

RELATÓRIO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE



6º ano - Mestrado Integrado em Medicina
Junho 2020

Maria Inês Rodrigues Simão, 2014287

Orientador: Prof. Doutor João Bernardo Barahona Corrêa

Regente: Prof. Doutor Rui Maio

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

14-2-1933

Odes de Ricardo Reis. Fernando Pessoa.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE.....	1
SÍNTESE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE OS ESTÁGIOS PARCELARES	1
Ginecologia e obstetrícia	1
Saúde mental	2
Medicina geral e familiar	3
Pediatria	4
Cirurgia geral.....	4
Medicina interna.....	5
REFLEXÃO CRÍTICA FINAL.....	5
ELEMENTOS VALORATIVOS	6

INTRODUÇÃO

O Mestrado Integrado em Medicina engloba a aprendizagem e a prática de uma ampla área de conhecimento. Aos dois anos pré-clínicos, que comprimem alicerces essenciais para o ensino que se segue, sucedem-se os anos clínicos, nos quais a teoria se alia à prática, o que, não só clarifica e facilita a aquisição de conhecimentos e permite aperfeiçoar procedimentos técnicos, mas também incita a dúvida e a pesquisa, já que os doentes não são doenças. Penso que seja com base na valorização das potencialidades do ensino prático e como uma ponte para o exercício da profissão médica, que surgiu a Unidade Curricular (UC) Estágio Profissionalizante, que inclui estágios em seis especialidades e que culmina na elaboração deste relatório.

Deste modo, após uma breve síntese dos objetivos gerais e pessoais do estágio profissionalizante, proponho-me a particularizar os objetivos específicos de cada especialidade e a descrever as atividades realizadas ao longo das semanas de estágio, em Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Cirurgia Geral e Medicina Interna.

Termino o relatório com uma reflexão crítica relativa ao cumprimento destes objetivos e ao seu impacto no meu ensino, bem como com um destaque para elementos do meu percurso que considero valorativos para o meu desenvolvimento pessoal e académico. Em anexo, reúnem-se a casuística dos doentes observados durante os estágios e os certificados das atividades referidas.

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

A UC Estágio Profissionalizante inclui seis estágios, que decorrem ao longo de 32 semanas. Como objetivos comuns aos vários estágios, incluem-se a consolidação do conhecimento obtido previamente, a realização de procedimentos da especialidade, o contacto com patologias comuns, a relação com a equipa e a aquisição de autonomia crescente em atitudes e competências consideradas essenciais para a boa prática clínica.

Ao longo deste ano, estabeleci como objetivos adicionais o desenvolvimento da minha capacidade de comunicação e interação, quer com doentes, quer com docentes e a sistematização da abordagem de patologias comuns, em particular, em termos de terapêutica, de modo a colmatar lacunas no conhecimento teórico e na sua aplicação prática.

SÍNTESE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE OS ESTÁGIOS PARCELARES

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA 9 de Setembro a 4 de Outubro de 2019

O estágio de Ginecologia e Obstetrícia decorreu no Hospital Beatriz Ângelo, sob a tutela da Dra. Naegal Pereira. Alguns dos objetivos específicos definidos pela UC incluíam, na área da Obstetrícia, o atendimento e observação da grávida, com auscultação da frequência cardíaca fetal, requisição e

interpretação dos exames complementares de diagnóstico na gravidez e preenchimento do boletim, ou a assistência durante o trabalho de parto, parto e puerpério e, na área da Ginecologia, a execução do exame ginecológico, o diagnóstico clínico de várias infeções ginecológicas ou a assistência a técnicas cirúrgicas ou de ambulatório.

No 4º ano, realizei o estágio na Maternidade Alfredo da Costa, onde contactei essencialmente com a área da Infertilidade. Já o estágio de 6º ano integrou diversas valências da especialidade, tendo sido dividido em duas semanas de Ginecologia e duas semanas de Obstetrícia, com presença semanal no Serviço de Urgência e no Bloco Operatório – *vide Anexo 1* -, o que colmatou a especificidade do estágio de 4º ano e permitiu um conhecimento mais integrado da especialidade. Assisti a 15 **consultas** de Ginecologia Geral, Uroginecologia e Cirurgia Ginecológica, a 30 **consultas** de Obstetrícia, em particular de Diabetes, Hipertensão e Gestação Múltipla, e à realização de **meios complementares de diagnóstico**, incluindo 11 ecografias ginecológicas, 1 histeroscopia, 1 histerossonografia e 9 ecografias obstétricas, o que me permitiu contactar com sintomatologia e patologia variada. Acompanhei a minha tutora na **enfermaria** de obstetrícia, onde observei 11 grávidas, e pude assistir a 7 cirurgias, no **bloco operatório**, tendo participado, como terceira ajudante, em duas laparoscopias. Destaco a presença no **serviço de urgência**, que, pelas suas características e horas de estágio atribuídas, com 12h por semana, foi o local que mais contribuiu para a minha aprendizagem, em particular, na realização do exame ginecológico, que até então poucas oportunidades tive para praticar. Aqui, no total, observei 27 doentes, na sua maioria grávidas, e 14 partos, 8 eutócicos, 2 distócicos e 4 cesarianas, tendo participado como terceira ajudante numa cesariana.

No âmbito do estágio, apresentei um artigo da ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*) relativo à *Prevenção de doença de início precoce por Streptococcus do grupo B, em recém nascidos*.

SAÚDE MENTAL 7 de Outubro a 31 de Outubro de 2019

Realizei o estágio de Psiquiatria no internamento do Hospital Fernando da Fonseca, sob a tutela da Dra. Patrícia Gonçalves. A experiência em internamento hospitalar de agudos complementou o estágio de 5º ano, realizado numa unidade comunitária, em Caxias, na qual assisti a consultas de seguimento, onde o ajuste terapêutico, efeitos secundários e a adaptação à vida em sociedade foram os tópicos mais abordados. Este ano, no **internamento**, deparei-me com casos de psicopatologia grave descompensada, cujo quadro sintomático e a ausência de *insight* eram evidentes, permitindo a consolidação de conhecimentos previamente adquiridos, particularmente no âmbito da apresentação clínica e do diagnóstico.

A UC define a identificação de sintomas de perturbação psiquiátrica, de situações individuais e sociais de risco, a recolha e registo de informação de modo a obter um diagnóstico global ou avaliação das capacidades funcionais do doente como competências a desenvolver. Destaco a integração do modelo

biopsicossocial, englobando os aspetos psicológicos e a importância do contexto onde o doente se inclui, para além dos aspetos clínicos e terapêuticos das doenças psiquiátricas, como uma das principais aprendizagens que retirei deste estágio. Nalguns dos casos com que contactei foi clara a importância da conjuntura do doente no desenvolvimento da doença, na sua progressão ou no prognóstico a longo prazo. A entrevista familiar mostrou-se essencial para melhor compreensão dos casos e a articulação contínua entre a equipa hospitalar e comunitária facilita a abordagem de doentes com necessidade de internamento, bem como o processo de alta e o plano de seguimento.

No decorrer das quatro semanas, observei um total de 19 doentes, 3 no **Serviço de Urgência** – vide **Anexo 2** –, assisti a sessões de eletroconvulsivoterapia, a sessões teórico-práticas, à visita médica semanal e a reuniões de serviço, com as equipas hospitalar e comunitária.

MEDICINA GERAL E FAMILIAR 4 de Novembro a 29 de Novembro de 2019

O estágio de Medicina Geral e Familiar decorreu na USF Vale do Sorraia, em Coruche, sob a tutoria da Dra. Raquel Landeiro. Sendo de Lisboa, ter optado por um estágio à periferia constituiu um desafio.

A UC preconiza como objetivos a adoção de uma abordagem centrada na pessoa, a gestão dos problemas de saúde mais frequentes na comunidade, a coordenação de cuidados de saúde, a prevenção, a identificação de fatores de risco e prescrição adequada de terapêutica. De facto, tive a possibilidade de acompanhar consultas de Saúde de Adultos, de Planeamento Familiar, de Saúde Infantil e Juvenil e de Saúde Materna, abrangendo a diversidade de grupos etários, medidas preventivas e patologias com que a Medicina Geral e Familiar contacta. Do mesmo modo, também a permanência semanal no Serviço de Atendimento Permanente e as consultas abertas permitiram um contacto com sintomatologia e patologia aguda frequente. Esta experiência tornou-se particularmente enriquecedora devido à autonomia que me foi dada, já que, a partir da segunda semana de estágio, pude realizar várias consultas sozinha, sempre com a possibilidade de apresentar e discutir o caso com a minha tutora.

Ao longo das quatro semanas, assisti a 125 **consultas** e realizei 68– vide **Anexo 3**, como exemplos de algumas das consultas que presenciei ou realizei. Adicionalmente, participei numa iniciativa chamada **“Minuto de Saúde”**, que consistia na explicação de temas, no âmbito da saúde, utilizando vocabulário perceptível para a população em geral, durante cerca de um minuto, depois transmitido na rádio local – os 11 temas abordados encontram-se também no **Anexo 3**. No Dia Internacional da Diabetes, tive a oportunidade de realizar sessões informativas para os utentes, com vista a melhorar diversos aspetos do seu estilo de vida. Finalmente, pude ainda acompanhar a equipa de enfermagem, na ida a uma Junta de Freguesia, para a vacinação da população contra a Gripe.

PEDIATRIA 2 de Dezembro de 2019 a 10 de Janeiro de 2020

O estágio de Pediatria foi realizado no Hospital CUF Descobertas, sob a tutoria da Dra. Sílvia Bacalhau. Como objetivos da UC, além da consolidação de conhecimento de patologias pediátricas e aquisição de autonomia crescente, encontram-se o aperfeiçoamento da comunicação com a criança, adolescente e família, a colheita da anamnese, a realização de exame físico e a discussão diagnóstica e terapêutica, que considero ter cumprido.

As atividades desenvolvidas durante as quatro semanas de estágio dividiram-se entre Internamento, Serviço de Atendimento Permanente e Consulta – *vide Anexo 4*. Grande parte do estágio decorreu no **Internamento**, onde acompanhei a realização de entrevista e exame objetivo e a discussão diagnóstica e terapêutica de um leque diverso de patologias pediátricas, tendo observado um total de 31 doentes. No **serviço de atendimento permanente**, local privilegiado para contacto com patologia aguda, com necessidade contínua de estratificação de hipóteses diagnósticas, exclusão de sinais de alarme, instituição de marcha diagnóstica e terapêutica adequada, observei um total de 20 doentes. Por fim, assisti a um total de 46 consultas, na sua maioria de **Pediatria Geral**, mas também de **Cirurgia Pediátrica** e **Ortopedia Pediátrica**. Durante todo estágio foi evidente a importância da família, quer para detalhar a história médica passada e da doença atual, quer como agente tranquilizador ou catalisador da patologia, sendo, nalguns casos, definidor da necessidade de internamento.

Adicionalmente, assisti à visita médica diária, a sessões clínicas e teórico práticas, participei no workshop de simulação avançada em pediatria e realizei um trabalho sobre a *Gripe e as suas complicações, terapêutica e vacinação*.

CIRURGIA GERAL 20 de Janeiro a 13 de Março de 2020

Realizei o estágio de Cirurgia Geral no Hospital Beatriz Ângelo, com a tutora Dra. Mónica Oliveira. Dentro dos objetivos de aprendizagem estipulados, encontram-se competências clínicas, como conhecer as principais síndromes cirúrgicas, saber executar história clínica e exame objetivo, distinguir indicação cirúrgica eletiva de urgente, e sociais, como o respeito pelos doentes e familiares e a comunicação entre a equipa, que considero ter cumprido. Outro objetivo era a execução de técnicas de pequena cirurgia comuns que, ainda que já as tenha praticado durante o estágio do 3º ano, não tive a possibilidade de realizar este ano.

Durante o estágio, passei pelas várias valências inerentes à especialidade, como Consulta, Internamento, Bloco Operatório e Urgência – *vide Anexo 5*. Assisti a um total de 29 **consultas externas**, que integraram a avaliação, em contexto de pré-operatório, e o seguimento de diferentes patologias, bem como alguns procedimentos, na sala de tratamentos. No **internamento**, realizei a história e exame objetivo de diversos doentes, com elaboração dos respetivos diários clínicos, totalizando 16 doentes observados. Este exercício alertou-me para os sintomas e sinais a averiguar num doente pós-cirúrgico, quais os parâmetros a

registar na avaliação do mesmo e quais as profilaxias pós-cirúrgicas. Acompanhei a visita médica, com discussão do plano subsequente, e a realização de vários procedimentos, como pensos, limpeza de feridas ou inserção de drenos. No **bloco operatório**, assisti a um total de 6 cirurgias, uma em contexto de urgência.

Para além das quatro semanas de Cirurgia Geral, este estágio integrou uma semana inicial com sessões teórico-práticas, duas semanas no serviço de **Gastroenterologia**, onde observei 23 consultas, 18 exames e 4 doentes internados, e uma semana no **Serviço de Urgência Geral**, onde observei 21 doentes, com diferentes tipos de patologia e diferentes graus de gravidade, dada a rotação por Postos de Estadia Curta (PEC), Postos de Observação Rápida (POR), Serviço de Observação (SO), Pequena Cirurgia (PC) e o balcão dos azuis e verdes (AV) – vide **Anexo 5**. Durante este estágio, frequentei o curso **TEAM** (*Trauma Evaluation And Management*), organizado pelo ATLS Portugal e pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia. Por fim, em conjunto com o meu grupo de estágio, elaborei uma apresentação com o título *Duas faces da mesma moeda – Abordagem de oclusão intestinal por brida: comparação entre 2 casos clínicos*.

MEDICINA INTERNA

Devido à situação epidemiológica em Portugal, decorrente da pandemia por SARS-CoV-2, a componente prática do estágio de Medicina Interna não pôde ser realizada. Como alternativa, em conjunto com duas colegas, realizei um artigo de revisão sobre a lesão miocárdica, em particular, a miocardite, em doentes com COVID-19, colocando o SARS-Cov-2 como um possível agente desta entidade – vide **Anexo 6**.

REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

Tomando como ponto de partida os objetivos gerais e pessoais explicitados anteriormente, os estágios realizados ao longo do 6º ano permitiram a aquisição e consolidação de conhecimentos, quer a nível teórico, quer a nível prático. A autonomia que me foi proporcionada, particularmente nos estágios de Medicina Geral e Familiar e de Ginecologia e Obstetrícia, permitiu o desenvolvimento da comunicação com os doentes, a realização de procedimentos e evidenciou lacunas que estimularam o meu processo de aprendizagem, com otimização do meu raciocínio clínico. Considero que valências como a colheita de história clínica, a realização de um exame objetivo adequado, a identificação dos problemas dos doentes, a comunicação efetiva com os mesmos e a requisição de exames de diagnóstico comuns e a sua interpretação foram largamente desenvolvidas e melhoradas ao longo deste ano. Por outro lado, ainda que o tenha definido como objetivo pessoal, destaco como principal competência a melhorar a abordagem terapêutica, em particular, a prescrição dos principais fármacos utilizados e a respetiva posologia.

A organização dos estágios permitiu uma visão global das atividades que compõem as especialidades descritas, tendo tido contacto com uma variedade de doentes e patologias que complementaram as experiências de anos anteriores. Adicionalmente, gostaria de ter tido algumas oportunidades que, pela

variabilidade ou disponibilidade dos serviços, não foram possíveis. A título de exemplo, em Psiquiatria, uma frequência mais prolongada no serviço de urgência seria útil para diferenciar o funcionamento psicológico normal de sintomas de perturbação psiquiátrica. No caso de Pediatria, gostaria de ter assistido a mais consultas de patologia pediátrica, para além das de vigilância. Por fim, no âmbito da Cirurgia Geral, gostaria de ter praticado técnicas de pequena cirurgia, sendo um objetivo estabelecido pela UC que, por ausência de oportunidade, não tive a possibilidade de cumprir.

Deste modo, tal como proposto no documento “O Licenciado Médico em Portugal”, penso ter adquirido atributos profissionais e um núcleo de conhecimentos e competências que me permitirão aprender autonomamente ao longo da carreira médica, ainda que reconheça limitações e vulnerabilidades pessoais, que me comprometo a desenvolver e aperfeiçoar.

Por último, considero que a impossibilidade de realizar o estágio de Medicina Interna, ainda que inevitável dado o contexto atual, teve um impacto negativo no desenvolvimento da minha autonomia e do meu conhecimento prático. Na expectativa de um estágio que me permitisse avaliar e guiar o cuidado de doentes, com treino de exame objetivo, da escrita de diários clínicos e discussão contínua de abordagem diagnóstica e terapêutica, a sua suspensão implicou um ajustamento da minha pretensão e metas. Penso que a autonomia supervisionada que antecipava neste estágio, aliada ao meu gosto pela especialidade, se iria traduzir numa grande aprendizagem prática e teórica. Ainda assim, assumindo o cancelamento do estágio e as suas implicações na minha formação, situação comum a muitos colegas de curso, acredito que, durante o ano de Formação Geral, rapidamente poderei recuperar o tempo perdido, com o interesse e a motivação inerentes ao tão ansiado regresso à prática clínica.

ELEMENTOS VALORATIVOS

Durante os seis anos que constituíram o meu percurso nesta instituição, e a título de complemento à parte letiva, zelei por ser um membro ativo da comunidade estudantil. Comecei como membro da comissão organizadora do Hospital da Bonecada, em 2016, no departamento de Merchandising (**Anexo 9**). Em 2017, integrei a Associação de Estudantes da NMS|FCM, como **Coordenadora dos estágios clínicos (Anexo 10)**, sendo responsável pela organização do programa PECLICUF, que inclui palestras, durante o ano letivo, e estágios, durante o verão, e pela orientação local dos estágios nacionais da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM). Durante este mandato, participei nas Assembleias Gerais da ANEM, incorporando o grupo de trabalho da Formação (**Anexo 11**). Em 2018, integrei a Gestão da AEFCM, como **Tesoureira (Anexo 12)**. Destaco, em particular, este último cargo, pelas dificuldades inerentes à gestão de uma equipa com 39 membros, aliada à responsabilidade de controlar e coordenar todos os movimentos financeiros de uma associação com vários departamentos e eventos, alguns deles de grande dimensão, como o Hospital da Bonecada ou o iMed Conference. Penso que todas as conquistas e dificuldades ultrapassadas,

durante este período, contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal, particularmente na organização e na relação com os pares. Adicionalmente, também durante este mandato participei nas várias Assembleias Gerais da ANEM e integrei o Grupo de trabalho para a Sustentabilidade dos Programas de Intercâmbio (**Anexo 13**).

Ao nível de intervenções na comunidade em geral, realizei algumas ações de voluntariado pontuais, destacando a participação no **MedOnTour (Anexo 14)**, em Alenquer. Durante um fim-de-semana, viajámos pelas várias freguesias do concelho, de modo a realizar rastreios de diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade, com o principal objetivo de promover a saúde das populações, possibilitando o treino de gestos técnicos comuns e da relação com o doente. Para além disso, realizámos ainda atividades numa escola, como o ensino de suporte básico de vida a alunos do 9º ano, e uma sessão de educação para a saúde para a população do concelho. Já durante o sexto ano e no âmbito da **pandemia de COVID-19**, integrei um grupo de alunos voluntário (**Anexo 15**), no Hospital CUF Sintra, cuja principal tarefa foi o registo da apresentação clínica, comorbilidades, contexto epidemiológico e resultado do teste laboratorial, de doentes suspeitos, na plataforma SINAVE, num total de 22 horas.

Relativamente à atividade clínica, realizei dois estágios extracurriculares com a duração de duas semanas. O primeiro, em 2015, na CUF Infante Santo, consistiu no acompanhamento de uma equipa de enfermagem, clarificando as funções e o dia-a-dia de um grupo profissional tão próximo dos médicos (**Anexo 7**). O segundo, em 2018, na especialidade de Gastrenterologia, no Hospital de Santa Maria, onde pude assistir à visita médica e ao exame de doentes, observar técnicas e procedimentos, como paracentese, e conhecer um dos pontos de distribuição de metadona, acompanhando médicos na sensibilização da população abrangida, contra a hepatite C (**Anexo 8**). No âmbito da atividade formativa, sempre procurei participar em formações e congressos, encontrando-se em **Anexo (16-26)** aqueles em que participei durante o 6º ano, de alguma forma limitados pela conjuntura atual.

Por fim, em contexto internacional, destaco a participação no programa **Erasmus**, na *Università di Bologna*, em Itália, durante o segundo semestre do 5º ano. Para além da aprendizagem de uma nova língua, o italiano, e do aperfeiçoamento do inglês, esta experiência trouxe um grande crescimento pessoal. Pude contactar com vários serviços hospitalares, que considero surpreendentemente semelhantes aos portugueses, num hospital de referência, e com um método de ensino bastante díspar do praticado na nossa instituição, com particular foco na teoria. Para além disso, sendo eu de Lisboa e estudando em Lisboa, sempre na minha zona de conforto, toda a experiência cultural que constituiu a estadia noutro país, com indivíduos de vários locais da Europa, na sua maioria também estudantes de medicina, teve um grande impacto na minha visão da medicina e do mundo, na minha independência e no meu interesse por futuros estágios internacionais.

Em síntese,

O estágio profissionalizante, aliado aos restantes anos do Mestrado Integrado em Medicina e a todas as experiências que vivenciei durante o mesmo, contribuíram fortemente para o meu processo de aprendizagem e desenvolvimento académico e pessoal, potenciando o interesse contínuo pela Medicina e um forte desejo pela prática clínica.

ANEXOS

CASUÍSTICA DOS ESTÁGIOS REALIZADOS

1. Ginecologia e Obstetrícia
2. Saúde Mental
3. Medicina Geral e Familiar
4. Pediatria
5. Cirurgia Geral

ARTIGOS

6. *SARS-CoV-2, um possível agente de Miocardite*

ESTÁGIOS NACIONAIS

7. Peclicuf pré-clínico – Hospital CUF Infante Santo (2015)
8. CEMEF Gastreenterologia – Hospital Santa Maria (2018)

CARGOS EXERCIDOS

9. Membro da comissão organizadora do XV Hospital da Bonecada e da edição de Natal (2016)
10. Vogal da Associação de Estudantes da NOVA Medical School (2017)
11. Representante local do grupo de trabalho de Formação da ANEM (2017)
12. Tesoureira da Associação de Estudantes da NOVA Medical School (2018)
13. Representante local do Grupo de trabalho para a Sustentabilidade dos Programas de Intercâmbio (2018)

AÇÕES DE VOLUNTARIADO

14. MedOnTour Alenquer (2018)
15. Projeto de Notificação e Seguimento da COVID-19 (2020)

FORMAÇÕES E CONFERÊNCIAS durante o 6º ano

16. iMed Conference 11.0
17. Workshop iMed Conference 11.0: *Painless – Regional Anaesthesia*
18. Workshop iMed Conference 11.0: *Look Into My Eyes – Ophtalmology*
19. 21º Simpósio Anual – Dilemas na Prevenção Cardiovascular (Fundação Portuguesa de Cardiologia)
20. 7as Jornadas do Departamento de Cirurgia (Hospital da Luz Learning Health)
21. Future MD – Frente a frente com o futuro
22. GastroDay
23. Palestra – Ser Médico no Hospital Prisional
24. Palestra – Comunicação não verbal em saúde
25. Palestra – Mutilação Genital Feminina
26. Palestra – Conviver com familiares com demência

1. Casuística do estágio de **Ginecologia e Obstetrícia**

1.1 Casuística das grávidas observadas, no âmbito da **Obstetrícia**

Tabela 1 – Análise das grávidas observadas em consulta de Obstetrícia			
Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Motivo
20 A	0010	11s+1d	Rastreio de risco de aneuploidias
34 A	1101	12s+0d	Rastreio de risco de aneuploidias
24 A	1001	11s+3d	Rastreio de risco de aneuploidias
35 A	1021	34s+6d	Diabetes Gestacional (DG)
35 A	1001	38s+5d	Diabetes Gestacional
29 A	2002	37s+2d	Diabetes Gestacional
35 A	1001	38s+3d	Diabetes Gestacional
34 A	1001	32s+6d	Diabetes Gestacional
38 A	0212	18s+6d	HTA Crónica + Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)
30 A	0000	31s	Mãe Rh-
35 A	2002	32s+1d	Diabetes Gestacional
34 A	0000	36s+3d	Diabetes Gestacional
37 A	3003	37s+2d	Diabetes Gestacional + Mãe Rh-
31 A	3003	38s+5d	Diabetes Gestacional
34 A	1001	33s	Diabetes Gestacional
40 A	1001	36s+2d	Diabetes Gestacional
34 A	1121	32s	Diabetes Gestacional
39 A	1001	34s	Diabetes Gestacional
31 A	1001	37s+2d	Diabetes Mellitus tipo 2
30 A	2002	32s+6d	Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)
35 A	3022	34s	Diabetes Gestacional
35 A	0202	34s+1d	HTA Crónica
40 A	3023	34s+2d	Diabetes Gestacional
33 A	1001	25s+3d	Diabetes Gestacional
46 A	5006 (1 gemelar)	Puerpério	Seguimento de Diabetes Gestacional
36 A	1010	10s+2d	Status pós Cirurgia bariátrica
20 A	0000	16s+1d	Risco ecográfico de pré-eclâmpsia elevado
49 A	0000	36s+2d	Gravidez múltipla + DM2 + HTA
39 A	1001	19s+6d	Gravidez múltipla + Miomas uterinos
34 A	1122	33s	Gravidez múltipla + pré-eclâmpsia grave

Gráfico 1 - Análise das patologias observadas na Consulta de Obstetrícia

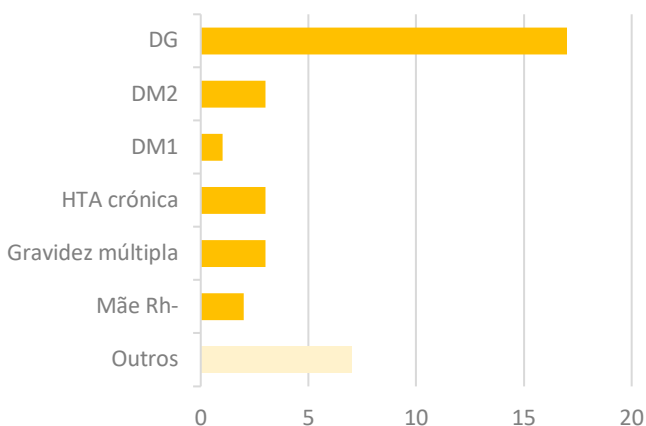


Gráfico 2 - Idade Gestacional das grávidas observadas na Consulta de Obstetrícia

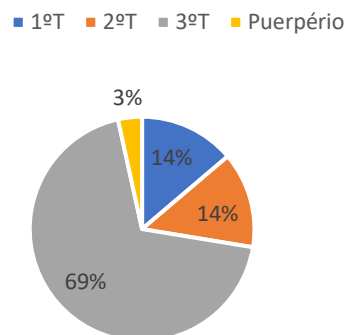


Tabela 2 – Análise das grávidas observadas no Internamento

Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Motivo de Internamento
31 A	0000	33s+6d	Rutura prematura de membranas pré-termo(RPM-PT)
24 A	1011	33s+2d	RPM-PT
34 A	5015	32s	RPM-PT
30 A	0000	31s+5d	Ameaça de parto pré-termo (APPT)
32 A	1021	33s+1d	APPT + hemorragia 3ºT
37 A	1001	17s	Interrupção médica da gravidez por T21
41 A	2002	40s	Indução do trabalho de parto
41 A	3003	40s+2d	Indução do trabalho de parto
35 A	1011	40s	Indução do trabalho de parto
38 A	0000	32s+3d	RPM-PT
24 A	0000	33s+1d	Oligoâmnios

Tabela 3 – Análise das ecografias obstétricas observadas

Idade	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Motivo
28 A	0000	27s+5d	Varicela às 16 semanas
20 A	0000	12s+6d	Ecografia de 1º trimestre
35 A	1001	12S+4d	Ecografia de 1º trimestre
31 A	1001	13s	Ecografia de 1º trimestre
29 A	1001	12s	Ecografia de 1º trimestre
36 A	2022	12s+2d	Ecografia de 1º trimestre
31 A	1001	22s+4d	Ecografia de 2º trimestre
25 A	0000	22s	Ecografia de 2º trimestre
34 A	0000	31s+1d	Drepanocitose

1.2 Casuística das doentes observadas, no âmbito da Ginecologia

Tabela 4 – Análise das doentes observadas em consulta de Ginecologia

Idade	Consulta	Motivo	Plano
41 A	Cirurgia Ginecológica	Hemorragia uterina anómala com adenomiose difusa e miomas	Histerectomia
40 A	Cirurgia Ginecológica	Seguimento de neoplasia da mama	Citologia e avaliação na consulta de senologia
40 A	Cirurgia Ginecológica	Neoplasia do colo uterino (Recusa transfusões sanguíneas)	Comissão de ética
55 A	Cirurgia Ginecológica	Abcesso mamário	Alta
55 A	Cirurgia Ginecológica	Neoplasia da mama com resultado benigno na biópsia a vácuo, mas com elevada suspeição de malignidade	Biópsia guiada por RM e ressectoscopia de pólipos uterino
89 A	Cirurgia Ginecológica	Neoplasia do ovário com carcinomatose peritoneal, importantes queixas álgicas	Cuidados paliativos, Radioterapia e consulta da dor
74 A	Cirurgia Ginecológica	Hemorragia uterina anómala com eco e histeroscopia normais	Consulta 1 m e citologia
80 A	Ginecologia	Seguimento de neoplasia da mama Ecografia com hiperplasia endometrial	Histeroscopia e citologia
53 A	Ginecologia	Vigilância, sem queixas	Rastreiços populacionais - Mamografia e citologia
21 A	Ginecologia	Irregularidades menstruais e dismenorreia, tem SAAF	Ecografia ginecológica + consulta
55 A	Ginecologia	Dispareunia	Estrogénios vaginais
61 A	Ginecologia	Pólipos recorrentes do endométrio	Ecografia 1 A
67 A	Uroginecologia	Prolapso da cúpula grau II/III	Cirurgia
85 A	Uroginecologia	Substituição de pessário	Substituição em 6m
69 A	Uroginecologia	Incontinência de urgência	Estimulação do n. tibial posterior

Tabela 5 – Análise dos exames complementares de diagnóstico observados

Exame	Idade	Motivo
Ecografia transvaginal (TV)	34A	Anexectomia esquerda, salpingectomia direita
Ecografia TV	27 A	Espessamento endometrial pós interrupção voluntária da gravidez (IVG)
Ecografia TV	47 A	Controlo de formação anexial direita
Ecografia TV	46 A	Coitorragias
Ecografia TV	47 A	Miomas uterinos
Ecografia TV + Histerossonografia	46 A	Mioma uterino submucoso tipo 1 vs tipo 2

Ecografia TV + Estudo urodinâmico	45 A	Incontinência de esforço
Ecografia TV	50 A	Menometrorragias
Ecografia TV	39 A	Controlo de quisto do ovário esquerdo
Ecografia TV	22 A	Reavaliação de ooforopexia pós ooforectomia
Ecografia TV	64 A	Mioma uterino
Histeroscopia	70 A	Pólipo endometrial assintomático

Tabela 6 – Cirurgias observadas

Idade	Motivo	Cirurgia
39 A	Endometriose	Ressectoscopia + laparoscopia para éxese de nódulo do septo reto-vaginal
35 A	Contraceção	Laqueação tubárica bilateral, por laparoscopia
67 A	Neoplasia da mama	Tumorectomia de neoplasia da mama, com pesquisa de gânglio sentinela
59 A	Miomas uterinos	Histerectomia com salpingectomia, por laparotomia
22 A	Pequenos lábios de grandes dimensões	Ninfoplastia
25 A	Gravidez ectópica	Salpingectomia por gravidez ectópica, por laparoscopia
61 A	Mioma uterino	Miomectomia por ressectoscopia

1.3 Casuística das doentes observadas, no Serviço de Urgência

Tabela 7 – Análise das doentes observadas no Serviço de Urgência

Idade	IO	Grávida	Motivo	Plano
36 A	1011	Não	Leucorreia e prurido – Candidíase	Fluconazol
34 A	0111	26s+3d	Hemorroidas	Gelo+Daflon
40 A	0010	Não	Prurido, corrimento esverdeado, dor pélvica – Tricomoniase	Metronidazol (tratar parceiro)
27 A	0010	5s+5d	Perda hemática escassa e lipotímia	Hidratação
36 A	1011	11s gemelar	Hemorragia vaginal <i>Pólipo do endocolo com hemorragia ativa</i>	Compressão do pólipo Repouso e regressar se hemorragia de maior quantidade
39 A	1111	Não	Reavaliação de aborto retido (1sem), mantém perdas hemáticas escassas	Reavaliação ecográfica após menstruação
27 A	0010	33s+1d	Perda de líquido claro em pequena quantidade <i>EO, CTG e eco sem alterações</i>	Tranquilizar
25 A	0000	36s	Algias pélvicas	Agendar consulta hospitalar para planeamento do parto
31 A	1031	6s+1d	Algias pélvicas	Repouso, hidratação e paracetamol

24 A	1011	8s+6d	Algias pélvicas	Repouso, hidratação e paracetamol
34 A	0010	31s+4d	Algias pélvicas Leucocitúria	Urocultura + fosfomicina
36 A	0000	Não	Hemorragia uterina anómala	Progesterona + consulta hospitalar
29 A	0010	40s+1d	Contrações irregulares	Regressar se contrações regulares
25 A	1001	10s+6d	Preocupada com resultados analíticos para Toxoplasmose IgG+ IgM+	Avidez IgG + consulta de DPN
27 A	0010	40s+5d	Rutura prematura de membranas	Internamento por RPM+oxitocina
40 A	3013	8s+3d	Dor pélvica e hemorragia escassa	Tira de teste urinária
26 A	2012	16s	Cefaleias	Paracetamol e tranquilizar
39 A	1011	Não	Prurido vulvar	Fluconazol
26 A	2002	7s+3d	Disúria e poliaquiúria	Fosfomicina e urocultura
42 A	1001	Não	Hemorragia vaginal	Progestativo
34 A	1021	38s+1d	Suspeita de bolsa rota	Internamento
34 A	2012	Não	Algias pélvicas e no flanco esquerdo	Paracetamol
28 A	0000	Não	Amenorreia	Progestativo
30 A	1001	13s+4d	Expulsão de feto no domicílio	Fluidoterapia+Misoprostol
24 A	0000	20s+1d	Algias pélvicas	Repouso, hidratação e paracetamol
35 A	2011	15s+3d	Algias pélvicas e disúria	Repouso, hidratação e paracetamol
40 A	1001	5s+4d	Disúria e poliaquiúria	Fosfomicina e urocultura

Gráfico 3 - Análise dos motivos de ida ao Serviço de Urgência

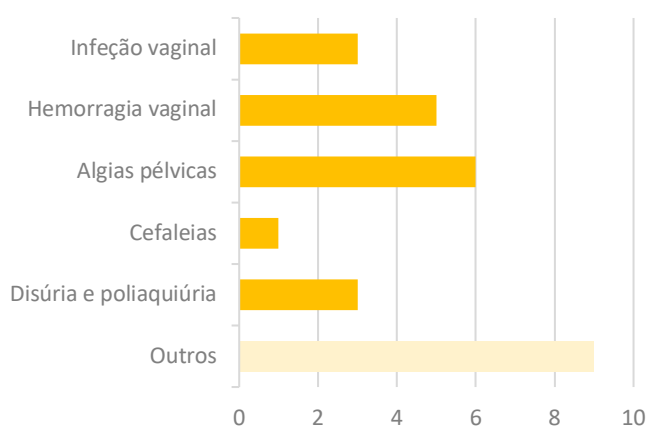


Gráfico 4 - Relação entre grávidas e não grávidas, no Serviço de Urgência

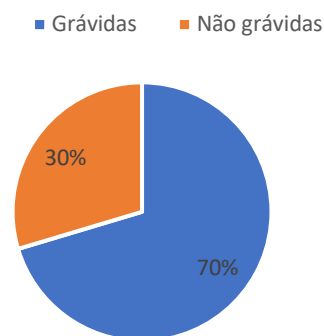


Tabela 8 – Análise dos partos observados

Idade da grávida	Índice Obstétrico	Idade Gestacional	Parto
32 A	0000	40s+1d	Cesariana eletiva – apresentação pélvica
29 A	2022	39s+2d	Eutócico
37 A	0000	40s+3d	Eutócico
32 A	0000	40s+1d	Eutócico
28 A	0000	40s+2d	Eutócico
29 A	1011	39s+4d	Eutócico
31 A	0000	39s+6d	Cesariana
27 A	1001	41s+1d	Distócico com ventosa – distócia de progressão
31 A	0000	38s+5d	Distócico com ventosa – interrupção do trabalho de parto
23 A	0000	39s+1d	Eutócico gemelar
21 A	0000	39s+5d	Eutócico
37 A	0000	40s+2d	Eutócico
35 A	1001	40s+5d	Cesariana eletiva - apresentação pélvica
32 A	0000	41s	Cesariana eletiva

2. Casuística do estágio de **Psiquiatria**

Tabela 9 – Análise dos doentes observados no Internamento

Género	Idade	Etnia	Patologia
♂	24 A	Melanodérmico	Psicose SOE <i>internamento compulsivo</i>
♀	34 A	Caucasiana	Anorexia Nervosa
♀	24 A	Caucasiana	Depressão Major
♀	60 A	Caucasiana	Doença Bipolar tipo 1
♀	63 A	Caucasiana	Doença Bipolar tipo 1
♂	37 A	Melanodérmico	Doença Bipolar tipo 1 <i>internamento compulsivo</i>
♀	34 A	Caucasiana	Doença Bipolar tipo 1
♂	35 A	Caucasiano	Doença Bipolar tipo 1 <i>internamento compulsivo</i>
♂	27 A	Melanodérmico	Psicose SOE
♂	39 A	Melanodérmico	Esquizofrenia <i>internamento compulsivo</i>
♂	26 A	Melanodérmico	Esquizofrenia
♂	63 A	Caucasiano	Esquizofrenia <i>internamento compulsivo</i>
♂	22 A	Caucasiano	Esquizofrenia
♂	97 A	Caucasiano	Perturbação Delirante <i>internamento compulsivo</i>
♀	54 A	Melanodérmica	Doença Bipolar tipo 1
♀	25 A	Caucasiana	Esquizofrenia

Gráfico 5 - Distribuição por género dos doentes observados no internamento

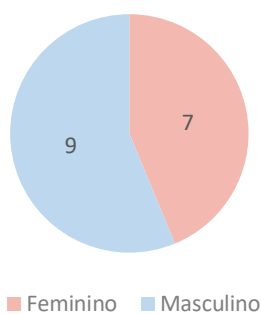


Gráfico 6 - Análise das patologias observadas no Internamento

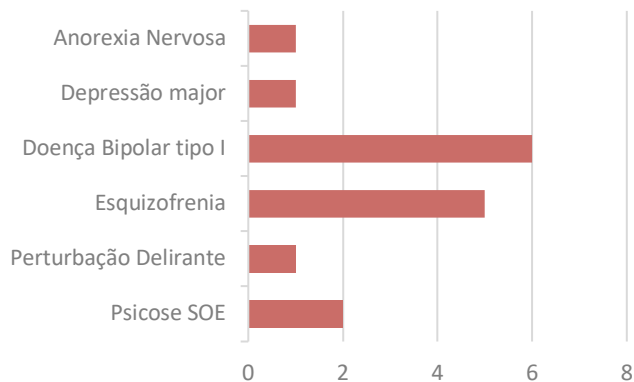


Tabela 10 – Análise dos doentes observados no Serviço de Urgência

Género	Idade	Etnia	Patologia
♀	28 A	Caucasiana	Perturbação de pânico
♂	62 A	Caucasiano	Doença Bipolar tipo 1
♂	53 A	Caucasiano	Ansiedade

3. Casuística do estágio de **Medicina Geral e Familiar**

Tabela 11 – Exemplos representativos das consultas observadas				
Iniciais	Idade	Género	Motivo de consulta	Problema da consulta
MJM	50	F	Vem mostrar análises Dor no ombro direito	L92 – Síndrome do Ombro Doloroso T93 – Alteração dos lípidos
MRC	6m	F	Consulta dos 6 meses	S89 – Eritema das fraldas
MFP	86	M	Vigilância HTA Mostrar análises e ECG	K84 – Doença cardíaca, outra K86 – Hipertensão sem complicações
JNA	78	M	Mostrar análises	T86 - Hipotireoidismo
GRN	78	F	Tosse sem expetoração e falta de ar	R95 – Doença pulmonar obstrutiva crónica
AMS	63	M	Caspa nas sobrancelhas e comichão na cara	S86 – Dermatite Seborreica
MC	28	F	Quer engravidar mas toma topiramato	N89 - Enxaqueca
EJG	58	M	Dificuldade em dormir, ansioso e chora facilmente	P76 – Perturbação Depressiva
AA	56	F	Tosse com expetoração, dor no peito e febre	R81 - Pneumonia
AVC	67	F	Vigilância HTA e Diabetes Pedir receitas	T90 – Diabetes não insulino-dependente K87 – Hipertensão com complicações
SAB	30	F	Vigilância de gravidez – 31s e 4d	W78 – Gravidez T83 – Excesso de peso
MCJ	68	M	Mostrar exames	T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos T99 – Doença endócrina/metabólica/nutricional, outra
ACSM	56	F	Vigilância HTA Dor na mama e nódulo à palpação	K86 – Hipertensão sem complicações X19 – Tumor/nódulo da mama feminina
MFP	84	M	Dor no joelho	L90 – Osteoartrose do joelho
JRG	88	M	Mostrar ECG	K78 – Fibrilhação/Flutter auricular

Temas abordados no “Minuto de Saúde”: *Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, Dia Internacional dos Deveres Humanos, Luto no Adolescente, Atividade Física no Inverno, Alergia a Insetos, Cólica Biliar, Conjuntivite Bacteriana, Pancreatite, Diverticulite, Pele atópica e Trombose Arterial dos Membros Inferiores.*

4. Casuística do estágio de **Pediatria**

Tabela 12 – Análise dos doentes observados no Internamento

Género	Idade	Patologia
♀	1 m	Bronquiolite a VSR
♂	1 m	Bronquiolite a VSR
♀	2 m	Bronquiolite
♂	2 m	Bronquiolite a VSR
♀	2 m	Bronquiolite a VSR
♀	2 m	Bronquiolite a VSR
♀	2 m	Bronquiolite a VSR
♂	2 m	Bronquiolite a VSR
♂	2 m	Bronquiolite a VSR e Adenovirus
♂	6 m	Bronquiolite a VSR
♂	6 m	Bronquiolite a VSR
♀	8 m	Bronquiolite a VSR
♂	11 m	Bronquiolite a VSR e Influenza
♀	1 A	Bronquiolite a VSR
♀	15 A	Gripe
♀	8 A	Miosite a Influenza
♂	10 A	Miosite a Influenza
♂	10 A	Miosite a Influenza
♂	5 A	Encefalite a Influenza
♀	2 A	Pneumonia Adquirida na Comunidade com derrame pleural
♀	4 A	Pneumonia Adquirida na Comunidade com abscesso pulmonar
♂	7 A	Pneumonia Adquirida na Comunidade com derrame pleural
♂	8 m	Infeção do Trato Urinário
♂	2 A	Celulite pós-septal com Sinusite
♂	3 A	Escarlatina
♀	3 A	Amigdalite
♂	5 A	Gastroenterite Aguda
♀	7 A	Gastroenterite Aguda
♂	6 A	Mononucleose
♂	8 A	Abcesso periamigdalino
♂	10 A	Adenofleimão cervical

Gráfico 7 - Distribuição por idades dos doentes observados no internamento

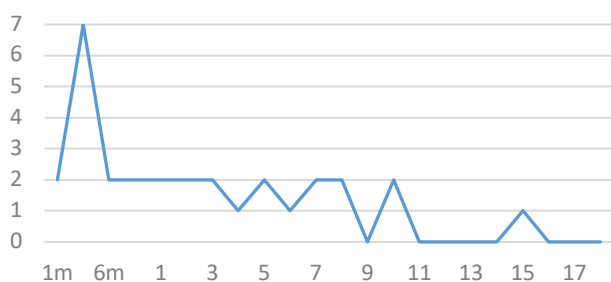


Gráfico 8 - Análise das patologias observadas no Internamento

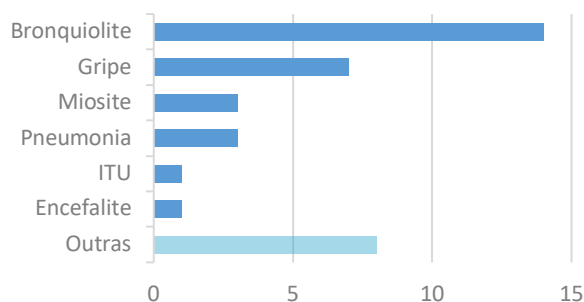


Tabela 13 – Análise dos doentes observados no serviço de atendimento permanente

Género	Idade	Patologia
♂	2 A	Infeção respiratória alta
♂	5 A	Infeção respiratória alta
♂	6 A	Infeção respiratória alta
♂	7 A	Infeção respiratória alta
♂	7 A	Infeção respiratória alta
♂	9 A	Infeção respiratória alta
♀	10 A	Infeção respiratória alta
♀	17 A	Infeção respiratória alta
♀	7 A	Gripe
♂	14 A	Gripe
♀	8 m	Bronquiolite a VSR
♀	10 m	Otite Média Aguda e Bronquiolite
♂	3 A	Otite Média Aguda bilateral
♂	5 A	Amigdalite
♀	5 A	Amigdalite
♀	1 A	Laringite
♀	2 A	Gengivoestomatite
♂	6 m	Gastroenterite Aguda
♂	4 A	Gastroenterite Aguda
♀	8 A	Gastroenterite Aguda

Gráfico 9 - Distribuição por idades dos doentes observados no SAP

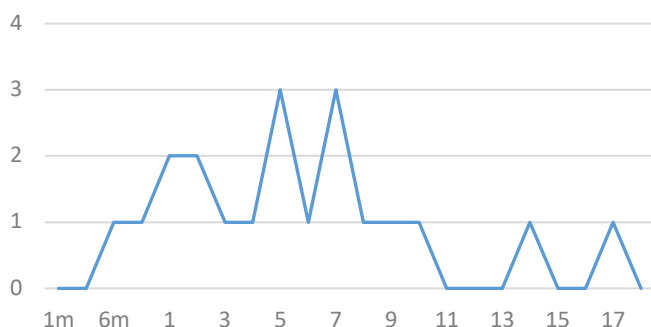


Gráfico 10 - Análise das patologias observadas no SAP

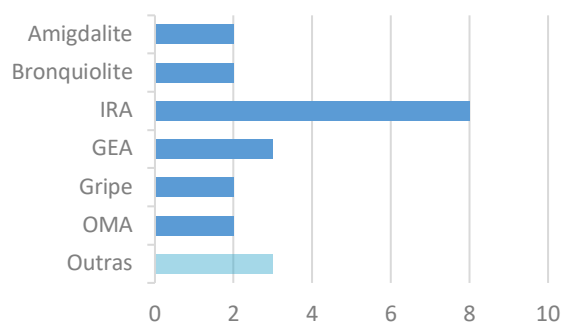


Tabela 14 – Análise dos doentes observados na Consulta de Pediatria

Género	Idade	Patologia
♂	15 m	Seguimento de rotina
♂	4 A	Seguimento de rotina
♂	4 m	Seguimento de rotina
♂	9 m	Seguimento de rotina
♂	5 A	Seguimento de rotina, testículo retrátil à esquerda
♂	12 m	Seguimento de rotina
♀	8 A	Seguimento de rotina

♀	12 m	Seguimento de rotina
♂	4 m	Seguimento de rotina
♀	15 m	Seguimento de rotina
♂	17 m	Seguimento de rotina
♀	15 m	Seguimento de rotina
♂	18 m	Seguimento de rotina, cirurgia a criptorquidia
♂	2 m	Seguimento de rotina, fraco aumento ponderal
♀	18 m	Seguimento de rotina
♀	6 A	Seguimento de rotina, molusco contagioso
♂	4 m	Seguimento de rotina
♀	7 A	Seguimento de rotina
♀	4 A	Seguimento de rotina
♀	4 m	Seguimento de rotina

Tabela 15 – Análise dos doentes observados na Consulta de Cirurgia Pediátrica

Género	Idade	Patologia
♀	15 A	Revisão de Apendicectomia
♂	2 A	Revisão de cirurgia a quisto ou fistula braquial
♂	14 A	Revisão de cirurgia a Varicocele
♂	13 A	Fimose
♂	5 A	Revisão de cirurgia a Hipospádia
♂	3 A	Fimose
♂	11 A	Quisto hepático
♂	3 A	Fimose
♀	1 m	Freio da língua curto

Tabela 16 – Análise dos doentes observados na Consulta de Ortopedia Pediátrica

Género	Idade	Patologia
♀	15 A	Entorse do tornozelo
♂	9 A	Fratura do rádio
♂	10 A	Entorse do joelho
♂	11 A	Dismetria
♀	1 m	Displasia da anca
♂	3 A	Joelhos valgum
♂	3 A	Joelhos valgum
♀	10 A	Dismetria
♂	4 A	Joelhos valgum
♀	10 A	Entorse do tornozelo
♀	11 A	Lombalgias
♂	10 A	Doença de Sever
♀	15 A	Traumatismo do joelho
♀	11 A	Tendinite do tendão de aquiles
♂	11 A	Sesamoidite
♂	6 A	Fratura do antebraço

5. Casuística do estágio de **Cirurgia Geral**

5.1 Casuística dos doentes observados durante o estágio de **Cirurgia Geral**

Tabela 17 – Análise dos doentes observados na Consulta Externa

Género	Idade	Motivo da Consulta	Plano
♂	55 A	Hérnia Inguinal Indireta à esq	Hernioplastia inguinal esquerda
♂	21 A	Hérnia Inguino-escrotal à direita	Hernioplastia inguinal direita
♀	46 A	Litíase Biliar sintomática om cálculo de 2 cm	Colecistectomia + Dieta
♂	82 A	Revisão pós-CVL (1m)	Alta da consulta
♀	39 A	Litíase Biliar sintomática	Colecistectomia + Dieta
♀	77 A	Revisão pós-fundoaplicatura (1A)	Domperidona + Reavaliar em 6m
♀	72 A	Colecistite complicada por abscesso hepático	Colecistectomia
♀	77 A	Revisão pós-colecistectomia e reparação de fístula cólica (7m)	Reavaliação em 6m
♂	55 A	Litíase Biliar sintomática com cálculo de 3 cm	Colecistectomia + Dieta
♂	46 A	Revisão pós-hernioplastia inguinal esquerda (6m)	Alta da consulta
♀	48 A	Hérnia da linha branca com dor	Cirurgia
♂	76 A	Seguimento de Adenocarcinoma do cólon sigmoide (30m)	Consulta em 6m com CEA
♂	51 A	Seguimento pós cirurgia de Hartmann por doença diverticular	Consulta em 6m
♀	46 A	Endometriose com atingimento do reto	Resseção segmentar do reto
♂	19 A	Sinus pilonidalis	Penso + Consulta
♂	45 A	Hérnia supraumbilical	Consulta
♂	61 A	Seguimento pós cirurgia de Hartmann por neoplasia do cólon sigmoide em oclusão + infeção da ferida operatória	Reavaliação em 3m
♀	64 A	Litíase Biliar sintomática om cálculo de 2,7 cm	Colecistectomia + Dieta
♀	83 A	Ferida crónica na região interglútea	Penso + Consulta de Cirurgia Plástica
♂	35 A	Sinus pilonidalis com um episódio de infeção	Cirurgia
♂	43 A	Hérnia inguinal indireta à direita	Hernioplastia inguinal direita
♀	37 A	Onfalite com infeção fúngica	Fluconazol + Consulta de reavaliação
♀	61 A	Seguimento pós cirurgia a neoplasia do cólon, no ângulo esplénico, em oclusão + metástase torácica operada	Referência para CDT
♀	56 A	Fístula anal	RM pélvica + Consulta
♂	42 A	Quisto branquial cervical esquerdo	Ecografia com citologia aspirativa
♂	42 A	Unha encravada com excisão de granulomas	Nitrato de prata + Reavaliação em 1m
♂	62 A	Ileus funcional e gastrite crónica	Alta da consulta
♂	79 A	Seguimento de Adenocarcinoma do cólon sigmoide (5A)	Alta da consulta + Colonoscopia em 2A
♀	95 A	Hérnia inguinal direita	Hernioplastia inguinal direita

Gráfico 11 - Distribuição por género dos doentes observados na Consulta Externa

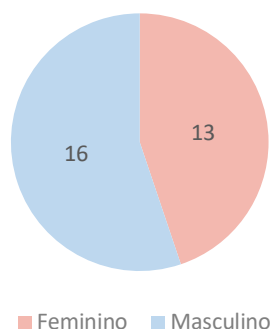


Gráfico 12 - Análise das patologias observadas na Consulta Externa

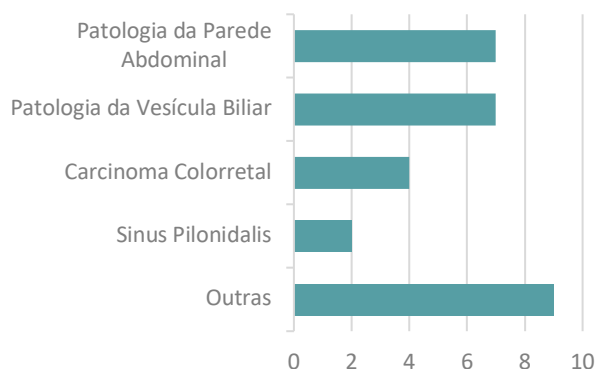


Tabela 18 – Análise dos doentes observados no Internamento

Género	Idade	Motivo de Internamento
♂	73 A	Hemicolectomia direita + metastasectomia hepática
♂	74 A	Pancreatite Aguda
♂	62 A	Tumor ORL com disfagia, colocar gastrostomia
♂	81 A	Abcesso hepático
♀	75 A	Enterectomia segmentar
♀	78 A	Sigmoidectomia laparoscópica por neoplasia
♀	77 A	Hematoma da parede abdominal
♂	57 A	Trauma torácico com arma branca
♂	77 A	Suboclusão intestinal
♂	72 A	Herniorrafia umbilicar + hernioplastia inguinal
♂	44 A	Colecistectomia + fístula cólica
♂	84 A	Hemicolectomia direita por neoplasia do cólon transverso
♂	52 A	Coleção periduodenal + pancreatite pós DPC
♀	72 A	Sigmoidectomia e colostomia por neoplasia
♀	88 A	Colecistite Aguda
♂	67 A	Gastrectomia parcial por tumor duodenal

Gráfico 13 - Distribuição por género dos doentes observados no Internamento

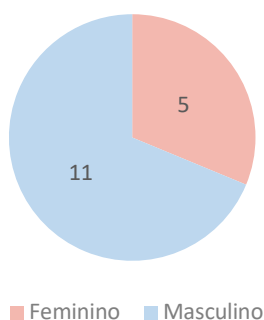


Gráfico 14 - Análise das patologias observadas no Internamento

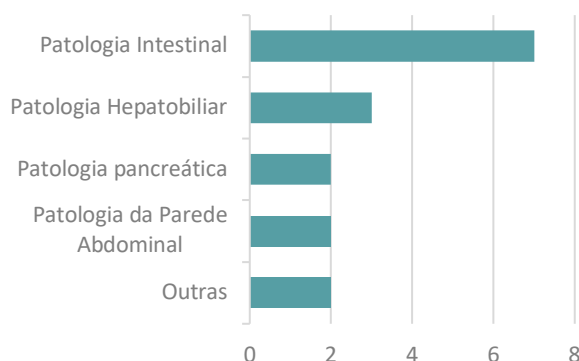


Tabela 19 – Análise das cirurgias observadas

Género	Idade	Diagnóstico	Procedimento
♀	77 A	Neoplasia do cólon sigmoide	Sigmoidectomia Laparoscópica
♀	57 A	Litíase da vesícula biliar	CVL
♂	84 A	Neoplasia do cólon transverso	Hemicolectomia direita alargada
♀	83 A	Neoplasia do cólon sigmoide	Sigmoidectomia
♂	92 A	Litíase da vesícula biliar	CVL

5.2 Casuística dos doentes observados durante a opcional de **Gastrenterologia**

Tabela 20 – Análise dos doentes observados nas técnicas

Género	Idade	Motivo	Procedimento	Resultado
♂	73 A	Seguimento de adenocarcinoma operado em oclusão (3m)	Colonoscopia total	Adenoma no cólon transverso
♀	66 A	Rastreio	Colonoscopia total	Lesão serreada no cego + pólipos sésseis ao longo do cólon
♀	72 A	Anemia	Colonoscopia total + EDA	Diverticulose Intestinal
♀	59 A	Diarreia	Colonoscopia total	Pólipo hiperplásico do reto
♂	70 A	Hematoquézias	Colonoscopia total	Sem alterações
♂	75 A	Vigilância pós colectomia	Rectossigmoidoscopia	Pólipo sésil
♀	80 A	Anemia	Colonoscopia total	Diverticulose Intestinal + pólipo sésil no cólon direito
♂	73 A	Polipectomia não realizada no exame anterior	Colonoscopia total	Adenoma no cólon direito
♀	47 A	Anemia	Colonoscopia total	Sem alterações
♀	69 A	Anemia e PSOF+	Colonoscopia total + EDA	Sem alterações
♂	82 A	Disfagia	Manometria	Peristálse esofágica hipertensiva
♀	52 A	Refluxo gastroesofágico	Manometria	Sem alterações
♂	68 A	PSOF +	Colonoscopia total + EDA	Atrofia do corpo e antro
♀	71 A	Vómitos	EDA	Sem alterações
♂	72 A	Vigilância de pólipos	Colonoscopia total	Pólipo do reto
♂	60 A	Rastreio	Colonoscopia total	Sem alterações
♂	75 A	Retorragias	Colonoscopia total	Fulguração de angiectasias
♀	84 A	Melenas	EDA	Erosões gástricas

Tabela 21 – Análise dos doentes observados na consulta externa

Género	Idade	Motivo da Consulta	Plano
♂	64 A	Quisto do pâncreas	Reavaliação em 1A com RM
♂	70 A	Cirrose Criptogénica	
♀	72 A	Esteatose hepática não alcoólica	Seguimento com ecografia hepática, fibroscan e análises
♀	80 A	Infeção por Helicobacter pylori	Antibioterapia
♂	71 A	VHC com ascite	Aumentar espironolactona + Seguimento com ecografia hepática, fibroscan e análises
♂	59 A	Esteatose hepática não alcoólica com ascite	Seguimento com ecografia hepática, fibroscan e análises
♀	18 A	Vómitos + Infeção por Helicobacter pylori	Antibioterapia
♀	29 A	Tumor hepático	RM com contraste hepatoespecífico
♂	86 A	Colonoscopia com displasia de alto grau	Alta da consulta
♀	35 A	VHB	Seguimento com ecografia hepática, fibroscan e análises
♀	38 A	VHB	Seguimento com ecografia hepática, fibroscan e análises
♀	67 A	Adenocarcinoma do cólon	Repetir controlo colonoscópico pós-op
♀	32 A	Diarreia + Anemia ferropénica	Consulta de ginecologia
♂	73 A	Disfagia alta	Rx baritado
♀	71 A	Alteração das provas hepáticas	Repetir ANA e IgG + fibroscan
♀	65 A	Diarreia	Colonoscopia
♀	90 A	Hérnia do hiato + anemia ferropénica	Metoclopramida + Ferro ev
♀	48 A	Prolapso hemorroidário	Consulta de cirurgia
♀	84 A	Espessamento peripancreático	TC com contraste ev
♀	45 A	Liqueneção perianal	Alta
♀	52 A	Retorragias	Daflon 1000 mg
♀	50 A	CPC canal anal com QRT	Reavaliação em 6m
♀	64 A	Colangite Biliar Primária	Seguimento com análises

Tabela 22 – Análise dos doentes observados no internamento

Género	Idade	Motivo de internamento
♂	41 A	Perfuração da vesícula pós CPRE
♂	82 A	Encefalopatia pós TIPS
♂	67 A	Tumor pancreático com estenose pilórica
♂	62 A	Cirrose alcoólica

5.3 Casuística dos doentes observados no **Serviço de Urgência**

Tabela 23 – Análise dos doentes observados no serviço de Urgência Geral

Género	Idade	Motivo	Plano	Local
♀	51 A	Urgência hipertensiva com cefaleia	Alta	POR
♂	41 A	Cólica renal	Função renal + Analgesia + Tansulosina	POR
♂	72 A	AIT com perda de força do MSD durante 2h	TC + análises + ECG	POR
♀	37 A	Tromboflebite	Flucloxacilina + Diosmina + Ibuprofeno	POR
♂	47 A	AVC isquémico com perda de força à esquerda e disartria	Internamento para investigação etiológica	PEC
♀	75 A	Prostração, recusa alimentar e hipotermia	Análises + Hidratação ev	PEC
♀	86 A	Bradycardia iatrogênica (bisoprolol 10mg/d)	Aguardar washout	PEC
♀	76 A	Pneumonia Adquirida na Comunidade	Amoxicilina com ácido clavulânico + Azitromicina	PEC
♂	56 A	Enfarte Agudo do miocárdio sem supra desnivelamento ST	Internamento	SO
♂	89 A	Insuficiência cardíaca descompensada por insuficiência terapêutica	Internamento	SO
♀	91 A	Pneumonia hipoxemiante	Internamento	SO
♂	64 A	Ferida em D3 e D4 da mão esquerda por motosserra	Penso + antibioterapia + Rx da mão	PC
♀	88 A	Ferida de erosão supraclavicular esquerda	Penso	PC
♂	75 A	Queda com ferida incisa supraciliar	Sutura e penso	PC
♂	82 A	Calosidade no háluz esquerdo sem sinais inflamatórios	Calçado com proteção	PC
♂	46 A	Queda com hiperextensão do pulso	Rx + AINE + repouso + gelo	PC
♂	48 A	Hemorróidas	Daflon 1000 mg 2x/d	PC
♀	58 A	Lombalgia	Analgesia	AV
♂	86 A	Gonalgia esquerda	Analgesia	AV
♂	62 A	Lombociatalgia	Analgesia	AV
♀	31 A	Odinofagia	AINE	AV

SARS-CoV-2, um possível agente de Miocardite

Carmo, H.¹; Simão, M.¹; Silva, A.¹

¹NOVA Medical School 6th year students

Resumo

Introdução: A infeção por SARS-CoV-2 está relacionada com uma ampla apresentação clínica, podendo a lesão miocárdica ser uma das formas de expressão. Define-se laboratorialmente pela elevação dos valores das troponinas cardíacas, descrita em 7 a 28% dos doentes hospitalizados com COVID-19. Em particular, a miocardite é uma potencial complicação da COVID-19, descrita em vários relatos de casos.

Materiais e Métodos: Efetuámos uma pesquisa de literatura, num total de 37 artigos e relatos de caso, nas plataformas PubMed, no Google Scholar e no UpToDate.

Resultados e Discussão: A miocardite é uma manifestação que ocorre na fase de hiperinflamação da infeção por SARS-CoV-2, não sendo os seus mecanismos fisiopatológicos claramente conhecidos. As troponinas cardíacas, apesar da sua sensibilidade limitada, parecem ter um papel tanto no diagnóstico como no prognóstico de miocardite, em doentes internados por COVID-19. Esta hipótese é sustentada, não só por autópsias cardíacas que revelaram infiltrados inflamatórios associados a regiões de necrose de cardiomiócitos, mas também por relatos de casos de miocardite associada a COVID-19 e por estudos anteriores com outros coronavírus.

Conclusão: A associação entre miocardite e SARS-CoV-2 ainda não foi definitivamente comprovada, por ausência de confirmação histológica. Dada a elevada morbimortalidade, deve ser considerada como potencial complicação para identificação e abordagem precoces num doente com COVID-19 que se apresente com sintomatologia compatível.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, COVID-19, Miocardite, Miocardite associada a COVID-19, Lesão miocárdica, Troponinas cardíacas

7. Peclucuf pré-clínico – Hospital CUF Infante Santo (2015)



AEFCM

CERTIFICADO

A AEFM certifica que Maria Inês Rodrigues Simão
realizou um estágio de Enfermagem no âmbito do
Programa de Estágios Clínicos em Hospitais e Clínicas CUF,
organizado pelo departamento de Medicina da AEFM, de
20 de Julho a 31 de Julho de 2015

Joana Revés

Joana Revés

Coordenadora de Formação da AEFM

Eduardo Freire Rodrigues

Eduardo Freire Rodrigues

Presidente da AEFM

Associação de Estudantes
da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas

Campo Mártires da Pátria,
n.º 130 - 1169-056 - Lisboa

Tel 21 880 30 95
Fax 21 885 12 20

Email info@aebcm.pt
Site www.aebcm.pt




saudecuf

MEDICAL
SCHOOL
DE CIÊNCIAS
MÉDICAS

NOVA

8. CEMEF Gastreenterologia – Hospital Santa Maria (2018)

	Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico Electronic Certificate of Participation Issuance Receipt <small>Decreto-Lei n.º 290-D/99, de 2/08 (com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 62/2003, de 3/04- Directiva 1999/93/CE) Portuguese Law-decrees 290-D/99 and 62/2003 - European Union Directive 1999/93/CE</small>	
Código de Certificado / Certificate PIN	18qVrj	Pesquisar na base de dados pública em http://151.236.60.17/certificados
Emitido por Issued by	ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina Faculdade de Medicina da Universidade do Porto Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto	
Identificação Identification	Maria Inês Rodrigues Simão BI: 14829898	
Atividade com participação certificada Certified Activity	CEMEFs - Curtos Estágios Médicos em Férias Os CEMEFs 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. ERRATA: onde se lê "Data da atividade" deve ler-se "Data da emissão"	
Data da Atividade Date of activity	10 / 10 / 2018	
Outras Atividades Other Activities	Realizou o seu estágio no Serviço de Gastreenterologia do Hospital de Sta. Maria em 2018, integrado nos Estágios Nacionais em Férias, organizados pela ANEM.	
<small>Documento Processado por Computador. A emissão do certificado electrónico não carece de assinatura. Este documento é válido desde que a informação nele contida seja coincidente com a apresentada na Base de dados Pública (Identificação do aluno, Atividade com Participação Certificada e a Data da Actividade). Electronic Document. The issuing of electronic certificates does not require a signature. This document is legitimate so long as the information it contains is subject to validation in the Public Database (e.g.: Student Identity, Certified Activity and Date of Activity).</small>		

9. Membro da comissão organizadora do XV Hospital da Bonecada e da edição de Nattal (2016)

AEFCM

certificado
XV HOSPITAL
da **bonecada**[®]
by **Bepanthere Plus**

A Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas (AEFCM) certifica que

MARIA INÊS RODRIGUES SIMÃO

fez parte da Comissão Organizadora como Colaborador do Departamento

Merchandising

no projecto XV Hospital da Bonecada[®] by Bepanthere Plus, decorrente entre os dias 30 de maio a 5 de junho de 2016.

Inês Neri
Inês Neri
Presidente AEFCEM

João Chambino
João Chambino
Presidente
do XV Hospital da Bonecada[®]
by Bepanthere Plus

BAUER

Bepanthere Plus: contém Dexametamol e Cloro-hexidina. Para feridas e queimaduras superficiais com risco de infecção. Não usar em feridas graves, profundas ou muito sujas e evitar contacto com os olhos e mucosas. Contra-indicado no caso de hipersensibilidade aos componentes. Medicamento não sujeito a receita médica. Leia atentamente o folheto informativo e, em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, consulte o médico ou farmacêutico. | L.PT.MKT.07.2016.0061



A Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas (AEFCM) certifica que

Maria Inês Rodrigues Simão

fez parte da Comissão Organizadora no projecto XV Hospital da Bonecada® Edição de Natal by Bepanthene Plus, decorrente entre os dias 5 a 7 de Dezembro de 2016.

Ines Neri
Presidente AEFCM

João Chambino
Presidente
XV Hospital da Bonecada® Edição de Natal
by Bepanthene Plus



Bepanthene Plus: contém Dexpantenolol e Cloro-hexidina. Para feridas e queimaduras superficiais com risco de infecção. Não usar em feridas graves, profundas ou muito sujas e evitar contacto com os olhos e mucosas. Contra-indicado no caso de hipersensibilidade aos componentes. Este medicamento não é sujeito a receita médica. Leia atentamente o folheto informativo e, em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, consulte o médico ou farmacêutico.

10. Vogal da Associação de Estudantes da NOVA Medical School (2016-2017)

11. Representante local do grupo de trabalho de Formação da ANEM (2017)



12. Tesoureira da Associação de Estudantes da NOVA Medical School (2017-2018)

13. Representante local do Grupo de trabalho para a Sustentabilidade dos Programas de Intercâmbio (2018)



CERTIFICADO

A AEFCM certifica que *Maria Inês Rodrigues Simão*, com o número de CC 14829898, integrou a *Direção da Associação*

de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas, enquanto **Tesoureira - Gestão**, no mandato 2018, e colaborou em:

- todos os eventos do departamento Recreativo, incluindo culturais (*task force TEDxCampoSantana*);
- representação externa na Associação Nacional de Estudantes de Medicina (participação em grupo de trabalho) e no Encontro

Nacional de Direções Associativas;

- eventos da NMS | FCM, na organização do Futurália e receção ao caloiro nas matrículas.



Madalena Gonçalves
Vice-presidente da AEFCM



Ricardo da Silva Carvalheiro
Presidente da AEFCM



Associação de Estudantes
da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas

Campo Mártires da Pátria,
n.º 130 – 1169-056 – Lisboa

Tel 21 880 30 95
Fax 21 885 12 20

Email info@aeefcm.pt
Site www.aeefcm.pt

NOVA
MEDICAL
SCHOOL
FACULDADE
DE CIÊNCIAS
MÉDICAS

14. MedOnTour Alenquer (2018)



Med On Tour | Rastreios à Periferia - INSCRIÇÕES ALUNOS NMS|FCM



— *Certificado de Participação*

EMITIDO POR:

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



NOME

Maria Inês Rodrigues Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5bb27cdc9dff

Evento

Med On Tour | Rastreios à Periferia - INSCRIÇÕES ALUNOS NMS|FCM

12-10-2018 13:00 → 14-10-2018 20:00

Queres dar um pouco mais de ti através da promoção de estilos de vida saudáveis? E que tal fazê-lo num contexto não urbano? Surge agora a oportunidade de marcares a diferença no desenvolvimento da comunidade.

Os Rastreios à Periferia, agora sob o Projeto Nacional da ANEM, Med On Tour, são um momento de aproximação dos estudantes à população, na persecução daquele que é o objetivo máximo da Saúde Pública: promover a saúde das populações. Vais ter a possibilidade de aplicar gestos técnicos e treinar a relação com o doente na realização de rastreios de Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial e Obesidade.

Desta vez, estaremos no concelho de Alenquer, nas freguesias rurais e urbanas. Para além dos rastreios, vamos desenvolver atividades com escolas, sessões de educação para a saúde da população e atividades culturais.

15. Projeto de Notificação e Seguimento da COVID-19



Certificado de Participação

Para os devidos efeitos, certifica-se que o Exma. Senhora. Maria Inês Rodrigues Simão, participou no **Projecto de Notificação e Seguimento da COVID-19** no **Hospital CUF Sintra** com início a **31.03.2020** e término a **31.05.2020**.

Lisboa, 26 de Junho 2020

A handwritten signature in black ink that reads 'Anabela Possicónio'. The signature is written in a cursive style.

Diretora, CUF Academic and Research Medical Center



CERTIFICADO

A Associação de Estudantes da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (AEFCM) certifica que, **Maria Inês Rodrigues Simão**, fez voluntariado contínuo no âmbito do projeto **Voluntariado de estudantes do 6º ano âmbito da pandemia por Covid-19** durante os meses de abril, maio e junho de 2020, no **Hospital CUF Sintra** perfazendo um total de **22 horas**.

Lisboa, 9 de Junho de 2020


Associação de Estudantes da NOVA Medical School,
Faculdade de Ciências Médicas

Bruno Silva
Vice-Presidente Externo do DAEFCM


Associação de Estudantes da NOVA Medical School,
Faculdade de Ciências Médicas

Manuel Guarda
Presidente do DAEFCM



Associação de Estudantes
da NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas

Campo Mártires da Pátria,
n.º 130 - 1169-056 - Lisboa

Tel: 21 880 30 95
Fax: 21 885 12 20

Email: info@aeefcm.pt
Site: www.aeefcm.pt



16. iMed Conference 11.0



iMed Conference® 11.0 Lisbon 2019

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5d95044468b88

Evento

iMed Conference® 11.0 Lisbon 2019

16-10-2019 13:30 → 20-10-2019 14:00

The iMed Conference® 11.0 | Lisbon 2019 will take place between the 16th and 20th of October at Teatro Camões and NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas.

Prepare for groundbreaking lectures, practical workshops, challenging competitions and an immersive social programme.

17. Workshop iMed Conference 11.0: *Painless – Regional Anaesthesia*



iMed Conference® 11.0 | Workshops October 16th

– *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5d9e3c8430c38

Evento

iMed Conference® 11.0 | Workshops October 16th

16-10-2019 13:30 → 16-10-2019 20:00 - Duração: - 6:30 horas

What's the best way to learn?

To get your hands on the matter and learn through experience!

Atividades frequentadas

Painless – Regional Anaesthesia [Year of Studies: 2nd - 6th]

16-10-2019 14:00 → 16-10-2019 18:30

Regional anaesthesia has become an integral and common component of both intraoperative anaesthesia and postoperative analgesia. It's a complex and challenging technique that you probably won't have the chance to try as a medical student. This is what this workshop is for! With the help of our experts, you will be able to untangle all the details of locoregional and neuroaxis anaesthesia and challenge yourself with our practical stations! Master your ultrasound proficiency and give nerve and neuroaxis blocks a try with our models! Language: English or Portuguese

18. Workshop iMed Conference 11.0 : *Look Into My Eyes – Ophtalmology*



iMed Conference® 11.0 | Workshops October 17th



— *Certificado de Participação*

EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5d9f8dd6a9719

Evento

iMed Conference® 11.0 | Workshops October 17th

17-10-2019 13:30 → 17-10-2019 20:00 - Duração: - 6:30 horas

What's the best way to learn? To get your hands on the matter and learn through experience!

This is why our **Workshops** are a crucial part of our congress, they allow you to go beyond theory and get a closer look at what to expect in several different areas!

Atividades frequentadas

Look Into My Eyes - Ophtalmology [Year of Studies: 2nd - 6th]

17-10-2019 14:00 → 17-10-2019 17:00

Did ophthalmology catch your eye? Are you looking forward to becoming an ophthalmologist? In this workshop, you will become a pro in ophthalmological examination from theory to practice. From the basic physical eye examination to using the challenging slit lamp you will get the chance to experience it all. Join us and maybe you'll learn other great ophthalmology puns! Language: Portuguese



20. 7as Jornadas do Departamento de Cirurgia (Hospital da Luz Learning Health)



7^{as} Jornadas do Departamento de Cirurgia

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

Hospital da Luz Learning Health
Avenida Marechal Teixeira Rebelo, 20
1500-427 Lisboa



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5e1ef67fcc20

Evento

7^{as} Jornadas do Departamento de Cirurgia

24-01-2020 08:30 → 25-01-2020 18:00 - Duração: 12:30 horas

Reconhecidos especialistas vão estar presentes nos dois dias destas 7^{as} Jornadas do Departamento de Cirurgia para apresentar uma visão multidisciplinar sobre a formação em cirurgia.

DESTINATÁRIOS

21. Future MD – Frente a frente com o futuro



FutureMD- Frente a frente com o futuro

– Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5ea1f44ec1c12

Evento

FutureMD- Frente a frente com o futuro

24-04-2020 20:30 → 17-05-2020 23:00

Achavas que este ano não iria existir FutureMD? Temos preparada uma edição muito especial do congresso que te põe Frente a Frente com o Futuro! Esta segunda edição vai desenrolar-se online e vai dividir-se em dois momentos:

- **Plenárias** em formato vídeo no nosso site às quartas-feiras.
- **Paralelas**, em direto, na plataforma Zoom, às sextas-feiras.

Para conseguires ver as plenárias só tens de aceder ao nosso site, mas para acederes às paralelas tens de te inscrever no congresso na plataforma UpEvents da AEFCM. A primeira Paralela, em Zoom, é já dia 24 às 21h!

Junta-te a nós e ficarás Frente a Frente com o Futuro!

Atividades frequentadas

Medicina Fora da Caixa

16-05-2020 18:00 → 16-05-2020 20:00 - Duração: 2 horas

Sempre gostaste de voluntariado mas não sabes como conciliar isso com a prática clínica? Tens interesse em investigação? Queres saber mais sobre oportunidades para além das carreiras médicas convencionais? Então esta palestra é para ti.

22. GastroDay



**GASTRO
DAY**

30 de Outubro

NMS | FCM Sala 2.04

**Abordagem ao doente com
Náuseas, Vômitos e Dispepsia**

Dr. Gonçalo Alexandrino

16.45-18.15h

GastroDay

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5db202df15761

Evento

GastroDay

30-10-2019 15:00 → 06-11-2019 16:30

AEFCM | Dias Temáticos - GastroDay

A Gastroenterologia é uma área que te interessa?

Atividades frequentadas

Abordagem ao doente com náuseas, vômitos e dispepsia

30-10-2019 16:45 → 30-10-2019 18:15 - Duração: - 1:18 horas

Dr. Gonçalo Alexandrino S2.04

Abordagem do doente com diarreia e obstrução intestinal

30-10-2019 18:30 → 30-10-2019 19:45 - Duração: - 1:15 horas

Dr^a Sara Mendez S2.04

23. Palestra - Ser Médico no Hospital Prisional



Ser médico no hospital prisional

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5eb03be0c035f

Evento

Ser médico no hospital prisional

11-05-2020 19:00 → 11-05-2020 20:15 - Duração: - 1:15 horas

Como será trabalhar num hospital prisional enquanto médico?

No dia 11 vem descobrir mais sobre a rotina, desafios e oportunidades de trabalhar neste contexto. Esperamos por ti às 19h!

24. Palestra - Comunicação não verbal em saúde



Comunicação não verbal em saúde

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5ec3fe7a89301

Evento

Comunicação não verbal em saúde

22-05-2020 18:00 → 22-05-2020 19:00 - Duração: - 1 horas

Que importância tem a comunicação não verbal para um profissional de saúde?

Desenvolvemos automatismos de olhar, voz, postura e respiração que constituem os nossos padrões pessoais na forma de nos expressarmos ao mundo.

Estamos conscientes deles? Do impacto que têm nos outros?

A Nobox veio para nos ajudar e tem encontro marcado contigo no dia 22 às 18h. Fica atento e inscreve-te a partir de amanhã às 21h no Upevents.

Faz mais de ti.

25. Palestra - Mutilação Genital Feminina



ciclo de palestras "let's talk about it"

Mutilação Genital Feminina

25.05.2020 às 18:00

inscrições a 20.05.2020

AEFCM



Mutilação Genital Feminina

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5ecaccd114ce1

Evento

Mutilação Genital Feminina

25-05-2020 18:00 → 25-05-2020 19:30 - Duração: 1:30 horas

"Tod@s já percebemos que temos um ponto C: qualquer toque, conversa ou leitura desencadeia o nosso ponto C - Corona ou COVID põem o nosso corpo e sentidos em atenção. Ativos. Tal como o ponto G, que não é um local preciso de estimulação. É mental, entra em ação desencadeado pelo toque, pelo som, por todos os nossos sentidos e memórias."

A Dr. Lisa Vicente, especialista em Obstetrícia e Ginecologia, vem esclarecer o impacto das representações e imposições sociais no modo de pensar e viver a vulva e a vagina, através do exemplo da mutilação genital feminina (MGF). A MGF é um ato de violência sexual que faz parte de um conjunto de práticas nefastas que ultrapassa a questão física ou anatómica, mudando a forma como a mulher vive, pensa e sente.

aefcm.up.events

Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico

26. Palestra – Conviver com familiares com demência



Conviver com familiares com Demência

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Inês Simão

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

14829898

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-5e849f759e552

Evento

Conviver com familiares com Demência

03-04-2020 18:00 → 03-04-2020 19:00 - Duração: 1 horas

Este tempo inesperado motivou inúmeras mudanças, nomeadamente aquelas com as quais ainda não sabemos lidar.

Muitos de nós, que passávamos os dias entre a faculdade e os amigos, estamos agora dentro de quatro paredes com a nossa família, nomeadamente com familiares dementes, sem nunca termos sido obrigados a confrontar esta doença durante tanto tempo.

Esta sexta-feira, dia 3 de Abril, entre as 18h e as 19h, a Dra. Luísa Alves - neurologista no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e especialista em Doenças da Cognição, vai-nos falar de como conviver com um familiar com demência.

Vai ser uma conversa útil para quem convive com a doença diariamente, mas também para todos os futuros médicos que se venham a cruzar com esta doença. As inscrições abrem no UpEvents quarta-feira, pelas 14h. Sexta-feira, irão receber o link da palestra, que se realizará na plataforma Zoom!

Até sexta!