

NOVA MEDICAL
SCHOOL

BÁRBARA REGINA RIBEIRO PINTO
2018245

REGENTE: PROFESSOR DOUTOR RUI MAIO
ORIENTADORA: DRA. RUTE BAPTISTA

RELATÓRIO FINAL

DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

2023/2024

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA | 6º ANO

AGRADECIMENTOS

Findo o curso de Medicina, e olhando retrospectivamente para os últimos 6 anos, os agradecimentos multiplicam-se. A primazia, hoje e sempre, dou aos meus Pais.

À minha mãe, Graça, agradeço pelo exemplo de força que é para mim; por me encorajar a fazer o meu caminho sozinha, mas estar sempre lá para me levantar quando tropeço.

Ao meu pai, Carlos, pelo exemplo de trabalho que sempre me deu e por me desafiar todos os dias a querer ser melhor.

A ambos agradeço por me terem dado o privilégio de hoje concretizar o meu sonho de ser médica. Agradeço ainda pelos valores que me transmitiram, como os quais procurarei pautar a minha conduta profissional. Grande parte do que sou, devo-o a vocês. Sou uma sortuda por ser vossa filha.

Aos meus avós, Rosa, Manuel, Celeste e Manuel, agradeço o carinho que sempre me deram ao longo desta longa caminhada e por me terem ensinado que é preciso trabalhar muito para alcançarmos os nossos objetivos.

Ao meu irmão, Lucas, por me inspirar a acreditar que no fim vai dar tudo certo.

Ao meu namorado, Manuel, por ser o meu braço direito, o meu porto seguro e por relativizar as adversidades como só ele sabe.

À Nova Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, pela formação científica, teórica e prática. *“Aqueles que passam por nós não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”*: agradeço a todos os colegas, amigos, professores, tutores e funcionários com quem me cruzei ao longo destes 6 anos.

A todos os professores, tutores e médicos com quem contactei nestes 6 anos, agradeço pelo empenho em ensinar, pela partilha de conhecimentos, e por cultivarem em mim o amor por esta arte que é a Medicina.

Aos doentes e seus familiares pela disponibilidade e simpatia, mesmo nos momentos de maior fragilidade.

À Dra. Rute Baptista, agradeço a orientação e crítica construtiva na elaboração deste relatório.

Aos meus tutores do 6º ano (Dra. Ana Casimiro, Dr. Pedro Faustino, Dr. André Ribeirinho, Dr. Mário Santos, Dra. Judite Henriques, e Dra. Natacha Botelho Vieira), agradeço pela disponibilidade e dedicação ao ensino.

Devo um agradecimento especial às amigas da “Casa da Purpurina” pelo apoio, companhia e sobretudo por serem a minha “família” em Lisboa. Levo-vos comigo no coração.

Aos amigos que fiz nestes 6 anos, agradeço por me mostrarem que *“Medicina não se faz sozinho”*, e por estarem sempre ao meu lado, nos melhores e piores momentos. Obrigada por todas as memórias que criámos juntos e por terem feito destes alguns dos melhores anos da minha vida.

Aos amigos mais antigos, agradeço pelos longos anos de amizade e pelo apoio incondicional.

ÍNDICE

Glossário.....	5
Introdução e objetivos.....	6
Atividades desenvolvidas.....	7
Pediatria.....	7
Ginecologia-Obstetrícia.....	7
Saúde Mental.....	8
Medicina Geral e Familiar.....	9
Medicina Interna.....	10
Cirurgia Geral.....	11
Elementos valorativos.....	11
Reflexão crítica.....	12
Anexos.....	14
Anexo 1 – Atividades do Estágio Profissionalizante.....	14
Tabela 1.1. – Cronograma do Estágio Profissionalizante.....	14
Anexo 2 – Trabalhos do Estágio Profissionalizante.....	14
Tabela 2.1 – Trabalhos realizados durante o Estágio Profissionalizante.....	14
Anexo 3 – Casuística.....	15
3.1. Pediatria.....	15
Tabela 3.1.1: Casuística dos doentes observados na consulta externa de Pneumologia Pediátrica.....	15
Tabela 3.1.2: Casuística dos doentes observados na consulta externa de Pediatria dos Adolescentes.....	16
Tabela 3.1.3: Casuística dos doentes observados no internamento de Pediatria.....	16
Tabela 3.1.4: Casuística dos doentes observados no serviço de urgência de Pediatria.....	16
3.2. Ginecologia-obstetrícia.....	17
Tabela 3.2.1: Casuística das doentes observadas na consulta de Ginecologia.....	17
Tabela 3.2.2: Casuística das doentes observadas na consulta de Obstetrícia.....	17
Tabela 3.2.3: Casuística das doentes observadas na consulta de Patologia do colo.....	17
Gráfico 3.2.4: Casuística das doentes observadas na consulta de Endometriose.....	18
Tabela 3.2.5: Casuística das consultas e bloco do centro de Procriação medicamente assistida.....	18
Tabela 3.2.6: Casuística das cirurgias observadas no bloco operatório.....	18
Gráfico 3.2.7: Casuística das doentes observadas no serviço de urgência.....	19
Gráfico 3.2.8: Casuística das utentes observadas em contexto de MCDT: Ecografias.....	19
3.3. Saúde mental.....	20
Tabela 3.3.1: Casuística dos doentes observados na consulta de Sexologia.....	20
Gráfico 3.3.2: Casuística das patologias observadas na consulta de Sexologia.....	20
Tabela 3.3.3: Casuística dos doentes observados na consulta de Psiquiatria geral.....	21
Tabela 3.3.4: Casuística dos doentes observados no serviço de urgência de Psiquiatria.....	21
3.4. Medicina geral e familiar.....	22
Gráfico 3.4.1: Casuística das consultas observadas e realizadas sob supervisão no estágio de MGF.....	22
Tabela 3.4.2: Casuística dos principais problemas observados no estágio de MGF.....	22
3.5. Medicina interna.....	23

Tabela 3.5.1: Casuística dos doentes observados no internamento	23
Tabela 3.5.2: Casuística de alguns doentes observados no serviço de urgência.....	23
Tabela 3.5.3: Casuística dos doentes observados na consulta de Medicina Interna.....	24
3.6. Cirurgia geral	25
Tabela 3.6.1: Casuística das cirurgias observadas.....	25
Tabela 3.6.2: Casuística dos doentes observados na consulta de Cirurgia Geral.....	26
Tabela 3.6.3: Casuística dos doentes observados na Unidade de Medicina Intensiva	26
Anexo 4 – Certificados	27
4.1. – Certificado de participação no Curso TEAM.....	27
4.2. – Certificado de participação nas Sessões de Simulação da Luz Learning Health	27
4.3. – Certificado de participação como formadora em Entrevista clínica de alunos em anos pré-clínicos.....	28
4.4. – Certificado de participação na “12ª Reunião de Imunoalergologia”.....	28
4.5. – Certificado de participação nas palestras do iMed Conference® 15.0	29
4.6. – Certificado de participação nos workshops do iMed Conference® 15.0	30
4.7. – Certificado de participação no 3º Encontro de Nutrição	32
4.8. – Certificado de participação na palestra “Da teoria à prática: Aplicando os direitos humanos na Medicina”	32
4.9. – Certificado de participação na formação sobre Procriação medicamente assistida.....	33
4.10. – Certificado de participação no World Pancreatic Cancer Day – 4 th Edition	33
4.11. – Certificado de participação no debate “SNS e carreira médica: Que rumo?”	34
4.12. – Certificado de realização de estágio nacional extracurricular (CEMEF) em MGF.....	35
4.13. – Certificado de participação na comissão organizadora do iMed Conference® 12.0	36
4.14. – Certificado de participação na comissão organizadora do FutureMD 4.0.....	37
4.15. – Certificado do cargo de Presidente da Comissão Organizadora FutureMD 5.0	37

GLOSSÁRIO

AENMS – Associação de estudantes da Nova Medical School
BO – Bloco operatório
CEMEF – Curtos Estágios Médicos Em Férias
CG – Cirurgia Geral
CMDT – Consulta Multidisciplinar de Decisão Terapêutica
CO – Comissão Organizadora
CSP – Cuidados de saúde primários
ECG – Eletrocardiograma
EO – exame objetivo
EP – Estágio Profissionalizante
F – Feminino
FIV – Fertilização *in vitro*
GI – gastrointestinais
GO – Ginecologia-Obstetrícia
HC – História clínica
HEM – Hospital Egas Moniz
HSFX – Hospital de São Francisco Xavier
IST – Infecções sexualmente transmissíveis
M – Masculino
MAC – Maternidade Alfredo da Costa
MCDT – Meios complementares de diagnóstico e terapêutica
MGF – Medicina Geral e Familiar
MI – Medicina Interna
NMS|FCM – Nova Medical School | Faculdade de Ciências Médicas
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SU – Serviço de Urgência
TEAM – *Trauma Evaluation and Airway Management*
UC – Unidade Curricular
USF – Unidade de Saúde Familiar
VNI – Ventilação não invasiva

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) é o culminar integrador do ensino pré-graduado, em que se consolidam os conhecimentos teóricos, as aptidões e atitudes profissionais expectáveis de um médico em pós-graduação. Deste contexto, surge a elaboração do presente relatório – uma oportunidade para um olhar retrospectivo e crítico sobre o meu percurso no MIM, mas, mais especificamente, sobre a sua inevitável fase final - o Estágio Profissionalizante. Este inclui estágios parcelares de seis especialidades médicas basilares: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria, Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna e Cirurgia Geral.

Neste relatório, enumero os objetivos que delinee para este último ano de formação médica pré-graduada, descrevo sumariamente as atividades desenvolvidas em cada estágio parcelar e os elementos valorativos extracurriculares, que incluí por indubitavelmente terem moldado o meu desempenho neste último ano. Termina com uma reflexão crítica sobre a importância das atividades descritas e o modo como estas contribuíram para o atingimento dos objetivos previamente estabelecidos.

O Estágio Profissionalizante enquadra e solidifica a base teórica e prática já enraizada no aluno, procurando concluir o processo metamórfico de tornar um estudante de Medicina num Médico conhecedor, autónomo e capaz. Para desempenhar tal propósito, tendo como base o documento “O Licenciado Médico em Portugal”, e começando pelo domínio das aptidões clínicas e procedimentos práticos, o estudante de medicina, após concluir o seu estágio, deve ser capaz de:

- 1) Adquirir conhecimento das ciências básicas e clínicas e aplicá-lo na resolução dos problemas clínicos comuns;
- 2) Elaborar uma História Clínica precisa, estruturada e completa, baseada numa rica anamnese e exame objetivo dirigido e detalhado;
- 3) Avaliar os doentes e gerir adequadamente os seus problemas médicos, recorrendo a uma abordagem biopsicossocial;
- 4) Dominar o raciocínio clínico, discussão de diagnósticos diferenciais e requisição (se necessário) e interpretação de MCDT;
- 5) Elaborar uma proposta de plano terapêutico ou reconhecer quando encaminhar ou pedir assistência a um profissional mais experiente;
- 6) Conhecer os conceitos fundamentais da prevenção da doença e promoção da saúde a nível do doente individual e das populações;
- 7) Assumir a vanguarda da autoaprendizagem e atualização de conhecimentos teóricos e científicos nas áreas da Medicina, tecnologia e inovação, fundam para uma briosá prática médica e para garantir sempre o melhor cuidado aos doentes.

Talvez mais importante para o mais humano dos cientistas, serão os objetivos que da componente científica mais se afastam:

- 8) Comunicar eficazmente com os doentes e as suas famílias, bem como com outros profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde;
- 9) Pautar a prática médica por valores como a integridade, honestidade, empatia e compaixão;
- 10) Cumprir a Deontologia Médica e desenvolver um profundo sentido da ética em que esta assenta, lembrando que um médico deve fazer o bem, sem olhar a quem.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O Estágio Profissionalizante do 6º ano do MIM teve lugar entre o dia 11 de setembro de 2023 e o dia 17 de maio de 2024 e foi composto por seis estágios parcelares, que realizei pela ordem cronológica descrita de seguida: 4 semanas de Pediatria, 4 semanas de Ginecologia e Obstetrícia, 4 semanas de Saúde Mental, 4 semanas de Medicina Geral e Familiar, 8 semanas de Medicina Interna e 8 semanas de Cirurgia Geral.

Pediatria

Hospital Dona Estefânia | 11 de setembro a 6 de outubro de 2023

O estágio parcelar de Pediatria, coordenado pelo Professor Doutor Luís Varandas, decorreu no período de 11 de setembro a 6 de outubro de 2023, no Hospital Dona Estefânia, sob orientação da Dr.ª Ana Casimiro, subespecialista em Pneumologia Pediátrica.

Para este estágio, defini como objetivos principais: saber como atuar nas doenças mais comuns em idade pediátrica, incluindo urgências e emergências; desenvolver as competências comunicacionais necessárias à abordagem das diferentes faixas etárias (não só com a criança/adolescente, como também com os familiares e/ou cuidadores); efetuar a colheita de anamnese e o exame físico de forma autónoma; reconhecer critérios de gravidade; interpretar exames complementares e discutir o diagnóstico propondo orientação terapêutica.

Este estágio incluiu as valências de consulta, internamento e SU. Na consulta de Pneumologia, as doenças neuromusculares, a paralisia cerebral e as síndromes genéticas constituíram a maioria dos diagnósticos (tabela 3.1.1). O contacto diário com crianças com de patologias graves (atraso significativo no desenvolvimento psicomotor, síndromes congénitas raras) foi um choque para mim, embora me tenha despertado para esta dura realidade. Assisti também a consultas de Pediatria dos adolescentes e de Imunoalergologia. No internamento acompanhei três doentes, de entre os quais destaco uma criança de 3 anos, internada por desequilíbrio na marcha, sobre a qual colhi e redigi a HC que discuti com a minha tutora. Semanalmente frequentei o SU, onde contactei com uma panóplia de queixas, pratiquei o EO, aprendi a identificar critérios de gravidade e discuti diagnósticos e planos de tratamento. Neste estágio pude ainda assistir a três broncofibroscopias e à programação de parâmetros de VNI. Assisti também, semanalmente, às sessões clínicas do HDE.

A avaliação do estágio consistiu na apresentação de um seminário sobre “Osteoporose em Idade Pediátrica” (tabela 2.1), na colheita, redação e discussão de uma HC e na elaboração e discussão do relatório de estágio.

Ginecologia-Obstetrícia

Hospital Lusíadas Lisboa | 9 de outubro a 3 de novembro de 2023

O estágio de GO, coordenado pela Professora Doutora Teresinha Simões, decorreu de 9 de outubro a 3 de novembro de 2023, no Hospital Lusíadas, sob orientação do Dr. Pedro Faustino.

Defini como objetivos para este estágio: adquirir uma visão global da especialidade; rever, sistematizar e integrar a abordagem às principais patologias ginecológicas; consolidar conhecimentos no que concerne a planeamento familiar e rastreios; realizar exame ginecológico e colheitas para colpocitologia; rever e sistematizar o seguimento da gravidez normal; observar e participar em partos eutócicos e distócicos. Tendo em conta o meu particular interesse na área, estabeleci como objetivo pessoal participar ativamente no maior número de atividades possível, para compreender melhor o quotidiano desta especialidade.

Tendo em conta que a minha passagem anterior por esta especialidade se tinha focado muito na patologia do colo, este estágio foi uma boa oportunidade para contactar com as diversas vertentes desta especialidade tão variada. Juntamente com o meu tutor procurei contactar com as várias valências da especialidade. Assim, assisti a consultas de Ginecologia (tabela 3.2.1) - onde realizei várias vezes o exame ginecológico com autonomia-, consultas de Obstetrícia (tabela 3.2.2) - nas quais observei o seguimento de grávidas em diferentes idades gestacionais -, consultas de Patologia do colo e procedimentos neste âmbito (tabela 3.2.3), consultas de Endometriose (gráfico 3.2.4), bem como consultas e procedimentos na área da Infertilidade (tabela 3.2.5). Observei também a realização de ecografias obstétricas e ginecológicas. No BO assisti a várias cirurgias e participei como 2ª ajudante numa delas (tabela 3.2.6). Já no bloco de partos, participei em duas cesarianas e assisti a vários partos eutócicos e distócicos. Semanalmente, acompanhei a equipa no SU (gráfico 3.2.7). Assisti ainda ao *workshop* "The Woman" que se realizou na MAC. A avaliação consistiu na elaboração e discussão do relatório do estágio e na realização de um trabalho, que apresentei com os meus colegas a estagiar no mesmo hospital. Tratou-se de uma revisão sobre as novas *guidelines* da Síndrome dos Ovários Poliquísticos (tabela 2.1).

Saúde Mental

Unidade de Saúde Mental de Oeiras (Equipa Dafundo) e Hospital Egas Moniz | 6 de novembro a 1 de dezembro de 2023

O estágio parcelar de Saúde Mental, coordenado pelo Professor Doutor Miguel Talina, decorreu no período de 6 de novembro a 1 de dezembro de 2023, sob orientação do Dr. André Ribeirinho.

Defini como objetivos para este estágio: identificar sinais e sintomas de perturbação psiquiátrica e distingui-los do funcionamento psicológico normal; sistematizar a abordagem das principais patologias psiquiátricas; desenvolver competências essenciais à relação médico-doente.

Durante o estágio assisti a consultas de Sexologia (tabela 3.3.1) e consultas de Psiquiatria geral (tabela 3.3.3). Na primeira são abordadas: disfunções sexuais; problemas de vivência da sexualidade do próprio, do casal e da identidade de género; adaptação à sexualidade em novas fases de vida, bem como na doença. Já na consulta de Psiquiatria geral, observei o seguimento de algumas das patologias psiquiátricas mais prevalentes na população.

Frequentei também o SU (tabela 3.3.4), onde contactei com uma grande variedade de patologias em fase aguda, assisti à entrevista clínica, participei na discussão do caso, diagnóstico diferencial e MCDT mais adequados e auxiliei na elaboração do plano terapêutico. Assim, estes momentos

permitiram-me sistematizar a abordagem do doente agudo. Assisti ainda à observação de doentes no âmbito da Psiquiatria de ligação, que é responsável por observar doentes internados ao cuidado de outras especialidades, mas que apresentam concomitantemente sintomas de patologia psiquiátrica. Por fim, o Internamento, onde colhi uma HC, foi uma valência do estágio com a qual contactei menos, visto que não constava das atividades do meu tutor. Contudo, este estágio foi um excelente complemento ao estágio de Psiquiatria do 5º ano, no qual estive apenas no internamento. Ainda no âmbito deste estágio, decorreu, no primeiro dia, o seminário de apresentação, no qual foram discutidos casos clínicos no contexto de SU psiquiátrico. Foi também realizada uma breve revisão do exame do estado mental com orientações-chave do Professor Doutor Miguel Talina. Considerei este primeiro dia uma importante introdução para as atividades clínicas práticas. Assisti também a sessões clínicas realizadas por médicos internos e especialistas. Os temas abordados foram os seguintes: “Simuladores de catatonias”; “Incongruência de género – Diagnóstico e intervenção”; “Psicoeducação para pessoas em regime de tratamento involuntário”. A avaliação do estágio incidiu sobre o relatório de estágio e HC realizada.

Medicina Geral e Familiar

USF Marginal | 4 de dezembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024

O estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar, coordenado pelo Professor Doutor Daniel Pinto, decorreu no período de 4 de dezembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024, sob orientação do Dr. Mário Santos. Durante as quatro semanas de estágio integrei a atividade clínica da USF Marginal. Tracei como principais metas a atingir: treinar técnicas de comunicação para o estabelecimento de uma boa relação médico-doente; aprimorar as minhas capacidades de condução de uma consulta; sistematizar a abordagem dos problemas mais prevalentes nos CSP.

Tinha particular interesse em realizar este estágio, por se tratar de uma especialidade com a qual me identifico: por um lado, foca-se na prevenção e, por outro, vê o doente como um todo (avaliando todos os sistemas e todo o tipo de patologias). Além disso, considero fundamental o acompanhamento que esta especialidade faz dos utentes para que o SNS funcione de forma a prestar os melhores cuidados de saúde à população. Neste sentido, esperava, ao longo deste estágio, praticar as várias técnicas de entrevista clínica e conduzir uma consulta de forma autónoma. Pretendia ainda melhorar a minha capacidade de realizar exame objetivo, pensar em propostas terapêuticas e planos autonomamente e ainda contactar mais com a prevenção e programas de rastreio, vertentes menos observadas em ambiente hospitalar.

Durante as quatro semanas de estágio pude assistir a muitas consultas e conduzir outras tantas, de forma parcialmente autónoma. Assisti e realizei sob supervisão consultas de saúde de adultos, saúde infantil, saúde materna, planeamento familiar e doença aguda, reforçando a versatilidade e amplo espectro de ação desta especialidade (gráfico 3.4.1). Após cada consulta, quer tivesse sido realizada por mim, quer pelo meu tutor, fazíamos uma análise da mesma, na qual pensávamos

como tinha corrido a consulta – quer a condução da mesma, quer as decisões clínicas tomadas. Durante a ampla atividade clínica que tive nestas semanas, observei e sistematizei a abordagem das patologias mais prevalentes na população (tabela 3.4.2), e ainda treinei vários procedimentos médicos: medição manual da PA, auscultação cardíaca e pulmonar, otoscopia e colheita para colpocitologia. Pude ainda elaborar receitas médicas, certificados de incapacidade temporária para o trabalho e outros atestados e realizar o pedido de MCDT.

A avaliação deste estágio consistiu na redação, apresentação e discussão de um caso clínico observado em consulta (tabela 2.1). Este foi apresentado na última semana de estágio, via Zoom, aos meus colegas a realizar estágio da mesma especialidade e a médicos especialistas em MGF.

Medicina Interna

Hospital Egas Moniz | 22 de janeiro a 15 de março de 2024

O estágio parcelar de MI, coordenado pelo Professor Doutor António Mário Santos e pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, decorreu no período de 22 de janeiro a 15 de março de 2024, no Hospital Egas Moniz, sob orientação da Dra. Judite Henriques.

Para este estágio, defini como objetivos principais: aprimorar o raciocínio clínico quanto às patologias mais frequentes; praticar procedimentos médicos; integrar as atividades clínicas do serviço, sob supervisão, melhorando as minhas capacidades de trabalho em equipa.

Grande parte do meu estágio foi passado na enfermaria, onde fui integrada na atividade clínica da equipa. Diariamente, observei todos os doentes pelos quais a equipa era responsável – cerca de três doentes –, sob supervisão de um interno. As minhas principais funções consistiram na colheita de anamnese, realização de exame objetivo, verificação de vigilâncias, redação de diários clínicos, notas de entrada e de alta e pedido e interpretação de MCDT. A par destas tarefas, realizei alguns procedimentos como gasimetrias, punções venosas periféricas e ECG. Ao fim da manhã, a equipa discutia a situação clínica de cada doente, a sua evolução, os MCDT e eram revistas as hipóteses de diagnóstico e o plano terapêutico. No internamento observei doentes com idades entre os 72 e os 94 anos, refletindo a população envelhecida que Portugal apresenta (tabela 3.5.1). Frequentei também o SU do HSF, onde acompanhei a equipa médica (tabela 3.5.2) e pude aprender e observar a abordagem em situações agudas e onde a estabilização do doente e decisão sobre o local de tratamento são fulcrais. Assisti também às consultas conduzidas pela minha tutora onde observei patologias variadas e contactei com o tratamento e seguimento de doentes em regime de ambulatório (tabela 3.5.3). Paralelamente, assisti a sessões clínico-patológicas quinzenais, com discussão de casos clínicos e a dois *workshops* dinamizados pela UC (“Alterações do equilíbrio ácido-base” e “Decisões de fim de vida”).

A avaliação incidiu sobre a colheita, realização e discussão de HC, apresentação da discussão de um caso clínico no âmbito das sessões clínico-patológicas dos serviços de MI do HEM, a

apresentação de um trabalho sobre “Crise hipertensiva” (tabela 2.1) e a elaboração e discussão do relatório de estágio.

Cirurgia Geral

Hospital da Luz Lisboa | 18 de março a 17 de maio de 2024

O estágio parcelar de CG, coordenado pelo Professor Doutor Rui Maio, decorreu de 18 de março a 17 de maio de 2024, no Hospital da Luz Lisboa, sob orientação da Dra. Natacha Botelho Vieira.

Defini como objetivos para este estágio: conhecer e aplicar linguagem e terminologia cirúrgicas; aprofundar conhecimentos sobre a fisiopatologia, semiologia e diagnóstico das principais patologias cirúrgicas; compreender melhor as diferentes opções terapêuticas que a Cirurgia Geral pode oferecer; executar técnicas de assepsia, anestesia local, pequena cirurgia; participar ativamente nos procedimentos realizados, nomeadamente auxiliando no bloco operatório.

Durante seis semanas, acompanhei a minha tutora nas suas atividades clínicas, nomeadamente no bloco operatório e consulta externa. No BO, observei cirurgias diversas (tabela 3.6.1) e participei como 1ª ou 2ª ajudante em quatro delas, tendo tido a oportunidade de treinar técnicas de assepsia, manuseamento de instrumentos intra-operatoriamente, corte de fios e técnicas de sutura. As cirurgias que vi com mais frequência foram correções cirúrgicas de hérnias e colecistectomias via laparoscópica. Já na consulta externa (tabela 3.6.2), contactei principalmente com patologias da parede abdominal (hérnias) e do foro proctológico.

Nas últimas duas semanas, frequentei o estágio opcional de Medicina Intensiva, sob orientação do Dr. António Messias, onde observei, de forma supervisionada, doentes com patologias de diferentes gravidades e prognósticos, e acompanhei a equipa clínica nas suas atividades diárias. Paralelamente ao estágio prático, participei no curso TEAM e nas sessões de simulação de técnicas cirúrgicas promovidas pela Luz *Learning Health*. Estas últimas, semelhantes ao módulo prático do TEAM, incluíram as seguintes atividades simuladas: abordagem da via aérea, suturas e colocação de cateter venoso central com auxílio de ecografia. Assisti ainda à CMDT de tumores GI e a sessões clínicas dinamizadas pelo Hospital da Luz Lisboa.

A avaliação do estágio consistiu na apresentação de um trabalho no Minicongresso de Cirurgia sobre a Síndrome de *Boerhaave* (tabela 2.1) e na elaboração e discussão do relatório de estágio.

ELEMENTOS VALORATIVOS

Paralelamente ao plano curricular do MIM, colaborei em várias atividades importantes para o meu crescimento enquanto futura médica. Destaco as mais relevantes, que me permitiram desenvolver competências complementares à minha formação, nomeadamente: envolvimento comunitário, projetos extracurriculares e atividades clínicas extracurriculares.

Em matéria de envolvimento comunitário: pertenci à comunidade Fé e Luz, que reúne pessoas com deficiência intelectual e as suas famílias. Os membros da comunidade encontram-se mensalmente para momentos de partilha, permitindo criar laços profundos. Além desta,

particpei também noutras ações de voluntariado como entrega de cabazes de Natal a famílias carenciadas, visitas a lares de idosos e campanhas para o Banco Alimentar contra a fome.

Quanto a projetos extracurriculares, no 2º ano, integrei a CO do iMed Conference® 12.0, como Coordenadora de Expansão. Ainda a respeito de funções associativas, no 4º ano integrei a CO do FutureMD 4.0 como Coordenadora do Departamento de Comunicação. Este projeto apresenta aos estudantes de medicina as diferentes carreiras que estão ao seu alcance: não só várias especialidades, mas também carreiras alternativas na indústria farmacêutica e na investigação, por exemplo. Além disso, aborda também opções além de Portugal, para que conheçam as possibilidades de especialização no estrangeiro – um tema cada vez mais atual, num país que pouco capta e valoriza os seus profissionais de saúde. Já no 5º ano, pertenci à Direção da AENMS como Presidente do FutureMD 5.0, tendo sido o maior desafio a que me propus, pela responsabilidade inerente ao cargo, coordenando quatro departamentos e liderando o trabalho de 16 colegas. Foram meses de aprendizagem galopante, que me tornaram mais focada, ágil a resolver problemas e compreensiva com os erros de outros membros da equipa. Particpei também no Hospital da Bonecada®, nos 1º e 5º anos. Este projeto pretende desmistificar o medo da “bata branca” sentido por algumas crianças.

Durante o curso, assisti também a várias palestras e congressos cujos certificados se encontram no anexo 4. Estas atividades foram extremamente enriquecedoras, uma vez que, e citando o ilustre Professor Abel Salazar, “O Médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe”.

Ao nível clínico, no 2.º ano, candidatei-me aos CEMEF e realizei estágio de MGF na USF Faria Guimarães, no Porto.

REFLEXÃO CRÍTICA

Concluídos os 6 anos em que tive o privilégio de estudar Medicina, cabe-me refletir sobre a minha formação e sobre o impacto que este último ano teve no atingimento dos objetivos a que me propus e que, no fundo, dizem muito da médica que quero ser.

No estágio de **Pediatria** adquiri uma visão muito abrangente da especialidade. Observei e treinei a abordagem à criança e adolescente nas diferentes faixas etárias e em diferentes contextos – tanto agudos, como crónicos. A par da aquisição de competências práticas, fiz a revisão de muitos conteúdos teóricos, fundamentais para a sistematização da abordagem às diferentes patologias. Explorei também as particularidades do diálogo com a criança ou adolescente, e com os pais, que nesta fase têm um envolvimento inequívoco na saúde dos filhos.

No estágio de **GO**, não só tive contacto com muita patologia, como me familiarizei com uma componente preventiva fundamental: a contraceção, planeamento familiar, programas de rastreio do cancro da mama, do colo do útero e de IST e o seguimento da gravidez. Pratiquei também a interpretação de ecografias, um MCDT muito útil, amplamente disponível e sobretudo rápido, mas dependente da perícia do operador. No BO observei e particpei ativamente nas

cirurgias realizadas. Sendo esta uma área na qual tenho maior interesse, este estágio foi também útil para confirmar o meu gosto pela especialidade e compreender melhor o seu funcionamento. Em **Saúde Mental** contactei com muitos doentes, com diagnósticos diversos, o que me permitiu ter uma visão geral das diferentes patologias. Considerei a consulta de Sexologia muito interessante, visto que nela contactei com disforias de género pela primeira vez, constituindo uma nova oportunidade de aprendizagem. Já o SU foi especialmente desafiante pelo carácter grave das patologias observadas e pela complexidade de alguns casos.

Em **MGF** as consultas tiveram focaram-se no acompanhamento da pessoa e a manutenção da sua saúde, gerindo patologias crónicas e fatores de risco. O seguimento do doente ao longo do tempo permitiu-me reforçar a compreensão do tempo como meio de diagnóstico. Durante o estágio realizei várias consultas sob supervisão, que me permitiram, por um lado, treinar o estabelecimento de uma relação médico-doente e, por outro, aprender a enquadrar a dinâmica familiar e o contexto psicossocial e socioeconómico na HC. Por fim, nas consultas de doença aguda, além da rápida anamnese, discussão diagnóstica e elaboração de plano terapêutico, entendi as limitações existentes no contexto dos CSP e a necessidade de referência.

No estágio de **MI**, a rotina da enfermaria permitiu-me adquirir não só competências práticas para abordar as patologias mais prevalentes, mas também melhorar as minhas capacidades de trabalho em equipa. No verdadeiro sentido da palavra profissionalizante, senti-me responsável pelos doentes e, simultaneamente, fui orientada e corrigida, estimulando o meu raciocínio clínico e vontade de saber mais. Contactei com multimorbilidade, com internamentos sociais, infelizmente cada vez mais comuns, e com o fim de vida - e tudo o que dele advém.

Por fim, no estágio de **CG** apreciei muito o tempo de bloco operatório. Nos estágios de especialidades cirúrgicas que realizei previamente, a frequência do BO ocorria em muito menor frequência. Porém, neste estágio foi o local onde passei a maioria do tempo. A minha tutora deu-me várias vezes a oportunidade de participar em cirurgias como ajudante, o que me motivou bastante e me permitiu recordar do quanto aprecio esta especialidade. Foi, sem dúvida, o estágio mais enriquecedor do ponto de vista pessoal que tive durante este ano e uma excelente oportunidade para passar da teoria à prática – que acredito ser o objetivo primordial do 6º ano.

Em suma, considero que o EP teve um impacto significativo na minha formação e constituiu uma ponte fundamental entre a vivência de estudante e a vida profissional que se segue.

Paralelamente, o percurso extracurricular proporcionou-me competências humanas e sociais indispensáveis a esta profissão, pelo que não pude deixar de o referir neste relatório.

Termino este EP e este mestrado integrado com um sentimento de dever cumprido, enorme satisfação e confiante de que atingi todos os objetivos a que me propus. Estou certa de que a NMS|FCM me deu todas as ferramentas necessárias para enfrentar os desafios profissionais que se avizinham com confiança e determinação e para continuar a crescer e acrescentar blocos nessa obra nunca terminada que é o Médico em construção.

ANEXOS

Anexo 1 – Atividades do Estágio Profissionalizante

Tabela 1.1. – Cronograma do Estágio Profissionalizante

ESTÁGIO	COORDENADOR DO ESTÁGIO	PERÍODO DE ESTÁGIO	TUTOR(A)	LOCAL DE ESTÁGIO
Pediatria	Professor Doutor Luís Varandas	11 de setembro a 6 de outubro de 2023	Dra. Ana Casimiro	Hospital Dona Estefânia
Ginecologia/Obstetrícia	Professora Doutora Teresinha Simões	9 de outubro a 3 de novembro de 2023	Dr. Pedro Faustino	Hospital Lusíadas Lisboa
Saúde Mental	Professor Doutor Miguel Cotrim Talina	6 de novembro a 1 de dezembro de 2023	Dr. André Ribeirinho	Hospital Egas Moniz
Medicina Geral e Familiar	Professor Doutor Daniel Pinto	4 de dezembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024	Dr. Mário Santos	USF Marginal
Medicina Interna	Professor Doutor António Mário Santos e Professor Doutor Pedro Póvoa	22 de janeiro a 15 de março de 2024	Dra. Judite Henriques	Hospital Egas Moniz
Cirurgia Geral	Professor Doutor Rui Maio	18 de março a 17 de maio de 2024	Dra. Natacha Botelho Vieira	Hospital da Luz Lisboa

Anexo 2 – Trabalhos do Estágio Profissionalizante

Tabela 2.1 – Trabalhos realizados durante o Estágio Profissionalizante

ESTÁGIO	TEMA	CO-AUTORES
Pediatria	“Osteoporose em Idade Pediátrica”	Alexandra Luís, Hena Shurendra e Maria Leonor Nascimento
Ginecologia/Obstetrícia	“Síndrome dos ovários poliquísticos”	Hena Shurendra, Madalena Lopes e Pedro Antas
Medicina Geral e Familiar	“Caso clínico”	
Medicina Interna	“Crise hipertensiva”	Rita Costa e Diogo Ferreira
Cirurgia Geral	“Uma luz ao fundo do túnel: Um caso emergente”	Catarina Morgado, Elena Amaral e Matilde Rito

Anexo 3 – Casuística

3.1. PEDIATRIA

Tabela 3.1.1: Casuística dos doentes observados na consulta externa de Pneumologia Pediátrica

Género	Idade	Motivo de consulta
F	6 A	Inflamação brônquica grau II em III
F	14 A	Discinesia ciliar primária
F	15 A	Síndrome de <i>Hurler</i> – Mucopolissacaridose tipo 1
F	7 M	Imaturidade laríngea
F	17 A	Síndrome de <i>Kartagener</i>
F	4 A	Antecedentes de pneumonia e hipoxemia com internamento.
M	17 A	Síndrome de <i>Prader-Willi</i>
F	11 M	Atrofia muscular espinhal tipo 1
M	23 M	Dispneia crónica. Sibilância recorrente.
M	7 A	Suspeita de asma.
M	17 A	Paralisia do olhar conjugado horizontal e escoliose progressiva
M	6 A	Roncopatia e estenose subglótica.
M	7 A	Hemangioma traqueal. Traqueomalácia.
M	3 A	Neurofibromatose tipo 1. Laringomalácia. Provável Síndrome de <i>Legius</i>
F	11 A	Escoliose lombar 110°.
M	17 A	Síndrome de <i>Weaver</i> .
F	3 A	Atrofia muscular espinhal tipo 1
M	3 A	Insuficiência respiratória crónica. Status pós asfixia por aspiração meconial.
M	7 A	Displasia óssea com nanismo.
M	17 A	Síndrome de <i>Rett</i> .
M	14 M	Displasia broncopulmonar.
M	12 A	Fadiga fácil.
M	5 A	Atrofia muscular espinhal tipo 1
M	4 A	Síndrome de <i>Stickler</i> .
M	9 A	Atrofia muscular espinhal tipo 2
F	2 A	Displasia broncopulmonar.
F	2 A	Doença das membranas hialinas grau 1. Displasia pulmonar.
M	14 A	Status pós lobectomia inferior esquerda por malformação adenomatosa quística.
M	13 A	Status pós pneumonia a <i>Staphylococcus aureus</i> aos 9 A. Bronquiectasias.
M	4 A	Status pós laringobronquite.
M	12 A	Distrofia muscular de <i>Duchenne</i> . Síndrome de apneia obstrutiva do sono.
M	2 A	Malformação brônquica.
F	9 M	Prematuridade extrema (24s4d). Displasia broncopulmonar grave.
F	11 A	Atrésia do esófago. Traqueomalácia grave. Bronquiectasias. Pneumatocele.
M	4 A	Síndrome de <i>Klinefelter</i> . Atrésia do esófago com fístula traqueoesofágica.
F	5 A	Atrofia muscular espinhal tipo 2. Síndrome de apneia obstrutiva do sono grave.
F	9 A	Síndrome de <i>Beckwith-Wiedemann</i> . Parésia da corda vocal esquerda.
M	17 A	Miopatia.
M	13 M	Hipotonia. Disfagia com aspirações para a via aérea.
F	11 M	Traqueostomia por patologia da via aérea. Epiglotomalácia.
F	1 A	Acondroplasia. Eventração direita do diafragma.

M	23 A	Paralisia cerebral de etiologia desconhecida.
M	15 A	Paralisia cerebral. Aspiração de conteúdo alimentar para a via aérea.
F	22 A	Paralisia cerebral
M	2 A	Insuficiência respiratória tipo 1 e tipo 2. Status pós bronquiolites de repetição.

Tabela 3.1.2: Casuística dos doentes observados na consulta externa de Pediatria dos Adolescentes

Género	Idade	Motivo de consulta
F	16 A	Perturbação de ansiedade. Hábitos tabágicos. Perturbação do comportamento alimentar.
F	18 A	Perturbação de ansiedade. Comportamentos autolesivos.
F	12 A	Perturbação de ansiedade. Perturbação do comportamento alimentar.
F	14 A	Anorexia nervosa restritiva. Amenorreia.

Tabela 3.1.3: Casuística dos doentes observados no internamento de Pediatria

Género	Idade	Motivo de consulta
M	3 A	Desequilíbrio na marcha.
M	8 A	Tuberculose pulmonar.
M	15 A	Paralisia cerebral. Aspiração de conteúdo alimentar para a via aérea.

Tabela 3.1.4: Casuística dos doentes observados no serviço de urgência de Pediatria

Género	Idade	Motivo de ida ao SU
M	3 A	Desequilíbrio na marcha.
M	6 A	Escarlatina.
F	7 A	Conjuntivite viral.
F	6 A	Vómitos incoercíveis.
M	2 A	Infeção respiratória alta.
F	15 M	Conjuntivite. Infeção respiratória alta.
F	13 M	Febre, tosse e diarreia.
F	18 A	Otite média aguda esquerda.
M	4 A	Diarreia
M	3 A	Amigdalite aguda bacteriana (agente: <i>Streptococcus</i> do grupo A)
F	2 A	Púrpura de <i>Henoch-Schonlein</i>
F	15 A	Diarreia. Síndrome do cólon irritável.
M	2 M	Apneia, rinorreia e tosse.
F	8 A	Gastroenterite aguda.
F	17 A	Ingestão medicamentosa voluntária (tentativa de suicídio).
M	16 M	Laringotraqueíte viral.
F	10 A	Mononucleose.
F	14 A	Edema do lobo da orelha.
M	3 A	Vómitos biliares persistentes.
M	6 A	Diarreia e tosse produtiva.
F	3 A	Celulite orbitária.
M	10 M	Otite média aguda esquerda.
M	4 A	Tosse e febre.
F	20 M	Chalázio.

3.2. GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

Tabela 3.2.1: Casuística das doentes observadas na consulta de Ginecologia

Idade	Motivo de consulta
69 A	Prolapso uterino
24 A	Consulta de rotina anual. Realização de citologia.
52 A	Prolapso uterino POP 3. Incontinência urinária de esforço.
23 A	Planeamento familiar
21 A	Aconselhamento contraceutivo. Colocação de DIU hormonal.
66 A	Secura vaginal.
17 A	Menopausa. Realização de citologia.
59 A	Retocelo grau II + cistocele grau I.
34 A	Consulta pré-concepcional.
62 A	Incontinência urinária de esforço.
47 A	Aconselhamento contraceutivo.

Tabela 3.2.2: Casuística das doentes observadas na consulta de Obstetrícia

Idade	Idade gestacional	Motivo de consulta
33 A	-	Planeamento familiar.
19 A	23s	Vigilância da gravidez.
30 A	32s + 3d	Vigilância da gravidez.
28 A	39s + 3d	Vigilância da gravidez. Agendamento de cesariana eletiva.
29 A	13s + 6d	Vigilância da gravidez.
31 A	14s + 2d	Vigilância da gravidez.
40 A	38s + 3d	Vigilância da gravidez.
39 A	22s + 4d	Vigilância da gravidez.
31 A	38s + 5d	Vigilância da gravidez. Agendamento da indução do parto.
33 A	9s + 2d	Vigilância da gravidez após aborto espontâneo.
31 A	39s + 5d	Agendamento da indução do parto.
40 A	38s + 2d	Vigilância da gravidez.

Tabela 3.2.3: Casuística das doentes observadas na consulta de Patologia do colo

Idade	Diagnóstico principal e procedimento realizado
32 A	Condilomas vulvares – cirurgia laser CO ₂
52 A	Seguimento de citologia ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado). Realização de colposcopia.
46 A	HPV 16 positivo e LSIL (Lesão escamosa intraepitelial de baixo grau). Realização de colposcopia.

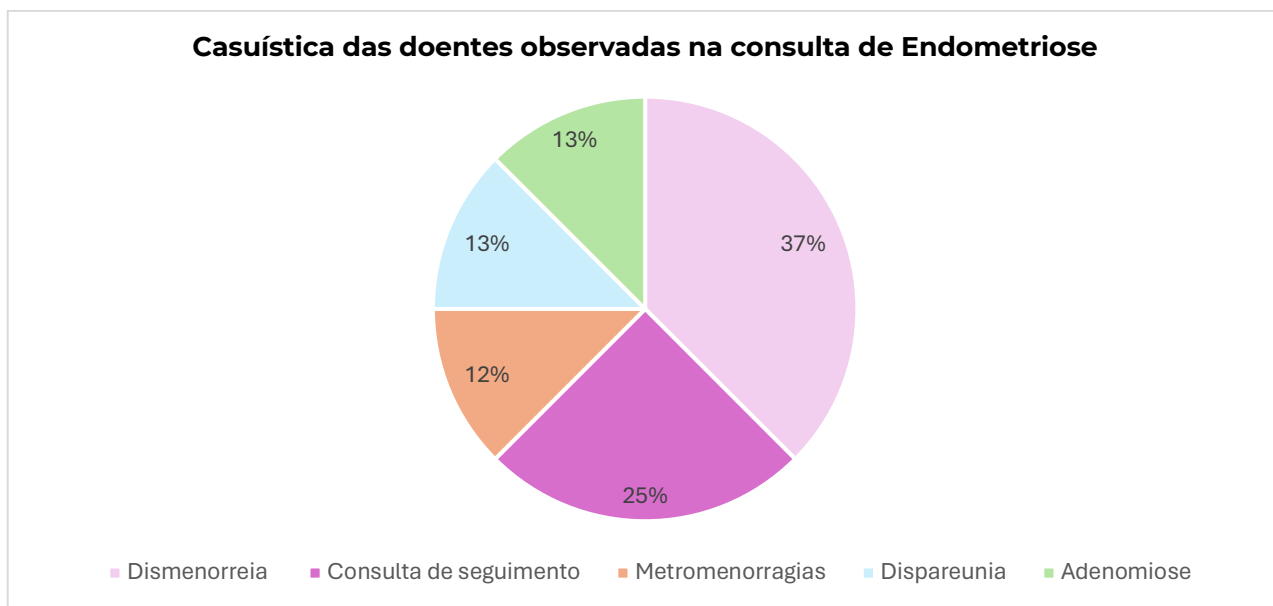


Gráfico 3.2.4: Casuística das doentes observadas na consulta de Endometriose

Tabela 3.2.5: Casuística das consultas e bloco do centro de Procriação medicamente assistida

Idade	Motivo de consulta
32 A	Planeamento de transferência de embriões de FIV
33 A	Planeamento de Inseminação artificial conjugal
39 A	Punção ovárica.
38 A	Consulta pré-transferência de embriões de FIV
41 A	Punção ovárica.
32 A	Planeamento de FIV
34 A	Planeamento de Inseminação artificial conjugal

Tabela 3.2.6: Casuística das cirurgias observadas no bloco operatório

Idade	Cirurgias observadas
67 A	Histerectomia vaginal com colporrafia anterior e/ou posterior
64 A	Histerectomia vaginal com colporrafia anterior e/ou posterior
59 A	Suspensão uretral por incontinência urinária ao esforço.
40 A	Exérese de tumor benigno via abdominal
41 A	Histerectomia total com anexectomia via abdominal
66 A	Histerectomia vaginal com colporrafia anterior e/ou posterior

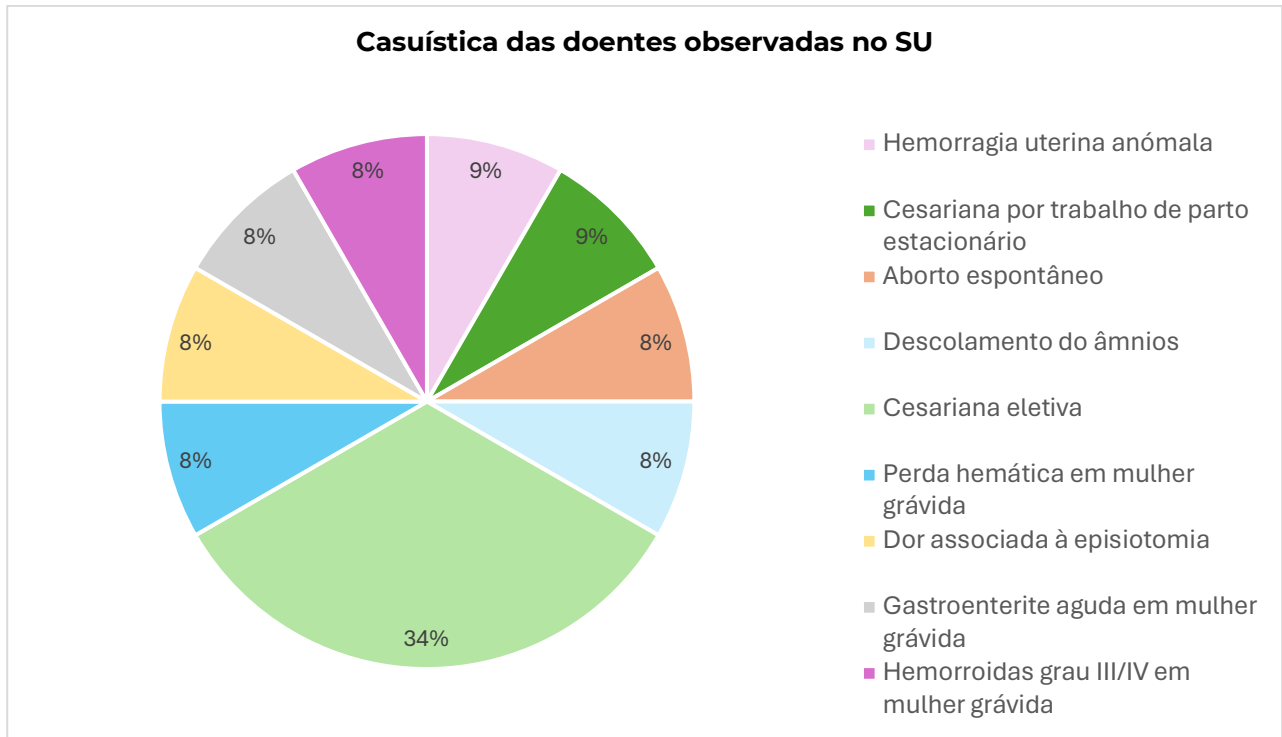


Gráfico 3.2.7: Casuística das doentes observadas no serviço de urgência

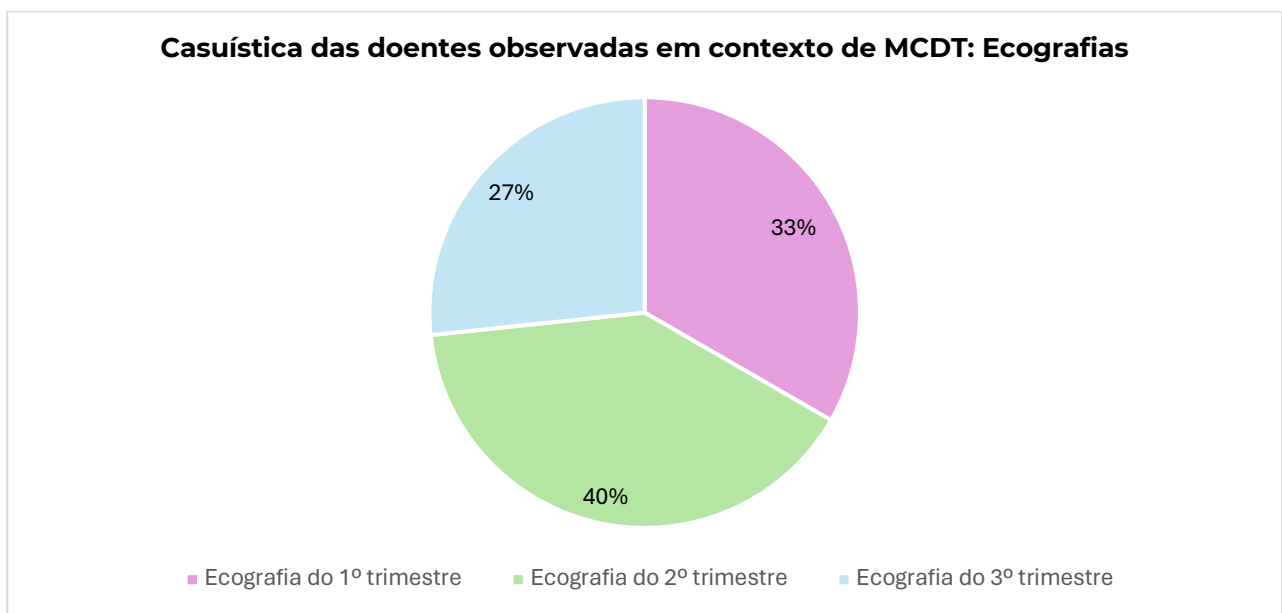


Gráfico 3.2.8: Casuística das utentes observadas em contexto de MCDT: Ecografias

3.3. SAÚDE MENTAL

Tabela 3.3.1: Casuística dos doentes observados na consulta de Sexologia

Nome	Género	Idade	Motivo de consulta
Júlia	FtM	19 A	Disforia de género. Autismo.
Rebeca	MtF	43 A	Disforia de género.
Angel	MtF	16 A	Disforia de género.
Nico	FtM	17 A	Disforia de género.
Tiago	M	37 A	Diminuição da libido. Perturbação de ansiedade. Fobia social.
Mateus	FtM	17 A	Disforia de género.
Ashanti	Não binário	17 A	Disforia de género.
Domingos	M	65 A	Disfunção erétil adquirida. Perturbação do desejo sexual hipoativo secundária.
Carla	F	55 A	Algias pélvicas e vaginais durante o coito. Possível fibromialgia.
Maria	Em construção	27 A	Disforia de género. Perturbação de ansiedade. Consumo de canabinoides.
Vítor	FtM	17 A	Disforia de género. Perturbação de ansiedade generalizada.
Elias	FtM	28 A	Disforia de género. PHDA diagnosticada aos 11 anos. Perturbação de ansiedade generalizada. Consumo diário de canabinoides.

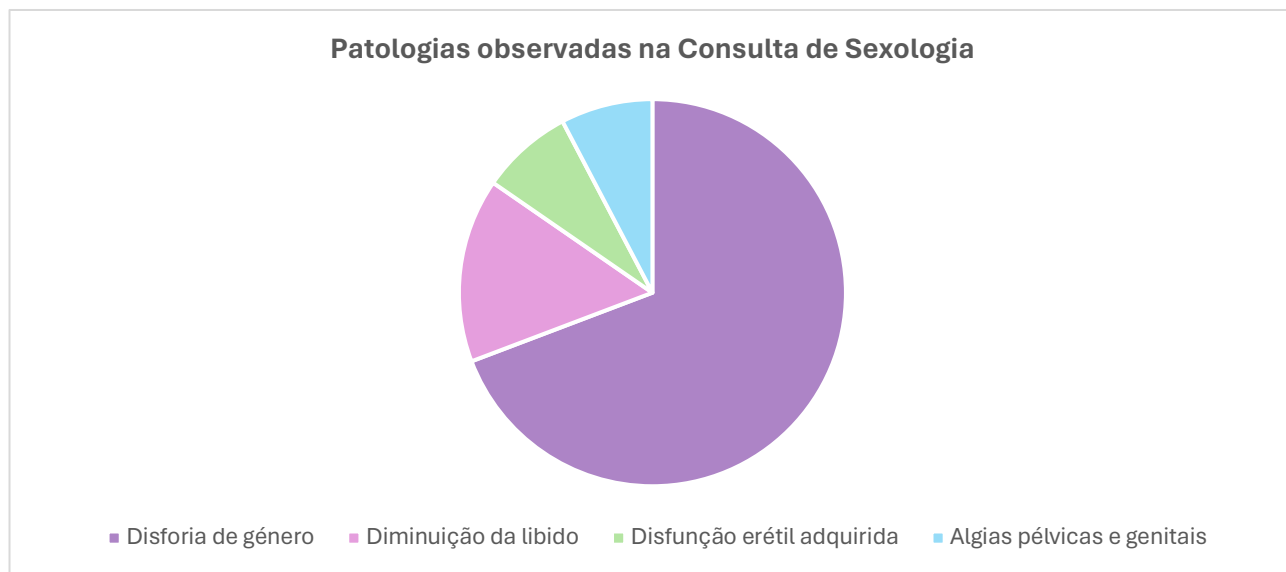


Gráfico 3.3.2: Casuística das patologias observadas na consulta de Sexologia

Tabela 3.3.3: Casuística dos doentes observados na consulta de Psiquiatria geral

Nome	Género	Idade	Motivo de consulta
César	M	42 A	Luto patológico
Mário	M	61 A	Perturbação somatoforme. Perturbação de ansiedade generalizada.
Rúben	M	44 A	Esquizofrenia.
Fernando	M	61 A	Perturbação de défice intelectual
Daniela	F	34 A	Perturbação de défice intelectual
Ana Maria	F	60 A	Perturbação da personalidade histriónica. Distímia.
Carlota	F	23 A	Possível Perturbação Esquizoafetiva.
Sofia	F	20 A	PHDA. Possível Perturbação da personalidade <i>Borderline</i> .
Patrícia	F	46 A	Depressão. Consulta após internamento por ideação suicida.
Maria	F	29 A	Perturbação afetiva bipolar
Catarina	F	20 A	Perturbação depressiva. Perturbação de ansiedade.
Filomena	F	66 A	Perturbação afetiva bipolar. Défice cognitivo ligeiro.
Maria	F	43 A	Acompanhamento após internamento por episódio maníaco.
Miguel	M	59 A	Síndrome demencial. Perturbação depressiva.
Bruno	M	39 A	Perturbação orgânica (quisto aracnoideu). Défice intelectual.
Tomás	M	18 A	PHDA. Antecedentes de ideação suicida.
Maria	F	70 A	Perturbação depressiva.
Bruno	M	30 A	Psicose SOE. Episódio depressivo após o internamento. Possível perturbação esquizoafetiva.
Paula	F	59 A	Episódio depressivo major.
Maria	F	64 A	Perturbação depressiva recorrente. Ideação suicida.
Joana	F	36 A	Perturbação depressiva recorrente. Ansiedade em contexto laboral.
Fernanda	F	62 A	Défice intelectual. Ideia delirante gravídica.
Ana	F	50 A	Perturbação depressiva recorrente.
Simone	F	44 A	Perturbação de pânico. Perturbação depressiva.
Teresa	F	59 A	Défice intelectual. Perturbação da personalidade histriónica.
Juliana	F	27 A	Misofonia.

Tabela 3.3.4: Casuística dos doentes observados no serviço de urgência de Psiquiatria

Nome	Género	Idade	Motivo de ida ao SU
João	M	70 A	Síndrome confusional agudo
Tânia	F	37 A	Perturbação obsessivo-compulsiva
Matheus	M	26 A	Depressão, ansiedade e ideação suicida.
Cristina	F	65 A	Anorexia, depressão e abuso de benzodiazepinas.
Ana	F	43 A	Perturbação de ansiedade. Episódio depressivo.
Filipa	F	45 A	Síndrome maligno dos neurolépticos.
Mateus	M	28 A	Perturbação do uso de substâncias. Ideação suicida. Depressão major.
Ana Carolina	F	34 A	Perturbação afetiva bipolar. Ingestão medicamentosa voluntária (IMV).
Nuno	M	43 A	Ingestão medicamentosa voluntária (IMV). Perturbação do uso de substâncias (álcool).
Xela	F	36 A	Perturbação do comportamento alimentar atípica. Perturbação de ansiedade generalizada.

3.4. MEDICINA GERAL E FAMILIAR

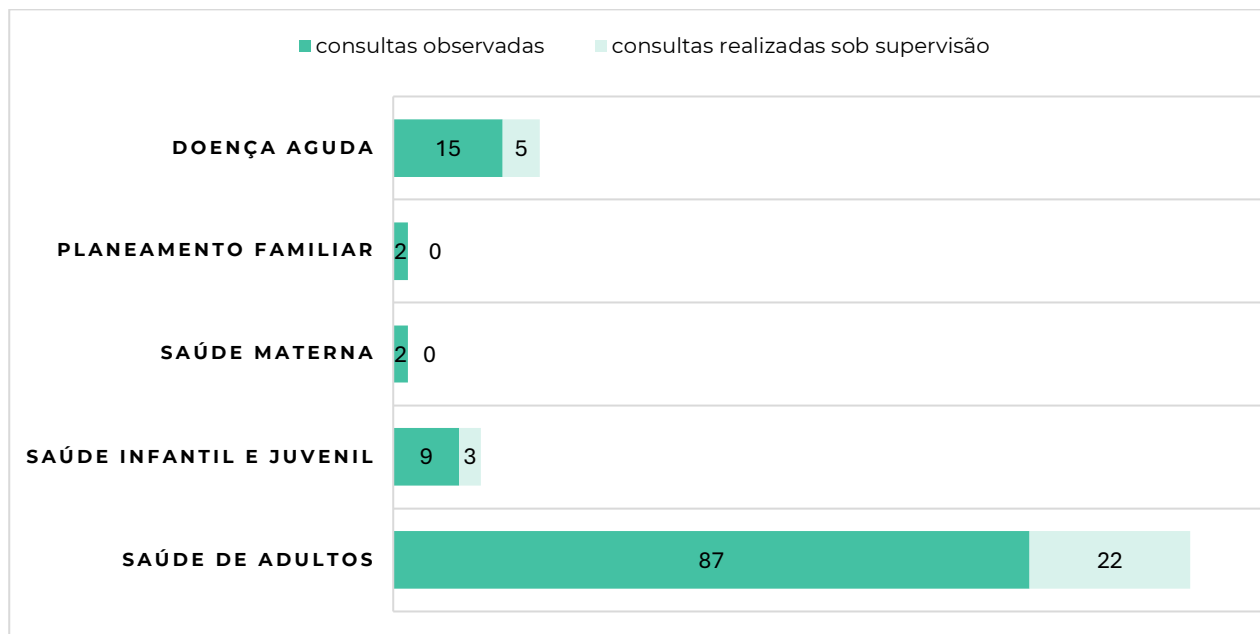


Gráfico 3.4.1: Casuística das consultas observadas e realizadas sob supervisão no estágio de MGF

Tabela 3.4.2: Casuística dos principais problemas observados no estágio de MGF

Problemas	N.º consultas
Nas consultas observadas	
K86 - Hipertensão arterial sem complicações	43
T93 - Alteração dos lípidos	37
T90 - Diabetes não insulino-dependentes	12
P76 - Perturbação depressiva	12
P01 - Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão	11
L03 - Sintoma/queixa da região lombar	10
R74 - Infecção respiratória aguda	9
T83 - Excesso de Peso	8
K87 - HTA com complicações	6
L15 - Sintoma, queixa do joelho	4
Nas consultas realizadas em autonomia parcial	
K86 - Hipertensão arterial sem complicações	12
T93 - Alteração dos lípidos	9
R74 - Infecção respiratória aguda	5
L01 - Sinal/sintoma do pescoço	5
S07 - Erupção cutânea generalizada	3

3.5. MEDICINA INTERNA

Tabela 3.5.1: Casuística dos doentes observados no internamento

Género	Idade	Motivo de internamento
M	75 A	Hematúria macroscópica.
F	90 A	Fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida. Vasculite – possível lúpus eritematoso sistémico <i>de novo</i> . Pneumonia Adquirida na Comunidade com derrame pleural e pericárdico com necessidade de drenagem (500cc).
F	75 A	Hematúria macroscópica iatrogénica por stent por estenose pós-radioterapia.
M	94 A	Pneumonia adquirida na comunidade. Síndrome confusional agudo.
M	89 A	Diarreia a <i>C. Difficile</i> recorrente. Úlceras de pressão trocantéricas. Pneumonias de repetição. Internado por situação social complexa.
M	86 A	Pneumonia adquirida na comunidade com insuficiência respiratória parcial. Estenose aórtica.
M	89 A	Síndrome mielodisplásica de baixo risco com del 5q, refratária, sob abordagem paliativa. Insuficiência cardíaca descompensada com anasarca e enfarte tipo II, num contexto de Estenose aórtica.
F	77 A	Pneumonia nosocomial
M	72 A	Pneumonia hipoxemiante.
F	85 A	Insuficiência respiratória global com acidemia em contexto de Insuficiência cardíaca descompensada e Doença renal crónica agudizada.

Tabela 3.5.2: Casuística de alguns doentes observados no serviço de urgência

Género	Idade	Motivo de ida ao SU
M	73 A	Icterícia. Acolia.
F	51 A	Náuseas, vómitos e dor abdominal. Doente sob cuidados paliativos por carcinoma da mama direita.
F	59 A	Dor e edema do joelho direito. Incapacidade total para a marcha.
M	56 A	Dor abdominal. Diarreia.
F	26 A	Urticária refratária à terapêutica.
F	18 A	Infeção do trato urinário (ITU).
M	56 A	Isquemia do membro inferior direito (MID).
F	68 A	Síncope.
M	86 A	Dor abdominal.
M	57 A	Síncope.

Tabela 3.5.3: Casuística dos doentes observados na consulta de Medicina Interna

Género	Idade	Motivo de consulta
M	54 A	Síncope com perda de consciência.
F	74 A	Anemia. Rinosinusite crónica.
F	57 A	Disfagia. Gânglios cervicais e claviculares aumentados.
F	76 A	Status pós-internamento por dessaturação de O ₂
F	55 A	Anemia
F	83 A	Pneumonia adquirida na comunidade.
F	73 A	Poliglobulia
F	74 A	Anemia ferropénica. Dores articulares generalizadas.
F	53 A	Status pós pneumonia adquirida na comunidade. Asma.
F	83 A	Pneumonia adquirida na comunidade – reavaliação.
F	67 A	Dislipidemia
M	43 A	Disfagia
F	71 A	Anemia macrocítica megaloblástica. Síncope de repetição.
M	69 A	Emagrecimento de etiologia a esclarecer.
M	81 A	Anemia Perniciosa. Gonalgia bilateral.
F	74 A	Neoplasias do pulmão e do cólon
M	75 A	Dermite de estase. Anemia.
F	72 A	Anemia. Neoplasias do cólon e da bexiga.
F	82 A	Lombalgia crónica. Múltiplas fraturas na coluna vertebral.
F	71 A	HTA. Status pós crise convulsiva.
F	30 A	HTA em doente jovem – etiologia a esclarecer.
F	74 A	Carcinoma do pulmão. Gastrite crónica. Anemia.
F	79 A	Candidíase esofágica. Antecedentes de adenocarcinoma do cólon sigmoide.
M	84 A	Confusão mental. Adenocarcinoma da próstata. Anemia ligeira.
F	69 A	Lombalgia crónica. Gonalgia bilateral. Anemia.
F	29 A	Dores articulares generalizadas.
M	77 A	Gonalgia bilateral.

3.6. CIRURGIA GERAL

Tabela 3.6.1: Casuística das cirurgias observadas

Género	Idade	Cirurgia
F	61 A	Sleeve gástrico via laparoscópico
F	32 A	Apendicectomia via laparoscópica
F	57 A	Colecistectomia via laparoscópica
F	74 A	Hemicolectomia esquerda via laparoscópica
M	65 A	Encerramento de ileostomia
M	75 A	Paratiroidectomia
F	64 A	Tiroidectomia total
M	53 A	Excisão de quisto sebáceo
F	27 A	Excisão de quisto de inclusão
F	21 A	Tiroidectomia subtotal
M	50 A	Herniorrafia umbilical + Colecistectomia via laparoscópica
F	61 A	Hernioplastia incisional via laparoscópica
F	56 A	Hemicolectomia direita Robótica
F	32 A	Excisão em bloco de sinus pilonidalis sacro-coccigeo com encerramento primário
M	37 A	Hernioplastia inguinal bilateral Videoendoscópica – TEP – totalmente extra-peritoneal
F	42 A	Apendicectomia via laparoscópica
F	36 A	Biópsia excisional de gânglio linfático por suspeita de doença linfoproliferativa
M	70 A	Hernioplastia inguinal bilateral Videoendoscópica – TEP – totalmente extra-peritoneal
M	73 A	Colecistectomia via laparoscópica
M	69 A	Herniorrafia umbilical
F	39 A	Encerramento de colostomia
M	74 A	Hernioplastia epigástrica
M	53 A	Hernioplastia inguinal esquerda Videoendoscópica – TEP – totalmente extra-peritoneal
F	53 A	Esfincterotomia lateral interna
M	30 A	Funduplicatura de Nissen via laparoscópica
F	46 A	Colecistectomia via laparoscópica
M	66 A	Tratamento cirúrgico de hérnia do hiato via abdominal robótica
F	93 A	Recessão segmentar do delgado por Oclusão intestinal

Tabela 3.6.2: Casuística dos doentes observados na consulta de Cirurgia Geral

Género	Idade	Motivo de consulta
M	58 A	Fístula perianal com abscesso
F	28 A	Fístula perianal
F	57 A	Status pós Pancreatite aguda com colelitíase
F	85 A	<i>Follow-up</i> de Colectomia por Colectite aguda litiásica
M	47 A	<i>Follow-up</i> de Sigmoidectomia laparoscópica por antecedentes de diverticulite
M	38 A	Hidradenite supurativa
F	75 A	<i>Sinus pilonidalis</i> sacro-coccígeo
M	26 A	Hidradenite supurativa
F	62 A	Obesidade
F	49 A	<i>Follow-up</i> de Hemorroidectomia
F	47 A	Onicocriptose
F	56 A	<i>Follow-up</i> de herniorrafia epigástrica
M	42 A	Abscesso retroperitoneal secundário a pancreatite
F	38 A	Hemorroidas Grau III/IV
F	66 A	<i>Follow-up</i> de cirurgia bariátrica
M	36 A	Hérnia inguinal bilateral
F	34 A	Quisto do canal de Nuck
M	46 A	<i>Follow-up</i> de herniorrafia umbilical
F	34 A	Prurido anal
F	67 A	<i>Follow-up</i> de apendicectomia
F	28 A	<i>Follow-up</i> de apendicectomia
F	65 A	<i>Follow-up</i> de hemorroidectomia
F	42 A	Obesidade
F	45 A	Mariscas hemorroidárias
F	32 A	<i>Follow-up</i> de <i>bypass</i> gástrico
F	33 A	Hemorroidas externas
F	47 A	<i>Follow-up</i> de <i>bypass</i> gástrico
M	68 A	Refluxo biliar
F	64 A	Quisto sebáceo no dorso
M	50 A	Hérnia inguinal direita

Tabela 3.6.3: Casuística dos doentes observados na Unidade de Medicina Intensiva

Género	Idade	Motivo de internamento
F	60 A	Status pós-cirurgia cardíaca
M	78 A	Choque cardiogénico. Edema agudo do pulmão
F	80 A	Edema agudo do pulmão. Insuficiência cardíaca grave.
F	22 A	Pneumonia adquirida na comunidade
F	82 A	Empiema da comunidade
M	86 A	Hemorragia digestiva alta. Choque hemorrágico
F	61 A	Status pós-craniotomia para ressecção de meningioma
M	80 A	Perfuração intestinal

Anexo 4 – Certificados

4.1. – Certificado de participação no Curso TEAM



Certificado

Pelo presente se certifica que

BÁRBARA REGINA RIBEIRO PINTO

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 21 e 22 de Março de 2024.

O Curso "TEAM" está integrado no currículo do 6º Ano do Mestrado Integrado de Medicina da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. É organizado pelo ATLS Portugal e pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia, segundo o formato educativo proposto pelo American College of Surgeons para estudantes de Medicina.



Professor Doutor Rui Maio
Regente U.C. Cirurgia Estágio



Dr. José Luís Ferreira
Coordenador do TEAM/NMS|FCM-UNL

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

4.2. – Certificado de participação nas Sessões de Simulação da Luz Learning Health





Bárbara Regina Ribeiro Pinto

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Abril 2024

Presencial | 5 de Abril de 2024 | 3 horas

Código de certificado: C-65faee212c7c5

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



4.3. – Certificado de participação como formadora em Entrevista clínica de alunos em anos pré-clínicos

PRÁTICA DA ENTREVISTA CLÍNICA

CLINICAMENTE FALANDO

24 OUTUBRO
18:00H NMSJFCM

anem AENMS

Clinicamente Falando: FORMADORES

– Certificado de Participação

EMITIDO POR:

AENMS - Associação de Estudantes da NOVA Medical School
Campo Mártires da Pátria, 130
1169-056 Lisboa

NOME

Bárbara Regina Ribeiro Pinto

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15667510

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-651ac13083542

Evento

Clinicamente Falando: FORMADORES
24-10-2023 18:00 → 24-10-2023 19:30 - Duração: - 1:30 horas

Nota: caso fiques inscrito em lista de espera, aguarda uns dias pois é possível que consigamos abrir mais algumas vagas.
Acabaste de começar os anos clínicos e ainda não sabes bem como falar com doentes, nem como colher uma história clínica? Ou, por outro lado, já estás à vontade nas entrevistas clínicas e sentes que tens potencial para ajudar os novos alunos, acabados de chegar ao hospital? Então, junta-te a nós no **Clinicamente Falando**.

aenms.up.events
Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico

4.4. – Certificado de participação na “12ª Reunião de Imunoalergologia”

12ª Reunião de Imunoalergologia Hotel Olisippo Oriente 22 SETEMBRO 2023

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que:

Bárbara Pinto

Participou na **12ª Reunião de Imunoalergologia**, que decorreu no dia 22 de Setembro de 2023, no Hotel Olisippo Oriente – Lisboa.

Paula Leiria Pinto

Paula Leiria Pinto
Comissão Organizadora

4.5. – Certificado de participação nas palestras do iMed Conference® 15.0



4.6. – Certificado de participação nos *workshops* do iMed Conference® 15.0





Certificate of Participation

Participant: **Bárbara Pinto**

Workshop: **Who Got The Polyps Out**

It is hereby certified that the participant integrated the workshop designated above on the **18th of October** of 2023 at the iMed Conference® 15.0 | Lisbon 2023. This grand project by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS) took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 18th of October to the 22nd of October 2023.

The iMed Conference® is an annual event organized by the Students' Union of Nova Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (AENMS), aiming to bring the most recent scientific and medical innovations to the next generation of life sciences' students.

Its 15th edition, under the motto 'Unravel the Future', presented a keynote lecture by Professor Michael N. Hall, having received the Albert Lasker Award for Basic Medical Research. We also had the pleasure to present scientific sessions dedicated to the Conflict and Catastrophe Medicine, Neurology and Maternal-fetal Medicine, along with the amazing humanitarian lectures and iMed Sessions.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Inês Martins'.

Inês Martins

President of the iMed Conference® 15.0

The logo for AENMS (Associação de Estudantes da NOVA Medical School) features a stylized white Greek letter sigma (Σ) on the left. To its right, the text 'AENMS' is written in a large, bold, white sans-serif font. Below it, the full name 'Associação de Estudantes da NOVA Medical School' and 'Faculdade de Ciências Médicas' is written in a smaller, white sans-serif font.

Maria Vaz

President of the Associação de Estudantes da NOVA Medical School (AENMS)

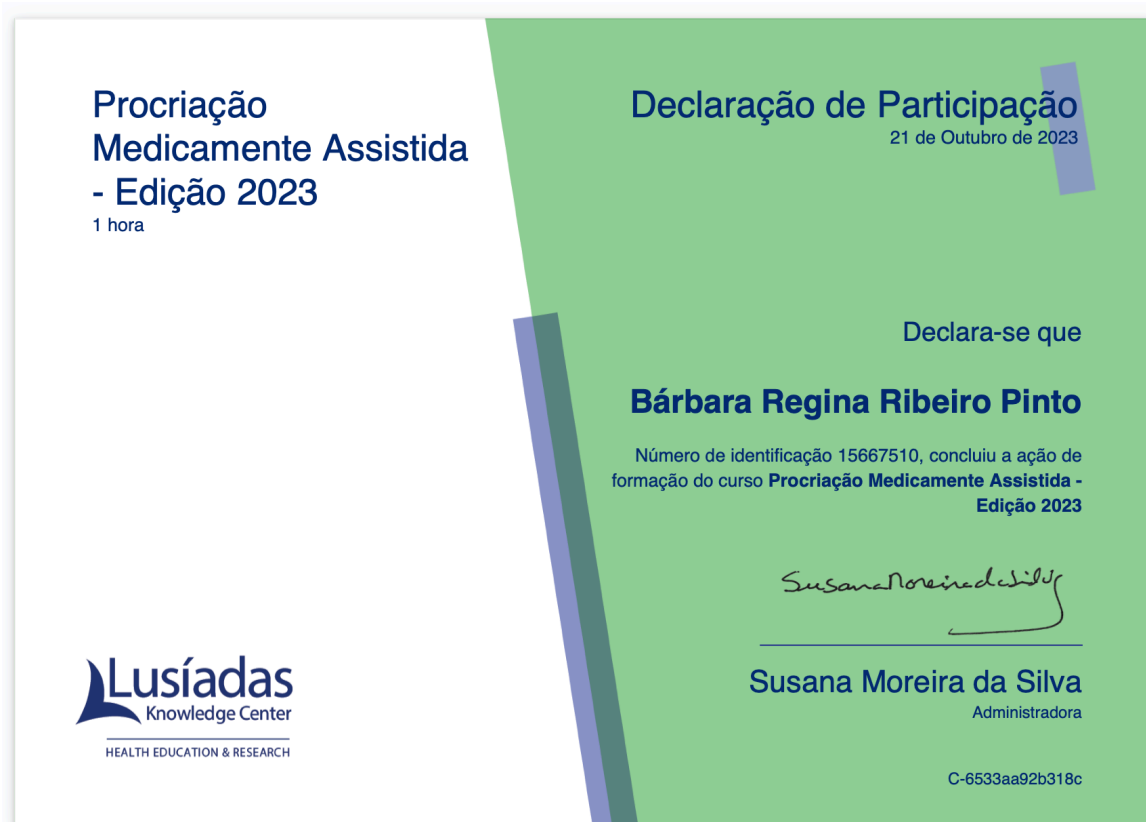
4.7. – Certificado de participação no 3º Encontro de Nutrição



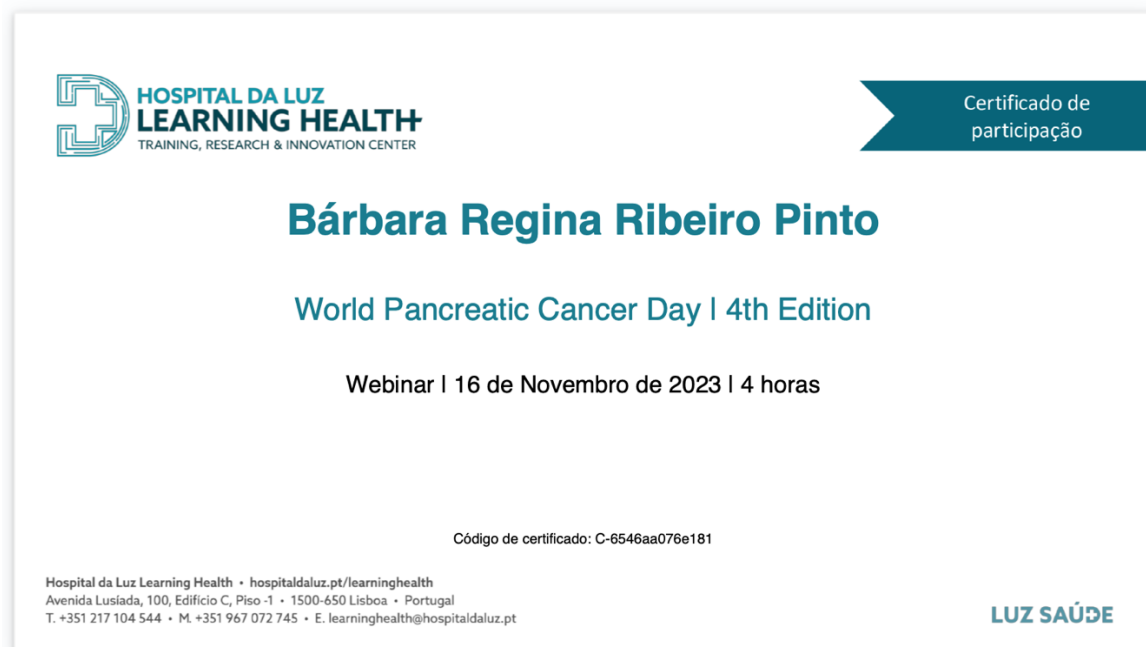
4.8. – Certificado de participação na palestra “Da teoria à prática: Aplicando os direitos humanos na Medicina”



4.9. – Certificado de participação na formação sobre Procriação medicamente assistida



4.10. – Certificado de participação no World Pancreatic Cancer Day – 4th Edition



4.11. – Certificado de participação no debate “SNS e carreira médica: Que rumo?”

ΑENMSFRONTALNOVA
DEBATE

SNS E CARREIRA MÉDICA: QUE RUMO?

4 DEZEMBRO | AUDITÓRIO 3 | 17:30

CHOQUE
FRONTAL



SNS e carreira médica: que rumo?

– *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

AENMS - Associação de Estudantes da NOVA Medical School
Campo Mártires da Pátria, 130
1169-056 Lisboa

NOME

Bárbara Regina Ribeiro Pinto

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO DE CERTIFICADO
15667510	C-656768f92be99

Evento

SNS e carreira médica: que rumo?
04-12-2023 17:30 → 04-12-2023 19:30 - Duração: - 2 horas

Vem aí o Choque FRONTAL e as inscrições já estão abertas aqui no UpEvents!

O SNS está em crise. Urgências fechadas, centenas de horas extra, profissionais em greve, a sair para o privado, filas de espera intermináveis... o tempo passa e o nevoeiro permanece. Para quem estuda Medicina hoje, o rumo é incerto. O que vai ser do nosso futuro? Ainda conseguimos salvar a nossa profissão pela força dos sindicatos ou pela reforma do SNS?

aenms.up.events
Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico

4.12. – Certificado de realização de estágio nacional extracurricular (CEMEF) em MGF

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:

Bárbara Regina Ribeiro Pinto	15667510
------------------------------	----------

Atividade certificada:
CEMEFs - Curtos Estágios Médicos em Férias

Os CEMEFs 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:
27 de setembro de 2020


Realizou o seu estágio no serviço


na instituição

entre

integrado nos Estágios Nacionais em Férias organizados pela ANEM.


Mar Mateus da Costa
Presidente


Marta Reis Santos
Diretora de Estágios e Parcerias

associação nacional de estudantes de medicina

NEMUM (BRAGA)AEFMUP (PORTO)AEICBAS (PORTO)MEDUBI (COVILHÃ)

NEM/AAC (COIMBRA)AEFML (LISBOA)AEFCM (LISBOA)NEMED-AAUALG (ALGARVE)

4.13. – Certificado de participação na comissão organizadora do iMed Conference® 12.0



4.14. – Certificado de participação na comissão organizadora do FutureMD 4.0



4.15. – Certificado do cargo de Presidente da Comissão Organizadora FutureMD 5.0

