



Universidade Nova de Lisboa | Faculdade de Ciências Médicas

Estágio Profissionalizante do 6º ano
Mestrado Integrado em Medicina
(curso 2016/2022)

Relatório final

Sónia Margarida dos Santos Gonçalves Pereira

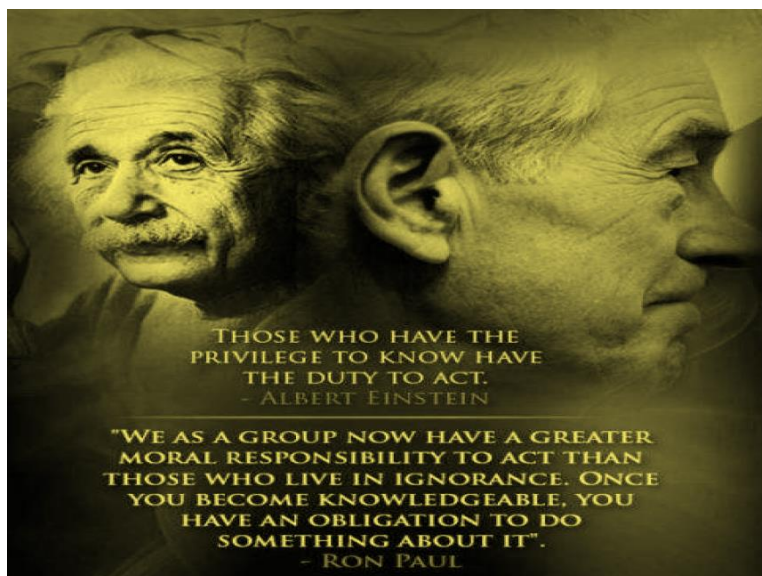
Aluna nº 2016114

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientador: Dr Diogo Albergaria

Ano letivo 2021-2022

Primum non nocere



Conhecimento é responsabilidade

Conhecimento é humildade

Nota: imagem retirada da apresentação do workshop "Decisões em fim de vida", ministrado pela Drª Camila Tapadinhas, no âmbito do estágio parcelar de Medicina Interna.

Ao Eduardo

À Filipa

À Luísa

Ao Márcio

À minha mãe

Agradecimentos

Cumpre-me primeiramente agradecer a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, me apoiaram ao longo deste percurso, pois sem elas não teria conseguido concretizar este sonho.

Institucionalmente agradeço ao Politécnico de Leiria, na figura do seu mui Digno Presidente, Professor Doutor Rui Pedrosa, pela compreensão perante a minha condição de trabalhadora-estudante. Agradeço também a todos os colegas, alunos e orientandos, pela compreensão e ajustes de agenda.

Aos Professores da Nova Medical School, agradeço a entrega dedicada, bem como à restante equipa da nossa mui nobre Faculdade. Igualmente agradeço a todos os tutores que nos recebem nos seus serviços, e demais equipa. Destaco, de entre tantos, o Professor Doutor Francisco Oliveira Martins, com quem tive o privilégio de ter iniciado os meus tão importantes e preciosos anos clínicos.

Aos meus colegas de curso agradeço o apoio, a partilha e o carinho. Particularmente à Marisa Anselmo, o espírito sempre animado e as longas conversas, partilhas e conselhos “p’rá vida”, à Joana Leite, o companheirismo nos vários estágios partilhados, à Sofia Avelino, as “contagens decrescentes”, e à Isabel Jorge, os treinos pandémicos. À Inês, agradeço a disponibilidade e orientações várias, cá e lá.

Aos meus amigos, agradeço a presença ausente, mas sempre constante, neste percurso infindável que afinal passou a correr. Particularmente à Helena, pelos telefonemas nos momentos chave.

À minha família não consigo aqui agradecer. Porque nada do que possa dizer basta para o tanto que me dão e lhes devo. Eduardo, Filipa e Luísa, são a minha vida. Márcio, és a minha metade. Mãe, sem ti nada seria. Mana, estamos juntas. É a vós que entrego este percurso e o futuro nele contido.

Ao Pai.

Índice

1. Introdução.....	5
1.1. Objetivos.....	5
2. Atividades desenvolvidas.....	6
2.1. Estágio parcelar de Cirurgia.....	6
2.2. Estágio parcelar de Medicina Interna.....	7
2.3. Estágio parcelar de Saúde Mental.....	8
2.4. Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar.....	8
2.5. Estágio parcelar de Pediatria.....	9
2.6. Estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.....	9
3. Atividades complementares valorativas.....	10
4. Reflexão crítica.....	11
5. Conclusão.....	13
6. Bibliografia.....	14
7. Anexos.....	15

1. Introdução

O ensino médico, para além da importância crucial do conhecimento teórico transmitido, alicerça-se também, e de forma igualmente essencial e integrada, no contacto próximo e frequente com a realidade da profissão médica, nas suas diversas valências (1). A consolidação dos conhecimentos adquiridos, teóricos e práticos, ao longo do curso, culmina no estágio profissionalizante do 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina (MIM), crucial para o treino de competências transversais ao futuro médico no concernente à visão holística do doente e do seu contexto biopsicossocial, à relação médico-doente-família e sua abrangência ética, moral e legal, à tomada de decisão e à comunicação interpessoal e interprofissional bem como, naturalmente, ao treino de competências técnicas base (2). Pretende-se com este ano fomentar e alcançar uma progressiva autonomia e crescimento pessoal nas competências de diagnóstico, terapêutica e acompanhamento do doente e sua família, comunicação, discernimento, sentido crítico, capacidade de decisão e empatia, tendo por foco o objetivo central da ética e moral do que é Ser Médico: melhorar e promover a saúde do seu doente, em todas as suas vertentes.

O ensino médico é, portanto, diverso e complexo, e não apenas uma aquisição de conhecimentos e competências técnicas do “saber fazer”, mas sim também o desenvolvimento e prática do “saber ser”, sendo imperioso, ao aluno, adquirir, promover e aprimorar, sempre, “um elevado sentido ético e moral e interesse pelo próximo, sem o que não poderá apreender e viver o espírito de serviço que deve ser o paradigma da sua profissão” (1). Foi, é e será sempre este o meu objetivo máximo, agora e de futuro!

1.1. Objetivos

À luz do preconizado a nível europeu e nacional para a formação médica neste nível (1, 2), e alinhado às fichas curriculares de cada estágio parcelar, defini como objetivos transversais a todos eles:

- a) A consolidação de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo do curso;
- b) O treino e aperfeiçoamento da avaliação do doente por métodos anamnéticos e de exame objetivo, sistematização da história clínica, seleção, interpretação e discussão de exames complementares de diagnóstico, definição de diagnóstico e decisão terapêutica;
- c) O aumento progressivo da autonomia na prática clínica e na execução técnica;
- d) A comunicação eficaz, efetiva, empática e ajustada a cada doente, e família, quando aplicável;
- e) A educação para a saúde e a identificação de fatores biopsicossociais que a podem afetar;
- f) O treino na exposição e discussão de casos clínicos e na articulação com os demais serviços;

g) A assiduidade, pontualidade, rigor científico e integridade intelectual, moral e ética.

Apresento assim, neste relatório, a síntese das atividades desenvolvidas em cada um dos estágios parcelares, outras atividades complementares pertinentes para a minha formação pessoal e profissional, bem como uma reflexão autocrítica sobre o cumprimento dos objetivos a que me propus.

2. Atividades desenvolvidas

Considerando a cronologia dos 6 estágios parcelares que realizei ao longo do 6º ano do MIM, sintetizo de seguida as atividades desenvolvidas, dando destaque aos objetivos específicos e métricas de treino assistencial de cada estágio, bem como as sessões de formação e apresentações neles realizadas. Apresento ainda no capítulo 7, na tabela 1 o cronograma dos estágios e respetivas métricas alcançadas, na tabela 2 os seus aspetos positivos e negativos e nas tabelas 3 a 8 a casuística de cada estágio.

2.1. Estágio parcelar de Cirurgia

Para este estágio defini como objetivos específicos conhecer as principais patologias cirúrgicas, participar em cirurgias major e treinar técnicas de sutura, de assepsia e de anestesia local, o que cumpri.

Realizei este estágio sob tutela do Dr José António Pereira, no Hospital da Luz, onde participei como 1ª ajudante em 4 cirurgias, como 2ª ajudante em 15 e como observadora em 24 (incluindo ginecologia, cirurgia vascular e neurocirurgia). Participei ainda em 4 pequenas cirurgias e observei 1. Acompanhei 11 consultas externas de acompanhamento pós-cirúrgico e 9 de avaliação pré-cirúrgica, uma delas bastante desafiante pela emoção expressa pela doente face ao diagnóstico oncológico, que desconhecia, e necessidade de cirurgia urgente. Assisti a 4 reuniões multidisciplinares, de enorme riqueza pela observação da discussão interespecialidades dos casos clínicos em análise, mas também para melhor me permitir identificar lacunas de conhecimento e orientar o estudo individual. Pela natureza da atividade assistencial do Hospital da Luz na área cirúrgica, não foi possível frequentar a unidade de internamento nem o Serviço de Urgência, algo que considero bastante negativo, e que carece de resolução urgente para anos futuros, dado interferir numa componente muito importante da nossa formação geral.

Da duração total de 8 semanas deste estágio, 2 tiveram obrigatoriamente que ser frequentadas no âmbito de outra especialidade, tendo optado pela Anestesiologia, não só pelo interesse na área, como pela possibilidade de poder participar durante mais tempo nas atividades do bloco operatório. Como objetivo prático defini a execução de algumas técnicas anestésicas, o que consegui pela realização, sob

tutela, de 6 induções anestésicas com suporte ventilatório manual, 3 colocações de máscara laríngea e 5 de sonda nasogástrica. Como objetivo teórico, debrucei-me sobre os princípios gerais da anestesia.

Inserido no programa curricular deste estágio, participei na formação “TEAM – Trauma Evaluation and Management” e numa sessão de simulação em modelos de técnicas de suporte avançado de vida, entubação orotraqueal, colocação de cateter venoso central, sutura e laparoscopia, o que foi muito útil.

O estágio terminou num minicongresso onde apresentei o tema “Colangiocarcinoma – discussão de caso clínico e revisão teórica”, em grupo. Considerei esta atividade igualmente útil, por nos permitir treinar competências que são importantes para o exercício da profissão médica no seu todo.

2.2. Estágio parcelar de Medicina Interna

Para este estágio, e depois de 3 semestres de estágios em contexto pandémico, obrigatoriamente à distância ou apenas observacionais, defini como principal objetivo lembrar, treinar e aperfeiçoar o exame objetivo, para além de treinar e melhorar a técnica de entrevista clínica, e de aprofundar o conhecimento teórico das patologias mais prevalentes em Medicina Interna. A participação no Serviço de Urgência foi também um outro objetivo major, para treinar e aperfeiçoar o exame objetivo, bem como o raciocínio clínico mais rápido e dirigido a uma abordagem orientada para a resolução do quadro agudo.

Realizei este no Serviço de Internamento de Medicina Interna 2.4 do Hospital de Santo António dos Capuchos, sob tutela do Professor Doutor Rodrigo Leão. Nesse período fiquei responsável pela gestão, tutelada, de 2 doentes por dia, em média, fazendo o exame objetivo, avaliação e proposta de meios complementares de diagnóstico (MCDs), revisão terapêutica e notas de alta, para discussão com o meu tutor. Diariamente participei nas reuniões de equipa e semanalmente nas reuniões de serviço, onde apresentava os doentes que me estavam atribuídos. Percebi ir adquirindo autonomia crescente nas várias atividades, bem como na articulação com outros serviços para diversos pedidos de colaboração. A comunicação com o doente e família foi outra valência com ganhos evidentes durante este estágio.

A participação no Serviço de Urgência foi mais limitada do que o meu objetivo inicial, pelo facto do meu tutor ter outros alunos a cargo e por haverem ainda limitações no número de alunos neste serviço. Tive, contudo, oportunidade de acompanhar algumas situações de quadros agudos de dispneia, suspeita de enfarte agudo do miocárdio e a realização de uma paracentese descompressiva, para além de mais de 30 avaliações de sinais vitais, gasimetrias arteriais e exames objetivos que realizei e interpretação de MCDs e prescrição terapêutica que acompanhei. A entrevista clínica sumária foi outra valência que treinei.

O contexto de consulta externa presencial foi aquele a que estive menos exposta, por incompatibilidade de escala de serviço do meu tutor, e por outras ainda serem feitas via telefone. Das 10 que assisti, o foco, para além da otimização terapêutica, foi a promoção de estilos de vida saudáveis. Não me foi possível treinar autonomamente estas consultas, tendo apenas treinado o exame objetivo dirigido.

Em termos formativos teóricos, no serviço assisti a 3 sessões: “Diagnóstico diferencial de diarreias”, “Anti coagulação oral”, “Eletrólitos e equilíbrio ácido base”, e inseridos no programa deste estágio, assisti a 2 workshops: “Alterações do equilíbrio ácido-base” e “Decisões de fim de vida”.

No final do estágio, para efeitos de avaliação, que considerei muito útil, discuti uma história clínica com a diretora de serviço, e apresentei, em grupo, o tema teórico “Neutropenia febril”, a todo o serviço.

2.3. Estágio parcelar de Saúde Mental

Como objetivos para este estágio defini a revisão das principais patologias psiquiátricas e a identificação de sintomas de perturbação psiquiátrica, incluindo em contexto de urgência, que cumpri.

Conforme definido no programa de estágio, as 2 primeiras semanas de estágio foram à distância, durante as quais, após estudo teórico, construí 6 vinhetas clínicas sobre patologia psiquiátrica num modelo de pergunta da prova nacional de acesso e, com recurso a vídeos disponibilizados pelo regente do estágio, redigi 2 histórias clínicas. As 2 semanas de estágio presencial decorreram no serviço de internamento de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia (HDE), sob tutela da Dr^a Maria Antónia Silva. Diariamente assisti à reunião de serviço para discussão de todos os adolescentes internados e observei 7 entrevistas individuais, 4 reuniões familiares e 3 consultas de ligação (apoio a outros serviços do HDE). Realizei ainda 3 turnos no Serviço de Urgência, o que considerei a atividade mais rica deste estágio.

2.4. Estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar

Para este estágio defini como objetivos específicos o treino da entrevista clínica e aquisição de autonomia parcial em consulta, e a promoção de programas de prevenção secundária, o que cumpri.

Decorrido na Unidade de Saúde Familiar Rafael Bordalo Pinheiro, sob tutela da Dr^a Paula Carneiro, observei/realizei em autonomia parcial as seguintes consultas: 118/27 de adultos, 21/2 de saúde infantil e juvenil, 15/2 de saúde materna, 23/5 de planeamento familiar e 32/0 de doença aguda. Em todas, fiz o registo SOAP da consulta e, quando aplicável, a prescrição terapêutica e a emissão de certificados de incapacidade temporária para o trabalho e atestados para a carta de condução, de modo sempre tutelado.

Particpei ainda em 7 consulta de Alcoologia, sendo esta USF a única da região a ter esta consulta. Em termos de Medicina Preventiva propus à minha tutora, que imediatamente aceitou, dinamizar na sua lista de utentes o rastreio do cancro colo-retal àqueles com idades entre os 65 e 75 anos que o apresentassem em atraso (última pesquisa de sangue oculto nas fezes há mais de 2 anos). Para além da pesquisa da informação nos processos, procedi a 55 telefonemas de contacto e entreguei 28 kits de colheita.

No final do estágio, e como parte integrante da sua avaliação, discuti uma história clínica com um júri externo, tendo sido uma experiência útil como treino para as etapas seguinte da formação médica.

2.5. Estágio parcelar de Pediatria

Como objetivos específicos deste estágio propus a revisão das principais patologias pediátricas e o treino do exame objetivo na criança e da comunicação com a criança e com a família, o que cumpri.

Realizei este estágio na Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais do HDE, sob tutela do Dr António Pedro Campos. Acompanhei durante o estágio 9 crianças (3 adolescentes, 1 2ª infância, 5 lactentes), realizando o seu exame objetivo diariamente. Pelo facto do meu tutor não fazer consulta externa, apenas participei nessa valência no turno de Imunoalergologia inserido no estágio, onde participei em 6 consultas (idades entre os 3 e os 14 anos). Do Serviço de Urgência, e pela mesma razão, apenas realizei um turno, onde observei 7 crianças, entre os 13 meses e os 9 anos. Da atividade geral do serviço, participei numa reunião multidisciplinar, com a participação dos pais na decisão, o que foi muito enriquecedor em termos formativos. Assisti ainda às sessões “Nutrição Entérica”, “Defeitos imunitários – Imunodeficiências primárias” e “Casos clínicos interativos – Infecciologia”. Diariamente participei também na passagem de turno plenária do HDE, o que achei igualmente interessante e rico para a minha formação.

Integrada no plano do estágio, assisti à formação online “Anafilaxia”, de Imunoalergologia.

2.6. Estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Para este estágio defini como objetivos específicos conhecer as principais patologias ginecológicas e obstétricas, participar em cirurgias, observar ecografias e treinar o exame ginecológico, o que cumpri.

Foi com este estágio parcelar que terminei os anos clínicos da minha formação pré-graduada. Decorreu sob tutela da Drª Vanessa Olival, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Vila Franca de Xira, dividindo-se genericamente em 2 semanas dedicadas à Ginecologia e 2 semanas dedicadas à Obstetrícia, acompanhando as atividades assistenciais em consulta externa, bloco operatório, Serviço

de Urgência, bloco de partos, realização de MCDs e internamento. Na Ginecologia, participei numa cirurgia como 2ª ajudante e em 5 como observadora, observei uma histeroscopia e 3 ecografias e colaborei em 13 de consultas externas de Ginecologia geral e 7 de pavimento pélvico, e 4 atendimentos no Serviço de Urgência. Não fiz nenhum turno em internamento ginecológico. Na Obstetrícia, observei no bloco de partos uma cesariana de urgência e 4 induções de parto, 14 atendimentos a grávidas e puérperas no Serviço de Urgência, 8 consultas externas (1 de gravidez de risco) e 8 ecografias obstétricas (2 do 2º trimestre). No internamento, acompanhei 4 grávidas em indução para o parto e 7 puérperas.

Em termos formativos teóricos, inserido no programa deste estágio, assisti ao workshop “The Woman”. No final do estágio apresentei, em grupo, o tema teórico “Endometriose”, a todo o serviço.

3. Atividades complementares valorativas

Tendo alguma dificuldade em definir o que são atividades complementares valorativas do meu percurso nos últimos 6 anos, destaco como principal a minha profissão no Politécnico de Leiria, que cumulei durante todo o curso, nos primeiros 3 anos como Gestora de Ciência, nos últimos 3 como Investigadora Auxiliar, em Leiria, onde moro, fazendo portanto viagens diárias entre cidades, trabalhando diariamente 4 longas, mas ao mesmo tempo curtas, horas com o computador no colo, no autocarro... “Contado ninguém acredita”, mas agora que passou, já sinto saudades do despertador às 5 da manhã... Foram dias bem produtivos! Também o meu percurso académico prévio, desde a licenciatura em Biologia ao doutoramento em Ciências Farmacêuticas, sempre com foco na Saúde, não só me permite fazer Ciência em duas áreas: prevenção e controlo de infeção e resistência a antimicrobianos e a influência do microbioma na doença celíaca, como estou certa que muito contribuiu para enriquecer este percurso académico, por me permitir perspetivar a profissão médica dum modo que estou certa será útil porque não só irei exercer Medicina sempre com uma forte ligação à Ciência, como irei isso promover junto dos meus colegas para, juntos, fazermos crescer o conhecimento e a sua aplicação aos cuidados de saúde.

Uma outra atividade que seguramente complementou este meu percurso académico, mas à qual de forma alguma posso chamar complementar, foi a minha “atividade” de mãe de 3 filhos, com 13, 11 e 9 anos quando comecei o curso e agora de 19, 17 e 15 anos quando o termino. A riqueza da experiência pessoal que esta vivência me dá é-me sobejamente importante sob várias perspetivas, das quais destaco a comunicação e empatia com o doente e sua família, mas também com os tutores e demais profissionais.

Conforme descrito na tabela 9 do capítulo 7, em termos formativos extracurriculares, frequentei

o curso ATLS “Advanced Trauma Life Support” (anexo 1), de 25 horas (teóricas e práticas), o “13º curso de antibioterapia” (anexo 2), de 11 horas, e o “1º Encontro de Investigação Clínica”, de 8 horas (anexo 3). Estou inscrita no curso “Artificial Intelligence in Healthcare”, de 12 horas, com início a 23 de junho de 2022 (anexo 4), pelo interesse na área, que poderá muito contribuir para melhorar a capacidade de diagnóstico e tratamento, e onde tenho algum trabalho profissional em curso, na procura de preditores de infeção.

No 4º ano participei no estudo "Impacto da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde em doentes crónicos" (anexo 5), promovido pelo Professor Doutor Fernando Pimentel Santos, na construção e análise estatística de um questionário online nacional aplicado de maio a julho de 2020. O objetivo foi perceber as dificuldades dos doentes crónicos no acesso a consultas, MCDs e terapias durante a 1ª vaga da pandemia, assim como as soluções que na altura lhes foram oferecidas pelos prestadores de cuidados de saúde. Contudo, ainda que tendo mais de 200 respostas e a análise estatística feita, não nos foi possível apresentar publicamente este trabalho, o que ainda ponderamos tentar fazer no fim do curso.

Publiquei um artigo na revista “Frontal” sobre musicoterapia em doentes terminais (anexo 6).

4. Reflexão crítica

Finalizados os 6 estágios parcelares que compõem o estágio profissionalizante do 6º ano do MIM, concluo que atingi parcialmente os objetivos pessoais e específicos a que me propus no início do ano letivo, e no início de cada estágio, por ter a sensação de que todos os estágios foram demasiado curtos. Retrospectivamente creio ter esta sensação pelo facto dos últimos 3 semestres terem sido vividos em contexto pandémico, roubando-me, portanto, muitas horas de contacto direto com os doentes e com as dinâmicas dos serviços. Ainda assim, este ano foi essencial para consolidar conhecimentos, e sobretudo melhorar a entrevista clínica e exame objetivo e aperfeiçoar a comunicação com doentes e suas famílias.

Os estágios de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar foram aqueles onde melhor treinei a comunicação, entrevista clínica, exame objetivo e realização de MCDs, mormente gasimetrias arteriais no 1º e a observação ginecológica com colheita colpocitológica no 2º. Também a prática diária de registos clínicos e prescrição terapêutica sob tutela foram aspetos muito positivos destes estágios. Aquém ficou a autonomia no exercício de diagnóstico diferencial e decisão terapêutica, que creio será a minha maior fragilidade no início de carreira. Considero, assim, não ter atingido o objetivo proposto nestas valências.

O estágio de Cirurgia foi, para mim, o mais interessante, por se tratar da área pela qual tenho maior apetência, mas concluo que lhe dei um foco maioritariamente técnico, pela avidez em aprender e

executar técnicas, não focando a mesma energia ao diagnóstico e interpretação dos quadros clínicos dos doentes. Mais importante é “saber quando não operar”, e nesse aspeto terei ficado aquém dos objetivos estabelecidos. A impossibilidade do hospital em que estagiei me proporcionar formação em contexto de urgência foi para mim muito negativa, por me privar de uma componente formativa muito importante, não tendo podido agora consolidar as competências adquiridas no 3º ano. Participar no diagnóstico diferencial de quadros agudos e decidir a necessidade, ou não, de cirurgia urgente, é uma competência de enorme relevo a que deveria ter estado exposta no final do curso. Também maior prática de pequena cirurgia teria sido importante. Sugiro correção deste problema para os futuros estágios neste hospital.

O estágio de Ginecologia e Obstetrícia, ainda que sendo o mais diverso em termos de valências, foi maioritariamente observacional, o que considero ter limitado a minha formação e ganho de autonomia nesta área. O mesmo aconteceu nos estágios de Pediatria e de Saúde Mental. Se por um lado é entendível a natureza particular destas 3 áreas, pela violência ginecológica que, erradamente, a sociedade tanto aponta à 1ª, e a preservação do doente mais frágil, na 2ª e 3ª, é verdade que, não só são opiniões extremadas, como a formação dos futuros médicos deve sobrepor-se às opiniões da sociedade, que precisa de médicos bem formados e bem treinados agora e no futuro, onde estarei. Confesso, contudo, eu própria ter-me limitado por essa opinião societal, sobretudo no estágio de Pediatria, ao não ter praticado tanto quanto poderia, ou deveria, o exame objetivo, a fim de não incomodar as crianças e os seus pais, dada a natureza grave dos seus quadros clínicos, que os colocam num estado muito ansiogénico. A comunicação com o doente e família neste estágio foi, contudo, mais rica do que nos demais estágios, por este maior cuidado. O esforço das equipas em providenciarem-me contextos observacionais diversos nestes estágios foi contudo muito positivo, mas maior duração teria sido mais adequada para adquirir competências neste regime mais observacional, e o treino prático é sempre melhor e mais eficaz.

Relativamente à estrutura dos estágios, considero-os bem estruturados e completos, incluindo as diversas abordagens para avaliação, onde a apresentação de temas teóricos é muito útil. Aponto como menos positivo o reduzido número de histórias clínicas que nos são solicitadas transversalmente nos estágios (são-nos apenas, e apenas uma, no estágio de Medicina Interna e de Medicina Geral e Familiar). Considero que ter-me-ia sido mais útil e profícuo fazer e discutir pelo menos uma história clínica por semana, em todos os estágios (e creio que aos meus colegas também). Dessa forma teria treinado mais substancialmente todas as competências transversais e basilares do que é ser médico, praticando mais não só o “saber” como o “saber fazer” e o “saber ser”. Deixo, assim, esta reflexão como conclusão final.

5. Conclusão

Findo este percurso formativo, sinto em mim a responsabilidade e a humildade do conhecimento adquirido, e sobretudo daquele ainda por adquirir, para poder cumprir o “espírito de serviço que deve ser o paradigma da profissão” (1), que cada vez está mais próxima.

A preocupação expressa nestas palavras são, e serão, para mim, sempre, o principal motor para o continuar da procura e consolidação de conhecimentos, práticas, gestos e atitudes, para que possa dar sempre o meu melhor a todas as pessoas que em mim vão confiar a sua saúde e a dos seus.

É por todos eles e para todos eles este meu esforço, agora e sempre.

6. Bibliografia

- (1) Victorino RM (2005) “O Licenciado Médico em Portugal – Projeto: Competências nucleares do licenciado em Medicina”, Editorial do Ministério da Educação, Lisboa, Portugal
- (2) Cumming A, Ross M (2004) “Learning outcomes/competences for undergraduate medical education in Europe – The Tuning project (Medicine)”, University of Edinburgh Press, Edimburgo, Reino Unido

7. Anexos

Nesta secção suplementar apresento:

- a) A tabela 1 que sumariza o cronograma e as respetivas métricas alcançadas em termos de atos médicos participados ou observados;
- b) A tabela 2 que contém a súmula dos aspetos que considere mais positivos e mais negativos em cada um dos estágios parcelares;
- c) A tabela 3, extraída do relatório parcelar do estágio de Cirurgia, que discrimina sumariamente a casuística dos doentes com quem interagi neste estágio e em que contexto;
- d) A tabela 4, extraída do relatório parcelar do estágio de Medicina Interna, que discrimina sumariamente a casuística dos doentes com quem interagi neste estágio e em que contexto;
- e) A tabela 5, extraída do relatório parcelar do estágio de Saúde Mental, que discrimina sumariamente a casuística dos doentes com quem interagi neste estágio e em que contexto;
- f) A tabela 6, extraída do relatório parcelar do estágio de Pediatria, que discrimina sumariamente a casuística dos doentes com quem interagi neste estágio e em que contexto;
- g) A tabela 7, extraída do relatório parcelar do estágio de Medicina Geral e Familiar, que discrimina sumariamente a casuística dos doentes com quem interagi neste estágio e em que contexto;
- h) A tabela 8, extraída do relatório parcelar do estágio de Ginecologia e Obstetrícia, que discrimina sumariamente a casuística dos doentes com quem interagi neste estágio e em que contexto;
- i) A tabela 9 que lista as atividades complementares valorativas extracurriculares referidas no capítulo 4, com referência aos anexos comprovativos das mesmas.

Seguidamente a estas tabelas, apresento ainda os 6 anexos referidos no texto (capítulo 4) e referenciados na tabela 9, como comprovativo do conteúdo aí indicado.

Tabela 1 – Cronograma dos estágios parcelares e respetivas métricas.

Estágio parcelar	Período frequência	Métricas alcançadas (participação e observação)
Cirurgia	06-09-21 a 29-10-21	Cirurgia – 43 cirurgias major; 5 pequenas cirurgias; 11 consultas externas; 4 reuniões multidisciplinares Anestesiologia – 6 induções anestésicas; 3 entubações laríngeas; 5 colocações de sonda nasogástrica 1 tema teórico (apresentado em grupo)
Medicina Interna	02-11-21 a 07-01-22	Gestão média de 2 doentes/dia em internamento; vários ECDs; 3 turnos de serviço de urgência (mais de 30 atendimentos); 10 consultas externas 1 história clínica (discutida individualmente) 1 tema teórico (apresentado em grupo)
Saúde Mental	17-01-22 a 11-02-22	À distância – 6 vinhetas clínicas; 2 histórias clínicas Presencial – 7 entrevistas; 4 reuniões familiares; 3 consultas de ligação; 3 turnos de serviço de urgência (4 atendimentos)
Medicina Geral e Familiar	14-02-22 a 11-03-22	Consultas: 145 adultos, 23 saúde infantil, 17 saúde materna, 28 planeamento familiar, 32 doença aguda, 7 alcoologia Medicina preventiva: 55 telefonemas de contacto e 28 entregas de kit para rastreio de cancro colo-retal 1 história clínica (discutida com júri externo)
Pediatria	14-03-22 a 08-04-22	Gestão de 9 crianças em internamento; 1 turno em serviço de urgência (7 crianças); 6 consultas externas; 1 reunião multidisciplinar 1 tema teórico (apresentado em grupo)
Ginecologia e Obstetrícia	18-04-22 a 13-05-22	Ginecologia – 6 cirurgias; 4 ECDs; 24 consultas externas Obstetrícia – 1 cesariana; 4 induções de parto; 4 turnos em serviço de urgência (14 atendimentos); 1 turno em internamento (4 grávidas, 7 puérperas); 8 ECDs, 8 consultas externas 1 tema teórico (apresentado em grupo)

Tabela 2 – Aspetos positivos e negativos dos estágios parcelares.

Estágio parcelar	Aspetos positivos	Aspetos negativos
Cirurgia	Participação ativa em cirurgias Reuniões multidisciplinares Tema teórico em mini-congresso	Sem serviço de urgência (Hospital da Luz) Sem serviço de internamento (idem) Sem história clínica
Medicina Interna	Autonomia gradual e progressiva História clínica e tema teórico	Poucas consultas externas Pouco treino em diagnóstico diferencial
Saúde Mental	Serviço de urgência História clínica (apesar de ser em vídeo)	Estágio prático totalmente observacional Duração reduzida da componente prática
Medicina Geral e Familiar	Autonomia gradual e progressiva História clínica discutida em júri externo	Pouco treino em diagnóstico diferencial
Pediatria	Reunião multidisciplinar Tema teórico	Estágio prático sobretudo observacional Sem história clínica
Ginecologia e Obstetrícia	Grande diversidade das atividades assistenciais Tema teórico	Estágio prático sobretudo observacional Sem história clínica

Tabela 3 – Informação extraída do relatório do estágio parcelar de Cirurgia relativa às atividades assistenciais de Cirurgia em que participei ou observei em consulta externa, pequena cirurgia e bloco operatório: cirurgias gerais e cirurgias de outras especialidades. Não foi compilada informação específica da componente de estágio em Anestesiologia, pelo que não se apresentam aqui.

Componente 1 – consultas externas			
PARTICIPAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE CONSULTAS DE CIRURGIA GERAL			
Doente	Tipo de consulta	Motivo de consulta	Outcome da consulta
M, 50A	1ª vez	Hérnia inguinal direita	Hernioplastia agendada
M,54A	Seguimento	Pós-op lobectomia por adenoma	Nova consulta agendada
M,54A	1ª vez	Quisto sebáceo parietal esquerdo	Pequena cirurgia agendada
M,50A	1ª vez	Metastização hepática de adenocarcinoma colorrectal	Lobectomia agendada
F, 59A	Seguimento	Pós-op colecistectomia laparoscópica	Nova consulta agendada
M,29A	1ª vez	Hérnia inguinal esquerda + umbilical + epigástrica	Hernioplastias agendadas para mesmo tempo cirúrgico
F, 42A	1ª vez	Quisto sebáceo couro cabeludo	Pequena cirurgia agendada
F, 35A	1ª vez	Litíase vesicular	Colecistectomia agendada
F, 65A	Seguimento	Diagnóstico de adenocarcinoma da suprarrenal esquerda com possível invasão loco-regional	Suprarrenalectomia e exploração da invasão loco-regional 5 dias após consulta
F, 60A	Seguimento	Pós-op de lobectomia esquerda por quisto hidático	Nova consulta agendada
M, 61A	Seguimento	Pós-op embolização hepática	Nova consulta agendada
M, 52A	Seguimento	Pós-op hemorroidectomia	Nova consulta agendada
F, 49A	Seguimento	Pós-op fenestração hepática por quisto adenomatoso compressivo	Nova consulta agendada
M, 25A	1ª vez	Hérnia inguinal direita	Hernioplastia agendada
F, 45A	Seguimento	Pós-op colecistectomia laparoscópica	Alta
M, 44A	1ª vez	Lipoma cervical	Excisão agendada
M, 39A	1ª vez	Quisto sebáceo couro cabeludo	Pequena cirurgia agendada
M, 83A	Seguimento	Quisto sebáceo região glútea	Alta
M, 41A	Seguimento	Pós-extração de corpo estranho na região palmar esquerda	Drenagem de ferida e penso
M, 21A	Seguimento	Pós-op apendicectomia	Alta
Componente 2 – pequena cirurgia			
PARTICIPAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS			
Doente	Procedimento		Participação
M, 83A	Excisão de quisto sebáceo da região glútea esquerda		Ajudante
M, 39A	Drenagem e exploração de ferida cirúrgica por remoção de corpo estranho na região palmar esquerda		Observação

F, 35A	Excisão de quisto sebáceo do couro cabeludo	Ajudante
M, 42A	Excisão de quisto sebáceo da região subescapular direita	Ajudante
M, 51A	Excisão de quisto sebáceo do couro cabeludo	Ajudante
Componente 3 – cirurgia em bloco operatório		
PARTICIPAÇÃO E OBSERVAÇÃO DE CIRURGIAS DA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL		
Doente	Procedimento	Participação
F, 47A	Fenestração laparoscópica de quisto hepático adenomatoso compressivo no segmento III	Observação
F, 53A	Colecistectomia laparoscópica	Observação
F, 59A	Colecistectomia laparoscópica	2º ajudante
F, 51A	Hernioplastia epigástrica na região mediana	1º ajudante
M, 63A	Hernioplastia inguinal direita	Observação
M, 72A	Excisão de lipoma da região occipital	Observação
M, 50A	Apendicectomia laparoscópica de urgência	1º ajudante
M, 61A	Hernioplastia inguinal dupla (direita e esquerda)	2º ajudante
M, 43A	Excisão quisto sebáceo da região dorsal esquerda	1º ajudante
F, 69A	Hepatectomia esquerda	2º ajudante
F, 20A	Excisão de quisto dermoide	1º ajudante
M, 67A	Hernioplastia inguinal direita	Observação
M, 71A	Hernioplastia inguinal direita	Observação
M, 56A	Hernioplastia umbilical	2º ajudante
M, 60A	Colecistectomia laparoscópica	Observação
F, 66A	Colecistectomia laparoscópica	2º ajudante
F, 56A	Colecistectomia laparoscópica	Observação
M, 74A	Hernioplastia umbilical	2º ajudante
M, 70A	Hernioplastia inguinal direita	2º ajudante
M, 63A	Colecistectomia laparoscópica	Observação
M, 69A	Hernioplastia inguinal esquerda	Observação
F, 54A	Colecistectomia com colangiografia	Observação
F, 56A	Colecistectomia laparoscópica	2º ajudante
F, 22A	Excisão de quisto dermoide	1º ajudante
M, 66A	Hernioplastia inguinal direita	2º ajudante
F, 81A	Hernioplastia de hérnia de Spiegel	2º ajudante
M, 67A	Hernioplastia umbilical	Observação
M, 60A	Hepatectomia direita regrada, para remoção de metástases	2º ajudante
M, 48A	Hernioplastia inguinal direita	2º ajudante
M, 41A	Colecistectomia laparoscópica	Observação
M, 76A	Hernioplastia inguinal direita	Observação
F, 36A	Colecistectomia laparoscópica	Observação
F, 65A	Suprarrenalectomia esquerda por adenocarcinoma invasivo e exploração de invasão local	2º ajudante
M, 72A	Hepatectomia esquerda, para remoção de quisto compressivo	2º ajudante

F, 69A	Hepatectomia esquerda alargada aos segmentos I, V e VIII + remoção da árvore biliar por tumor de Klatskin e sua reconstrução pela técnica de Y de Roux	2º ajudante
Componente 3 – cirurgia em bloco operatório OBSERVAÇÃO DE CIRURGIAS DE OUTRAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS		
Doente	Procedimento	Especialidade
F, 49A	Histeroscopia e remoção de pólipos intra-uterinos	Ginecologia
F, 51A	Histeroscopia e remoção de pólipos intra-uterinos	Ginecologia
F, 53A	Histeroscopia e remoção de pólipos intra-uterinos	Ginecologia
F, 37A	Desbridamento de sinequias das tubas falopianas + reconstrução do trajeto ovulatório + drenagem de quistos serosos nos ovários	Ginecologia
F, 77A	Vertebroplastia (T4 a T8)	Neurocirurgia
M, 43A	Discectomia de hérnia de disco lombar (L4-L5)	Neurocirurgia
M, 72A	Cirurgia de varizes na veia grande safena esquerda por laser e flebectomia das veias acessórias	Cirurgia Vascular
F, 42A	Cirurgia de varizes na veia grande safena esquerda por laser e flebectomia das veias acessórias	Cirurgia Vascular
F, 59A	Cirurgia de varizes na veia grande safena direita por laser e flebectomia das veias acessórias	Cirurgia Vascular

Pós-op: pós-operatório

Tabela 4 – Informação extraída do relatório do estágio parcelar de Medicina Interna relativa às atividades assistenciais em que participei ou observei em internamento e Serviço de Urgência de forma mais continuada. Não foi compilada informação específica sobre outros doentes em que a minha participação foi mais esporádica, nem aqueles observados em consulta externa, pelo que não se apresentam aqui.

Componente 1 – internamento		
DOENTES ACOMPANHADOS DE FORMA MAIS CONTINUADA (DURANTE VÁRIOS DIAS)		
Doente	Diagnóstico internamento	Principais atividades desenvolvidas
M, 60A	IC descompensada, HTA	EO, DC
M,74A	Hipotireoidismo por DHC	EO, GA, DC
F,77A	Pielonefrite	EO, GA, DC
M,60A	ITU; neoplasia pulmão	EO, GA, DC, NA
F, 107A	Isquémia irreversível membro inferior esquerdo	EO não físico (apenas observação); discussão do prognóstico muito reservado com a família, DC
F,69A	Exacerbação de DPOC	EO, riECD, GA, DC
M, 72A	Urosepsis; DRC descompensada	EO, riECD, poT, DC
F, 94A	ITU; AVC; pneumonia nosocomial	EO, riECD, poT, DC, NA
M, 82A	Pancreatite séptica	EO, riECD, poT, DC
F, 65A	AVC isquémico; FA associada	EO, riECD, poT, DC
F, 60A	ITU	EO, riECD, poT, DC
M, 61A	ITU	EO, riECD, poT, DC
F, 87A	ITU; IC descompensada; FA	EO, riECD, GA, poT, DC
F, 56A	Anemia hemolítica	História clínica, DC
F, 89A	ITU; HTA descompensada	EO, riECD, poT, DC, NA
F, 94A	ITU; DRC agudizada; hematoquésias	EO, riECD, poT, DC
M, 73A	IC descompensada, FA	EO, riECD, poT, DC
M, 67A	AVC isquémico	EO, riECD, poT, DC, NA
F, 94A	ITU; DRC agudizada	EO, riECD, GA, poT, DC, NA
M, 81A	EAM, HTA	EO, riECD, poT, DC
M, 76A	AVC isquémico	EO, riECD, poT, DC
M, 69A	ITU e prostatite	EO, riECD, GA, poT, DC
Componente 2 – Serviços de Urgência		
DOENTES OBSERVADOS DE FORMA MAIS CONTINUADA NOS TURNOS		
Doente	Diagnóstico Urgência	Principais atividades observadas/realizadas
F, 83A	AVC isquémico	aSV, GA, pT
M, 63A	Ascite por DHC	Paracentese descompressiva
F, 79A	Doença arterial periférica	A, EO, riECD
M, 23A	Síncope associada a provável toxifilia	A, EO, riECD
M, 69A	Exacerbação de DPOC	GA, pT
F, 35A	ITU; suspeita de IST	A, EO, riECD
M, 72A	Dispneia em carcinoma do pulmão	aSV, GA, pT
M, 65A	Suspeita de EAM	GA, riECD

F, 88A	ITU; <i>delirium</i>	aSV, GA, riECD
M, 88A	ITU com IC descompensada	aSV, riECD
M, 75A	Hiperglicémia	aSV, GA, riECD
F, 55A	Enxaqueca	aSV, riECD, pT
M, 32A	Disúria associada a provável IST	A, EO, riECD, pT

IC – insuficiência cardíaca; HTA – hipertensão arterial; EO – exame objetivo; DC – diário clínico; DHC – doença hepática crónica; GA – gasimetria arterial; ITU – infeção do trato urinário; NA – nota de alta; poT – prescrição e optimização terapêutica; DPOC – doença pulmonar obstrutiva crónica; riECD – requisição e interpretação de exames complementares de diagnóstico; DRC – doença renal crónica; AVC – acidente vascular cerebral; FA – fibrilação atrial; EAM – enfarte agudo do miocárdio; aSV – avaliação de sinais vitais; pT – prescrição terapêutica; DHC – doença hepática crónica; A – anamnese; IST – infeção sexualmente transmissível

Tabela 5 – Informação extraída do relatório do estágio parcelar de Saúde Mental relativa às atividades assistenciais que observei em internamento e Serviço de Urgência.

Componente 1 – caracterização sumária DOENTES EM INTERNAMENTO	
14 raparigas	2 rapazes
Componente 2 – hipóteses de diagnóstico DOENTES INTERNADOS	
Patologia	Nº doentes
Anorexia nervosa	5
Perturbação depressiva	4
Perturbação de ansiedade	3
Perturbação obsessiva-compulsiva	3
Comportamentos de automutilação	6
Ideação suicida	5
Tentativa de suicídio	3
Componente 2 – hipóteses de diagnóstico DOENTES INTERNADOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA	
Problema	Nº doentes
Tentativa de suicídio por ingestão medicamentosa voluntária	1
Estado hipertímico com agitação psicomotora	1
Perturbação de ansiedade e ideias de automutilação	2

Tabela 6 – Informação extraída do relatório do estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar relativa às atividades assistenciais em que participei e observei.

Consultas	N.º
Consultas observadas	
Saúde de adultos	118
Saúde infantil e juvenil	21
Saúde materna	15
Planeamento familiar	23
Doença aguda / intersubstituição	32
Consultas realizadas em autonomia parcial	
Saúde de adultos	27
Saúde infantil e juvenil	2
Saúde materna	2
Planeamento familiar	5
Doença aguda / intersubstituição	0
Problemas	N.º consultas
Principais problemas nas consultas observadas	
1. K86 HTA sem complicações	64
2. T90 DM não insulino-dependente	56
3. T93 Alteração do metabolismo dos lípidos	51
4. T82 Obesidade	44
5. P76 Perturbação depressiva	23
6. L86 Síndrome da coluna com irradiação de dores	12
7. U07 Sinal/ Sintoma da urina, outro	8
8. T86 Hipotireoidismo	7
9. P15 Abuso crónico de álcool	7
10. X19 Tumor/ nódulo da mama feminina	5
Principais problemas nas consultas realizadas em autonomia parcial	
1. K86 HTA sem complicações	13
2. T82 Obesidade	10
3. T93 Alteração do metabolismo dos lípidos	9
4. X19 Tumor/ nódulo da mama feminina	2
5. L81 Traumatismo do aparelho músculo-esquelético NE	2
Outros procedimentos	
Medicina Preventiva – contacto telefónico, articulação com serviços administrativos e de enfermagem e realização de consulta para entrega de kits PSOF aos utentes entre os 65 e 75 anos da lista de utentes da minha tutora em incumprimento deste rastreio (último rastreio > 2 anos)	55 contactos 28 entregas de kits
Educação para a saúde – alteração de estilo de vida e cumprimento da terapêutica	13
Consulta de alcoologia	7

Tabela 7 – Informação extraída do relatório do estágio parcelar de Pediatria relativa às atividades assistenciais em que participei ou observei em internamento e consulta externa. Não foi compilada informação específica sobre os doentes que observei no Serviço de Urgência, pelo que não se apresentam aqui.

Componente 1 – internamento				
DOENTES ACOMPANHADOS DE FORMA MAIS CONTINUADA (DURANTE VÁRIOS DIAS)				
Doente	Idade	Sexo	Motivo de internamento	Outros problemas
Tânia	13 A	F	Hospitalização de longa duração (caso social)	Prematuridade (28 semanas) Paralisia cerebral Insuficiência intestinal dependente de NP
Sofia	11 A	F	Otimização de NP por insuficiência intestinal secundária a resseção jejuno-ileal subtotal por volvo intestinal com isquémia irreversível	Escara iatrogénica do dorso da mão direita Parestesia da região medial plantar esquerda
Letícia	10 A	F	Sépsis com ponto de partida no CVC	Prematuridade (31 semanas) Insuficiência intestinal secundária a resseção jejunal por gastrosquisis Má progressão estado-ponderal Aversão alimentar Anemia ferropénica Múltiplas sépsis de CVC ITU de repetição
Eliana	4 A	F	Desnutrição e desidratação grave	Esofagite secundária a fístula esófago-brônquica por corpo estranho (pilha) Resseção pulmonar esquerda
Diana	36 M	F	Sépsis com ponto de partida no CVC	Prematuridade (30 semanas) Insuficiência intestinal secundária a resseção jejuno-ileal por volvo intestinal
Tomás	17 M	M	Febre em doente com CVC	Insuficiência intestinal secundária a resseção jejuno-ileal por volvo intestinal Doença hepática associada a falência intestinal (IFALD-1) Colite hemorrágica por alergia a proteínas do leite de vaca
Savanah	14 M	F	Reabilitação intestinal e ganho de autonomia alimentar por via oral, pós colostomia por doença de Hirschsprung com sub-oclusão, perfuração e peritonite	Prematuridade (28 semanas + 5 dias) Anemia com traços drepanotócitos Múltiplas sépsis de CVC Paragem cardiorrespiratória por tamponamento cardíaco (em cirurgia)

Filipe	12 M	M	Otimização de NP por insuficiência intestinal secundária a resseção jejuno-ileal por atresia ileal tipo IIIa, complicada por perfuração e peritonite meconial	Nefrocalcinose Anemia ferropénica Hipereosinofilia
Beatriz	6 M	F	Otimização de NP e NE pós resseção jejuno-ileal por enterocolite necrotizante extensa	Prematuridade (29 semanas + 6 dias) Doença pulmonar da prematuridade IFALD Coartação da aorta (já corrigida) Doença da membrana hialina, grau II-III

Componente 2 – Consulta externa
DOENTES OBSERVADOS EM CONSULTA EXTERNA DE IMUNOALERGOLOGIA

Doente	Idade	Sexo	Motivo de consulta	Abordagem
1	4 A	M	Primeira consulta por episódio sugestivo de alergia medicamentosa	Prescrição de teste de alergia + radiografia do cavum Prescrição de antihistamínico e anti-inflamatório tópicos nasal Ensino para a saúde
2	12 A	M	Consulta de acompanhamento por asma alérgica	Ajuste farmacológico para outro sistema dispensador, por incumprimento do atual
3	3 A	M	Consulta de acompanhamento por alergia a proteínas de leite de vaca com anafilaxia	Renovada prescrição terapêutica habitual Ensino do manejo da caneta de adrenalina
4	7 A	M	Consulta de acompanhamento por alergias alimentares múltiplas e rinite e asma alérgica	Renovada prescrição terapêutica habitual Discutida introdução alimentos na dieta
5	7 A	M	Consulta de acompanhamento por asma alérgica	Renovada prescrição terapêutica habitual
6	14 A	F	Consulta de acompanhamento por asma alérgica com reação a vacina antialérgica	Prescrição de teste de alergia para despistar sensibilização a novo alérgeno

NP – nutrição parentérica; CVC – cateter venoso central; NE – nutrição entérica; ITU – infeção do trato urinário; IFALD – *intestinal failure associated liver disease*

Tabela 8 – Informação extraída do relatório do estágio parcelar de Ginecologia e Obstetria relativa às atividades assistenciais que observei em consulta externa de Ginecologia, e dentro desta em consulta específica do pavimento pélvico, em consulta externa de Obstetria e em Serviço de Urgência, em que os atendimentos do foro ginecológico e obstétrico são apresentados em conjunto. Não foi compilada informação específica sobre as doentes que observei em cirurgia ginecológica nem em internamento obstétrico, pelo que não se apresentam aqui.

Componente 1 – consulta externa				
DOENTES OBSERVADAS EM CONSULTAS DE GINECOLOGIA GERAL				
Idade	IO	Motivo consulta	Procedimentos	Plano
80A	4004	Referenciada CS: hemorragia vaginal e dor pélvica	EOG (PBM + OC)	Ecografia por via vaginal
52A	3003	Referenciada SU: hemorragia uterina pós-menopausa	Avaliação resultado ecografia: espessamento endometrial EOG (PBM + OC)	Histeroscopia
63A	2002	Pós-op (histerectomia + colpoplastia anterior)	---	Medicada (bexiga hiperativa) Ecografia vesical com RPM
16A	0000	Dismenorreia	---	Medicada (alteração ACO) Ecografia supra-púbica
66A	1001	Pós-op (polipectomia por histeroscopia)	Avaliação resultado biópsia: lesão benigna EOG (PBM + OC)	Ecografia por via vaginal
39A	0000	Seguimento	Avaliação resultado ecografia: quisto de retenção submucoso + espessamento e pólipo endometrial EOG (PBM + OC)	Histeroscopia
61A	2002	Seguimento	Avaliação resultado ecografia: espessamento endometrial EOG (PBM + OC + incontinência urinária à manobra de Valsalva)	Histeroscopia Referenciada a consulta de pavimento pélvico
58A	1001	Seguimento	Avaliação resultado ecografia: quistos Naboth + espessamento endometrial EOG (PBM + OC)	Cirurgia (histerectomia)
54A	2001	Mioma uterino	Avaliação resultado citologia: lesão benigna	Consulta vigilância após 6 meses
15A	0000	Lesão vulvar	EOG (observação externa)	Alta
34A	1001	Seguimento	Avaliação resultado ecografia: pólipo endometrial	Polipectomia por histeroscopia

49A	3003	Seguimento	Avaliação resultado ecografia: leiomioma + pólipo endometrial	Polipectomia por histeroscopia Medicada (vitamina D)
51A	2002	Pós-op (histerectomia)	---	Medicada (ovestin 3x/s)
Componente 1 – consulta externa				
DOENTES OBSERVADAS EM CONSULTAS DE GINECOLOGIA – PAVIMENTO PÉLVICO				
Idade	IO	Motivo consulta	Procedimentos	Plano
80A	3002	Seguimento	Substituição de pessário	Medicada (ovestin 3x/s)
72A	2002	POP grau II eixo dominante anterior + incontinência de esforço	EOG (PBM + OC)	Medicada (ovestin 3x/s) Recusa medicação incontinência Alta (para MGF)
57A	1001	Pós-op (histerectomia + colpoplastia posterior + perineoplastia)	---	Manter medicação (ovestin 3x/s) Alta (para MGF)
68A	2002	POP grau III Atrofia vulvovaginal	Avaliação citologia: lesão benigna	Cirurgia (histerectomia vaginal + colpoplastia anterior e posterior) Medicada (dexametasona + clotrimoxazol)
39A	3003	POP grau II	Avaliação citologia: HPV alto risco	Referenciada a consulta de patologia do colo
92A	2001	Seguimento	Substituição de pessário	Nova consulta após 6 meses
56A	2002	Pós-op (histerectomia + colpoplastia posterior)	---	Manter medicação (ovestin 3x/s) Alta (para MGF)
Componente 1 – consulta externa				
DOENTES OBSERVADAS EM CONSULTAS DE OBSTETRÍCIA				
Idade	IO	IG	Motivo de consulta	Abordagem
39A	0000	22s+5d	Gravidez de alto risco	Pedida análises e ecografia 3º trimestre
29A	1001	38s+0d	Consulta pré-parto de gravidez de baixo risco (referenciada de CS)	Pedidas análises 3º trimestre (em falta) + agendamento consulta e CTG às 40s
33A	2012	37s+3d	Consulta pré-parto de gravidez de baixo risco (referenciada de CS)	Agendamento consulta e CTG às 40s

39A	1001	38s+5d	Consulta pré-parto de gravidez de baixo risco (referenciada de CS)	Agendamento consulta e CTG às 40s
27A	0000	37s+6d	Consulta pré-parto de gravidez de baixo risco (referenciada de CS)	Agendamento consulta e CTG às 40s
34A	3003	38s+1d	Consulta pré-parto de gravidez de baixo risco (referenciada de CS)	Agendamento consulta e CTG às 40s
35A	1001	40s+4d	Última consulta pré-parto e CTG (sem contratilidade uterina)	Internada no bloco de partos para cesariana no dia seguinte
41A	1031	40s+1d	Última consulta pré-parto e CTG	Agendamento indução de parto às 41s
Componente 2 – Serviço de Urgência				
DOENTES OBSERVADAS NO ATENDIMENTO GERAL				
Idade	IO	Motivo da urgência	Procedimentos	Plano
41A	????	Hemorragia vaginal com 1 semana evolução	EOG (PBM + OC): sem hemorragia Ecografia: pólipos endometriais	Analgesia
35A	1011	Perda hemática em gravidez 10s	EOG: hemorragia abundante Ecografia: sem saco vitelino	Admitida ao bloco de partos para suporte ao aborto completo
20A	0000	Gravidez 39s+6d	EOO: saída de rolhão mucoso	CTG e reavaliação
35A	1001	Gravidez 40s+1d e perda de líquido amniótico	EOO: bolsa rota, colo apagado, feto em posição cefálica	CTG + parto
30A	1001	Puérpera com queixas perineais inespecíficas	EOG (PBM + OC): normal Ecografia: normal	Ensinamentos: exercícios do períneo diários
28A	0000	Gravidez ectópica	---	Medicada (metotrexato) Internamento
28A	0010	Dor hipocôndrio direito + atraso menstrual 5d	EOG (PBM + OC): normal Ecografia: normal	Enviada para o SU geral
29A	3011	Gravidez 25s+3d com ITU de repetição e febre	Temperatura: 39,1°C EOO: dor à palpação Ecografia: normal	Hemograma, PCR, urocultura Medicada (ceftriaxona) Internamento (pielonefrite?)
29A	1001	Gravidez 9s+5d com náuseas e vômitos	EOO: normal Ecografia: normal	Medicada (nausefe bid)
33A	0000	Desconforto pélvico atribuído a DIU de cobre	EOG (PBM + OC): normal Ecografia: normal	Enviada para o SU geral

25A	1001	Puérpera com lombalgia no local da epidural com 1 semana de evolução	EOG (PBM + OC): normal Ecografia: normal Diástase dos músculos abdominais	Medicada (paracetamol + metamizol) Ensinamentos: correção postural
27A	0000	Gravidez 35s+0d com suspeita pré-eclâmpsia	PA: 155/112 (valores similares em medições subsequentes)	Admitida para indução do parto
36A	5005	Gravidez de termo em trabalho de parto	EOO: 6 cm de dilatação do colo, feto em posição cefálica	Admitida ao bloco de partos
30A	0000	Gravidez 32s+3d com corrimento vaginal	EOO: normal Ecografia: normal	Alta
52A	2012	Tumefação do grande lábio esquerdo	EOO: bartolinite esquerda, com drenagem espontânea	Medicada (amoxicilina) Ensinamentos: banhos quentes no local inflamado
29A	0010	Gravidez de termo em trabalho de parto	EOO: colo apagado, feto em posição cefálica CTG: contratilidade uterina regular	Admitida ao bloco de partos
41A	1001	Gravidez 7s+1d com ITU, HTA essencial medicada	EOO: dor à palpação Ecografia: normal	Hemograma, PCR, urocultura Medicada (amoxicilina)
20A	0000	Gravidez 8s+5d com náuseas e vômitos sob nausefe 3id	EOO: normal Ecografia: normal	Medicada no SU (ondansetron) Ensinamentos: dieta, exercício, aguardar pelo 2º trimestre

**Componente 2 – Serviço de Urgência
DOENTES OBSERVADAS NO BLOCO DE PARTOS**

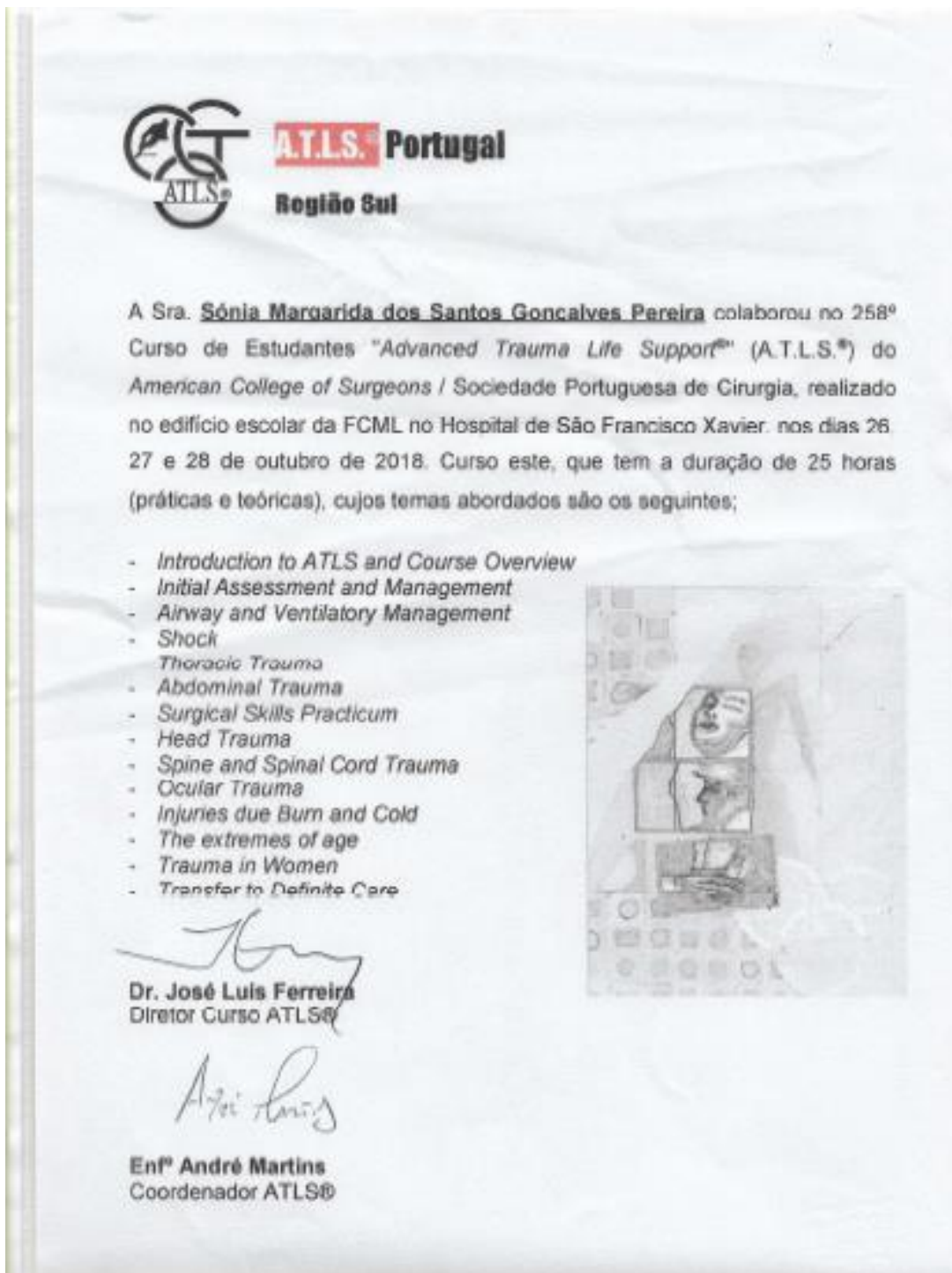
35A	????	Diminuição da FC fetal	Cesariana de urgência	---
32A	1001	Indução de parto	EOO: bolsa rota, colo apagado, feto posição cefálica	Manter oxitocina
28A	0000	Indução de parto	EOO: bolsa rota, colo apagado, feto posição cefálica	Iniciar misoprostol
31A	2002	Indução de parto	EOO: bolsa intacta, colo apagado, feto posição cefálica	Iniciar misoprostol
37A	1011	Indução de parto	EOO: bolsa intacta, 4 cm dilatação do colo, feto posição cefálica	Manter paracetamol

IO – índice obstétrico; CS – centro de saúde; EOG – exame objetivo ginecológico; PBM – palpação bimanual; OC – observação do colo uterino; SU – serviço de urgência; pós-op – pós-operatório; RPM – resíduo pós-miccional; ACO – anticoncepcional oral; POP – prolapso de órgãos pélvicos; MGF – medicina geral e familiar; HPV – vírus do papiloma humano; IG – idade gestacional; s – semanas; d – dias; CS – centro de saúde; CTG – cardiotocografia; EOO – exame objetivo obstétrico; ITU – infecção do trato urinário; DIU – dispositivo intra-uterino; HTA – hipertensão arterial; FC – frequência cardíaca

Tabela 9 – Atividades complementares valorativas extracurriculares realizadas durante o curso, referidas no capítulo 4. Não se apresentam aqui as atividades complementares valorativas do foro profissional ou pessoal.

Atividade	Entidade	Ano	Local	Duração	Título	Anexo
Formação	ATLS	2018	Lisboa	25 horas	ATLS “Advanced Trauma Life Support”	1
Formação	Hospital Luz	2021	Online	11 horas	13º curso de antibioterapia	2
<i>Formação (a decorrer)</i>	<i>Hospital Luz</i>	<i>2022</i>	<i>Online</i>	<i>12 horas</i>	<i>Artificial Intelligence in Healthcare</i>	<i>3</i>
Seminário	AICIB	2022	Porto	8 horas	1º Encontro de Investigação Clínica	4
Investigação	NMS	2020	Online	---	Impacto da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde em doentes crónicos	5
Publicação	Revista Frontal	2017	Online	---	Musicoterapia – “Aqui Contigo”, um projeto musical para doentes terminais	6

Anexo 1 – Cópia do certificado de participação no curso “ATLS”.



Anexo 2 – Cópia do certificado de participação no “13º curso de antibioterapia”.



13º Curso de Antibioterapia

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

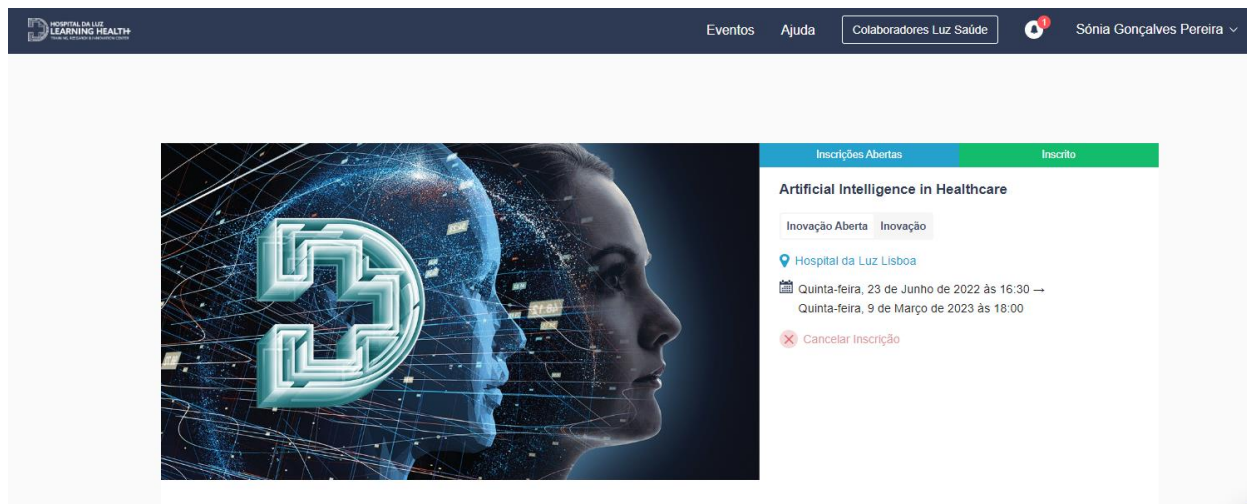
Hospital da Luz Learning Health
Avenida Lusíada 100 Edifício C, Piso -1
1500-650 Lisboa



NOME

Sónia Gonçalves Pereira

Anexo 3 – cópia do comprovativo de inscrição no curso “Artificial Intelligence in Healthcare” a decorrer entre 23 de junho de 2022 e 9 de março de 2023.



Anexo 4 – Cópia do certificado de participação no “1º Encontro de Investigação Clínica”.



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Para os devidos efeitos, declara-se que **Sónia Gonçalves Pereira** esteve presente no 1º Encontro de Investigação Clínica | Dia Internacional do Ensaio Clínico, no dia 19 de maio, realizado na Reitoria da Universidade do Porto.

Catarina Felinda Oliveira

Porto, 19 de maio de 2022

Anexo 5 – cópia do parecer favorável da Comissão de Ética da NMS ao estudo “Impacto da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde em doentes crónicos”.



Decisão final sobre o projeto “Impacto da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde em doentes crónicos”

A Comissão de Ética da NMS|FCM-UNL (CEFCM) decidiu, por unanimidade, aprovar, do ponto de vista ético, o projeto de investigação intitulado “Impacto da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde em doentes crónicos” (nº 37/2020/CEFCM), submetido pelo Prof. Doutor Fernando Pimentel Santos.

Lisboa, 6 de maio de 2020

O Presidente da Comissão de Ética,

(Professor Doutor Diogo Pais)

TO WHOM IT MAY CONCERN

The Ethics Research Committee NMS|FCM-UNL (CEFCM) has unanimously, approved the Project entitled “Impacto da pandemia COVID-19 no acesso a cuidados de saúde em doentes crónicos” (nr.37/2020/CEFCM), submitted by Fernando Pimentel Santos, MD, PhD.

Lisbon, May 6th, 2020

The Chairman of the Ethics Research Committee,

(Diogo Pais, MD, PhD)

Anexo 6 – cópia do artigo publicado na revista online Frontal (acedido a 16 de junho de 2022 em: <http://revistafrontal.com/saude-bem-estar/musicoterapia-2/>).

6/16/22, 12:31 PM

Musicoterapia – 'Aqui contigo', um projeto musical para doentes terminais | FRONTAL

Musicoterapia – 'Aqui contigo', um projeto musical para doentes terminais

Por Sónia Pereira - 4 de junho de 2017

Todos sabemos o quanto a música é essencial para o nosso bem-estar, mas talvez poucos se apercebam do quão crucial é para a saúde. A musicoterapia é uma prática clínica reconhecida internacionalmente e já regulamentada como profissão de saúde nalguns países como o Reino Unido, a Áustria, a Alemanha, os Estados Unidos, o Brasil, a Austrália, entre outros, e está em fase de reconhecimento legal em Portugal. Tem como objetivo primordial o tratamento e prevenção de problemas de saúde mental, utilizando elementos da música (ritmos, melodias) para esse fim.



Contudo, a ação da música vai muito além desta variante clínica e é muito mais transversal do que o seu efeito mental. Habitualmente proporciona relaxamento, reduz o stress, promove a alegria e até uma sensação de plenitude total, em especial quando ouvimos "aquela" música que nos invade por completo. Adicionalmente a esta vertente sensorial atribuída e reconhecida da música, cada vez mais tem sido dada importância ao impacto orgânico que a mesma pode ter no nosso organismo. Um exemplo disso é o efeito que a música parece ter na regulação hormonal.¹ Não é difícil conceber, portanto, que esta poderá ter um papel bem mais determinante no nosso bem-estar e saúde geral do que muitos pensam.



Conhecedora dos efeitos benéficos da música para o ser humano e baseada nos conceitos da Musicoterapia, a SAMP, Sociedade Artística Musical dos Pousos, em Leiria, tem vindo a desenvolver há já mais de duas décadas um vasto leque de programas musicais com uma forte componente terapêutico-social. Inicialmente, focou-se em proporcionar a experiência musical na primeira infância (crianças entre os 0 e os 5 anos), tendo criado um programa pioneiro a nível nacional, o "Bergo das Artes", que acabou por ter um elevado reconhecimento internacional. Além deste programa, desenvolveu ainda uma outra oferta musical inovadora que introduz a experiência da música ao bebé ainda *in utero*, o "Auditório

1°.

revistafrontal.com/saude-bem-estar/musicoterapia-2/

6/16/22, 12:31 PM

Musicoterapia – 'Aqui contigo', um projeto musical para doentes terminais | FRONTAL

Depois desta primeira fase de projetos músico-terapêutico-sociais, focados no início da vida, a SAMP tomou consciência da importância de se cuidar também, através da música, do outro extremo da existência. Como tal, iniciou em 2003 outro projeto, o "Novas Primaveras", para idosos. **O núcleo 'Saúde com Arte' da SAMP é composto atualmente por uma equipa residente de 9 profissionais de música, dança, teatro, musicoterapia e ensino especial, e apoiada localmente em cada um dos seus projetos por equipas de médicos, psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais.**

Esta equipa multidisciplinar para além dos projetos acima mencionados desenvolve ainda outros programas, tais como: o "Cabinha das Artes", para bebés portadores de deficiência; o "Allegro Pediátrico", com o serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Leiria; e o "Amar os Sons", com a Unidade Especial de Multideficiência.

A experiência adquirida com estes projetos, e o retorno tão gratificante das populações que destes programas usufruem, levou a que esta equipa se concentrasse recentemente num outro projeto.

O projeto "Aqui Contigo" pretende melhorar a saúde dos doentes acamados e dependentes através da estimulação da sua capacitação social, intelectual e emocional nos últimos momentos da sua vida. Atualmente, destina-se sobretudo a doentes terminais idosos, mas também abrange bebés prematuros com mau prognóstico. A SAMP ambiciona levá-lo ainda mais além, procurando abranger outros doentes, como os que se apresentam em estado vegetativo irreversível.



Fotografias disponibilizadas para publicação (Paulo Lemeiro – Direção Artística / Berço das Artes / Piccolini / História das Artes e Cultura / ISAS – Núcleo Saúde com Arte SAMP)

Depois de 10 anos a desenvolver sessões artísticas para idosos, esta equipa multidisciplinar concluiu que são as pessoas em estado terminal que mais precisam de uma presença sonora quando já não processam mais nenhum sentido. A SAMP defende que a sociedade atual está muito focada nos cuidados aos filhos, mas pouco focada nos cuidados aos pais. São diversos os fatores que levam a esta discrepância de atitudes e um deles seguramente prende-se com a novidade que não deixa de ser o aumento da esperança média de vida que se tem verificado nos últimos anos. Só recentemente se assistiu à criação de estruturas de suporte para esta nova realidade social. Segundo esta Associação, "existem tantos modelos para nos ensinar a nascer e crescer, e tão poucos para nos ensinar a envelhecer e morrer". Assim sendo, o objetivo do projeto "Aqui Contigo" é o de criar momentos musicais regulares junto destes doentes, de forma a proporcionar-lhes uma melhoria do seu bem-estar afetivo, social e mental neste momento da sua existência, por vezes o mais solitário, por diversas e distintas razões. Mas não só. Por entender a individualidade e os gostos musicais de cada um como "sagrados", a SAMP pretende ainda promover o conceito de *testamento musical*.

revistafrontal.com/saude-bem-estar/musicoterapia-2/

6/16/22, 12:31 PM

Musicoterapia – 'Aqui contigo', um projeto musical para doentes terminais | FRONTAL

A pessoa em estado terminal, na maioria dos casos, já está incapacitada de comunicar. Além disso, a ausência da família pode não permitir às equipas associadas ao projeto conhecer os gostos musicais específicos de cada doente. Por considerar de elevada relevância os gostos e referências musicais de cada pessoa como parte de si própria, a SAMP pretende recolher os referidos testamentos musicais, em que o idoso ainda independente descreve as suas preferências. A existência destes testamentos revelam-se, posteriormente, essenciais para quem os acompanhar na fase terminal, permitindo a criação de momentos musicais específicos para cada doente.



Fotografias disponibilizadas para publicação (Paulo Lemeiro – Direção Artística / Berço das Artes / Piccolini / História das Artes e Cultura / NSAS – Núcleo Saúde com Arte SAMP)

Numa primeira fase, este conceito inovador será apenas adotado para a população idosa da região de Leiria, através de parcerias que a SAMP tem já com o Centro Hospitalar de Leiria e com cerca de 30 instituições prestadoras de cuidados continuados e paliativos a idosos. O propósito final será o de realizar visitas semanais junto de doentes terminais acamados, para lhes proporcionar momentos musicais de 15-20 minutos nas cerca de 30 instituições associadas ao projeto. Posteriormente, é intenção alargar este conceito a todo o país, no que concerne à sua aplicação a outros doentes terminais e na população idosa.

○ objetivo é simples e prende-se muito com uma mudança do atual paradigma social, de modo a que se passe a dar mais atenção aos idosos e a doentes terminais, independentemente dos seus estados de saúde e/ou consciência, e para quem a música pode ter um papel especialmente importante a desempenhar.



+ Bibliografia

+ Bibliografia de imagens

revistafrontal.com/saude-bem-estar/musicoterapia-2/

Estágio Profissionalizante do 6º ano
Mestrado Integrado em Medicina
(curso 2016/2022)

Relatório final

Sónia Margarida dos Santos Gonçalves Pereira
Aluna nº 2016114

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientador: Dr Diogo Albergaria

Ano letivo 2021-2022