

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Mestrado Integrado em Medicina | 6º ano | 2024/2025



"O Mestre" (1914), por Carlos Bonvalot

Nuno Filipe Abreu | 2019391

Regente: Prof. Dr. Rui Maio

Orientador: Dr.^a Raquel Maia

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha família, por me ter encorajado e motivado ao longo destes seis anos, mas agradeço, em particular, à minha mãe e à minha avó pelo apoio incondicional que sempre me deram, garantindo que tinha todas as condições para completar este percurso.

Aos meus amigos, antigos e aos que fiz na faculdade, que facilitaram a caminhada e não me deixaram percorrer sozinho.

A todos os professores e orientadores pelos quais passei, por disponibilizarem do seu tempo para a passagem de conhecimento e por, no geral, servirem de exemplo do que significa ser médico.

E claro, a todos as pessoas, doentes ou não, e respetivos familiares, por me permitirem observar, perguntar, tocar e aprender consigo.

Conteúdo

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	1
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	1
1. Saúde Mental.....	1
2. Medicina Geral e Familiar	2
3. Pediatria	3
4. Ginecologia e Obstetrícia	3
5. Cirurgia	4
6. Medicina	5
ELEMENTOS VALORATIVOS	6
REFLEXÃO CRÍTICA	6
GLOSSÁRIO	9
ANEXOS.....	10
Anexo 1 Certificado de Presença no curso TEAM.....	10
Anexo 2 Certificado de Presença <i>Workshop</i> de “Alterações do equilíbrio ácido-base” de Medicina.....	11
Anexo 3 Certificado de Presença <i>Workshop</i> de “Eletrocardiografia” de Medicina	11
Anexo 4 Certificado de Presença nas Conferências do Estoril	12
Anexo 5 Declaração de Matrícula na Licenciatura em Engenharia Biológica	13
APÊNDICES	14
Apêndice 1 Cronograma do Estágio Profissionalizante	14
Apêndice 2 Casuística dos doentes observados nos Estágios Parcelares.....	14
Apêndice 3 Atividades formativas assistidas nos Estágios Parcelares	15
Apêndice 4 Trabalhos desenvolvidos nos Estágios Parcelares	16
Apêndice 5 Distribuição de Diagnósticos em Hospital de Dia de Psiquiatria.....	16
Apêndice 6 Cronograma de Atividades Realizadas em Hospital de Dia de Psiquiatria	17
Apêndice 7 Doentes observados em Internamento e SU de Psiquiatria	17
Apêndice 8 Distribuição de Diagnósticos em CE de Psiquiatria	17
Apêndice 9 Consultas observadas e realizadas em MGF	18
Apêndice 10 Problemas mais observados em consulta de MGF.....	18
Apêndice 11 Distribuição de Diagnósticos observados em CE de Pneumologia Pediátrica	19

Apêndice 12 Distribuição de achados na CE de Cardiologia Pediátrica	20
Apêndice 13 Doentes observados na Enfermaria em Pediatria	20
Apêndice 14 Doentes observados na UCIP	21
Apêndice 15 Distribuição de Diagnósticos observados em SU Pediátrico	21
Apêndice 16 Doentes observados em diferentes contextos em Ginecologia e Obstetrícia	21
Apêndice 17 Cirurgias observadas no BO de Ginecologia.....	22
Apêndice 18 Motivos de internamento observados em Ginecologia	22
Apêndice 19 Distribuição de patologias observadas em BO de Cirurgia Geral	23
Apêndice 20 Distribuição de procedimentos observados em BO de Cirurgia Geral	23
Apêndice 21 Abordagens cirúrgicas observadas no estágio de Cirurgia.....	24
Apêndice 22 Distribuição dos Problemas observados em Medicina	24
Apêndice 23 Distribuição dos Motivos de Internamento observados em Medicina	25
Apêndice 24 Distribuição dos Motivos de Admissão em SU observados em Medicina	25
Apêndice 25 Cumprimento dos objetivos específicos dos Estágios Parcelares.....	26
Apêndice 26 Autoavaliação.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	27

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Este relatório possui o intuito de descrever as atividades desenvolvidas e refletir sobre os 6 estágios parcelares que compõem o Estágio Profissionalizante do 6º ano do MIM da NMS|FCM. Este é composto, portanto, por 4 semanas em Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, e 8 semanas em Cirurgia e Medicina. Trata-se de um último momento de aprendizagem em pré-graduação, onde se visa a aquisição progressiva de competências práticas através da participação, com crescente autonomia, na atividade médica diária. Deste modo, e considerando as metas propostas em *O Licenciado Médico em Portugal*¹, defini objetivos transversais para este ano letivo: 1) sistematizar o raciocínio clínico através da colheita estruturada da anamnese e realização dirigida do exame objetivo; 2) selecionar, com autonomia parcial, meios complementares de diagnósticos de acordo com a suspeita etiológica; 3) distinguir, na prática clínica, o patológico do não patológico, nomeadamente relacionado com as patologias mais frequentes na nossa população; 4) reconhecer os sinais de alarme das patologias de caráter urgente ou emergente; 5) conseguir realizar propostas de gestão de doente com confiança; 6) praticar os gestos e procedimentos técnicos mais comuns na atividade diária de um médico e 7) aperfeiçoar as minhas competências comunicacionais com os diferentes profissionais de saúde, os doentes e seus familiares, de forma adequada e adaptada.

Em conclusão, faço uma reflexão crítica global acerca do trabalho realizado nestes meses, do alcance dos objetivos traçados e respetivo contributo na minha formação.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No *Apêndice 1* apresento o cronograma do Estágio Profissionalizante, no *Apêndice 2* encontra-se um resumo da casuística observada, no *Apêndice 3* deixo tabeladas as atividades formativas assistidas ao longo do ano e no *Apêndice 4* apresento os trabalhos desenvolvidos nos Estágios Parcelares.

1. Saúde Mental

Comecei o ano letivo com o estágio de Saúde Mental, que realizei no Departamento de Saúde Mental do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca entre 09 de setembro e 04 de outubro de 2024. Como objetivos específicos para este estágio defini: 1) saber identificar sintomas de patologia psiquiátrica, reconhecendo situações que não se enquadram no comportamento normal; 2) efetuar corretamente a anamnese e o exame do estado mental e 3) conseguir avaliar as competências funcionais dos doentes. Nas primeiras duas semanas deste período integrei a equipa do Hospital de Dia, onde acompanhei o Dr. João Carlos Melo, as terapeutas ocupacionais Dr.ª Ana Lima e Dr.ª Joana Batalha, a Enf.ª Mafalda Ribeiro e a psicóloga Dr.ª Natasha Oliveira. Aqui, acompanhei um grupo de 19 pessoas (62% ♀ | 38% ♂) com idades compreendidas entre 19 – 53 anos

(média: 30 anos) e diferentes patologias psiquiátricas não agudizadas, sendo as mais prevalentes a Esquizofrenia, a Perturbação *Bordeline* da Personalidade e a Perturbação Afetiva Bipolar (*Apêndice 5*). Acompanhei as terapeutas na realização de diversos tipos de atividades (*Apêndice 6*) que promoviam a aquisição de competências sociais e técnicas para que os doentes participassem numa vida comunitária ativa. Neste período também tive experiência, embora escassa, de Internamento e de Serviço de Urgência (*Apêndice 7*), com um doente observado em cada contexto. Nas duas últimas semanas integrei a equipa comunitária da Brandoa, onde acompanhei a Dr.^a Ana Margarida Mota e a Dr.^a Pilar Santos Pinho na Consulta Externa de Psiquiatria Geral. Em CE observei e discuti os casos de 42 doentes (67% ♀ | 33% ♂) com idades compreendidas entre 18 – 89 anos (média: 55 anos), sendo as mais representativas a Perturbação Afetiva Bipolar e a Perturbação Depressiva Major (*Apêndice 8*). Adicionalmente, acompanhei a Enf.^a Alice Ligeiro nas visitas domiciliárias, tendo observado a administração de antipsicóticos injetáveis e auxiliado na preparação de medicação. Visitei 8 doentes, com uma média de idades de 64 anos, todos eles com Esquizofrenia (n = 6) ou Perturbação Esquizoafetiva (n = 2). No que toca à componente teórico-prática, foi realizado um seminário de introdução, com discussão de “Urgências em Psiquiatria” e, todas as quartas-feiras, realizaram-se sessões clínicas com apresentação de um tema relevante em Psiquiatria (*Apêndice 3*).

2. Medicina Geral e Familiar

O estágio de MGF decorreu na UCSP de Serpa, entre os dias 7 e 31 de outubro de 2024, sob a orientação do Dr. Edmundo Sá. Os objetivos específicos definidos para este estágio foram os seguintes: 1) conseguir reconhecer e abordar os problemas mais comuns em Cuidados de Saúde Primários; 2) aplicar estratégias comunicacionais eficazes, nomeadamente a entrevista motivacional; 3) saber recomendar medidas comportamentais básicas de prevenção primária e secundária e 4) familiarizar-me com o sistema informático utilizado. Ao longo deste estágio, assisti e dirigi, em autonomia parcial, a um total de 97 consultas, sendo as mais representativas as de Saúde de adultos (n = 57, 28 em autonomia parcial) e, em menor proporção, de Doença aguda / intersubstituição (n = 21, 9 em autonomia parcial) (*Apêndice 9*). Partes destas consultas eram realizadas numa extensão da UCSP, em Vila Verde do Ficalho, onde também tive oportunidade de realizar 5 visitas domiciliárias e prestar apoio a 3 doentes residentes do Centro Social local. Os principais problemas observados em consulta estão de acordo com a sua prevalência na população portuguesa (*Apêndice 10*). Adicionalmente, acompanhei o meu tutor na atividade no Serviço de Urgência Básica de Castro Verde, onde observei 8 doentes, que recorrem maioritariamente por precordialgia, dor abdominal e lipotimia. Em termos de procedimentos, auxiliei na colocação de 2 implantes contraceptivos. Neste mês também aprendi a elaborar certificados de incapacidade temporária para o trabalho, atestados para a carta de condução e pedidos de meios complementares de diagnóstico e de referência a outra especialidade. Finalmente, para a avaliação

em Seminário, resolvi apresentar o caso de uma senhora que observei em consulta representativo do problema da polimedicação e multimorbilidade na população idosa portuguesa (*Apêndice 4*).

3. Pediatria

Seguiu-se o estágio parcelar de Pediatria, que decorreu entre 4 e 29 de novembro de 2024 no Hospital Dona Estefânia, no qual acompanhei a atividade da Dr.^a Ana Casimiro, que se dedica à Pneumologia Pediátrica. Para as quatro semanas, tracei os objetivos: 1) ganhar confiança na realização do exame objetivo pediátrico; 2) saber comunicar eficazmente com as diferentes faixas etárias e com os respetivos pais e 3) saber reconhecer e gerir, com autonomia parcial, os principais motivos de recorrência ao SU pediátrico. A componente prática do estágio centrou-se na CE de Pneumologia (n = 53). Nesta, destaco o contacto com uma vasta gama de síndromes genéticos/malformativos com grande impacto na função respiratória das crianças, refletida no seu desenvolvimento (*Apêndice 11*), sendo que a média de idades das crianças observadas foi de 7 anos (8 M – 18 A). No dia 20 de novembro, acompanhei a equipa de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta, onde assisti à reunião de passagem das crianças internadas. Depois estive presente em 12 consultas, onde crianças, maioritariamente com idade inferior a 2 anos, foram referenciadas pelo médico de família para serem avaliadas com ecocardiograma (*Apêndice 12*). Adicionalmente, a 4 de novembro, assisti a 7 consultas de Imunoalergologia, onde pude praticar o exame objetivo em crianças com rinite alérgica e asma, tendo também observado um caso de suspeita de alergia à cefuroxima. Também tive uma breve experiência de internamento, onde acompanhava a Dr.^a Ana à enfermaria (*Apêndice 13*) e à UCIP (*Apêndice 14*). Dediquei as manhãs de sexta-feira ao SU, onde observei 38 crianças e jovens, com uma idade média de 6 anos (4 dias – 16 anos), onde as principais patologias observadas foram Infeções Respiratórias Altas e Gastroenterites Virais (*Apêndice 15*). No SU, aproveitei o caso de um rapaz de 10 anos com toracalgia, dispneia e febre para colher uma história clínica formal que foi posteriormente discutida com a minha tutora (*Apêndice 4*). Finalmente, apresentei, juntamente com os meus colegas, um trabalho sobre leucocória em idade pediátrica no Seminário final (*Apêndice 4*). Relativamente a atividades formativas, assisti a 1 aula e a 4 sessões clínicas (*Apêndice 3*).

4. Ginecologia e Obstetrícia

O quarto estágio parcelar foi o de GO, realizado entre 02/12/2024 e 10/01/2025, no HFF. De forma a colmatar o estágio observacional que tive no quarto ano, muito focado em Obstetrícia, propus os seguintes objetivos: 1) conhecer os principais motivos de consulta em Ginecologia e saber como abordar os problemas mais comuns; 2) executar corretamente o exame ginecológico da mulher não grávida e 3) observar corretamente a puérpera e participar no aconselhamento pós-parto. Nas quatro semanas, acompanhei diversos médicos, uma vez que não existia tutor designado, mas tal também permitiu que o estágio fosse bastante diversificado (*Apêndice 16*). Na componente de Ginecologia, observei 8 consultas de acompanhamento da endometriose. No bloco operatório acompanhei 5 cirurgias, realizadas a mulheres com idade média de 54 anos (40 – 79

anos), todas únicas (*Apêndice 17*), tanto de mama como de órgãos pélvicos. Por fim, no internamento, acompanhei a equipa na avaliação e gestão de 14 mulheres, a maioria internada em contexto pós-operatório e por hemorragia uterina (*Apêndice 18*), a média de idades neste contexto foi de 47 anos (21 – 86 anos). Já no que toca à Obstetrícia, observei 20 consultas, a maioria (n = 9) para reavaliação final preparatória do parto, com realização de CTG, ou para acompanhamento de gestações complicadas, por exemplo, por Diabetes Gestacional (n = 6). Na enfermaria de Obstetrícia, acompanhei a equipa na avaliação de 4 mulheres em indução de parto e 5 mulheres em puerpério, onde pude praticar o exame objetivo no pós-parto com palpação mamária e do fundo uterino e inspeção do períneo. Adicionalmente, vi ainda a realização de duas ecografias de segundo trimestre. Finalmente, no SU, observei, principalmente, perdas hemorrágicas durante a gravidez (n = 5), infeções vulvares/vaginais (n = 4) e inícios de trabalho de parto (n = 4). Foi aqui onde mais consegui praticar o exame ginecológico com recurso ao espécuro e observar a abordagem comunicacional a grávidas que sofreram abortos espontâneos. Assisti ainda a partos eutócicos (n = 2) e distócicos (n = 3), incluindo cesarianas, tendo, inclusive, tido oportunidade de participar numa como segundo ajudante. No dia 06 de dezembro, a Prof.^ª Dr.^ª Teresinha Simões lecionou o workshop “*The Woman*”, no qual participei.

5. Cirurgia

O segundo semestre começou com o estágio de Cirurgia, decorrido entre 20 de janeiro e 14 de março de 2025, no Hospital da Luz de Lisboa. Os objetivos que tracei para este estágio foram os seguintes: 1) ganhar técnica e destreza manual em pequena cirurgia, praticando suturas e técnicas de assepsia e 2) saber abordar, na prática, as patologias mais frequentemente referenciadas à Cirurgia Geral. Estas oito semanas foram divididas em seis semanas de especialidades cirúrgicas, maioritariamente Cirurgia Geral, e em duas semanas de Anestesiologia. Nas semanas de Cirurgia acompanhei a Dr.^ª Catarina Palma em CG, tendo também assistido a cirurgias urológicas (n = 2), ginecológicas (n = 1) e plásticas (n = 5). A maioria dos doentes era jovem, com uma média de idades de 56 anos (22 – 85 anos) e houve uma distribuição igualitária entre os sexos. A atividade com a minha orientadora foi concentrada no bloco operatório (n = 29), onde contactei com uma grande variedade patologias, principalmente herniária, tiroideia, vesicular e anorretal (*Apêndice 19*), e procedimentos cirúrgicos (*Apêndice 20*), tendo tido oportunidade de participar como segundo ajudante em 5 cirurgias. O estágio foi diverso tanto em especialidades como em abordagens cirúrgicas, tendo tido oportunidade de observar cirurgias abertas (laparotomias e de pescoço), laparoscopias e cirurgias por via robótica usando o robô DaVinci® (*Apêndice 21*), o que me foi novidade. No internamento, observei (n = 17) e escrevi os diários clínicos (n = 3) e notas de alta (n = 1) de doentes que se encontravam em situações de pós-operatório, tendo este primeiro momento de redação dos diários clínicos em internamento revelado-se útil para o estágio seguinte. Às sextas-feiras decorria uma reunião clínica onde apresentei 3 casos. Tive também oportunidade de participar em 3 pequenas-cirurgias, de lipomectomias e exérese de quisto sebáceo, onde

pratiquei a desinfecção do campo cirúrgico e suturei uma ferida. Infelizmente, o período em Consulta Externa foi muito curto, tendo apenas assistido a duas consultas de fissura anal e hérnia incisional. Na opcional de Anestesiologia, integrei a equipa anestésica em 17 cirurgias de especialidades como a ORL, CG, GO, neurocirurgia e cirurgia torácica. Destaco que tive a oportunidade de colocar uma máscara laríngea durante uma indução anestésica e assisti a um episódio de paragem cardiorrespiratória. Do ponto de vista formativo, participei no curso TEAM (*Anexo 1*), nas sessões de simulação do Hospital da Luz *Learning Health*, na reunião multidisciplinar de Cirurgia Geral e em 2 sessões clínicas hospitalares (*Apêndice 3*). Por fim, apresentei um trabalho de revisão teórica associado a um caso clínico no Minicongresso de Cirurgia (*Apêndice 4*).

6. Medicina

O último estágio foi o de Medicina, decorrendo de 17 de março a 16 de maio de 2025, no serviço de Medicina 7.2 do Hospital Curry Cabral, sob a tutoria da Dr.^a Claudia Mihon. Para os dois meses, tracei os objetivos: 1) proceder à correta marcha diagnóstica para as patologias mais frequentes no adulto; 2) ser capaz de elaborar, sob supervisão, um plano de gestão de doente; 3) ser capaz de transmitir informação clínica relevante a colegas, doentes e familiares e 4) elaborar corretamente diários clínicos e notas de alta. O trabalho realizado em enfermaria compôs a maior parte do meu estágio. No total, fiquei responsável por 21 doentes, geralmente 2 por dia, muitas vezes ficando com os mesmos doentes do dia anterior. A grande maioria dos doentes era idoso, com idade média de 80 anos (62 – 99 anos). As minhas responsabilidades incluíam a verificação de intercorrências e notas deixadas pela equipa de enfermagem, avaliação clínica, requisição e interpretação de MCDTs (analíticos e imagiológicos) e a proposição um plano, deixando tudo isto elaborado num diário clínico que seria posteriormente discutido com a minha orientadora ou com o assistente presente no dia. Inerente a estas responsabilidades, destaca-se a necessidade permanente de contacto com a equipa de enfermagem, outros médicos do serviço e de outras especialidades, com o Serviço Social e com os familiares dos doentes internados. Justificado pela época do ano, as Infecções Respiratórias foram as mais diagnosticadas, seguidas das ITUs e IC (*Apêndice 22*). Os motivos de internamento mais frequentes estão dispostos no *Apêndice 23*. Frequentei o SU do Hospital de São José à noite, onde fiquei responsável por avaliar 16 doentes, 75% homens, com uma média de idades de 77 anos, que apresentavam, maioritariamente, prostração e dispneia (*Apêndice 24*). No SO, presenciei 3 paragens cardiorrespiratórias e respetivas tentativas de reanimação, sendo 2 delas bem-sucedidas. Desta forma pude observar a importância de uma abordagem rápida, organizada e bem sistematizada que visa aumentar a taxa de sucesso nestes casos de emergência médica. Adicionalmente, verifiquei como se realizam as provas de confirmação de óbito. Como atividades formativas, assisti à visita médica semanal, participei nos *workshops* lecionados na faculdade (*Anexos 2 e 3*) e nas aulas de casos clínicos do Serviço (*Apêndice 3*). Por fim, apresentei, em grupo, uma revisão teórica sobre “Doenças Inflamatórias Intestinais” (*Apêndice 4*).

ELEMENTOS VALORATIVOS

Quanto a elementos valorativos, quero mencionar a participação nas Conferências do Estoril (*Anexo 4*), com o tema “*Time to ReThink*”, onde foram discutidos diversos temas como a Paz, o Ambiente e a Saúde, em particular a questão pertinente do sobrediagnóstico. Adicionalmente, destaco duas atividades de que fiz, e faço, parte. Primeiramente, o Escutismo, movimento que integrei por 13 anos. Deixei, momentaneamente, o Agrupamento 53 Serafina por completar os 23 anos de idade em 2024, tendo sido convidado para continuar o percurso como dirigente. Recusei por considerar que não seria capaz de cumprir plenamente com as responsabilidades inerentes dada a minha agenda apertada que se aproximava com o 6º ano do MIM e com o curso no IST. O Escutismo foi extremamente importante para o meu desenvolvimento pessoal, quer na capacidade de comunicar com diversos grupos de pessoas como conseguir trabalhar em equipa em diferentes contextos, mas principalmente por me ensinar a importância, e a alegria, que é servir o próximo. Lá realizei algumas atividades associadas à saúde, como ser responsável por manter a qualidade dos kits de primeiros socorros, utilizando-os quando necessário, e realizar pequenos “workshops” para os mais novos, também sobre primeiros socorros e cuidados a ter na prevenção de acidentes em campo. Em segundo lugar, quero referir que também me encontro a realizar o curso de Licenciatura em Engenharia Biológica, no Instituto Superior Técnico (*Anexo 5*), desde o ano 2021/2022. A decisão de me matricular noutro curso surge numa fase de descontentamento com a medicina, no final do 2º ano do MIM. Apesar de tudo, os anos clínicos trouxeram uma nova motivação que me fez continuar até ao fim. Os dois cursos estão ligados por áreas do conhecimento, sendo que consigo transpor aprendizagens bilateralmente. Assim, considero que o curso no IST se tornou uma mais-valia para o meu desenvolvimento como futuro médico.

REFLEXÃO CRÍTICA

Terminado o Estágio Profissionalizante e olhando para trás, vejo o longo percurso que foi percorrido não só neste ano letivo, mas nestes 6 anos. É importante refletir sobre o que foi alcançado, o que não foi cumprido e o que podia ter sido feito de maneira diferente. No início, estabeleci 8 objetivos para este ano, e o contributo de cada estágio para o seu cumprimento será discutido adiante. Os objetivos específicos de cada estágio, as estratégias definidas para os alcançar e o seu cumprimento estão tabelados no *Apêndice 25*. Primeiramente, eu queria terminar o ano a conseguir **sistematizar o raciocínio clínico através da colheita estruturada da anamnese e realização dirigida do exame objetivo**, e considero que o consegui atingir satisfatoriamente. Se por um lado MGF e MI foram essenciais para o cumprimento deste objetivo, principalmente por terem sido os estágios onde tive maior autonomia, não sinto a mesma confiança em áreas como a SM e GO, estágios que foram, infelizmente, mais observacionais. MGF e MI permitiram-me, quer em consulta (principalmente de doença aguda), quer em internamento, ter o tempo e espaço necessários para refletir sobre os doentes que

tinha à frente e decidir como os queria abordar. Foi, talvez, o objetivo onde senti um maior crescimento, crescimento esse notado e comentado pelos meus tutores no fim dos respetivos estágios. Outro estágio onde pude praticar bastante este exercício foi no de PED, nomeadamente no SU, onde, apesar de estar sempre a acompanhar a minha tutora, foi-me dada liberdade para fazer a primeira abordagem em vários casos abordados, tornando-me mais confiante na avaliação do doente pediátrico. Foi especialmente benéfico ter alguém com quem pudesse ir partilhando a minha linha de pensamento ao longo da avaliação e me fosse dirigindo no caminho certo. Depois, de certa forma também encaminhado na marcha diagnóstica, pretendi **ser capaz de selecionar MCDTs de acordo com a suspeita etiológica**, e considero o objetivo praticamente cumprido. Foi nos internamentos, especificamente de MI e de CG, onde senti um maior desenvolvimento desta capacidade. Estes foram os momentos onde eu conseguia pedir um exame e ainda estar lá nos dias seguintes para saber o resultado e refletir sobre ele; por exemplo, em MGF e GO, apesar de ter requisitado (e visto requisitar, no caso de GO) vários tipos de exames, raramente soube o resultado dos mesmos. Este *feedback* proporcionado nas enfermarias foi muito útil para perceber o que de facto me forneceu informação que me fizesse considerar alternativas ou redefinir uma gestão de doente. Também considero que **distinguir, na prática clínica, o patológico do não patológico, nomeadamente relacionado com as patologias mais frequentes na nossa população** se encontra cumprido. Aqui o contacto com um grande número de doentes, em qualquer estágio, contribui para o atingimento deste objetivo, mas quero realçar o contributo da minha passagem pelo Hospital de Dia no estágio de SM. Era na Psiquiatria onde a minha dificuldade neste aspeto era mais notável, porém, ao passar pelo HFF, compartilhei dezenas de horas com o mesmo grupo de doentes e pude verificar que certas características, como a completa incapacidade de concentração na depressão grave ou a labilidade emocional numa jovem com PBP, eram constantes no seu dia a dia e impeditivas de uma vida funcional. Depois, este foi o ano onde passei mais horas em serviços de urgência, principalmente em MI, PED e GO, e foram as atividades que mais gostei de frequentar. A imprevisibilidade do turno, a menor natureza rotineira, a preferência pessoal por patologia aguda e o prazer que sentia ao perceber melhorias, por menores que fossem, no estado geral das pessoas despertou-me o gosto pela Urgência. Precisamente por ter desenvolvido este gosto, sinto que dei um pouco mais de mim, que me cheguei mais vezes à frente para executar tarefas e realizei mais horas do que me era esperado. Claro que ainda estou longe de ser autónomo, mas sinto-me capaz de **reconhecer os sinais de alarme das patologias de carácter urgente ou emergente**, na maioria dos casos. Quanto a **conseguir realizar propostas de gestão de doente com confiança**, este era o ponto onde provavelmente me encontrava mais inseguro, por ser uma lacuna que trazia do 5º ano, e infelizmente continua a sê-lo. Apenas em MGF e MI era eu o responsável em delinear o plano para um doente, sendo que, dado o volume de trabalho do meu tutor, não era muitas vezes verificado e discutido a fundo em MGF. Noto uma melhoria nas minhas capacidades de proposta terapêutica, e MI aumentou a minha confiança, porém continuo a sentir a necessidade de ir verificar a plataformas de conhecimento médico se

estou a tomar a decisão certa. Por não ser capaz de me comprometer com uma decisão tomada por mim, não considero o objetivo como cumprido, sendo algo que me focarei em melhorar no meu ano de IFG. Este ano, também pretendi **praticar os gestos e procedimentos técnicos mais comuns na atividade diária de um médico**, e considero que o cumpri parcialmente. Por um lado, tive várias oportunidades de colheita de gasometrias, realização de ECGs, preparação de campos cirúrgicos, realização de suturas simples e colocação de implantes contraceptivos, mas por outro gostaria de ter tido oportunidade de praticar a colocação de CVCs e algalias, colheita de sangue venoso, realização de toque retal e colocação de DIU, tudo gestos/procedimentos que nunca realizei sem ser em simulação. Finalmente, um objetivo que considero plenamente cumprido é o de **aperfeiçoar as minhas competências comunicacionais com os diferentes profissionais de saúde, os doentes e seus familiares, de forma adequada e adaptada**. Desde todos os doentes que discuti com os meus tutores, às reuniões clínicas onde apresentei doentes em MI e CG, aos enfermeiros, técnicos, administrativos e médicos de outras especialidades com quem comunicava diariamente em MI, aos doentes com quem falei extensamente em SM, MGF e MI, aos pais preocupados em PED e aos familiares envolvidos em MI, quer no internamento, quer em SU – o que não faltou foram momentos onde tinha de entender e ser entendido.

Fazendo um balanço geral do ano, posso concluir que o termino com grande satisfação pelo trabalho realizado e pela evolução pessoal, com boa parte dos objetivos atingidos (*Apêndice 26*). Tendo sido o ano que mais gostei de frequentar, principalmente pela maior autonomia e segurança nas minhas capacidades, aproveito para deixar uma opinião que pode, ou não, servir como sugestão: os estágios com alta rotatividade de atividades são excelentes se se tratar de um estágio observacional, onde se consegue captar melhor a plenitude uma especialidade, porém, quando o objetivo é que o aluno seja capaz de participar ativamente, com autonomia parcial, nas atividades clínicas, a alta rotatividade torna-se prejudicial. A primeira semana de cada estágio é, naturalmente, uma semana onde nos familiarizamos com o trabalho e com as equipas. Ora, estando sempre a permutar de local ou atividade é difícil que adquiramos a prática necessária para exercer qualquer tarefa com alguma autonomia. Aliás, também é preciso que o tutor sinta confiança no aluno, e crie uma relação de alguma proximidade, para que lhe consiga delegar tarefas. Esta alta rotatividade foi algo que sinto ter prejudicado, em parte, o objetivo dos estágios parcelares de GO e SM.

Concluindo, tenho interesses fora da prática médica clínica, razão pela qual optei por realizar o estágio opcional em Anatomia Patológica no IPO e por que me ter inscrito noutra curso, e não sei se o caminho que trilharei passa por uma especialidade clínica, ou mesmo por medicina diretamente. O que quer que seja que o futuro me reserve, sei que vou mais preparado que nunca, a querer aprender cada vez mais e que a Medicina estará presente de que forma for – mesmo que seja apenas na sua primeira vertente, a humana.

Obrigado.

GLOSSÁRIO

BO – Bloco Operatório

CE – Consulta Externa

CG – Cirurgia Geral

CTG – Cardiotocograma

CVC – Cateter Venoso Central

DIU – Dispositivo Intrauterino

ECG – Eletrocardiograma

GO – Ginecologia e Obstetrícia

IC – Insuficiência Cardíaca

IFG – Internato de Formação Geral

IPO – Instituto Português de Oncologia de Lisboa
Francisco Gentil

IST – Instituto Superior Técnico

ITU – Infecção do Trato Urinário

MCDTs – Meios Complementares de Diagnóstico e
Terapêutica

MGF – Medicina Geral e Familiar

MI – Medicina Interna

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

NMS|FCM – NOVA *Medical School* | Faculdade de
Ciências Médicas

ORL – Otorrinolaringologia

PBP – Perturbação Borderline da Personalidade

PED – Pediatria

SM – Saúde Mental

SU – Serviço de Urgência

TEAM – Trauma Evaluation and Management

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde
Personalizados

ANEXOS

Anexo 1 | Certificado de Presença no curso TEAM




Certificado


Pelo presente se certifica que

NUNO FILIPE DE JESUS RODRIGUES DOS SANTOS ABREU

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 23 e 24 de Janeiro 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

Anexo 2 | Certificado de Presença *Workshop* de “Alterações do equilíbrio ácido-base” de Medicina**Certificado**

Certificamos que **Nuno Filipe De Jesus Rodrigues Dos Santos Abreu, N°2019391**, participou no *Workshop* intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 02 de abril de 2025, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Professor Doutor Pedro Póvoa

Anexo 3 | Certificado de Presença *Workshop* de “Eletrocardiografia” de Medicina**Certificado**

Certificamos que **Nuno Filipe De Jesus Rodrigues Dos Santos Abreu, N°2019391**, participou no *Workshop* intitulado *Eletrocardiografia*, no dia 24 de abril de 2025, lecionado pelo Dr. Vítor Mendes, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Dr. Vítor Mendes

Anexo 4 | Certificado de Presença nas Conferências do Estoril



CERTIFICATE

For due effects, it is certified that **Nuno Filipe de Jesus Rodrigues dos Santos Abreu**, ID 15302749, attended the 9th Edition of the **Estoril Conferences** on October 24 and 25 of 2024 online, held by [Nova School of Business & Economics](#), [NOVA Medical School](#), [Municipality of Cascais](#), [Tourism of Portugal](#) and [Digital Data Design Institute at Harvard](#), in Carcavelos Campus in Cascais, Portugal.

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

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

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

Yours sincerely,
Estoril Conferences Team

PLANET PEACE POLICIES AI & TECH HEALTH & LONGEVITY



MORE AT

WWW.ESTORILCONFERENCESS.ORG

SOCIAL MEDIA

Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter, and YouTube

Anexo 5 | Declaração de Matrícula na Licenciatura em Engenharia Biológica



Área Académica

Declaração

Maria Cristina De Oliveira Santos Matos David Ezra, Responsável do(a) ÁREA DE GRADUAÇÃO, INSTITUTO SUPERIOR TÉCNICO, UNIVERSIDADE DE LISBOA, declara a pedido do interessado, que o(a) aluno(a) ist1103296 NUNO FILIPE DE JESUS RODRIGUES DOS SANTOS ABREU, com Cartão de Cidadão N.º 15302749 e nacionalidade PORTUGUESA, está MATRICULADO(A) no ano letivo 2024/2025 e INSCRITO(A) no TERCEIRO ano curricular do curso de Licenciatura em Engenharia Biológica, em 5 unidades curriculares.



Diretora da Direcção Académica
Instituto Superior Técnico
08-09-2024

Documento assinado digitalmente

Assinatura aposta no uso de poderes do Presidente do IST, delegados ou subdelegados no subscritor. A força probatória dum documento em que tenha sido aposta uma assinatura digital é a conferida pelo art.º 375 do Código Civil (por força do disposto no n.º 1 e no n.º 2 do art.º 3 do Decreto-Lei n.º 290-D/99, de 2 de agosto).

A assinatura digital qualificada poderá ser validada utilizando o Adobe Acrobat Reader seguindo as instruções descritas em:
<https://certifier.tecnico.ulisboa.pt/tutorial>

Este documento está disponível em:
<https://certifier.tecnico.ulisboa.pt/1f531979-d018-42ec-8b3e-9778f0f9eace>

Como alternativa poderá aceder diretamente ao documento lendo o código QR com recurso a câmara e aplicação correspondente.



APÊNDICES

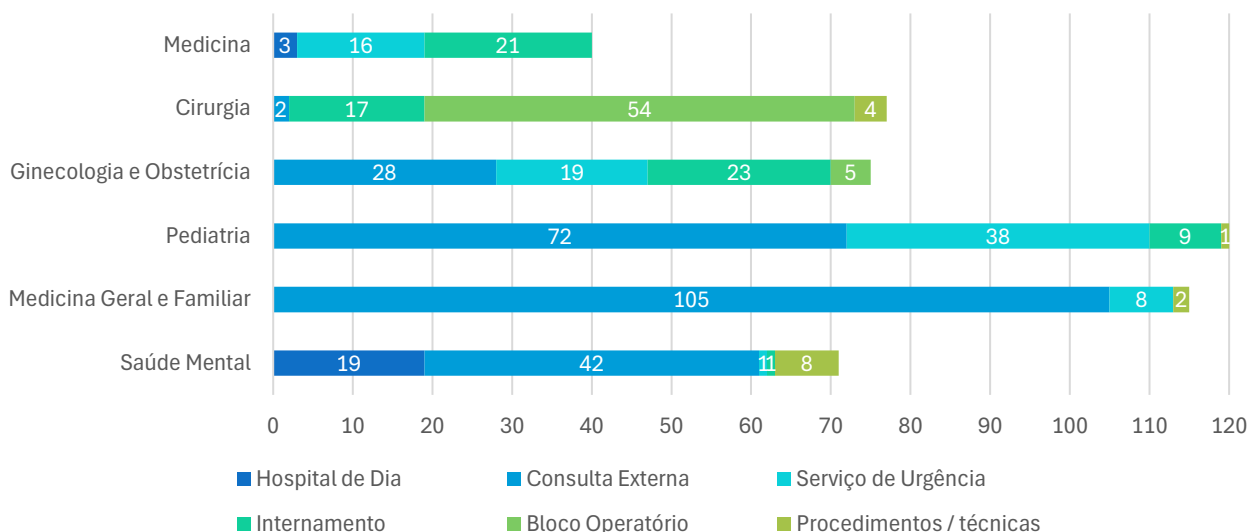
Apêndice 1 | Cronograma do Estágio Profissionalizante

ESTÁGIO	PERÍODO	LOCAL	REGENTE	TUTOR
Saúde Mental	09/09/24 – 04/10/24	HFF e UCSP Brandoa	Prof. Dr. Miguel Talina	Dr. João Carlos Melo e Dr.ª Ana Margarida Mota
Medicina Geral e Familiar	07/10/24 – 31/10/24	UCSP Serpa	Prof. Dr. Daniel Pinto	Dr. Edmundo Sá
Pediatria	04/11/24 – 29/11/24	HDE	Prof. Dr. Luís Varandas	Dr.ª Ana Casimiro
Ginecologia e Obstetrícia	02/12/24 – 10/01/25	HFF	Prof.ª Dr.ª Teresinha Simões	Dr.ª Elsa Landim*
Cirurgia	20/01/25 – 14/03/25	HLL	Prof. Dr. Rui Maio	Dr.ª Catarina Palma
Medicina	17/03/25 – 16/05/25	Medicina 7.2 HCC	Prof. Dr. António Mário Santos	Dr.ª Claudia Mihon

*Orientadora de estágio, não existindo propriamente um tutor atribuído

Legenda: HFF – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Primários; HDE – Hospital Dona Estefânia; HLL – Hospital da Luz de Lisboa; HCC – Hospital Curry Cabral

Apêndice 2 | Casuística dos doentes observados nos Estágios Parcelares



Apêndice 3 | Atividades formativas assistidas nos Estágios Parcelares

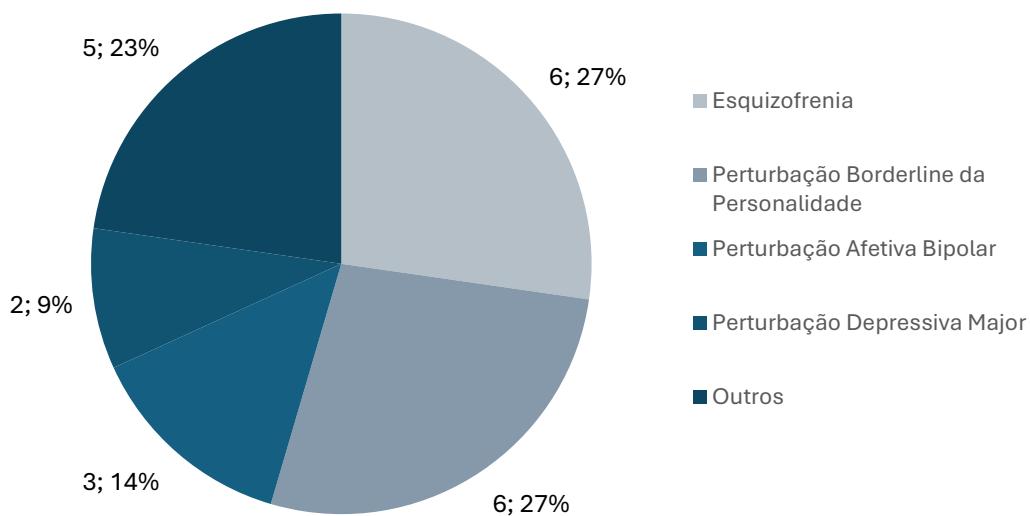
Estágio Parcelar		Tema da Sessão	Data
Saúde Mental	Seminário	Introdução ao Estágio Parcelar e discussão de 3 casos clínicos tipo do SU: “Delirium”, “Tentativa de Suicídio” e “Crise de Pânico”	09/09/2024
	Sessões Clínicas no Serviço	Feriado Municipal da Amadora	11/09/2024
		“Reabilitação cognitiva no primeiro episódio psicótico”	18/09/2024
		Greve Nacional dos Médicos	25/09/2024
		“O caso paradigmático de Ernst Wagner: o delírio como desenvolvimento”	02/09/2024
Pediatria	Sessões Clínicas no Hospital	“A importância do exercício físico como terapêutica”	05/11/24
		“Anemia e Doença Renal Crónica”	12/11/24
		“A variabilidade da MOGAD”	19/11/24
		“Cuidados prestados à criança traqueostomizada”	26/11/24
	Aula Imunoalergologia	“Anafilaxia”	14/11/2024
Ginecologia e Obstetrícia	Workshop	“The Woman”	06/12/2024
Cirurgia	Sessões Práticas	Curso TEAM	23 e 24/01/2025
		Sessões de Simulação – Luz Learning Health	30/01/2025
	Sessões Clínicas Hospitalares	“Veias: o lado esquecido da doença cerebrovascular”	22/01/2025
		“Com os olhos postos no futuro – sustentabilidade na prática oftalmológica”	19/02/2025
		“Cuidar de quem cuida – a importância da saúde mental”	18/03/2025
Medicina	Sessões Clínicas no Serviço	“Diabetes Mellitus na população geriátrica – apresentação de panfleto”	24/03/2025
		“Monitorização glicémica e gestão de insulinoaterapia no internamento”	02/04/2025
		Infeções Respiratórias	20/03/2025
	Aulas Casos Clínicos	Desequilíbrios ácido-base e eletrolíticos	04/04/2025
		Síndrome Febril Indeterminado	24/04/2025
		Anticoagulação	30/04/2025
		Alterações do equilíbrio ácido-base	02/04/2025
	Workshops	Eletrocardiografia	23/04/2025

Legenda: MOGAD – Doença Associada a Anticorpos contra a Glicoproteína da Mielina de Oligodendrócitos.

Apêndice 4 | Trabalhos desenvolvidos nos Estágios Parcelares

Estágio Parcelar	Título	Síntese	Coautores
Medicina Geral e Familiar	História Clínica	Caso clínico de uma senhora com sintomas de agudização de Insuficiência Cardíaca com múltiplas morbilidades e polimedicada.	--
Pediatria	História Clínica	Rapaz de 10 anos recorre ao SU com história com 1 dia de evolução de febre, dispneia e toracalgia.	Inês Venda
	“Abordagem à criança com leucocória”	Apresentação de um caso observado em SU de uma criança com 4 dias de vida com leucocória, com posterior revisão teórica.	Carolina Relvas Francisca Monteiro Inês Venda
Cirurgia	“Das limitações endoscópicas às possibilidades cirúrgicas: desafios e soluções no duodeno”	Apresentação de caso clínico onde o achado intraoperatório era discordante com a informação obtida por endoscopia, tendo-se de atualizar o plano no momento.	Daniela Monteiro Inês Venda Rodrigo Militão
Medicina	Doenças Inflamatórias Intestinais	Revisão teórica sobre as DII, desde a suspeita diagnóstica até ao seguimento.	Inês Margarido Leonardo Gomes Luísa Macedo

Apêndice 5 | Distribuição de Diagnósticos em Hospital de Dia de Psiquiatria



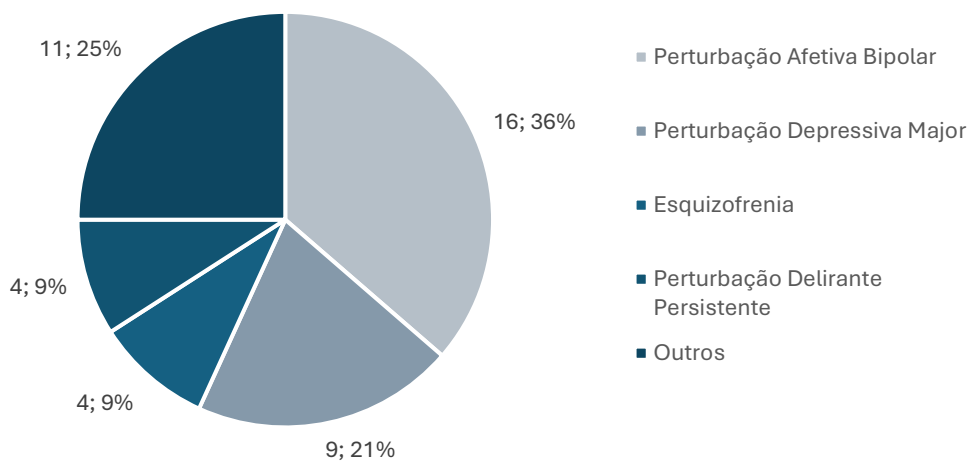
Apêndice 6 | Cronograma de Atividades Realizadas em Hospital de Dia de Psiquiatria

Segunda-feira	Terça-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Sessão de partilha & Sessão de movimento	Terapêuticas criativas	Competências sociais	Grupo temático

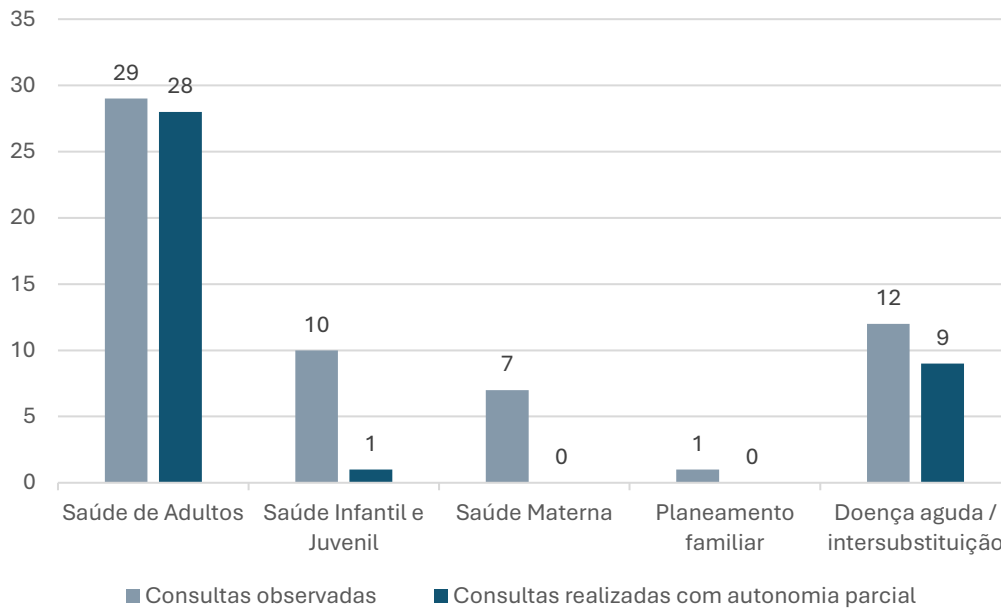
Apêndice 7 | Doentes observados em Internamento e SU de Psiquiatria

Contexto	Identificação	Resumo
Internamento	♂ 23 anos	Perturbação do Desenvolvimento Intelectual e Perturbação de Adição com episódios de disforia e hétero-agressividade para com a família.
Serviço de Urgência	♂ 27 anos	Consumo de canabinoides desde há 10 anos e apresenta delírios de conteúdo místico e persecutório e alucinações auditivas. Tentativa de fuga durante anamnese com internamento involuntário.

Apêndice 8 | Distribuição de Diagnósticos em CE de Psiquiatria



Apêndice 9 | Consultas observadas e realizadas em MGF

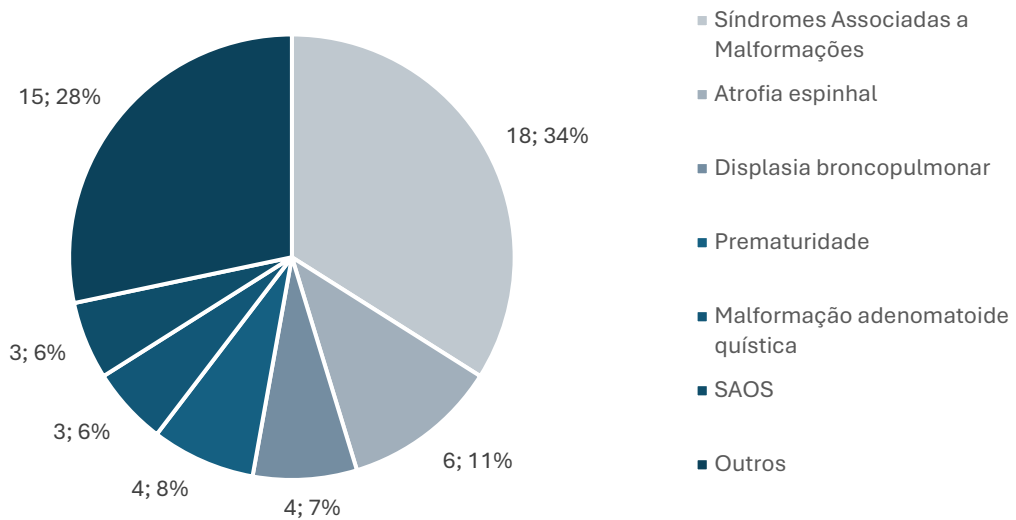


Apêndice 10 | Problemas mais observados em consulta de MGF

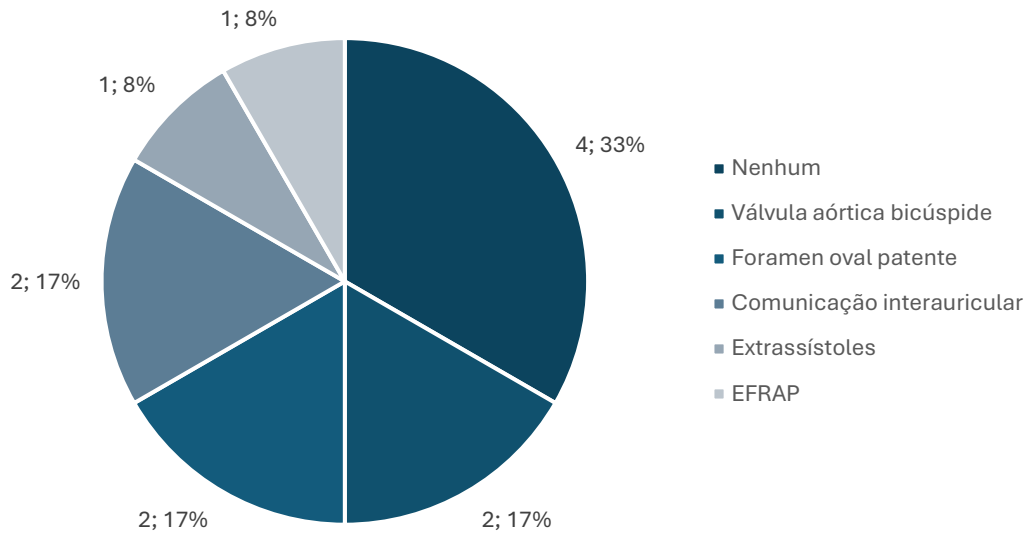
Problemas	N.º consultas
Principais problemas nas consultas observadas	
K86 – Hipertensão arterial sem complicações	20
T83 – Excesso de peso	18
T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos	16
T90 – Diabetes não insulino-dependente	13
L86 – Síndrome da coluna com irradiação de dor	8
A98 – Medicina preventiva / manutenção de saúde	7
P06 – Perturbação do sono	6
P76 – Perturbação depressiva	6
R74 – Infecção aguda do aparelho respiratório superior	4
T82 – Obesidade	4

Principais problemas nas consultas realizadas em autonomia parcial	
T83 – Excesso de peso	16
K86 – Hipertensão arterial sem complicações	12
T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos	11
L86 – Síndrome da coluna com irradiação de dor	9
T90 – Diabetes não insulino-dependente	8

Apêndice 11 | Distribuição de Diagnósticos observados em CE de Pneumologia Pediátrica



Apêndice 12 | Distribuição de achados na CE de Cardiologia Pediátrica



Legenda: EFRAP – Estenose Fisiológica dos Ramos da Artéria Pulmonar

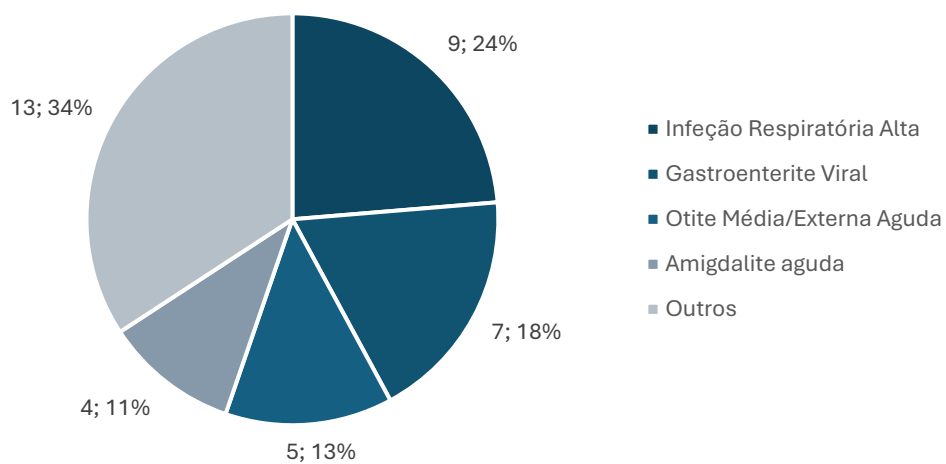
Apêndice 13 | Doentes observados na Enfermaria em Pediatria

Sexo	Idade	Diagnóstico / Motivo de internamento
F	11	Hidrocefalia
F	20	Síndrome polimalformativo
F	15	Vasculite autoimune do sistema nervoso central
F	8	Insuficiência respiratória por crise de asma agudizada secundária a infeção respiratória, atraso do desenvolvimento psicomotor, perturbação da linguagem de tipo misto
F	16	Síndrome autoinflamatório não definido, infeção respiratória bacteriana
F	2	Atrofia espinhal tipo 1

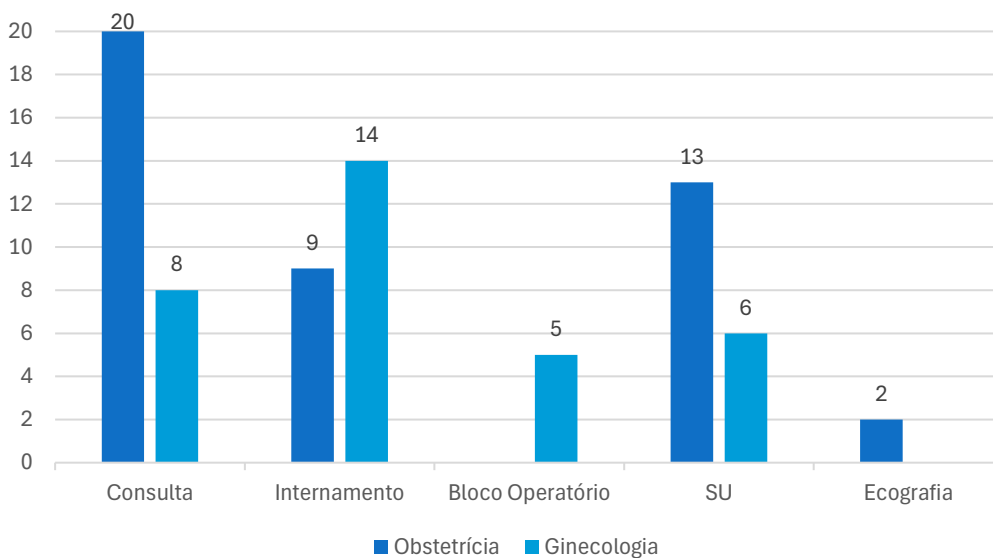
Apêndice 14 | Doentes observados na UCIP

Sexo	Idade (meses)	Diagnóstico / Motivo de internamento
M	6	Displasia broncopulmonar, prematuridade, hérnia inguinal
M	2	Insuficiência respiratória por provável estenose da via aérea com estridor bifásico, comunicação interventricular, prematuridade
M	4	Infeção congénita a Citomegalovírus com estase hepática

Apêndice 15 | Distribuição de Diagnósticos observados em SU Pediátrico



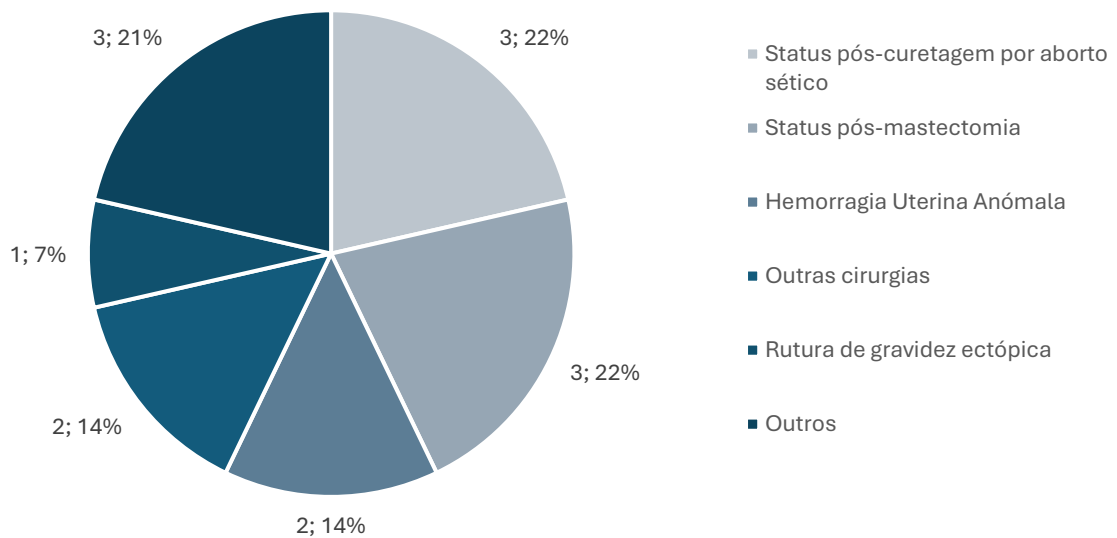
Apêndice 16 | Doentes observados em diferentes contextos em Ginecologia e Obstetrícia



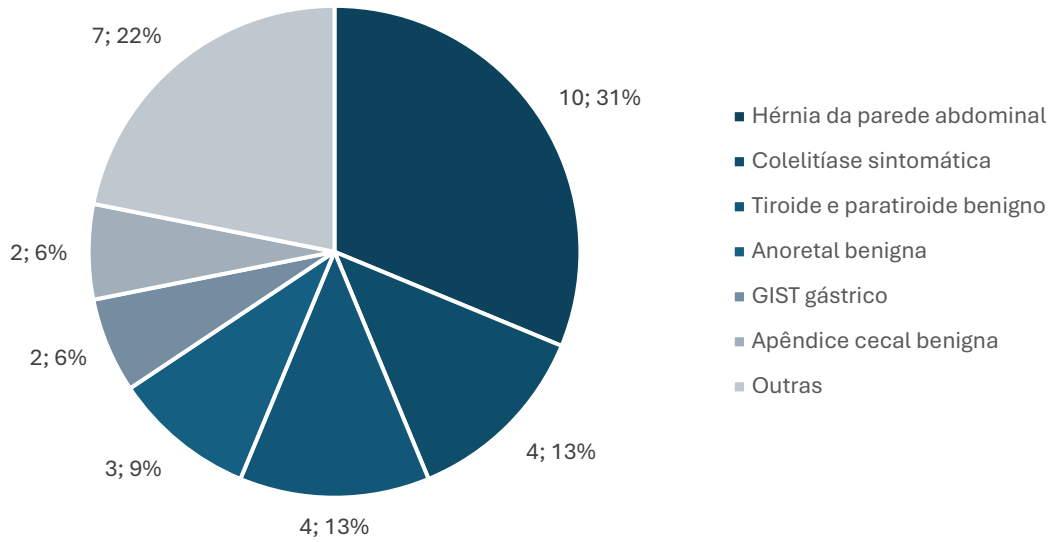
Apêndice 17 | Cirurgias observadas no BO de Ginecologia

Idade	Cirurgia
45	Histerectomia total via laparoscópica
79	Correção de cistocelo e retocelo
43	Anexectomia esquerda via laparoscópica
65	Lipomectomia + mamoplastia de redução
40	Tumorectomia mama

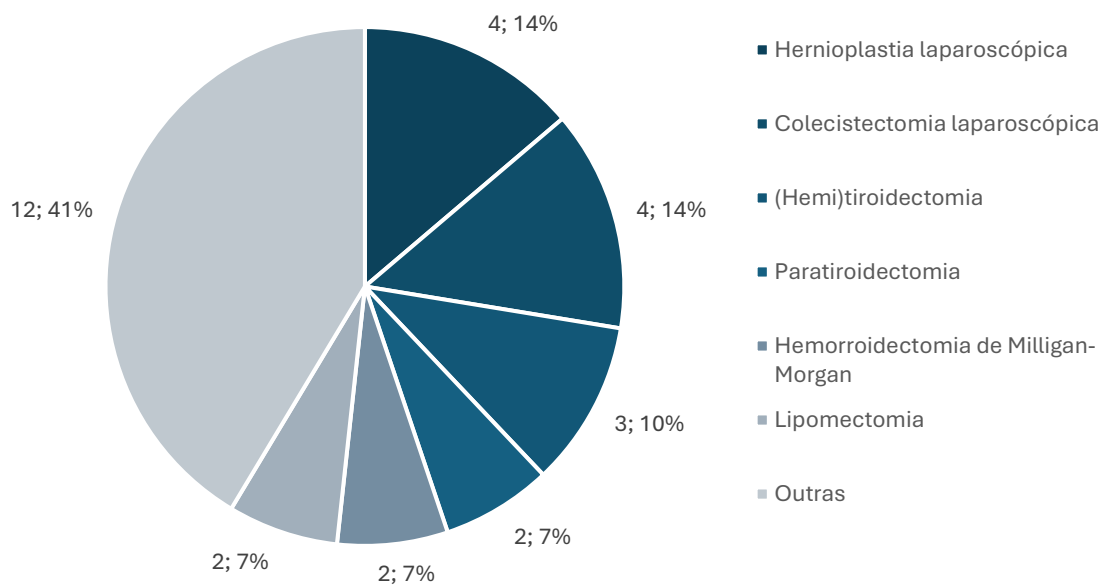
Apêndice 18 | Motivos de internamento observados em Ginecologia



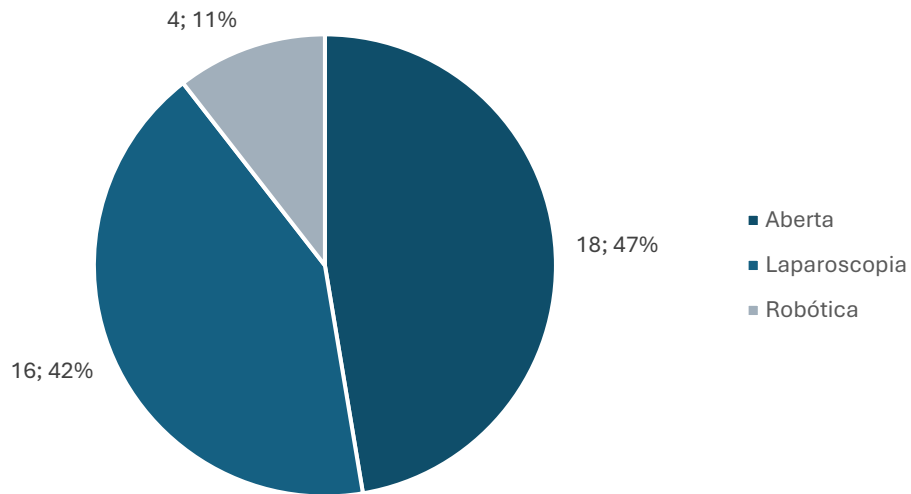
Apêndice 19 | Distribuição de patologias observadas em BO de Cirurgia Geral



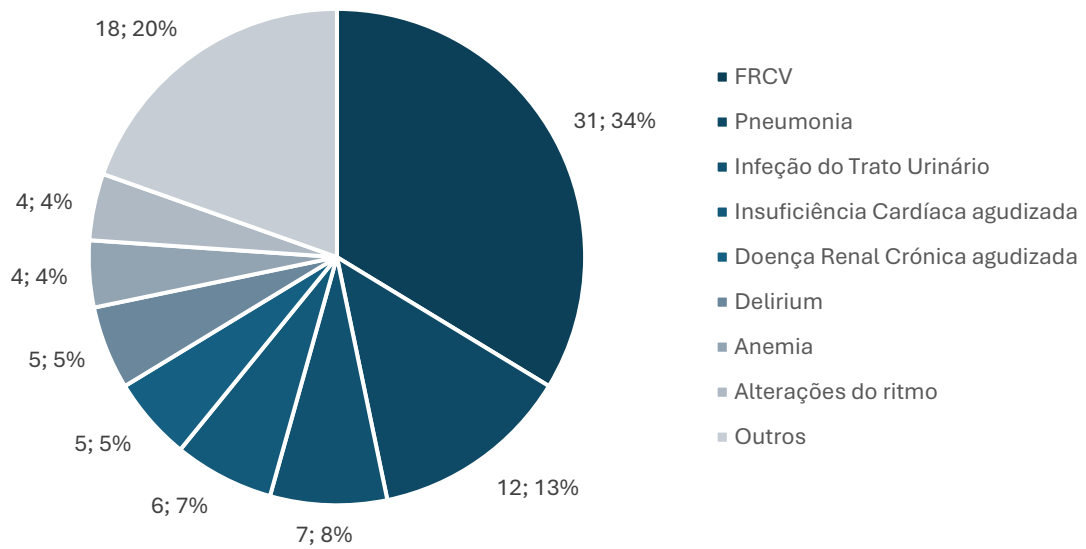
Apêndice 20 | Distribuição de procedimentos observados em BO de Cirurgia Geral



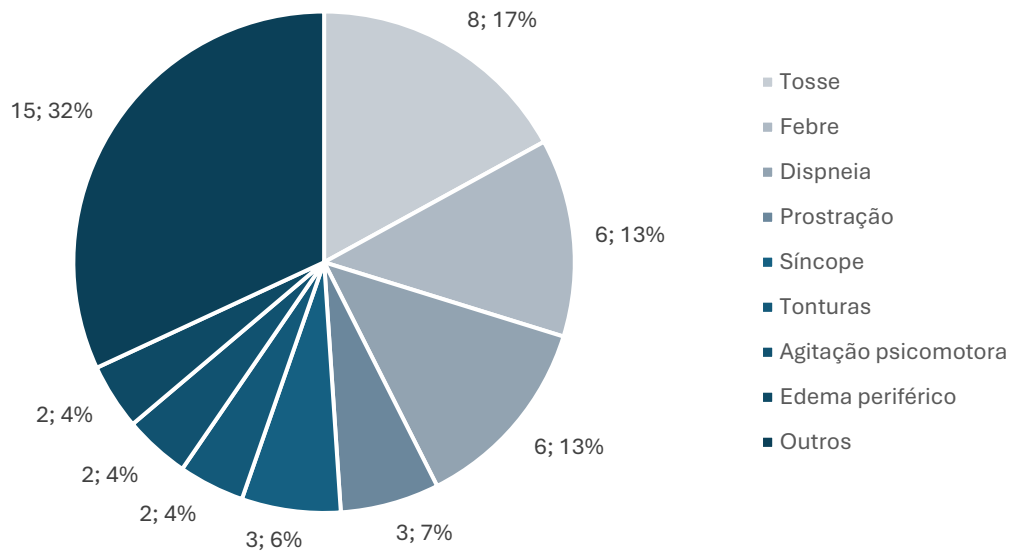
Apêndice 21 | Abordagens cirúrgicas observadas no estágio de Cirurgia



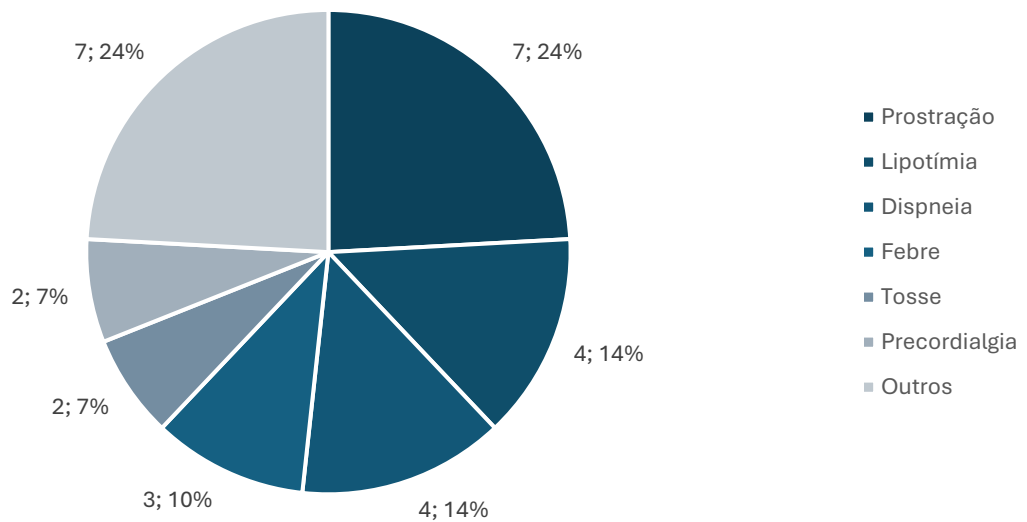
Apêndice 22 | Distribuição dos Problemas observados em Medicina



Apêndice 23 | Distribuição dos Motivos de Internamento observados em Medicina



Apêndice 24 | Distribuição dos Motivos de Admissão em SU observados em Medicina



Apêndice 25 | Cumprimento dos objetivos específicos dos Estágios Parcelares

ESTÁGIO	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS	ESTADO
SM	1) Saber identificar sintomas de patologia psiquiátrica, reconhecendo situações que não se enquadram no comportamento normal 2) Efetuar corretamente a anamnese e o exame do estado mental 3) Conseguir avaliar as competências funcionais dos doentes.	1) Procurar contactar com o maior número de doentes possível e estar atento aos sinais e sintomas que devam motivar avaliação pela Psiquiatria 2 e 3) Praticar a colheita de anamnese e exame do estado mental em diferentes contextos e observar as estratégias utilizadas pelo meu tutor	Atingido
			Não atingido
			Parcialmente atingido
MGF	1) Conseguir reconhecer e abordar os problemas mais comuns em Cuidados de Saúde Primários 2) Aplicar estratégias comunicacionais eficazes, nomeadamente a entrevista motivacional 3) Saber recomendar medidas comportamentais básicas de prevenção primária e secundária 4) familiarizar-me com o sistema informático utilizado na Unidade.	1 e 2) Observar a atuação do meu tutor e procurar replicá-la nas consultas de autonomia parcial. 1 e 4) Realizar o maior número de consultas com autonomia parcial possível. 3) Procurar explorar fatores de risco e antecedentes heredo-familiares na anamnese.	Atingido
			Parcialmente atingido
			Atingido
			Atingido
PED	1) Ganhar confiança na realização do exame objetivo pediátrico 2) Saber comunicar eficazmente com as diferentes faixas etárias e com os respetivos pais 3) Saber reconhecer e gerir, com autonomia parcial, os principais motivos de recorrência ao SU pediátrico.	1 e 2) Contactar com o maior número de doentes possível, nas diferentes valências (consulta, enfermaria e SU) 3) Frequentar o SU rotineiramente, tentando sempre ter uma postura ativa	Atingido
			Parcialmente atingido
			Parcialmente atingido
GO	1) Conhecer os principais motivos de consulta em Ginecologia e saber como abordar os problemas mais comuns 2) Executar corretamente o exame ginecológico da mulher não grávida 3) Observar corretamente a puérpera e participar no aconselhamento pós-parto.	1) Frequentar a consulta de ginecologia e observar a abordagem da minha tutora 2) Praticar toque vaginal, observação com espéculo e palpação bimanual em diferentes contextos (consulta, enfermaria e SU) 3) Exercitar a observação da puérpera e observar o aconselhamento dado pela minha tutora, tentando replicá-lo	Não atingido
			Parcialmente atingido
			Atingido

CG	1) Ganhar técnica e destreza manual em pequena cirurgia, praticando suturas e técnicas de assepsia	1) Participar, como ajudante, no maior número possível de pequenas cirurgias	Atingido
	2) Saber abordar, na prática, as patologias mais frequentemente referenciadas à Cirurgia Geral	2) Frequentar a CE e o SU, discutindo os casos observados com a minha tutora	Não atingido
MI	1) Proceder à correta marcha diagnóstica para as patologias mais frequentes no adulto	1 e 2) Frequentar diversas valências. Contactar com o maior número de doentes possível, discutindo-os todos com a minha tutora e ter um papel ativo na sua observação e gestão	Atingido
	2) Ser capaz de elaborar, sob supervisão, um plano de gestão de doente	3) Participar na atividade diária do serviço, ficar responsável por observar doentes e apresentando-os em reuniões clínicas	Parcialmente atingido
	3) Ser capaz de transmitir informação clínica relevante a colegas, doentes e familiares		Atingido
	4) Elaborar corretamente diários clínicos e notas de alta	4) Escrever o maior número possível de diários clínicos e notas de alta, com correção posterior pela minha tutora	Atingido

Apêndice 26 | Autoavaliação

OBJETIVO	NÍVEL ATINGIDO	NOTA
1	3	
2	2	Em MI e CG considero nível 3, mas ainda sinto dificuldades em GO e MGF
3	3	
4	4	
5	2	Foi a maior dificuldade no fim do 5º ano e, apesar de ter melhorado, ainda não me sinto autónomo na maioria dos casos
6	2	Como descrito na reflexão, sinto autonomia em alguns gestos, podendo atingir mesmo o nível 4, mas existem muitos que nunca pratiquei sem ser em sessões de simulação
7	4	

Classificação por níveis: 0 – Não sei; 1 – Sei na teoria, mas não sei fazer na prática; 2 – Sou capaz de fazer com ajuda do meu tutor; 3 – Sou capaz de fazer sozinho; 4 – Sou capaz de fazer e ensinar a um aluno mais novo

BIBLIOGRAFIA

1. Victorino, R., Jollie, C., & McKimm, J. (2005). Licenciado Médico em Portugal-Core Graduates Learning Outcomes Project. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.