

**Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School**

---

**Universidade Nova de Lisboa**



# **Relatório Final de Estágio**

---

**Mestrado Integrado em Medicina**

**Gonçalo Pereira Cardoso de Sousa Soares**

**Aluno nº 2013193 | Curso 2013-2019**

**Junho de 2019**

# Índice

---

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>2</b>
A) ESTRUTURA .....	3
B) OBJETIVOS .....	3
<b>2. CORPO DE TRABALHO</b> .....	<b>3</b>
A) CIRURGIA GERAL – HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO (HBA) .....	3
B) MEDICINA INTERNA – HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER (HSFX) .....	4
C) GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO .....	5
D) SAÚDE MENTAL – HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO DA FONSECA (HFF) .....	5
E) MEDICINA GERAL E FAMILIAR – USF SÃO JULIÃO .....	6
F) PEDIATRIA – HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA (HDE) .....	7
G) ESTÁGIO CLÍNICO OPCIONAL .....	8
<b>3. REFLEXÃO CRÍTICA</b> .....	<b>8</b>
<b>4. ANEXOS</b> .....	<b>10</b>
1. TRABALHOS REALIZADOS DURANTE O ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE .....	10
2. FIRST PORTUGUESE CONFERENCE ON MEDICINAL CANNABIS .....	10
3. WORKSHOP DE PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA FORENSE .....	11
4. FORMAÇÃO EM SUPORTE AVANÇADO DE VIDA .....	12
5. CURSO TEAM .....	13
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>13</b>

# 1.Introdução

Ao finalizar o Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), o Relatório Final de Estágio constitui a suma oportunidade de reflexão sobre os seis anos de formação médica, com especial foco no último ano - cujo objetivo principal é consolidar conhecimentos e profissionalizar os estudantes que prontamente viverão a realidade mais prática e autónoma da medicina.

Início o presente relatório com uma breve reflexão. O que é, afinal, a medicina? Talvez possamos descrevê-la como a ciência que integra várias áreas do conhecimento, tais como a física ou a microbiologia, e que visa proporcionar à espécie humana condições para que esta possa prevalecer na eterna luta biológica pela manutenção da vida com qualidade ou, em última linha, na luta contra a morte. No entanto, caracterizar assim a medicina remete esta nobre atividade milenar para um patamar que excede a ciência - um patamar que, sendo biológico (como tudo o que de humano existe), excede a biologia. Ao lutar pela libertação do jugo tanático a que a vida paradoxalmente nos submete, a medicina demonstra o seu cariz intrinsecamente filosófico, envolvendo-se num manto místico que levou os antigos gregos a criar um deus que personificasse tais poderes, certamente “super-humanos” –Asclépio. Sendo certo que o pensamento científico estruturado se impõe à prática médica, é igualmente impensável falar de medicina sem exaltar outras componentes humanas que lhe estão associadas e que nem sempre encontram total eco na ciência, como o sofrimento, a empatia, o encorajamento. Seria retirar-lhe o propósito magno, despojá-la do humanitarismo que é fundamento, meio, mas também deverá ser finalidade da prática médica.

Com esta linha de pensamento, pretendo sublinhar a importância das componentes que o exercício da medicina deve integrar e que tentei tomar por directrizes durante a minha formação. Citando o Prof. Doutor Rui Manuel Victorino e seus colaboradores, “A função da educação médica pré-graduada é preparar licenciados médicos com atributos profissionais adequados e com um núcleo de conhecimentos e competências que lhes permita aprender autonomamente ao longo da carreira médica. No entanto, os *curricula* médicos devem promover e fornecer oportunidades para a auto-aprendizagem e constante procura para além de incentivar a curiosidade crítica (...), encorajar a aprendizagem activa e promover o pensamento e o raciocínio críticos.”<sup>1</sup>. Antes de encontrar soluções, a medicina obriga ao pensamento crítico na avaliação dos problemas e na definição dos objetivos. Antes de lutar pela manutenção da vida com qualidade, importa pensar sobre o que é exactamente a vida com qualidade. Se é legítima a questão “a medicina é ciência?”, é legítimo responder que a medicina não cabe totalmente na classificação de ciência. Separar a filosofia da medicina é tirar-lhe o seu propósito, é impedir que novos caminhos sejam desbravados

Ao longo do curso, dei-me conta, por vezes, do adormecimento desta componente filosófica e humanitária nos estudantes de medicina, o que poderá estar associado a um mecanismo de defesa ou ao foco na quantidade imensa de informação imprescindível que é necessário absorver, dei-me conta do em que os estudantes de medicina, talvez em jeito de defesa, se deixam ficar. Como se a imersão no saber científico que é necessário que adquiramos ofuscasse o significado último e a mensagem da prática desta nobre “arte”

e despersonalizasse quem a pratica ou a aprende. Escolhi começar o meu relatório desta menos ortodoxa, pois penso que contribuirá de forma positiva para uma melhor compreensão da visão que tenho do MIM, do seu último ano, dos temas dos trabalhos que escolhi realizar, das atividades médicas extra-curriculares em que participei, bem como a constante procura de estímulos complementares à medicina, nomeadamente na área das artes e filosofia, na medida em que acredito que tais ferramentas me permitirão uma compreensão mais abrangente do ser humano e contribuirão positivamente para um melhor exercício da medicina.

### **a) Estrutura**

Nesta análise do percurso do último ano da minha formação médica de base, estruturei o presente relatório em Introdução - a presente secção; em Corpo de Trabalho, onde farei uma descrição sumária de cada estágio parcelar, por ordem cronológica; prosseguirei para uma Análise Crítica da minha prestação ao longo dos estágios, mencionando algumas atividades extra-curriculares que considero relevantes para a minha formação; e terminarei com Anexos e Referências.

### **b) Objetivos**

Termino a minha introdução elencando alguns objetivos que, com o auxílio dos consensos europeus sobre a formação médica<sup>2</sup>, estabeleci para a minha formação, com especial relevo para os estágios que constituíram do Estágio Profissionalizante (EP): (1) compreender a saúde como um estado de vida complexo e sujeito a múltiplas variáveis (biológicas, psicológicas e sociais); (2) ser capaz de estabelecer uma comunicação efetiva e sempre empática com os doentes e suas famílias; (3) desenvolver as minhas capacidades de anamnese e exame objetivo, integrando a prescrição racional de Meios Complementares de Diagnóstico (MCDT's) e de ferramentas terapêuticos num contínuo de raciocínio clínico; (4) Para cada estágio parcelar, triar diferentes graus de gravidade das patologias e suas necessidades de atenção; (5) consciencializar e praticar a medicina integrada nas equipas multi-disciplinares hospitalares; e (6) adquirir confiança e autonomia.

## **2. Corpo de Trabalho**

### **a) Cirurgia Geral -Hospital Beatriz Ângelo (HBA)**

A primeira semana do meu estágio no HBA foi composta por várias sessões teórico-práticas. As duas seguintes, de rotação opcional, escolhi dedicar à Anestesiologia. Por fim, antes de iniciar as quatro semanas atribuídas à vivência prática da Cirurgia Geral, passei uma semana no Serviço de Urgência (SU) do HBA. Para este estágio, que iniciou o EP, estabeleci os seguintes objetivos: aprofundar o meu conhecimento sobre as principais síndromes cirúrgicas, sua etiopatogenia e semiologia; discernir mais eficazmente as situações em que uma abordagem conservadora é mais indicada das situações que necessitam de cirurgia, urgente ou eletiva; desenvolver destreza suficiente para realizar procedimentos invasivos, sob supervisão.

As sessões teórico-práticas foram bastante úteis na revisão de alguns temas importantes para as seguintes semanas, bem como para a futura vida profissional dos alunos de sexto ano. São exemplos o curso TEAM (vide anexos), a sessão de treino de suturas e a revisão da importância da prevenção de *burnout* na medicina.

As duas semanas opcionais em Anestesiologia, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Filipa Duarte, foram cativantes e profícuas em aprendizagem. Ao acompanhar anestesistas que atuavam em diferentes áreas (Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria...), pude observar diferentes abordagens deste pilar de qualquer procedimento cirúrgico. Tive a importante oportunidade de colocar máscara laríngea e sonda naso-gástrica.

Da minha passagem pelo serviço de Cirurgia Geral, em que contei com o Dr. Diogo Albergaria como tutor, devo referir que foi diverso em momentos de aprendizagem clínica, tendo assistido a consultas externas, cirurgias eletivas, cirurgias de urgência, pequena cirurgia, bem como à atividade diária da equipa médica no internamento cirúrgico e sempre entrosada com a atividade de enfermagem. Acompanhei alguns doentes desde o ato cirúrgico até à consulta de seguimento pós-operatória, não esquecendo o tempo passado na enfermaria. Por ser um dos membros da equipa de cirurgia colo-retal do HBA, a maioria dos atos cirúrgicos a que assisti com o Dr. Diogo Albergaria foram nesta área. Colhi, em grupo, três histórias clínicas de doentes com diferentes patologias, discutindo-as com o nosso tutor em momentos de abertura que possibilitaram o crescimento dos tutorandos. Essencialmente, esta componente foi observacional.

No último dia, apresentei, em conjunto com as duas colegas já referidas, um trabalho intitulado “Uma imagem vale mais que mil palavras-parte 2” baseado num caso clínico raro (vide anexos), cujo desenvolvimento tivemos oportunidade de observar durante as semanas que passámos no HBA.

## **b) Medicina Interna – Hospital de São Francisco Xavier (HSFX)**

Os dois meses seguintes foram dedicados à Medicina Interna, sob orientação da Dr.<sup>a</sup> Susana Jesus. A componente puramente prática foi passada entre Enfermaria, Consultas Externas, ontando sempre com o apoio paralelo de sessões teóricas organizadas pela FCM e pelo serviço de medicina do HSFX. Para este estágio, consolidar os meus conhecimentos teóricos para permitir uma maior competência na abordagem prática das patologias mais frequentes na população portuguesa e adquirir segurança na gestão de doentes com multimorbilidade, foram os objetivos específicos que estabeleci.

Ao longo do estágio, fui ganhando progressiva autonomia no acompanhamento dos doentes, o que obrigou a uma constante atualização de conhecimentos fisiopatológicos, semiológicos e terapêuticos. Todas as manhãs de enfermaria começavam com a distribuição dos doentes internados pela equipa médica, em que eram incluídos os alunos de sexto ano. Isto permitiu-me (sob a necessária supervisão e revisão final de todo o trabalho produzido pela Dr.<sup>a</sup> Susana Jesus) escrever diários clínicos, notas de alta, prescrever MCDT's, ajustar terapêuticas e pedir apoio a outras especialidades. Em síntese, aproximou-me mais da realidade hospitalar e desenvolveu o meu raciocínio clínico, garantindo sempre que a responsabilidade crescia ao

mesmo ritmo da autonomia. Ainda enfermaria, contactei com Decisões de Não Ressuscitar vs Obstinação Terapêutica - realidade cujo debate ético é bastante estimulante.

As Consultas Externas, a Consulta de Doenças Auto-imunes e a passagem pelo SU foram também proveitosos para a minha aprendizagem, ainda que tenham sido mais observacionais do que o tempo que passei na enfermaria. O ritmo, a necessidade de intervir, o contacto com doentes emocionalmente exaustos são alguns dos pontos que fazem do SU uma “escola” completa da aprendizagem em medicina. Com os momentos de consulta, alargou-se a miríade de patologias com que tive contacto durante as oito semanas.

Como último momento formativo, refiro a minha apresentação (vide anexos) sobre Anorexia Nervosa, no âmbito do qual revi os cuidados que a medicina interna deve tomar face a esta incapacitante doença.

### **c) Ginecologia e Obstetrícia –Hospital Beatriz Ângelo**

Sob a tutela da Dr.<sup>a</sup> Liliana Campos, estagiei em Ginecologia e Obstetrícia durante quatro semanas. Sendo uma especialidade que acompanha a mulher ao longo das diversas fases de vida, procurei compreender quais os problemas que diferentes faixas etárias enfrentam, ganhar experiência na realização de procedimentos específicos da especialidade (e comuns aos cuidados de saúde primários), consolidar conhecimentos sobre a vigilância da gravidez e identificar gestações de risco.

O tempo que passei no HBA foi distribuído pelas valências das duas componentes da especialidade, tais como Bloco Operatório, Bloco de Partos, Consultas Externas, SU, Enfermaria Obstétrica e Ecografia Ginecológica e Obstétrica. Na vertente cirúrgica ginecológica, pude assistir a diferentes tipos de intervenção, com especial foco para casos oncológicos e participei numa cirurgia de drenagem de um quisto do ovário. Do lado obstétrico do Bloco Operatório, pude acompanhar o pré, o peri e o pós-parto de várias gestações, aprendizagem complementada pelo tempo que também passei na enfermaria e no SU. A nível ecográfico, aprendi a direccionar o meu olhar com crivo clínico para as importantes estruturas do aparelho reprodutor e sexual feminino, bem como a controlar o crescimento fetal e o risco da gravidez. As Consultas Externas revelaram-se o momento de aprendizagem mais variado, graças ao referido cariz eclético desta especialidade. Frequentei a consulta de incontinência urinária, consulta de mama, consulta de oncologia ginecológica, de seguimento de gravidez, entre outras. Foi também nas consultas que pude realizar procedimentos comuns da especialidade e importantes para o meu crescimento, nomeadamente o toque vaginal, a colpocitologia e a verificação da dilatação cervical em grávidas.

Chegado ao fim do mês deste estágio parcelar, elaborei e apresentei um trabalho de grupo sobre a vacinação contra vírus influenza em mulheres grávidas, dado ser um tema sensível e controverso.

### **d) Saúde Mental – Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca (HFF)**

Dado ter acompanhado a atividade clínica de pedopsiquiatria no ano precedente, escolhi a psiquiatria de adultos para este período de quatro semanas no HFF, hospital que preferi pelo reconhecimento generalizado da qualidade dos serviços prestados na área da saúde mental. Por ser a especialidade que mais me estimula,

ambicionei cumprir os seguintes objetivos: compreender a organização funcional da prestação de cuidados integrados na comunidade que o serviço de Psiquiatria do HFF apresenta; desenvolver as capacidades de entrevista clínica psiquiátrica e ganhar confiança na abordagem de doentes; distinguir mais eficazmente o funcionamento psicológico normal do patológico; saber relacionar patologia orgânica com manifestações psiquiátricas; reconhecer comportamentos de risco e como os prevenir; aprofundar o meu conhecimento sobre as ferramentas diagnósticas e terapêuticas disponíveis em psiquiatria; assegurar que a minha passagem pelo serviço seria, no pior cenário, inócua para os doentes e, no melhor cenário, terapêutica.

Após dois seminários sobre Abordagem de Doentes Psiquiátricos e Estigma em Saúde Mental, lecionados pelo Professor Doutor Miguel Talina e pelo Professor Doutor Pedro Mateus, respetivamente, os alunos foram distribuídos pelas três valências do serviço: Internamento, Hospital de Dia e Equipas Comunitárias. Acompanhado pelo meu tutor, o Dr. José Ramos, foi no internamento que se centrou a minha experiência formativa. Neste que é, a par do Serviço de Urgência, o espaço de excelência para a observação de patologia psiquiátrica descompensada ou em processo de compensação, tive a oportunidade de falar com diversos doentes, tanto em contexto lúdico como em contexto de entrevista clínica formal. Esta proximidade ajudou-me a desenvolver relações terapêuticas com vários doentes, ao mesmo tempo que estimulava a minha capacidade de lidar com situações que só o internamento e os seus doentes permitem. Apercebi-me da suma importância da forma como o médico se expressa no contacto com o doente e tentei aprimorá-la. Seja sob a forma verbal ou com a postura e gestos que desenhamos, enviamos importantes mensagens que tanto podem abrir caminho para um diagnóstico correto e uma terapia eficaz como impossibilitar o acesso a informação importante, ou até, no pior dos cenários, piorar o estado clínico de pessoas em situação de fragilidade. Contactei com uma miríade de perturbações psiquiátricas, tendo colhido e discutido uma História Clínica baseada num doente com Perturbação Delirante Persistente do tipo Paranóide.

A par do internamento, tive a oportunidade de integrar brevemente as atividades do hospital de dia e das equipas comunitárias. Desta forma, compreendi o contínuo entre estas três valências da Psiquiatria e o maior acesso a cuidados de saúde mental que permitem. Por último, refiro as passagens pelo SU, pela Eletroconvulsivoterapia e as sessões clínicas organizadas pelo serviço. No primeiro, pude observar como se deve abordar doentes em fase aguda e a importância de garantir um acompanhamento fora da urgência. No segundo, compreendi a modernização de uma técnica estigmatizada, as suas indicações e fundamento científico. No terceiro, temas importantes foram apresentados pela equipa, com especial referência à apresentação que relatou a missão humanitária em que um ex interno do serviço participou prestando cuidados de saúde mental aos refugiados rohingya no Bangladesh por eu próprio ter tido uma experiência análoga na Grécia (vide anexos) e por reconhecer a importância da saúde mental em contextos beligerantes.

### **e) Medicina Geral e Familiar – USF São Julião**

O meu estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar (MGF) foi orientado pela Dr.<sup>a</sup> Áurea Farinha. A par da Psiquiatria, a MGF é a especialidade que prova a importância da relação que o médico estabelece

com os doentes para todo o trabalho clínico. Com isto em mente, propus-me desenvolver a capacidade de estabelecer relações com os doentes que facilitassem o acesso à informação íntima e familiar importante para a compreensão da génese biopsicossocial de muitas doenças, aprender a atuar de forma preventiva em saúde e ganhar autonomia na prestação de cuidados primários, como objetivos a alcançar.

Com a Dr.<sup>a</sup> Áurea Farinha, assisti a consultas de doença aguda, consultas programadas e de intersubstituição. A diversidade etária da população com que tive contacto foi muito interessante de observar e um realístico desafio de integração de várias áreas da prestação de cuidados de saúde primários, como a Saúde do Adulto, a Saúde Infantil, o Planeamento Familiar e a Saúde Materna. A Medicina Geral e Familiar tem na prevenção o mote para a sua intervenção, afirmando-se como porta de entrada no Serviço Nacional de Saúde, mas também como ponte entre a prestação de cuidados especializados e a população. Foi também com estas linhas orientadoras que fiquei responsável por consultas de Saúde do Adulto. Depois de Medicina Interna, este foi o estágio em que mais desenvolvi capacidades de trabalho autónomo.

No final das quatro semanas, apresentei um trabalho sobre Perturbações da Personalidade nos Cuidados de Saúde Primários (vide anexos)

## **f) Pediatria – Hospital de Dona Estefânia (HDE)**

O último dos estágios que constituíram o Estágio Profissionalizante foi Pediatria. Durante um mês, estive no HDE enquanto tutorando da Dr.<sup>a</sup> Raquel Ferreira. Foi na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) que fui colocado, tendo aqui passado a maioria dos dias. Os objetivos estabelecidos para este estágio foram: reconhecer critérios de gravidade; agilizar a minha capacidade de atuação nas doenças mais comuns da criança e adolescente; e desenvolver a capacidade de interpretar exames complementares, discutir diagnósticos e propor terapêuticas.

O dia na UCIP começava invariavelmente com a passagem dos doentes internados entre a equipa de saída de banco e a equipa que entrava. Nestas reuniões, revíamos a história, projetavam-se os exames relevantes e as ocorrências no internamento de todos os doentes. Este processo diário permitiu-me estar sempre a par de tudo o que se passava na unidade, acompanhando integralmente várias crianças que, infelizmente por ali passaram. O equilíbrio de fluidos e o ajuste terapêutico foram dois componentes essenciais da abordagem intensivista que observei durante todo o estágio, procurando entender o raciocínio clínico por detrás de cada passo. Estas quatro semanas foram fundamentalmente observacionais, como seria de esperar numa unidade que presta cuidados intensivos. Colhi uma História Clínica que discuti com a Dr.<sup>a</sup> Raquel Ferreira e que contribuiu largamente para o meu crescimento, dada a atitude pedagógica da minha tutora.

Faço menção às sessões clínicas variadas organizadas pelo HDE, ao workshop de Urgência Pediátrica lecionado pelo Dr. Rui Domingues e à minha breve passagem pelo SU e consulta de Imunoalergologia como momentos de estimulante aprendizagem.

## g) Estágio Clínico Opcional

Dada a possibilidade de realização de um estágio clínico opcional para terminar o sexto ano, escolhi fazê-lo no serviço de Neurologia do Hospital de São João, Porto. A minha escolha teve como fundamento o facto de não ter tido estágio clínico de Neurologia no quarto ano devido ao programa de mobilidade Erasmus em que participei nesse período. Mais acresce a necessidade que, enquanto futuro Psiquiatra, vejo em conhecer a realidade de uma especialidade “irmã”, onde tantos quadros se cruzam e as apresentações são comuns. Assim, nos variados momentos de consulta a que assisti durante duas semanas (doenças desmielinizantes, epilepsia, doenças do movimento, cefaleias, doenças neuromusculares) procurei melhorar o meu desempenho na realização do exame neurológico completo e compreender a etiopatogenia das perturbações neurológicas e as suas manifestações psiquiátricas.

## 3. Reflexão Crítica

O estágio profissionalizante do sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina constituiu um desafio e uma etapa importante para os estudantes que agora o terminam. Este processo de transição necessita de um sólido conhecimento adquirido para que, nele apoiado, o aluno possa procurar ativamente o desenvolvimento da capacidade de resposta prática numa realidade que deve aproximar-se o mais possível daquela que irá enfrentar muito em breve. Acredito ter cumprido os objetivos a que me propus inicialmente, através de um empenho contínuo, estimulado pela maior exigência mas também maior motivação pessoal. Consolidei competências essenciais para o exercício da prática médica e senti-me mais realizado do nunca.

Devo referir que o rácio tutor-aluno de 1:2 ou de 1:3 foi uma constante ao longo de todo o EP (e, na verdade, de praticamente todos os anos clínicos do MIM da FCM), o que contribuiu determinadamente para uma maior proximidade com os tutores e uma maior disponibilidade dos mesmos. Teço agora breves considerações específicas: o meu estágio de Cirurgia Geral consolidou os meus conhecimentos sobre as principais síndromes cirúrgicas. No entanto, não tive oportunidades suficientes para ganhar destreza em procedimentos técnicos como a sutura cirúrgica; recordo Medicina interna como aquele em que ganhei maior traquejo em várias vertentes da atividade profissional médica. Caracterizo-o, igualmente, como o mais exigente das seis componentes obrigatórias do EP. Graças à maior autonomia que experimentei, consegui ganhar confiança na abordagem das doenças mais frequentes; em Ginecologia e Obstetrícia desenvolvi bastante as minhas capacidades de interpretação de ecografias e de realização do exame objetivo dirigido da especialidade; a minha passagem pela Saúde Mental foi a mais gratificante no que diz respeito ao desenvolvimento de capacidades de entrevista clínica e estabelecimento de relações terapêuticas, de forma responsabilmente autónoma. Foi a equipa em que me senti mais integrado de todo o EP, o que facilitou o aprofundamento do meu conhecimento sobre patologia psiquiátrica. O objetivo menos conseguido terá sido a compreensão das ligações entre doença orgânica e manifestações psiquiátricas; o estágio de Medicina Geral e Familiar permitiu que eu ganhasse autonomia notável na prestação de cuidados de saúde primários,

tendo também conseguido estabelecer relações importantes com os doentes a quem dei consulta; em Pediatria, apesar de não ter contactado com doenças comuns em estado de menor gravidade, consegui melhorar a minha compreensão dos MCDT's em doentes críticos, ganhando rapidez de raciocínio clínico intensivista.

Não posso deixar de mencionar duas experiências que, não tendo decorrido neste ano letivo, contribuíram de forma inequívoca para a minha formação. A primeira é a minha experiência Erasmus em Barcelona, entre Janeiro e Julho de 2017, onde contactei com um sistema de saúde diferente numa região em que o movimento de afirmação cultural se refletia também nos cuidados de saúde. A segunda experiência determinante foi o período de três semanas que passei enquanto voluntário médico e músico no campo de refugiados de Oinofyta, Grécia, em Agosto de 2017. Aqui desenvolvi as minhas capacidades clínicas num contexto de grande carência de recursos humanos e, de forma inequívoca, compreendi o impacto que condições sociais e psicológicas difíceis têm no desenvolvimento e curso de doença. Muito gratificante, este voluntariado consolidou a solidariedade e a inclusão social enquanto pilares da minha futura atividade profissional, ao verificar que a medicina cura pessoas sem olhar para a sua origem. Como última atividade extra-curricular, menciono a Produções Incêndio, produtora de eventos culturais que criei em 2015, na qual desenvolvi capacidades de liderança e compreendi como gerir diferentes personalidades enquanto se constrói algo comum, aspeto que certamente influenciará a minha futura postura profissional.

“A viagem não acaba nunca. O fim da viagem é apenas o começo doutra. É preciso recomeçar a viagem. Sempre.”<sup>3</sup>. O fim de um ciclo, quando longo e árduo, é sempre uma experiência surpreendente e cativante. De um lado, o grande desejo de terminar, de romper com o que nos prende a um presente que é já passado, na ânsia do futuro. Do outro, o íntimo sentimento de segurança que dita a vontade de ficar aqui, onde se conhece a realidade e se sabe por onde continuar. Seis anos volvidos, chego ao fim de um caminho que foi difícil de percorrer. Concluo uma viagem fascinante, cuja verdadeira dimensão e beleza só agora enxergo. O que levo comigo é muito e muitas coisas que nem sempre pude compreender, tamanhas eram as batalhas (necessárias) que travei comigo mesmo e com este curso. Seis anos de aprendizagem de medicina são também seis anos de crescimento pessoal e de auto-afirmação, seis anos que refletem a vida com os seus píncaros e os seus vales, com a sua plenitude poética que é necessário saber valorizar - a vida que terei o privilégio e o dever de cuidar através da ciência (mas também arte) da vida humana. Daqui para a frente, tudo farei para levar sempre comigo o brilho, a esperança, o esforço, a curiosidade, a responsabilidade e o conhecimento que a FCM me permitiu aprender e integrar na minha própria perspetiva daquilo que é e deve ser a medicina. Faço minhas as palavras de Bertolt Brecht: “Do rio que tudo arrasta, se diz que é violento. Mas ninguém diz violentas as margens que o comprimem.”

Um agradecimento final aos meus pais, aos meus amigos, aos meus colegas e a todos os que me apoiaram neste percurso. À Dr.<sup>a</sup> Ana Margarida Levy, à Dr.<sup>a</sup> Raquel Ferreira, ao Professor Doutor Miguel Xavier e ao Dr. José Ramos pelo exemplo e inspiração que são e pela sabedoria que me transmitiram.

## 4. Anexos

### 1. Trabalhos realizados durante o Estágio Profissionalizante

Estágio	Tema
Cirurgia Geral	Apresentação - Pseudomixoma peritoneal História Clínica – Doença de Crohn
Medicina Interna	Apresentação - Anorexia Nervosa
Ginecologia e Obstetrícia	Apresentação - Vírus Influenza na gravidez e vacinação
Saúde Mental	História Clínica - Perturbação Delirante Paranóide Persistente
Medicina Geral e Familiar	Apresentação - Perturbações da Personalidade em MGF
Pediatria	Apresentação - Escorbuto – a propósito de um caso História Clínica

### 2. First Portuguese Conference on Medicinal Cannabis

1ST PORTUGUESE CONFERENCE ON MEDICINAL CANNABIS  
**LISBON MEDICAL CANNABIS 2018**  
NOVEMBER 9-10

**CERTIFICATE OF PARTICIPATION**  
**CONFERENCE**  
**9 NOVEMBER** AUDITÓRIO ANTÓNIO DOMINGUES DE AZEVEDO  
ORDEM DOS CONTABILISTAS CERTIFICADOS  
AVENIDA DEFENSORES DE CHAVES, 85-B

**PARTICIPANT'S NAME**  
**GONÇALO SOARES**

**ETHAN RUSSO**  
Neurologist and Pharmacologist  
Director of Research and Development  
International Cannabis and Cannabinoids Institute

**CRISTINA SANCHEZ**  
Associate Professor  
Biochemistry and Molecular Biology  
Complutense University of Madrid

**NATALYA M. KOGAN**  
Institute for Drug Research  
School of Pharmacy  
The Hebrew University of Jerusalem

**JANOSCH KRATZ**  
Physician  
Research & Development Coordinator  
Kalapa Clinic, Barcelona

**PHILIPPE LUCAS**  
Vice President  
Global Patient Research & Access  
Tilray

### 3. Workshop de Psiquiatria e Psicologia Forense



## 2º Workshop de Psiquiatria e Psicologia Forense

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health  
Rua Carlos Alberto da Mota Pinto, 17-9.º  
1070-313 Lisboa



NOME

Gonçalo Pereira Cardoso de Sousa Soares

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

13889967

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5bb261fde2857

Evento

**2º Workshop de Psiquiatria e Psicologia Forense**

06-12-2018 09:30 → 06-12-2018 17:00

Este workshop destinado a Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Juristas, Assistentes Sociais e outros profissionais pretende ser um fórum de atualização de conhecimentos e partilha de experiências.

TEMAS



## 4. Formação em Suporte Avançado de Vida

Nota: Realizado no campo de refugiados de Oinofyta, Grécia, pela ONG Adventist Help. Incluído por constituir uma evolução da formação obtida em Suporte Básico de Vida na FCM



## 5. Curso Team



## 5. Referências

<sup>1</sup>Victorino, R. M *et al*; O Licenciado Médico em Portugal – Core Graduates Outcomes Project; Coord. Faculdade de Medicina de Lisboa, 2005

<sup>2</sup>Cumming, A. Ross, M *et al*; Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe; The Tuning Project (Medicine) Steering Group and Task Force 1 of the MEDINE Thematic Network, 2004

<sup>3</sup>Saramago, José *in* Viagem a Portugal, Porto Editora, 1981