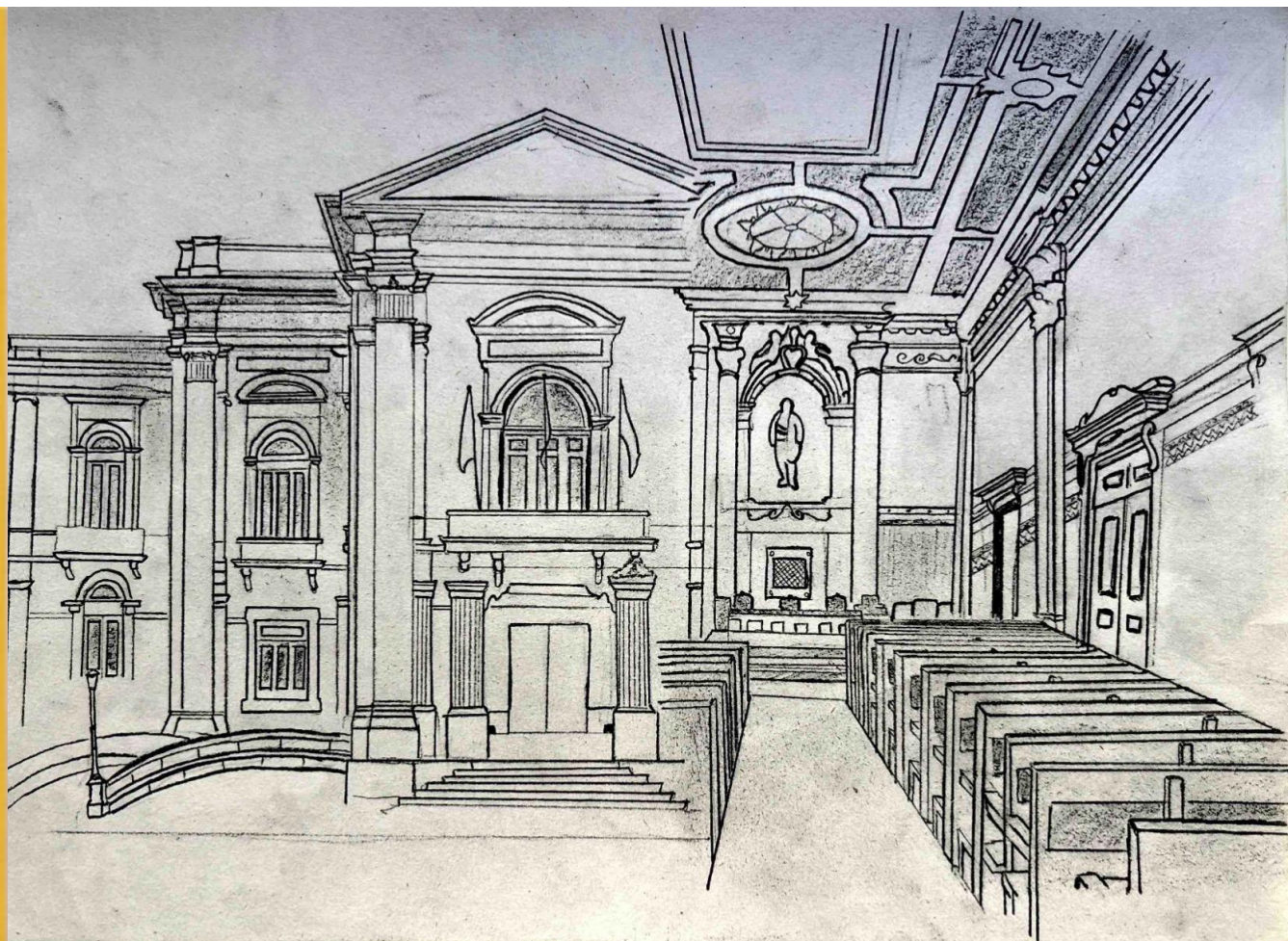


RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE



Mestrado Integrado em Medicina | Ano Letivo 2025/2026
NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

Regente Professor Doutor Rui Maio
Orientadora Dr.ª Rute Baptista
Júri Professor Doutor Rui Maio, Dr.ª Rute Baptista e Dr.ª Teresa Garcia

Ana Isabel Ferreira Ruivo

a2020174



Figura 1 O Mestre de Carlos Bonvalot

Na escadaria principal do edifício-sede da NOVA Medical School, *O Mestre* não é apenas um objeto: é um marco de passagem. Todos os dias, estudantes cruzam-se com a obra, sem se deterem, sempre sob o olhar atento e silencioso da figura que ensina, olhar que acompanhou cada etapa do meu percurso, em momentos de entusiasmo, cansaço, incerteza e descoberta.

Não há teatralidade, nem glorificação; há rigor e disciplina. O mestre, exigente, carrega consigo o peso da sua missão, ecoando profundamente na essência da formação médica, onde o conhecimento técnico é aliado a implicações humanas, éticas e sociais.

As escadas onde a obra se encontra representam o movimento contínuo entre a ignorância e o saber, a dúvida e a decisão, o estudante que a observa e o médico que um dia será. O Mestre permanece, o aluno transforma-se. A aprendizagem formal dá lugar à responsabilidade do exercício da Medicina, onde cada gesto, palavra e decisão terão impacto na vida do outro.

Cabe-me agora manter vivos o rigor, a responsabilidade e o respeito pelo saber que me foi confiado, tendo presente que o aprender será sempre um processo inacabado.

Dedicatórias e Agradecimentos

Chego ao fim desta etapa com a certeza de que ninguém atravessa este caminho, feito de momentos de entusiasmo e realização, mas também de dúvida e cansaço, sozinho.

Aos meus pais, devo o alicerce de tudo. Pelo apoio incondicional, confiança constante, paciência nos momentos de maior preocupação, exemplo de trabalho e de perseverança e força para enfrentar as adversidades. Obrigada pelo amor, pelos valores que me transmitem todos os dias e que são a base de quem sou, e por acreditarem em mim, antes de eu mesma o fazer.

Ao meu irmão, por ser o meu companheiro de todas as horas, por estar sempre presente, por ter sempre a piada pronta no *timing* certo e pelo bonito desenho que fez para a capa do relatório. À minha irmã, pela inspiração e pelo exemplo, por estar sempre presente e disponível, por ser a melhor companhia em qualquer circunstância e me fazer rir às gargalhadas. A ambos pela demonstração de amor na sua forma mais pura.

Aos meus avós, pelo carinho incondicional e pelo incentivo incansável nesta jornada. Enche-me de alegria terem-me visto chegar aqui. Ao meu tio, à minha prima, aos meus padrinhos e à restante família, agradeço o carinho e o apoio na primeira fila.

Aos meus amigos de sempre, obrigada pelos longos anos de amizade, pelas memórias, por serem um porto seguro e por estarem lá em todos os momentos.

À Inês e à Joana, agradeço por terem sido uma presença constante em tudo o que estes anos exigiram, pela leveza que deram aos dias, dos mais difíceis aos mais banais, e por terem sido o meu núcleo duro. Sem vocês o percurso não tinha sido o mesmo.

Ao Campo de Santana, casa que me acolheu e hoje me vê voar, agradeço pela formação. Aos professores, tutores e profissionais com quem tive o privilégio de aprender, agradeço a disponibilidade e o exemplo e por cultivarem em mim o amor pela Medicina e ajudarem a traçar quem quero ser enquanto médica.

Um agradecimento especial aos utentes e às suas famílias pela confiança, generosidade e humanidade com que me permitiram aprender, mesmo nos seus momentos de maior fragilidade.

Termino hoje um ciclo que me transformou profundamente. Chegar aqui representa uma grande meta e, inevitavelmente, o começo de um novo caminho entusiasmante.

Glossário

ARIA	Associação de Reabilitação e Integração da Ajuda
ATLS	<i>Advanced Trauma Life Support</i>
BO	Bloco Operatório
CE	Consulta Externa
CEMEF	Curtos Estágios Médicos em Férias
CG	Cirurgia Geral
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DEO	Diário do Exercício Orientado
DGS	Direção-Geral da Saúde
EP	Estágio Parcelar
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
GO	Ginecologia e Obstetrícia
HSFX	Hospital de São Francisco Xavier
ICD-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão
ICPC-2	Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, 2ª Edição
MCDTs	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MGF	Medicina Geral e Familiar
MI	Medicina Interna
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
NA	Não Aplicável
NMS	NOVA Medical School
PEM	Prescrição Eletrónica Médica
PNA	Prova Nacional de Acesso
SM	Saúde Mental
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SO	Serviço de Observação
SU	Serviço de Urgência
TEAM	<i>Trauma Evaluation and Management</i>
UC	Unidade Curricular
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULS	Unidade Local de Saúde
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva

Índice

Introdução e Objetivos.....	1
Atividades Desenvolvidas	1
Estágio Parcelar de Medicina Interna	2
Estágio Parcelar de Cirurgia Geral.....	2
Estágio Parcelar de Pediatria.....	3
Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	3
Estágio Parcelar de Saúde Mental.....	4
Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar.....	4
Estágio Opcional	5
Elementos Valorativos.....	5
Reflexão Crítica Final.....	6
Apêndices.....	I
Apêndice 1: Organização e Calendarização dos Estágios Parcelares e do Estágio Opcional	I
Apêndice 2: Objetivos do Estágio Profissionalizante.....	I
Apêndice 2.1: Objetivos Gerais do Estágio Profissionalizante	I
Apêndice 2.2: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Medicina Interna.....	II
Apêndice 2.3: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral	III
Apêndice 2.4: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Pediatria.....	IV
Apêndice 2.5: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.....	V
Apêndice 2.6: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Saúde Mental	V
Apêndice 2.7: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	VI
Apêndice 3: Casuística dos Doentes Observados nos Diferentes Estágios Parcelares	VII
Apêndice 3.1: Estágio Parcelar de Medicina Interna.....	VII
Apêndice 3.2: Estágio Parcelar de Cirurgia Geral	IX
Apêndice 3.3: Estágio Parcelar de Pediatria	XII
Apêndice 3.4: Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.....	XIV
Apêndice 3.5: Estágio Parcelar de Saúde Mental	XVI
Apêndice 3.6: Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	XVII
Apêndice 4: Trabalhos Apresentados e Elementos de Avaliação	XVIII
Apêndice 5: Sessões Clínicas Assistidas nos Diferentes Estágios Parcelares	XVIII
Apêndice 6: Identificação dos Aspetos Positivos e Negativos dos Estágios Parcelares	XX
Apêndice 7: Estágio Opcional.....	XX
Anexos	XXI
Anexo 1: Certificados de Atividades Académicas	XXI
Anexo 1.1: Certificado do <i>Workshop</i> “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”	XXI

Anexo 1.2: Certificado do <i>Workshop</i> “Eletrocardiografia”	XXII
Anexo 1.3: Certificado da Sessão de Simulação do Hospital da Luz.....	XXII
Anexo 1.4: Certificado do Curso “TEAM”	XXIII
Anexo 1.5: Certificado de Monitora das Unidades Curriculares de Anatomia I e II	XXIII
Anexo 1.6: Certificado do Programa <i>Erasmus</i> + Estudos.....	XXIV
Anexo 1.7: Certificado de Língua Estrangeira: Francês C1	XXIV
Anexo 1.8: Certificado Estágio CEMEF.....	XXV
Anexo 2: Certificados de Atividades Formativas.....	XXV
Anexo 2.1: Certificado do Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo	XXV
Anexo 2.2: Certificado do XVII Curso de Antibioterapia do Hospital da Luz.....	XXVI
Anexo 2.3: Certificado da Formação Pedagógica de Monitores	XXVI
Anexo 2.4: Certificado do Dia da Educação Médica.....	XXVII
Anexo 2.5: Certificado de Participação nas <i>Estoril Conferences</i>	XXVII
Anexo 2.6: Certificado de Participação no Congresso <i>FutureMD</i> 5.0	XXVIII
Anexo 2.7: Certificado de Participação no Congresso <i>FutureMD</i> 6.0	XXVIII
Anexo 2.8: Certificado de Participação no Congresso <i>FutureMD</i> 8.0	XXIX
Anexo 2.9: Certificado de Participação no Congresso <i>iMed Conference</i> 14.0	XXIX
Anexo 2.10: Certificado de Participação no Congresso <i>iMed Conference</i> 16.0	XXIX
Anexo 2.11: Certificado de Participação no Congresso <i>iMed Conference</i> 17.0.....	XXX
Anexo 2.12: Certificado de Participação no Congresso N2S 5.0	XXX
Anexo 3: Certificados de Atividades de Voluntariado	XXX
Anexo 3.1: Certificado de Participação no XX Hospital da Bonecada.....	XXX
Anexo 3.2: Certificado de Participação no XX Hospital da Bonecada “Vai às Escolas”	XXXI
Anexo 3.3: Certificado de Participação no XXI Hospital da Bonecada	XXXI
Anexo 3.4: Certificado de Participação no XXII Hospital da Bonecada	XXXI
Anexo 3.5: Certificado de Participação como <i>Crew</i> no XXIII Hospital da Bonecada	XXXII
Anexo 3.6: Certificado de Participação como <i>Task Force</i> no Congresso <i>Future MD</i> 7.0....	XXXII
Anexo 3.7: Certificado de Participação no <i>European Youth Event</i> 2025.....	XXXII
Anexo 4: Certificados de Atividades Extra-Medicina	XXXIII
Anexo 4.1: Certificado <i>La Bonne Innovation</i>	XXXIII
Anexo 4.2: Certificado <i>Oliver Healthcare Packaging</i>	XXXIII
Anexo 4.3: Certificado <i>Getinge</i> Portugal.....	XXXIV

Introdução e Objetivos

“A Medicina requer a percepção da globalidade do ser humano, na sua dimensão pessoal, física, espiritual, familiar e social. Por isso, a educação dum Médico é complexa; não pode ser apenas a aprendizagem de gestos e atitudes que lhe permitam prática profissional. Requer cultura, formação científica sólida, impõe sentido ético e moral e interesse pelo próximo e viver o espírito de serviço que deve ser o paradigma da sua profissão” ^[1].

A Unidade Curricular (UC) de Estágio Profissionalizante do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (NMS | FCM) é o culminar da formação médica pré-graduada, proporcionando a integração e aplicação prática dos conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos ao longo do curso.

Iniciei o ano com uma base consolidada de conhecimentos teóricos, mas com consciência de lacunas na prática clínica autónoma. Como tal, defini cinco eixos prioritários: (1) a autonomia clínica progressiva, (2) o aperfeiçoamento da comunicação em contextos sensíveis, (3) a integração do modelo biopsicossocial na abordagem do doente, (4) a compreensão do impacto dos determinantes sociais na saúde e na utilização dos cuidados de saúde e (5) o contacto com diferentes níveis de diferenciação e contextos de prestação de cuidados. O [Apêndice 2](#) apresenta os objetivos gerais ([Tabela 2](#), [Apêndice 2.1](#)), específicos e pessoais ([Tabelas 3 a 8](#), [Apêndices 2.2 a 2.7](#)), a autoavaliação e as estratégias adotadas. Os objetivos definidos, mais do que metas académicas, constituíram ferramentas de orientação e autoavaliação, permitindo-me uma reflexão estruturada sobre as competências adquiridas e as que permanecem por desenvolver.

O presente relatório descreve e analisa criticamente as atividades desenvolvidas nos seis Estágios Parciais (EP) ([Gráfico 1](#), [Apêndice 3](#)) e no Estágio Opcional ([Apêndice 7](#)) e as atividades académicas e extracurriculares consideradas relevantes para o percurso formativo ([Anexos 1 a 4](#)), culminando numa reflexão crítica global sobre as competências adquiridas, os desafios encontrados e o contributo para a transição para a formação médica pós-graduada.

Atividades Desenvolvidas

O Estágio Profissionalizante decorreu entre 8 de setembro de 2025 e 15 de maio de 2026, totalizando 32 semanas de formação distribuídas pelos EP de Medicina Interna (MI) e Cirurgia Geral (CG) (8 semanas cada) e de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (GO), Saúde Mental (SM) e Medicina Geral e Familiar (MGF) (4 semanas cada).

O cronograma completo, incluindo o período, o local, os regentes e os tutores ([Tabela 1](#)), encontra-se no [Apêndice 1](#). Os trabalhos realizados e os restantes elementos de avaliação ([Tabela 16](#)), as sessões clínicas assistidas ([Tabela 17](#)) e os principais aspetos positivos e oportunidades de melhoria identificados ([Tabela 18](#)) podem ser consultados nos [Apêndices 4 a 6](#), respetivamente.

Estágio Parcelar de Medicina Interna

O EP de Medicina Interna decorreu no Serviço de Medicina 4 do Hospital de Egas Moniz, sob a tutoria da Dr.^a Andrea Castanheira, entre 8 de setembro e 31 de outubro de 2025. Os objetivos centrais incluíram a integração ativa da equipa clínica e o desenvolvimento progressivo de autonomia e de competências de comunicação e apresentação (Apêndice 2.2).

A atividade assistencial distribuiu-se pelo Internamento, Serviço de Urgência (SU) e Consulta Externa (CE) (Apêndice 3.1). No Internamento, fiquei responsável diariamente por dois a três doentes, participando na sua avaliação, gestão e tratamento com apresentação e discussão de cada caso e respetiva evolução, prática determinante para desenvolver o raciocínio clínico sistemático e a capacidade de priorização de problemas em contextos de multimorbilidade. Realizei gasimetrias arteriais e auxiliei em procedimentos invasivos, como, por exemplo, punção lombar, biópsia da medula óssea e paracentese. A casuística refletiu a população envelhecida, típica da especialidade, com maior prevalência de doenças do sistema circulatório (21%), endócrinas, nutricionais e metabólicas (20%) e do sistema genitourinário (18%) (Gráficos 2 e 3). No SU, participei na avaliação e discussão de doentes em Serviço de Observação (SO) e em balcão de atendimento, embora com grau de autonomia inferior ao do Internamento (Gráficos 4 e 5).

Do ponto de vista formativo, frequentei os *workshops* “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base” e “Eletrocardiografia” (Anexos 1.1 e 1.2) e as sessões clínicas e reuniões de serviço, e colaborei na formação de alunos do 4.º ano. A avaliação incidiu na elaboração do Relatório de Estágio Parcelar e do trabalho intitulado “Síndrome Febril Indeterminado”, a partir de um caso clínico.

Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

O EP de Cirurgia Geral decorreu no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Cascais, sob a tutoria do Dr. Gonçalo da Costa Jorge, entre 3 de novembro de 2025 e 9 de janeiro de 2026. Os objetivos centraram-se na familiarização com protocolos de segurança, no aperfeiçoamento de técnicas e na consolidação do conhecimento das principais síndromes cirúrgicas (Apêndice 2.3).

O estágio distribuiu-se pelo Internamento, Bloco Operatório (BO), CE, Pequena Cirurgia e SU (Tabela 9) com contacto complementar com Gastrenterologia e a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) (Apêndice 3.2). O Internamento constituiu o principal contexto de aprendizagem, com elevada autonomia na gestão de doentes, cujos diagnósticos predominantes foram doenças da pele (45%) e do sistema digestivo (40%) (Gráficos 14 e 15). Na CE, contactei com 52 doentes, sedimentando a capacidade de avaliação em ambulatório e de planeamento cirúrgico, com destaque para as doenças da pele (30%), do sistema digestivo (22%) e do sistema cardiovascular (22%) (Gráficos 12 e 13). No BO, participei em 4 procedimentos como 2.ª ajudante (Gráficos 6 a 8) e em 2 procedimentos de Pequena Cirurgia como 1.ª ajudante (Gráficos 9 a 11), tendo treinado técnicas de assepsia, anestesia local e sutura que considero transversais a qualquer especialidade.

O estágio contemplou o contacto com os Exames Especiais de Gastrenterologia ([Tabela 10](#)), a Proctologia ([Tabela 11](#)) e a UCI, onde acompanhei 13 doentes críticos e onde se destacaram as patologias respiratórias (29%) e infecciosas e inflamatórias (26%) ([Gráficos 16 e 17](#)).

Frequentei a sessão de simulação do Hospital da Luz ([Anexo 1.3](#)), o curso *Trauma Evaluation and Management* (TEAM) ([Anexo 1.4](#)) e o Mini-Congresso, onde apresentei o tema “Nem Tudo o Que Avulta é Músculo”. Adicionalmente, elaborei e discuti o Relatório de Estágio Parcelar.

Estágio Parcelar de Pediatria

O EP de Pediatria decorreu no Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier (HSFX), sob a cotutoria da Dr.^a Madalena Sales Luís e do Dr. Edmundo Santos, entre 19 de janeiro e 13 de fevereiro de 2026. Os objetivos principais foram a aquisição de competências na abordagem do doente pediátrico, o desenvolvimento de autonomia no rastreio neonatal e a consolidação dos princípios de atuação nas patologias pediátricas mais prevalentes ([Apêndice 2.4](#)).

A formação decorreu entre CE, SU, Berçário e Neonatologia ([Apêndice 3.3](#)). Na CE, assisti a consultas de subvalências pediátricas: Endocrinologia (N = 6), Doenças Respiratórias (N = 8), Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso (N = 6) e Nefrologia (N = 7). As principais patologias com as quais contactei foram a prematuridade (19%), traqueobronquite (15%) e asma (11%) ([Gráficos 18 a 20](#)). No SU, observei 18 doentes com diagnósticos predominantemente do foro respiratório (33%), traumatológico (28%) e otorrinolaringológico (17%), praticando a colheita de anamnese e exame objetivo adaptados à idade e familiarizando-me com as particularidades da posologia pediátrica ([Gráficos 21 e 22](#)). No Berçário, realizei a triagem de 15 neonatos e o respetivo registo e aconselhamento à puérpera ([Tabela 12](#)). No Serviço de Neonatologia, observei 5 doentes em situação de maior complexidade clínica e com necessidade de vigilância contínua ([Tabela 13](#)).

No plano formativo, assisti a sessões teórico-práticas e de simulação e a reuniões de serviço, bem como aos seminários apresentados pelos meus colegas. Os elementos de avaliação compreenderam o Relatório de Estágio Parcelar e o trabalho “Sibilância Recorrente e Asma”.

Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

O EP de Ginecologia e Obstetrícia decorreu no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital CUF Descobertas, sob a tutoria da Dr.^a Rubina de Menezes Mendonça, entre 18 de fevereiro e 13 de março de 2026. Dos objetivos, destacaram-se a realização de exame físico e procedimentos específicos da especialidade e a participação em procedimentos cirúrgicos ([Apêndice 2.5](#)).

A atividade desenvolveu-se de forma rotativa no BO, Bloco de Partos, CE, Exames Especiais e SU ([Apêndice 3.4](#)). No BO, assisti a 11 procedimentos, dos quais 3 como 2.^a ajudante, predominando as histerectomias (42%) e as ressectoscopias (25%) ([Gráficos 23 e 24](#)). Na CE, distribuída por Obstetrícia (69%), Ginecologia (12%) e Senologia (19%), pratiquei o exame dirigido

e técnicas de ecografia obstétrica e sistematizei conhecimentos sobre os métodos contraceptivos e a vigilância da gravidez (Gráficos 27 e 28). Nos Exames Especiais, assisti a ecografias ginecológicas e obstétricas, colposcopias e técnicas com laser de CO₂ (Gráfico 29). Nos turnos semanais de 12 horas no SU, observei um total de 48 utentes (Gráfico 30) e, no Bloco de Partos, assisti a 14 partos, a maioria cesarianas eletivas (57%), tendo participado como 1.ª ajudante em 7 (Gráficos 25 e 26).

De forma complementar, assisti ao *workshop* “The Woman – Obstetrics and Gynecology” e às reuniões de serviço. A avaliação incluiu o Relatório de Estágio Parcelar e a revisão de um artigo.

Estágio Parcelar de Saúde Mental

O EP de Saúde Mental decorreu na Equipa Comunitária de Saúde Mental de Oeiras, Departamento de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde (ULS) de Lisboa Ocidental, sob a tutoria da Dr.ª Teresa Trindade, entre 16 de março e 17 de abril de 2026. Os objetivos incluíram a aquisição de estratégias de desconstrução do estigma associado à doença mental, a aplicação das regras de referenciação e a compreensão do doente integrado no seu contexto (Apêndice 2.6).

A atividade desenvolveu-se sobretudo na Consulta Comunitária com um breve contacto com a Enfermaria e o SU (Apêndice 3.5). Na Consulta Comunitária, acompanhei 74 doentes com diagnósticos variados, dos quais se destacaram a perturbação afetiva bipolar (38%), a perturbação depressiva major (28%) e a esquizofrenia (7%) (Gráficos 31 e 32). A inserção no contexto comunitário permitiu observar os doentes na sua realidade psicossocial e compreender, objetivamente, como a rede de apoio, o emprego e a habitação condicionam a adesão terapêutica e a evolução clínica. No Internamento, assisti a uma entrevista familiar e realizei uma história clínica completa (Tabela 14); no SU, contactei com patologia psiquiátrica aguda, sobretudo do foro psicótico e depressivo (Tabela 15).

Ainda, assisti ao seminário “Urgências em Psiquiatria” e a uma sessão sobre fóruns sócio-ocupacionais. Como avaliação, redigi uma História Clínica e o Relatório de Estágio Parcelar.

Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

O EP de Medicina Geral e Familiar decorreu na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Serpa, sob a tutoria do Dr. Edmundo Sá, entre 20 de abril e 15 de maio de 2026. Os objetivos incluíram a condução autónoma de consultas estruturadas, a utilização eficaz das plataformas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a identificação das especificidades da população periférica (Apêndice 2.7).

Neste período (Apêndice 3.6), conduzi, num volume muito superior à média habitual do EP, 114 consultas de saúde de adultos, 13 de saúde infantil e juvenil, 5 de saúde materna, 6 de planeamento familiar e 48 de doença aguda/intersubstituição, tendo aperfeiçoado técnicas de

anamnese e exame objetivo e desenvolvido fluidez na condução da consulta centrada no doente (Gráficos 33 a 35). A prevalência de patologias do foro cardiovascular, psicológico e músculo-esquelético exigiu a integração sistemática de múltiplos problemas e a elaboração de planos de seguimento que contemplassem determinantes sociais e o contexto familiar. Realizei diversos procedimentos, como citologias, pedidos de referência e elaboração de certificados de incapacidade temporária para o trabalho, e participei em visitas domiciliárias, reveladoras do contexto socioeconómico dos doentes e do impacto das condições de vida na saúde.

No âmbito da avaliação, apresentei e discuti um caso clínico, expondo-o e propondo uma abordagem biopsicossocial dos problemas identificados. Adicionalmente, elaborei o Diário do Exercício Orientado (DEO).

Estágio Opcional

O Estágio Opcional decorreu no Serviço de Urgência do Hospital Lusíadas Lisboa, sob a tutoria da Dr.^a Diana Gala, entre 18 e 29 de maio de 2026. Os objetivos estabelecidos constam da Tabela 19 e avaliação da tutora pode ser lida na Figura 2 do Apêndice 7.

A escolha foi motivada pelo interesse pela patologia aguda, pela necessidade de colmatar a limitação de autonomia no SU identificada no EP de MI e pela curiosidade relativamente à organização da urgência em contexto privado. Ao longo deste período, realizei procedimentos de forma autónoma e consolidei competências de raciocínio clínico e de tomada de decisão num ambiente onde a gestão multidisciplinar e a priorização são exigências permanentes.

Elementos Valorativos

Sob o lema “um médico que só sabe de Medicina, nem Medicina sabe” (José de Letamendi), procurei, ao longo do MIM, desenvolver competências complementares, através de atividades académicas, formativas e extracurriculares, convicta de que a formação médica excede os limites do currículo formal.

No âmbito académico (Anexo 1), integrei o Departamento de Anatomia da NMS|FCM como monitora durante cinco anos, experiência que foi muito além da consolidação dos conteúdos anatómicos: ensinar obriga a estruturar o raciocínio, a antecipar dificuldades e a comunicar com clareza (Anexo 1.5), competências que a Formação Pedagógica de Monitores veio formalizar (Anexo 2.3). Realizei o programa *Erasmus* + Estudos em Estrasburgo, para o qual obtive o certificado C1 de Francês (Anexo 1.7). Para além do contacto com um sistema de ensino centrado na autonomia, a experiência num país diferente permitiu-me aprofundar a capacidade de adaptação e de resolução de problemas (Anexo 1.6). Adicionalmente, completei um Curto Estágio Médico em Férias (CEMEF) em MI no Hospital Distrital de Santarém, estágio este que me permitiu o contacto com a realidade distinta da dos grandes centros universitários (Anexo 1.8).

No que respeita a atividades formativas ([Anexo 2](#)), destaco o curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo ([Anexo 2.1](#)) e o XVII Curso de Antibioterapia ([Anexo 2.2](#)), relevante num contexto de crescente preocupação com a resistência antimicrobiana. Participei de forma continuada no *FutureMD*, dedicado às alternativas da carreira médica ([Anexos 2.6 a 2.8](#)), e no *iMed Conference*, com foco na investigação clínica ([Anexos 2.9 a 2.11](#)). Ainda, assisti às *Estoril Conferences 2024* ([Anexo 2.5](#)) e ao N2S 5.0, no âmbito da Nutrição, cada vez mais relevante na prevenção e gestão das doenças crónicas ([Anexo 2.12](#)). Por sua vez, o Dia da Educação Médica reforçou o meu interesse por questões pedagógicas ([Anexo 2.4](#)).

Ao nível do voluntariado ([Anexo 3](#)), integrei as edições XX a XXIII do Hospital da Bonecada como voluntária e como membro da *Crew* ([Anexos 3.1 a 3.5](#)) e a *Task Force* do *FutureMD 7.0* ([Anexo 3.6](#)). A participação no *European Youth Event 2025* alargou a minha perspetiva sobre as dimensões política, ética e social da saúde ([Anexo 3.7](#)).

Complementando a formação médica ([Anexo 4](#)), realizei estágios extracurriculares na *Oliver Healthcare Packaging* ([Anexo 4.2](#)) e na *Getinge* ([Anexo 4.3](#)), que me permitiram compreender a vertente da inovação que sustenta a prática clínica. Colaborei também em atividades de consultadoria na *La Bonne Innovation* ([Anexo 4.1](#)).

Reflexão Crítica Final

A conclusão do Estágio Profissionalizante assinala o fim de um exigente percurso académico e, simultaneamente, o início da prática clínica autónoma com responsabilidade crescente. Mais do que um conjunto de seis estágios, este ano constituiu um importante processo de crescimento que analiso tendo presentes os cinco eixos inicialmente definidos, procurando explicitar, para cada lacuna identificada, a estratégia adotada e o plano de melhoria subsequente.

Dos cinco eixos, a autonomia clínica foi aquela cuja concretização mais variou entre estágios; ainda assim, o balanço global é francamente positivo. Os estágios de MI e MGF representaram os marcos de maior ganho: no primeiro, fui, desde o 1.º dia, integrada como membro ativo da equipa, responsável por doentes, pela redação de registos clínicos e pela exposição diária dos casos que acompanhei, prática fundamental para trabalhar o raciocínio clínico; no segundo, realizei um número muito significativo de consultas em autonomia parcial, o que me permitiu consolidar a condução estruturada das mesmas e dominar as plataformas do SNS. Também em CG, a atividade na Enfermaria e a participação como ajudante cirúrgica permitiram a aquisição e o treino de técnicas transversais. Em Pediatria, a autonomia decorreu, sobretudo, no Berçário, tendo o rastreio neonatal adquirido um papel de destaque. Em contrapartida, a autonomia foi mais limitada em GO e SM, onde a atividade foi, essencialmente, observacional, e no SU de MI, onde a exposição à decisão clínica primária foi reduzida. Estas assimetrias refletiram a natureza própria de cada especialidade, a organização dos serviços e as exigências de segurança associadas à complexidade dos contextos clínicos. Esta limitação foi particularmente relevante

na minha autoavaliação, por evidenciar a necessidade de reforço específico no raciocínio clínico em contexto agudo. Nesse sentido, a realização do Estágio Opcional em contexto de urgência constituiu uma oportunidade determinante para consolidar competências e demonstrou a importância da procura ativa de experiências formativas dirigidas às necessidades individuais.

Em termos de comunicação, denotei uma evolução na capacidade de estabelecer uma relação médico-doente, de adaptar o discurso às diferentes faixas etárias e contextos, e de exposição pública. Apesar disso, continuo a identificar a transmissão de mensagens sensíveis, em particular de más notícias, como uma área prioritária de desenvolvimento, já que a escassez de oportunidades de prática me impediu de a consolidar, ainda que tenha observado médicos experientes e interiorizado estratégias estruturadas, como o protocolo SPIKES. Por ser uma competência essencial, pretendo realizar, ao longo do internato, uma formação dirigida à mesma.

Os eixos do modelo biopsicossocial e dos determinantes sociais revelaram-se particularmente transformadores, tornando-se progressivamente instrumentos concretos de interpretação da doença e do planeamento terapêutico. Em MI, o acompanhamento dos doentes permitiu-me reconhecer que a complexidade clínica frequentemente coexiste com fatores sociais relevantes, como o isolamento, a dependência funcional ou a insuficiência de apoio familiar, reforçando a importância de uma abordagem biopsicossocial na definição dos planos terapêuticos e de alta. Na consulta comunitária de SM, testemunhei o peso da rede de apoio, do contexto laboral e da habitação na adesão terapêutica e na evolução clínica. Em MGF, as visitas domiciliárias e o acompanhamento longitudinal evidenciaram a forma como o isolamento geográfico, os recursos económicos e a estrutura familiar impactam as necessidades em saúde. Estas experiências permitiram-me igualmente compreender que a resposta às necessidades dos doentes depende da articulação entre diferentes profissionais e níveis de cuidados, reforçando a importância do trabalho em equipa multidisciplinar. A ilustração mais clara destas aprendizagens materializou-se no caso clínico apresentado no seminário de MGF, cujo plano terapêutico só foi possível formular através da integração das dimensões descritas.

Quanto ao 5.º eixo, a diversidade de locais onde realizei o estágio, incluindo tanto instituições públicas como privadas, tanto nos grandes centros urbanos como na periferia, permitiu-me comparar modelos organizativos, fluxos assistenciais e as próprias culturas institucionais. No setor privado, beneficieei do elevado volume assistencial e de uma excelente exposição prática, mas a elevada rotatividade de profissionais dificultou uma relação de tutoria contínua. A experiência em Serpa, por sua vez, leva-me a defender a realização de um estágio de MGF em contexto periférico como um ponto obrigatório do plano curricular do MIM, pela visão que proporciona sobre equidade, acessibilidade e o papel insubstituível do médico de família na comunidade.

Numa leitura mais concreta de cada estágio e dos seus objetivos específicos, em MI, destaco o vasto leque de patologias com as quais contactei, a integração numa equipa multidisciplinar e

o treino de procedimentos; no entanto, permaneceu por explorar a abordagem ao doente em fim de vida, lacuna que pretendo suprir com uma formação em cuidados paliativos. No estágio de CG, valorizo o treino técnico e o primeiro contacto com a Medicina Intensiva, especialidade que me desperta um grande interesse; em contrapartida, a reduzida variedade de patologia cirúrgica e o contacto residual com o SU, palco privilegiado para o contacto com as síndromes agudas, exigiram maior dependência do estudo autónomo. Quanto a Pediatria, o contacto com diferentes subvalências e a semana dedicada exclusivamente ao SU, apesar de formativos, foram, principalmente, observacionais e a rotação por diferentes médicos limitou a progressão de autonomia; na ausência de contacto com situações de maus-tratos, um dos objetivos específicos, revisei as normas da Direção-Geral da Saúde (DGS), embora defenda que, não sendo possível garantir a exposição real, o tema beneficiaria de discussão estruturada de casos clínicos ou de simulação. Em GO, a riqueza da vertente obstétrica e cirúrgica contrastou com o reduzido contacto com a patologia ginecológica e a gravidez de alto risco, limitação inerente à realização do estágio numa instituição privada; neste sentido, um ponto interessante a explorar seria a integração obrigatória de um período de contacto com a Medicina Materno-Fetal. O estágio de SM destacou-se pela aquisição de estratégias de desconstrução do estigma e pela compreensão psicossocial do doente; por outro lado, o diminuto contacto com patologia aguda torna prioritária a procura de formação específica em avaliação do risco e gestão da crise, já que as patologias do foro psiquiátrico são muito frequentes na população portuguesa. Por fim, no estágio de MGF, a principal dificuldade residiu na conciliação do estudo com a elevada carga horária, o que me obrigou a desenvolver estratégias de gestão do tempo mais eficientes; o raciocínio probabilístico e a gestão do tempo em consulta são competências que só a prática contínua sedimentará.

Quanto aos elementos valorativos, reconheço neles competências transferíveis para a prática clínica. A experiência como monitora de Anatomia desenvolveu competências pedagógicas e de comunicação, que apliquei diretamente na exposição e discussão de casos clínicos, e despertou em mim o gosto pela vertente formativa da Medicina. O *Erasmus*, vivência ímpar, representou uma verdadeira experiência de autonomia num contexto formativo e hospitalar marcadamente diferente do português. Os estágios extracurriculares surgiram pela vontade de compreender o ecossistema de inovação que sustenta a prática clínica, e a consultadoria trouxe-me ferramentas fundamentais de exposição e comunicação e de tomada de decisões em contexto de incerteza.

Paralelamente ao desenvolvimento de competências clínicas e técnicas, este percurso contribuiu para consolidar a identidade profissional que procuro continuar a construir: centrada no doente, rigorosa, sensível às dimensões humanas da doença e consciente da responsabilidade social inerente ao exercício da Medicina. Termina esta etapa com um forte sentimento de realização, mas com a consciência de que a aprendizagem médica é contínua e exige atualização, reflexão e humildade constantes. É com esta postura que encaro a próxima etapa formativa.

Apêndices

Apêndice 1: Organização e Calendarização dos Estágios Parcelares e do Estágio Opcional

Tabela 1 Organização e Calendarização dos Estágios Parcelares e do Estágio Opcional

	Regente	Período	Local	Tutor
Medicina Interna	Professor Doutor António Mário Santos	08.09.2025 31.10.2025	Hospital de Egas Moniz	Dr.ª Andrea Castanheira
Cirurgia Geral	Professor Doutor Rui Maio	03.11.2025 09.01.2026	Hospital de Cascais	Dr. Gonçalo da Costa Jorge
Pediatria	Prof. Doutor Luís Varandas	19.01.2026 13.02.2026	Hospital de São Francisco Xavier	Dr.ª Madalena Sales Luís Dr. Edmundo Santos
Ginecologia e Obstetrícia	Prof.ª Doutora Teresinha Simões	18.02.2026 13.03.2026	Hospital CUF Descobertas	Dr.ª Rubina de Menezes Mendonça
Saúde Mental	Prof. Doutor Miguel Talina	16.03.2026 17.04.2026	Equipa Comunitária de Saúde Mental de Oeiras	Dr.ª Teresa Trindade
Medicina Geral e Familiar	Prof. Doutor Daniel Pinto	20.04.2026 15.05.2026	UCSP de Serpa	Dr. Edmundo Sá
Estágio Opcional	Prof. Doutor José Delgado Alves	18.05.2026 29.05.2026	Hospital Lusíadas Lisboa	Dr.ª Diana Gala

Apêndice 2: Objetivos do Estágio Profissionalizante

Apêndice 2.1: Objetivos Gerais do Estágio Profissionalizante

Tabela 2 Objetivos Gerais do Estágio Profissionalizante

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Eixo 1: Autonomia Clínica		
Colher a história clínica e executar o exame objetivo completo	Atingido	As competências listadas foram trabalhadas ao longo do MIM, através da frequência do estágio, da observação de diversos profissionais experientes e pela repetição do contacto com os doentes, de uma multiplicidade de situações e da sua abordagem, complementadas pela consulta da bibliografia recomendada, recurso ao <i>UpToDate</i> e consulta das normas da DGS.
Interpretar a informação obtida de modo a estabelecer uma lista de problemas, hipóteses diagnósticas e plano de investigação	Atingido	
Identificar e gerir os problemas mais frequentes, dominar princípios terapêuticos e reconhecer situações que carecem de referenciação	Atingido	
Reconhecer condições que constituem perigo de vida e aplicar medidas urgentes	Atingido	
Produzir e manter registos precisos nas plataformas do SNS	Atingido	Os diversos estágios, com destaque para MI, CG e MGF, permitiram-me o contacto com os sistemas informáticos e a realização de diversos registos clínicos de forma autónoma.
Eixo 2: Comunicação em Contextos Sensíveis		
Aperfeiçoar a comunicação com o doente, famílias, colegas e outros profissionais de saúde	Parcialmente Atingido	Apesar da evolução registada, a transmissão de mensagens sensíveis, em particular de más notícias, permanece por consolidar pela escassez de oportunidades de prática, apesar de ter interiorizado estratégias.
Adaptar o discurso a diferentes idades, fases do ciclo de vida e estados mentais	Atingido	Pude, em todos os EP, com destaque para Pediatria, GO e SM, treinar a comunicação diferenciada, procurando sempre <i>feedback</i> dos médicos com quem contactei.
Eixo 3: Integração do Modelo Biopsicossocial		
Situar o doente no seu contexto cultural, laboral e familiar e compreender o impacto do contexto socioeconómico na saúde	Atingido	O contexto de integração hospitalar, bem como o estágio em CSP e numa equipa comunitária, favoreceram o contacto com utentes de diversas origens culturais e socioeconómicas.
Eixo 4: Determinantes Sociais em Saúde		
Compreender o impacto do contexto socioeconómico, geográfico e habitacional na saúde e na adesão terapêutica	Atingido	As visitas domiciliárias e a imersão numa população periférica em MGF, bem como a inserção numa equipa comunitária em SM, contribuíram para o cumprimento deste objetivo.
Conhecer a epidemiologia e os fatores de risco das doenças mais prevalentes em Portugal	Atingido	A frequência do estágio, bem como o estudo autónomo orientado pela matriz de conteúdos da Prova Nacional de Acesso (PNA) permitiram o desenvolvimento desta competência.
Eixo 5: Diferentes Níveis de Diferenciação e Contextos de Prestação de Cuidados		
Contactar com diferentes modelos organizativos	Atingido	O percurso do Estágio Profissionalizante incluiu estágios centrais e à periferia, bem como no público e no privado, tendo-me possibilitado um contacto diversificado.
Compreender a articulação entre níveis de cuidados e o papel coordenador dos CSP	Atingido	O estágio de MGF foi particularmente esclarecedor deste ponto de vista, clarificando a forma como os CSP constituem a base e o eixo coordenadores dos cuidados de saúde.

Apêndice 2.2: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Medicina Interna

Tabela 3 Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Medicina Interna

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Específicos		
Proceder de forma autónoma ao interrogatório e exame físico de qualquer doente e ao pedido de exames auxiliares e à sua interpretação	Atingido	Desde o 1.º dia de estágio fui integrada como um membro ativo da equipa da Dr.ª Andrea Castanheira, sendo-me atribuídos diariamente entre 2 e 3 doentes. As tarefas do dia a dia incluíram a observação dos doentes, bem como a redação de diários clínicos e de notas de alta, de entrada e de transferência, a proposta de ajustes terapêuticos, pedidos de MCDTs e pedidos de colaboração com as demais especialidades hospitalares. Adicionalmente, foi-me solicitada diariamente a exposição dos doentes por mim observados, repetida semanalmente na visita do serviço. Tive ainda oportunidade de transmitir informações aos doentes e respetivas famílias, quando solicitado e clinicamente adequado. O <i>feedback</i> regular da tutora e da equipa foi utilizado para ajustar a sistematização do exame objetivo e a exposição dos casos.
Propor a realização de exames complexos, incluindo exames invasivos	Atingido	
Proceder ao diagnóstico das situações mais importantes no doente adulto	Atingido	
Identificar as propostas terapêuticas apropriadas e propor a sua aplicação	Atingido	
Prescrever as terapêuticas ou implementar outras medidas selecionadas no âmbito das decisões tomadas	Atingido	
Obter os consentimentos informados necessários	Atingido	
Referenciar o doente às diversas áreas da Medicina, Cirurgia ou Especialidades	Atingido	
Elaborar notas de alta e transferência e os diários clínicos dos doentes	Atingido	
Transmitir aos restantes membros da equipa clínica as orientações e decisões médicas e ao doente e seus familiares os diagnósticos, terapêuticas e prognósticos relevantes	Atingido	
Desenvolver a capacidade de comunicação com doentes, colegas e outros profissionais e capacidade de exposição pública de situações clínicas complexas, bem como de justificação de opções terapêuticas tomadas	Atingido	Apesar de ter contactado com doentes em situação de instabilidade clínica no Internamento e no SU, o número de emergências médicas foi limitado, pelo que a autonomia ficou aquém do pretendido. A consolidação teórica foi feita através do estudo orientado pela matriz da PNA e pelo curso de Suporte Básico de Vida. Esta competência foi posteriormente desenvolvida no Estágio Opcional, onde contactei com um maior volume de patologia aguda e de situações de maior gravidade clínica. Apesar de ter observado médicos experientes na gestão de doentes em fim de vida, o contacto com estas situações foi limitado, lacuna que pretendo suprir com formação complementar em cuidados paliativos. Procurei pautar a prática pelos princípios deontológicos e refletir sobre a identidade e a responsabilidade profissional a partir das situações acompanhadas e do <i>feedback</i> de profissionais, colegas e doentes.
Adquirir as capacidades e autonomia na organização interna hospitalar e na articulação com os diversos serviços	Atingido	
Identificar e hierarquizar as situações de emergência médica e de risco iminente de vida, definindo prioridades, bem como a sua abordagem e iniciar medidas de reanimação sempre que necessário	Parcialmente Atingido	
Demonstrar sensibilidade e empatia na abordagem de doentes em fim de vida, respeitando os princípios éticos e evitando a obstinação terapêutica	Parcialmente Atingido	
Desenvolver a compreensão do que significa ser médico, da identidade e responsabilidade profissional e dos valores e atitudes que os médicos devem cultivar	Atingido	Pessoais
Aprender e aplicar estratégias de comunicação em situações em que é necessário comunicar más notícias	Parcialmente Atingido	
Integrar a equipa clínica como membro ativo e participar no ambiente do serviço	Atingido	
Adquirir autonomia na Enfermaria	Atingido	
Adquirir autonomia no Serviço de Urgência	Não Atingido	

Apêndice 2.3: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

Tabela 4 Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Específicos		
Conhecer e saber aplicar a linguagem e a terminologia cirúrgicas	Atingido	A frequência do BO e da Pequena Cirurgia proporcionou-me uma constante exposição à linguagem e terminologia cirúrgicas.
Conhecer as principais síndromes cirúrgicas, a etiopatogenia e semiologia, bem como os fundamentos do diagnóstico e tratamento	Parcialmente Atingido	O contacto do estágio de CG foi pouco amplo em termos de diversidade de patologia, pelo que o conhecimento foi obtido através do estudo autónomo orientado pela matriz da PNA.
Distinguir situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva e urgente e planejar e executar um exame metódico e completo	Atingido	As particularidades do estágio, pela alta carga horária dedicada à Enfermaria e à CE, permitiram-me inteirar-me de pontos fundamentais em Cirurgia: realização de exame objetivo, distinção de situações eletivas e urgentes e seleção dos MCDTs clinicamente relevantes. Permitiu-me observar e aprender como proceder à avaliação nutricional e o risco cirúrgico inerente a diversos procedimentos cirúrgicos e ao próprio doente.
Selecionar e requisitar exames complementares de diagnóstico necessários ao esclarecimento	Atingido	
Avaliar o estado nutricional e o risco cirúrgico dos doentes e hierarquizar os dados da história clínica e formular hipóteses de diagnóstico	Atingido	
Saber executar técnicas de Pequena Cirurgia e conhecer as técnicas de anestesia e assepsia necessárias para o efeito	Atingido	A simulação no <i>Learning Health Center</i> do Hospital da Luz incidiu sobre estes temas, permitindo a prática e a obtenção de conhecimentos dos mesmos.
Saber respeitar os doentes e os familiares e conhecer os seus direitos e obrigações	Atingido	Procurei manter a minha prática clínica guiada pelos princípios da Deontologia Médica.
Desenvolver a capacidade de gestão de tempo, priorização e busca de alternativas em contextos de escassez de recursos	Parcialmente Atingido	O estágio decorreu num hospital moderno e bem equipado, impossibilitando esta vivência. Outros contextos, como palestras, permitiram-me adquirir os princípios básicos.
Saber comunicar adequadamente e trabalhar em equipa com os colegas, com outros profissionais de saúde e com os seus superiores	Atingido	
Conhecer os princípios éticos inerentes à confidencialidade e transmissão adequada da informação para consentimento informado de atos cirúrgicos	Atingido	O acompanhamento da atividade assistencial permitiu-me observar e aprender técnicas comunicacionais.
Reconhecer as complicações cirúrgicas mais frequentes e qual a sua prevenção e abordagem	Parcialmente Atingido	O contacto com complicações cirúrgicas foi reduzido, pelo que o conhecimento foi obtido através do estudo autónomo orientado pela matriz da PNA.
Adotar uma atitude proativa perante competências pessoais inerentes à profissão médica, nomeadamente integridade, responsabilidade e interesse pela valorização	Atingido	Ao longo do curso, fomentei a minha curiosidade científica e pessoal em áreas intra- e extra-Medicina, algo que encaro como um princípio a manter durante a minha vida profissional.
Saber reconhecer a importância da formação médica ao longo da vida	Atingido	
Pessoais		
Familiarizar-me e automatizar os protocolos de <i>Sign In</i> , <i>Time Out</i> e <i>Sign Out</i>	Atingido	A revisão dos protocolos foi feita em todos os momentos de contacto com o BO.
Aperfeiçoar técnicas de pequena cirurgia, sobretudo suturas com diferentes pontos	Parcialmente Atingido	A participação em atos de Pequena Cirurgia permitiu-me o treino de suturas simples e suturas intradérmicas, no entanto, não desenvolvi competências em pontos mais complexos.
Participar como ajudante em procedimentos cirúrgicos	Atingido	No contacto com o BO, fui convidada a desinfetar-me e a participar ativamente no ato cirúrgico.
Observar o funcionamento da Unidade de Cuidados Intensivos	Atingido	O estágio no Hospital de Cascais pressupõe a vivência de 1 semana na UCI, o que me permitiu observar o dia a dia nesta unidade com a qual, até então, não tinha tido contacto.

Apêndice 2.4: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Pediatria

Tabela 5 Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Pediatria

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Específicos		
Conhecer as principais patologias da criança e adolescente em Portugal e no Mundo	Atingido	O contacto do estágio de Pediatria foi bastante diferenciado em termos de patologia observada, tendo este conhecimento sido complementado através do estudo autónomo orientado pela matriz de conteúdos da PNA.
Saber os princípios gerais da atuação nas doenças mais comuns da criança e adolescente, incluindo urgências e emergências	Atingido	
Estabelecer comunicação com a criança ou adolescente e a família	Atingido	A frequência do estágio de Pediatria do 6º ano, bem como outros contactos em anos prévios com a especialidade, permitiu a observação repetida do contacto de médicos experientes com os doentes pediátricos e a aquisição de estratégias comunicacionais e treino das mesmas nalguns momentos.
Efetuar a colheita de dados anamnéticos e o exame físico	Atingido	
Reconhecer os critérios de gravidade	Atingido	
Interpretar exames complementares, propondo orientação terapêutica	Atingido	
Prescrever fármacos correntes	Parcialmente Atingido	O EP de Pediatria foi, maioritariamente, observacional, tendo a observação de médicos experientes sido complementada pelo estudo autónomo orientado pela matriz de conteúdos da PNA.
Elaborar relatório clínico informativo, resumindo à família de forma compreensível e humanizada, o problema em causa, a terapêutica aconselhada e o prognóstico	Não Atingido	O EP de Pediatria foi maioritariamente observacional, pelo que a comunicação da informação à família foi apenas observada. Por se tratar de uma ferramenta essencial da prática clínica generalista, o objetivo deveria ter sido mais abordado e deveriam ter sido incentivados momentos de autonomia neste contexto.
Compreender a importância de um comportamento adequado em ambiente hospitalar demonstrando assiduidade, pontualidade, rigor científico e integridade intelectual	Atingido	Ao longo dos vários estágios do curso, procurei manter-me fiel a estes valores, reconhecidos no <i>feedback</i> dos tutores.
Desenvolver competências transversais como autonomia e capacidade de pesquisa, treino e desenvolvimento das qualidades de preletor	Atingido	O treino constante destas competências ao longo do curso culminou na preparação e apresentação do seminário de Pediatria.
Pessoais		
Aprender técnicas para ajudar no exame objetivo de doentes em idade pediátrica	Atingido	A frequência da CE e do SU permitiu-me adquirir confiança e autonomia em técnicas para facilitar o exame objetivo numa idade em que este se demonstra desafiador.
Aprender a lidar com situações difíceis como maus-tratos	Não Atingido	O objetivo não foi atingido por ausência de contacto com situações clínicas deste âmbito ao longo do estágio. Na impossibilidade de prática clínica direta, procurei colmatar esta lacuna através do estudo autónomo, nomeadamente da revisão das normas da DGS relativas à sinalização e abordagem de crianças em situação de risco ou perigo.
Adquirir autonomia na realização do rastreio neonatal	Atingido	O estágio no Berçário foi extremamente útil na aquisição de autonomia na realização do rastreio neonatal, estando diariamente responsável pelo exame de, pelo menos, 1 neonato.

Apêndice 2.5: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Tabela 6 Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Específicos		
Compreender a evolução de uma gravidez normal, saber requisitar os exames complementares adequados à fase da gravidez, bem como saber interpretá-los	Atingido	O estágio pautou-se pelo acompanhamento de muitas grávidas em diferentes fases do ciclo gravídico, permitindo-me adquirir competências e conhecimentos em relação às várias etapas deste período da vida.
Identificar as principais patologias ginecológicas e obstétricas, propondo estratégias diagnósticas e terapêuticas adequadas	Parcialmente Atingido	Enquanto para Obstetrícia considero este objetivo plenamente atingido, pelo grande contacto no estágio; no que toca à Ginecologia foi necessário mais estudo autónomo orientado pela matriz de conteúdos da PNA.
Fazer a condução autónoma de uma consulta com realização do exame ginecológico e prescrições, caso necessário, de exames complementares de diagnóstico e terapêutica	Não Atingido	Procurei compensar esta limitação através da observação ativa e estruturada das consultas, da execução do exame objetivo sempre que solicitada e do estudo autónomo orientado pela matriz da PNA.
Efetuar o exame físico e procedimentos específicos da especialidade: toque bimanual, exame ao espéculo e colheita de exsudados	Atingido	Ao longo de todo o estágio, fui convidada pelos diferentes médicos com quem contactei a executar o exame objetivo, incluindo procedimentos específicos da especialidade.
Desenvolver competências na comunicação com mulheres em diferentes fases do ciclo de vida, respeitando a confidencialidade e autonomia	Atingido	Mais, primeiro pela observação, depois pela prática, foi-me permitido desenvolver competências de comunicação adequadas às diferentes fases de vida e à sensibilidade e discrição exigidas.
Prestar assistência à grávida em trabalho de parto, aos diferentes tipos de parto e a diferentes técnicas de cirurgia ginecológica	Atingido	Adicionalmente, no SU e no Bloco de Partos, foi-me permitido acompanhar semanalmente a grávida desde a sua entrada até ao puerpério, incluindo participação como ajudante no próprio parto. Também no BO me foi permitido por várias vezes auxiliar nos procedimentos cirúrgicos.
Pessoais		
Desenvolver autonomia na avaliação clínica em Ginecologia e Obstetrícia	Atingido	Considero os objetivos atingidos: desenvolvi autonomia na execução do exame objetivo e de procedimentos da especialidade e participei como 1.º ajudante em partos por cesariana, treinando a comunicação em contextos de particular sensibilidade, ainda que a condução autónoma de consultas não tenha sido possível.
Participar como ajudante em partos por cesariana	Atingido	
Melhorar a comunicação clínica em contextos sensíveis	Atingido	

Apêndice 2.6: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Saúde Mental

Tabela 7 Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Saúde Mental

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Específicos		
Identificar sintomas de perturbação psiquiátrica e ser capaz de diferenciá-los do funcionamento psicológico normal do indivíduo	Atingido	O atingimento destes objetivos deveu-se, por um lado, à aquisição de conhecimentos teóricos na UC de Psiquiatria do 5.º ano do MIM e, por outro lado, à sua aplicação clínica nos estágios realizados no âmbito da Psiquiatria, quer no 5.º, quer no 6.º ano. Nestes momentos, houve contacto com os doentes sob orientação das tutoras, complementado através do estudo autónomo orientado pela matriz de conteúdos da PNA.
Identificar elementos patológicos na personalidade, comportamentos e relacionamento interpessoal	Atingido	
Situar o doente no seu contexto social, laboral e familiar	Atingido	
Avaliar as capacidades funcionais dos doentes	Atingido	
Identificar situações individuais e sociais de risco	Atingido	
Recolher, registar e elaborar a informação de modo a obter um diagnóstico global	Atingido	
Saber aplicar as regras de referenciação de indivíduos com problemas de saúde mental	Atingido	O meu estágio em Saúde Mental do 6º ano decorreu sob a tutoria da coordenadora da Equipa Comunitária, pelo que foram vários os momentos em que pude acompanhar o processo de referenciação de indivíduos com problemas de saúde mental, complementando o conhecimento previamente adquirido pela frequência dos CSP.
Pessoais		
Compreender o papel da Psiquiatria em contexto de Internamento	Parcialmente Atingido	O meu contacto com o Internamento foi bastante reduzido em ambos os estágios de Psiquiatria, apesar de, de forma global, através do contacto com a especialidade noutros contextos, bem como pelo estudo autónomo, compreender o papel e a importância do Internamento em Psiquiatria.
Defrontar-me e aprender estratégias para desconstrução do estigma sobre a doença mental a nível comunitário	Atingido	Através da aquisição de conhecimento e do acompanhamento de diversos profissionais de saúde, pude adquirir competências que me permitirão abordar e educar outros para a doença mental.
Aprender a lidar com situações emocionalmente desafiantes como tentativas de suicídio	Parcialmente Atingido	Apesar de ter observado a abordagem da minha tutora, ainda não considero ter a maturidade clínica para o fazer autonomamente.

Apêndice 2.7: Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

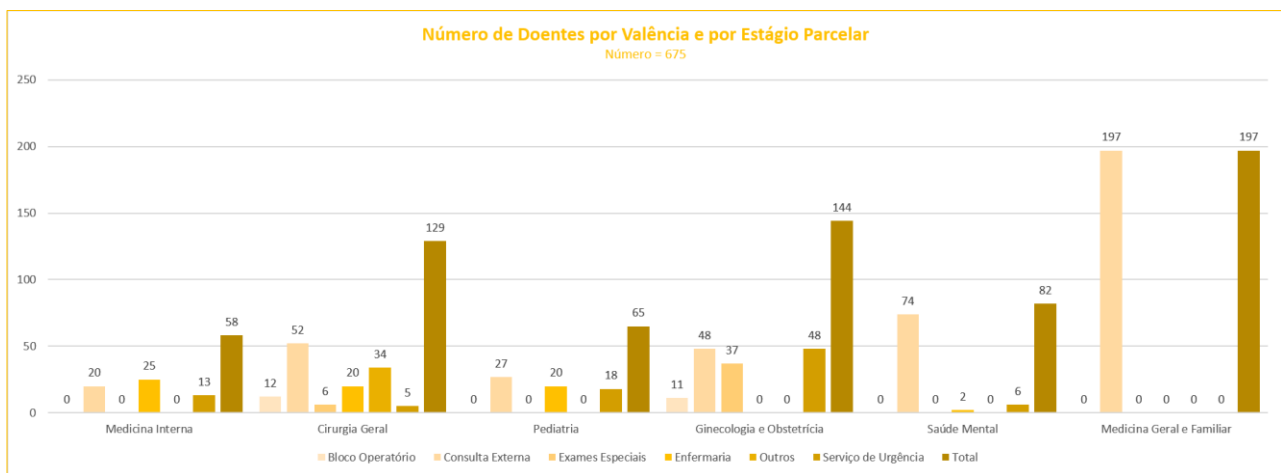
Tabela 8 Objetivos Específicos do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
		Específicos
Fazer uma história clínica abrangente e efetuar um exame clínico adequado	Atingido	A observação da prática clínica do Dr. Edmundo Sá, a realização de um grande número de consultas em autonomia parcial e a revisão dirigida da bibliografia de semiologia permitiram-me melhorar a capacidade de recolha de informação pertinente e de realização de um exame físico mais focado e eficiente. Considero que evolui significativamente na condução estruturada da consulta e do raciocínio clínico associado.
Incorporar dados psicossociais, culturais e familiares no plano de seguimento do paciente	Atingido	Procurei aplicar o modelo biopsicossocial nas consultas realizadas. A elaboração de genogramas familiares e a reflexão sobre a funcionalidade familiar ajudaram-me a compreender melhor a influência das dinâmicas familiares e do contexto social na saúde e adesão terapêutica dos doentes.
Identificar corretamente os problemas de saúde dos doentes	Atingido	Consolidei competências na elaboração de listas de problemas e na utilização da classificação ICPC-2.
Comunicar efetivamente com os pacientes utilizando o método clínico centrado no paciente	Atingido	Ao longo do estágio, procurei iniciar as consultas com perguntas abertas, explorar crenças, preocupações e expectativas e adaptar a comunicação às necessidades de cada utente.
Usar uma estimativa probabilística no raciocínio diagnóstico	Parcialmente Atingido	A revisão da série "Clinical Reasoning 2019" e a discussão frequente de casos clínicos com o tutor permitiram-me compreender melhor a importância da probabilidade pré-teste e da prevalência das patologias em CSP na tomada de decisão clínica. Apesar disso, reconheço que esta é uma competência que exige prática contínua.
Usar estratégias apropriadas para explorar o diagnóstico diferencial	Atingido	A realização de anamnese e exame objetivo dirigidos às hipóteses clínicas mais prováveis revelou-se particularmente importante na gestão de situações com sintomatologia inespecífica.
Usar o tempo como recurso diagnóstico	Parcialmente Atingido	A observação do seguimento longitudinal dos doentes permitiu-me compreender melhor a importância da reavaliação clínica e da evolução temporal dos sintomas antes da solicitação excessiva de exames complementares de diagnóstico. Ainda assim, reconheço que esta competência necessita de maior experiência prática para ser aplicada com maior confiança.
Efetuar um exame objetivo dirigido	Atingido	Adaptei sistematicamente o exame físico às queixas apresentadas pelos utentes, evitando exames desnecessários e privilegiando manobras com maior utilidade clínica.
Reconhecer as indicações dos exames auxiliares de diagnóstico, mais utilizados e saber interpretá-los	Atingido	A revisão de bibliografia e a utilização de plataformas como UpToDate ajudaram-me a justificar de forma mais crítica os meios complementares de diagnóstico solicitados.
Identificar os recursos de saúde existentes na comunidade	Atingido	Acompanhei a atividade de enfermagem, análises clínicas e consultas diferenciadas, além de participar na referência de doentes para consultas hospitalares e serviço de urgência. Esta experiência permitiu-me compreender melhor o funcionamento integrado da ULS do Baixo Alentejo e o papel coordenador do médico de família.
Promover a articulação de cuidados prestados por diferentes profissionais	Atingido	
Prescrever corretamente os medicamentos mais utilizados	Atingido	Recorri frequentemente ao prontuário terapêutico, UpToDate e MGFamiliar para esclarecimento de dúvidas relativas a posologias, interações medicamentosas e adequação terapêutica.
Saber definir critérios para seleção do tratamento mais adequado a cada pessoa	Atingido	
Identificar grupos de pessoas vulneráveis e fatores de risco para os problemas de saúde mais comuns	Atingido	Tive oportunidade de aplicar ferramentas como SCORE2, FRAX e Timed Up-and-Go Test, bem como de realizar intervenções breves no contexto de cessação tabágica e promoção de estilos de vida saudáveis.
Conhecer padrões familiares de transmissão de doença através de genes e de comportamentos	Atingido	A elaboração de genogramas e a análise de antecedentes familiares permitiram-me compreender melhor a interação entre fatores genéticos e comportamentais na saúde dos doentes.
Saber aplicar medidas de prevenção e diminuição de risco	Atingido	Cumpri este objetivo através da revisão dos programas de rastreio e do Plano Nacional de Vacinação e da utilização prática de estratégias de prevenção primária e secundária em consulta.
Distinguir os diversos tipos de prevenção e saber quando se aplicam	Atingido	
Conhecer os princípios da medicina baseada em prova científica	Atingido	Aprofundei conhecimentos através da revisão de bibliografia específica e da utilização regular de plataformas de atualização científica como UpToDate, BMJ Best Practice, ACCESSSS e AMBOSS.
Identificar recursos de atualização médica contínua	Atingido	
Conhecer o regulamento deontológico da Ordem dos Médicos	Atingido	
Aplicar os princípios fundamentais da ética médica na prática clínica	Atingido	Consultei o regulamento deontológico da Ordem dos Médicos em situações concretas e discuti com o tutor questões éticas relacionadas com autonomia, confidencialidade e tomada de decisão partilhada.

Pessoais		
Saber usar de forma eficaz as plataformas e ferramentas do SNS	Atingido	Considero ter desenvolvido significativamente a capacidade de utilizar as plataformas e ferramentas do SNS, incluindo <i>SClínico</i> e PEM.
Conduzir consultas estruturadas de forma autónoma	Atingido	A realização de um elevado número de consultas em autonomia parcial permitiu-me conduzir consultas estruturadas com maior segurança e autonomia progressiva.
Compreender a realidade de ser especialista em Medicina Geral e a sua importância no SNS	Atingido	O estágio proporcionou-me uma compreensão mais concreta da realidade da especialidade de Medicina Geral e Familiar e da sua relevância no SNS.
Identificar as principais diferenças da população à periferia	Atingido	A experiência em Serpa possibilitou-me reconhecer algumas diferenças entre populações urbanas e periféricas, nomeadamente ao nível da acessibilidade aos cuidados de saúde diferenciados, da literacia em saúde e dos determinantes sociais da doença.
Desenvolver a capacidade de gestão do tempo e priorização em consulta	Parcialmente Atingido	Desenvolvi estratégias de gestão do tempo e priorização em consulta, embora reconheça que esta continua a ser uma área a aperfeiçoar com maior experiência clínica futura.

Apêndice 3: Casuística dos Doentes Observados nos Diferentes Estágios Parcelares

Gráfico 1 Número de Doentes por Valência e por Estágio Parcelar



Apêndice 3.1: Estágio Parcelar de Medicina Interna

Gráfico 2 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Enfermaria de Medicina Interna

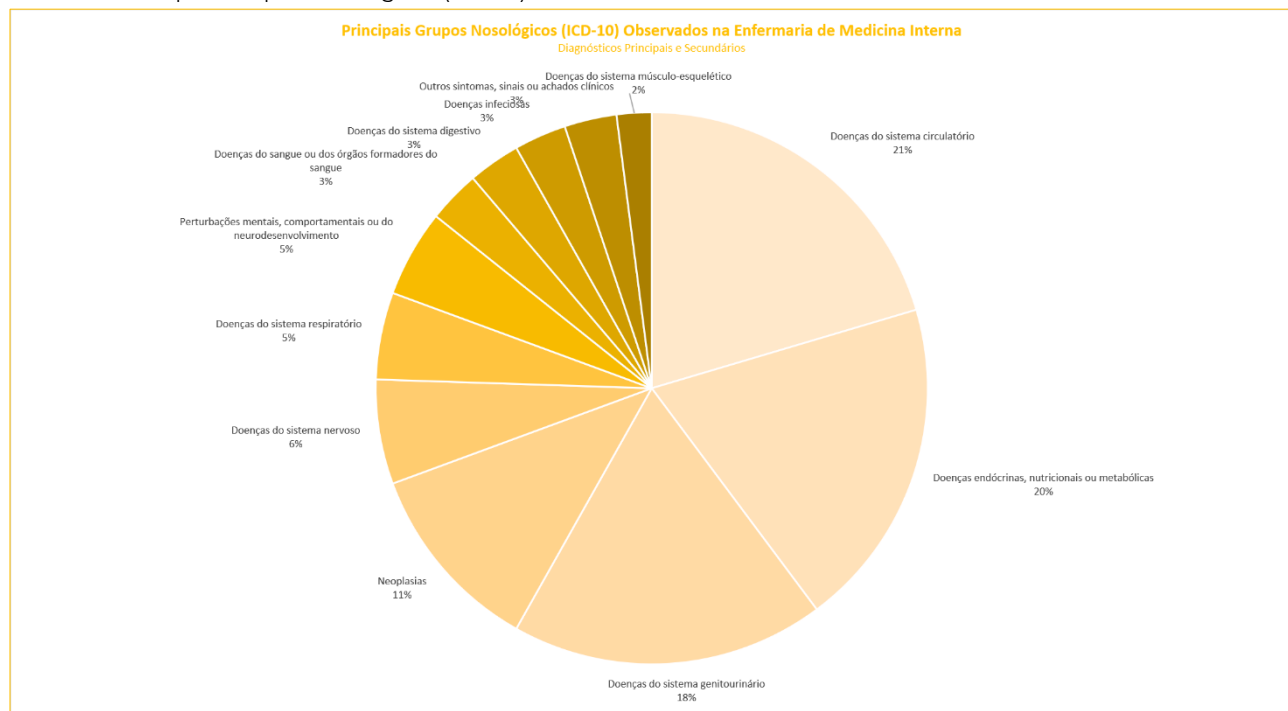


Gráfico 3 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Enfermaria no EP de Medicina Interna

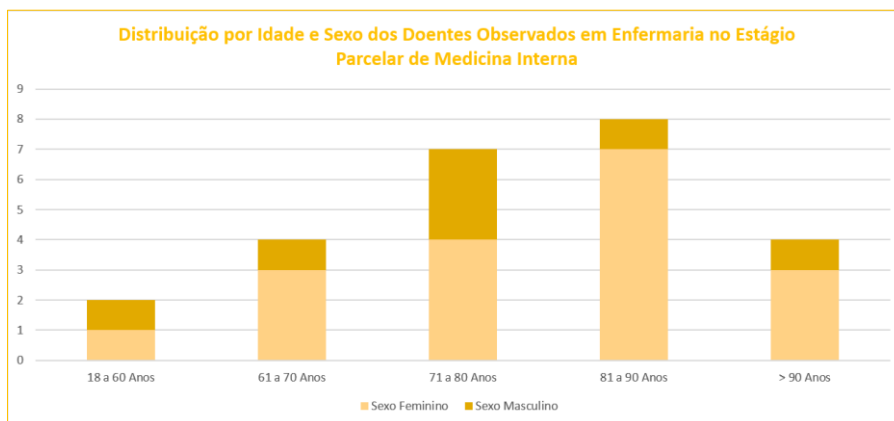


Gráfico 4 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados no Serviço de Urgência de Medicina Interna

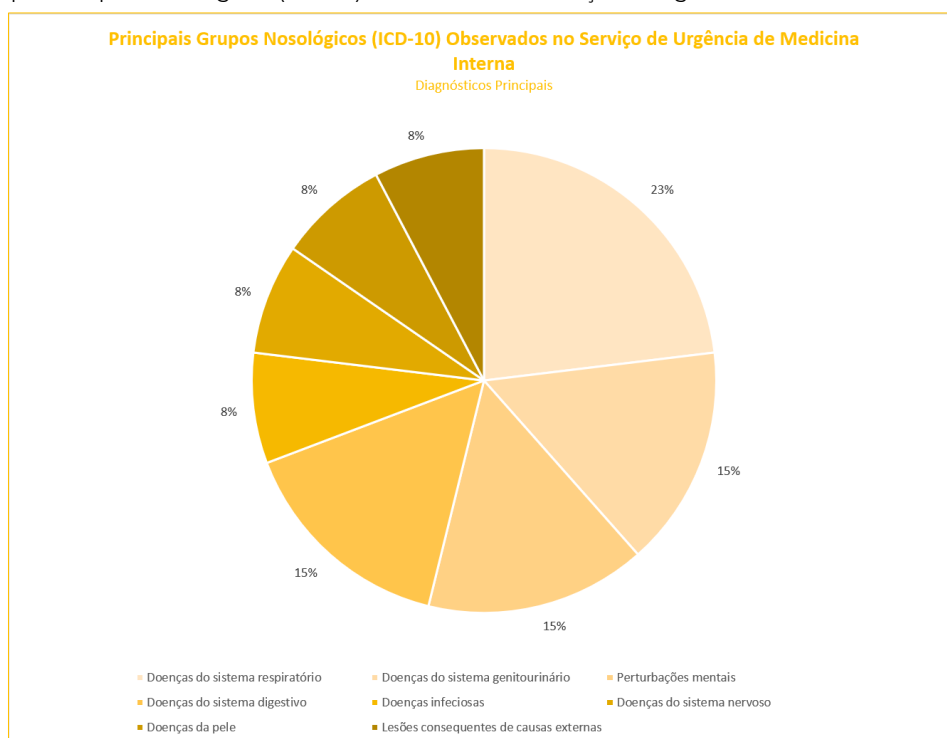
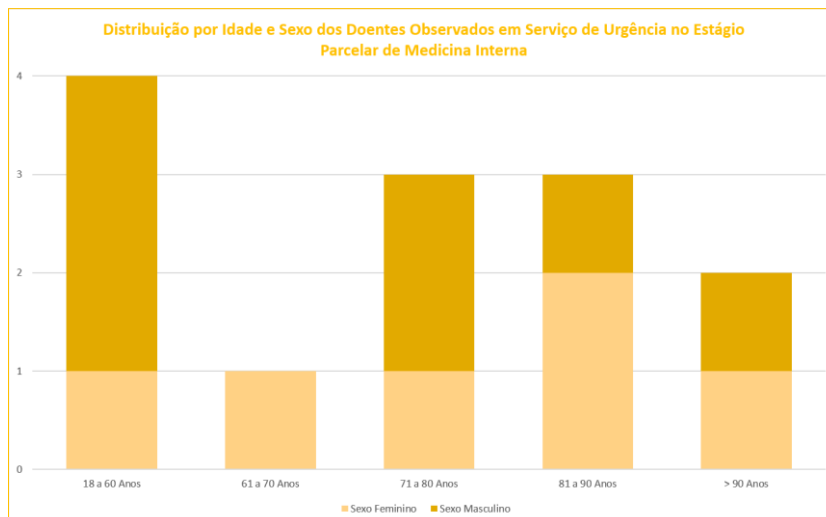


Gráfico 5 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Serviço de Urgência no EP de Medicina Interna



Apêndice 3.2: Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

Gráfico 6 Principais Procedimentos Observados no Bloco Operatório de Cirurgia Geral

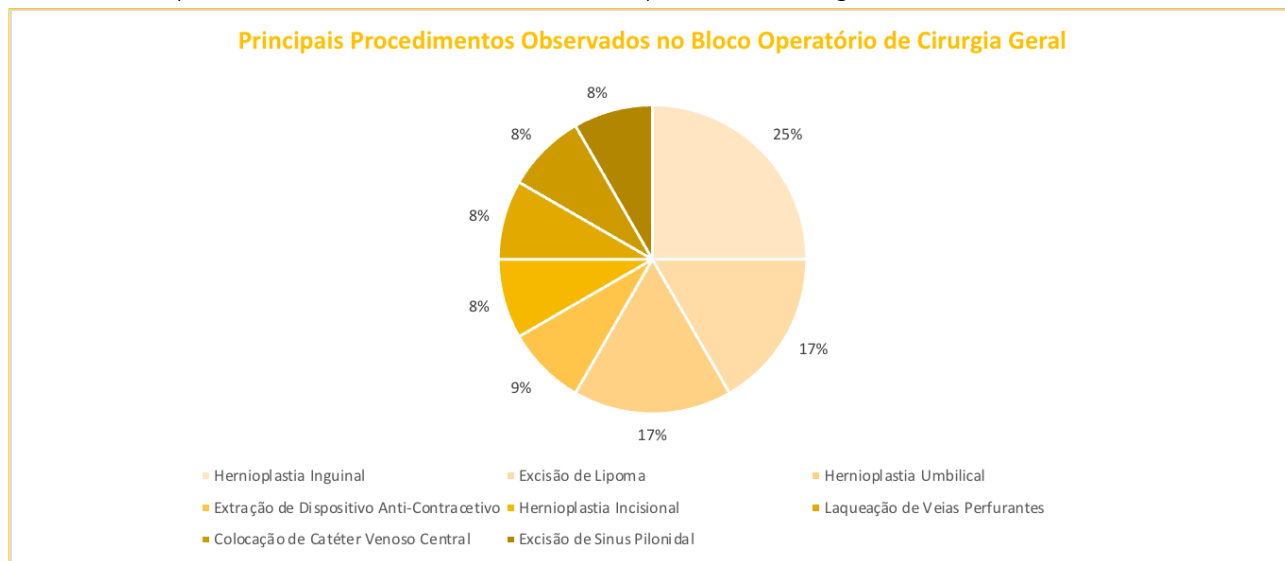


Gráfico 7 Distribuição por Participação no Bloco Operatório no EP de Cirurgia Geral

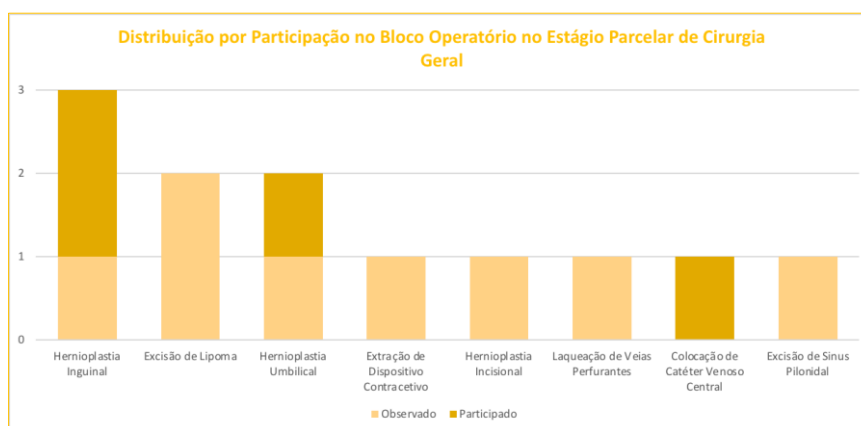


Gráfico 8 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Bloco Operatório no EP de Cirurgia Geral

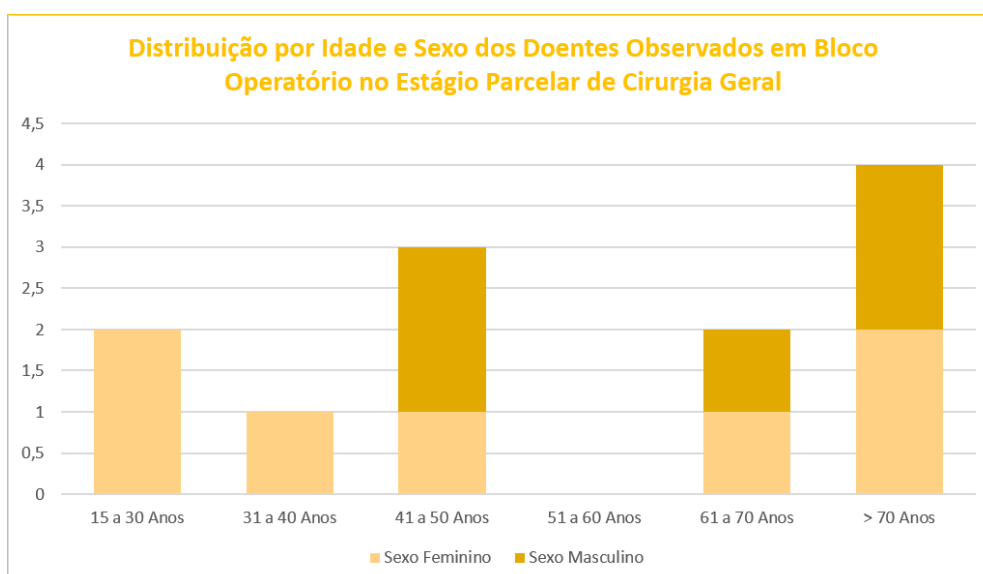


Gráfico 9 Principais Procedimentos Observados na Pequena Cirurgia de Cirurgia Geral

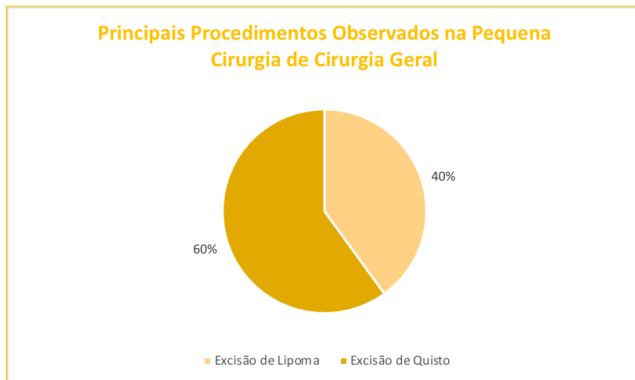


Gráfico 10 Distribuição por Participação na Pequena Cirurgia no EP de Cirurgia Geral

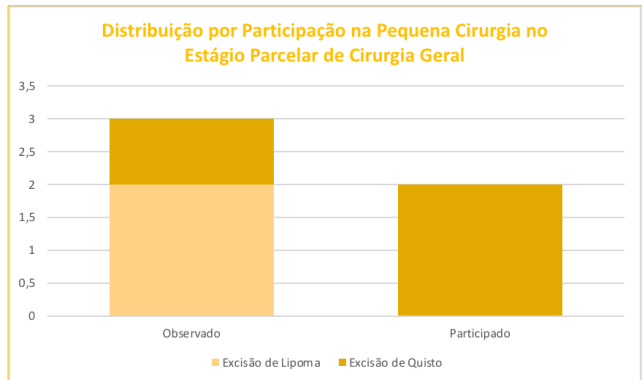


Gráfico 11 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Pequena Cirurgia no EP de Cirurgia Geral

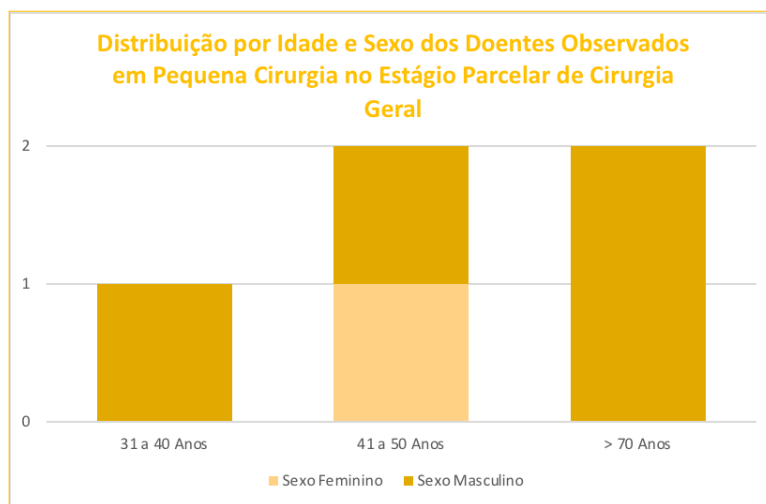


Gráfico 12 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Consulta Externa de Cirurgia Geral

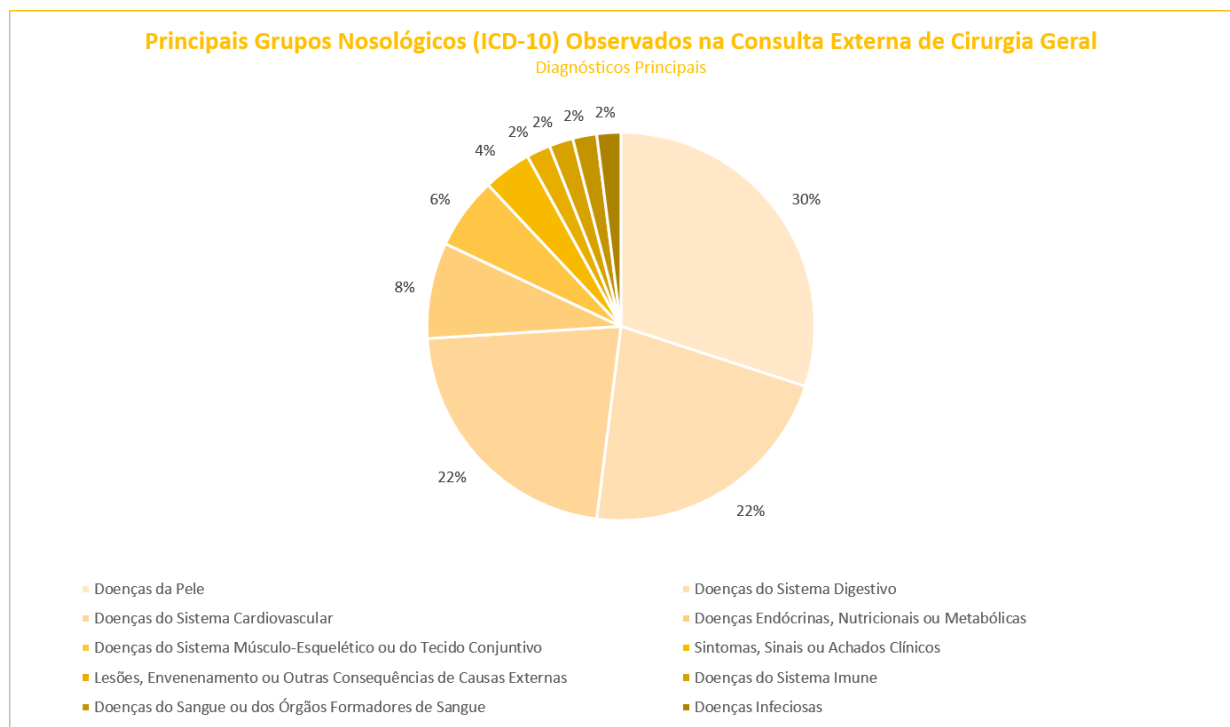


Gráfico 13 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Consulta Externa no EP de Cirurgia Geral

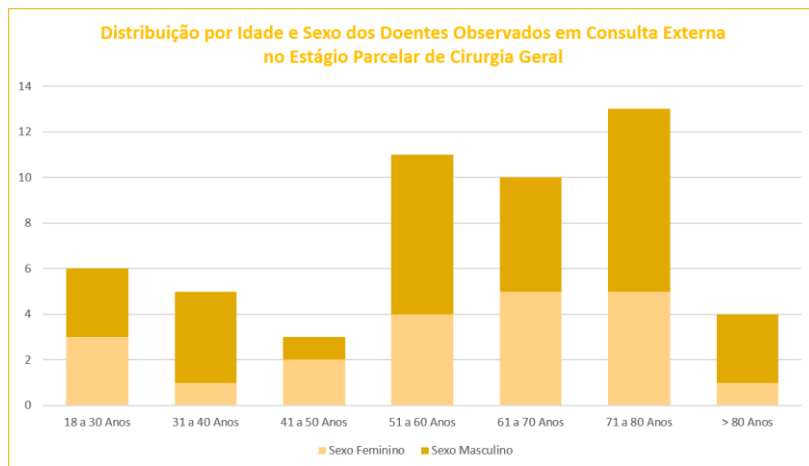


Gráfico 14 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Enfermaria de Cirurgia Geral

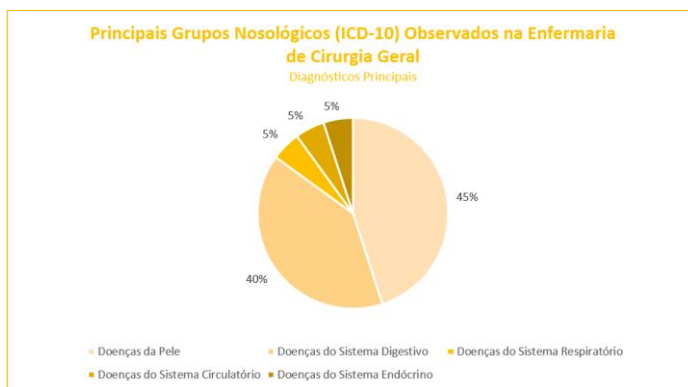


Gráfico 15 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Enfermaria no EP de Cirurgia Geral

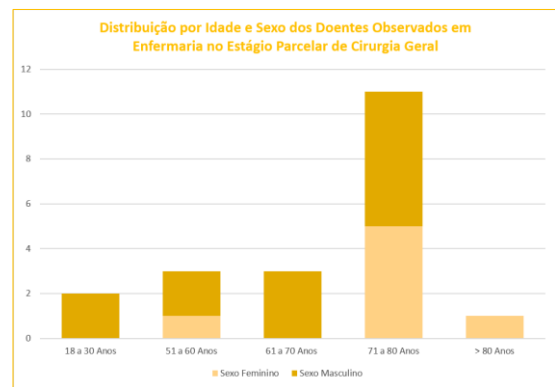


Tabela 9 Doentes Observados em Serviço de Urgência no EP de Cirurgia Geral

Sexo	Idade	Motivo de Ida ao Serviço de Urgência de Cirurgia Geral
M	80	Ferida no escalpe por queda da própria altura
M	34	Ferida do dedo médio sem necessidade de sutura
M	41	Ferida na coxa com necessidade de sutura
M	8	Ferida no escalpe por queda com necessidade de sutura
F	80	Doença hemorroidária externa e fecaloma

Gráfico 16 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Unidade de Cuidados Intensivos

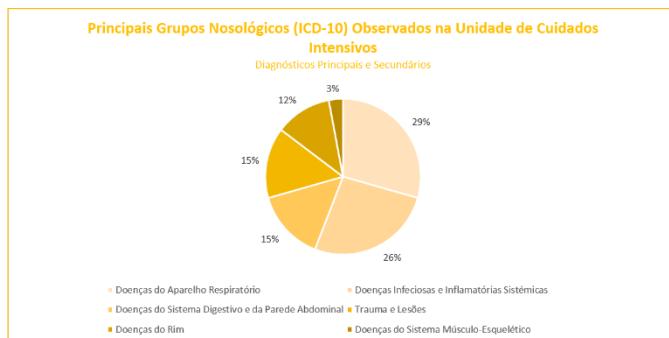


Gráfico 17 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Unidade de Cuidados Intensivos

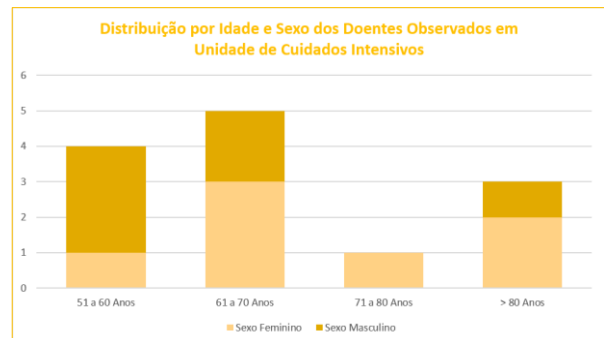


Tabela 10 Doentes Observados em Exames Especiais no EP de Cirurgia Geral

Sexo	Idade	Ato	Motivo
F	66	Colonoscopia total	Reavaliação de lesão do cólon descendente com displasia de alto grau
M	66	Colonoscopia total	Polipose do cólon
M	71	Colonoscopia total	Alteração do trânsito intestinal
F	39	Colonoscopia total	Exclusão de mucocelo
M	60	Endoscopia digestiva alta e colonoscopia total	Quadro de enfartamento e obstipação
M	61	Colonoscopia total	Lesão da válvula ileocecal

Tabela 11 Doentes Observados em Consulta Externa do Serviço de Gastrenterologia no EP de Cirurgia Geral

Sexo	Idade	Ato	Motivo
F	39	Proctologia	Fístula anal
F	63	Proctologia	Doença hemorroidária
F	79	Proctologia	Doença hemorroidária
M	42	Proctologia	Doença hemorroidária
M	41	Proctologia	Doença hemorroidária
F	78	Proctologia	Doença hemorroidária
M	86	Proctologia	Doença hemorroidária
F	40	Proctologia	Doença hemorroidária
M	37	Proctologia	Retite infecciosa
M	56	Proctologia	Doença hemorroidária
M	35	Proctologia	Doença hemorroidária
F	71	Proctologia	Doença hemorroidária
F	51	Proctologia	Fístula anal
M	50	Proctologia	Doença hemorroidária
M	26	Proctologia	Condilomas
M	62	Proctologia	Condilomas
F	63	Proctologia	Doença hemorroidária

Apêndice 3.3: Estágio Parcelar de Pediatria

Gráfico 18 Número de Doentes Observados por Subespecialidade na Consulta Externa de Pediatria

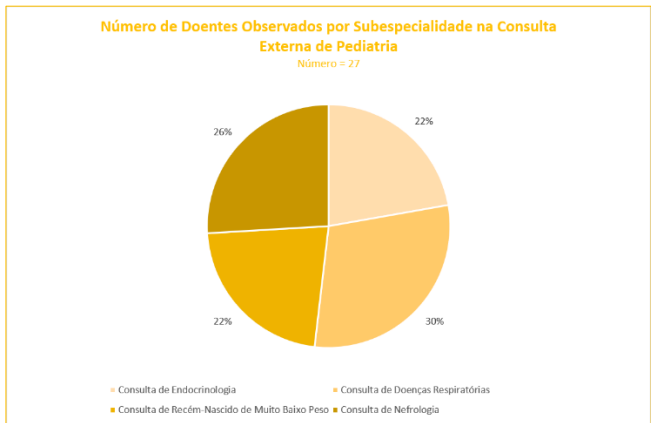


Gráfico 19 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Consulta Externa de Pediatria

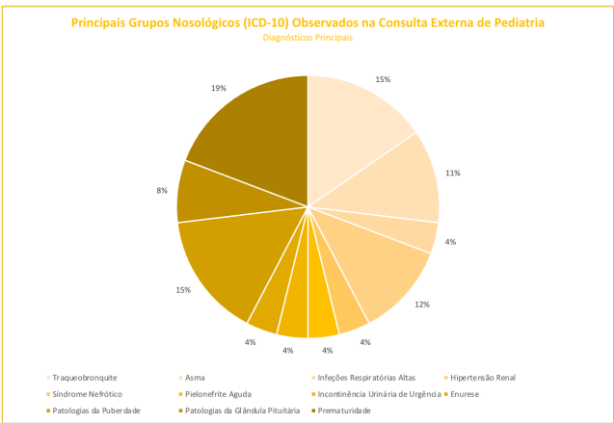


Gráfico 20 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Consulta Externa no EP de Pediatria

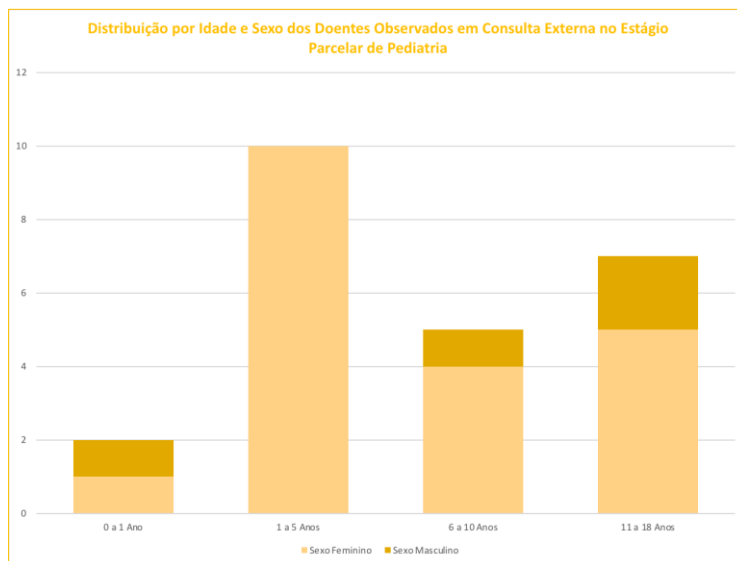


Gráfico 21 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados no Serviço de Urgência de Pediatria

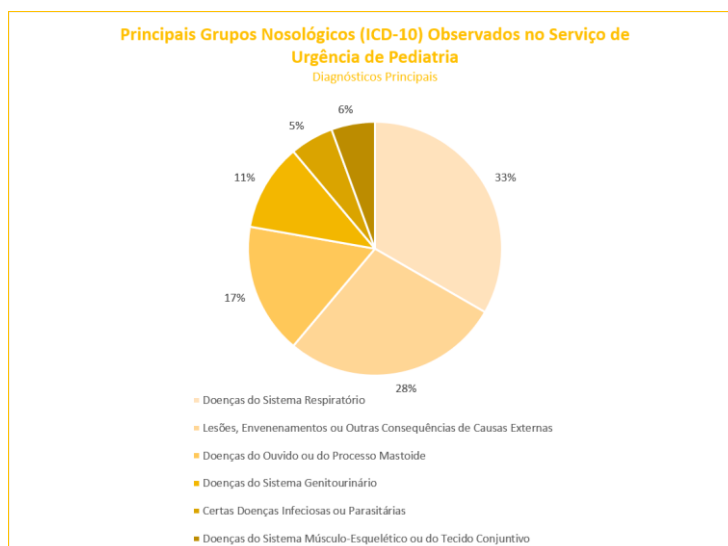


Gráfico 22 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em SU no EP de Pediatria

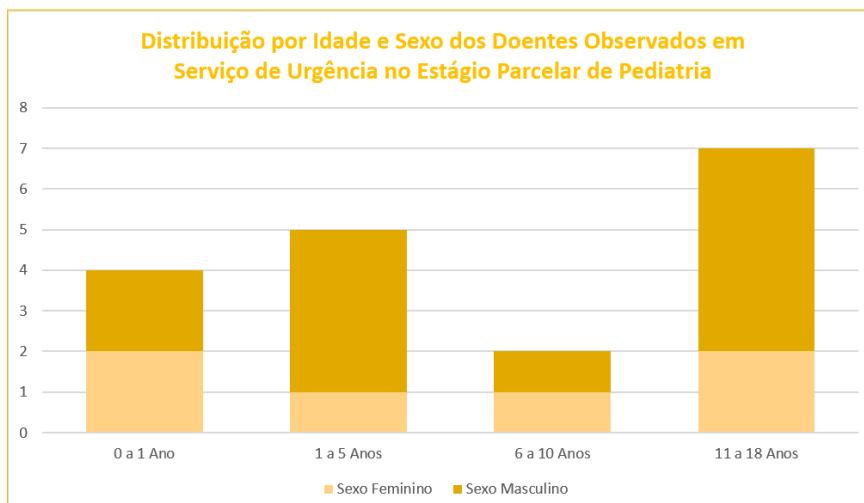


Tabela 12 Doentes Observados no Berçário no EP de Pediatria

Sexo	Idade	Idade Gestacional	Intercorrência na Gravidez
M	2 dias	39 semanas + 1 dia	-
M	2 dias	35 semanas + 2 dias	Pré-eclâmpsia
F	1 dia	39 semanas + 2 dias	-
F	2 dias	41 semanas + 0 dias	-
F	1 dia	35 semanas + 1 dia	-
F	1 dia	40 semanas + 0 dias	-
F	1 dia	36 semanas + 1 dia	Gravidez gemelar Diabetes gestacional
F	1 dia	36 semanas + 1 dia	Gravidez gemelar Diabetes gestacional
M	2 dias	38 semanas + 3 dias	-
M	1 dia	37 semanas + 4 dias	-
F	2 dias	38 semanas + 5 dias	Estado fetal não tranquilizador
M	2 dias	40 semanas + 0 dias	-
M	1 dia	39 semanas + 2 dias	<i>Streptococcus</i> +
F	2 dias	37 semanas + 3 dias	Diabetes gestacional
M	1 dia	39 semanas + 2 dias	Hipotiroidismo

Tabela 13 Doentes Observados no Serviço de Neonatologia no EP de Pediatria

Sexo	Idade	Motivo
M	95 dias	Infeção a Citomegalovírus pós-natal Displasia broncopulmonar com necessidade de O ₂ alto fluxo
F	34 dias	Sépsis tardia a <i>Staphylococcus</i> e <i>Candida</i> Displasia broncopulmonar com necessidade de VMI
M	2 dias	Doença das membranas hialinas com necessidade de VMI
F	5 meses	Displasia broncopulmonar com necessidade de VMI Infeção a Rinovírus
F	30 dias	Síndrome de dificuldade respiratória precoce Gravidez gemelar

Apêndice 3.4: Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Gráfico 23 Principais Procedimentos Observados no Bloco Operatório de Ginecologia e Obstetrícia

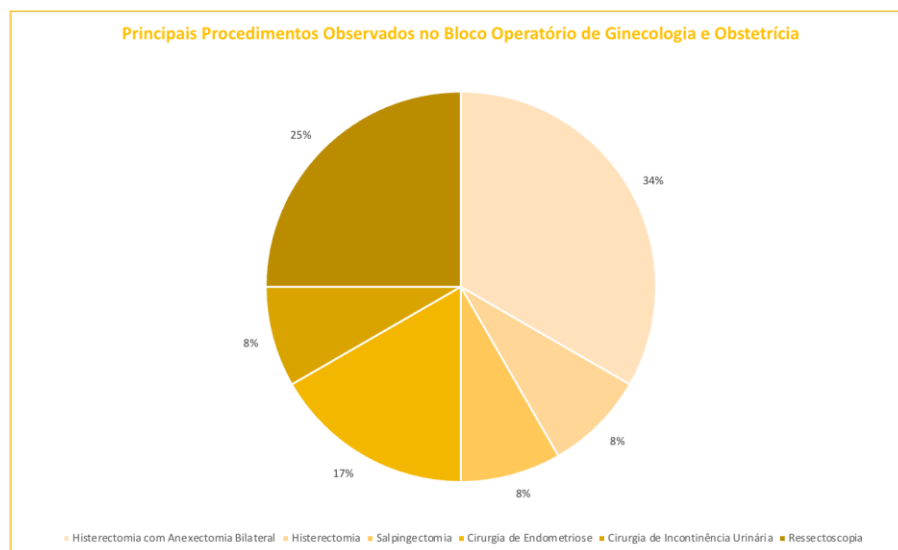


Gráfico 24 Distribuição por Participação no Bloco Operatório no EP de Ginecologia e Obstetrícia

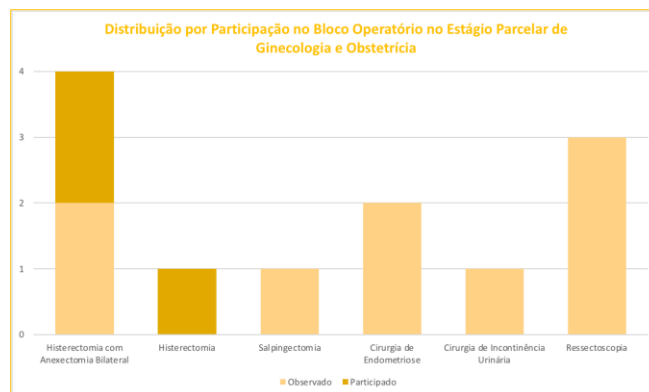


Gráfico 25 Principais Procedimentos Observados no Bloco de Partos de Ginecologia e Obstetrícia

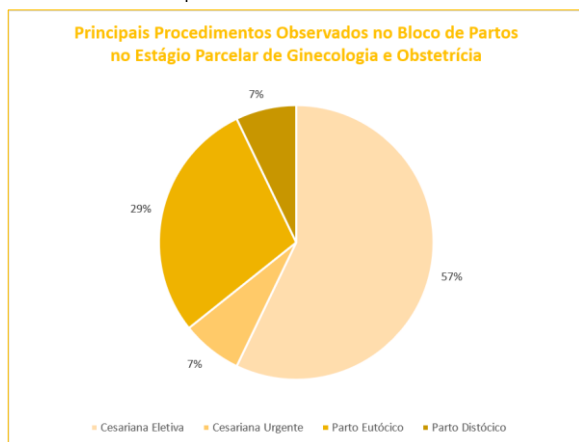


Gráfico 26 Distribuição por Participação no Bloco de Partos no EP de Ginecologia e Obstetrícia

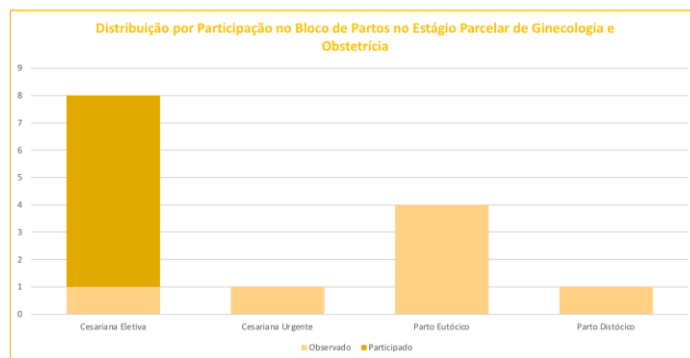


Gráfico 27 Número de Doentes Observados por Subespecialidade na Consulta Externa de GO



Gráfico 28 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Consulta Externa de Ginecologia e Obstetrícia

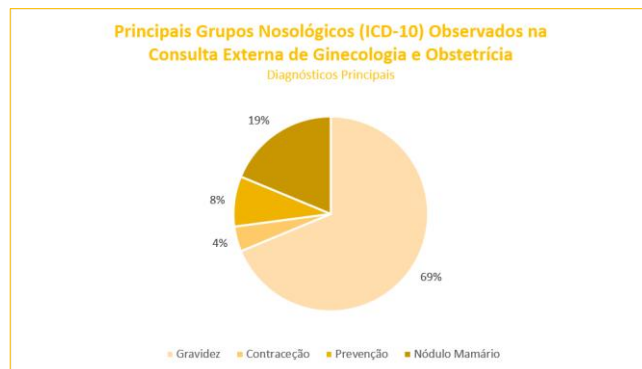


Gráfico 29 Principais Meios Complementares de Diagnóstico Observados em Ginecologia e Obstetria

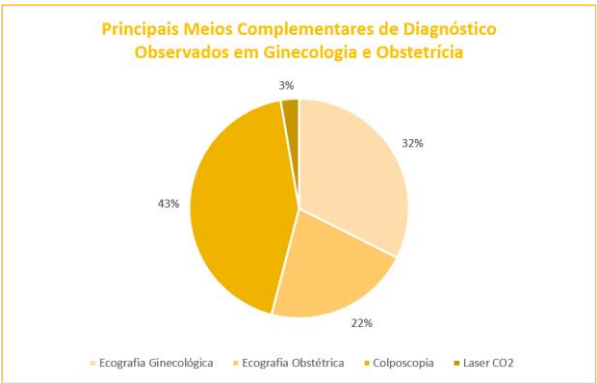
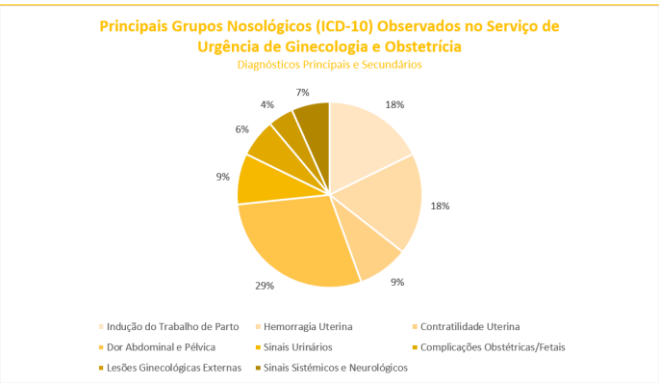


Gráfico 30 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetria



Apêndice 3.5: Estágio Parcelar de Saúde Mental

Gráfico 31 Principais Grupos Nosológicos (ICD-10) Observados na Consulta Externa de Saúde Mental



Gráfico 32 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Consulta Externa no EP de Saúde Mental

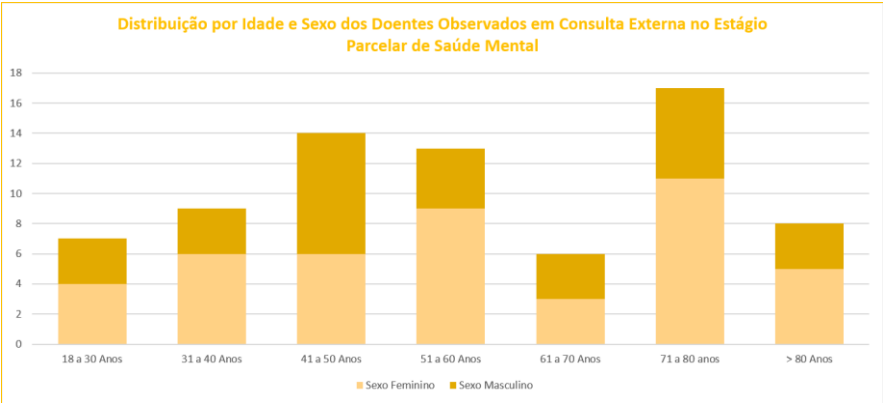


Tabela 14 Doentes Observados em Enfermaria no EP de Saúde Mental

Sexo	Idade	Motivo do Internamento	Diagnóstico Principal
F	34	Intoxicação medicamentosa voluntária	Perturbação esquizoafetiva vs. Perturbação do espectro bipolar
F	20	Intoxicação medicamentosa	Perturbação da personalidade <i>borderline</i>

Tabela 15 Doentes Observados em Serviço de Urgência no EP de Saúde Mental

Sexo	Idade	Motivo de Admissão	Diagnóstico Principal
F	71	Sofrimento psicopatológico	Perturbação afetiva bipolar tipo 1 Perturbação de ansiedade generalizada
F	28	Desintoxicação	Perturbação afetiva bipolar tipo 1 Perturbação do uso de cocaína Perturbação do uso de álcool
M	54	Delírio persecutório	Perturbação esquizoafetiva
F	45	Episódio depressivo com ideação suicida	Perturbação afetiva bipolar tipo 1 Perturbação do uso de cocaína Perturbação do uso do tabaco
F	55	Delírio persecutório	Perturbação psicótica
M	56	Episódio depressivo com ideação suicida	Perturbação de personalidade do <i>cluster C</i>

Apêndice 3.6: Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

Gráfico 33 Distribuição por Tipologia de Consulta no EP de Medicina Geral e Familiar

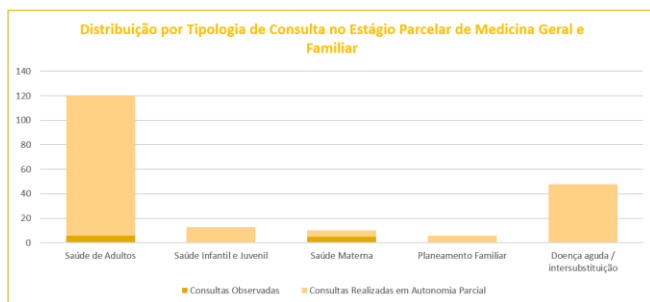


Gráfico 34 Principais Grupos Nosológicos (ICPC-2) Observados na Consulta de Medicina Geral e Familiar

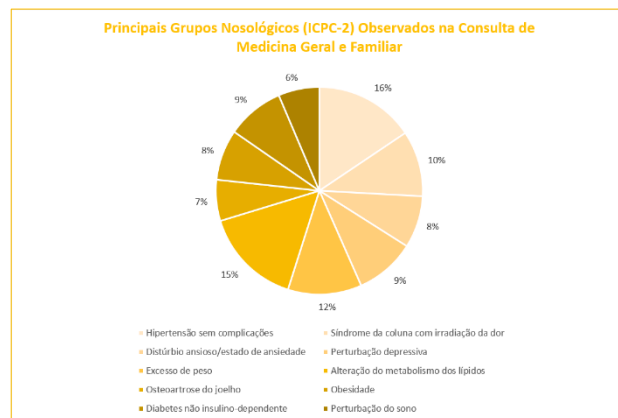
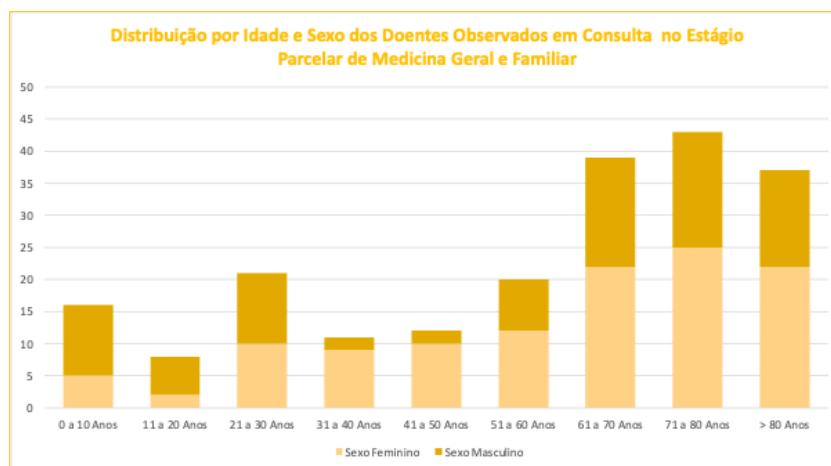


Gráfico 35 Distribuição por Idade e Sexo dos Doentes Observados em Consulta no EP de MGF



Apêndice 4: Trabalhos Apresentados e Elementos de Avaliação

Tabela 16 Trabalhos Apresentados e Elementos de Avaliação

	Tema	Resumo	Autor(es)
Medicina Interna	Síndrome Febril Indeterminado	Caso clínico: 9, 27 anos com quadro de febre e tosse seca com 3 semanas de evolução associada a sudorese noturna e perda ponderal não intencional. Nos MCDTs, com derrame pleural bilateral e derrame pericárdico. Revisão teórica sobre febre, febre de origem indeterminada e fluxograma de gestão do síndrome febril indeterminado. Hipótese diagnóstica mais prevalente: tuberculose pleuro-pericárdica. <i>Follow-up</i> e plano terapêutico.	Ana Ferreira Ruivo, Inês Cardoso Grilo, João Jorge
	Relatório de Estágio Parcelar	NA	Ana Ferreira Ruivo
Cirurgia Geral	Nem Tudo o Que Avulta é Músculo	Caso clínico: 9, 69 anos. Antecedentes pessoais: tromboembolismo pulmonar, doença diverticular, dislipidemia. Apresenta tumor ovalado de 6 cm de maior diâmetro na face anterior do braço direito com 3 meses de evolução. Submetida a excisão em Pequena Cirurgia com infeção da ferida operatória. A anatomia patológica revelou carcinoma de células de Merkel. Revisão teórica sobre diagnósticos diferenciais de tumores dos tecidos moles e carcinoma de células de Merkel. <i>Follow-up</i> e plano terapêutico.	Ana Ferreira Ruivo, Nelson Caldeira
	Relatório de Estágio Parcelar	NA	Ana Ferreira Ruivo
Pediatria	Sibilância Recorrente e Asma	Caso clínico: 9, 5 anos. Seguida em consulta de doenças respiratórias por diagnóstico de sibilância recorrente com 3 a 4 episódios/ano, 2 episódios de infeção respiratória superior com sintomas por mais de 10 dias no último ano e maior cansaço. Revisão teórica sobre sibilância recorrente e asma. <i>Follow-up</i> e plano terapêutico.	Ana Ferreira Ruivo
	Relatório de Estágio Parcelar	NA	Ana Ferreira Ruivo
Ginecologia e Obstetria	O Impacto da Histerectomia e Ooforectomia no Risco de Cancro da Mama	Revisão científica do artigo "Association between hysterectomy, oophorectomy, and risk of breast cancer: a meta-analysis", Wang, B., Wang, M., Xu, H., Liu, Y., Kang, T., Cao, Y.	Ana Ferreira Ruivo, Bárbara Matos Gorgulho, Inês Cardoso Grilo, João Jorge
	Relatório de Estágio Parcelar	NA	Ana Ferreira Ruivo
Saúde Mental	História Clínica	Motivo de internamento: intoxicação medicamentosa voluntária. Hipóteses de diagnóstico: (1) Perturbação Afetiva do Espetro Bipolar, (2) Perturbação Depressiva Major com Sintomas Psicóticos e (3) Perturbação Esquizoafetiva.	Ana Ferreira Ruivo
	Relatório de Estágio Parcelar	NA	Ana Ferreira Ruivo
Medicina Geral e Familiar	Caso Clínico	Caso clínico: 9, 41 anos. Sem seguimento em CSP. Apresenta-se em consulta por dor músculo-esquelética difusa e generalizada, com início em novembro de 2024 e evolução insidiosa, bilateral e envolvendo múltiplos segmentos corporais, de carácter persistente e com impacto funcional no quotidiano, sem fatores de alívio ou padrão de variação diurna, manifestando preocupação quanto à possibilidade de doença orgânica. Patologias abordadas: fibromialgia, obesidade, problema alimentar do adulto, abuso de droga, perturbação depressiva, perturbação do sono, problema comportamental do parceiro, vómitos, alterações da personalidade. <i>Follow-up</i> e plano terapêutico.	Ana Ferreira Ruivo
	Diário do Exercício Orientado	NA	Ana Ferreira Ruivo

Apêndice 5: Sessões Clínicas Assistidas nos Diferentes Estágios Parcelares

Tabela 17 Sessões Clínicas Assistidas nos Diferentes Estágios Parcelares

Estágio	Tipologia	Data	Tema	Autores
Medicina Interna	Workshop	24.09.2025	Alterações do Equilíbrio Ácido-Base	Professor Doutor Pedro Póvoa
	Sessão Clínico-Patológica	02.10.2025	Síndrome Febril Indeterminado / Zoonose	Dr. Guilherme Sacramento, Dr.ª Catarina Ventura
	Workshop	15.10.2025	Eletrocardiografia	Dr. Vítor Mendes
	Sessão Clínica	28.10.2025	Esclerose Sistémica	Ana Jacinta Marinho, António Martins, Inês Carmona, Leonor Ramalho
Cirurgia Geral	Simulação	07.11.2025	Curso TEAM	ATLS Portugal e Sociedade Portuguesa de Cirurgia
	Simulação	12.11.2025	Sessão de Simulação do Hospital da Luz de Lisboa	Equipa de formadores do Hospital da Luz de Lisboa

Estágio	Tipologia	Data	Tema	Autores
Cirurgia Geral	Mini-Congresso de Cirurgia	09.01.2026	Plano Certo, Hérnia Resolvida	Ana Jacinta Marinho, Beatriz Serra, Mafalda Angelo, Matilde Cruz
			Duodenopancreatectomia Cefálica: da Suspeita Inicial à Certeza Parcial	Ana Rita Florindo, Catarina Roquete, Margarida Carvalho, Rita Sobreira
			Abordagem às Hérnias Complexas da Parede Abdominal	Dayane Revolta, Inês Grilo, Tomás Fino
			Muitos Quistos, Pouco Espaço: um Desafio Cirúrgico na Doença de VHL	Bruna Fonte, Constança Lopes, Maria Inês Neves
			Nem Tudo o que Parece Carcinoma É	Inês Chambel, João Jorge, Mafalda Faísco, Miguel Tabosa
			Going Nuts: um Caso de Cancro do Reto em Oclusão	Carolina Morgado, Mariana Salvador, Miguel Santiago
			<i>A Growing Concern: A Case of a (Not So) Silent Tumor</i>	Beatriz Corte Real, Bernardo Fernandes, Francisco Fonseca, Rosarinho Lopes
			O Feocromocitoma que Não Leu o Livro: Caso de Apresentação Inesperada de Feocromocitoma	António Martins, Mabel Born, Mariana Afonso
			O Drama do Incidentaloma: um Pólipo Vesicular com Protagonismo	Ana Rita Abreu, Dinis Costa, Kelly Mohanlal, Maria Almeida
			Do Potencial Curativo à Incerteza Prognóstica: Impacto de Complicações Sistémicas na Gestão de uma Neoplasia Gástrica Localmente Avançada	Carolina Marques Rodrigues, Mafalda Rocha, Tatiana Caldas Rodrigues
			Um Novo Plano, uma Nova Abordagem: PeTEP nas Hérnias da Parede Abdominal	Enderson Fiorotti, Madalena Figueira, Mariana Rebanda
			Para Bom Entendedor, uma Palpação Não Basta - Um Final Inesperado para um Caso de Apendicite	Inês Costa, Isabel Santos, Joana Oliveira, Leonor Ramalho
			Vesícula em Falta, Colédoco em Alta: Abordagem Cirúrgica a um Quisto do Colédoco	Afonso Simões, Patrícia Inácio, Rafael Silva, Rui Belchior, Soraia Neves
			Intervir ou Não Intervir? O Papel da Resseção Cirúrgica no Tumor Neuroendócrino do Pâncreas Metastizado	Ana Beatriz Silva, Ricardo Morão, Tomás Santos
			Exploração das Vias Biliares	Miguel Cruz, Nuno Camelo
			<i>When Crohn's Requires the Knife: a Case of Intestinal Stenosis</i>	Bárbara Matos, Maria Balsinhas, Maria Inês Andrade, Rita Ramos
			Por Entre Ductos e Vasos e por Fora de Traçados: Variações Anatômicas e Desafios na Abordagem Cirúrgica do Colangiocarcinoma	Beatriz Correia, Carlos Chou, Catalin Vasile, Raquel Cunha
Pediatria	Sessão Clínica	21.01.2026	Suporte Avançado de Vida Pediátrico	Equipa de Pediatria do HSFX
	Sessão Clínica	23.01.2026	Serviço de Urgência em Pediatria	Equipa de Pediatria do HSFX
	Seminário	29.01.2026	Infeções do Trato Urinário	Mariana Salvador
	Sessão Clínica	30.01.2026	Sessão de Simulação	Equipa de Pediatria do HSFX
	Sessão Clínica	11.02.2026	Rastreio da Diabetes Mellitus Tipo 1	Equipa de Pediatria do HSFX
	Seminário	12.02.2026	Puberdade Precoce	Miguel Cruz
	Seminário	12.02.2026	Baixa Estatura	Rita Ramos
	Sessão Clínica	13.02.2026	<i>Journal Club</i>	Equipa de Pediatria do HSFX
Ginecologia e Obstetrícia	Sessão Clínica	19.02.2026	Colheita de Células Estaminais: Recomendações 2026	Dr. João Sousa
	Workshop	26.02.2026	<i>The Woman – Obstetrics and Gynecology</i>	Equipa de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa
	Reunião	05.03.2026	Reunião de Serviço	Dr. Rui Miguel Viana

Estágio	Tipologia	Data	Tema	Autores
Saúde Mental	Aula Teórico-Prática	16.03.2026	Urgências em Psiquiatria	Prof. Doutor Miguel Talina
	Sessão Formativa	20.03.2026	Fóruns Sócio-Ocupacionais	Equipa da ARIA
Medicina Geral e Familiar	Seminário	11.05.2026	Avaliação dos Casos Clínicos	Carolina Morgado, Catalin Vasile, Inês Cardoso Grilo, Kelly Mohanlal, Maria Balsinhas

Apêndice 6: Identificação dos Aspetos Positivos e Negativos dos Estágios Parciais

Tabela 18 Aspetos Positivos e Negativos dos Estágios Parciais

Estágio	Aspetos Positivos	Aspetos Negativos
Medicina Interna	- Elevado grau de autonomia e sentido de responsabilidade na Enfermaria - Redação de diários clínicos, notas de alta e de entrada e pedidos de colaboração de outras especialidades - Treino de técnicas e procedimentos, como realização de gasimetrias - Trabalho em equipa e integração na equipa multidisciplinar - Vasto leque de patologias - Frequência do Serviço de Urgência	- Baixo grau de autonomia no Serviço de Urgência e na Consulta Externa - Poucas oportunidades de comunicação com as famílias dos doentes
Cirurgia Geral	- Elevado grau de autonomia na Enfermaria - Redação de diários clínicos, notas de alta e de entrada e pedidos de colaboração de outras especialidades - Possibilidade de praticar múltiplos procedimentos e técnicas - Contacto com a especialidade de Gastrenterologia e Medicina Intensiva	- Contacto residual com o Serviço de Urgência - Pouca variedade de patologias observadas - Pouco contacto com o Bloco Operatório
Pediatria	- Contacto com diferentes Subespecialidades na Consulta Externa - Semana dedicada exclusivamente à patologia aguda e sua gestão - Elevado grau de autonomia parcial no Berçário com prática do exame objetivo do recém-nascido	- Pouca afluência ao Serviço de Urgência com pouca possibilidade de ver muita variedade de patologias - Rotação por muitos médicos e pouco contacto com os tutores atribuídos
Ginecologia e Obstetrícia	- Experiência de turnos de 12 horas no Serviço de Urgência - Prática do exame objetivo ginecológico e obstétrico - Participação como ajudante no Bloco de Partos e no BO - Observação de um elevado número de doentes e grande diversidade de situações clínicas	- Pouco contacto com patologia ginecológica - Pouca autonomia na Consulta Externa - Rotação por muitos médicos e pouco contacto com o tutor atribuído
Saúde Mental	- Sensibilização para a relevância da abordagem biopsicossocial - Contacto com patologia psiquiátrica variada - Aprendizagem de diversas técnicas comunicacionais	- Estágio maioritariamente observacional - Reduzido contacto com o Serviço de Urgência e, consequentemente, com o doente com patologia aguda
Medicina Geral e Familiar	- Elevado grau de autonomia parcial e sentido de responsabilidade - Familiarização com as diferentes plataformas informáticas - Imersão num contexto sociocultural distinto do de Lisboa - Número de consultas realizadas em autonomia parcial muito superior ao esperado	- Dificil compatibilização do estudo autónomo com a elevada carga horária - Método de avaliação por seminário, cuja ponderação é igual à da avaliação contínua

Apêndice 7: Estágio Opcional

Tabela 19 Objetivos Pessoais do Estágio Opcional

Objetivo Proposto	Autoavaliação	Estratégias Utilizadas
Pessoais		
Realizar, de forma autónoma e supervisionada, a avaliação inicial completa de, pelo menos, 3 doentes admitidos no Serviço de Urgência	Atingido	Para atingir os objetivos propostos, adotei uma abordagem estruturada baseada na aprendizagem ativa em contexto clínico, procurando maximizar a exposição diária a doentes e participar de forma progressiva na sua avaliação sob supervisão médica. Recorri sistematicamente à discussão de casos com médicos assistentes, solicitando <i>feedback</i> após cada observação clínica ou execução de procedimentos, de modo a corrigir lacunas e consolidar competências.
Desenvolver competências na abordagem do doente agudo, participando ativamente na avaliação e discussão de 5 casos de patologia médica diferenciada	Atingido	
Aperfeiçoar a capacidade de interpretação de MCDTs frequentemente utilizados no Serviço de Urgência	Atingido	
Adquirir maior proficiência na execução de procedimentos frequentemente realizados em contexto de urgência	Atingido	

Avaliação: 20 valores (em 20).

Observações:

A D^{ra} Ana Ruivo demonstrou ser conhecedora sólida e capaz de as aplicar em diferentes casos clínicos. Ao longo do estágio foi pontual, cumpridora e demonstrou interesse em todas as atividades propostas. Integrar-se muito facilmente na equipa médica demonstrando muito bom contacto com os restantes equipos de trabalho e docentes.

29 de Maio de 2026

Diana Ruivo e Silva
Hospital Lusitadas Lisboa
(assinatura e carimbo)

Figura 2 Observações Redigidas pela Dr.^a Diana Gala

Anexos

Anexo 1: Certificados de Atividades Académicas

Anexo 1.1: Certificado do Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”

NOVA **MEDICAL SCHOOL**

Certificado

Certificamos que **Ana Isabel Ruivo, N.º 2020174**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 24 de setembro de 2025, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6.º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Pedro Póvoa
Professor Doutor Pedro Póvoa

Campo Mártires da Pátria, 130
1169-056 Lisboa - Portugal

www.nms.unl.pt

Figura 3 Certificado do Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”

Anexo 1.2: Certificado do Workshop “Eletrocardiografia”



Figura 4 Certificado do Workshop “Eletrocardiografia”

Anexo 1.3: Certificado da Sessão de Simulação do Hospital da Luz



Figura 5 Certificado da Sessão de Simulação do Hospital da Luz

Anexo 1.4: Certificado do Curso “TEAM”



Figura 6 Certificado do Curso “TEAM”

Anexo 1.5: Certificado de Monitora das Unidades Curriculares de Anatomia I e II



Figura 7 Certificado de Monitora das Unidades Curriculares de Anatomia I e II

Anexo 1.6: Certificado do Programa Erasmus + Estudos

NOVA MEDICAL SCHOOL

SERVIÇO ACADÉMICO
NÚCLEO DE MOBILIDADE

BOLETIM DE RECONHECIMENTOS ACADÉMICOS

Informo que a aluna **Ana Isabel Ferreira Ruivo**, n.º de estudante **2020174**, que frequentou a *Université de Strasbourg* (FR) de 27/02/2025 a 27/06/2025, no ano letivo 2024/2025, ao abrigo do Programa Erasmus+ Estudos (SMS), obteve aproveitamento nas Unidades Curriculares que constavam no Learning Agreement, pelo que deverá ser-lhe atribuída creditação às seguintes Unidades Curriculares do Plano de Estudos do Mestrado Integrado em Medicina da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas:

107046 - ESPECIALIDADES MÉDICAS 2 - 12 ECTS
107045 - O DOENTE COM CANCRO - 6 ECTS
107044 - PEDIATRIA - 8 ECTS
OPCIONAL LIVRE III - 3 ECTS

O Coordenador dos Programas de Mobilidade:


Prof. Doutor Paulo Paixão

Lisboa, 25/07/2025.

Anexo: 2 página(s) de documentos oficiais.

Compo Métricas de Pórtico, 130
1149-056 Lisboa, Portugal

www.nova.unl.pt

Figura 8 Certificado do Programa Erasmus + Estudos

Anexo 1.7: Certificado de Língua Estrangeira: Francês C1

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE **FRANCE ÉDUCATION INTERNATIONAL** **TCF**

Attestation TCF
Test de connaissance du français - Tout public

Nom: FERREIRA RUIVO
Prénom: ANA ISABEL
Date de naissance: 05 juin 2002
Code candidat: 351001-01-241213-2536092

Centre: Lisbonne, Alliance française
Date de la session: 13 décembre 2024
Date de délivrance des résultats: 16 décembre 2024
Expire le: 15 décembre 2026
N° de l'attestation: AF287BAD-664C-4D10-B06B-742A7F89206C

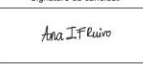
Résultats aux épreuves

Epreuves QCM	Score /699	Niveau CECRL
Compréhension orale	541	C1
Maîtrise des structures de la langue	518	C1
Compréhension écrite	590	C1
Résultats globaux QCM	554	C1

Certaines informations ont peut-être été mises à jour par France Éducation international depuis l'impression de cette attestation.
Pour contrôler la validité de l'attestation, scannez le QR code.



Fabriquer et utiliser un faux document est un délit et est suivi de sanctions administratives ou pénales.

Signature du candidat: 

Le directeur général de FEI: 

Pour bien comprendre vos résultats: 

Figura 9 Certificado de Língua Estrangeira: Francês C1

Anexo 1.8: Certificado Estágio CEMEF



Figura 10 Certificado Estágio CEMEF

Anexo 2: Certificados de Atividades Formativas

Anexo 2.1: Certificado do Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo



Figura 11 Certificado do Curso de Suporte Básico de Vida com Desfibrilhador Automático Externo

Anexo 2.2: Certificado do XVII Curso de Antibioterapia do Hospital da Luz

Curso de Antibioterapia | 17ª Edição
— Certificado de Participação

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

NOME
Ana Ruivo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
15073712

CÓDIGO DE CERTIFICADO
C-68e3ff602d08d

Figura 12 Certificado do XVII Curso de Antibioterapia do Hospital da Luz

Anexo 2.3: Certificado da Formação Pedagógica de Monitores

AENMS CERTIFICADO

A Associação de Estudantes da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (AENMS) certifica que Ana Isabel Ferreira Ruivo, CC nº 15073712, participou na **Formação Pedagógica de Monitores**, no dia 15 de setembro de 2025, das 17h30 às 19h.

Lisboa, 28 de novembro de 2025

AENMS
Associação de Estudantes da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas
Diogo Oliveira
Presidente da AENMS

AENMS
Associação de Estudantes da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas
Joana Stone
Vice-Presidente Interna da AENMS

Associação de Estudantes da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas
Campo Mártires da Pátria nº 130
1169-056 - Lisboa
tel 21 680 30 95
fax 21 885 12 20
email geral@aenms.pt
www.aenms.pt

NOVA
MEDICAL SCHOOL

Figura 13 Certificado da Formação Pedagógica de Monitores

Anexo 2.4: Certificado do Dia da Educação Médica



Figura 14 Certificado do Dia da Educação Médica

Anexo 2.5: Certificado de Participação nas Estoril Conferences

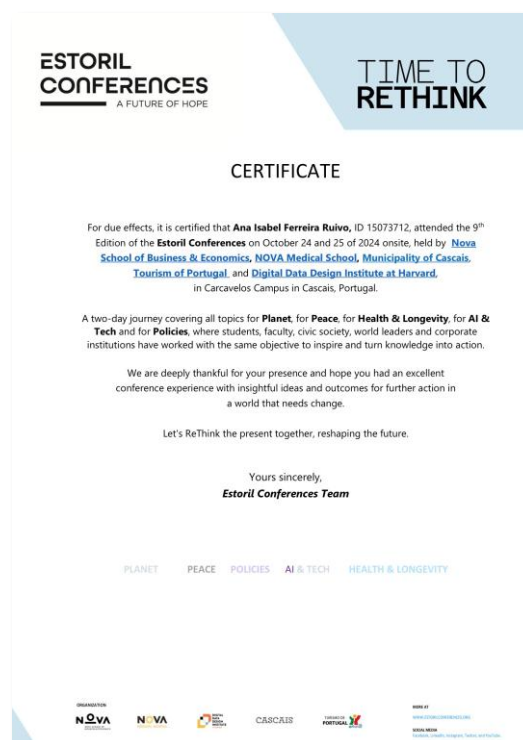


Figura 15 Certificado de Participação nas Estoril Conferences

Anexo 2.6: Certificado de Participação no Congresso FutureMD 5.0



EARLY TICKETS
VAGAS LIMITADAS

FUTURE MD 5.0
Frente a frente com o futuro

5 A 7 DE MAIO
GRANDE AUDITÓRIO DO ISCTE

FutureMD 5.0 - Early Tickets
— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Ana Ruivo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15073712

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-641b6c6db04a7

Figura 16 Certificado de Participação no Congresso FutureMD 5.0

Anexo 2.7: Certificado de Participação no Congresso FutureMD 6.0



EARLY TICKETS

GRANDE AUDITÓRIO ISCTE
3 - 5 MAIO

FUTURE MD 6.0
Frente a frente com o futuro

FUTUREMD
FRENTE A FRENTE COM O FUTURO

FutureMD 6.0 - Early Ticket
— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Ana Ruivo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15073712

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-65fca108e7bc8

Figura 17 Certificado de Participação no Congresso FutureMD 6.0

Anexo 2.8: Certificado de Participação no Congresso FutureMD 8.0

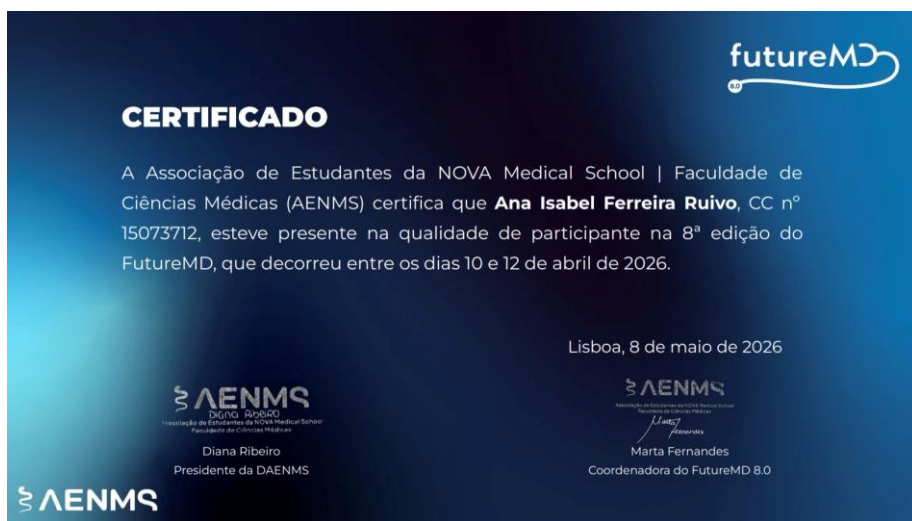


Figura 18 Certificado de Participação no Congresso FutureMD 8.0

Anexo 2.9: Certificado de Participação no Congresso iMed Conference 14.0

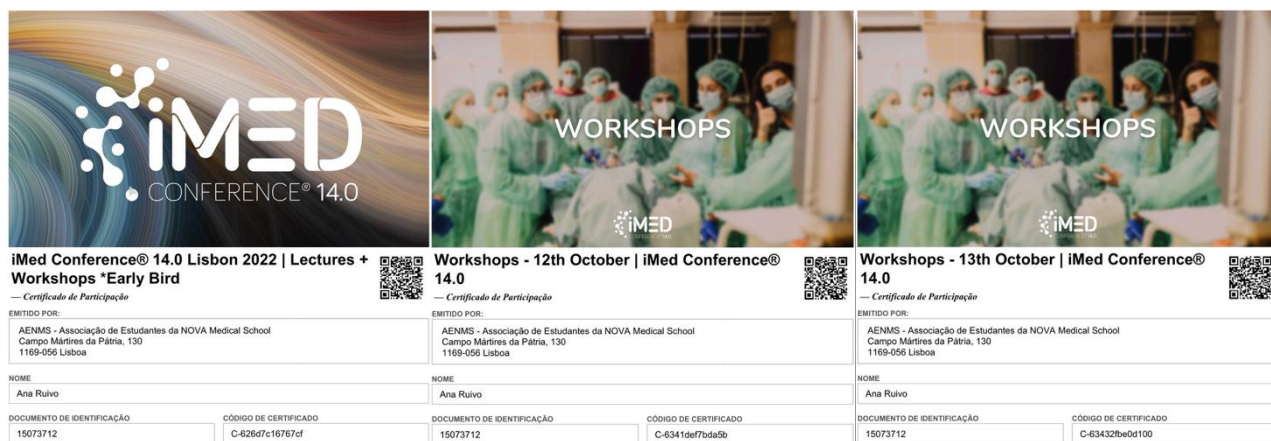


Figura 19 Certificado de Participação no Congresso iMed Conference 14.0

Anexo 2.10: Certificado de Participação no Congresso iMed Conference 16.0



Figura 20 Certificado de Participação no Congresso iMed Conference 16.0

Anexo 2.11: Certificado de Participação no Congresso iMed Conference 17.0



Figura 21 Certificado de Participação no Congresso iMed Conference 17.0

Anexo 2.12: Certificado de Participação no Congresso N2S 5.0



Figura 22 Certificado de Participação no Congresso N2S 5.0

Anexo 3: Certificados de Atividades de Voluntariado

Anexo 3.1: Certificado de Participação no XX Hospital da Bonecada



Figura 23 Certificado de Participação no XX Hospital da Bonecada

Anexo 3.2: Certificado de Participação no XX Hospital da Bonecada “Vai às Escolas”

HB Vai às Escolas

Inscrições para voluntários

MEDICINA

20º Hospital da Bonecada vai às Escolas - MEDICINA

— Certificado de Participação

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

NOME
Ana Ruivo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
15073712

CÓDIGO DE CERTIFICADO
C-615c34f84d631

Figura 24 Certificado de Participação no XX Hospital da Bonecada “Vai às Escolas”

Anexo 3.3: Certificado de Participação no XXI Hospital da Bonecada

21ª Edição

AEFCM

Sócios AEFCM

22.04 a 01.05
09:30 às 21:00

MAIN EVENT

inclui inscrição para o dia da formação

Praça Central do Colombo

Hospital da Bonecada

[MEDICINA] - 21º Hospital da Bonecada Main Event MANHÃ - GERAL

— Certificado de Participação

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

NOME
Ana Ruivo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
15073712

CÓDIGO DE CERTIFICADO
C-623ba5396ac69

Figura 25 Certificado de Participação no XXI Hospital da Bonecada

Anexo 3.4: Certificado de Participação no XXII Hospital da Bonecada

[MEDICINA] - 22º Hospital da Bonecada Main Event MANHÃ - GERAL

— Certificado de Participação

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

NOME
Ana Ruivo

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
15073712

CÓDIGO DE CERTIFICADO
C-6432ed38a2d9c

Figura 26 Certificado de Participação no XXII Hospital da Bonecada

Anexo 3.5: Certificado de Participação como Crew no XXIII Hospital da Bonecada



Figura 27 Certificado de Participação como Crew no XXIII Hospital da Bonecada

Anexo 3.6: Certificado de Participação como Task Force no Congresso Future MD 7.0



Figura 28 Certificado de Participação como Task Force no Congresso Future MD 7.0

Anexo 3.7: Certificado de Participação no European Youth Event 2025



Figura 29 Certificado de Participação no European Youth Event 2025

Anexo 4: Certificados de Atividades Extra-Medicina

Anexo 4.1: Certificado La Bonne Innovation



Figura 30 Certificado La Bonne Innovation

Anexo 4.2: Certificado Oliver Healthcare Packaging



Figura 31 Certificado Oliver Healthcare Packaging

Anexo 4.3: Certificado *Getinge* Portugal

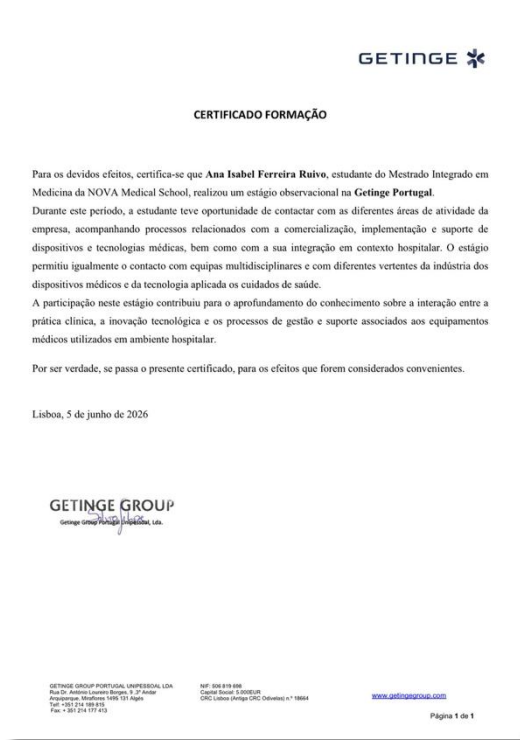


Figura 32 Certificado *Getinge* Portugal

Bibliografia

1. Victorino R, Jollie C, McKimm J. **O Licenciado Médico em Portugal – Core Graduates Learning Outcomes Project**. 1.^a ed. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação; 2005.
2. Cumming A, Ross M. **The Tuning Project (Medicine) – Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe**. ResearchGate; 2018.
3. Conselho de Escolas Médicas Portuguesas. **Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal**. 2021. Disponível em: <https://www.cemp.pt/wp-content/uploads/2021/12/Reflexao-sobre-o-perfil-do-medico-recem-formado-em-Portugal.pdf>.
4. University of California. **SMART Goals: A How to Guide**. 2016. Disponível em: https://www.ucop.edu/local-human-resources/_files/performance-appraisal/How%20to%20write%20SMART%20Goals%20v2.pdf.

