

Relatório Final

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Mestrado Integrado em Medicina | 6º ano | 2021/2022

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

Universidade NOVA de Lisboa

Sofia Marinho Pinto | 2016399

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientadora: Mestre Catarina Gouveia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
Objetivos Gerais	1
ESTÁGIOS PARCELARES	2
Cirurgia Geral	2
Medicina Interna	2
Pediatria	3
Ginecologia-Obstetrícia	3
Saúde Mental	4
Medicina Geral e Familiar	5
REFLEXÃO CRÍTICA	5
BIBLIOGRAFIA	9
ANEXOS	10
A. Certificados de Formações Complementares	10
1. Literacia em Saúde: capacitação do doente	10
2. Cigars for Apples Novos Produtos do Tabaco	10
3. Fatores de Risco e Impacto de Doenças Cardiovasculares	11
4. Curso Breve de Pediatria – Palestra sobre Puberdade	11
5. Psychiatry Pitstop	12
6. III Jornadas Médicas de Leiria	12
7. PedTalk: Interpretação de desenhos infantis	13
8. Sustentabilidade na Saúde	13
9. X e-Health #2 Professional Training Session	14
10. Diabetes4all	14
B. Publicações Científicas	15
1. Resumo publicado em <i>33rd European Congress of Pathology - Abstracts</i>	15
C. Voluntariado	15
1. Missão de Voluntariado Médico na Associação Raríssimas	15
D. Cargos detidos durante o Mestrado Integrado em Medicina	16
1. Comissão Organizadora do MarcaMundos	16

LISTA DE SIGLAS

ADPM	Atraso do Desenvolvimento Psicomotor
MGF	Medicina Geral e Familiar
SIMPED	Centro de Simulação Avançada em Pediatria
SU	Serviço de Urgência
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Primários

INTRODUÇÃO

Ciente da impossibilidade de encerrar num só indivíduo todo o conhecimento médico, particularmente no curtíssimo intervalo de seis anos, a Comissão de Revisão Curricular da Faculdade de Ciências Médicas considera que o Mestre em Medicina da NOVA Medical School deverá estar essencialmente preparado para a prática clínica, através de uma educação pluripotencial que permite a continuidade e aprofundamento da formação médica.¹ Desta forma, o currículo do Mestrado Integrado em Medicina integra inúmeras valências transdisciplinares, num contexto de complexidade crescente e exposição precoce à prática clínica e à investigação.² O estágio profissionalizante de 6º ano, onde se integram os estágios parcelares de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Saúde Mental e Medicina Geral e Familiar (MGF), assume-se então como a derradeira oportunidade para o aluno de Medicina testar e aperfeiçoar as aprendizagens adquiridas ao longo do curso, sobretudo as estratégias e ferramentas às quais vai recorrer durante o remanescente da sua formação e vida profissional.

O presente relatório visa a exposição e análise deste estágio de natureza profissional, começando pela estipulação dos objetivos gerais a que me propus atingir, à qual se segue a descrição de cada estágio parcelar, incluindo os respetivos objetivos específicos e as atividades desenvolvidas em cada um. Por fim, termina numa reflexão sobre os diversos componentes que contribuíram para o cumprimento das metas estabelecidas, com especial enfoque nos estágios e elementos valorativos realizados no corrente ano letivo, ou, pontualmente, em anos anteriores.

OBJETIVOS GERAIS

A educação médica é, classicamente, constituída por dois componentes, frequentemente atribuídos a Flexner e Osler^{3,4}, apesar de instituídos na Europa várias décadas antes^{5,6} – as ciências básicas, aliadas à aplicação do método científico, e a prática clínica, que continua a ocorrer sobretudo em meio hospitalar. Nesse sentido, continua a ser relevante definir para este estágio profissionalizante objetivos derivados de ambos estes fundamentos, nomeadamente: 1) o aperfeiçoamento de procedimentos médicos transversais às várias especialidades e 2) a aplicação dos princípios, método e conhecimento científicos na provisão de cuidados em saúde. Adicionando ao modelo biomédico as recomendações do mais íntegro documento orientador do ensino médico em Portugal⁷ e do Projeto Tuning⁸, espera-se que o recém-graduado em Medicina possua igualmente competências que ultrapassem o conhecimento médico, destacando-se a comunicação, empatia, ética, tecnologia, organização, tolerância e autocrítica, entre outras. Deste modo, aos objetivos previamente definidos acrescento: 3) comunicação eficaz com os pares, utentes e respetivas famílias e 4) exercício de uma prática clínica assente no profissionalismo, baseada na evidência e centrada no doente.

ESTÁGIOS PARCELARES

Cirurgia Geral

O estágio de Cirurgia Geral foi realizado ao abrigo do Programa Erasmus+ Estágios, entre 1 de Setembro e 22 de Outubro de 2021, na subunidade de Cirurgia Endocrinológica do serviço de Cirurgia Geral do *Hôpital Lyon Sud*. Fiquei sob tutoria da Dr.^a Laure Maillard, especialista em patologia da tiroide e paratiroide, juntamente com uma estudante de 3º ano. Com este estágio pretendia contactar com as principais síndromes cirúrgicas, em particular as urgentes, de modo a reconhecê-las e orientá-las prontamente; participar na dinâmica do Bloco Operatório; realizar as técnicas mais comuns de pequena cirurgia; fazer uma correta avaliação e otimização pré- e pós-operatória.

A atividade assistencial iniciava-se diariamente com a visita à Enfermaria do serviço, para avaliar e discutir os doentes no pós-operatório, seguida da participação no Bloco Operatório. Em termos cirúrgicos, fui segunda assistente em mais de quarenta procedimentos, sobretudo tireoidectomias totais e subtotais, paratiroidectomias e cervicotomias exploratórias. Observei ainda adrenalectomias, colecistectomias e ablações de nódulos tiroideus por radiofrequência, e, na Sala de Cirurgia Urgente, uma laparotomia exploratória e uma apendicectomia. Alternativamente, após a visita colaborava na Consulta Externa, discutindo a abordagem dos doentes com o médico que acompanhava e apoiando a minha tutora na realização de ecografias. Semanalmente, realizava-se a reunião de serviço, onde se planeavam as intervenções da semana seguinte, discutindo a ficha de hospitalização referente a cada paciente. Neste documento encontravam-se um resumo do caso com a sintomatologia e exames complementares realizados, as indicações cirúrgicas, eventuais avaliações analíticas e/ou imagiológicas a realizar no pré-operatório, e a técnica cirúrgica mais indicada para cada paciente. Participei ativamente na reunião a partir da terceira semana de estágio, tendo realizado e discutido cinco destas fichas.

Medicina Interna

O estágio de Medicina Interna também decorreu em França, entre 25 de Outubro e 3 de Dezembro, no respetivo serviço do *Hôpital de la Croix Rousse* em Lyon, sob orientação do Professor Doutor Pascal Sève. Para este estágio estabeleci como objetivos fazer uma avaliação do paciente aquando da sua entrada e evolução durante a estadia hospitalar; redigir documentos médicos como sejam notas de entrada, diários clínicos e notas de alta; participar ativamente no estabelecimento do plano diagnóstico e terapêutico de vários doentes. Por último, pretendia detetar e atuar de forma sistemática em situações de gravidade.

A maioria das atividades desenvolvidas teve lugar na Enfermaria, onde, diariamente, fiquei responsável por três a cinco pacientes, acompanhando-os durante todo o seu internamento. Entre as tarefas realizadas destaco a elaboração de notas de entrada, e por conseguinte de uma anamnese e exame objetivo dirigidos,

diagnóstico diferencial e discussão do plano de cuidados com o médico encarregue pelo paciente. Na visita diária acompanhava os médicos e internos do serviço na observação do doente, sendo necessário apresentar o caso dos pacientes que seguia e escrever o seu diário clínico. Consoante a informação obtida na reunião de equipa, eram-me transmitidas outras funções, como colaborar em procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, recolher informação em falta sobre o processo clínico do paciente, ou avaliar eventuais intercorrências. Uma vez por semana, o Diretor de Serviço supervisionava a visita à Enfermaria, tratando-se de um momento de formação dirigido particularmente aos estudantes. De seguida, ocorria a reunião de serviço, onde eram discutidos pacientes cuja abordagem suscitava dúvidas e apresentadas publicações relevantes para a prática clínica. Tive ainda a oportunidade de acompanhar o Dr. Sève na Consulta Externa, observando sobretudo patologia autoimune.

Pediatria

O estágio de Pediatria desenrolou-se ao longo de quatro semanas, entre 17 Janeiro e 11 Fevereiro, no Serviço de Pediatria Médica 5.1 do Hospital de Dona Estefânia, sob tutoria da Dr.^a Rosário Perry. Sendo uma população com a qual tive menos contacto durante o curso, por ser naturalmente mais protegida dos estudantes, o principal objetivo que tinha para Pediatria era avaliar e comunicar eficazmente com a criança ou adolescente e seus cuidadores, a par de reconhecer a criança gravemente doente e fazer os ajustes terapêuticos necessários a cada paciente.

No internamento assisti diariamente à reunião de discussão dos doentes e acompanhei o processo diagnóstico e terapêutico de quinze crianças, preparando a nota de entrada de um paciente com uma crise vaso-oclusiva. Na Consulta Externa, participei nas consultas de Síndromes Neurocutâneas, Imunoalergologia e Endocrinologia, compreendendo melhor o seguimento da criança com doença crónica e/ou atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM), bem como a importância de equipas multidisciplinares neste contexto. No Serviço de Urgência (SU), na secção Respiratória e Não Respiratória, presenciei a abordagem do doente pediátrico com patologia aguda, na sua grande maioria infecciosa, incluindo a explicação de sinais e sintomas de alarme e a prescrição adaptada à criança, explorando a distinção dos casos que devem ter alta, ficar em observação ou ser internados. Vi igualmente vários adolescentes com patologia psiquiátrica, e um caso de abuso sexual. Paralelamente, assisti a três sessões teóricas, sobre Fluídos e Eletrólitos, Puberdade e Anafilaxia, e participei num workshop de Simulação de Urgências em Pediatria realizado no SimPED. No seminário organizado no último dia de estágio, fiz uma apresentação sobre Diabetes Insípida juntamente com três colegas, partindo de um caso observado no internamento.

Ginecologia-Obstetrícia

O estágio de Ginecologia-Obstetrícia realizou-se entre 14 de Fevereiro e 11 de Março no Hospital CUF Descobertas, sob tutoria da Dr.^a Andrea Gomes. Findo o estágio, pretendia estar capacitada para realizar o

exame objetivo ginecológico e obstétrico; acompanhar a grávida de baixo risco desde a pré-concepção ao puerpério; e abordar os principais sintomas ginecológicos e urgências da especialidade.

Para além do workshop *The Woman*, que através das componentes teórica e de simulação ginecológica e obstétrica serviu de introdução ao estágio, ao longo de quatro semanas participei nas diversas valências da especialidade. Na Consulta Externa e de Senologia colaborei na prevenção secundária de cancro ginecológico, interpretação de exames complementares, discussão da contraceção e pré-concepção, e seguimento da gravidez. A observação de ecografias ginecológicas, colposcopias e histeroscopias permitiu-me distinguir o normal da patologia morfológica do sistema reprodutor feminino, e nos Exames Especiais contactei com a cirurgia com laser de CO2 e com o MonaLisa Touch. Na ecografia obstétrica, apenas de 1º e 3 trimestre, observei a avaliação morfológica e do perfil biofísico. No Bloco Operatório assisti a várias cirurgias minimamente invasivas, desde ressectoscopias a hysterectomias e correção de prolapso de órgãos pélvicos. Nas doze horas semanais que passei no SU, testemunhei e participei em vários partos e percebi como abordar a grávida em trabalho de parto. Adicionalmente, fui segunda assistente numa cirurgia de destorção de ovário, e acompanhei várias mulheres que se dirigiram à urgência por motivos, na sua maioria, não urgentes, tendo sido mais uma oportunidade para rever os principais sintomas ginecológicos, a colheita de anamnese, o exame ginecológico e a prescrição de análises e exames. Nas reuniões semanais de serviço a que assisti foram discutidas patologias relevantes na área, sendo que na reunião da terceira semana ocorreu um *journal club* onde apresentei um artigo sobre os efeitos do hipotireoidismo e autoimunidade tiroideia na reserva ovárica.

Saúde Mental

O estágio de Saúde Mental ocorreu de 14 de Março a 8 de Abril, sendo que nas duas primeiras semanas acompanhei a Dr.ª Margarida Marques na Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia, e as duas últimas decorreram em modo não presencial. Foram definidos os seguintes objetivos: adaptar a entrevista clínica de modo a enquadrar o doente no seu contexto social, ocupacional e familiar, e assim obter um diagnóstico global; identificar os casos psiquiátricos graves, fazendo a sua estabilização inicial e/ou orientação para a Psiquiatria, quando necessário.

No Internamento assisti diariamente à reunião de discussão dos doentes e fiz a observação psiquiátrica de alguns destes, seguindo em particular uma adolescente admitida após várias tentativas de suicídio, colhendo a sua história clínica e colaborando nas reuniões familiares organizadas. Participei também na atividade de Psicomotricidade, onde presenciei a interação entre três pacientes com anorexia nervosa. Na Consulta de Pedopsiquiatria contactei com crianças em idade escolar e adolescentes, compreendendo rapidamente que a dinâmica de consulta e abordagem são intrinsecamente diferentes para cada faixa etária. No SU observei cinco doentes em conjunto com uma interna de Psiquiatria, apercebendo-me que, tratando-se de um momento de crise, não é muitas vezes possível colher a história clínica na sua totalidade. Assim, o objetivo deve ser estabilizar o doente e orientá-lo consoante a gravidade do quadro. No período não presencial

elaborei duas histórias clínicas a partir de entrevistas gravadas e seis vinhetas clínicas, cada uma com três questões formuladas segundo o modelo da Prova Nacional de Acesso.

Medicina Geral e Familiar

O estágio de Medicina Geral e Familiar decorreu entre 18 de Abril e 13 de Maio na UCSP de Serpa, onde acompanhei a Dr.^a Graça Coelho e o Dr. Edmundo Sá. Para este último estágio parcelar estabeleci como objetivos: aplicar medidas de prevenção e diminuição de risco; ajustar o plano diagnóstico e terapêutico às condições da UCSP e do utente; fazer o seguimento das doenças crónicas mais prevalentes em Portugal.

O estágio iniciou-se com três dias de formação, durante os quais a Dr.^a Graça e o seu interno, Dr. Valentin Caetano, me explicaram como utilizar o sistema informático enquanto observava as suas consultas. Posteriormente, acompanhei o Dr. Edmundo, quer na extensão de Vila Verde de Ficalho, quer nas visitas domiciliárias, ou ainda no Centro de Saúde de Serpa. Fazendo consultas de Saúde de Adultos, Saúde Infantil e Juvenil, Doença aguda, Intersubstituição, Diabetes e Planeamento Familiar em autonomia parcial, tive contacto com um largo espectro de utentes e contextos, intercalando o foco da consulta entre a promoção e prevenção em saúde, a resolução da doença aguda e o acompanhamento da doença crónica. Nos últimos cinco dias acompanhei novamente a Dr.^a Graça, colaborando nas consultas supramencionadas e de Saúde Materna e Hipocoagulação. Para além disso, frequentei o SU do Hospital São Paulo, em Serpa, durante oito horas, em circunstâncias muito semelhantes às da Consulta de Doença aguda. Finalmente, durante a reunião de serviço que ocorreu no antepenúltimo dia de estágio, apresentei o caso clínico que elaborei durante o mesmo, as *guidelines* portuguesas sobre Hipotireoidismo, a abordagem da hipoacusia no adulto e a atualização da norma da vacinação contra rotavírus.

REFLEXÃO CRÍTICA

Sendo os primeiros cinco anos do curso muito focados na teoria e na aquisição de novas aprendizagens, durante o 6º ano os meus esforços concentraram-se no desenvolvimento de autonomia profissional, em preparação para o ano de formação geral, apostando também na diversificação da minha formação académica através de várias palestras e workshops (anexo A). A conclusão do estágio profissionalizante convoca, portanto, à apreciação dos vários objetivos que defini ao longo do relatório.

Em relação ao primeiro objetivo geral estabelecido, dentro dos procedimentos médicos transversais às várias especialidades incluo a anamnese e exame físico dirigido, os quais realizo sem dificuldade. Todavia, apercebi-me de que a formulação de um plano terapêutico em tempo útil, por exemplo no decorrer de uma consulta, se mantém desafiante. É precisamente neste ponto que reside a relevância da experiência, dado que ao longo do 6º ano constatee que, ao desempenhar esta tarefa repetidamente, o processo se tornou mais célere.

Quer pela influência positiva sobre as capacidades clínicas de diagnóstico⁹, quer pela necessidade de saber interpretar publicações científicas como processo basilar da Medicina baseada na evidência, ou mesmo pela crescente (e, por vezes, sufocante) pressão de publicar na área da saúde¹⁰, não existem dúvidas sobre a necessidade de incorporar o conhecimento e experiência científica na formação de um médico. Assim, procurei desde cedo enriquecer o meu currículo neste domínio, tendo frequentado as Unidades Curriculares Opcionais *Metodologias de Investigação Translacional, Introdução à redação e à publicação científica, e Escrita de casos clínico-patológicos* no 2º, 3º e 5º anos. Este percurso culminou num entendimento abrangente da esfera da investigação e literatura científica, incluindo a sua interpretação, elaboração e publicação, assim como na escrita de múltiplos artigos e na publicação de um resumo no Virchow's Archiv (anexo B). Este ano, e em particular o estágio de MGF, foi essencial para alargar o uso das minhas aptidões científicas para além da recolha de informação para projetos e estudo de patologia, tendo recorrido frequentemente a artigos perante dúvidas clínicas.

A respeito da comunicação com outros profissionais de saúde, este ano letivo foi distinto dos anteriores, indiscutivelmente pela prática adquirida ao longo do curso, mas acima de tudo pela alteração da relação com os tutores. Previamente marcada pela assimetria de poder entre professor-aluno, no 6º ano senti-me como igual, quer pela autonomia que me foi concedida, quer pela partilha de informação bilateral. Assim, através da discussão de casos, produção de apresentações, elaboração de notas de entrada, notas pré-cirúrgicas, diários clínicos e cartas de referenciação, considero que adquiri as competências necessárias para comunicar de forma diligente com os meus pares, tanto escrita como verbalmente.

Quanto à comunicação com os doentes e respetivas famílias, um dos projetos extracurriculares que mais a promoveu foi o MarcaMundos, no qual em ingressei em 2017. Nesse primeiro ano, participei como voluntária, tendo colaborado em inúmeras atividades de angariação de fundos e rastreios de hipertensão arterial, obesidade e diabetes, e como monitora no campo de férias da Raríssimas (anexo C). Todos estes elementos impulsionaram, numa fase ainda precoce do curso, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, assim como a desconstrução de preconceitos no que concerne a abordagem de utentes com ADPM e dificuldades verbais. Nos dois anos seguintes fiz parte da Comissão Organizadora (anexo D), onde fiquei responsável pela criação de conteúdo dirigido a estudantes e público geral, abrangendo temas como mutilação genital feminina, trabalho infantil e violência doméstica, entre outros.

Por outro lado, perante o acesso ubíquo a informação médica por parte dos utentes, muitas vezes proveniente de fontes pouco fiáveis, os profissionais de saúde já não monopolizam o conhecimento em Medicina.¹¹ Isto implica uma mudança de paradigma na comunicação com os doentes, que atualmente se deve focar na capacitação do utilizador dos cuidados de saúde, esclarecendo eventuais dúvidas e envolvendo-o num processo de tomada de decisão partilhada.⁷ Foi partindo destes princípios que as minhas valências como comunicadora evoluíram significativamente ao longo dos vários estágios, particularmente

quando me foi dada a oportunidade de falar com os doentes de forma autónoma. Paralelamente, assisti a várias palestras dedicadas à Literacia em Saúde ou dirigidas ao público geral (anexos A-1 a A-3), na perspetiva de encontrar novas estratégias de transmitir informação. Em contrapartida, por muito raramente ter testemunhado ou sido colocada nessa situação, reconheço que, no que toca à comunicação com a família do doente e à divulgação de más notícias, existe ainda amplo espaço para melhoria.

Para construir a minha ideia de profissionalismo, um conceito universalmente difícil de definir¹², recorri, em primeiro lugar, à autocrítica. A partir desta, estabeleci os valores que, na minha perspetiva, regem o profissionalismo médico, e adaptei o meu comportamento conforme necessário. Deste modo, esforcei-me por ser honesta, empática e cordial com os doentes, respeitando as suas características individuais e culturais, mas também a sua privacidade e autonomia. Em segundo lugar, tirei proveito da interação com os docentes, moldando a minha identidade profissional à imagem daqueles que considero serem bons profissionais. Uma outra conceção interligada ao profissionalismo é a Medicina centrada na Pessoa, à qual me dediquei essencialmente em MGF por poder conduzir a entrevista clínica. Nesse sentido, procurei enquadrar os utentes no seu contexto biopsicossocial, incorporando as suas crenças e prioridades na elaboração de um plano de cuidados em conjunto. Considero ser ainda necessário melhorar a recolha de informação, para evitar que os doentes manipulem o diálogo. Contudo, creio que fui bem sucedida na aplicação deste modelo clínico, tendo sido extremamente gratificante fornecer um plano terapêutico individualizado a cada paciente.

Em relação aos objetivos que estabeleci para cada estágio, os de Cirurgia Geral foram um pouco desajustados, não só porque seguindo um cirurgião especializado se torna difícil de ver patologia muito diversa, mas também porque desconhecia que no sistema de saúde francês as urgências estão afetas a uma outra especialidade. Assim, coube-me complementar as áreas da Cirurgia Geral fora da Endocrinologia com estudo autónomo, e não pude praticar sutura ou pequenos atos cirúrgicos fora da sala de cirurgia. Por outro lado, foram-me dadas muitas oportunidades para participar na dinâmica da especialidade, tanto dentro como fora do bloco, e o facto de ter sido acompanhada por uma colega de 3º ano promoveu imensamente a revisão de conteúdos através da sua explicação. Finalmente, a visita diária, as consultas e a realização e discussão de fichas de hospitalização na reunião de serviço foram primordiais para conseguir fazer um acompanhamento pré- e pós-cirúrgico completo em autonomia parcial.

Em Medicina Interna, por ter sido completamente integrada no serviço, pude praticar em grande medida a gestão de pacientes na Enfermaria e a redação de documentos médicos. Deste modo, creio ser capaz de avaliar e acompanhar os pacientes ao longo de todo o internamento, ainda que necessite de recorrer a outros profissionais na presença de doentes graves ou muito descompensados. Porém, por mais uma vez não ter tido acesso ao SU, conseguindo detetar situações de gravidade, é-me ainda difícil atuar perante estas.

Naquilo que se refere a Pediatria, tendo em conta que o contacto com os pacientes pediátricos foi sempre através de profissionais de saúde, considero que uma abordagem mais autónoma teria incrementado em grande medida o desenvolvimento das minhas capacidades de avaliação e comunicação, tanto em relação às crianças como aos respetivos cuidadores. O Internamento e o SU de Pediatria foram essenciais para reconhecer a criança gravemente doente, assim como para rever os princípios básicos e ferramentas facilmente acessíveis para adaptar o tratamento a cada caso.

Quanto ao estágio de Ginecologia-Obstetrícia, não obstante o seu carácter puramente observacional, foi dotado de enorme qualidade, propiciando uma visão muito abrangente da especialidade e, portanto, da patologia a esta referente. Consequentemente, apesar de o concluir sem realizar o exame objetivo ginecológico e obstétrico em autonomia, abordei os principais sintomas e diagnósticos em Ginecologia e adquiri as competências necessárias para colher a história clínica obstétrica, prescrever as análises e exames de cada fase da gravidez, e aconselhar a grávida em relação à alimentação, atividade física, atividade sexual e problemas comuns na gravidez de baixo risco.

Durante as duas semanas que passei na Pedopsiquiatria compreendi que os sintomas em Saúde Mental adquirem um significado de acordo com o contexto interpessoal, familiar e social e fase de desenvolvimento da criança, tornando o uso de diagnósticos nesta especialidade algo redutor em certas ocasiões. Destaco ainda a contribuição do Internamento e do SU, onde tive maior liberdade para abordar os doentes, para o aperfeiçoamento da colheita de anamnese, bem como da avaliação psiquiátrica do doente agudo. A componente não presencial foi igualmente desafiante, por ser necessária uma visão abrangente da patologia psiquiátrica para me colocar no papel de examinadora. No entanto, tornou-se evidente que nenhuma atividade online promove uma experiência equiparável ao contacto com os doentes.

O estágio de MGF foi o único em que considero ter cumprido na totalidade os objetivos propostos, decerto em consequência de passar grande parte da consulta sozinha com o utente e do acumular da experiência e conhecimento ao longo dos restantes estágios. Assim, consigo fazer o seguimento das doenças crónicas mais prevalentes em Portugal, promover a saúde da população e aplicar medidas de prevenção, assim como ajustar o plano diagnóstico e terapêutico às condições da UCSP e do utente. Simultaneamente, colmatei algumas das lacunas deixadas pelos estágios de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, atingindo os objetivos que ficaram por completar durante os mesmos.

Em conclusão, o estágio profissionalizante assumiu particular relevância na minha formação e visão sobre as minhas capacidades, levando-me a perceber que existe um hiato entre o que a teoria médica conceptualiza e a respetiva implementação prática. Assim, compreendendo as minhas limitações atuais, confio que interligando as minhas competências, conhecimento, auxílio de outros profissionais de saúde e força de vontade, rapidamente serei capaz de me adaptar às exigências da próxima fase do meu percurso profissional.

BIBLIOGRAFIA

1. Comissão de Revisão Curricular. Perfil de saída do Mestre em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School. Published online 2020.
2. Regulamento Do Mestrado Integrado Em Medicina Da Faculdade de Ciências Médicas Da Universidade Nova de Lisboa. *Diário da República*. 2016; 2(159):40-52.
3. Norman G. Medical education: past, present and future. *Perspect Med Educ*. 2012;1(1). doi:10.1007/s40037-012-0002-7
4. Buja LM. Medical education today: all that glitters is not gold. *BMC Med Educ*. 2019;19(110). doi:https://doi.org/10.1186/s12909-019-1535-9
5. Custers EJFM, ten Cate O. The History of Medical Education in Europe and the United States, with Respect to Time and Proficiency. *Acad Med*. 2018;93(3 S):S49-S54. doi:10.1097/ACM.0000000000002079
6. Cate O Ten. Medical education in the Netherlands. *Med Teach*. 2007;29(8):752-757. doi:10.1080/01421590701724741
7. Victorino RM, Jolie C, McKimm J. *O Licenciado Médico Em Portugal - Core Graduates Learning Outcomes Project*. 1st ed. Faculdade de Medicina de Medicina; 2005.
8. Cumming A, Ross M. The Tuning Project for Medicine- learning outcomes for undergraduate medical education in Europe. *Med Teach*. Published online 2007.
9. DeFranco DB, Sowa G. The importance of basic science and research training for the next generation of physicians and physician scientists. *Mol Endocrinol*. 2014;28(12):1919-1921. doi:10.1210/me.2014-1343
10. Dinis-Oliveira RJ, Magalhães T. The Inherent Drawbacks of the Pressure to Publish in Health Sciences: Good or Bad Science. *F1000Research*. 2015;4(1):419. doi:10.12688/f1000research.6809.1
11. Ten Cate O. What is a 21st-century doctor? rethinking the significance of the medical degree. *Acad Med*. 2014;89(7):966-969. doi:10.1097/ACM.0000000000000280
12. Martins e Silva J. Educação médica e profissionalismo. *Acta Med Port*. 2013;26(4):420-427.

ANEXOS

A. Certificados de Formações Complementares

1. Literacia em Saúde: capacitação do doente



2. Cigars for Apples | Novos Produtos do Tabaco

Cigars for Apples | Novos Produtos do Tabaco

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina
Alameda Professor Hernâni Monteiro Hospital de São João, Piso 01
4200-319 Porto | Portugal
4200-319 Porto



NOME

Sofia Ferreira da Silva Marinho Pinto

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14647762

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-628d065049399

Evento

Cigars for Apples | Novos Produtos do Tabaco

25-05-2022 21:00 → 25-05-2022 22:30 - Duração: 1 horas

3. Fatores de Risco e Impacto de Doenças Cardiovasculares



4. Curso Breve de Pediatria – Palestra sobre Puberdade

DECLARAÇÃO

Declara-se que **SOFIA MARINHO PINTO** frequentou **(1 hora)** da **Ação de Formação "Curso Breve de Pediatria"**, realizada nos dias **11, 12, 14, 17, 18, 19, 24, 26 e 31/01; 1, 2, 8, 9, 14, 15, 16, 21, 23 e 28/02/2022**, com a duração total de **19 horas**.

Lisboa, 28 de Março de 2022

A Área de Gestão da Formação

Rui Pereira

Rui Pereira
Técnico Superior

Rui Pereira
Técnico Superior
Área de Gestão da Formação

Declaração N.º 17/2022/CF

/HDE

5. Psychiatry Pitstop

Psychiatry Pitstop

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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



NOME

Sofia Ferreira da Silva Marinho Pinto

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14647762

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-62860ac8044ea

Evento

Psychiatry Pitstop

23-05-2022 18:00 → 23-05-2022 19:30 - Duração: - 1:30 horas

O Psychiatry Pitstop está de volta!

Consiste numa adaptação do programa desenvolvido originalmente na Universidade de Leeds, Inglaterra com o objetivo de aperfeiçoar as skills de comunicação e entrevista clínica no contexto de patologia psiquiátrica através de entrevistas simuladas a pares e conta com o apoio de internos de psiquiatria e atores do GTMT.

O workshop decorrerá nas salas S1.01, S1.02, S2.04 e S2.11.

Direcionado para **alunos do 4.º, 5.º e 6.º ano.**

6. III Jornadas Médicas de Leiria



CERTIFICADO

Certifica-se que:

Sofia Ferreira da Silva Marinho Pinto
participou nas **MedLei - Jornadas Médicas de Leiria 3.0**, que decorreram nos dias 2, 3 e 4 de junho de 2022, no Hotel Villa Batalha, Batalha.


Dr. Tiago Marabujo
Presidente das MedLei
Jornadas Médicas de Leiria 3.0


Dr.ª Rafaela Ventura
Presidente da Associação
Tertúlia Plural



7. PedTalk: Interpretação de desenhos infantis

PedTalk: Interpretação de desenhos infantis

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

MedUBI - Núcleo de Estudantes de Medicina da UBI
Faculdade de Ciências da Saúde Rua Infante D. Henrique
6200-506 Covilhã



NOME

Sofia Ferreira da Silva Marinho Pinto

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14647762

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6293e4c5a1f73

Evento

PedTalk: Interpretação de desenhos infantis

01-06-2022 18:00 → 01-06-2022 19:30 - Duração: - 1:30 horas

8. Sustentabilidade na Saúde



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Para os devidos efeitos se certifica que **Sofia Ferreira da Silva Marinho Pinto** participou na primeira edição das NOVA TALKS com o tema Sustentabilidade na Saúde, que decorreu no dia 20 de maio de 2022, das 15h00 às 17h00 na Reitoria da Universidade NOVA de Lisboa.



Professor Doutor José Fragata
Vice-Reitor
Universidade NOVA de Lisboa

9. X e-Health | #2 Professional Training Session



10. Diabetes4all



B. Publicações Científicas

1. Resumo publicado em *33rd European Congress of Pathology - Abstracts*

Rolim R, Pinto S, Maia T. Synchronous bone marrow infiltration by splenic marginal zone lymphoma (SMZL) and high-grade lymphoma with intermediate features between nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma (NLPHL) and T-cell/histiocyte-rich large B cell lymphoma (TCHRLBCL). 33rd European Congress of Pathology - Abstracts. Virchows Arch. 2021 Aug 27;479(Suppl 1):1-320. doi: 10.1007/s00428

Synchronous bone marrow infiltration by splenic marginal zone lymphoma (SMZL) and high-grade lymphoma with intermediate features between nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma (NLPHL) and T-cell/histiocyte-rich large B-cell lymphoma (TCHRLBCL)

R. Rolim*, S. Pinto, T. Maia

*IPO Lisboa Francisco Gentil, Portugal

Background & objectives: Diagnosing bone marrow (BM) infiltration by synchronous lymphomas is challenging. We describe a case of synchronous SMZL and large B-cell lymphoma reminiscent of NLPHL/TCHRLBCL, first suspected in a BM biopsy. Synchronous or metachronous SMZL-NLPHL/TCHRLBCL were not reported so far.

Methods: Herein we report a case of a 64-year-old woman (unremarkable previous medical record) presenting with asthenia, weight loss and generalized lymphadenopathy. Workup revealed lymphocytosis, bicytopenia and massive splenomegaly. Flow-cytometry of peripheral blood disclosed a monotypic small B-cell population with a non-specific immunophenotype. A BM biopsy was performed. A lymph node was later excised to clarify the final diagnosis.

Results: BM histomorphology disclosed two distinct patterns of lymphoid infiltration: a) Intrasinusoidal/interstitial, comprising small B-cells (CD20+/IgD+/CD11c-/AnnexinA1-/BCL6-/CD10-/CD5-/CyclinD1-) consistent with SMZL; b) Macronodular, comprising scattered large B cells (CD20+/CD19+/CD30+/EBER-/IgD-/EMA-) within a background of

small T-cells (CD3+/PD1+/CD57+) and epithelioid histiocytes. This unusual combination prompted lymph node excision. Histomorphology showed capsular thickening with septae delineating nodulariform compartments and architectural effacement by a serpiginous lymphoid proliferation. This included scattered and clusters of large B-cells with centroblastic and rare "popcorn" morphology (CD20+/CD19+/CD30+/EBER-/MUM+/BCL6-/CD10-/IgD-/EMA-), a T-cell/histiocyte-rich background (CD3+/CD4+/PD1+/ICOS+ and CD3+/CD8+), dispersed IgD+ small B-cells and disrupted follicular dendritic cell meshworks. PD1-rosettes around large B-cells were seen focally. These features resembled both NLPHL and TCHRLBCL but did not allow classification as either.

Conclusion: When diagnosing BM infiltration by spleen-based small B-cell lymphomas (e.g. SMZL), unusual clinical (e.g. generalized lymphadenopathy) and/or morphologic features (e.g. macronodular pattern) warrant consideration of a rare scenario of synchronous lymphoma, as illustrated by this case, a previously unknown association. This case also highlights that, by current WHO classification criteria, there is a morphologic grey-zone between NLPHL and TCHRLBCL (reflecting a biologic continuum?). We suggest a provisional entity to accommodate these cases and better study their biologic relationship with NLPHL/TCHRLBCL.

C. Voluntariado

1. Missão de Voluntariado Médico na Associação Raríssimas



D. Cargos detidos durante o Mestrado Integrado em Medicina

1. Comissão Organizadora do MarcaMundos

