

# RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

**ANO LETIVO 2024/2025**

**Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos |  
N° 2019424**

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

Mestrado Integrado em Medicina

6º ano

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientador: Doutor Pedro Amado

*“Queres ser médico, meu filho? É uma aspiração de uma alma generosa, de um espírito ávido de ciência...*

*Pensaste bem no que vai ser a tua vida?... Estarás só nas tuas tristezas, só nos teus estudos, só no meio do egoísmo humano. Nem sequer encontrarás apoio entre alguns médicos que se guerreiam por interesse ou por orgulho. A consciência de aliviar males te consolará nas tuas fadigas...*

*Pensa bem nisto enquanto estás a tempo. Mas se, indiferente à fortuna, aos prazeres, à ingratidão, se, sabendo que te verás sozinho entre as feras humanas, tens uma alma bastante estoica para te satisfazeres com o dever cumprido, sem ilusões...se desejas conhecer o homem, penetrar em toda a estratégia do seu destino, faz-te médico, meu filho”*

(Adaptado de “Os conselhos de Esculápio”)

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, fizeram parte desta longa e desafiante jornada, e que contribuíram para que este relatório e este curso se tornassem possíveis de concluir.

Aos professores e tutores hospitalares, o meu reconhecimento sincero. À Dra. Alice Sousa, de Medicina Interna, agradeço pela generosidade com que partilhou o seu vasto conhecimento e pela forma humana como sempre acompanhou os alunos. Ao Dr. Luís Galindo, de Cirurgia Geral, a minha gratidão por todo o apoio prático, pelos conselhos valiosos e pela inspiração profissional. Ao meu orientador de relatório final, Dr. Pedro Amado, agradeço todo o apoio e sugestões, bem como disponibilidade para a leitura e análise do presente documento.

Mas, é à minha família que reservo as palavras mais sentidas.

Aos meus pais, que são o alicerce da minha vida. Obrigada por nunca deixarem de acreditar em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei. Obrigada por cada sacrifício silencioso, por cada palavra de incentivo e por cada abraço quando já não havia forças. Esta conquista é vossa tanto quanto é minha.

À minha avó Júlia, um pilar de amor e ternura. O seu carinho constante, a sua presença serena e os seus conselhos sábios representaram esperança nos dias difíceis. Saber que tinha sempre um lugar de aconchego no seu coração deu-me força quando mais precisei.

Ao meu irmão Dinis, o meu porto seguro. Mesmo em silêncio, a sua presença foi muitas vezes o que me manteve com os pés na terra. É uma parte essencial do meu mundo, e estou profundamente grata por o ter comigo para caminharmos juntos ao longo da vida.

À minha tia-avó Céu, pelas orações feitas nos bastidores da minha vida. O seu carinho e fé foram mais importantes do que se pode imaginar.

Por fim, à minha cadela Tuca, que me acompanhou com lealdade e amor incondicional. Nos silêncios e nas lágrimas, nos dias de cansaço e solidão, esteve lá com o seu olhar doce e terno.

Aos meus amigos do Porto, obrigada por nunca terem deixado de me dar a sua amizade, mesmo quando a distância se impôs durante anos. Por entenderem a minha ausência sem nunca me fazerem sentir esquecida.

Aos meus amigos de curso que levo comigo para a vida por me mostrarem que “medicina não se faz sozinho”.

A todos, o meu mais sincero e emocionado obrigada. Este caminho não teria sido possível sem nenhum vós.

# ÍNDICE

<b>1. Introdução e Objetivos .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Atividade desenvolvidas .....</b>	<b>4</b>
2.1 Estágio parcelar de Pediatria .....	4
2.2 Estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia .....	5
2.3 Estágio parcelar de Saúde Mental .....	6
2.4 Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar .....	6
2.5 Estágio parcelar de Medicina .....	7
2.6 Estágio parcelar de Cirurgia Geral .....	8
<b>3. Estágio Curricular Opcional .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Elementos Valorativos .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Reflexão Crítica .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Glossário .....</b>	<b>12</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>13</b>
<b>Anexo 1 – Atividades do estágio profissionalizante .....</b>	<b>13</b>
1.1) Cronograma do estágio profissionalizante .....	13
1.2) Sessões clínicas assistidas ao longo do estágio profissionalizante .....	13
<b>Anexo 2 – Objetivos de Estágio .....</b>	<b>14</b>
<b>Anexo 3 – Casuística .....</b>	<b>16</b>
3.1) Pediatria .....	16
3.2) Ginecologia e Obstetrícia .....	17
3.3) Saúde Mental .....	19
3.4) Medicina Geral e Familiar .....	21
3.5) Medicina .....	22
3.6) Cirurgia Geral .....	24
<b>Anexo 4 – Trabalhos realizados (Estágio Profissionalizante) .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexo 5 – Certificados .....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

No âmbito do 6.º ano do Mestrado Integrado em Medicina da FCM-UNL, o Estágio Profissionalizante, composto por 6 estágios parcelares, desempenha um papel decisivo na preparação dos estudantes para a prática clínica. Esta unidade curricular promove a imersão do aluno no ambiente hospitalar, permitindo aos futuros médicos ganhar experiência clínica, ao participar ativamente no acompanhamento de doentes e nas dinâmicas do trabalho diário de vários médicos especialistas em diferentes áreas. De facto, estes estágios parcelares do 6.º ano têm como propósito central a transição dos estudantes para a prática médica, proporcionando-lhes as competências e a experiência necessárias para assumirem, de forma progressivamente autónoma, as responsabilidades que terão enquanto médicos recém-formados. Deste modo, é possível para os estudantes reverem e consolidarem conhecimentos adquiridos nos anos anteriores, bem como adquirir mais responsabilidade e segurança na execução de procedimentos comuns na prática clínica. No início do ano, com base no documento "*O Licenciado Médico em Portugal*", defini, após uma reflexão pessoal sobre dúvidas, inseguranças e áreas a melhorar na minha prática clínica, os seguintes objetivos individuais: 1) consolidar os meus conhecimentos das ciências básicas da saúde e aplicá-los na prática clínica; 2) melhorar o raciocínio clínico, sobretudo no que toca às patologias mais frequentes; 3) praticar gestos e procedimentos médicos; 4) aperfeiçoar as minhas competências na construção da relação médico-doente; 5) treinar as minhas capacidades de comunicação com doentes, famílias, médicos e outros profissionais de saúde; 6) aprimorar a capacidade de trabalho em equipa; 7) compreender o funcionamento dos diferentes serviços de saúde; 8) adotar uma atitude proativa perante o desenvolvimento de competências pessoais, nomeadamente dos valores e atitudes de integridade e responsabilidade inerentes à profissão médica.

No presente relatório, começo por descrever de forma sistematizada as atividades em que tive oportunidade de participar ao longo de cada um dos estágios parcelares, incluindo as componentes pedagógicas e formativas que enriqueceram a minha experiência hospitalar. De seguida, descrevo algumas das atividades extracurriculares realizadas durante o curso, que enriqueceram o meu desenvolvimento académico e pessoal, moldando e complementando a minha formação. Por fim, concluo com uma reflexão crítica sobre a experiência vivida durante os seis estágios parcelares, destacando o seu papel fundamental na consolidação de conhecimentos e no meu desenvolvimento enquanto futura profissional de saúde.

## 2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

### 2.1) Estágio parcelar de Pediatria (Regência: Prof. Dr. Luís Varandas)

Realizei o estágio de Pediatria no HSFX durante 4 semanas, sob tutela da Dra. Madalena Sales Luís e do Dr. Edmundo Santos. Tracei como principais objetivos para este estágio (Tab. 2.1): 1) conhecer as patologias mais comuns em idade pediátrica, reconhecendo os princípios gerais da atuação em cada uma delas; 2) aperfeiçoar as competências de comunicação adequadas à

interação com as diversas faixas etárias e com as famílias; 3) praticar a colheita da anamnese e a realização do exame físico nas diferentes fases de vida (recém-nascidos, crianças e adolescentes); De facto, a minha atividade dividiu-se entre as consultas externas, o serviço de urgência e o berçário, proporcionando-me uma visão global da prática clínica pediátrica.

Nas consultas externas, onde observei 29 crianças (Graf. 3.1.1), para além da Pediatria Geral, tive oportunidade de acompanhar consultas especializadas em Endocrinologia, Imunoalergologia, Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso e Ecografia Transfontanelar. Estas experiências proporcionaram-me o contacto com entidades clínicas das quais só tinha conhecimento teórico, alertando-me para o papel fulcral do seguimento clínico, para a compreensão da evolução destas patologias bem como para proceder aos ajustes terapêuticos. O ambiente mais calmo das consultas externas favoreceu a discussão de casos e o desenvolvimento do raciocínio clínico, em articulação com os especialistas

No serviço de urgência, centrei-me na abordagem ao doente agudo, realizando a anamnese e exame físico sob supervisão. Tal, contribuiu para a sistematização da abordagem a várias patologias agudas prevalentes na pediatria, tendo observado 30 crianças (Tab. 3.1.2).

No berçário, a minha principal responsabilidade consistiu na realização de um exame físico completo e sistematizado aos recém-nascidos, o que permitiu consolidar a aprendizagem desta avaliação clínica estruturada e desenvolver a capacidade de identificar sinais de alarme essenciais para a deteção precoce de possíveis complicações (Tab. 3.1.3).

A avaliação final consistiu na apresentação de um seminário sobre “Amigdalite Aguda em idade pediátrica” (Anexo 4), e na elaboração e discussão do relatório de estágio parcelar.

## **2.2) Estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia (Regência: Prof. Dra Teresinha Simões)**

Realizei o estágio de GO no HSFX durante 4 semanas, com orientação da Dra. Helena Pereira. Para este estágio tracei alguns objetivos pessoais (Tab. 2.1): 1) sistematizar o seguimento da gravidez normal; 2) identificar e rever a abordagem dos principais problemas ginecológicos e obstétricos; 3) praticar a realização do exame ginecológico. Na consulta externa pude observar consultas de Obstetrícia, Diagnóstico pré-natal, Patologia do Colo e Ginecologia Geral que destaco, pois, foi-me permitida a realização de exame ginecológico, incluindo exame ao espéculo e palpação bimanual, e ainda citologias cervicais sob supervisão. Tal, permitiu-me ganhar confiança e autonomia nestes procedimentos (Graf. 3.2.1). No âmbito do internamento, estive na enfermaria de patologia materno-fetal, onde observei, predominantemente, casos de ameaça de parto pré-termo e outras complicações da gravidez; na enfermaria de puerpério acompanhei 6 puérperas (Tab 3.2.3 e 3.2.4). No SU/Bloco de Partos, apesar de ter assistido apenas a dois partos (uma cesariana e um parto distócico com ventosa), acompanhei o desenvolvimento do trabalho de parto de algumas gestantes e tive oportunidade de interpretar traçados de cardiocotografia (CTG). Nos casos de patologia ginecológica aguda observados, participei na colheita da história clínica e no exame objetivo em 12 mulheres (Tab. 3.2.2), com especial foco no exame ao espéculo,

o que me permitiu o contacto com múltiplas patologias e, ainda, a integração na discussão diagnóstica e terapêutica com os médicos assistentes. No BO pude ver 5 histeroscopias de ambulatório e 5 cirurgias, cujos procedimentos só conhecia teoricamente. Por fim, tive ainda oportunidade de assistir a 8 ecografias obstétricas com a Dra. Carla Lilaia.

### **2.3) Estágio parcelar de Saúde Mental (Regência: Prof. Dr. Miguel Talina)**

Realizei o estágio de Saúde Mental na Clínica 6 do Hospital Júlio de Matos, um internamento que se dedica à patologia psiquiátrica de fase aguda, durante 4 semanas, com orientação da minha tutora, Dra. Maria Emília Pereira. Os objetivos que defini para este período de estágio (Tab 2.1) foram: 1) identificar sintomas das patologias psiquiátricas mais frequentes; 2) praticar a realização do exame do estado mental; 3) aprofundar uma abordagem mais madura e humanizada ao doente psiquiátrico, conciliando empatia clínica com o rigor ético. No internamento tive contacto com 21 doentes com diversas patologias. As patologias mais frequentemente observadas, foram a esquizofrenia e a perturbação depressiva major (Gráfico 3.3.1.). Durante o estágio pude ainda frequentar o Serviço de Urgência do Hospital de São José, acompanhando o Dr José Miguel Jara e a Dra. Joana Teixeira na avaliação clínica de 12 doentes, sendo que os principais motivos de ida ao SU, que presenciei, foram maioritariamente ideação suicida e alterações de comportamento, nomeadamente, com heteroagressividade. O contacto com estes doentes permitiu-me compreender a complexidade da entrevista clínica em contexto agudo, marcada por alterações do pensamento e do humor (Tabela 3.3.2).

### **2.4) Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar (Regência: Prof. Dr. Daniel Pinto)**

O estágio de MGF decorreu durante 4 semanas na USF Feijó sob tutela do Dr. Ricardo Alves Coelho. Defini como principais objetivos (Tab 2.1): 1) Aplicar o modelo biopsicossocial, enquadrando as queixas dos doentes no seu meio social, cultural e económico; 2) Desenvolver e consolidar as minhas competências na realização e condução de consultas médicas; 3) Sistematizar a abordagem diagnóstica e terapêutica das patologias mais frequentes nos cuidados de saúde primários; 4) Aperfeiçoar a minha capacidade de obter uma comunicação eficaz com os doentes, mantendo sempre a abordagem centrada na pessoa; 5) Familiarizar-me melhor com os rastreios de cancro colorretal, cancro da mama e cancro do colo do útero.

Durante estas 4 semanas, observei no total 167 consultas de: adultos, saúde materna, planeamento familiar, doença aguda e saúde infantil. Tive, ainda, oportunidade de conduzir 41 consultas de Saúde de Adulto, Doença Aguda e Planeamento familiar com autonomia parcial, onde pude aplicar os meus conhecimentos e competências, sempre sob supervisão e com feedback construtivo do meu tutor (Gráfico 3.4.1). As consultas com autonomia parcial foram especialmente importantes, pois permitiram-me: treinar, múltiplas vezes, o exame objetivo; rever o exame musculoesquelético e neurológico; sistematizar a abordagem a patologias agudas e crónicas muito prevalentes na população e, ainda, praticar diversos gestos médicos como medição manual da pressão arterial, realização de otoscopia, colheita de amostras para colpocitologia e remoção de implante contraceptivo subcutâneo. Para além do referido, o estágio

incluiu o contacto com plataformas como a PEM e o SClínico e a realização de registos clínicos segundo o método SOAP, o que viabilizou a minha familiarização com estas ferramentas tão úteis na prática clínica.

A avaliação final incluiu a elaboração e apresentação de um caso clínico por mim selecionado.

### 2.5) Estágio Parcelar de Medicina (Regência: Prof. Dr. António Mário Santos)

Realizei o meu estágio de Medicina ao longo de 8 semanas no HSF, sob a supervisão da Dra. Alice Sousa e do Dr. José Guia.

Para este período de estágio defini alguns objetivos (Tab2.1): 1) Proceder de forma autónoma ao interrogatório e exame físico de qualquer doente; 2) Saber proceder ao diagnóstico das situações clínicas mais importantes no doente adulto; 3) Identificar e hierarquizar as situações de emergência médica; 4) Aprimorar a minha capacidade de comunicar de forma eficaz com familiares dos doentes, nomeadamente em situação de fim de vida. A principal componente do estágio decorreu no Serviço de Medicina 2, onde estive integrada na equipa da Dra. Alice Sousa. Acompanhei de perto 18 doentes, sendo que os principais motivos de internamento observados foram infeções respiratórias e descompensação de insuficiência cardíaca (Tab. 3.5.1). As manhãs começavam com a distribuição dos doentes entre os membros da equipa, ficando habitualmente responsável por 1 a 2 doentes. Após esta divisão, realizávamos uma visita clínica conjunta a todos os doentes do serviço, o que me permitiu acompanhar de forma mais abrangente a evolução global da enfermaria.

Posteriormente, concentrava-me nos doentes a meu cargo: revia os registos clínicos do dia anterior, colhia informações sobre novos sintomas ou queixas e realizava, diariamente, um exame objetivo detalhado. Partilhava depois estas informações com a equipa de enfermagem, discutindo vigilâncias e eventuais intercorrências. Esta dinâmica contribuiu significativamente para o desenvolvimento das minhas competências de comunicação e trabalho em equipa. Além disso, redigia os diários clínicos e, sempre que necessário, preparava as notas de alta. No final da manhã, discutia os doentes com a minha tutora, focando-me na evolução clínica e no plano terapêutico. Este momento de supervisão permitiu-me aprender a requisitar exames, a elaborar pedidos de colaboração interespecialidades e a tomar decisões clínicas fundamentadas.

Paralelamente, e motivada pelo meu interesse nesta patologia, tive a oportunidade de acompanhar 28 consultas de Diabetes com o Dr. José Guia, ao longo de duas semanas. Assisti a consultas de DM1 (n=3), DM2 (n=15) e gestacional (n=10), o que aprofundou, sobretudo, o meu conhecimento sobre a terapêutica desta patologia e reforçou a importância da educação do doente, de modo a fomentar uma convivência mais informada e ativa com esta patologia crónica e severa.

Por fim, tive oportunidade de passar alguns períodos no SU, onde realizei a anamnese e o exame objetivo a 22 doentes de forma autónoma. Esta experiência permitiu-me rever a realização de vários procedimentos como gasimetrias e ECG, alertando-me para a importância de compreender a exigência de um raciocínio clínico simultaneamente rápido e estruturado. Fui

incentivada a discutir hipóteses diagnósticas, exames complementares e planos terapêuticos, o que contribuiu claramente para o aprofundamento dos meus conhecimentos (Tab. 3.5.3).

Além da atividade clínica, participei em várias sessões formativas, incluindo workshops na faculdade sobre Equilíbrio Ácido-base e Eletrocardiografia (Anexo 5). Assisti às sessões clínicas do Serviço de Medicina do HSFX, onde os internos apresentavam artigos científicos e fizeram a revisão de alguns temas importantes, incluindo guidelines. No final do estágio, em conjunto com as minhas colegas, apresentei um trabalho sobre “Tratamento farmacológico em ambulatório da DM2 - STANDARDS OF CARE IN DIABETES 2025 (ADA)”.

## **2.6) Estágio Parcelar de Cirurgia Geral (Regência: Prof. Dr. Rui Maio)**

Durante oito semanas, realizei o estágio de Cirurgia Geral no Hospital CUF Tejo, sob a orientação do Dr. Luís Galindo. As minhas atividades dividiram-se, sobretudo, entre o bloco operatório, consulta externa e internamento. Tal, permitiu-me obter uma visão prática e global da especialidade. Para este estágio defini como principais objetivos (Tab 2.1): 1) Compreender as principais síndromes cirúrgicas, incluindo as suas causas, manifestações clínicas e os princípios que orientam o seu diagnóstico e abordagem terapêutica; 2) Ser capaz de realizar as técnicas de pequena cirurgia mais frequentes, dominando também os princípios assepsia.

No bloco operatório, observei 56 cirurgias, maioritariamente por via laparoscópica, sendo que os procedimentos mais frequentes foram as hernioplastias (32%) e as colecistectomias (21%). Devido ao meu interesse pela área, o meu tutor permitiu-me colaborar em 5 colecistectomias e 3 apendicectomias. Desta forma apliquei conhecimentos anatómicos e pratiquei técnicas de assepsia e de sutura. Acompanhei, ainda, 79 consultas, em que tive contacto com doentes em várias fases do período perioperatório, sendo as hérnias, a litíase biliar, a patologia proctológica benigna e a doença diverticular, os principais motivos de ida à consulta (Tab 3.6.2). Assim, foi possível sistematizar o conhecimento destas patologias, facilitando o reconhecimento dos seus sinais e sintomas típicos, bem como a compreensão dos critérios que orientam a decisão terapêutica. Durante o estágio, fiquei também responsável pela vigilância dos doentes internados no(s) dia(s) do pós-operatório. Efetivamente, realizava diariamente a sua observação clínica, avaliando sinais vitais, controlo da dor, feridas cirúrgicas, monitorização de eliminação intestinal e manutenção de débito urinário, com o objetivo de detetar precocemente complicações cirúrgicas. Posteriormente, discutia os casos com a equipa de enfermagem e com o meu tutor, procedendo de seguida à elaboração dos respetivos diários clínicos.

Participei ainda no curso TEAM, centrado na aplicação do algoritmo ABCDE, que proporcionou uma revisão aprofundada da importância desta abordagem sistematizada na avaliação e estabilização inicial do doente politraumatizado. Para além disso, estive presente na sessão de simulação promovida pela Luz Learning Health, onde pude treinar competências como entubação, colocação de CVC e técnicas de sutura (Anexos 5.3 e 5.4). No final do estágio, em conjunto com dois colegas, apresentei um caso clínico no Minicongresso de Cirurgia, onde abordámos o tema do adenocarcinoma gástrico com base num caso clínico.

### 3. ESTÁGIO CURRICULAR OPCIONAL

Optei por realizar o meu estágio curricular opcional no serviço de Dermatologia do Hospital de São João, no Porto, centro de referência a nível nacional, sob a orientação do Prof. Dr. Alberto Mota e da Dra. Ana Paula Cunha. A principal motivação para esta escolha foi o reduzido contacto que tive com esta especialidade, ao longo do curso, apesar da dermatologia representar uma área clínica com grande relevância, tanto nos cuidados de saúde primários como nos serviços de urgência.

Durante o estágio, passei a maior parte do tempo nas consultas externas, tendo acompanhado consultas de dermatologia geral, dermatologia pediátrica, dermatoscopia pediátrica e alergologia cutânea. Esta diversidade de contextos clínicos permitiu-me observar uma grande variedade de patologias e compreender melhor as abordagens diagnósticas e terapêuticas utilizadas. Tive também a oportunidade de estar dois dias na urgência de dermatologia, onde pude contactar com apresentações agudas de várias doenças cutâneas. Esta experiência foi particularmente útil para consolidar o reconhecimento clínico de patologias frequentes como escabiose, psoríase ou líquen plano.

### 4. ELEMENTOS VALORATIVOS

Ao longo do curso, envolvi-me em atividades que enriqueceram significativamente a minha formação, especialmente na área do voluntariado, uma dimensão que sempre considerei essencial na Medicina. Fiz parte do “*Thirst Project*” da faculdade, onde colaborei com o departamento de Marketing durante todo o ano letivo de 2022/2023. Em junho de 2025, assisti à palestra “Do Internato ao Impacto”, com a Dra. Patrícia Caeiros, médica ativista da *Humans Before Borders*, cujos testemunhos sobre missões humanitárias foram profundamente inspiradores e reforçaram o meu desejo de integrar o voluntariado internacional no meu futuro profissional. Além disso, concluí o “Curso Avançado em Medicina do Sono” na Academia Clínica Espregueira, uma formação de 2 meses com exame escrito final, que considerei essencial face à frequência e ao impacto das queixas relacionadas com o sono, na saúde física e mental dos doentes.

Por convite do Dr. João Serqueira Duarte, participei nas Jornadas de Endocrinologia do ULSLO, onde foram discutidos casos clínicos que reforçaram o meu interesse e motivação para aprofundar os meus conhecimentos nesta área.

Não posso deixar de destacar a minha participação no iMed, especialmente na edição deste ano, onde, para além das palestras, tive a oportunidade de frequentar dois workshops: “ABC do Trauma” e “Let the Dermatology Begin”. Nesta última, pude treinar técnicas de sutura simples e intradérmica, assim como conhecer de perto abordagens terapêuticas dermatológicas realizadas com recurso a laser.

Por fim, estive presente nas Conferências do Estoril 2024 (9.ª edição), com o lema “**Time to ReThink**”. Nesta edição promoveu-se o diálogo em prol de uma ação coletiva para superar os desafios globais mais prementes da atualidade.

## 5. REFLEXÃO CRÍTICA

Após seis anos intensos da frequência do Mestrado Integrado em Medicina, e a poucas semanas de concretizar o sonho de me tornar médica, sinto que chegou o momento de fazer uma reflexão sobre o percurso que trilhei, sobretudo neste último ano, o qual foi particularmente marcante e transformador. Cada estágio parcelar contribuiu, de forma única e complementar, para a construção da minha identidade enquanto futura médica, proporcionando-me conhecimento técnico e científico, mas também um desenvolvimento profissional e pessoal que me moldou e me transformou numa profissional e numa pessoa mais consciente, humanista e preparada para os desafios que se avizinham, numa sociedade do século XXI em constante evolução.

O estágio de **Pediatria** marcou de, forma particularmente especial, o início deste ano clínico. De facto, a prática médica em idade pediátrica exige não só conhecimentos clínicos, mas também uma grande capacidade de adaptação ao estágio de desenvolvimento da criança e à dinâmica familiar envolvente. A experiência no berçário permitiu-me consolidar a abordagem ao recém-nascido saudável, enquanto as consultas de subespecialidade expandiram o meu contacto com patologias menos frequentes. Já no serviço de urgência, fui confrontada com um vasto leque de entidades clínicas, que exigiram um raciocínio rápido, um diagnóstico diferencial alargado e uma comunicação eficaz. Aprender a adotar uma abordagem simultaneamente simples, mas completa, tanto para as crianças como para os pais nem sempre foi fácil, o que revela a importância de aperfeiçoar o balanço entre uma comunicação objetiva e rigorosa, mas ao mesmo tempo sensível, cuidadosa e tranquilizadora.

Ao longo do estágio **Ginecologia e Obstetrícia**, tive contacto com bastantes valências desta especialidade. No entanto, gostaria de destacar as Consultas de Obstetrícia, onde tive a oportunidade de sistematizar o seguimento da gravidez de baixo risco, cumprindo um dos meus principais objetivos para este estágio. Já nas consultas de Ginecologia Geral pude praticar a realização do exame ginecológico e em particular do exame ao espéculo, o que me permitiu ganhar confiança na execução destes procedimentos, contribuindo também para os objetivos que tracei. Além disso, a urgência foi igualmente valiosa, tanto pela diversidade de casos como pela possibilidade de treinar a leitura de CTC, algo em que sentia dificuldade. No puerpério, foi ainda reforçado o papel crucial de uma abordagem humanizada e sensível no pós-parto, o que contribui para que a mãe consiga adaptar-se melhor à nova fase da sua vida, com as suas dúvidas esclarecidas, e sentindo maior segurança e conforto. Em suma, este foi um estágio muito completo, que contribuiu de forma decisiva para a minha preparação como futura médica.

No estágio de **Saúde Mental**, estive sobretudo na Clínica 6, dedicada à fase aguda das patologias psiquiátricas. O acompanhamento diário da minha tutora, nas entrevistas com os doentes, foi essencial para consolidar conhecimentos teóricos e praticar o exame do estado mental. Um dos aspetos que mais me marcou foi perceber a complexidade dos planos de alta, que vão muito além

da gestão dos sintomas, integrando questões como a perda de autonomia e a reintegração social. Esta realidade exige estratégias multidisciplinares que promovam uma vida o mais humanizada possível, incluindo apoio familiar, seguimento psiquiátrico e reabilitação psicossocial. Este estágio sensibilizou-me para o estigma da doença mental, ainda muito presente na sociedade, reforçando o meu compromisso, enquanto futura médica, de ajudar a combatê-lo, através de uma prática clínica mais empática e informada.

O estágio em **MGF** foi dos que mais me ensinou a gerir patologias agudas e crónicas com uma visão global do doente, seguindo o modelo biopsicossocial. Com alguma autonomia, nas consultas, consolidei competências clínicas e de comunicação. Tive contacto direto com a medicina preventiva e participei ativamente na promoção da literacia em saúde. Um dos maiores desafios foi aprender a gerir o tempo em consulta, priorizar problemas e definir planos terapêuticos realistas e centrados no doente, competências essenciais para qualquer médico.

**Medicina Interna** foi, sem dúvida, o estágio mais exigente a nível cognitivo e clínico que realizei, mas também aquele em que tive mais espaço para aprender e evoluir, ao ser-me atribuída a responsabilidade concreta de examinar vários doentes, todos os dias, com autonomia, tanto em contexto de internamento como em contexto de urgência. A diversidade de patologias, a complexidade dos doentes com múltiplas comorbilidades e a sobreposição de patologias agudas e crónicas colocaram-me perante o desafio de articular e mobilizar múltiplos conhecimentos em simultâneo, de modo a formular hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos. Por esse motivo, tive oportunidade de consolidar competências semiológicas, diagnósticas e terapêuticas, o que considero particularmente relevante, tendo em conta que a Medicina Interna é uma das especialidades que pondero seriamente para o Internato de Formação Específica. A organização do estágio foi um dos seus pontos fortes, pois a passagem pelo internamento, pelas consultas e pela urgência permitiu-me compreender as diferenças na abordagem clínica consoante o contexto, desde o acompanhamento continuado de doentes internados até à tomada de decisões rápidas perante quadros agudos e instáveis na urgência.

Do estágio de **Cirurgia Geral** destaco especialmente o tempo que passei no bloco operatório, que foi fundamental para compreender a dinâmica do ambiente cirúrgico. Pude ainda participar ativamente em algumas cirurgias, realizando assistência direta ao cirurgião como 1ª ajudante, e treinando a execução de suturas e técnicas de assepsia. Assim, pude consolidar e aplicar técnicas cirúrgicas de procedimentos que até então conhecia apenas de forma teórica.

**Concluo**, este relatório, com a sensação de dever cumprido e reconhecendo todo o esforço e dedicação de que estes 6 anos se pautaram. Acredito que a formação que levo da NMS será o alicerce essencial para o resto da minha vida profissional. Espero que o final deste curso seja apenas o início de uma caminhada promissora pela Medicina, honrando o nome dos professores e colegas que são fonte de inspiração e que contribuíram para a concretização do maior sonho que sempre me moveu: fazer a diferença na vida das pessoas através da arte mais bela de todas, a **Medicina**.

## 6. GLOSSÁRIO

- BO** – Bloco Operatório
- CVC** – Cateter Venoso Central
- CTG** - Cardiotocografia
- DM1** – Diabetes Mellitus tipo 1
- DM2** – Diabetes Mellitus tipo 2
- ECG** - Eletrocardiograma
- GO** – Ginecologia Obstetrícia
- Graf** - Gráfico
- HSFX** – Hospital de São Francisco Xavier
- MGF** – Medicina Geral e Familiar
- NMS** - Nova Medical School
- PEM** – Prescrição eletrónica de Medicamentos
- SOAP** – Subjetivo; Objetivo; Avaliação; Plano
- SU** – Serviço de Urgência
- Tab** - Tabela
- TEAM** - Trauma Evaluation and Management
- ULSLO** – Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental
- USF** - Unidade de Saúde Familiar

## 7. ANEXOS

### Anexo 1 – Atividades do Estágio Profissionalizante

Tabela 1.1. – Cronograma do estágio profissionalizante

ESTÁGIO	COORDENADOR DE ESTÁGIO	PERÍODO DE ESTÁGIO	TUTOR	LOCAL DE ESTÁGIO
<b>Pediatria</b>	Professor Doutor Luís Varandas	9 de Setembro de 2024 a 4 de Outubro de 2024	Dr.ª Madalena Sales Luís e Dr. Edmundo Santos	Hospital de São Francisco Xavier
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	Professora Doutora Teresinha Simões	7 de Outubro de 2024 a 1 de Novembro de 2024	Dra. Helena Pereira	Hospital de São Francisco Xavier
<b>Saúde Mental</b>	Professor Doutor Miguel Cotrim Talina	4 de novembro de 2024 a 29 de Novembro de 2024	Dra. Emília Pereira	Clínica 6: Hospital Júlio de Matos
<b>Medicina Geral e Familiar</b>	Professor Doutor Daniel Pinto	2 de dezembro de 2024 a 10 de janeiro de 2025	Dr. Ricardo Alves Coelho	USF Feijó
<b>Medicina</b>	Professor Doutor António Mário Santos	20 de janeiro de 2025 a 14 de março de 2025	Dra. Alice Sousa e Dr. José Guia	Hospital de São Francisco Xavier
<b>Cirurgia Geral</b>	Professor Doutor Rui Maio	17 de março de 2025 a 16 de maio de 2025	Dr. Luís Galindo	Hospital CUF Tejo

Tabela 1.2 – Sessões Clínicas assistidas no contexto do estágio profissionalizante

ESTÁGIO	TEMA DA SESSÃO CLÍNICA	DATA
<b>Pediatria</b>	“Sol e saúde materno infantil: o papel essencial da vitamina D”	27/9/2024
<b>Pediatria</b>	“Mastite Neonatal bilateral - uma infeção pouco comum”	27/9/2024
<b>Pediatria</b>	“Imunização Sazonal contra VSR em idade pediátrica: outono-inverno 2024-2025”	2/10/2024
<b>Medicina</b>	“Indicação e tratamento do abuso do álcool”	20/1/2025
<b>Medicina</b>	“Does the patient need blood culture? A scooping review of indications of blood indications of blood cultures in adult nonneutropenic inpatients”	20/1/2025
<b>Medicina</b>	Atualizações da ADA sobre Diabetes	31/1/2025
<b>Medicina</b>	“Hidrocortisone in severe community acquired pneumonia”	3/2/2025
<b>Medicina</b>	“Polineuropatia”	7/2/2025
<b>Medicina</b>	Type 2 myocardial infarction: challenges in diagnosis and treatment	10/2/2025
<b>Medicina</b>	Prevenção secundária do AVC isquémico na população geriátrica	14/2/2025
<b>Medicina</b>	“European heart journal: embolic strokes of undetermined source: a clinical consensual statement”	17/2/2025
<b>Medicina</b>	“Where’s Wally?”	21/2/2025
<b>Medicina</b>	Reunião conjunta com serviço de radiologia da ULSLO	24/2/2025
<b>Medicina</b>	“Doença dos legionários”	28/2/2025
<b>Medicina</b>	“Desafio Autoimune da gravidez”	7/3/2025
<b>Medicina</b>	Trabalho alunos 6º ano: “Tratamento Farmacológico em ambulatório da DM2 – Standards of care in diabetes 2025 (ADA)”	10/3/2025
<b>Medicina</b>	Trabalhos alunos 6º ano: “Protocolo de tratamento de doentes com DM em internamento”	11/3/2025
<b>Medicina</b>	Trabalho aluno 6º ano: “Cetoacidose diabética”	14/3/2025

## Anexo 2 – Objetivos de Estágio

Tabela 2.1 – Objetivos pessoais para os estágios parcelares

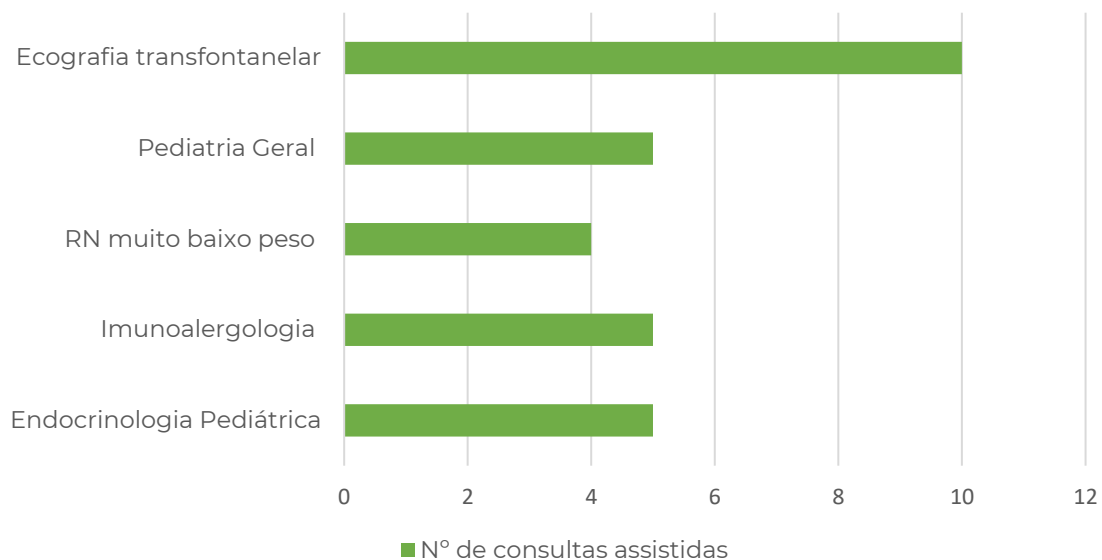
ESPECIALIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS	ESTADO
<b>PEDIATRIA</b>	<b>1)</b> Conhecer as patologias mais comuns em idade pediátrica, reconhecendo os princípios gerais da atuação em cada uma delas;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rever as principais patologias presentes em idade pediátrica através da reutilização dos materiais da UC de pediatria do 5º ano e dos materiais que estou a utilizar para a PNA</li> <li>- Utilizar ferramentas como o UpToDate e a Amboss sempre que tinha dúvidas sobre alguma patologia durante o estágio</li> </ul>	Parcialmente atingido
<b>PEDIATRIA</b>	<b>2)</b> aperfeiçoar as competências de comunicação adequadas à interação com as diversas faixas etárias e com as famílias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a anamnese sob supervisão no Serviço de Urgência, contactando, com crianças de diversas faixas etárias</li> </ul>	Parcialmente atingido
<b>PEDIATRIA</b>	<b>3)</b> praticar a colheita da anamnese e a realização do exame físico nas diferentes fases de vida (recém-nascidos, crianças e adolescentes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a anamnese e exame físico sob supervisão no SU em diversas faixas etárias</li> <li>- Realização de exame físico do recém-nascido saudável no berçário</li> </ul>	Atingido
<b>Ginecologia e Obstetria</b>	<b>1)</b> sistematizar o seguimento da gravidez normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frequência das consultas de Obstetria</li> <li>- Revisão do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco</li> </ul>	Atingido
<b>Ginecologia e Obstetria</b>	<b>2)</b> identificar e rever a abordagem dos principais problemas ginecológicos e obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rever as principais patologias presentes em idade pediátrica através da reutilização dos materiais da UC de GO do 4º ano e dos materiais que estou a utilizar para estudar para a PNA</li> </ul>	Parcialmente atingido
<b>Ginecologia e Obstetria</b>	<b>3)</b> praticar a realização do exame ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de exame ginecológico e exame ao espécuro no SU e nas Consultas de Ginecologia sob supervisão</li> </ul>	Atingido
<b>Saúde Mental</b>	<b>1)</b> identificar sintomas das patologias psiquiátricas mais frequentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rever as principais psiquiátricas através dos materiais disponíveis para a PNA</li> <li>- Observar o maior número de doentes possível em internamento ou serviço de urgência e discutir o diagnóstico com a minha tutora</li> </ul>	Atingido
<b>Saúde Mental</b>	<b>2)</b> praticar a realização do exame do estado mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar as entrevistas diárias aos doentes internados</li> </ul>	Parcialmente atingido
<b>MGF</b>	<b>1)</b> Aplicar o modelo biopsicossocial, enquadrando as queixas dos doentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter sempre uma visão holística do doente, integrando informações psicossociais, culturais e familiares, e consultando o sistema informático para garantir que nenhum dado relevante esteja em falta</li> </ul>	Atingido
<b>MGF</b>	<b>2)</b> Desenvolver e consolidar as minhas competências na realização e condução de consultas médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 41 consultas com autonomia parcial</li> </ul>	Atingido

<b>MGF</b>	<b>3)</b> Sistematizar a abordagem diagnóstica e terapêutica das patologias mais frequentes nos cuidados de saúde primários	- Utilizar ferramentas como o UpToDate e a Amboss sempre que tinha dúvidas sobre alguma patologia durante o estágio	Atingido
<b>MGF</b>	<b>4)</b> Aperfeiçoar a minha capacidade de obter uma comunicação eficaz com os doentes, mantendo sempre a abordagem centrada na pessoa	- Consultar a bibliografia: Nunes J, Azeredo J, Basílio N. Medicina Centrada na Pessoa. Texto de apoio para os alunos do 5.º ano da Unidade Curricular de MGF;	Atingido
<b>MGF</b>	<b>5)</b> Familiarizar-me melhor com os rastreios de cancro colorretal, cancro da mama e cancro do colo do útero	- Rever os programas de rastreio existentes em Portugal e saber como os aplicar corretamente.	Atingido
<b>MEDICINA</b>	<b>1)</b> Proceder de forma autónoma ao interrogatório e exame físico de qualquer doente;	- Ficar responsável por vários doentes no internamento e realizar diariamente exame físico - Realizar anamnese e exame físico com autonomia no SU	Atingido
<b>MEDICINA</b>	<b>2)</b> Saber proceder ao diagnóstico das situações clínicas mais importantes no doente adulto;	- Utilizar ferramentas como o UpToDate e a Amboss sempre que tinha dúvidas sobre alguma patologia durante o estágio	Parcialmente atingido
<b>MEDICINA</b>	<b>3)</b> Identificar e hierarquizar as situações de emergência médica;	- Saber identificar principalmente situações de perigo de vida imediato  - Rever o sistema de triagem de Manchester	Atingido
<b>MEDICINA</b>	<b>4)</b> Aprimorar a minha capacidade de comunicar de forma eficaz com familiares dos doentes, nomeadamente em situação de fim de vida.	- Telefonar diariamente aos familiares dos doentes internados, adotando uma postura de empatia e escuta ativa - Revisão da aula "Como dar más notícias" de Psicologia Médica do 4º ano do MIM	Parcialmente Atingido
<b>CIRURGIA GERAL</b>	<b>1)</b> Compreender as principais síndromes cirúrgicas, incluindo as suas causas, manifestações clínicas e os princípios que orientam o seu diagnóstico e abordagem terapêutica	- Assistir ao máximo de consultas possível, contactando com as principais patologias cirúrgicas em diversas fases do perioperatório. e esclarecimento de dúvida com o meu tutor - Utilização de material de preparação para a PNA para rever as principais patologias cirúrgicas com que tive contacto	Parcialmente atingido
<b>CIRURGIA GERAL</b>	<b>2)</b> Ser capaz de realizar as técnicas de pequena cirurgia mais frequentes, dominando também os princípios assepsia	- Durante o estágio não tive contacto com a pequena cirurgia, mas pude participar em diversas cirurgias, praticando em todas as elas, técnicas de sutura para o encerramento das feridas cirúrgicas	Parcialmente atingido

## Anexo 3 – Casuística

### 3.1) Pediatria

**Gráfico 3.1.1) Consultas observadas no estágio de Pediatria**



**Tabela 3.1.2 – Doentes observados no serviço de urgência de Pediatria**

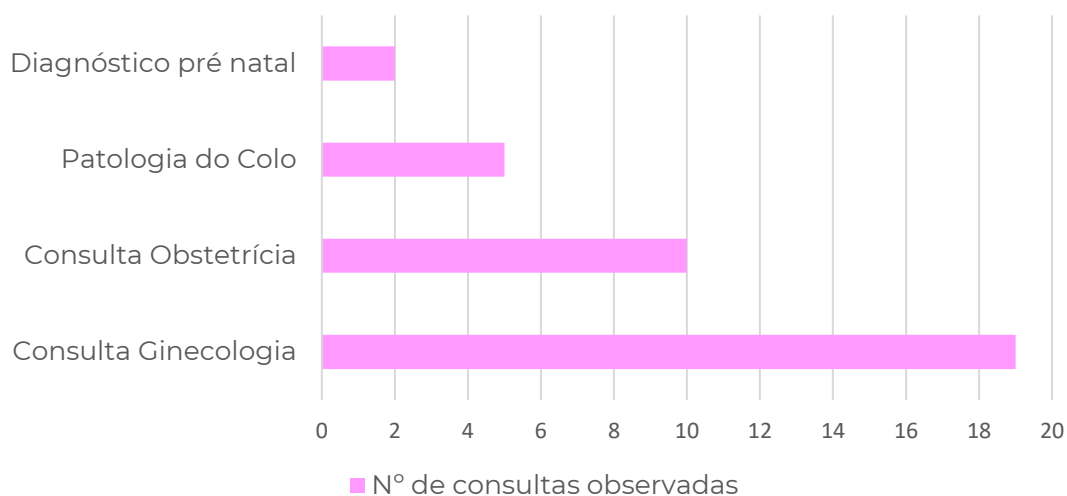
Motivo de ida ao SU / Diagnósticos principais	Nº de doentes observados
Amigdalite aguda	5
Gastroenterite aguda	5
Otite média aguda	4
Traumatismo osteoarticular	3
Pápulas disseminadas urticariformes (escabiose)	2
Infeção do trato urinário	2
Bronquiolite	2
Cefaleia	2
Pneumonia	2
Escarlatina	1
Impétigo	1
Apendicite	1
Anafilaxia	1
Intoxicação por monóxido de carbono após inalação de fumo	1

**Tabela 3.1.3 – Doentes observados no berçário**

Sexo	Idade Gestacional	Observações
M	40 semanas + 1 dia	Milia nasal, acrocianose
F	38 semanas + 2 dias	Eritema tóxico
F	37 semanas + 4 dias	Tremor das extremidades que cede à retenção, gemido intermitente, bossa sero-hemática. Após análises com parâmetros inflamatórios aumentados, foi transferido para a unidade de cuidados intermédios de neonatologia por suspeita de sépsis neonatal
F	41 semanas + 1 dia	Aspeto pletórico
F	38 semanas + 4 dias	Lanugo, hemorragias retinianas, máscara equimótica
M	39 semanas + 2 dias	Mancha mongólica
M	38 semanas + 3 dias	Hidrocelo ligeiro bilateral
F	40 semanas + 2 dias	Lanugo

## 3.2) Ginecologia e Obstetrícia

**Gráfico 3.2.1. – Consultas observadas no estágio de Ginecologia e Obstetrícia**



**Tabela 3.2.2 – Doentes observadas no SU de Ginecologia-Obstetrícia**

Idade	Índice Obstétrico	Índice Gestacional	Motivo de ida ao SU
23	0000	39 s + 4 dias	Início trabalho de parto
44	1011		Tumefação vaginal dolorosa
89	0000		Perdas hemáticas vaginais
25	0000		Leucorreia com odor fétido
30	0000	39 s + 4 dias	Avaliação materno-fetal
27	0000	39 s + 1 dias	Início trabalho de parto
35	1001	38 s + 0 dias	Avaliação materno-fetal
37	1021	37 s + 5 dias	Avaliação materno-fetal
28	1001		Leucorreia e prurido vulvar intenso
33	0000	35s+ 1dia	Perda hemática
30	1011		Disúria
31	0000	31s+4 dias	Contrações de Braxton-Hicks

**Tabela 3.2.3. – Doentes observadas no internamento Materno-Fetal**

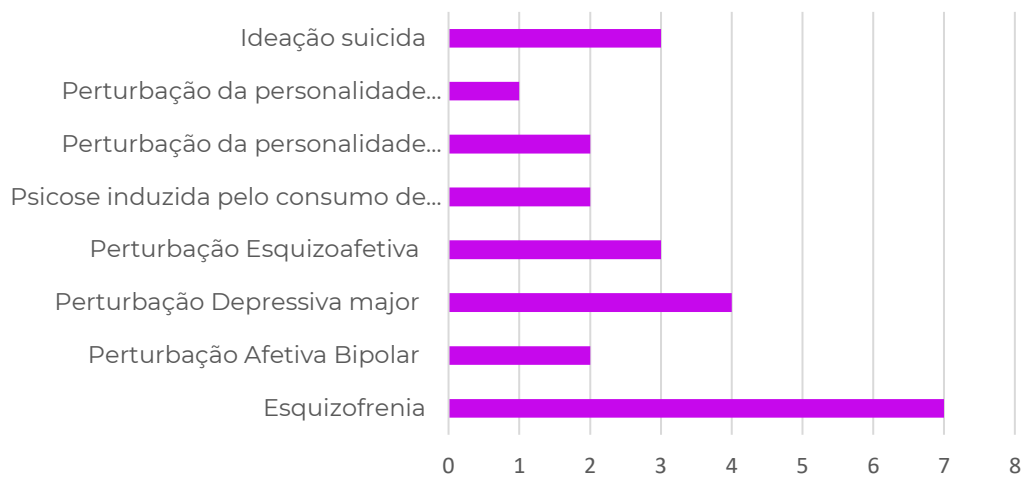
Idade	Índice Obstétrico	Idade gestacional	Motivo de internamento	Comorbilidades
40	0000	26semanas	Hemorragia do 2º Trimestre	Diabetes Gestacional
29	0000	25s+ 3dias	Ameaça de parto pré-termo	
36	0202	32s+ 4dias	Contractilidade dolorosa	
33	0000	10semanas	Trombose venosa profunda membro inferior	
32	0020	22s+ 6dias	Contractilidade, Gravidez gemelar bicoriónica biamniótica	

**Tabela 3.2.4. – Doentes observadas no Puerpério**

Idade	Índice Obstétrico	Tipo de Parto (idade gestacional)	Complicações do parto
29	0000	Eutócico (39 s + 1 dia)	Laceração lábio vaginal
40	0000	Cesariana (33 s + 3 dia)	
35	1031	Eutócico (38 s + 5 dias)	Laceração grau 2
29	1001	Eutócico (38 s + 1 dia)	Laceração grau 1
22	2002	Eutócico (39 s + 1 dia)	
29	1011	Distócico – ventosa (40 s + 2 dias)	Hemorragia pós-parto (deiscência laceração)

### 3.3) Saúde Mental

**Gráfico 3.3.1. Diagnósticos/Motivos de internamento observados no internamento da Clínica 6 - Estágio Saúde Mental**



**Tabela 3.3.2. – Doentes observados no SU de Psiquiatria**

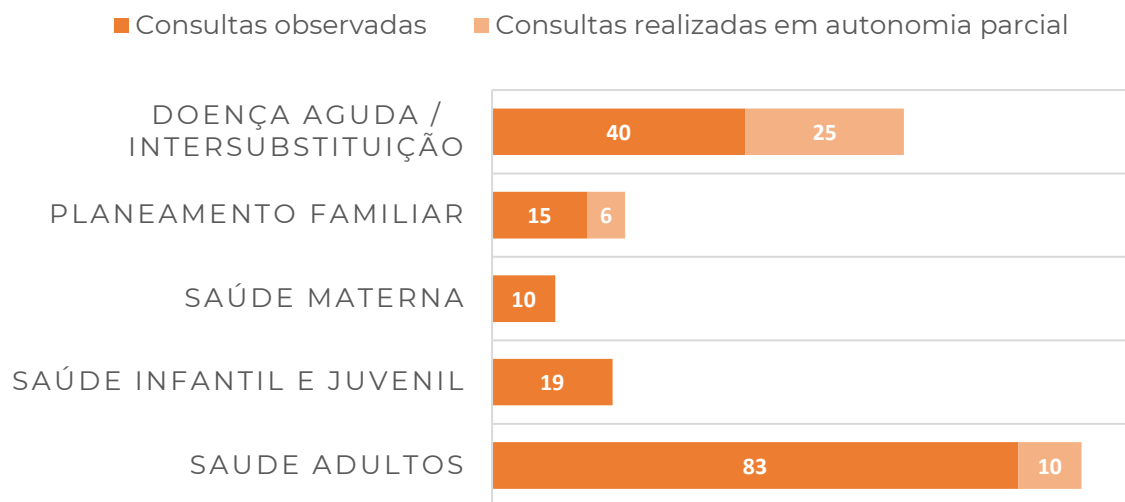
Idade	Sexo	Motivo de ida ao SU	Diagnóstico psiquiátrico prévio
45	M	Conduzido ao SU acompanhado pela polícia com mandado de condução urgente por alteração do comportamento e sintomatologia produtiva no contexto de incumprimento terapêutico	- Esquizofrenia
18	F	Ansiedade, isolamento social e insónia nas últimas semanas. Refere medo de sair à rua e de ir à escola	- Perturbação da personalidade Borderline
25	M	Conduzido pela polícia ao SU por alteração do comportamento com heteroagressividade para com terceiros no aeroporto	- Esquizofrenia
19	M	Trazido pela mãe por heteroagressividade e autoagressividade	- PHDA desde os 5 anos - Perturbação da personalidade narcísica
58	F	Encaminhada dos Cuidados de saúde primários por perturbação depressiva resistente à terapêutica e ideação suicida	- Perturbação depressiva major
39	M	Tentativa de suicídio há uns diase manutenção de <u>ideação suicida</u>	- Perturbação do uso do álcool
69	F	Encaminhada do HFF por “depressão com sintomas catatónicos”  Observação: Postura retraída, atenção não fixável com alguns gestos repetitivos, hipomimina, discurso muito provocado e muito pobre. Pensamento impossível de caracterizar e humor toldado pelo estado confusional em que se encontra.	- Perturbação depressiva major vs início de quadro demencial
64	F	Comportamento estranho desde há 1 dia com labilidade emocional	- Perturbação depressiva major
19	F	Encaminhada dos cuidados de saúde primários por labilidade emocional e ideação suicida	- Perturbação da personalidade borderline - Perturbação de ansiedade não especificada
69	F	Alteração do comportamento Tentativa de <u>suicídio</u> despultada por discussão com familiar	- Sem antecedentes
37	M	Heteroagressividade na via pública	- Esquizofrenia

**Tabela 3.3.3. – Contabilização dos doentes observados no Internamento e no SU**

	Nº de doentes observados	Principais motivos/Patologias
Internamento clínica 6	21	- Esquizofrenia - P. Esquizoafetiva - P. depressiva major
Serviço de Urgência	11	- Heteroagressividade - Ideação suicida

### 3.4) Medicina Geral e Familiar

**GRÁFICO 3.4.1. CONSULTAS OBSERVADAS E REALIZADAS SOB SUPERVISÃO NO ESTÁGIO DE MGF**



**Tabela 3.4.2. – Contabilização dos doentes observados no Internamento e no SU**

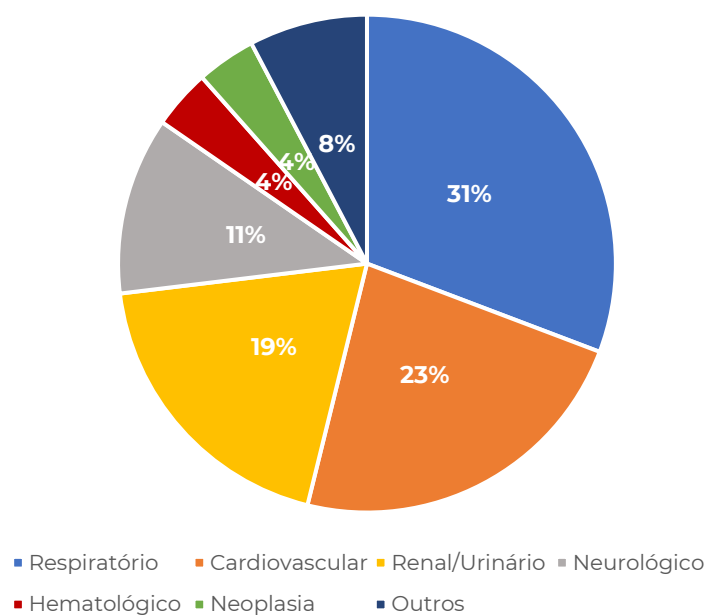
Problemas	N.º consultas
<b>Principais problemas nas consultas observadas</b>	
1. K86- Hipertensão sem complicações	28
2. T90 – Diabetes não insulino-dependente	19
3. T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos	25
4. T83 – Excesso de peso	20
5. T82 - Obesidade	15
6. P17 – Abuso do Tabaco	20
7. P76 - Perturbação depressiva	8
8. R74 - Infecção respiratória superior aguda	15
9. 792- Gota	4
10. P06 – Perturbação do sono	7
<b>Principais problemas nas consultas realizadas em autonomia parcial</b>	
1. K86- Hipertensão sem complicações	5
2. T90 – Diabetes não insulino-dependente	2
3. T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos	3
4. R74 - Infecção respiratória superior aguda	10
5. R75 - Sinusite crónica / aguda	3

### 3.5) Medicina

**Tabela 3.5.1. – Doentes que acompanhei no Internamento da Medicina 2 do HSFX**

Sexo	Idade	Motivo de internamento/Diagnósticos Principais	Destino
M	87	Pneumonia Nosocomial; ITU a E.Coli; Síndrome confusional agudo	Alta para o lar
F	89	Infeção por VSR com sobreinfeção bacteriana a condicionar descompensação de insuficiência cardíaca	Domicílio
M	58	Cetoacidose diabética	Domicílio
M	74	Neoplasia oculta com metastização hepática; gripe por influenza A; Lesão Renal aguda	Óbito
M	64	AVC hemorrágico extenso: hemianopsia e hemiplegia esquerda	Ainda internado
F	92	Delirium hiperativo em doente com perturbação neurocognitiva major em contexto infeccioso: Doença dos Legionários	Ainda internada a aguardar resolução social
M	58	IC descompensada com derrame pleural; Síndrome de abstinência alcoólica; Abscesso perianal com eventual fístula complexa: suspeita de doença de Chron	Ainda internado
F	87	Alteração do estado de consciência de novo; Pancitopénia;	Domicílio
F	89	Pielonefrite a condicionar agudização de DRC	Óbito
F	72	Hipotermia; Lesão renal aguda associada a desidratação; Recusa alimentar e prostração	Domicílio
F	88	Estado mal epilético	Óbito
M	73	Gripe por Influenza B a condicionar insuficiência respiratória e descompensação de IC;	Ainda internado
M	74	Anúria e lesão renal aguda em contexto de hiperplasia benigna da próstata; Hipernatremia	Ainda internado a aguardar resolução social
F	91	IC agudizada em contexto de infeção respiratória viral; Insuficiência respiratória no contexto anterior;	Domicílio
M	61	Derrame pleural parapneumóico em contexto de pneumonia adquirida na comunidade; DPOC descompensada neste contexto	Domicílio
M	63	Lesão ocupante de espaço do SNC vs metástase	Alta para seguimento do estudo em ambulatório
M	94	ITU, Rabdomiolise e lesão renal aguda no contexto das anteriores	Óbito
F	88	Infeção respiratória por VSR sobreinfectada; Insuficiência cardíaca descompensada em perfil B e DRC agudizada neste contexto. Adicionalmente, assumiu-se insuficiência respiratória global no contexto das condições anteriores	Domicílio

**Gráfico 3.5.2. Distribuição dos motivos de internamento por sistema afetado**



**Tabela 3.5.3. – Doentes que acompanhei no SU do HSFX**

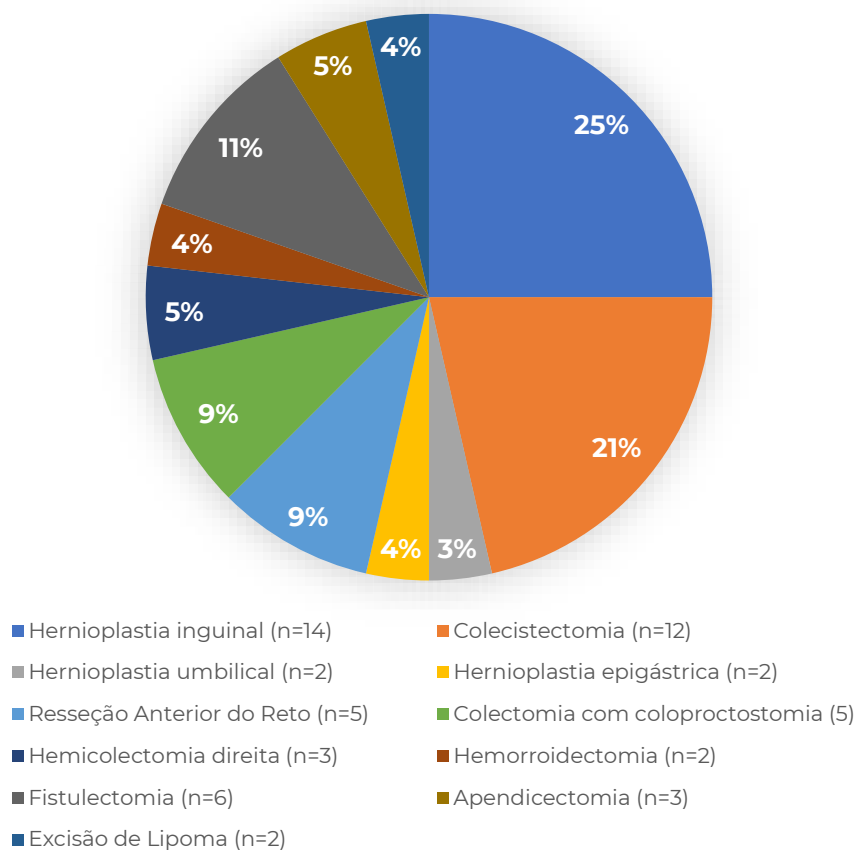
Idade	Sexo	Motivo de ida as SU
87	F	Síndrome confusional agudo e recusa alimentar
47	F	Dispneia e dor pleurítica há 1 mês
31	M	Lombalgia
24	F	Dispneia e febre que não cede a antipirético
23	F	Tosse seca com 1 mês de evolução
78	F	Síncope após jantar
87	F	Lombalgia e oligúria
91	F	Dispneia e tosse com expectoração há 3 dias
81	F	Perda de força nos membros inferiores
81	M	Dispneia
83	M	Astenia, icterícia e dor no hipocôndrio direito
74	M	Dor pré cordial com irradiação para o dorso
80	F	Disúria e urina com odor fétido
32	M	Crise epilética de novo
83	M	Depressão do estado de consciência por intoxicação alcoólica
81	F	Obstipação há 1 semana
73	F	Hipotensão
76	F	Delírio persecutório em doente com Demência dos corpos de Lewy
83	F	Crise hipertensiva e ansiedade em contexto de luto
65	F	Palpitações intensas e frequência cardíaca muito elevada
72	M	Náuseas, dor abdominal e taquipneia
83	F	Vómitos a condicionar desidratação

**Tabela 3.5.3. – Contabilização, por patologia, dos doentes que observei na Consulta Externa de Diabetes**

Diagnóstico	Nº de doentes observados
DM1	3
DM2	15
Diabetes Gestacional	10

### 3.6) Cirurgia Geral



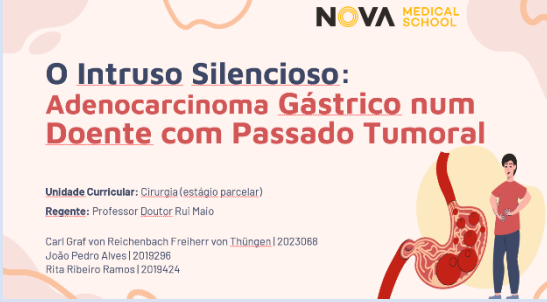
**Gráfico 3.6.1. Procedimentos Cirúrgicos Observados**



**Tabela 3.6.2. – Doentes observados na Consulta de Cirurgia Geral**

<b>Motivo de Consulta / Diagnóstico principal</b>	<b>Nº de doentes observados</b>
Hérnias da parede abdominal	<b>16</b>
Seguimento pós-operatório	<b>11</b>
Litíase biliar	<b>10</b>
Doença diverticular	<b>10</b>
Fissura anal	<b>5</b>
Hemorroidas e trombose do pedículo hemorroidário	<b>5</b>
Adenocarcinoma / massas intestinais / patologia oncológica	<b>4</b>
Quisto sebáceo	<b>3</b>
Polipose Vesicular	<b>2</b>
Lipoma	<b>2</b>
Sinus pilonidalis	<b>2</b>
Pubalgia	<b>2</b>
Diarreia	<b>1</b>
Obesidade	<b>1</b>
Disquesia	<b>1</b>
Perda ponderal	<b>1</b>
Foliculite	<b>1</b>
Lesão do Nervo Pudendo	<b>1</b>
Endometriose intestinal	<b>1</b>

## Anexo 4 – Trabalhos realizados (Estágio Profissionalizante)

ESTÁGIO	TEMA	AUTORES
<p><b>Pediatria</b></p>	<p>“Amigdalite em idade pediátrica”</p> 	<p>- Rita Ramos</p>
<p><b>Ginecologia e Obstetrícia</b></p>	<p>“Hemorragia pós parto”</p> 	<p>- Bernardo Bolou - Rita Ramos</p>
<p><b>Saúde Mental</b></p>	<p>História clínica sobre “Perturbação Depressiva Recorrente”</p>	<p>- Rita Ramos</p>
<p><b>Medicina Geral e Familiar</b></p>	<p>Apresentação de caso clínico</p>	<p>- Rita Ramos</p>
<p><b>Medicina</b></p>	<p>“Tratamento farmacológico em ambulatório da DM2 - STANDARDS OF CARE IN DIABETES 2025 (ADA)”</p> 	<p>- Madalena Mello - Margarida Melo - Rita Ramos</p>
<p><b>Cirurgia Geral</b></p>	<p>“O Intruso Silencioso: Adenocarcinoma Gástrico num Doente com Passado Tumoral”</p> 	<p>- Carl Thungen - João Pedro Alves - Rita Ramos</p>

## Anexo 5 – Certificados

### Certificado 5.1 – Workshop de Alterações do equilíbrio ácido base no âmbito da UC de Medicina



#### Certificado

Certificamos que **Rita Inês Domingues Ramos, N°2019424**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 05 de fevereiro de 2025, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Professor Doutor Pedro Póvoa

### Certificado 5.2 – Workshop de Eletrocardiografia no âmbito da UC de Medicina



#### Certificado

Certificamos que **Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos, N°2019424**, participou no Workshop intitulado *Eletrocardiografia*, no dia 19 de fevereiro de 2025, lecionado pelo Dr. Vítor Mendes, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Dr. Vítor Mendes

## Certificado 5.3 – Certificado de participação na Simulação Learning Health no Hospital da Luz no âmbito da UC de Cirurgia Geral



Certificado de participação

**Rita Ramos**

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Março 2025

Presencial | 25 de Março de 2025 | 3 horas

Código de certificado: C-67d02fc32d08d

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

LUZ SAÚDE

## Certificado 5.4 – Certificado de participação no Curso TEAM



### Certificado


Pelo presente se certifica que

**RITA INÊS DOMINGUES RIBEIRO TERCEIRO RAMOS**

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 20 de Março e 09 de Abril de 2025.

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

  
Professor Doutor Rui Maio  
Regente U.C. Cirurgia Estágio

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

[www.atlsportugal.org](http://www.atlsportugal.org), Programa ATLS/Sociedade Portuguesa de Cirurgia, [atlsportugal@gmail.com](mailto:atlsportugal@gmail.com)  
O "TEAM" é uma denominação original do American College of Surgeons

## Certificado 5.5 – Comprovativo de participação nas Conferências do Estoril 2024



Organization  
**NOVA** **NOVA**  **CASCAIS**  | More at [estorilconferences.org](http://estorilconferences.org)

## THANK YOU FOR ATTENDING THE ESTORIL CONFERENCES 2024

Dear Mrs. Rita Ramos,

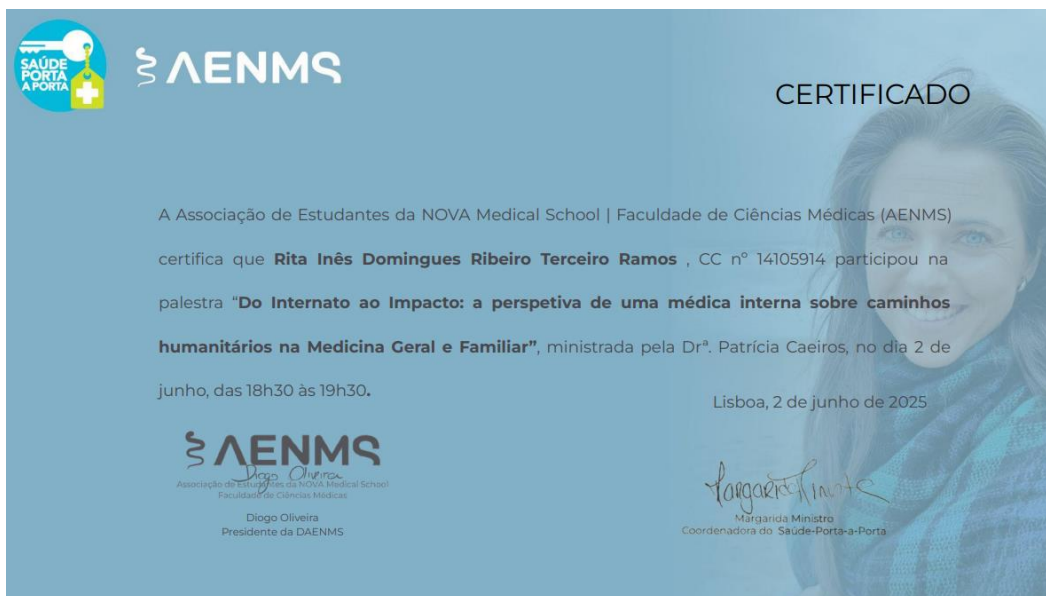
It is with enormous satisfaction and profound gratitude that we close the  
**2024 edition of the Estoril Conferences.**

**Nota:** Não me foi enviado o certificado de participação até à data, pelo que anexo o email comprovativo de presença.

## Certificado 5.6 – Certificado de Voluntariado no Projeto Thirst Project



## Certificado 5.7 – Certificado de participação na Palestra “Do internato ao impacto” em Junho 2025



**Certificado 5.8 – Certificado de Participação na Edição de Outubro de 2024 do iMed  
(Palestras)**



## Certificate of Participation

It is hereby certified that,

**Rita Ramos**

Integrated the lectures that took place from the 11th to the 13th of October 2024 at the iMed Conference® 16.0 | Lisbon 2024.

This prestigious event, organized by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS), took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 7th to the 13th of October 2024.

The iMed Conference® is an annual initiative that brings cutting-edge scientific and medical innovations to the next generation of life sciences students.

Its 16th edition, themed "Expand Horizons, Elevate Care", featured keynote lectures by Doctor Douglas Lowy and Professor Michael Sofia, both recipients of the Lasker-DeBakey Clinical Medical Research Award. The conference also hosted sessions focused on The Future of Surgery, The Sensory Spectrum, a roundtable on Healthcare Systems, along with Humanitarian Lectures and iMed Sessions.

A handwritten signature in white ink that reads 'Maria Azevedo Vinhas'.

**Maria Azevedo Vinhas**

President of the iMed Conference® 16.0



**Afonso Dias**

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

**Certificado 5.9 – Certificado de Participação na Edição de Outubro de 2024 do iMed  
(Workshop de Dermatologia)**



## Certificate of Participation

It is hereby certified that,

**Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos**

Integrated the workshop **Let the Dermatology Begin** on October 8th, 2024, from 1:15 pm until 4:30 pm, as part of the iMed Conference® 16.0 | Lisbon 2024.

This prestigious event, organized by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS), took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 7th to the 13th of October 2024.

The iMed Conference® is an annual initiative that brings cutting-edge scientific and medical innovations to the next generation of life sciences students.

Its 16th edition, themed "Expand Horizons, Elevate Care", featured keynote lectures by Doctor Douglas Lowy and Professor Michael Sofia, both recipients of the Lasker-DeBakey Clinical Medical Research Award. The conference also hosted sessions focused on The Future of Surgery, The Sensory Spectrum, a roundtable on Healthcare Systems, along with Humanitarian Lectures and iMed Sessions.

*Maria Azevedo Vinhas*

**Maria Azevedo Vinhas**

President of the iMed Conference® 16.0



**Afonso Dias**

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

**Certificado 5.10 – Certificado de Participação na Edição de Outubro de 2024 do iMed (ABC do Trauma)**



**Certificate of Participation**

It is hereby certified that,

**Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos**

Integrated the workshop **ABC do Trauma** on October 9th, 2024, from 01:30 pm until 6:30 pm, as part of the iMed Conference® 16.0 | Lisbon 2024.

This prestigious event, organized by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS), took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 7th to the 13th of October 2024.

The iMed Conference® is an annual initiative that brings cutting-edge scientific and medical innovations to the next generation of life sciences students.

Its 16th edition, themed "Expand Horizons, Elevate Care", featured keynote lectures by Doctor Douglas Lowy and Professor Michael Sofia, both recipients of the Lasker-DeBakey Clinical Medical Research Award. The conference also hosted sessions focused on The Future of Surgery, The Sensory Spectrum, a roundtable on Healthcare Systems, along with Humanitarian Lectures and iMed Sessions.

*Maria Azevedo Vinhas*  
**Maria Azevedo Vinhas**  
President of the iMed Conference® 16.0



**Afonso Dias**  
President of Associação de Estudantes da NOVA Medical School (AENMS)

**Certificado 5.11 – Diploma do Curso Avançado em Medicina do Sono**



*Diploma*

*Departamento Clínico e de Ciências da Saúde e do Desporto*

*Certifica-se que*

***Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos***

*Cumpriu com todos os requisitos do curso de formação  
contínua intitulado*

***Curso Avançado em Medicina do Sono para  
Medicina Geral e Familiar***

*que decorreu entre 18-04-2024 e 13-06-2024*

*Porto, 11 de julho de 2024*



João Espregueira-Mendes  
MD, PhD  
*Director Clínico*



Rogério Pereira  
BHKin, PT  
*Director de Educação*



N.º 7983/2024

Centro acreditado FIFA, ISAKOS, ESSEK e ICRS



## Certificado 5.12 – Certificado do Curso Avançado em Medicina do Sono



### Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos natural de Porto nascida em 02/04/2001, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 14105914 válido até 08/06/2027, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Medicina do Sono para Medicina Geral e Familiar, em 13/06/2024, com a duração de 19:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Princípios básicos da medicina do sono	2.00	-
O sono e a visão do psiquiatra	2.00	-
O sono e a visão do pneumologista	2.00	-
O sono e a visão do neurologista	2.00	-
O sono e a visão do otorrinolaringologista	1.00	-
Medicina oral do sono	1.00	-
Sono e farmacologia	2.00	-
Questões da prática diária	2.00	-
O sono e o papel da psicologia	1.00	-
Sono no contexto da pediatria	1.00	-
Sono e a visão do cardiologista	1.00	-
Casos clínicos	2.00	-

Porto, 11 de julho de 2024

O(A) Responsável pelo(a) Curso de Formação Profissional de Medicina do Sono, Unipessoal Lda.

Assinado por: **Regério Barbosa Pereira**  
Num. de identificação: 11347750  
Data: 2024.07.11 15:43:23+01'00'

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 744/2024 de acordo



EDUCAÇÃO, CIÊNCIA  
E INOVAÇÃO

## Certificado 5.13 – Certificado de Participação nas Jornadas de Endocrinologia da ULSLO



### CERTIFICADO

Rita Ramos

Participou nas XVII Jornadas de Endocrinologia e diabetes de Lisboa Ocidental, realizadas no Centro Ismaili em Lisboa, a 16 e 17 Maio de 2024.

## Certificado 5.14 – Certificado de SBV - 3º ano do MIM no âmbito da UC de Medicina Interna



European Resuscitation Council vzw  
Emile Vanderveldelaan 35  
BE-2845 Niel - Belgium

Rita Inês Domingues Ribeiro Terceiro Ramos .  
02/04/2001

Received the ERC qualification  
**Basic Life Support (BLS)**  
**Provider**  
In Lisboa, Portugal

Vanda Maria SEROMENHO  
lead instructor



Date last hands-on course: 21/10/2021

The holder of this certificate is responsible for the periodical update of their knowledge, skills and retraining.  
To verify the validity of this certificate please visit <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> and enter ERC-768-148286

## Certificado 5.15 – Certificado de SBV - 1º ano do MIM no âmbito da UC de SBV

Certificado nº: 2019/SBV/P/00425



### CERTIFICADO

Certifica-se que **RITA INÊS DOMINGUES RIBEIRO TERCEIRO RAMOS**, nascido(a) a **2 de Abril de 2001**, de nacionalidade **Portuguesa**, sexo , portador(a) do documento de identificação **C.Cidadão** Nº. **14105914**, concluiu com aproveitamento, o **Curso de Suporte Básico de Vida** que decorreu a **22 de Novembro de 2019** com a duração total de **04:00** horas.

Este curso é acreditado pelo Conselho Português de Ressuscitação (CPR) e Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), respeita as normas do European Resuscitation Council.

Entidade formadora acreditada por despacho nº0103 de 01.02.2010 pelo Sr. Diretor-Geral da Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho.

Beja, 22 de Novembro de 2019

Pela Direção da Entidade Formadora

(Adelaide Belo)



Alento - Associação para a Formação em Reanimação  
Rua Infante D. Henrique antiga escola nº4 7800-318 Beja | Tel./fax-284329253 - 96212015 | email:  
secretariado@alento.com.pt alentoreanimacao@sapo.pt