MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA | 6º ANO

CICLO DE ESTUDOS 2016 – 2022

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

INÊS FILIPA FERNANDES COELHO | Nº2016293



ORIENTADOR: Professor Doutor Albino Maia

REGENTE: Professor Doutor Rui Maio

Índice

INTRODUÇÃO **6**

OBJETIVOS **6**

SÍNTESE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS **7**

Estágio Parcelar de Cirurgia Geral: 6 de setembro a 28 de outubro de 2021 ..... *7*

Estágio Parcelar de Medicina Interna: 1 de novembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022 ..... *8*

Estágio Parcelar de Saúde Mental: 17 de janeiro a 11 de fevereiro de 2022 ..... *9*

Estágio Parcelar de Pediatria: 14 de março a 8 de abril de 2022 ..... *10*

Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia: 18 de abril a 13 de maio de 2022 ..... *11*

Estágio Clínico Opcional: 16 a 27 de maio de 2022 ..... *12*

REFLEXÃO CRÍTICA **12**

AGRADECIMENTOS **13**

ANEXOS **14**

Anexo A – Cronograma das Atividades Desenvolvidas *14*

Anexo B – Casuística relativa aos doentes observados ao longo dos respetivos Estágios Parcelares *15*

Anexo C – Trabalhos desenvolvidos no âmbito do Estágio Profissionalizante *16*

II. Artigo científico intitulado "Abordagem ao Doente com Endocardite Infecciosa", redigido no âmbito do Estágio Parcelar de MI *17*

III. Protocolo de "Abordagem ao Doente com Endocardite Infecciosa", concebido no âmbito do Estágio Parcelar de MI *21*

Anexo D – Aspetos positivos e negativos dos Estágios Parcelares *22*

Anexo E – Trabalhos apresentados em Congresso *24*

I. Abstract de Caso Clínico submetido para o "3º Congresso Nacional de Imunoalergologia" *24*

II. Póster submetido e oralmente apresentado no "3º Congresso Nacional de Imunoalergologia" *25*

Anexo F – Formações e Congressos (2021/2022) *26*

I. Certificado de Participação na Palestra "Entender o Autismo" *26*

III. Certificado de Participação na Palestra "Respeito (TRANS)forma o Mundo" *28*

IV. Certificado de Participação na Palestra "Medicina em Cenário de Guerra" 29
V. Certificado de Participação na Palestra "A Saúde Mental na Idade Escolar" 30
VI. Acreditação por participação no "ISAF Digital 2021" 31
VII. Certificado de Participação na Palestra "A Saúde Mental na Adolescência" 32
VIII. Certificado do Curso "TEAM", no âmbito do Estágio Parcelar de CG 33
IX. Certificado de Participação nas "Sessões de Simulação", no âmbito do Estágio Parcelar de CG 34
X. Certificado de Participação na Palestra "Prevenção do Suicídio" 35
XI. Certificado de Formação Profissional emitido pelo INEM – SBV-DAE. 36
XII. Certificado de Presença na "10ª Reunião de Imunoalergologia" 37
XIII. Certificado de Presença na Palestra "Sexualidade na Pessoa com Deficiência" 38
XIV. Certificado de Presença no iMed Conference 13.0 39
XV. Certificado de participação no Workshop "Alterações do equilíbrio ácido base" no âmbito do Estágio Parcelar de MI 40
XVI. Certificado de participação no Workshop "Decisões de Fim de Vida" no âmbito do Estágio Parcelar de MI 41
XVII. Certificado de presença no Congresso CNEM 2021 42
XVIII. Certificado de Participação no "13º Curso de Antibioterapia" 43
XIX. Certificado de Presença no "Dia Mundial do Cancro do Pâncreas" 44
XX. Certificado de Presença no "1º Congresso Nacional de Cirurgia" do Grupo Luz Saúde 45
XXI. Certificado de Presença no "Dia Mundial da Luta Contra o Cancro" do Grupo Luz Saúde 46
XXII. Certificado de Participação no Congresso Tec2Med 47
XXIII. Certificado de Presença no Congresso iMed Summit 2022 48
XXIV. Certificado de Formação facultado pela Crioestaminal® 49
XXV. Certificado de Participação no Congresso FutureMD 4.0 50
XXVI. Certificado de Presença no Congresso SPSim/RIEM 2022 51
XXVII. Certificado de Participação no Workshop "Cirurgia Minimamente Invasiva: Laparoscopia", no âmbito do Congresso SPSim/RIEM 2022 52
XXVIII. Certificado de Participação no "1º Congresso de Investigação Luz Saúde" 53
XXIX. Certificado de Participação no "3º Congresso Nacional de Imunoalergologia" 54
Anexo G – Certificados obtidos ao abrigo do Programa ERASMUS 55
I. Comprovativo de Mobilidade e "Transcript of Records" 55
II. Certificado de Curso Intensivo de Língua Estrangeira de Checo (Univerzita Karlova) 57
Anexo H – CEMEF ("Curtos Estágios Médicos Em Férias") – Imunoalergologia 58
Anexo I – Projetos de Voluntariado 59

I. Certificado de participação no programa de "Rastreios Saldanha Residence" 59
II. Certificado de voluntariado no Congresso NeuroGastro 2019 60
III. Certificado de participação no Hospital da Bonecada – Edição Especial 20 Anos (Colombo) 61
Anexo J – Colaboração com a Linha SNS24 62
I. Certificado de Formação "Operador Júnior da Linha SNS24" 62
II. Certificado de Colaboração remunerada 63

Abreviaturas

BO – Bloco Operatório

CE – Consulta Externa

CG – Cirurgia Geral

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DEO – Diário de Exercício Orientado

DM – Diabetes *Mellitus*

EO – Exame Objetivo

FCM – Faculdade de Ciências Médicas

GO – Ginecologia e Obstetrícia

HC – História Clínica

HCD – Hospital CUF Descobertas

HDE – Hospital Dona Estefânia

HLL – Hospital da Luz Lisboa

HLO – Hospital da Luz Oeiras

HSAC – Hospital Santo António dos Capuchos

HSJ – Hospital São José

HTA – Hipertensão Arterial

IFG – Interno(a)/internato de Formação Geral

MBE – Medicina Baseada na Evidência

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MCP – Medicina Centrada na Pessoa

MGF – Medicina Geral e Familiar

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

NMS – NOVA Medical School

PD – Pediatria

PEA – Perturbação do Espetro do Autismo

PF – Planeamento Familiar

PNA – Prova Nacional de Acesso

SM – Saúde Mental

SU – Serviço de Urgência

UC – Unidade Curricular

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

USF – Unidade de Saúde Familiar

Aquele que luta contra os monstros deve acautelar-se para que não se torne ele próprio um monstro.

E se olhares, durante muito tempo, o abismo, o abismo também olha para dentro de ti.

Friedrich Nietzsche
(Poeta e Filósofo Alemão, 1844 – 1900)

Introdução

A caminhada do discente que ambicione abraçar a profissão médica afigura-se árdua, sendo o desenvolvimento de competências teórico-práticas e interrelacionais naturalmente fulcral. Assim, a organização curricular premeditada para os seis anos do MIM representa uma *peça-chave* na formação. Na NMS|FCM, este foi projetado de modo a assentar em dois grandes alicerces; o primeiro, representado pelo Ensino Pré-clínico, abarca os dois anos iniciais, dando-se primazia à aquisição dos conceitos teóricos que incitarão o raciocínio crítico e compreensivo da complexidade do organismo humano, nas suas vertentes fisiológica e patológica. O segundo, prosaicamente designado *Anos Clínicos,* assinala a introdução à vivência hospitalar e de CSP, ambicionando-se uma progressiva integração de conhecimentos prévios. Logicamente, o culminar académico surge com o derradeiro ano curricular, enfoque do presente documento, cuja estruturação visa espelhar o IFG e fomentar paulatinamente a autonomia dos jovens aspirantes. Sugestivamente apelidado, por conseguinte, de Estágio Profissionalizante, visa uma menor passividade do sujeito perante as atividades clínicas, incutindo-se assim uma postura proactiva e integradora. De modo simplista, este integrou seis estágios parcelares, CG, MI, SM, MGF, PD, GO, respetiva e sequencialmente.

Sem mais delongas, no decurso do presente Relatório, narrarei as principais atividades experienciadas, das quais fui simultaneamente testemunha e das quais ambicionei, consciente das minhas limitações, ser parte ativa. Consequentemente, exporei os **Objetivos** delineados para o presente ano letivo, seguindo-se a **Síntese das Atividades Desenvolvidas**, bem como uma nota sumária relativa à UC Opcional frequentada, de nome **Estágios Clínicos Opcionais**. Haverá ainda espaço para uma **Reflexão Crítica** e **Agradecimentos**, cujo cariz subjetivo incide sobre as repercussões surtidas na minha trajetória profissional. Não obstante, aproveitarei para, na secção de **Anexos**, explanar os aspetos positivos e negativos de cada Estágio, e incluir elementos que considero revelarem-se valorativos nesta minha caminhada pessoal e académica.

Objetivos

Sabendo *a priori* que se aproxima o fim da minha formação pré-graduada, considero essencial atingir uma série de objetivos fundamentais.[1] A aquisição de **competências clínicas teórico-práticas** avançadas e de **autonomia**, nas diversas especialidades, é primordial, dominando-se técnicas de entrevista clínica em consulta, internamento ou SU. Para tal há que reconhecer e diagnosticar as entidades nosológicas de maior relevo e sobrecarga na realidade portuguesa, pelo que a anamnese e o EO ganham lógica preponderância. Depreende-se que o aluno deverá assim ser capaz de comunicar eficazmente, desenvolvendo a **relação interpessoal** com os pares e doentes, de hierarquizar probabilisticamente as suas hipóteses diagnósticas, procedendo à consequente referenciação, com enfoque nas patologias urgentes que requeiram uma

[1] Cumming, Allan; Ross, Michal. *The Tuning Project – Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe.* 2008. DO: 10.13140/RG.2.1.4620.7765

transferência célere. Concomitantemente, espera-se que o discente honre os **princípios legais e éticos** inerentes à prática clínica, que se reveja na MBE, e sirva como agente promotor da saúde das populações, de acordo com os respetivos níveis de prevenção.

Pessoalmente, almejo integrar-me plenamente numa equipa médica, numa postura proactiva e com propósito, aprendendo a navegar os meandros burocráticos e institucionais. Atentarei as minhas falhas, aperfeiçoando técnicas fundamentais para o IFG. Como características inatas pelas quais zelarei, saliento a curiosidade, perfecionismo e vontade de ser um elemento facilitador do trabalho multidisciplinar, renegando o conformismo e procurando a autorrealização. Patente permanecerá a consciencialização da significância da profissão, com as suas responsabilidades, valores e atitudes, que deverão ser cultivados *ad aeternum.*

Síntese das Atividades Desenvolvidas

Estágio Parcelar de Cirurgia Geral: *6 de setembro a 28 de outubro de 2021*

Foi no **HLL** que o estágio supramencionado se deu ao longo de oito semanas. Nesta etapa, contei com a orientação do **Dr. Paulo Roquete**, verificando o impacto que as intervenções, tendencialmente menos invasivas, tinham na trajetória das patologias. A predileção do meu Tutor por Cirurgia Bariátrica evidenciou o mérito de precocemente envolver outras áreas, como a Pneumologia ou a Psicologia, garantindo uma monitorização apertada. Destaque também para o curso de simulação viabilizado pela *Learning Health* e para o curso TEAMS, decorrido na NMS|FCM, por terem servido como ótima reintrodução à Especialidade.

Invariavelmente, recaiu sobre o BO o papel de destaque, local onde os diversos profissionais partilhavam prontamente o seu conhecimento. Com a Equipa de Enfermagem, adquiri bases de preparação pré-cirúrgica, nomeadamente no que toca ao correto posicionamento dos instrumentos na mesa. Por seu turno, contei com os Médicos Anestesistas quando quis indagar sobre as suas técnicas (*i.e.,* indução, relaxamento muscular, bloqueios neuromusculares, entubação e colocação de máscaras laríngeas – tendo chegado a colocar algumas delas –, colocação de catéteres). Todavia, foi a posição privilegiada que assumi ao participar em cerca de um terço dos procedimentos a que assisti, consciente das normas de assepsia, que maior entusiasmo gerou, dado que pude potenciar a minha compreensão dos atos cirúrgicos, visualizar pormenorizadamente estruturas anatómicas, ajudar a Equipa, e treinar extensivamente competências importantes, tal qual a técnica de sutura. Não posso deixar de sublinhar como a acessibilidade a Tecnologia de ponta permitiu que privasse com os novos aparelhos laparoscópicos, tendo manuseado frequentemente as óticas, na qualidade de primeira ou segunda ajudante, e contactado pela primeira vez com a robótica (*i.e*., Cirurgia Bariátrica, Torácica e Urológica). Adicionalmente, assisti a procedimentos de Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Urologia e a Cirurgia Pediátrica, contactando com situações com as quais me defrontara infrequentemente até então, tendo ocasionalmente visitado as instalações do HLO. Marquei ainda presença na CE (*i.e.,* CG, Proctologia, Colorretal e Obesidade), e em várias cirurgias urgentes.

Por sua vez, naquele que constituiu um ótimo exemplo dos benefícios da cooperação entre Especialidades, frequentei semanalmente as Sessões Hospitalares e a Reunião Multidisciplinar. Esta configurava um momento de discussão dos casos previamente propostos para análise, resultando em propostas terapêuticas adequadas à complexidade individual. Passei ainda duas semanas na **UCI**, ao lado da equipa chefiada pelo **Dr. António Messias**, testemunhando a abordagem do doente crítico, cuja falência iminente ou estabelecida de uma (ou mais) funções vitais obriga a cuidados particulares. Neste contexto, vi algumas técnicas (*e.g.*, broncofibroscopias, drenagens de pneumotórax) e introduzi autonomamente sondas nasogástricas e algálias, nomeadamente na sequência da ativação do Código de Reanimação. O estágio encerrou com o **Minicongresso de Cirurgia**, onde os alunos apresentaram diversos casos clínicos em grupo; por conseguinte, apresentei o trabalho cognominado **"Incidentaloma da Suprarrenal – Um caso clínico".**

Estágio Parcelar de Medicina Interna: 1 de novembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022

Realizei o estágio de MI no **HSAC**, no **Serviço de MI 2.5**, onde tive o privilégio de integrar a Equipa Médica coordenada pela minha orientadora, a **Dr.ª Bárbara Picado,** por dois meses. Semanalmente, assisti às Sessões Clínicas do Serviço e da Especialidade, algumas das quais resultaram de pedidos de colaboração. Sob supervisão da minha Assistente, adquiri gradualmente autonomia e responsabilidade, componentes intrínsecas da conduta de um médico numa Enfermaria hospitalar, tendo chegado a orientar alunos do terceiro ano do MIM. Tal constituiu uma evolução natural da formação prática iniciada em anos anteriores, pelo que diariamente ficava incumbida de realizar autonomamente a anamnese e EO de dois doentes, verificando as vigilâncias e MCDT requisitados, dialogando com a Equipa de Enfermagem e registando as intercorrências. Neste sentido, redigi não só diários clínicos, como notas de entrada, de alta e transferência, colaborando ocasionalmente com os Serviços Administrativos para pedidos de transporte, bem como com os Serviços Sociais, quando me defrontava com os inúmeros Casos Sociais, cuja situação precária condicionava um internamento e consumo de recursos hospitalares prolongados. No decurso destas atividades, sugeri planos individualizados aquando das reuniões diárias de Equipa, discutindo os mesmos.

Semanalmente, frequentei o SU do HSJ, tendo exclusivamente acompanhado IFG. Vivi pessoalmente a pressão crescente exercida sobre os recursos, pelo que urgia desenvolver capacidade crítica e de identificação rápida de entidades clínicas urgentes e emergentes, estabelecendo prioridades sem jamais colocar o doente em risco. Para isso, levei a cabo uma colheita anamnéstica e EO dirigidos para o contexto de urgência, hierarquizando hipóteses diagnósticas e pedindo os MCDT necessários. Não obstante, assisti ainda à CE da Dr.ª Bárbara Picado, focada sobretudo na gestão da DM, mas também no seguimento em ambulatório dos doentes, findo o seu internamento. Em termos de outras competências técnicas, efetuei múltiplas gasimetrias arteriais e colheitas por zaragatoa de exsudado orofaríngeo e nasofaríngeo para pesquisa de infeção SARS-CoV-2, e observei certos procedimentos de enfermagem, nomeadamente a aplicação de pensos compressivos e punções venosas. Semelhante dinâmica permitiu-me cultivar a boa

relação médico-doente, maturar o raciocínio clínico e orientar a minha marcha diagnóstica em contexto de doença aguda ou de agudização de patologia crónica, o que me dotou de maior capacidade de gestão, pelo que creio ter conseguido concluir com sucesso as tarefas básicas esperadas de um médico recém-licenciado.

Estágio Parcelar de Saúde Mental: *17 de janeiro a 11 de fevereiro de 2022*

Este estágio compreendeu duas semanas de atividades presenciais, sob orientação do **Dr. Pedro Caldeira da Silva,** e decorreu no **Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência – Unidade da Primeira Infância do HDE**. Apelidada frequentemente de *parente pobre* da Medicina, não foi infrequente, infelizmente, notar um tom derrogatório sempre que o tema SM surgia nas restantes Especialidades. A luta contra o infeliz estigma, que devemos desconstruir se queremos pacientes sãos e de bem com a sua Saúde Mental e Física, inicia-se nos futuros médicos, sublinhando o seu peso na prática clínica, independentemente da área do Saber. Torna-se vital imprimir na memória quais os principais critérios de referenciação do doente para centros especializados, destrinçando elementos fisiológicos de patológicos na Personalidade, Comportamento e Relação, à luz do seu contexto sociocultural, económico, familiar, laboral, identificando situações de risco.

Desta feita, restrita à faixa etária da Primeira Infância, achei-me em território inexplorado que me permitiu adquirir técnicas de entrevista clínica adaptadas a patologias, como a PEA, e a saber valorizar as *peças-chave,* perante a observação do comportamento individual e relacional da criança. Na CE, aprendi sobre intervenções do desenvolvimento, nomeadamente como agir no *Floortime,* indo de encontro à maturidade da criança e desafiando-a a "subir na hierarquia" das etapas do desenvolvimento infantil. Em algumas instâncias, fui desafiada a desempenhar este papel, implementando técnicas de "Jogo Obstrutivo", com o intuito de avaliar a capacidade de resolução de problemas e a aptidão para estabelecimento e encerramento de ciclos de comunicação-interação. Concomitantemente, assisti a todas as Reuniões de Serviço e Sessões Formativas, destacando as Reuniões de Interação, nas quais, com recurso a uma adaptação da "Situação Estranha de Ainsworth", se avaliava a dinâmica entre as crianças e aquelas que se assumiam como figuras primárias de vinculação e prestração de cuidados. Estive ainda alerta para os marcos de desenvolvimento infantil e os respetivos sinais de alarme, para a história social/familiar e a forma como tal influencia o curso da patologia, procedendo depois à discussão de estratégias com os Especialistas, o que me permitiu integrar conhecimentos previamente adquiridos para além da sua faceta teórica. Por fim, nas duas semanas passadas em regime remoto, produzi **duas HC** baseadas em entrevistas disponibilizadas no *Moodle*®, e **seis vinhetas clínicas** (modelo *single best-answer*), respeitando a estrutura da PNA e os temas indicados, considerando assim ter alcançado as principais metas pretendidas para SM.

Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar: *14 de fevereiro a 11 de março de 2022*

Com uma duração de quatro semanas, este era um estágio que aguardava com alguma expectativa pessoal por diversos motivos. A situação epidemiológica surtira um efeito deletério sobre a UC de quinto ano com a

mesma designação, privando-me daquele que teria sido o meu primeiro contacto ativo com os CSP, algo que poderia agora colmatar. Por outro prisma, tinha plena noção de que seria uma excelente oportunidade para desenvolver a minha autonomia, não só em termos anamnésticos e de técnicas, como na aplicação no modelo biopsicossocial, respondendo ao desafio que é conduzir uma consulta onde são abordadas questões que ultrapassam a gestão mais imediata das patologias. Assim, dei início ao meu estágio parcelar, **na USF Extramuros – Loures**, ao lado da **Dr.ª Luísa Costa**, esperançosa. A minha visão sobre MGF baseava-se já no reconhecimento da sua transversalidade e abrangência, sendo que, desta feita, pude transitar da ideação teórica para a constatação na prática, cimentando-se a minha aceção da mesma enquanto autêntico pilar das várias correntes médicas e cirúrgicas. Verdadeiro *elo-chave* no acesso aos cuidados de saúde, esta deve ser encarada como arma preferencial para a utilização racional de recursos e a promoção de literacia.

O elevado teor prático e a primazia dada ao contacto próximo (até mesmo geracional) com os utentes colocam esta Especialidade em natural realce na formação do estudante de Medicina. Assisti a consultas na área de Saúde de Adultos, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, PF e Doença Aguda, algumas das quais cheguei a realizar com autonomia parcial. Além disso, realizei colheitas no âmbito do Rastreio do Cancro do Colo do Útero, coloquei um implante contracetivo, e assisti à colocação e mudança de pensos. Assim, estas semanas ofereceram-me ampla oportunidade para consolidar conhecimentos teóricos e práticos, nomeadamente de entrevista clínica, hierarquização de problemas de saúde e hipóteses diagnósticas, requisição racional de MCDT e desenvolver vitais competências de prescrição farmacológica nas patologias que mais observei (*e.g.,* DM, Amigdalites, HTA, otites). O estágio encerrou-se com uma **revisão teórica** sobre a abordagem do doente com "**Dermatite Atópica nos CSP"**, que foi oralmente apresentada para todo o Corpo Clínico, permeando a sensação de que havia conseguido corresponder às metas idealizadas.

Estágio Parcelar de Pediatria: 14 de março a 8 de abril de 2022

As quatro semanas passadas no Serviço de Pediatria do **HCD**, sob alçada do **Dr. Hugo Faria**, prezaram pela enorme variedade de atividades proporcionadas, algo que ficou patente com iniciativas como as idas às consultas de Ortopedia e Cirurgia Pediátricas, e as Sessões Clínicas semanais sobre temas pertinentes. A excelente organização e postura acessível, permitiu que alcançasse os meus objetivos específicos para esta faixa etária, pelo que trabalhei fatores como a comunicação e postura aberta com crianças, adolescentes e cuidadores, enriquecendo também o leque de patologias visto. As manhãs iniciavam-se com a "passagem" dos doentes internados e em balcão, dividindo depois o tempo entre o Internamento, Unidade de Cuidados Intermédios da Criança e Adolescente, SU, CE. Treinei, assim, a correta prescrição de fluidoterapia, antipiréticos e outros fármacos comummente empregues em PD Geral, adquiri noções práticas de ventilação não-invasiva e ecografia, treinei as técnicas anamnésticas necessárias à entrevista da criança e cuidador, e efetuei um EO supervisionado e detalhado. Consequentemente, sinto que consolidei conhecimentos obtidos no quarto e quinto anos e adquiri naturalidade/autonomia na relação interpessoal. Para trabalhar este último

ponto, a CE revelou-se excelente. De facto, o meu tutor tinha uma abordagem terna face aos doentes e uma capacidade invejável para se colocar ao nível dos mesmos, conquistando-os com a tolerância e consideração pelos seus medos e receios, algo que rogarei por integrar na minha prática. O estágio encerrou-se com uma revisão teórica sobre a **"Abordagem da Convulsão no SU"**, apresentada, em grupo, num **Seminário**.

Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia: *18 de abril a 13 de maio de 2022*

Enquanto tutoranda da **Dr.ª Andrea Gomes**, encontrei no **HCD**, ao longo de quatro semanas, aquele que foi um dos estágios mais estruturados até à data. Tendo como linha orientadora um esquema de permanente rotatividade entre tarefas, dividi o meu tempo entre a CE (*i.e.*, Ginecologia, Obstetrícia, Senologia), BO, SU e Bloco de Partos, MCDT e Ecografia (Obstétrica e Ginecológica), acompanhando diversos Especialistas nas suas áreas de interesse. Adicionalmente, compareci nas Reuniões de Serviço e na Reunião Multidisciplinar de Patologia Mamária. De notar que, não obstante as singularidades de um Hospital Privado, a recetividade das doentes face à minha presença foi notória. A multiplicidade de atividades contribuiu para uma visão plena de uma área de suma importância para a Saúde da Mulher e que funciona como agente primordial na prevenção, diagnóstico e tratamento de patologias mamárias e do aparelho geniturinário, assim como no acompanhamento pré-concecional, gestacional, no parto e pós-parto da mulher em idade reprodutiva, numa sociedade onde a idade materna avançada se afigura um desafio progressivamente mais complexo.

Uma gestação engloba um acompanhamento próximo em Consulta de Obstetrícia para um desfecho otimizado. O Obstetra gera um fio primordial de orientação, baseado em ensinamentos vários e na avaliação de parâmetros biométricos e laboratoriais, a fim de isolar dúvidas e problemas, como é, a título de exemplo, o frequente caso do mau controlo glicémico numa diabetes gestacional. Esta abordagem resulta na programação do calendário da gravidez, em pedidos de colaboração pertinentes e, numa fase mais tardia, na execução premeditada das cardiotografias para estimar o bem-estar fetal. Nas Consultas de Senologia e Ginecologia, vi uma ocasião ideal para promover a literacia em áreas como o PF, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Vacinação, Programas de Rastreio no Cancro do Colo do Útero e da Mama. No BO, participei em cirurgias ginecológicas, por laparotomia, laparoscopia ou via vaginal, geralmente por patologia benigna, com preponderância das histerectomias por miomatose uterina. Tal motivou a escolha do **artigo científico** que apresentei, a fim de explorar a relação risco-benefício da anexectomia bilateral oportunística.

Nos gabinetes de MCDT, assisti à incorporação do laser como meio de tratamento na Síndrome Génito-urinária, e a inúmeras colposcopias, conizações cervicais; já o intervalo de idades tão abrangente, sem poupar os extremos da idade, serviu apenas para evidenciar o flagelo que o Vírus do Papiloma Humano representa. Finalmente, frequentei o SU e Bloco de Partos semanalmente, por doze horas, participando em incontáveis cesarianas. De facto, priorizei o EO dirigido para os sinais e sintomas, garantindo não só o melhor desfecho clínico para o binómio materno-fetal, como o correto diagnóstico da patologia ginecológica mais frequente.

Estágio Clínico Opcional: *16 a 27 de maio de 2022*

Com uma duração de duas semanas, este estágio foi eletivamente passado no **Serviço de Imunoalergologia do HLL,** uma área médica que estimo pelo seu potencial científico e por me incitar a reorientar ambições profissionais. Assim, sob a mentoria da Equipa liderada pelo **Prof. Dr. Luís Miguel Borrego**, passei por locais como o Hospital de Dia, onde auxiliei nas Provas de Provocação Oral e escutei atentamente as explicações relativas à Imunoterapia, às Provas Cutâneas e Subcutâneas, com destaque para a preparação das diluições medicamentosas, pela sua subtileza. Já na CE, efetuei o EO dirigido, tendo contactado com patologias como asma, rinite, eczema, urticária, e alergias a fámacos, aeroalergénios comuns e alimentos, interpretando Provas de Função Respiratória e MCDT específicos (*e.g.*, ISAC). A título de desafio, viria a redigir um ***Abstract***, colmatando-se uma lacuna curricular, que submeteria para o **"3º Congresso Nacional de Imunoalergologia"**. Neste apresentei oralmente o **Póster** que concebera, intitulado **"Alergia a Anisakis: arquétipo da dissimulação?**", experiência esta que me deu um gozo tremendo. No fundo, senti que suplantara as minhas expectativas para este estágio, no qual contei com o apoio incondicional da Equipa Clínica.

Reflexão crítica

Tendo assim chegado àquele que se afigura o fim do princípio, acho-me nostálgica e portadora de um sentimento de autorrealização. Não só me muni de conhecimentos teórico-práticos, como de competências relacionais que nem os mais conceituados tratados me poderiam ter transmitido. Deste modo, achei na escuta ativa dos doentes e no olho clínico para aquilo que se quer mascarar, a humilde humanização do Médico. Desta feita, a par das metas pessoais que havia traçado, julgo ter alcançado os objetivos desejados de uma recém-licenciada. A autonomia progressivamente conferida, aliada à pronta disponibilidade e espírito de entreajuda manifestados pelos profissionais que me acolheram, adequou-se ao ritmo de aprendizagem, e à heterogeneidade e imprevisibilidade com que nos defrontamos diariamente. Estes meses ficam marcados pela exigência intelectual intrínseca de técnicas diagnósticas e terapêuticas altamente específicas cuja proficiência era deficitária, destacando aqui áreas como CG e GO; pela gestão dos receios e expectativas dos doentes, sublinhando aqui a importância de estágios como MI e MGF; pelo trabalhar da empatia, apenas alcançável através da exposição à novidade e frustração, salientando a importância dos estágios de PD e SM nesta componente. No final de contas, este foi um ano de maturação de eficiência e autonomia na execução de tarefas, e de *soft skills,* como a capacidade de gestão de *stress*, afigurando-se o internato uma missão menos hercúlea face o cumprimento dos objetivos inicialmente delineados.

Todavia, independentemente da relevância de qualquer estágio no meu percurso, julgo que o ato de investir em atividades que transcendam o currículo *standard* constitui uma forma de me familiarizar com realidades imprevisíveis e com isso alargar, quiçá, horizontes. Note-se que, implícita à carreira médica, reside a necessidade de perpétuo autodidatismo, cujo estímulo sustenido determina uma melhor consciencialização da mesma. Com isto em mente, explorei ao máximo o meu inesperado apreço pela Imunoalergologia e

Cirurgia, frequentei *Workshops* e Formações que considerei vitais, iniciei funções enquanto colaboradora da *Linha SNS24*, prestando auxílio num cenário epidemiológico sem precedentes, e participei em Palestras e Congressos. Por sua vez, fora em busca de novas perspetivas no quinto ano, através do Programa *ERASMUS*, onde obtive adaptabilidade, ânimo, uma visão internacional da prática médica, reconhecendo as valências do sistema português, ao invés de ser exclusiva e duramente crítica do mesmo, e a vontade de explorar novas opções de formação. Adicionalmente, com o Estágio Opcional, trabalhei a redação científica, algo que considerava (e continuo a considerar) estar em falta na minha formação. Como resultado, descobri um súbito interesse pela formação das novas gerações e pela investigação, reconfigurando assim objetivos e ambições.

Mas porque sou, na minha essência, humana e, por isso, imperfeita, almejei isolar continuamente as minhas lacunas, ao invés de enaltecer eventuais pontos fortes, mantendo a postura de constante desafio a que me propus no instante em que cruzei, pela primeira vez, a fachada desta Faculdade. Aprendi a ser metódica na abordagem do doente, colaborando como os meus Pares e mantendo um estudo ritmado que acompanhasse a preparação para a PNA. Cultivei um raciocínio clínico fundamentado, refletindo sobre a priorização de etapas, consoante a complexidade individual, trabalhando a transmissão sintética de informação para um consentimento informado, respeitando, assim, as diferenças individuais e o Código Deontológico.

Agradecimentos

Aos Mestres que estimo, por me inspirarem e exporem à frustração para que pudesse vencer o *nec plus ultra* das minhas inseguranças, mas acima de tudo por alimentarem a minha curiosidade ao longo destes seis anos, manifesto o merecido reconhecimento. Aos rostos fixos na memória dos Doentes que jamais poderei olvidar, fico grata pela lição de humildade, por partilharem comigo os instantes de alegria, o carinho, mas especialmente por me confiarem momentos caracterizados pela suma fragilidade e sensação de desamparo. Espero, sinceramente, ter honrado a confiança por vós conferida, exercendo *"(...)a minha arte com consciência e dignidade."*[2]

Aos meus amigos e familiares mais chegados, que me incentivaram a ultrapassar as barreiras autoimpostas, que acreditaram nas minhas capacidades quando teimava em vacilar, que toleraram as minhas ausências e amaram incondicionalmente as minhas excentricidades, dedico o meu eterno carinho. Permitam-me, porém, encerrar numa nota saudosista e pessoal, com a incitação que me fora dirigida, por outros vocábulos, pela criança que fui outrora, pois foi ela que ousou sonhar, não obstante a incerteza; que permaneceu fiel ao seu íntimo, não obstante as inexoráveis expectativas da sociedade; e que invariavelmente acreditou nas suas seis coisas impossíveis, todas as manhãs, nunca cedendo ao tendencioso cinismo da vida adulta:

"Contemplemos, pois, o abismo e deixemos que ele, por seu turno, nos contemple a nós."

[2] Juramento de Hipócrates, de acordo com a Fórmula de Genebra, abraçada pela Associação Médica Mundial em 1983

Anexos

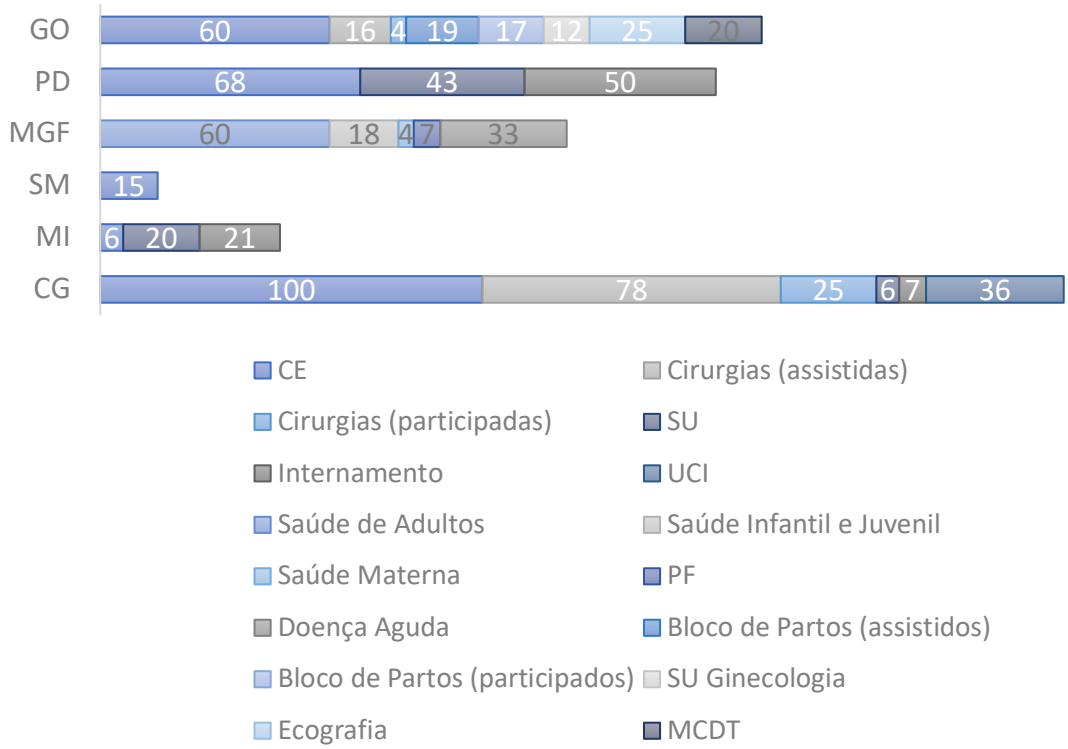
Anexo A – Cronograma das Atividades Desenvolvidas

Tabela nº1 – Organização cronológica do Estágio Profissionalizante.

ESTÁGIO PARCELAR	PERÍODO DE ESTÁGIO	LOCAL DE ESTÁGIO	REGENTE	TUTOR(A)
CIRURGIA GERAL	06/09/21 29/10/21	Hospital da Luz Lisboa	Professor Doutor Rui Maio	Dr. Paulo Roquete
MEDICINA INTERNA	01/11/21 07/01/22	Hospital St. António dos Capuchos	Professor Doutor Fernando Nolasco	Dr.ª Bárbara Picado
SAÚDE MENTAL	17/01/22 11/02/22	Hospital Dona Estefânia	Professor Doutor Miguel Talina	Dr. Pedro Caldeira da Silva
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	14/02/22 11/03/22	USF Extramuros - Loures	Professor Doutor Daniel Pinto	Dr.ª Luísa Costa
PEDIATRIA	14/03/22 08/04/22	Hospital CUF Descobertas	Professor Doutor Luís Varandas	Dr. Hugo Faria
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	18/04/22 13/05/22	Hospital CUF Descobertas	Professora Doutora Teresinha Simões	Dr.ª Andrea Gomes

Anexo B – Casuística relativa aos doentes observados ao longo dos respetivos Estágios Parcelares

Gráfico nº1 - Doentes observados ao longo dos Estágios Parcelares



Anexo C – Trabalhos desenvolvidos no âmbito do Estágio Profissionalizante

i. Tabela nº2 – Trabalhos realizados no âmbito de cada Estágio Parcelar.

ESTÁGIO PARCELAR	TEMA E AUTORES
CIRURGIA GERAL	***Caso Clínico –*** **Incidentaloma da Suprarrenal** Inês Filipa Coelho, José Lucena, Oriana Gonçalves, Teresa Neto
MEDICINA INTERNA	***História Clínica –*** **Pneumonia Adquirida na Comunidade** Inês Filipa Coelho ***Revisão Teórica, Redação de Artigo Científico e Protocolo –*** **Abordagem ao Doente com Endocardite Infecciosa** Ana Beatriz Rodrigues, Bruna Cardoso, Inês Filipa Coelho, Mariana Pedro
SAÚDE MENTAL	***História Clínica –*** **Esquizofrenia** Inês Filipa Coelho ***História Clínica –*** **Perturbação Depressiva Major** Inês Filipa Coelho **Elaboração de seis vinhetas clínicas estilo PNA** Inês Filipa Coelho
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	***Revisão Teórica –*** **Dermatite Atópica** Ana Carolina Cordeiro, Inês Filipa Coelho ***Caso Clínico –*** **No âmbito de Consulta de Planeamento Familiar (*Zoom*®)** Inês Filipa Coelho
PEDIATRIA	***História Clínica –*** **Exacerbação de Asma** Inês Filipa Coelho ***Revisão Teórica –*** **Abordagem da Convulsão no Serviço de Urgência** Carlota Henriques, Inês Filipa Coelho, Sofia Santos
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	***Journal Club –*** ***A Revised Markov Model Evaluating Oophorectomy at the Time of Hysterectomy for Benign Indication: Age 65 Years Revisited*** da autoria de Shannon Rush *et al*. Inês Filipa Coelho

ii. Artigo científico intitulado "Abordagem ao Doente com Endocardite Infecciosa", redigido no âmbito do Estágio Parcelar de MI

Abordagem ao doente com Endocardite Infecciosa

Ana Beatriz Rodrigues 2016192, Bruna Cardoso 2016173, Inês Coelho 2016293, Mariana Pedro 2016369

NOVA *Medical School* | Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Nova de Lisboa

Janeiro 2022

Abstract

Introduction: Infective Endocarditis (IE) is an endocardium infection which may affect one or more heart valves. It usually follows a bacteremia caused by dental procedures, surgery, other concomitant infections, immunosuppression, nonsterile injections and venous instrumentation. According to its duration, it is classified as acute, subacute or chronic, and it may even be subcategorized depending on which type of valve is affected, and its location in the heart; the pathogens vary as a result. Infective Endocarditis occurs when platelet and fibrin aggregates are secondarily infected, forming vegetations that progressively damage the endocardium and the heart valves. The diagnosis of IE is based on clinical manifestations, blood cultures and ecocardiography. The accepted criteria for diagnosis of IE are the modified Duke criteria. Empiric treatment mainly focuses on the exclusive use of vancomycin or its association with gentamicin; its adjustment should be made as soon as possible, according to the antibiogram. The antibiotic therapy should last for a minimum period of 4 to 6 weeks. Antibiotic prophylaxis with oral amoxicillin, must be ensured in selected patients, prior to the occurrence of the dental procedures.

Methods and Results: This article results from an exhaustive bibliographical review based on published scientific articles and technical manuals with the aim of systemizing this topic in light of the recommended general practices at the date of its redaction.

Conclusion: A discerning and systematic approach is key to a favorable clinical outcome. The association of a detailed anamnesis and physical examination with diagnostic testing, highlighting blood cultures and echocardiographic evaluation, is essential. Emphasis on empirical or directed antibiotic therapy as a determining factor for clinical evolution, without devaluing the patient's thorough clinical reevaluation.

Keywords: Infective Endocarditis, endocardium, valve, native, prosthetic valve, bacteriemia, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Enterococci*, Duke Criteria, fever, new heart murmur, vegetations, blood cultures, echocardiogram, vancomycin, gentamicin, amoxicillin.

Resumo

Introdução: A Endocardite infecciosa é uma infeção do endocárdio que pode afetar uma ou mais válvulas cardíacas. Resulta habitualmente de uma bacteriemia gerada por procedimentos dentários, cirurgias, outras infeções concomitantes, imunossupressão, injeções não esterilizadas e instrumentalização venosa. Consoante a sua duração, classifica-se em aguda, subaguda ou crónica, podendo ainda categorizar-se segundo o tipo de válvula acometida e a localização no coração; os agentes patogénicos variam em consonância. A endocardite infecciosa surge quando agregados de plaquetas e fibrina são secundariamente infetados, formando vegetações que lesam progressivamente o endocárdio e estruturas valvulares. O diagnóstico de endocardite infecciosa é feito com base nas manifestações clínicas, hemoculturas e ecocardiograma. Os critérios utilizados para o diagnóstico são os Critérios Modificados de Duke. A terapêutica empírica passa essencialmente pela utilização exclusiva de vancomicina ou pela sua associação com gentamicina; o seu ajuste de acordo com o antibiograma deverá ser feito com brevidade. A terapêutica deve ser mantida por um período mínimo de 4 a 6 semanas. A profilaxia antibiótica, com amoxicilina por via oral, deve ser assegurada nos doentes elegíveis, previamente à realização de procedimentos dentários.

Metodologia e Resultados: O presente artigo resulta de uma revisão bibliográfica extensa, com base em artigos científicos e manuais técnicos, com o intuito de sistematizar este tópico à luz das práticas gerais recomendadas à data da sua redação.

Conclusão: Uma abordagem criteriosa e sistemática é a chave para um desfecho clínico favorável. A conjunção da anamnese pormenorizada, exame objetivo e meios complementares de diagnóstico, com destaque para as hemoculturas e avaliação ecocardiográfica, é fulcral. Ênfase na antibioterapia, empírica ou dirigida, como fator determinante no curso da doença, não desprezando a reavaliação clínica pormenorizada do doente.

Palavras-chave: Endocardite Infecciosa, endocárdio, válvula, nativa, prótese valvular, bacteriemia, *Streptococci*, *Staphylococci*, *Enterococci*, Critérios de Duke, febre, sopro cardíaco de novo, vegetações, hemoculturas, ecocardiograma, vancomicina, gentamicina, amoxicilina.

INTRODUÇÃO

O presente artigo resulta do trabalho concretizado no âmbito da *Abordagem ao doente com Endocardite Infecciosa*, no decurso do estágio parcelar de Medicina Interna, este último parte integrante do Estágio Profissionalizante de 6ºAno do Mestrado Integrado em Medicina, no Serviço de Medicina 2.5 do Hospital Santo António dos Capuchos (HSAC), sob a coordenação da Professora Doutora Catarina Salvado e sob a tutelagem da Dr.ª Bárbara Picado, Dr.ª Graça Olim Marote, Dr.ª Inês Santos e da Dr.ª Maria José Goes.

DEFINIÇÃO

A endocardite infecciosa constitui uma infeção do endocárdio. Esta abrange as válvulas cardíacas (nativas ou protésicas) e/ou um dispositivo intracardíaco. Decorre frequentemente de uma bacteriemia (em consequência, por exemplo, de procedimentos dentários, cirurgias, infeções à distância e injeções endovenosas através de agulhas não-esterilizadas). [1,4-5]

EPIDEMIOLOGIA

Dados epidemiológicos referentes aos países desenvolvidos apontam para uma incidência anual de 2,6-7 casos por 100 mil habitantes, encontrando-se a idade média dos doentes nos 58 anos. [6]

Os fatores de risco podem ser agrupados em três categorias: demográficos, englobando o sexo masculino e uma idade superior a 60 anos; cardíacos, como a doença valvular adquirida (*e.g.*, febre reumática, estenose aórtica, doença valvular degenerativa), próteses valvulares, defeitos congénitos (*e.g.*, defeitos do septo, bicuspídia da válvula aórtica, tetralogia de *Fallot*, forâmen ovale patente), história médica pregressa de endocardite infeciosa; e não-cardíacos, nomeadamente arcadas dentárias deterioradas, procedimentos dentários, consumos toxifílicos via administração endovenosa, dispositivos intravasculares, cirurgias, hemodiálise crónica, imunossupressão (*e.g.*, HIV, diabetes, terapêutica imunossupressora), outras infeções bacterianas concomitantes (*e.g.*, ITU, espondilodiscite, infeção periodontal). [1-12]

CLASSIFICAÇÃO

A classificação da endocardite infecciosa deverá ser encarada de modo sistemático em três frentes, pois ainda que tal não constitua um sistema classificativo definitivo, semelhante abordagem impacta diretamente a instauração do regime terapêutico empírico, uma vez que o agente etiológico varia em termos probabilísticos. De uma perspetiva da duração do quadro, esta pode ser Aguda (sintomatologia que não ultrapassa as 6 semanas de duração), Subaguda (sintomas que perduram por mais de 6 semanas e não ultrapassam os 3 meses), Crónica (quando o quadro perdura por mais de 3 meses). [1,3,4,6]

De seguida, dever-se-á ter em conta o tipo de válvula cardíaca afetada (nativa ou protésica), bem como a lateralização cardíaca que tal implica consoante as válvulas acometidas (mitral e/ou aórtica – endocardite esquerda; tricúspide e/ou pulmonar – endocardite direita).[1,3,4,6] Nas duas tabelas que seguem encontram-se resumidos os achados mais associados a estas subclassificações [1-12]:

	Válvula nativa		Prótese valvular
	Aguda	Subaguda	
Apresentação clínica	**Fulminante** Sintomas constitucionais marcados.	**Insidiosa** Sintomas constitucionais menos marcados.	**Início precoce** – sintomas surgem até 1 ano após cirurgia. **Início tardio** – sintomas surgem após 1 ano desde cirurgia.
Agentes principais	***S. aureus*** Outros: *Streptococci hemolíticos Grupo A, S.pneumoniae, N.gonorrhoeae*	***Streptococci viridans*** Outros: *S. aureus; Enterococci; HACEK*	**Início precoce – Bacilos gram-negativos** *Staphylococci coagulase-negativos, S. aureus.* **Início tardio – *Streptococci viridans*** *S.aureus, Staphylococci coagulase-negativo.*
Válvulas afetadas	Saudáveis	Com dano prévio ou defeitos congénitos	Válvulas mecânicas e biológicas

Tabela nº1 - Subclassificação quanto ao tipo de válvula cardíaca afetada (nativa ou protésica) e respetivos achados mais frequentemente associados.

secundária a insuficiência valvular, apresentando edema dos membros inferiores e dispneia [4]. A insuficiência cardíaca secundária a insuficiência valvular aórtica tem uma progressão mais rápida do que na insuficiência valvular mitral [4]. A extensão da infeção ao tecido anular adjacente e ao miocárdio cria abcessos perivalvulares que, ao estenderem-se para o septo interventricular, podem causar perturbações do ritmo cardíaco, com bloqueio de condução atrioventricular [4]. Em 2% dos doentes, ocorre enfarte agudo do miocárdio por embolização séptica para as artérias coronárias [4].

As manifestações extra-cardíacas são mais comuns na endocardite das válvulas aórtica e mitral, com exceção da embolização pulmonar, esta última mais comum na endocardite da válvula tricúspide [1]. A endocardite da válvula tricúspide associa-se ao consumo de drogas endovenosas e à presença de dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis [15]. A embolização pulmonar séptica cursa com dispneia, tosse, dor pleurítica e, radiologicamente, com infiltrados pulmonares nodulares [15].

Os fatores de risco para embolização sistémica são infeções por *S. aureus*, vegetações móveis com >10 mm de diâmetro e infeções que envolvem a válvula mitral [4]. A oclusão arterial periférica pode causar isquémia e

disfunção orgânica, particularmente do rim (com dor lombar e hematúria), do baço (com esplenomegália e dor no hipocôndrio esquerdo), do intestino e das extremidades [4]. A embolização cerebrovascular provoca acidentes vasculares cerebrais, hemorragia intracraniana (por enfarte hemorrágico ou rutura de aneurisma micótico) e abcessos cerebrais e meníngeos [4]. Em 20 a 40% dos doentes observam-se petéquias, principalmente nas extremidades e na mucosa do palato [14]. Pode ainda surgir hemorragia subungueal e lesões de Janeway (*i.e.*, lesões não dolorosas nas palmas e plantas), presentes nas infeções mais prolongadas [4]. Na fundoscopia, podem ser identificadas manchas de Roth, que correspondem a hemorragias retinianas com palidez central [14].

A disseminação hematogénica do microrganismo causador de endocardite provoca infeções à distância, mais frequentes na pele, baço, rins, meninges e sistema músculo-esquelético (particularmente espondilodiscite, artrite séptica e abcesso do músculo psoas) [4, 14]. A deposição de imunocomplexos na membrana basal do glomérulo renal provoca glomerulonefrite difusa com hipocomplementémia e insuficiência renal [4]. Nas extremidades, podem surgir nódulos de Osler, que correspondem a lesões violáceas dolorosas nas palmas e

plantas, resultantes da deposição de imunocomplexos [14].

Na tabela seguinte encontram-se as principais manifestações clínicas da endocardite infecciosa e respetiva frequência.

Manifestação clínica	Frequência (%)
Febre	80-90%
Calafrios e sudorese	40-75%
Anorexia, perda ponderal e mal-estar geral	25-50%
Mialgias e artralgias	15-30%
Dor lombar	7-15%
Sopro cardíaco	80-85%
Sopro cardíaco regurgitante de novo ou de maior intensidade	20-50%
Embolia arterial	20-50%
Esplenomegália	15-50%
Hipocratismo digital	10-20%
Manifestações neurológicas	20-40%
Nódulos de Osler, hemorragia subungueal, lesões de Janeway e manchas de Roth	2-15%
Petéquias	10-40%

Tabela nº 4 - Manifestações clínicas da endocardite infecciosa e respetiva frequência (H)

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico de endocardite infecciosa deve ser feito com base nas manifestações clínicas, hemoculturas e ecocardiograma [14].

Relativamente às hemoculturas, devem ser colhidas 3 em locais de punção diferentes, sendo que, em 95% dos casos, estas são positivas. Após início da antibioterapia empírica, devem ser novamente colhidas hemoculturas após 48-72h e, posteriormente, a cada 48-72h, até negativarem [18] .

Em cerca de 5-15% dos casos, podemos ter uma endocardite infecciosa com hemoculturas negativas. Esta define-se pela ausência de isolamento do microrganismo causador, em pelo menos 3 hemoculturas, após 7 dias de incubação. Devemos suspeitar de endocardite infecciosa com hemoculturas negativas em doentes com febre persistente e, pelo menos, outra manifestação clínica (ex. embolia) ou com ecocardiograma que revele vegetações. As três principais razões pelas quais podemos ter hemoculturas negativas são: antibioterapia prévia, microrganismos de crescimento fastidioso (ex. *Cutibacterium*, fungos, etc) ou intracelular, que não são identificados pelas técnicas normalmente utilizadas [17].

Em todos os doentes com suspeita de endocardite, deve ser realizado um

ecocardiograma [14]. O ecocardiograma transtorácico é o exame de primeira linha e pode ser suficiente para o diagnóstico de endocardite [19]. No entanto, o ecocardiograma transesofágico tem maior sensibilidade para avaliar vegetações de menores dimensões, endocardite em válvulas protésicas, extensão paravalvular e complicações, nomeadamente abcessos, perfuração valvular e fístulas, pelo que deve ser o exame de primeira linha nestes casos [19, 20]. Para além disso, o ecocardiograma transesofágico pode também ser útil nos casos de regurgitação valvular significativa, para avaliação da necessidade cirúrgica [19].

Como exames adicionais, pode ainda ser realizada TC cardíaca, nos casos em que há forte suspeição clínica e nos quais o ecocardiograma não revela alterações, assim como para planeamento cirúrgico em caso de complicações extra-valvulares e estudo de embolia séptica na endocardite infecciosa direita [15]. Consoante os sintomas do doente podem ainda ser realizados outros exames adicionais, nomeadamente RM da coluna, na suspeita de osteomielite em contexto de dor lombar, ou TC-CE/RM-CE, na suspeita de embolia cerebral, perante défices neurológicos [14, 18]. O eletrocardiograma pode também ser útil, pois a presença de bloqueio ou atraso de condução pode indicar uma extensão paravalvular da endocardite para o anel

valvular ou septo; perante sinais de isquémia, podemos também suspeitar de embolização para a circulação coronária [14, 18].

Para estabelecer o diagnóstico, utilizam-se os **critérios modificados de Duke** (Tabela nº4), em que o diagnóstico definitivo de endocardite infecciosa se estabelece na presença de, pelo menos, 2 critérios ***major*** OU 1 **major** e 1 ***minor*** OU 3 ***minor***. O diagnóstico diz-se "possível", quando se verifica apenas 1 critério ***major*** e 1 ***minor*** OU 3 ***minor*** [14].

Critérios Major	
Hemoculturas positivas	
	Pelo menos 2 hemoculturas separadas positivas para microrganismos típicos de endocardite infecciosa (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus gallolyticus*, HACEK, *Enterococcus*)
	3-4 hemoculturas positivas para microrganismos que são mais comumente colonizadores da pele
	Hemocultura ou serologia positiva para *Coxiella burnetii*
Evidência de envolvimento endocárdico	
	Vegetações OU abcessos OU deiscência parcial de válvula protésica
	Regurgitação valvular de novo
Critérios Minor	
Predisposição: uso de drogas EV, válvulas protésicas, lesão valvular com regurgitação	
Febre: > 38ºC	
Fenómenos vasculares: embolia arterial major, enfartes pulmonares sépticos, aneurisma micótico, hemorragia intracraniana, hemorragias conjuntivais ou lesões de Janeway	
Fenómenos imunológicos: glomerulonefrite, nódulos de Osler, manchas de Roth, fator reumatoide	
Evidência microbiológica: hemoculturas positivas que não cumprem critérios major OU evidência serológica de infeção ativa por microrganismo consistente com endocardite infecciosa	

Tabela nº 5 - Critérios Modificados de Duke - classificação do diagnóstico de endocardite infecciosa em diagnóstico definitivo ou diagnóstico possível

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial de endocardite infecciosa inclui as situações em que há identificação ecocardiográfica de vegetações valvulares, na ausência de bacteriémia, e as situações em que há bacteriémia, na ausência de vegetações valvulares [14].

Na presença de vegetações valvulares, o principal diagnóstico alternativo é o de Endocardite Trombótica Não Bacteriana, ou endocardite marântica, que se caracteriza pela presença de vegetações asséticas [16]. Pode ser secundária a neoplasia, principalmente adenocarcinomas; doenças autoimunes, como Lúpus Eritematoso Sistémico, Síndrome Antifosfolipídico e Artrite Reumatóide; infeções crónicas e estados de hipercoagulabilidade [16]. Na febre reumática, também podem surgir vegetações estéreis de aspeto verrucoso [17]. Estão ainda descritos casos raros de endocardite alérgica em doentes com próteses valvulares compostas por pericárdio suíno [17].

Algumas situações clínicas que podem ser ecograficamente confundidas com vegetações são a trombose em válvulas protésicas, o mixoma e as excresoências de Lambl [17]. Estas últimas resultam da degeneresoência valvular fisiológica [17].

Perante evidência clínica de embolização periférica, outras possíveis causas subjacentes são a presença de trombos intracavitários, no contexto de cardiomiopatia, disritmia ou insuficiência cardíaca; ou ateroembolismo [17]. A embolia paradoxal pode existir por shunt cardíaco direito-esquerdo [17].

Na ausência de vegetação valvular, a bacteriémia pode surgir em infeções associadas a cateter intravascular, dispositivo cardíaco ou prótese articular ou na osteomielite hematogénica, entre outras causas de bacteriémia [14].

Os sintomas constitucionais do quadro clínico da endocardite infecciosa também estão presentes nos doentes com vasculite, incluindo artrite temporal, doenças do tecido conjuntivo, infeções crónicas e doenças oncológicas [17].

GESTÃO DO DOENTE

Sendo esta uma doença infecciosa, a base da terapêutica destes doentes passa pela antibioterapia. O tratamento empírico da endocardite infecciosa revela-se particularmente importante, de modo a otimizar o doente até ser possível ajustar a terapêutica, que é, idealmente, posteriormente dirigida consoante os resultados do teste de susceptibilidade aos antibióticos [22].

Na escolha da antibioterapia, devem ter-se em conta vários pontos. Primeiramente, há que considerar a susceptibilidade antibiótica dos principais microorganismos causadores de endocardite, optando-se por um perfil bacteriostático ou bactericida; habitualmente, nas endocardites agudas, fármacos bactericidas são mais eficazes. Devemos também considerar a penetração antibiótica nos tecidos, pois a terapêutica instituída terá de alcançar a atuar sobre o endocárdio. Por fim, um ponto de extrema relevância no tratamento destas infecções é a duração da antibioterapia, uma vez que a endocardite infecciosa exige cursos prolongados, habitualmente de 4 a 6 semanas, no mínimo. É igualmente importante prolongar a antibioterapia após a negativação das hemoculturas; deste modo, habitualmente preconiza-se estender o esquema por um período de, no mínimo, 2 semanas após resultado de hemoculturas negativo, sendo mandatório cumprir, na totalidade, as 4 a 6 semanas recomendadas [21].

Note-se que o início atempado da terapêutica empírica revela-se de especial importância nos doentes hemodinamicamente instáveis, que não podem aguardar o resultado do teste de susceptibilidade aos antibióticos para começar a antibioterapia [4].

A terapêutica empírica preconizada deve ser adaptada a algumas variáveis. Para as endocardites consideradas como adquiridas na comunidade, havendo envolvimento de válvulas nativas, o objetivo é iniciar um esquema que cubra a larga maioria dos agentes mais comuns, até ser possível dirigir a terapêutica para o agente isolado e respetiva susceptibilidade. Deste modo, o esquema de primeira linha passa geralmente pelo recurso à vancomicina, em associação ou não à gentamicina. De todos os agentes mais comuns, a vancomicina apenas não consegue cobrir o grupo HACEK, e este é um dos principais motivos que poderá levar à associação com gentamicina. Outro motivo que pode conduzir à utilização deste segundo fármaco é o facto de, como qualquer aminoglicosídeo, a gentamicina ter um efeito sinérgico com a vancomicina, potenciando a sua ação. O esquema referido é altamente nefrotóxico, de modo que, em doentes sem suspeita e/ou sem fatores de risco para infeção por *Staphylococcus aureus* meticilina resistente, pode ser utilizado um esquema terapêutico onde a vancomicina é substituída pela associação de ampicilina (cobre microorganismos Gram positivos, incluindo Enterococcus), com flucloxacilina (para cobrir todos os *Staphylococci*, exceptuando os meticilina resistente). Mais uma vez e pelos motivos já referidos, poderá ser útil associar a estes fármacos a gentamicina [21].

Ressalte-se que deverá ser assumida infeção nosocomial, se esta ocorrer em doentes internados há mais de 72 horas,

ou com história de internamento nos últimos 3 meses. Nestes casos, mesmo tratando-se do acometimento de uma válvula nativa, a principal diferença passa pela possível associação com a rifampicina que, por ser um microbicida intracelular, tem a capacidade de penetrar e quebrar os biofilmes produzidos pelos agentes infecciosos. Consequentemente, nestes doentes, preconiza-se o uso de vancomicina em associação (ou não) com a gentamicina e/ou rifampicina. Contudo, se existir uma forte suspeita de um organismo Gram negativo multirresistente, nomeadamente *Pseudomonas* ou *Klebsiella*, deve priorizar-se, sempre em associação com a vancomicina, o recurso a uma cefalosporina de 4ª geração, como o cefepime, ao invés da gentamicina. Este esquema de vancomicina e cefepime pode, por sua vez, ser ou não associado a rifampicina [21].

Quando se trata de uma endocardite de uma válvula protésica, para orientar a terapêutica empírica, devemos ter em atenção há quanto tempo foi realizada a cirurgia cardíaca. Nos doentes intervencionados há menos de 1 ano, a infeção é considerada precoce, pelo que a principal diferença face aos esquemas utilizados nas válvulas nativas é a adição obrigatória da rifampicina e o prolongamento da antibioterapia até perfazer a totalidade de, no mínimo, 6 semanas. Para os doentes com cirurgias mais antigas, os agentes etiológicos são semelhantes aos que acometem as válvulas nativas, motivo pelo qual o esquema utilizado é semelhante ao das válvulas nativas [21].

Estes doentes são obrigados a cumprir esquemas longos, frequentemente com fármacos causadores de reações medicamentosas adversas importantes, pelo que a toxicidade medicamentosa dos antibióticos é comum com o avançar do tratamento. Assim, as reavaliações analíticas devem ser realizadas periodicamente, a fim de detectar o mais precocemente possível toxicidade renal, hepática ou hematológica; adicionalmente deverão dosear-se as concentrações séricas da vancomicina e dos aminoglicosídeos, se utilizados, para permitir um contínuo ajuste de doses [21, 22].

As hemoculturas devem ser regularmente repetidas até que se obtenham resultados negativos. Esta negativação ocorre habitualmente após um período médio preconizado, consoante o agente, se for instituída a antibioterapia adequada. Assim, é comum, uma vez completados 2 dias de antibioterapia, as hemoculturas serem negativas. Exceção para o *Staphylococcus aureus*, que poderá levar 3 a 5 dias, se for meticilina sensível, e 7 a 9 dias, se se tratar de um *Staphylococcus aureus* meticilina resistente. As hemoculturas devem ser igualmente

repetidas após o término do curso de antibioterapia, para que seja documentada a cura [22].

É expectável que o doente se encontre apirético após a instituição da antibioterapia adequada. Deste modo, uma febre persistente (período superior a 7 dias após o início da terapêutica), é suspeita e dever-se-á excluir o desenvolvimento de complicações, nomeadamente abcessos, que podem ser cardíacos (para-valvulares) ou extra-cardíacos (mais comummente afetando o baço ou o rim). Apesar disto, existem outras causas que podem justificar a persistência da febre, não devendo ser menosprezadas, entre as quais o desenvolvimento de uma infeção nosocomial ou até uma reação à medicação instituída [4, 21].

Alguns doentes não conseguem ver a sua infeção e situação clínica controlada com o recurso exclusivamente à terapêutica médica. Se tal suceder, deve ser ponderada uma abordagem cirúrgica, sendo que as indicações para tal conduta são: o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, por disfunção valvular permanente; a embolia séptica sistémica recorrente, se existir uma válvula protésica disfuncionante; a identificação de uma endocardite fúngica; a existência de distúrbios da condução, que habitualmente se devem ao desenvolvimento de abcessos ou a existência de vegetações grandes ou hipermóveis. Nestes doentes, sempre que possível, a intervenção cirúrgica deve ser protelada pelo maior período de tempo tolerável, permitindo o máximo tempo de antibioterapia previamente à cirurgia, para que a válvula afetada e tecidos circundantes estejam o mais estéreis possível, diminuindo assim o potencial de bacteriemia e o risco cirúrgico, elevando-se a probabilidade de um *outcome* cirúrgico favorável [21].

Sabemos que, na endocardite infecciosa, existe aumento do risco tromboembólico. Contudo, a transformação hemorrágica destes mesmos eventos embólicos, ou a hemorragia intracerebral por ruptura de aneurismas micóticos ou arterite séptica, conferem a estes doentes também um aumento do risco hemorrágico. Deste modo, esta entidade não é considerada, isoladamente, como indicação para terapêutica anti-trombótica. Todavia, o doente deve ser sempre abordado holisticamente e, se existir outra indicação formal para anticoagulação, como, por exemplo, uma válvula protésica mecânica, uma fibrilhação auricular com um score de CHA2DS2-VASc igual ou superior a 2, entre outros, na ausência de contra-indicações *major* (*e.g.*, hemorragia intracerebral ou aneurisma micótico), pode optar-se por terapêutica anticoagulante, dando-se primazia à utilização de heparina não fracionada ou

heparina de baixo peso molecular, pela reversão mais fácil e rápida do seu efeito, quando comparadas com outros fármacos para o mesmo efeito [22].

A alta destes doentes deve ser assegurada assim que estes se apresentem clinicamente estáveis, com apirexia mantida, hemoculturas negativas e sem achados clínicos ou ecográficos sugestivos de complicações. Tal é possível sempre que seja passível de se adaptar a formulação antibiótica para via oral, ou de se assegurar a hospitalização domiciliária com realização de terapêutica endovenosa no domicílio. Note-se que não está preconizado alterar-se a antibioterapia pré-estabelecida apenas com o intuito de permitir esta transição [4, 22].

PROGNÓSTICO

A sobrevida global, após 1 ano, de um doente diagnosticado com endocardite infecciosa, tendo este cumprido adequadamente a terapêutica antibiótica, é de aproximadamente 80 a 90% [21].

Não obstante, o prognóstico pode ser bastante variável consoante algumas particularidades, nomeadamente a idade avançada, as comorbilidades do doente e/ou o desenvolvimento de complicações. Todos estes fatores estão identificados como principais motivos de aumento da morbimortalidade [21].

O prognóstico varia também consoante o agente etiológico, conferindo o *Streptococcus* habitualmente um melhor prognóstico, principalmente quando comparado com a *Staphylococcus aureus*. As infecções causadas por Gram negativos ou fungos são as que mais comprometem o prognóstico dos doentes, a curto e a longo prazo [22].

PROFILAXIA

Nos últimos anos, as *guidelines* têm-nos orientado para a realização de antibioterapia profilática num grupo cada vez mais restrito de doentes, e em situações muito específicas.

Assim, atualmente, os candidatos a profilaxia são os doentes portadores de próteses valvulares, doentes transplantados (subjacente um elevado grau de imunossupressão) que têm patologia valvular, doentes com história de endocardite infecciosa prévia ou ainda em casos história de cardiopatias congénitas não reparadas, parcialmente reparadas ou com material protésico [21].

A profilaxia antibiótica está apenas preconizada para procedimentos dentários que necessitem de manuseamento da gengiva ou da região periapical dos dentes ou perfuração da mucosa oral, devendo efetuar-se com recurso a 2 a 3 gramas de amoxicilina (via oral), até 1 hora antes do procedimento.

Em alternativa, nos doentes alérgicos às penicilinas, pode ser feita clindamicina ou um macrólido (geralmente a azitromicina) [21].

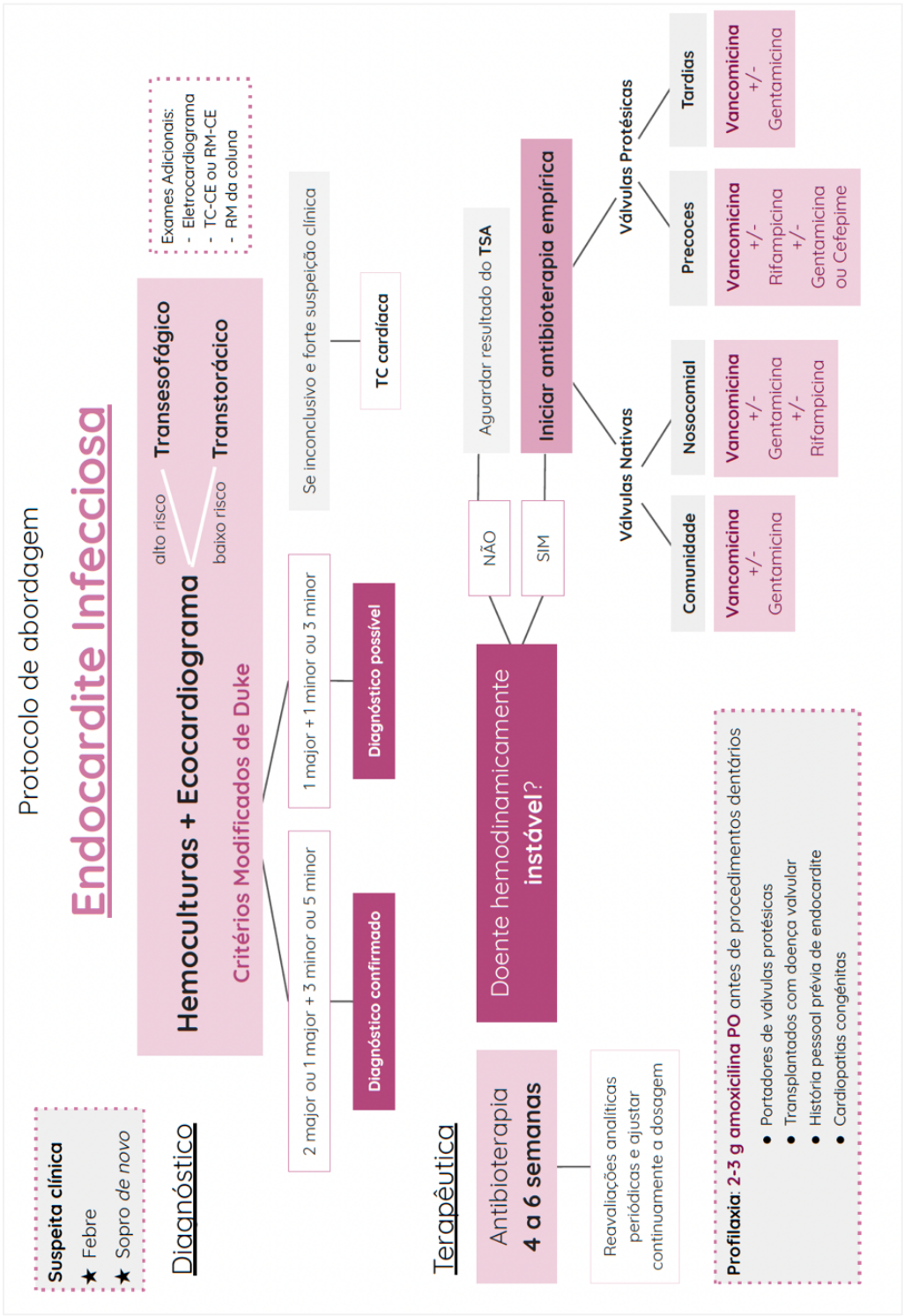
CONCLUSÃO

A abordagem criteriosa e sistemática da endocardite infecciosa é a chave para um desfecho clínico favorável. Para além da anamnese pormenorizada, o papel dos meios complementares de diagnóstico, com destaque para as hemoculturas e avaliação ecocardiográfica, é cimeiro. Por fim, destaque para a antibioterapia, empírica ou dirigida, com o condão de alterar o curso da doença, não desprezando a reavaliação clínica pormenorizada do doente.

REFERÊNCIAS

1. Chambers HF, Bayer AS. Native-Valve Infective Endocarditis. *N Engl J Med* .2020; 383(6): p.567-576. doi: 10.1056/NEJMcp2000400 - consultado a 22/12/2021.
2. Moss R, Munt B. Injection drug use and right sided endocarditis. *Heart* .2003; 89(5): p.577–581. doi: 10.1136/heart.89.5.577 - consultado a 22/12/2021.
3. Murdoch DR. Clinical Presentation, Etiology, and Outcome of Infective Endocarditis in the 21st Century. *Arch Intern Med* .2009; 169(5): p.463. doi: 10.1001/archinternmed.2008.603 - consultado a 22/12/2021.
4. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine, Twentieth Edition (Vol.1 & Vol.2)*. McGraw-Hill Education / Medical; 2018 - consultado a 22/12/2021.
5. Abdulamir AS, Hafidh RR, Abu bakar F. The association of Streptococcus bovis/gallolyticus with colorectal tumors: the nature and the underlying mechanisms of its etiological role. *J Exp Clin Cancer Res* .2011; 30(1): p.11. doi: 10.1186/1756-9966-30-11 - consultado a 22/12/2021.
6. Cahill TJ, Prendergast BD. Infective endocarditis. *Lancet* .2016; 387(10021): p.882-893. doi: 10.1016/s0140-6736(15)00067-7 - consultado a 22/12/2021.
7. Arnold CJ, Johnson M, Bayer AS, et al. Candida infective endocarditis: an observational cohort study with a focus on therapy. *Antimicrob Agents Chemother* .2015; 59(4): p.2365-2373. doi: 10.1128/AAC.04867-14 - consultado a 22/12/2021.
8. Tacke D, Koehler P, Cornely OA. Fungal endocarditis. *Curr Opin Infect Dis*. .2013; 26(6): p.501-507. doi: 10.1097/QCO.0000000000000009 - consultado a 22/12/2021.
9. Kojic EM, Darouiche RO. Candida infections of medical devices.. *Clin Microbiol Rev* .2004; 17(2): p.255-67. doi: 10.1128/cmr.17.2.255-267.2004 - consultado a 25/12/2021.
10. McDonald JR. Acute infective endocarditis.. *Infect Dis Clin North Am* .2009; 23(3): p.643-64. doi: 10.1016/j.idc.2009.04.013 - consultado a 25/12/2021.
11. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Lameson JL, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015 - consultado a 27/12/2021.
12. Dhawan VK. Infective Endocarditis in Elderly Patients. *Clin Infect Dis* .2002; 34(6): p.806-812. doi: 10.1086/339045 - consultado a 27/12/2021.
13. Chu V. H., Calderwood S.B., Baron E.L. Pathogenesis of vegetation formation in infective endocarditis. *UpToDate* (2021)
14. Sexton D.J. et al. Clinical manifestations and evaluation of adults with suspected left-sided native valve endocarditis. *UpToDate* (2021)
15. Sexton D.J. et al. Right-sided native valve infective endocarditis. *UpToDate* (2021)
16. Campos I.D. et al. Endocardite trombótica não bacteriana. *Revista Portuguesa de Cardiologia* 38: 511-514 (2022)
17. Raoult D. et al. Culture-negative endocarditis: Epidemiology, microbiology, and diagnosis. *UpToDate* (2021)
18. Wang A. et al. Overview of management of infective endocarditis in adults. UpToDate (2021)
19. Schiller N.B. et al. Role of echocardiography in infective endocarditis. UpToDate (2021)
20. Karchmer A.W. et al. Prosthetic valve endocarditis: Epidemiology, clinical manifestations and diagnosis. UpToDate (2021)
21. Habib G, Lancellotti P, Antunes M et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. Eur Heart J. 2015;36(44):3075-3128. doi:10.1093/eurheartj/ehv319
22. Benjamin I, Griggs R, Wing E, Fitz J. Andreoli And Carpenter's Cecil Essentials Of Medicine.

iii. Protocolo de "Abordagem ao Doente com Endocardite Infecciosa", concebido no âmbito do Estágio Parcelar de MI



Anexo D – Aspetos positivos e negativos dos Estágios Parcelares

Tabela nº 3 – Valências e aspetos negativos de cada Estágio Parcelar.

ESTÁGIO PARCELAR	ASPETOS POSITIVOS	ASPETOS NEGATIVOS
CIRURGIA GERAL	Excelente rácio Tutor/Aluno e organização. Equipas prestáveis e amáveis. Tutor muito disponível. Ambiente estimulante de partilha e enorme recetividade. Elevada carga horária no BO. Possibilidade de assistir a cirurgias de outras Especialidades. Ampla oportunidade para desinfetar e entrar nos procedimentos. Treino de competências para participação nos atos cirúrgicos e de sutura. Vertente de simulação/treino de técnicas em modelos. Estágio opcional de duas semanas. Reunião Multidisciplinar/Sala de Estudo incríveis. Instalações irrepreensíveis.	Menor contacto com SU (exclusivamente regime "*Chamada*"), nomeadamente na vertente de Trauma. Não obtive *feedback* do Relatório redigido.
MEDICINA INTERNA	Equipa amistosa. Bom treino de redação de Notas de Alta, Transferência e de articulação com os Serviços Sociais e Administrativos. Conferem autonomia e permitem apresentação*/"passagem"* dos doentes na Reunião de Equipa. Houve discussão acrítica da HC, que incluiu a Diretora de Serviço.	Tendência para atribuir somente Casos Sociais aos alunos. Pouco contacto com técnicas. SU apenas com IFG. Alguma monotonia diária. Assistentes um pouco ausentes. Não obtive *feedback* do Relatório redigido. Flagrante ausência de crítica perante o Artigo e Protocolo elaborados.
SAÚDE MENTAL	Equipa solícita e muito interessada. Aquisição de competências de entrevista clínica e de orientação da consulta. Boa integração na equipa e abertura para que participasse ativamente nas consultas e reuniões.	Estágio restringido a Pedopsiquiatria. Curta vertente presencial. Não contactei com o SU. Número de reuniões elevadíssimo. Não obtive *feedback* do Relatório, HCs ou Vinhetas redigidos.
MEDICINA GERAL E FAMILIAR	Ampla oportunidade para treino de procedimentos (*e.g.,* colheita para citologia	Poderiam conferir maior autonomia nas consultas de Saúde de Adultos.

	cervical, colocação de DIU e implante contracetivo). Ótimo contacto com Saúde Infantil e Juvenil, tendo levado a cabo inúmeras consultas sob supervisão da Enfermeira de Família.	Não obtive *feedback* relativo ao caso clínico apresentado ou ao DEO elaborado.
PEDIATRIA	Preza pela ótima organização, simpatia e envolvimento de todo o Corpo Clínico. Tutor muito disponível; único estágio parcelar onde o Tutor discutiu e deu sugestões face à HC redigida. Relatório é submetido para todos os Tutores, Responsável de Ensino e Regente, sendo que todos eles emitem opinião. Adequada carga horária no SU. Contacto com outras Especialidades (*i.e.,* Ortopedia, Cardiologia e Cirurgia Pediátricas). Sessões clínicas sobre temas pertinentes. Condições irrepreensíveis.	Nada a apontar.
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Preza pela ótima organização, simpatia e envolvimento de todo o Corpo Clínico. Tutora muito presente e preocupada em rever os trabalhos antes da sua submissão. Rotação atribuída semanalmente, garantindo um ambiente proactivo e diversificado. Extenso contacto com SU, com elevada afluência de doentes e/ou parturientes. Sessões clínicas sobre temas pertinentes. Condições irrepreensíveis.	Reduzido número de partos eutócicos. Pouco contacto com Puerpério Imediato. Carga horária elevada.

Anexo E – Trabalhos apresentados em Congresso

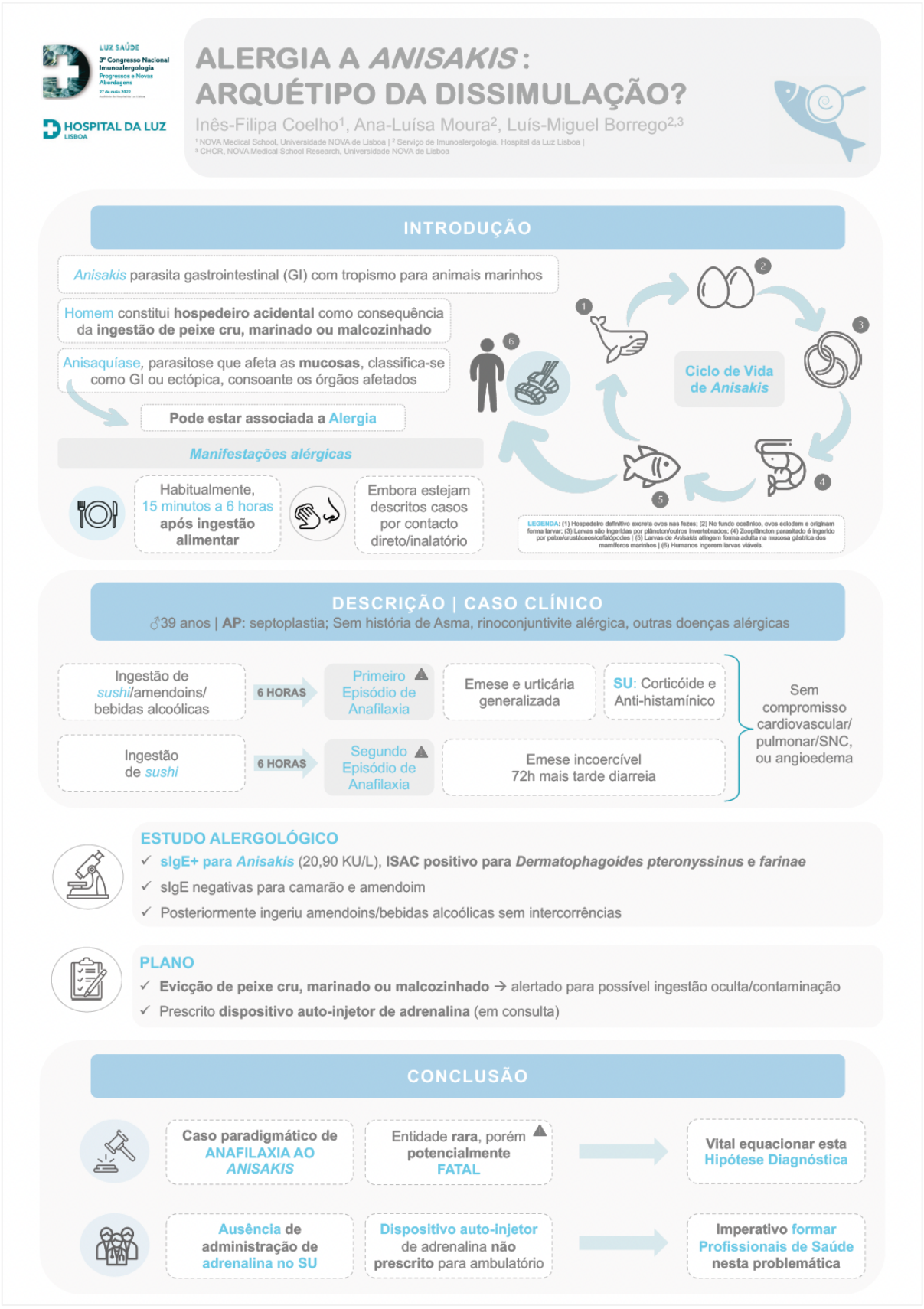
i. *Abstract* de Caso Clínico submetido para o "3º Congresso Nacional de Imunoalergologia"

ALERGIA A *ANISAKIS*: ARQUÉTIPO DA DISSIMULAÇÃO?

Inês-Filipa Coelho[1], Ana-Luísa Moura[2], Luís-Miguel Borrego[2,3]
[1] NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa
[2] Serviço de Imunoalergologia, Hospital da Luz Lisboa
[3] CHCR, NOVA Medical School Research, Universidade NOVA de Lisboa

Introdução: *O Anisakis,* um parasita gastrointestinal cujo alvo preferencial recai sobre animais marinhos, encontra no Homem um hospedeiro acidental como consequência da ingestão de peixe cru, marinado ou malcozinhado. A anisaquíase, parasitose que afeta as mucosas, classifica-se como gastrointestinal ou ectópica, consoante os órgãos afetados, podendo associar-se a alergia. As manifestações alérgicas ocorrem habitualmente 15 minutos a 6h após a ingestão dos alimentos, embora estejam descritos casos por contacto direto/inalatório.
Descrição: *Caso clínico*: Doente do género masculino, 39 anos, com antecedentes pessoais de septoplastia, sem história de asma, rinoconjuntivite alérgica ou outras doenças alérgicas. Registou um primeiro episódio de anafilaxia, traduzida por emese e urticária generalizada, em contexto de ingestão, 6h antes, de *sushi*, amendoins e bebidas alcoólicas, com recurso ao SU, sendo medicado com corticoide e anti-histamínico. Posteriormente, novo episódio de emese incoercível com 2-3h de duração, 6h após consumo de *sushi*, com quadro de diarreia 72h mais tarde. Não se objetivou compromisso cardiovascular/pulmonar/SNC, ou angioedema. Do estudo alergológico efetuado, destaca-se: IgE específica (sIgE) para *Anisakis* positiva (20,90KU/L), ISAC positivo para *Dermatophagoides pteronyssinus* e *farinae.* sIgE para camarão e amendoim negativas. Posteriormente já ingeriu amendoins e bebidas alcoólicas sem intercorrências. Recomendada a evicção de peixe cru, alertando-se para a ingestão oculta/contaminação, e prescrito dispositivo auto-injetor de adrenalina.
Conclusões: Trata-se de um caso de anafilaxia ao *Anisakis.* Esta constitui uma entidade rara, porém potencialmente fatal, sendo importante considerar esta possibilidade diagnóstica. Evidencia-se, à semelhança de outros trabalhos, a ausência de administração de adrenalina no SU, bem como da prescrição para ambulatório do dispositivo auto-injetor de adrenalina, sendo importante a formação dos profissionais de saúde nesta doença.

ii. Póster submetido e oralmente apresentado no "3º Congresso Nacional de Imunoalergologia"



Anexo F – Formações e Congressos (2021/2022)

i. Certificado de Participação na Palestra "Entender o Autismo"



Entender o Autismo

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-605b2dbb1119d

Evento

Entender o Autismo

30-03-2021 18:30 → 30-03-2021 20:00 - Duração: 1:30 horas

Gostavas de compreender melhor em que consistem as perturbações do espectro do autismo e de que modo se manifestam? Qual o impacto que o confinamento está a ter nas pessoas que sofrem deste tipo de perturbação? No âmbito do Dia Mundial da Consciencialização do Autismo, trazemos-te uma palestra para que possas ver estas e outras questões esclarecidas pela Dra. Inês Leitão, especialista na área.

ii. Certificado de Participação na Palestra "O Doente com Deficiência"



O Doente com Deficiência

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-605b2fb7e622d

Evento

O Doente com Deficiência

25-03-2021 18:00 → 25-03-2021 20:00 - Duração: 2 horas

Enquadrada na Semana de Consciencialização para o Doente com Deficiência, o departamento de Ciência e Formação da AEFCM traz-te, em parceira com o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR), uma palestra na qual poderás compreender melhor as dificuldades enfrentadas por este grupo particular de doentes assim como aprender estratégias que possam ajudar a diminuí-las.

Junta-te a nós, no Zoom, no dia 25 de março pelas 18h00.

iii. Certificado de Participação na Palestra "Respeito (TRANS)forma o Mundo"



Respeito (TRANS)forma o Mundo

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-605cfa0cd057c

Evento

Respeito (TRANS)forma o Mundo

31-03-2021 19:00 → 31-03-2021 20:30 - Duração: 1 horas

"A população trans, que necessita de tratamentos médicos, cirúrgicos e psicológicos específicos pela sua condição, é confrontada com discriminação, preconceito e estigma, na procura de serviços de saúde, que limitam o seu acesso."

Segundo o estudo efetuado pelo nosso orador, Dr. João Rodrigues, cerca de metade dos indivíduos trans sentiu-se descriminado por parte da comunidade médica em serviços de urgência, MGF e cirurgia. Como futuros profissionais de saúde temos de combater ativamente este estigma e mudar este paradigma, para isso, junta-te a nós dia 31 de Março para assistir ao Webinar e esclareceres as tuas dúvidas!

iv. Certificado de Participação na Palestra "Medicina em Cenário de Guerra"



Medicina em Cenário de Guerra

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-605cfaa2c0221

Evento

Medicina em Cenário de Guerra

01-04-2021 18:30 → 01-04-2021 20:00 - Duração: 1 horas

É já na próxima quinta-feira, dia 1 de Abril, que se realiza mais uma formação do MarcaMundos com a temática **Medicina em Cenário de Guerra** pelo **Dr. Carlos Ferreira**, especialista em Cirurgia Geral que participou em missões pela Cruz Vermelha.

Nesta formação vamos abordar a sua vivência pessoal como médico de missões humanitárias, bem como os requisitos teóricos, práticos e humanos para esses mesmos contextos.

v. Certificado de Participação na Palestra "A Saúde Mental na Idade Escolar"



vi. Acreditação por participação no "ISAF Digital 2021"



INTERNATIONAL SEVERE ASTHMA FORUM
isaf
ISAF Digital 2021
17 April

EAACI
EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY

U.E.M.S.

CME Accreditation Certificate

This is to certify that the European Board of Accreditation in Allergy and Clinical Immunology (EBAACI) and the European Accreditation Council for CME (UEMS-EACCME) have awarded a **total of 3 European CME credits** to

Inês Coelho

for attending the EAACI International Severe Asthma Forum (ISAF) Digital 2021, 17 April 2021.

A maximum amount of 0 European CME credits were awarded for participation to the main programme.

Stefano del Giacco
EAACI Vice-President
Education & Specialty

Marek Jutel
EAACI President

Jean-Luc Fauquert
EAACI CME
Committee Chair

Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity.
The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net. Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits. Information on the process to convert EACCME credit to AMA credit can be found at www.ama-assn.org/go/internationalcme.
Live educational activities, occurring outside of Canada, recognized by the UEMS-EACCME for ECMEC credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of The Royal College of Physicians and Surgeons.

EAACI Headquarters, Hagenholzstrasse 111, 8050 Zurich, Switzerland
www.eaaci.org

vii. Certificado de Participação na Palestra "A Saúde Mental na Adolescência"



A Saúde Mental na Adolescência

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-60a23131d3166

Evento

A Saúde Mental na Adolescência

19-05-2021 18:30 → 19-05-2021 20:00 - Duração: 1:30 horas

Estamos de volta com a 4ª palestra da mini-série "A Criança e a Saúde Mental"! Desta vez o tema incide na saúde mental na adolescência e irá abordar o desenvolvimento psicoafetivo normal e a psicopatologia. Não percas esta palestra incrível que se irá realizar dia 19 de maio, às 18h30!

viii. Certificado do Curso "TEAM", no âmbito do Estágio Parcelar de CG

MedSim
NOVA Medical Simulation Centre

NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

NOVA DE LISBOA

ATLS®

T Trauma
E Evaluation
A and
M Management

Certificado

Pelo presente se certifica que

INÊS FILIPA FERNANDES COELHO

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado no dia 10 de setembro de 2021.

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

Professor Doutor Rui Maio
Regente U.C. Cirurgia Estágio

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

www.atlsportugal.org, Programa ATLS/Sociedade Portuguesa de Cirurgia, atlsportugal@gmail.com
O "TEAM" é uma denominação original do American College of Surgeons

ix. Certificado de Participação nas "Sessões de Simulação", no âmbito do Estágio Parcelar de CG



Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Setembro 2021

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6138b45c36d2a

x. Certificado de Participação na Palestra “Prevenção do Suicídio”



Vamos falar sobre Prevenção do Suicídio

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-614334f0f3003

Evento

Vamos falar sobre Prevenção do Suicídio

16-09-2021 18:00 → 16-09-2021 18:30 - Duração: 0:30 horas

A ARIS da Planície, o Fumaça, a Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria e a Sociedade Portuguesa de Suicidologia, com o apoio do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde, promovem a sessão de capacitação “Vamos falar sobre prevenção do suicídio”, ao longo do mês de setembro.

Apoiada nos recursos da Campanha Nacional de Prevenção do Suicídio (www.prevenirsuicidio.pt), em particular no Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais de Saúde, esta ação pretende capacitar futuros profissionais de saúde para comunicarem de forma eficiente questões de saúde mental, na luta contra o estigma, no aumento da literacia e na prevenção do suicídio.

xi. Certificado de Formação Profissional emitido pelo INEM – SBV-DAE



Instituto Nacional de Emergência Médica
Via Verde para a Vida
INEM

Departamento de Formação em Emergência Médica

Acreditado em 19/09/2002, nos termos do Despacho n.º 13019/98 de 29 de Julho do Ministério da Saúde

CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Decreto-Lei n.º 95/92 de 23 de Maio e Decreto Regulamentar 35/2002 de 23 de Abril

Certifica-se que Inês Filipa Fernandes Coelho, nascido(a) a 01-02-1997, em Amadora, de nacionalidade Portuguesa, de sexo Feminino, com o número de identificação 15206637, concluiu com aproveitamento, em 24-09-2021, o Curso de Formação Profissional.

SBV DAE Suporte Básico de Vida - Desfibrilhação Automática Externa

que decorreu de 24-09-2021 a 24-09-2021, com a duração total de 7,00 horas, tendo obtido a classificação final de 19.0 valores, numa escala de 0 a 20.

Centro de Formação DR Sul - Lisboa, 29-09-2021

Departamento de Formação em Emergência Médica

MINISTÉRIO DA SAÚDE · INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

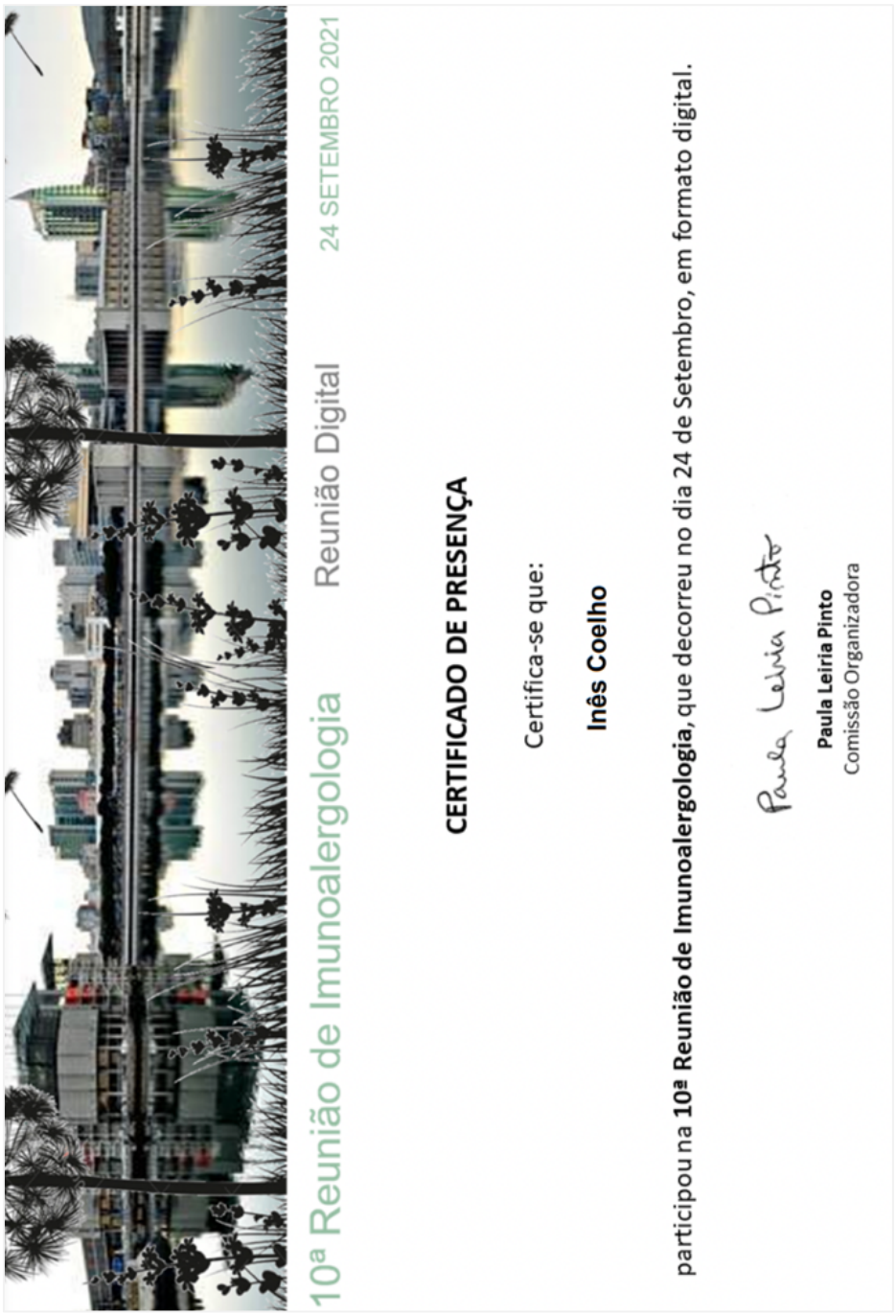
(Teresa Maria Cardoso Pinto)

Certificado N.º / 100-1.2-0317/15653/139798/2021

Válido até Setembro de 2026

Mod.INEM.061/2

xii. Certificado de Presença na "10ª Reunião de Imunoalergologia"



10ª Reunião de Imunoalergologia Reunião Digital 24 SETEMBRO 2021

CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que:

Inês Coelho

participou na **10ª Reunião de Imunoalergologia**, que decorreu no dia 24 de Setembro, em formato digital.

Paula Leiria Pinto

Paula Leiria Pinto
Comissão Organizadora

xiii. Certificado de Presença na Palestra "Sexualidade na Pessoa com Deficiência"



Sexualidade na Pessoa com Deficiência

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

AEFCM

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-61577e41bedd2

Evento

Sexualidade na Pessoa com Deficiência

05-10-2021 18:00 → 05-10-2021 19:30 - Duração: 1 horas

A saúde sexual é consagrada como um direito de todas as pessoas segundo a OMS. No entanto, a saúde sexual de pessoas com deficiência é ainda frequentemente negligenciada e mesmo ignorada em termos institucionais, políticos e sociais e vista como tabu. Para falar desta temática trazemos-te a Catarina Oliveira (@especierarasobrerodas).

Não percas!

xiv. Certificado de Presença no iMed Conference 13.0



iMed Conference® 13.0 Lisbon 2021 | Virtual Lectures *Early Bird

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

AEFCM

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6135f6513c2a5

Evento

iMed Conference® 13.0 Lisbon 2021 | Virtual Lectures *Early Bird

06-10-2021 13:30 → 10-10-2021 17:00

The iMed Conference® 13.0 | Lisbon 2021 will take place between the 6th and 10th of October at NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas and Teatro Camões

Prepare for groundbreaking lectures, practical workshops and challenging competitions.

xv. Certificado de participação no Workshop "Alterações do equilíbrio ácido base" no âmbito do Estágio Parcelar de MI



NOVA MEDICAL SCHOOL

CERTIFICADO

Certificamos que **Inês Filipa Fernandes Coelho**, nº 2016293, participou no Workshop intitulado Alterações do equilíbrio ácido base, realizado no dia 17 de novembro de 2021 pelo Prof. Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Estágio de Medicina – Medicina Interna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Prof. Doutor Fernando Nolasco
Coordenador da UC Estágio de Medicina

Prof. Doutor Pedro Póvoa
Co-Coordenador da UC Estágio de Medicina

Campo Mártires da Pátria, 130
1169-056 Lisboa · Portugal

www.nms.unl.pt

xvi. Certificado de participação no Workshop "Decisões de Fim de Vida" no âmbito do Estágio Parcelar de MI



NOVA MEDICAL SCHOOL

CERTIFICADO

Certificamos que **Inês Filipa Fernandes Coelho**, nº 2016293, participou no Workshop intitulado Decisões de Fim de Vida, realizado no dia 15 de dezembro de 2021 pela Dra. Camila Tapadinhas, incluído no programa de formação da UC Estágio de Medicina – Medicina Interna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Prof. Doutor Fernando Nolasco
Coordenador da UC Estágio de Medicina

Prof. Doutor Pedro Póvoa
Co-Coordenador da UC Estágio de Medicina

Campo Mártires da Pátria, 130
1169-056 Lisboa · Portugal

www.nms.unl.pt

xvii. Certificado de presença no Congresso CNEM 2021



8ª Edição Congresso Nacional de Estudantes de Medicina (CNEM)

— 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

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-61653d6aaef51

AS ATIVIDADES FREQUENTADAS ENCONTRAM-SE NA PÁGINA SEGUINTE

xviii. Certificado de Participação no "13º Curso de Antibioterapia"



13º Curso de Antibioterapia

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6146efb4e5582

xix. Certificado de Presença no “Dia Mundial do Cancro do Pâncreas”



Dia Mundial do Cancro do Pâncreas

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-61895cdee808f

Evento

Dia Mundial do Cancro do Pâncreas

18-11-2021 14:00 → 18-11-2021 18:00 - Duração: 4 horas

O dia 18 de novembro é o Dia Mundial do Cancro do Pâncreas.
A incidência desta neoplasia está a aumentar nas últimas décadas e prevê-se que em 2030 seja uma das principais causas de morte por Cancro no Mundo Ocidental. Este aumento de incidência prende-se com fatores de risco muito prevalentes nas sociedades modernas como sejam o excesso de peso, a diabetes, o tabagismo e o abuso de álcool, entre outros.

xx. Certificado de Presença no "1º Congresso Nacional de Cirurgia" do Grupo Luz Saúde



1º Congresso Nacional de Cirurgia do Grupo Luz Saúde

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-61a62c546b7d1

Evento

1º Congresso Nacional de Cirurgia do Grupo Luz Saúde

17-12-2021 08:30 → 18-12-2021 18:00 - Duração: 14 horas

Este Congresso contará com a presença de especialistas nacionais, reconhecidos pela sua experiência em áreas específicas da Cirurgia, em conjunto com as suas equipas multidisciplinares que se dedicam diariamente às áreas cirúrgicas nas unidades do Grupo Luz Saúde. Serão abordados temas como: Cirurgia baseada no valor; Parede abdominal; Novidades na investigação e alvos terapêuticos no cancro gástrico; Cancro do estômago; Fígado - Metástases hepáticas de carcinoma colorretal bilobares; Mama; Cirurgia de ambulatório; Cancro do colon e reto; Gastrenterologia vs Cirurgia geral - Concorrência ou complementaridade?

xxi. Certificado de Presença no “Dia Mundial da Luta Contra o Cancro” do Grupo Luz Saúde



Dia Mundial da Luta contra o Cancro

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-61efcbcf9436d

xxii. Certificado de Participação no Congresso Tec2Med



xxiii. Certificado de Presença no Congresso iMed Summit 2022



xxiv. Certificado de Formação facultado pela Crioestaminal®



CERTIFICADO

Certifica-se que

Dr.ª Inês Coelho

esteve presente na formação sobre o tema:

"Casos Clínicos e Fatores Críticos para Sucesso na Recolha de Células Estaminais - Formação Bloco de Parto"

Esta formação teve a duração de 1h e teve lugar no Hospital CUF Descobertas, no dia 28 de Abril de 2022.

Dr.ª Ana Canha

crioestaminal
líder em células estaminais

xxv. Certificado de Participação no Congresso FutureMD 4.0



FutureMD - Bilhete Standard

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-625eea53f3c60

Evento

FutureMD - Bilhete Standard

06-05-2022 15:30 → 08-05-2022 19:00

O FutureMD é um congresso que tem como principal objetivo informar acerca de temas relacionados com a carreira médica e alternativas, o internato médico nas diferentes especialidades, o ano de formação geral e até formação no estrangeiro! Contará com blocos de 5 sessões Paralelas, onde são abordados os aspetos específicos do internato de determinada especialidade, a decorrer no edifício sede da NOVA Medical School no dia 6 de Maio.
Nos dias 7 e 8 de Maio, as restantes sessões decorrerão na Reitoria da NOVA.
Este é o momento de estares Frente a Frente com o teu Futuro!

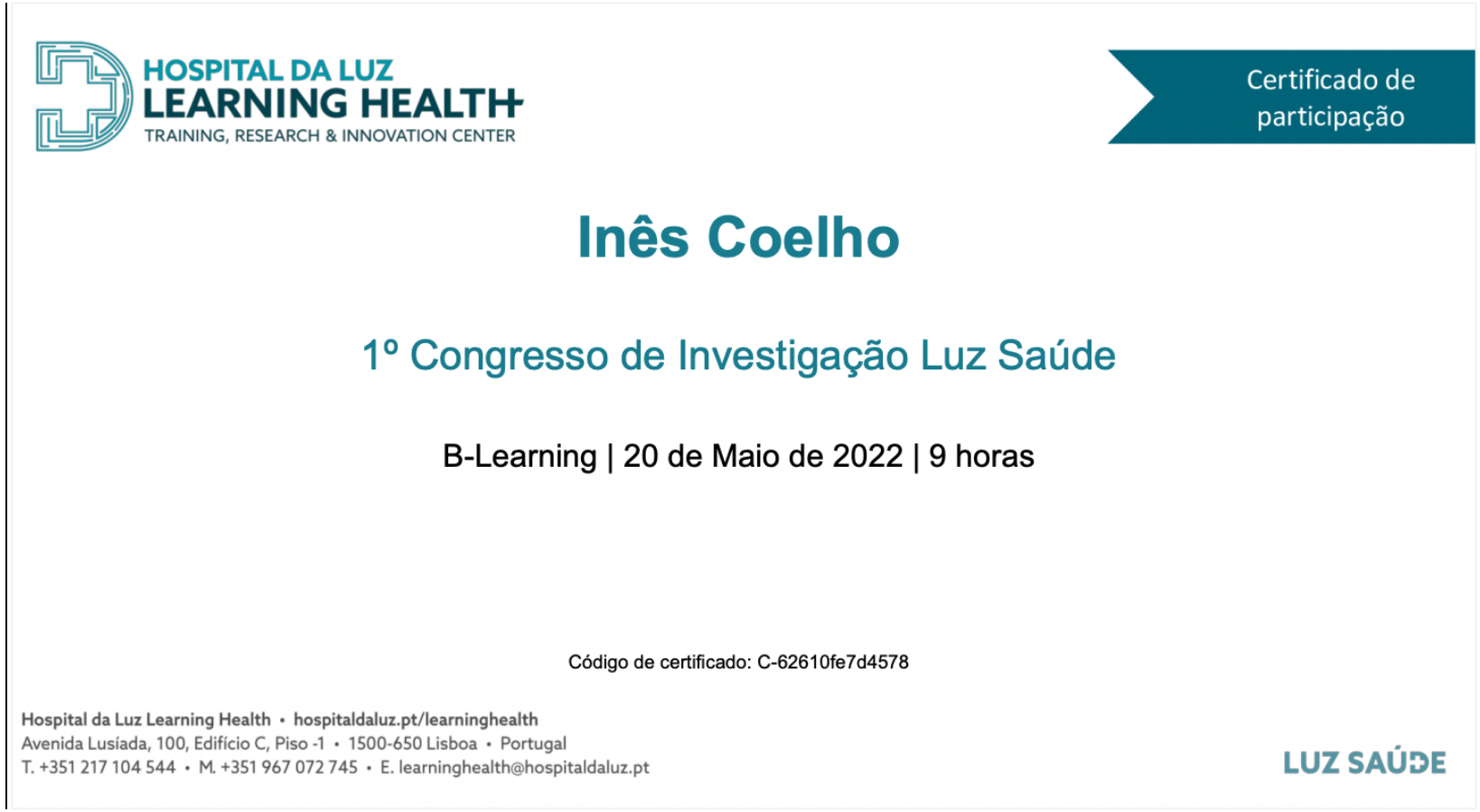
xxvi. Certificado de Presença no Congresso SPSim/RIEM 2022



xxvii. Certificado de Participação no *Workshop* "Cirurgia Minimamente Invasiva: Laparoscopia", no âmbito do Congresso SPSim/RIEM 2022



xxviii. Certificado de Participação no "1º Congresso de Investigação Luz Saúde"



HOSPITAL DA LUZ
LEARNING HEALTH
TRAINING, RESEARCH & INNOVATION CENTER

Certificado de participação

Inês Coelho

1º Congresso de Investigação Luz Saúde

B-Learning | 20 de Maio de 2022 | 9 horas

Código de certificado: C-62610fe7d4578

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

LUZ SAÚDE

xxix. Certificado de Participação no "3º Congresso Nacional de Imunoalergologia"



HOSPITAL DA LUZ
LEARNING HEALTH
TRAINING, RESEARCH & INNOVATION CENTER

Certificado de participação

Inês Coelho

3º Congresso Nacional Imunoalergologia

Presencial | 27 de Maio de 2022 | 7 horas

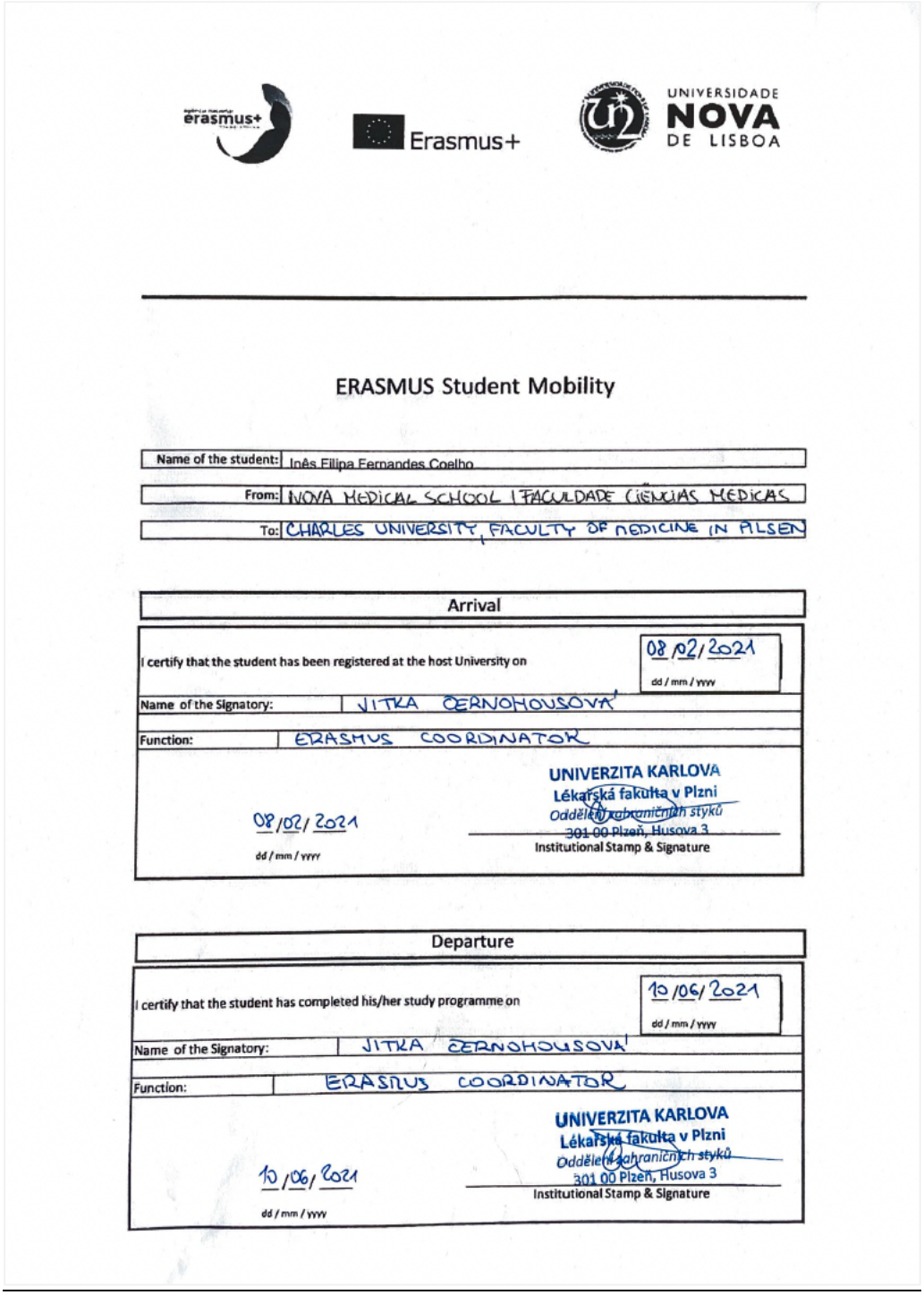
Código de certificado: C-6283e03533e6f

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

LUZ SAÚDE

Anexo G – Certificados obtidos ao abrigo do Programa ERASMUS

i. Comprovativo de Mobilidade e "Transcript of Records"



ERASMUS Student Mobility

Name of the student:	Inês Filipa Fernandes Coelho
From:	NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE CIÊNCIAS MEDICAS
To:	CHARLES UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE IN PILSEN

Arrival

I certify that the student has been registered at the host University on: 08/02/2021 (dd / mm / yyyy)

Name of the Signatory: JITKA ČERNOHOUSOVÁ

Function: ERASMUS COORDINATOR

08/02/2021 (dd / mm / yyyy)

UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta v Plzni
Oddělení zahraničních styků
301 00 Plzeň, Husova 3
Institutional Stamp & Signature

Departure

I certify that the student has completed his/her study programme on: 10/06/2021 (dd / mm / yyyy)

Name of the Signatory: JITKA ČERNOHOUSOVÁ

Function: ERASMUS COORDINATOR

10/06/2021 (dd / mm / yyyy)

UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta v Plzni
Oddělení zahraničních styků
301 00 Plzeň, Husova 3
Institutional Stamp & Signature

ECTS - EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM

TRANSCRIPT OF RECORDS

Name of receiving institution

CHARLES UNIVERSITY

Faculty of Medicine in Pilsen

THIS IS TO CERTIFY THAT

Inês Filipa Fernandes Coelho

Matriculation date: 1 March 2021 Matriculation number: 975201
Date and Place of birth: 1 February 1997 in Amadora, Portugal

Name of sending institution

Nova University of Lisbon

has attended the following lectures at in the period from 8 February 2021 to 10 June 2021 and has successfully passed the following examinations.

Course Unit Code(1)	Title of the course unit	DCU(2)	Volume and Examination(3)	Local grade(4)	ECTS grade(5)	ECTS credits(6)	Date
EA0110432	Anaesthesiology - Resuscitation and Emergency Care	1S	45/0 C+Ex [h/s]	Pass	Pass	4	09.04.2021
EA0110057	Clinical Oncology	1S	45/0 C+Ex [h/s]	Pass (excellent)	A	4	14. 05. 2021
EA0110024	Internal Medicine III (2)	1S	30/0 C [h/s]	Pass (excellent)	A	2	07.05.2021
EA0110036	Ophthalmology	1S	45/0 C+Ex [h/s]	Pass	Pass	4	22.04.2021
EAV520X01	Allergology	1S	4/0 C [h/s]	Pass (excellent	A	2	26.03.2021
EAV370X03	Dermatology and Internal Medicine	1S	2/0 C [h/s]	Pass (excellent)	A	1	27. 04. 2021
EA0108023	Internal Medicine II (1)	2S	2/3 C [h/s]	Pass (excellent)	A	8	31.05.2021
EAV370X02	Modern Trends in Aesthetic Dermatology	1S	2/0 C [h/s]	Pass (excellent)	A	1	03. 04. 2021
EAV030X04	Molecules of Life & Mutations	1S	0/12 C [h/s]	Pass (excellent)	A	4	05. 05. 2021
EAV500X04	Significance of Early Detection of Precursor Lesions and in Situ Breast Carcinoma	1S	6/0 C [h/s]	Pass	Pass	3	27.05.2021

Total 33 ECTS credits

ii. Certificado de Curso Intensivo de Língua Estrangeira de Checo (Univerzita Karlova)



UNIVERZITA
KARLOVA

Ovocný trh 560/5, 116 36 Praha 1, Česká republika, IČO: 00216208

vydává

na základě ustanovení § 60 zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů a článku 5 odst. 2 Řádu celoživotního vzdělávání Univerzity Karlovy

OSVĚDČENÍ

Ev. č. CVZ6720210077

O ABSOLVOVÁNÍ PROGRAMU CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ,

který uskutečnil **Ústav jazykové a odborné přípravy**

Ines Coelho

narozena 1. února 1997, Amadora, Portugalsko,

absolvovala program

„Intenzivní kurz češtiny pro studenty Erasmus“

Splněné podmínky pro absolvování programu jsou uvedeny v příloze.

L. S.

V Praze dne 10. března 2021

UNIVERZITA KARLOVA
Ústav jazykové a odborné přípravy
1

PhDr. Dana Hůlková Nývltová, Ph.D.
ředitelka

Anexo H – CEMEF ("Curtos Estágios Médicos Em Férias") – Imunoalergologia

anem

Certificado

Estágios Nacionais

Emitido por:
ANEM – Associação Nacional de Estudantes de Medicina
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Alameda Professor Hernâni Monteiro | 4200-319 Porto

Identificação:

Inês Filipa Fernandes Coelho	15206637

Atividade certificada:
CEMEF - Curtos Estágios Médicos em Férias

Os CEMEF são estágios organizados pela ANEM e realizados em unidades de Saúde de todo o país, que pretendem proporcionar aos estudantes a possibilidade de um estágio que venha contribuir para a sua formação prática enquanto futuros médicos. Os estágios têm a duração de 10 dias úteis.

Data de emissão:
5 de outubro de 2021

Realizou o seu estágio no serviço: Imuno-Alergologia
na instituição: Hospital Dona Estefânia
entre: 12 e 23 de julho de 2021

integrado nos Estágios Nacionais em Férias organizados pela ANEM.

Catarina Dourado
Presidente

Francisco Franco Pêgo
Diretor de Estágios e Parcerias

anem associação nacional de estudantes de medicina

NEMUM (BRAGA) AEFMUP (PORTO) AEICBAS (PORTO) MEDUBI (COVILHÃ)
NEM/AAC (COIMBRA) AEFML (LISBOA) AEFCM (LISBOA) NEMED-AAUALG (ALGARVE)

Anexo I – Projetos de Voluntariado

i. Certificado de participação no programa de "Rastreios Saldanha Residence"



SALDANHA RESIDENCE

RASTREIOS

Rastreios Saldanha Residence

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

AEFCM

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5c6ace0c0a4e5

ESNM
European Society
of Neurogastroenterology
& Motility

CERTIFICATE



NeuroGASTRO 2019

4th Biennial Meeting of the European Society of Neurogastroenterology and Motility and Postgraduate Course on Gastrointestinal Motility

September 5th to 7th, 2019

Centro Cultural de Belém Lisbon, Portugal

www.neurogastro2019.org

We hereby certify that,

INÊS FILIPA FERNANDES COELHO

as student of the New Medical School, participated voluntarily in the three days of NeuroGASTRO 2019, collaborating in daily poster sessions, the information for participants and at reception on arrival of the President of the Portuguese Republic to the Centro Cultural de Belém, to chair the Opening Ceremony.

Lisbon, 7th September, 2019

Giovanni Barbara
President ESNM

Daniel Pohl
Treasurer ESNM

iii. Certificado de participação no Hospital da Bonecada – Edição Especial 20 Anos (Colombo)



[MEDICINA] - Edição Especial 20 anos HB - Colombo - GERAL

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Inês Coelho

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15206637

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-616eb69447c2e

Anexo J – Colaboração com a Linha SNS24

i. Certificado de Formação "Operador Júnior da Linha SNS24"



ABC

Certificado

DE FORMAÇÃO

Inês Filipa Fernandes Coelho

Certifica-se que **Inês Filipa Fernandes Coelho** titular do nº de cartão cidadão **15206637 3 ZX9** concluiu a formação de Operador Júnior da Linha SNS24 que decorreu em **Lisboa**, nos dias **27 e 28** de **outubro** de **2021** com a duração de 10 horas.

Lisboa, 08 de junho de 2022

Dr. Nuno Marques Presidente do ABC

ABC ALGARVE BIOMEDICAL CENTER Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve

ii. Certificado de Colaboração remunerada

ALGARVE BIOMEDICAL CENTER
Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve

DECLARAÇÃO

A Associação de Desenvolvimento do Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve, pessoa coletiva n.º 514997133, e sede no Campus de Gambelas da Universidade do Algarve, em Faro, representada para este efeito pelo seu Presidente da Direção, Doutor Nuno Marques, vem pela presente declarar que:

A Colaboradora **Inês Filipa Fernandes Coelho**, portadora do documento de identificação **15206637 3 ZX9** prestou serviços no SNS24 a favor do ABC com a função de prestar cuidados aos utentes em situações de doença no âmbito da pandemia por COVID-19, mediante triagem, aconselhamento e encaminhamento para assistência e tratamento nas unidades do Serviço Nacional de Saúde, desde **novembro de 2021** até **à presente data**, realizados em turnos rotativos.

Por ser expressão da verdade, assino a presente.

Faro, 08 de junho de 2022

Dr. Nuno Marques
Presidente do ABC

AD-ABC – Associação de Desenvolvimento do Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve, Campus de Gambelas da Universidade do Algarve, Ed. 2 | 8005-139 Faro | tel.: 289 244 476