmatar no IFG.

Termino esta reflexão com um sentimento de gratidão pelo percurso realizado e pela consciência de que, em cada estágio, procurei dar o melhor de mim, mesmo perante inseguranças, limitações e contextos mais exigentes. Este ano pôs à prova a minha capacidade de integrar conhecimento, comunicar, tomar decisões, reconhecer fragilidades e continuar a aprender. Foi um ano exigente, mas também de confirmação, sinto-me mais próxima da médica que ambiciono ser, não perfeita, mas atenta, responsável, empática e comprometida com uma melhoria constante.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Jollie, C., McKimm, J., & Victorino, R. M. (2005). *O Licenciado Médico em Portugal Core Graduates Learning Outcomes Project*. Faculdade de Medicina de Lisboa.
2. Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (2021). *Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal*. Disponível em: <https://www.cemp.pt/wp-content/uploads/2021/12/Reflexao-sobre-o-perfil-do-medico-recem-formado-em-Portugal.pdf> (consultado em junho de 2026)

Imagem da capa: fotografia original tirada por mim, editada com recurso a inteligência artificial.

7. APÊNDICES

APÊNDICE A: CRONOGRAMA DOS ESTÁGIOS PARCELARES

Tabela I – Cronograma dos estágios parcelares

Estágio Parcelar	Regente	Tutor(a)	Local de Estágio	Período	Avaliação
Cirurgia Geral	Professor Doutor Rui Maio	Dr ^a . Cátia Cunha	Hospital Beatriz Ângelo (HBA)	08/09/25 a 31/10/25	19
Medicina Interna	Professor Doutor António Mário Santos	Dr ^a . Mariana Constante	Hospital Egas Moniz (HEM)	03/11/25 a 09/01/26	19
Saúde Mental	Professor Doutor António Miguel Talina	Dr ^a . Raquel Fernandes	Hospital Egas Moniz (HEM)	19/01/26 a 13/02/26	19
Medicina Geral e Familiar	Professor Doutor Daniel Pinto	Professor Doutor Daniel Pinto	USF São Julião	18/02/26 a 13/03/26	18
Pediatria	Prof. Doutor Luís Varandas	Dr. Anaxore Casimiro	Hospital Dona Estefânia (HDE)	16/03/26 a 17/04/26	19
Ginecologia e Obstetrícia	Prof. Doutora Teresinha Simões	Dr ^a . Elsa Landim	Hospital Professor Fernando Fonseca (HFF)	20/04/26 a 15/05/26	19

APÊNDICE B: OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DOS ESTÁGIOS PARCELARES

Tabela II – Identificação dos objetivos gerais de estágio e respetivas estratégias para a sua concretização.

Objetivos Gerais	Estratégias de Concretização	Concretização
1. Competências clínicas		
1.1 Aprofundar o conhecimento clínico sobre patologias prevalentes nas principais áreas dos estágios.	- Estudo autónomo com recurso a fontes atualizadas (UpToDate, AMBOSS); - Participar em sessões clínicas e seminários; - Discutir casos clínicos com tutores e colegas.	Cumprido
1.2 Realizar histórias clínicas detalhadas e exame objetivo completo de forma autónoma e sistematizada.	- Colher histórias clínicas e realizar exames objetivos com autonomia crescente, solicitando supervisão quando necessário; - Pedir feedback regular ao tutor sobre o meu desempenho.	Cumprido
1.3 Sistematizar o raciocínio clínico, com elaboração de hipóteses de diagnóstico, requisição de MCDTs com respetiva interpretação e plano terapêutico.	- Propor hipóteses diagnósticas; - Discutir com o tutor os exames complementares prescritos; - Sugerir propostas terapêuticas sob supervisão.	Parcialmente cumprido
1.4 Obter autonomia na execução de procedimentos básicos essenciais (ex: gasimetrias, suturas, eletrocardiograma, exames ginecológicos).	- Rever material teórico e vídeos práticos; - Solicitar e aceitar oportunidades de realizar procedimentos sob tutela; - Pedir feedback após cada procedimento.	Parcialmente cumprido
1.5 Fortalecer a capacidade de decisão rápida e fundamentada em contextos de urgência.	- Frequentar o serviço de urgência nos diferentes estágios parcelares; - Observar e participar na triagem e abordagem de doentes urgentes; - Rever protocolos de atuação em situações de urgência.	Parcialmente cumprido
2. Competências interpessoais		

2.1 Melhorar a minha capacidade de comunicação com doentes, familiares e profissionais de saúde, tornando-a clara e empática.	• Observar os diferentes profissionais de saúde, refletindo criticamente as diferentes abordagens adotadas e desenvolvendo o meu próprio estilo comunicacional; • Praticar a entrevista clínica centrada no doente.	Cumprido
2.2 Integrar ativamente as equipas médicas, assumindo tarefas de forma útil e proativa.	• Assistir a reuniões de serviço e passagens de turno; • Assumir responsabilidades progressivas no acompanhamento dos doentes; • Colaborar com enfermeiros e outros profissionais.	Cumprido
2.3 Compreender a estrutura, funções e limitações do SNS.	• Refletir sobre as experiências observadas nos diferentes hospitais; • Consultar fontes oficiais do Ministério da Saúde e SNS; • Questionar os tutores sobre a gestão e funcionamento dos diferentes serviços.	Parcialmente cumprido
3. Competências pessoais		
3.1 Melhorar a gestão de tempo e organização pessoal, conciliando as exigências dos estágios com o estudo autónomo e a vida pessoal.	• Planear semanalmente as prioridades de estudo e atividades pessoais; • Definir rotinas de estudo adaptadas à calendarização de cada estágio; • Refletir sobre o equilíbrio entre a vida académica e pessoal.	Cumprido
3.2 Desenvolver capacidades de gestão emocional e de expectativas na prática clínica com a promoção de estratégias para lidar com o stress.	• Praticar exercício físico regular; • Manter atividades de lazer; • Refletir sobre a minha saúde mental; • Praticar técnicas de <i>mindfulness</i>.	Cumprido

Tabela III – Identificação e respetiva autoavaliação do cumprimento dos objetivos de cada estágio parcelar.

Objetivos específicos	Estratégias de Concretização	Concretização
1. Cirurgia Geral		
1.1 Conhecer e saber aplicar a linguagem e terminologia cirúrgicas.	- Estudo autónomo de terminologia cirúrgica durante o estágio; - Questionar a tutora sobre termos e conceitos desconhecidos.	Cumprido
1.2 Reconhecer as principais síndromes cirúrgicas, a sua etiopatogenia e semiologia, bem como os fundamentos do seu diagnóstico e tratamento.	- Rever as patologias cirúrgicas mais prevalentes com recurso a fontes atualizadas (UpToDate, AMBOSS); - Acompanhar doentes em consulta externa, enfermaria e bloco operatório; - Frequentar o SU e praticar o exame objetivo do doente com abdómen agudo.	Cumprido
1.3 Executar técnicas de pequena cirurgia mais comuns, conhecendo os princípios de anestesia e de assepsia necessários para a sua realização.	Ser proativa na Pequena Cirurgia, realizando pelo menos uma vez limpeza, desinfeção, anestesia local, incisão, excisão, sutura e penso de forma autónoma.	Cumprido
1.4 Participar em cirurgias como ajudante.	- Mostrar disponibilidade e proatividade no bloco operatório; - Tentar participar em pelo menos uma cirurgia.	Cumprido
2. Medicina Interna		
2.1 Proceder de forma autónoma à entrevista clínica e exame físico de qualquer doente.	- Ficar responsável por 2-3 doentes por dia na enfermaria; - Observar doentes no SU em autonomia parcial.	Cumprido
2.2 Propor a realização de MCDTs e implementação de planos terapêuticos nos doentes observados.	- Antes de discutir com o tutor, formular sempre uma proposta de MCDTs e terapêutica; - Rever guidelines das patologias observadas no dia.	Parcialmente cumprido

2.3 Elaborar notas de alta, notas de entrada, referências e diários clínicos dos doentes.	- Redigir diários diariamente; - Elaborar notas de alta, notas de entrada e referências e discutir com o tutor no final.	Cumprido
2.4 Desenvolver a capacidade de comunicação com doentes, familiares e outros profissionais.	- Ser eu própria a comunicar com doentes e familiares sobre evolução clínica; - Participar nas reuniões de equipa e passagens de turno.	Cumprido
2.5 Praticar e observar procedimentos comuns.	- Realizar, pelo menos, 10 gasimetrias; - Observar diferentes procedimentos (ex: paracentese, colocação de CVC); - Realizar e/ou interpretar ECG.	Cumprido
<u>Justificação dos objetivos “parcialmente cumpridos”:</u> 2.2 - Apesar de ter discutido MCDT e planos terapêuticos com a minha tutora, e considerando que evolui ao longo do estágio, penso que a escolha autónoma da marcha diagnóstica e terapêutica exige maior experiência clínica.		
3. Saúde Mental		
3.1 Adquirir ferramentas de comunicação com o doente psiquiátrico que facilitem o estabelecimento de uma relação terapêutica.	- Observar diferentes profissionais na condução de entrevistas psiquiátricas, refletindo sobre as abordagens adotadas; - Treinar técnicas de escuta ativa e comunicação empática adaptadas ao doente psiquiátrico; - Questionar o tutor sobre as estratégias comunicacionais utilizadas em cada caso.	Cumprido
3.2 Realizar autonomamente uma entrevista clínica a um doente psiquiátrico.	- Praticar a colheita de anamnese e exame do estado mental; - Realizar pelo menos uma entrevista clínica completa de forma autónoma.	Parcialmente cumprido

3.3 Desenvolver a capacidade de reconhecimento e de diagnóstico das patologias psiquiátricas mais frequentes.	- Rever as principais patologias psiquiátricas em estudo autónomo; - Acompanhar doentes em consulta externa, internamento e SU de psiquiatria.	Cumprido
<u>Justificação dos objetivos “parcialmente cumpridos”:</u> 3.2 - Apesar de ter realizado uma história clínica em contexto de internamento, esta foi feita em conjunto com uma colega. Tendo em conta que o meu contacto prévio com a especialidade, no 5.º ano, decorreu em Pedopsiquiatria, este estágio constituiu o meu primeiro contacto com Psiquiatria de adultos. Assim, acho que teria beneficiado de mais oportunidades para treinar, de forma autónoma, a entrevista ao doente psiquiátrico.		
4. Medicina Geral e Familiar		
4.1 Realizar consultas em autonomia parcial e familiarizar-me com as plataformas utilizadas.	- Realizar consultas em autonomia parcial desde a primeira semana; - Familiarizar-me com a criação de um registo clínico, prescrição e registo de exames complementares de diagnósticos e prescrição de medicamentos na plataforma PEM.	Cumprido
4.2 Incorporar dados psicossociais e familiares no plano de seguimento do doente.	- Rever a história clínica do doente antes de cada consulta, identificando elementos psicossociais relevantes; - Explorar pelo menos em duas consultas em autonomia parcial o contexto familiar e social.	Cumprido
4.3 Conhecer os recursos de saúde existentes na comunidade e articular cuidados.	- Observar pelo menos uma referência e realizar pelo menos duas de forma autónoma; - Acompanhar pelo menos uma manhã com a enfermeira e secretária clínica.	Cumprido

4.4 Identificar e gerir os problemas de saúde mais frequentes nos cuidados de saúde primários.	- Estudar as patologias mais prevalentes nos cuidados de saúde primários antes de cada semana; - Propor diagnósticos e planos terapêuticos em cada consulta de autonomia parcial, discutindo com o tutor no final.	Cumprido
5. Pediatria		
5.1 Conhecer as patologias mais frequentes em idade pediátrica e respetiva abordagem diagnóstica e terapêutica, incluindo urgências e emergências.	- Frequentar o SU sempre que possível; - Assistir à passagem dos doentes; - Estudar as patologias mais frequentes em pediatria ao longo do estágio.	Parcialmente cumprido
5.2 Estabelecer comunicação nas diferentes idades pediátricas, efetuando colheita de história clínica e exame objetivo.	- Realizar exame físico sob supervisão nas diferentes idades pediátricas; - Observar o tutor na comunicação com famílias em situações clinicamente complexas.	Parcialmente cumprido
5.3 Interpretar exames complementares, discutir o diagnóstico e propor orientação terapêutica.	- Analisar os exames dos doentes internados; - Formular hipóteses diagnósticas e discutir com o tutor a orientação terapêutica.	Cumprido
<u>Justificação dos objetivos “parcialmente cumpridos”:</u> 5.1 – Apesar de ter contactado com patologia pediátrica complexa na UCIP, frequentei apenas uma manhã no Serviço de Urgência, o que limitou o contacto com patologia pediátrica comum e com a abordagem inicial no serviço de urgência. 5.2 - Apesar de ter acompanhado diariamente a abordagem ao doente complexo na UCIP e realizado exame objetivo sob supervisão, este contacto ficou limitado aos doentes internados nesta unidade. Para além disso, apenas tive oportunidade de realizar uma história clínica e exame objetivo noutra contexto de internamento, pelo que senti que teria sido importante contactar com outras áreas da Pediatria.		
6. Ginecologia e Obstetrícia		
6.1 Realizar autonomamente o exame físico ginecológico e obstétrico.	Observar a técnica da tutora e procurar replicá-la progressivamente;	Cumprido

	Ser proativa nas consultas, realizando toque vaginal, medição da altura uterina, auscultação fetal, colocação de espécule e colpocitologias de forma autónoma.	
6.2 Observar e participar ativamente nos diferentes tipos de parto: eutócico, por fórceps, por ventosa ou cesariana.	- Acompanhar a vigilância de grávidas em trabalho de parto, interpretando os CTGs; - Mostrar disponibilidade e sempre que possível participar ativamente como ajudante nos partos.	Parcialmente cumprido
6.3 Contactar com as principais patologias ginecológicas e obstétricas que motivam referência hospitalar e conhecer as respetivas abordagens diagnósticas e terapêuticas.	- Identificar em cada doente observada o motivo de referência e a abordagem adotada; - Estudar as patologias das doentes observadas ao longo das semanas.	Cumprido
<u>Justificação dos objetivos “parcialmente cumpridos”:</u> 6.2 – Apesar de ter contactado com o bloco de partos e observado cesarianas, não tive oportunidade de assistir a nenhum parto eutócico, pelo que este objetivo ficou condicionado pela casuística e pela distribuição das atividades.		

Legenda – Grau decrescente de concretização dos objetivos: Cumprido – Parcialmente Cumprido – Não Cumprido.

APÊNDICE C: GENERALIDADES RELATIVAS AO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

C.1 TRABALHOS REALIZADOS POR ESTÁGIO

Tabela IV – Trabalhos desenvolvidos no âmbito dos estágios parcelares.

Estágio Parcelar	Temas	Resumo	Coautores
Cirurgia Geral	Suprarrenal Suprainvasiva: Um raro final feliz	Introdução ao caso clínico, revisão da anatomia da suprarrenal, etiologia dos tumores da suprarrenal, incidência, sinais e sintomas típicos, abordagem diagnóstica, revisão do carcinoma neuroendócrino, abordagem multidisciplinar e cirúrgica, resultados pós operatórios e follow-up.	Maria do Mar Mendes, Maria Inês Papa e Margarida Santos
Medicina Interna	Endocardite Infeciosa	Definição, classificação, epidemiologia, fatores de risco, clínica, complicações,	Carolina Conceição e

		abordagem diagnóstica, tratamento médico e cirúrgico e follow-up.	Margarida Catanho
Saúde Mental	História Clínica	Colhida no D4 de internamento. Homem de 40 anos, com esquizofrenia como principal hipótese diagnóstica.	Não aplicável
Medicina Geral e Familiar	Caso Clínico	Colhido em consulta de saúde de adultos. Problemas ativos: Problemas Ativos: K86 – Hipertensão sem complicações; Z22 - Problema por doença do pai/mãe/membro da família; A91 – Investigação com resultados anormais NE (glicémia, creatinina); Z23 – Perda/ falecimento do pai/mãe/membro da família; P17 – Abuso do Tabaco; B90 – Infecção VIH/Sida; B99 – Outra doença do sangue / linfáticos / baço; T83 – Excesso de peso; D84 – Doença do esófago; Problemas passivos: P19 – Abuso de Droga. Antecedentes pessoais: D72 – Hepatite Viral.	Não aplicável
Pediatria	História Clínica	Colhida no D2 de internamento. Criança do sexo masculino de 1 ano, com pielonefrite aguda como principal hipótese diagnóstica.	Não aplicável
	Síndrome de Encefalopatia Posterior Reversível (PRES)	Apresentação do caso clínico, epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, manifestações clínicas, abordagem diagnóstica, tratamento, complicações e prognóstico.	Cristiana Gonçalves e Catarina Lourenço

C.2 ATIVIDADES FORMATIVAS ASSISTIDAS

Tabela V – Atividades formativas assistidas no âmbito dos estágios parcelares.

Estágio Parcelar	Atividade Formativa	Data
Cirurgia Geral	Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management).	18 e 19/09/2025
	Sessões de simulação – Hospital Luz Learning Health.	23/09/2025
	Mini – Congresso de Cirurgia Geral (casos clínicos apresentados pelos colegas do 6º ano com posterior discussão com os docentes)	31/10/2025

Medicina Interna	Icosapento de etilo no doente pós-enfarte do miocárdio.	06/11/2025
	Caso clínico - Neoplasia retroperitoneal.	13/11/2025
	Guidelines de prevenção primária do AVC.	19/11/2025
	Workshop “Alterações do equilíbrio ácido-base”.	19/11/2025
	Workshop “Eletrocardiografia”.	03/12/2025
Saúde Mental	Seminário “ Urgências em Psiquiatria”	19/01/2026
	Sessão Clínica “Exploração do espectro bipolar na infância e adolescência”	23/01/2026
	Sessão Clínica “Esquizofrenia resistente ao tratamento”	13/02/2026
Medicina Geral e Familiar	Seminário (casos clínicos apresentados pelos colegas do 6º ano com posterior discussão com os docentes)	10/03/2026
Pediatria	Aula imunoalergologia “Anafilaxia”	17/03/2026
	Sessão clínica “Otimização do crescimento e desenvolvimento: a importância da nutrição parentérica em neonatologia e pediatria”	18/03/2026
	Seminário (casos clínicos apresentados pelos colegas do 6º ano com posterior discussão com os docentes)	10/04/2026
Ginecologia e Obstetrícia	Workshop “The Woman”	23/04/2026

C.3 BALANÇO DOS ESTÁGIOS PARCELARES

Tabela VI – Balanço dos estágios parcelares com respetiva autoavaliação geral de cada estágio.

Estágio Parcelar	Pontos positivos	Pontos Negativos	Auto-avaliação
Cirurgia Geral	- Boa integração na equipa e acompanhamento próximo pela tutora; - Participação em procedimentos de pequena cirurgia com autonomia parcial;	- Constrangimentos informáticos do hospital que dificultaram a rotina normal; - Participação limitada no bloco operatório dado o número elevado de alunos.	Muito bom

	- Oportunidade de realizarmos estágios opcionais, no meu caso em Gastroenterologia; - Atividades formativas oferecidas muito úteis para consolidar competências (Curso TEAM, sessões de simulação, Mini-Congresso).		
Medicina Interna	- Rácio tutor/aluno 1:1; - Ganho de autonomia progressiva no acompanhamento dos doentes; - Boa integração na equipa desde o início, mostrando-me como me orientar no serviço e a quem recorrer sempre que necessário; - Treino diário de diários clínicos, notas de entrada, notas de alta e referências; - Frequência do SU com progressivo ganho de autonomia; - Rotação diária entre doentes na enfermaria; - Possibilidade de integrar as visitas clínicas e apresentar os doentes; - Atividade formativa muito útil, nomeadamente os workshops.	- Ausência de contacto com a consulta externa.	Excelente
Saúde Mental	- Primeiro contacto estruturado com Psiquiatria de adultos; - Contacto com o SU pelo menos uma vez por semana; - Observação de patologia psiquiátrica diversificada; - Realização de história clínica; - Acompanhamento das reuniões de serviço semanalmente.	- Pouca rotatividade entre atividades; - Estágio maioritariamente observacional.	Bom
Medicina Geral e Familiar	- Rácio tutor/aluno 1:1; - Realização de diversas consultas em autonomia parcial desde a 1ª semana; - Excelente integração com a equipa; - Oportunidade de contactar com a enfermeira e	- Curta duração do estágio face ao número de objetivos propostos; - Contacto reduzido com consultas de Saúde Materna, Planeamento Familiar e Saúde Infantil e Juvenil.	Excelente

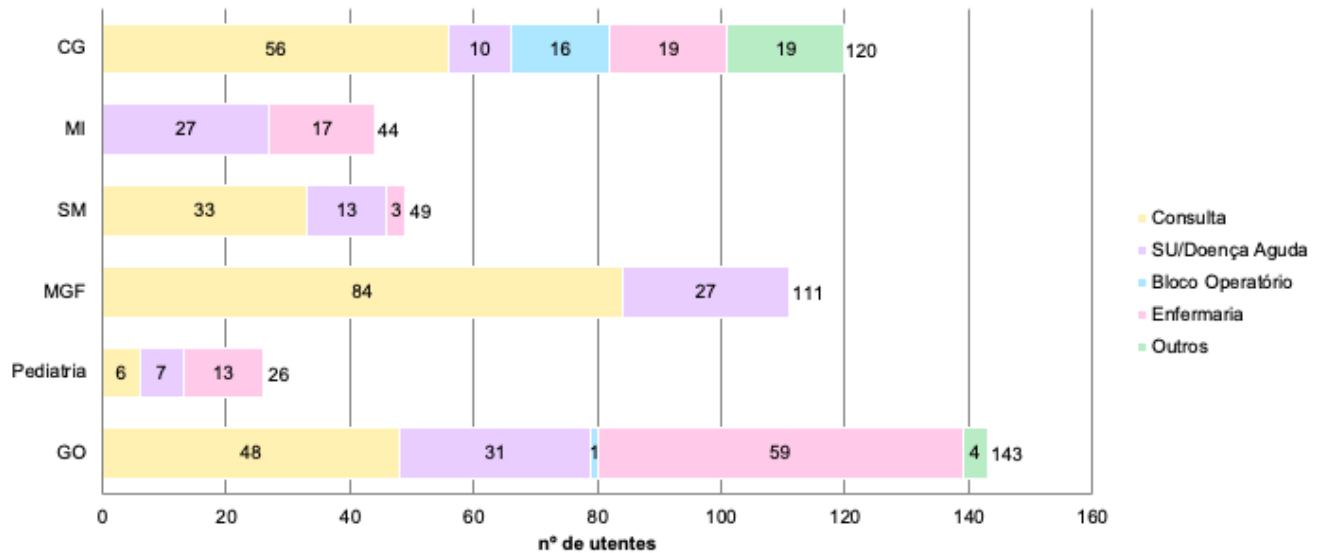
	secretariado clínico para compreensão do funcionamento da USF; - Discussão regular com o tutor após cada consulta; - Treino de prescrição, referência e interpretação de exames.		
Pediatria	- Rácio tutor/aluno 1:1; - Observação e acompanhamento de doentes complexos na UCIP; - Disponibilidade do tutor para discutir os casos; - Desenvolvimento de raciocínio em situações graves; - Contacto com imunoalergologia; - Apresentação de um caso clínico no seminário sobre uma patologia rara observada na UCIP; - Realização de história clínica.	- Pouca rotatividade de atividades, tendo passado apenas uma manhã no SU; - Pouco contacto com outras áreas da Pediatria; - Estágio maioritariamente observacional.	Bom
Ginecologia e Obstetrícia	- Contacto com diversas valências da especialidade; - Observação de patologia obstétrica e ginecológica variada; - Oportunidade de treinar procedimentos em contexto de consulta; - Workshop "The Woman" muito útil para treino prático.	- Acompanhamento do tutor não contínuo, pela organização/distribuição das atividades; - Não observei nenhum parto eutócico; - Pouco contacto com bloco operatório devido às distribuições dos alunos; - Participação sobretudo observacional em alguns contextos.	Muito bom

Legenda - Escala de autoavaliação, por ordem decrescente: Excelente – Muito Bom – Bom – Suficiente – Insuficiente.

APÊNDICE D: CASUÍSTICA DOS ESTÁGIOS PARCELARES

D.1 DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES POR VALÊNCIAS

Gráfico I – Distribuição dos utentes por valências em cada estágio parcelar.



D.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO OBSERVADA

Tabela VII – Caracterização da população observada em cada estágio parcelar.

Estágio Parcelar	Intervalo de idades		Média de idades (Anos)	Utentes por sexo (em %)		Nº Total de utentes observados
	Mínima	Máxima		Feminino	Masculino	
CG	17 A	87 A	56 A	38%	62%	120
MI	21 A	97 A	73 A	66%	34%	44
SM	18 A	91 A	47 A	55%	45%	49
MGF	Sem dados precisos.					111
Pediatria	1 M	17 A	7 A	46%	54%	26
GO	19 A	91 A	37 A	100%	-	143
Total de utentes observados						493

D.3 NÚMERO DE DOENTES E PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS/ PROCEDIMENTOS OBSERVADOS POR VALÊNCIA

Tabela VIII – Número de doentes e diagnósticos/procedimentos mais observadas por valência em cada estágio parcelar.

Estágio Parcelar	Valência		Nº utentes observados	Diagnósticos/ Procedimentos mais observados
CG	Consulta Externa		42	Patologia herniária; Pós-operatório de colecistectomia/ hernioplastia; Litíase vesicular.
	Bloco Operatório	Observei	9	Hernioplastia laparoscópica; Colecistectomia laparoscópica; Apendicectomia laparoscópica.
		Participei	1	Hernioplastia via aberta.
	Pequena Cirurgia	Observei	3	Excisão de quisto sebáceo; excisão onicocriptose.
		Participei	3	Remoção <i>Implantofix</i> ; excisão fibroma; excisão lipoma.
	Enfermaria		15	Colecistite Aguda; Pé diabético; Neoplasia Colorretal.
	Serviço de Urgência		10	Colecistite Aguda; Abscesso Anorretal; Apendicite Aguda; Oclusão intestinal.
	Opcional Gastro-enterologia	Consultas	14	Doença Hepática Crónica; DRGE; Carcinoma colorretal; Doença Celíaca.
		Técnicas	19	Colonoscopia total; Endoscopia digestiva alta.
		Enfermaria	4	Doença hepática crónica complicada com ascite; Coledocolitíase; Neoplasia da cabeça do pâncreas; Vômitos cíclicos.
MI	Enfermaria		17	Pneumonia adquirida na comunidade; Insuficiência cardíaca descompensada; AVC; Pielonefrite.
	Serviço de Urgência		27	Insuficiência cardíaca descompensada; Infecção respiratória; Infecção do trato urinário.
SM	Consulta Externa		33	Perturbação da ansiedade generalizada; Perturbação Depressiva Major;

				Esquizofrenia; Perturbação Afetiva Bipolar; Perturbação da Personalidade Boderline.
	Serviço de Urgência		13	IMV; Esquizofrenia; Psicose SOE; Perturbação Afetiva Bipolar.
	Enfermaria		3	Perturbação esquizoafetiva; Esquizofrenia; Psicose SOE.
MGF	Consultas observadas (Nº total 77 – 69%)	Saúde Adultos	54	K86- Hipertensão sem complicações; T93-Alteração do metabolismo dos lípidos; P74- Distúrbio Ansioso/ Estado de ansiedade.
		Doença Aguda	14	L86- Síndrome da coluna com irradiação de dor; R74- Infecção aguda do aparelho respiratório superior.
		Saúde Materna	2	W78- Gravidez
		Planeamento Familiar	4	A98 -Medicina Preventiva/Manutenção da saúde; W14 - Contraceção, outros.
		Saúde Infantil e Juvenil	3	A98 -Medicina Preventiva/Manutenção da saúde.
	Consultas realizadas (Nº total 34 – 31%)	Saúde Adultos	18	K86- Hipertensão sem complicações; T93-Alteração do metabolismo dos lípidos.
		Doença Aguda	13	L86- Síndrome da coluna com irradiação de dor; R74- Infecção aguda do aparelho respiratório superior; U71- Cistite/outra infecção urinária.
		Saúde Materna	1	W78- Gravidez.
		Planeamento Familiar	0	--
		Saúde Infantil e Juvenil	2	A98 -Medicina Preventiva/Manutenção da saúde.
Pediatria	Internamento UCIP		13	Insuficiência respiratória; Pós-operatório de neurocirurgia; Patologia Onco-hematológica; Hemorragia subaracnoideia.
	Serviço de Urgência		7	Hemorragia subaracnoideia por malformação arteriovenosa; Infecção do trato urinário; Gastroenterite aguda; Otite média aguda; Epistáxis.

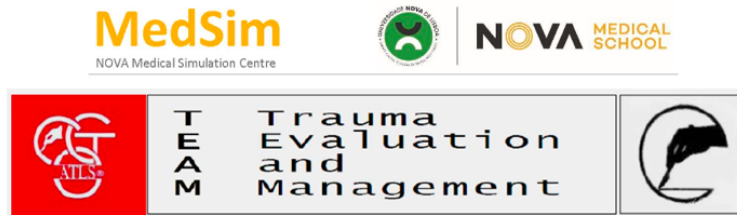
	Consulta Externa Imunoalergologia		6	Asma; Rinite alérgica; Suspeita hipersensibilidade a fármacos; Alergia alimentar.
GO	Consulta Externa	Obstetrícia	24	Consulta peri-parto; Vigilância hospitalar: Idade Materna avançada; Patologia Psiquiátrica; Diabetes gestacional.
		Ginecologia	24	Espessamento endometrial; Hemorragia uterina anómala; Mastites; Quisto anexial.
	Enfermaria	Materno-Fetal	23	Ameaça de parto pré-termo; Indução do trabalho de parto.
		Puerpério	26	Pós-parto eutócico.
		Ginecologia	10	Pós-operatório histerectomia e anexectomia; Doença inflamatória pélvica; Patologia tumoral pélvica.
	Bloco operatório	Ginecologia	1	Histerectomia com anexectomia bilateral.
	Procedimentos Ginecológicos		4	Histeroscopias.
	Serviço de Urgência	SU	27	Aborto espontâneo; Perda hemática vaginal; Dor pélvica.
		Bloco de partos	4	Cesariana urgente por estado fetal não tranquilizador.

Nota: Códigos em MGF atribuídos de acordo com a classificação ICPC-2.

8. ANEXOS

ANEXO I - CERTIFICADOS DE ATIVIDADES DAS UC

Anexo I.I – Certificado de participação no curso TEAM.



Certificado

Pelo presente se certifica que

Laura Maria Marques Relvas

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 18 e 19 de Setembro de 2025.

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.ª Ana Margarida Ferreira
Coordenadora do TEAM/NMS | FCM-UNL

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

Anexo I.II – Certificado de participação na Simulação Luz Learning Health.



Certificado de
participação

Laura Maria Marques Relvas

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Setembro 2025

Presencial | 24 de Setembro de 2025 | 3 horas

Código de certificado: C-68bff01481c58

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldalu.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@hospitaldalu.pt

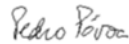
LUZ SAÚDE

Anexo I.III – Certificado do workshop: “Alterações do equilíbrio ácido base”



Certificado

Certificamos que **Laura Relvas, N°2020403**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 19 de novembro de 2025, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.



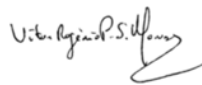
Professor Doutor Pedro Póvoa

Anexo I.IV – Certificado do workshop: “Eletrocardiografia”



Certificado

Certificamos que **Laura Relvas, N° 2020403**, participou no Workshop intitulado *Eletrocardiografia*, no dia 03 de dezembro de 2025, lecionado pelo Dr. Vítor Mendes, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.



Dr. Vítor Mendes

ANEXO II - CERTIFICADOS DE ATIVIDADES ACADÉMICAS

Anexo II.I – Certificado de Participação Lectures no iMed Conference® 17.0.



Anexo II.II – Certificado de Participação no Workshop “A Bone To Pick” iMed Conference® 17.0.



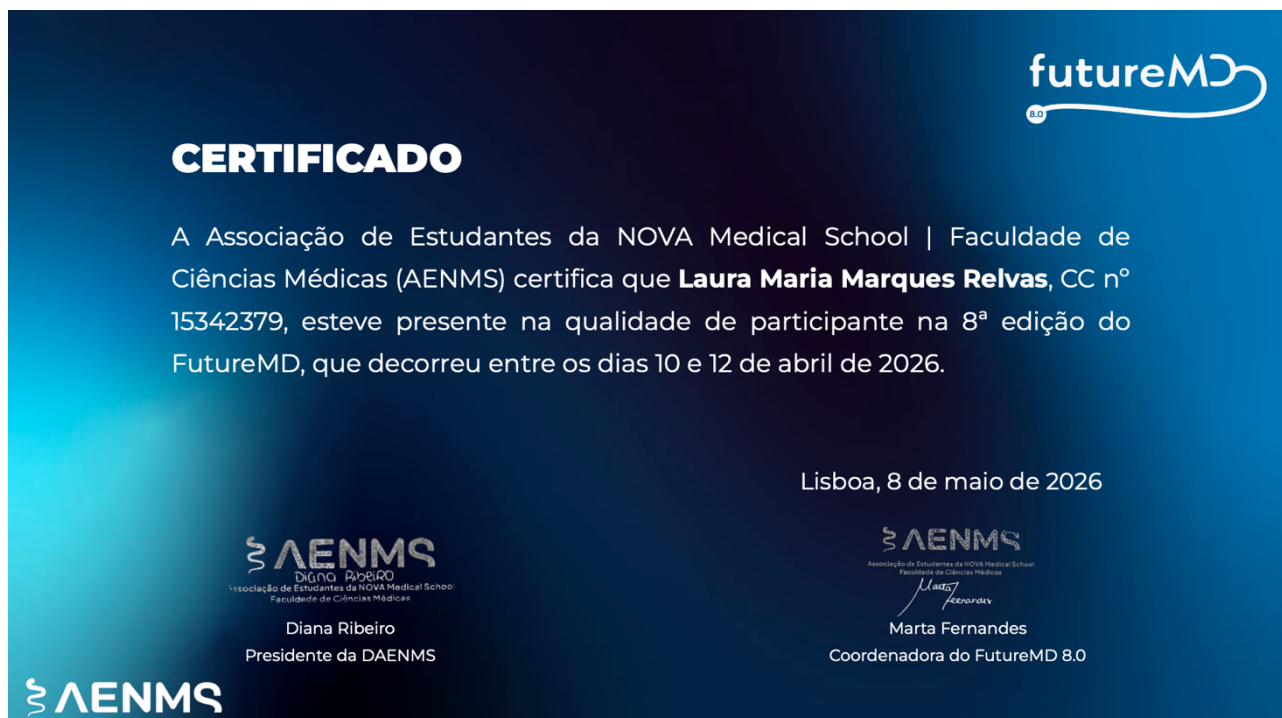
Anexo II.III – Certificado de Participação no Workshop “Plastic Brainiac” iMed Conference® 17.0.



Anexo II.IV – Certificado de Participação no Workshop “Jaw Breaker” iMed Conference® 17.0.



Anexo II.V – Certificado de Participação no Congresso *Future MD* 8º Edição.



Anexo II.VI – Certificado de Participação no Congresso *Estoril Conferences 9º Edição*.

**ESTORIL
CONFERENCES**
A FUTURE OF HOPE

TIME TO
RETHINK

CERTIFICATE

For due effects, it is certified that **Laura Relvas**, ID 15342379, attended the 9th Edition of the **Estoril Conferences** on October 24 and 25 of 2024 online, held by [Nova School of Business & Economics](#), [NOVA Medical School](#), [Municipality of Cascais](#), [Tourism of Portugal](#) and [Digital Data Design Institute at Harvard](#), in Carcavelos Campus in Cascais, Portugal.

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

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

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

Yours sincerely,
Estoril Conferences Team

PLANET PEACE POLICIES AI & TECH HEALTH & LONGEVITY

ORGANIZATION
NOVA
MEDICAL SCHOOL

NOVA
MEDICAL SCHOOL

DIGITAL
DATA
DESIGN
INSTITUTE

CASCAIS

TOURISM OF
PORTUGAL

MORE AT
WWW.ESTORILCONFERENCES.ORG
SOCIAL MEDIA
Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter, and YouTube.

Anexo II.VII – Certificado de participação como *Crew* no *Hospital da Bonecada* 22^o edição.



Anexo II.VIII – Certificado de participação como Crew no iMed Conference® 14.0

