

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientadora: Doutora Raquel Maia

Aluna: Sónia Maria de Sousa Borges | 2018018

Mestrado Integrado em Medicina
Nova Medical School | Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Nova de Lisboa

Ano Letivo 2023/2024

Índice

Introdução	3
Objetivos.....	3
Atividades desenvolvidas.....	4
3.1. Saúde Mental.....	4
3.2. Medicina Geral e Familiar	4
3.3. Pediatria.....	5
3.4. Ginecologia e Obstetrícia.....	5
3.5. Cirurgia Geral	6
3.6. Medicina Interna	6
Elementos valorativos.....	7
Reflexão crítica.....	7
Bibliografia.....	10
ANEXOS.....	11
ANEXO I – Cronograma do estágio profissionalizante	11
ANEXO II – Trabalhos realizados nos estágios parcelares.....	11
ANEXO III – Casuística dos doentes observados por estágio parcelar.....	12
ANEXO IV – Diagnósticos/procedimentos mais observados por estágio parcelar	13
ANEXO V – Estratégias adotadas para os objetivos dos estágios parcelares.....	15
ANEXO VI – Aspetos positivos e negativos dos estágios parcelares	18
ANEXO VII – Elementos valorativos	19
ANEXO VIII – Certificados	21

INTRODUÇÃO

O Mestrado integrado em Medicina da Nova Medical Shchool | Faculdade de Ciências Médicas tem a duração de 6 anos e é formado por dois ciclos de estudos, sendo o último ano do curso, organizado como prática clínica integral, ou seja, o estágio profissionalizante.

Sucintamente, o estágio profissionalizante visa aprimorar os conhecimentos nas patologias mais frequentes, aprimorar o raciocínio clínico, através da correta abordagem anamnética, da execução do exame objetivo, elaboração de hipóteses de diagnóstico e o prognóstico, requisição e interpretação de meios complementares de diagnóstico, instituição de um plano terapêutico e seguimento, juntamente, com a participação e concordância do doente. Adicionalmente, visa promover o desenvolvimento de atributos profissionais íntegros e adequados, baseados na solidificação de um conjunto de princípios éticos e deontológicos, tendo em consideração as crenças, cultura e comportamentos do doente. Além disso, respeitar e reconhecer na relação médico-doente e na relação entre pares, os limites entre obrigações pessoais e profissionais e estar consciente da necessidade de comunicação.

Nesta ótica, entende-se que esta etapa da educação médica pré-graduada que agora finda possa “... ajudar o estudante médico a adquirir uma base de conhecimentos sólida e coerente, associada a um adequado conjunto de valores, atitudes e aptidões que lhe permita tornar-se um médico fortemente empenhado nas bases científicas da arte da Medicina, nos princípios éticos, na abordagem humanista que constituiu o fundamento da prática médica e no aperfeiçoamento ao longo da vida das suas próprias capacidades de modo a promover a saúde e o bem-estar das comunidades que servem.” (1)

Durante o presente relatório serão descritos os objetivos propostos, as atividades desenvolvidas ao longo de cada estágio parcelar, os elementos valorativos, e por fim, uma reflexão crítica sobre o estágio.

OBJETIVOS

Tendo em conta os princípios anteriormente referidos, os objetivos pessoais gerais e transversais por mim propostos previamente à realização do estágio profissionalizantes, com base no livro *O Licenciado Médico em Portugal* (1), foram os seguintes: consolidar e aplicar os conhecimentos médicos teóricos e práticos e aperfeiçoar espírito crítico e raciocínio clínico; contactar com o maior número possível de patologias, retirando o máximo proveito dos estágios; ser capaz de realizar uma história clínica abrangente e um exame objetivo completo e sistematizado; saber requisitar e interpretar exames complementares de diagnóstico, e propor um plano terapêutico adequado; adotar uma abordagem biopsicossocial aquando da avaliação e tratamento dos doentes; aperfeiçoar as minhas competências comunicacionais para com os doentes, seus familiares e restantes profissionais de saúde, sabendo transmitir informação clínica de forma adequada e adaptada a cada contexto; desenvolver competências ao nível da autonomia e reconhecer as minhas falhas e limitações, através de um comportamento proactivo, íntegro e profissional.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio profissionalizante é composto por 6 estágios parcelares: Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral e Medicina Interna. Na presente secção estão descritas as atividades desenvolvidas no âmbito de cada estágio parcelar, sistematizadas cronologicamente no Anexo I.

3.1. Saúde Mental

O estágio parcelar de Saúde Mental decorreu no Serviço de Reabilitação Psicossocial do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, com duração de 4 semanas (11 de setembro a 6 de outubro de 2023), sob a tutela da Dra. Ana Caixeiro. Defini como objetivos: contactar com a saúde mental do adulto; aprimorar a entrevista clínica a doentes com patologias do foro psiquiátrico e consolidar conhecimentos teóricos relativos à Psiquiatria.

As atividades do estágio distribuíram-se pelo Serviço de Reabilitação Psicossocial, consulta externa, teatro terapêutico, terapia ocupacional, serviço de urgência e na electroconvulsoterapia. No Serviço de Reabilitação Psicossocial, pude acompanhar o processo reabilitativo de vários doentes, provenientes maioritariamente do Serviço de Internamento de Agudos, tendo em conta as suas preferências e dificuldades. Dos 22 doentes observados neste contexto, as patologias mais frequentemente observadas foram esquizofrenia, perturbação afetiva bipolar e perturbação esquizoaffectiva. Adicionalmente, tive a oportunidade de acompanhar a equipa médica na consulta externa e no serviço de urgências, cujas queixas mais frequentes foram sintomatologia ansiosa e depressiva. Ainda me foi permitido assistir à electroconvulsoterapia, onde pude conhecer e entender melhor como se efetua este procedimento, assim como as suas vantagens e as situações em que está indicado. A casuística referente ao estágio encontra-se nos anexos III e IV.

A componente formativa foi marcada pela presença nos seminários lecionados na faculdade, no hospital e pelos temas clínicos discutidos nas reuniões de serviço.

3.2. Medicina Geral e Familiar

O estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar decorreu na Unidade de Saúde Familiar Ajuda sob a orientação da Dra. Joana Matos Martins, de 9 de outubro a 3 de novembro de 2023, por um período de 4 semanas. Como objetivos pessoais tracei para este estágio os seguintes: conduzir de forma parcialmente autónoma consultas; gerir o tempo das mesmas, através de uma melhor capacidade de sistematização; e realizar mais exames objetivos, com foco no sistema músculo-esquelético.

Durante este estágio parcelar tive a oportunidade de participar em diferentes valências da especialidade de Medicina Geral e Familiar, como consultas de Saúde do Adulto, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, Doença Aguda e visitas domiciliárias. As patologias mais frequentemente observadas foram hipertensão arterial essencial, diabetes mellitus não insulino-tratada e dislipidemia. Tive a oportunidade de conduzir de

forma parcialmente autónoma um total de 24 consultas de Saúde de Adulto, 2 consultas de Saúde Infantil e Juvenil e 2 consultas de Doença Aguda. A casuísticas referente ao estágio encontra-se nos anexos III e IV. Enquadrado na avaliação teórica do estágio, apresentei um caso clínico, cuja história tinha colhido previamente, durante a consulta, sob a abordagem de problemas prevalentes, como a cefaleia e a hipertensão arterial.

3.3. Pediatria

O estágio parcelar de Pediatria decorreu no Hospital Dona Estefânia, por um período de 4 semanas (6 a 30 de novembro de 2023), sob a tutoria da Dra. Raquel de Bragança. Os objetivos estipulados para este estágio foram: aprofundar os conhecimentos na atuação nas doenças pediátricas, em específico nas urgências; aperfeiçoar a colheita de dados anamnésicos e o exame objetivo pediátrico, e aprimorar a comunicação com a criança/adolescente e a família.

Neste estágio tive a oportunidade de contactar com várias vertentes da especialidade, nomeadamente: enfermaria (pneumologia e cardiologia), serviço de urgência e consulta externa (na área/subespecialidade de pneumologia, sono e imunoalergologia). Em relação às patologias observadas, foram variadas, desde sibilância recorrente, pneumonia, otite média aguda, persistência do canal arterial entre outras. A casuísticas referente ao estágio encontra-se nos anexos III e IV. Em relação aos elementos formativos, assisti a sessões clínicas, redigi uma história clínica e apresentei um seminário intitulado “Doença de Crohn”.

3.4. Ginecologia e Obstetrícia

O estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia decorreu no Hospital São Francisco Xavier, por um período de 4 semanas (4 de dezembro de 2023 a 12 de janeiro de 2024), sob a orientação da Dra. Helena Pereira. Os objetivos estipulados para este estágio foram: executar corretamente o exame ginecológico da mulher não grávida e a colheita para colpocitologia, uma vez, que até esta fase não tive a oportunidade de realizar este procedimento; acompanhar a consultas de obstetrícia e se possível, praticar o exame objetivo da mulher grávida; e observar corretamente uma puérpera e participar no aconselhamento no pós-parto.

Durante este estágio tive a oportunidade de observar uma variedade de valências da especialidade, tais como, visitar e conhecer enfermaria de ginecologia, de materno-fetal e do puerpério, o bloco operatório de ginecologia, o serviço de urgência com bloco de partos, onde observei grávidas em trabalho de parto ou mulheres com suspeita de infeção genito-urinário. Adicionalmente pude acompanhar as consultas externas de ginecologia, obstetrícia, diagnóstico pré-natal e incluindo a observação de histeroscopias. Ademais, a consulta de Ginecologia, dividiram-se em consultas de ginecologia geral ou ginecologia oncológica, convertendo em consultas de primeiro contacto com o doente ou consultas de follow-up. Tal contribuiu para uma vasta variedade de patologias observadas (Anexo IV). A casuísticas referente ao estágio encontra-se nos

anexos III e IV. Em relação aos elementos formativos, assisti ao workshop “The Woman”, no Hospital Vila Franca de Xira, e apresentei um trabalho intitulado “Endometriose”, no seminário final.

3.5. Cirurgia Geral

Por um período de 8 semanas (22 de janeiro a 15 de março de 2024), decorreu no Hospital Beatriz Ângelo, o estágio parcelar de Cirurgia Geral, sendo duas semanas reservadas para Medicina Intensiva. Os objetivos estipulados foram os seguintes: conhecer as principais síndromes cirúrgicas, a sua etiopatogenia e semiologia, bem como os fundamentos do seu diagnóstico e tratamento; saber distinguir as situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva e urgente; avaliar o risco cirúrgico de um doente; e praticar procedimentos de pequena cirurgia, nomeadamente suturas, e as técnicas de assepsia cirúrgica no bloco operatório.

Sob a orientação do Dr. Diogo Albergaria, acompanhei e assisti a várias valências da especialidade nomeadamente: consulta externa, bloco operatório, enfermaria e serviço de urgência. As consultas de Cirurgia Geral dividiram-se em consultas de primeiro contacto com o doente e consultas de follow-up. A grande parte dos casos observados, nas várias valências, foram de carcinoma colorretal, colite ulcerosa e colecistite, com as respetivas abordagens cirúrgicas. Duas semanas do estágio destinaram-se à componente opcional, pelo que tive a oportunidade de acompanhar a atividade médica da especialidade de Medicina Intensiva. A casuística referente ao estágio encontra-se nos anexos III e IV.

Ademais, tive a oportunidade de participar na formação “TEAM-Trauma, Evaluation and Management” e numa sessão de simulação no Hospital da Luz, onde tive a possibilidade de treinar técnicas hospitalares de forma controlada e sem riscos, nomeadamente, a intubação orotraqueal, a colocação ecoguiada de cateter venoso central e praticar técnicas de sutura. Adicionalmente, tive a oportunidade de assistir a várias sessões clínicas organizadas pelo hospital. O meu trabalho final, apresentado no Mini-congresso de Cirurgia, foi baseado num caso clínico e tinha como título “Abordagem Cirúrgica da Colite Ulcerosa”.

3.6. Medicina Interna

O estágio parcelar de Medicina Interna decorreu no Hospital São António dos Capuchos, por um período de 8 semanas (18 de março a 17 de maio de 2024), sob a tutoria da Dra. Sofia Salvo. Os objetivos estipulados foram os seguintes: ganhar autonomia na observação e avaliação de mais de um doente por dia; elaborar diários clínicos, pedidos de colaboração, notas de alta e transferência; transmitir aos restantes membros da equipa clínica as orientações e decisões médicas; identificar as patologias mais prevalentes e automatizar a sua abordagem diagnóstica e terapêutica; transmitir ao doente e seus familiares os diagnósticos, terapêuticas e prognósticos relevantes; e saber como lidar perante um doente em fim de vida. A minha atividade clínica em Medicina Interna decorreu, no serviço 2.1 do HSAC, na ala dos homens, sendo o principal foco de ação a enfermaria. Foi adquirindo uma autonomia progressiva, graças a rápida integração na dinâmica de trabalho

da Dra. Sofia Salvo. Sucintamente, após a distribuição dos doentes, procedia à colheita da anamnese, realização do exame objetivo, consulta de vigilâncias e intercorrências, interpretação de exames complementares de diagnóstico e, após discussão com o Assistente presente, realização de ajustes terapêuticos e pedidos de exames adicionais. Também realizava a escrita dos diários clínicos e notas de entrada/ transferência/ alta dos doentes atribuídos, com posterior revisão e correção pela equipa médica.

No SU do Hospital de São José, acompanhei a equipa médica no Serviço de Observação, participei na reavaliação do doente, bem como na discussão de várias hipóteses de diagnóstico, da requisição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica dos doentes observados, orientado, sob o ponto de vista de estratificação de prioridades e estabilização do quadro clínico agudo. A casuísticas referente ao estágio encontra-se nos anexos III e IV.

Como atividades formativas, assisti a sessões clínicas, reuniões diárias, visitas médicas do serviço e apresentei um trabalho sobre a “Pancreatite alitiásica: e agora?”. Além do mais, participei nos workshops “Desequilíbrios Ácido-Base” e “Decisões de fim de vida”, organizados pela unidade curricular, e no curso de electrocardiografia, organizado pelo HSAC.

ELEMENTOS VALORATIVOS

Durante o período do estágio profissionalizante, participei em vários momentos formativos, tais como congressos, palestras e formações que pudessem aumentar e consolidar os meus conhecimentos, tanto a nível teórico como prático e que promovessem o meu crescimento intrapessoal (anexo VII e VIII). Destaco, que antes de entrar em Medicina, fazia parte de uma equipa de investigação científica, na qual tentei manter a participação durante o curso. No decorrer do mesmo, publicamos 3 artigos, que se encontram em anexo. A investigação científica, na minha opinião, é uma parte essencial da Medicina e da formação de um médico, e encontra-se em constante desenvolvimento. Por reconhecer estes benefícios, sempre fiz por manter contacto com a investigação científica e durante este 6º ano participei em palestra/congressos que envolvessem esta área, como, “Hospital da Luz Research Congress | 3rd Edition”.

REFLEXÃO CRÍTICA

Findo o estágio profissionalizante torna-se importante realizar uma reflexão sobre o mesmo, através da menção dos principais aspetos positivos e negativos, bem como, refletir sobre os objetivos por mim eleitos para cada estágio parcelar (encontram-se resumidos nos anexos VI e V, respetivamente).

O meu ano profissionalizante teve início com o estágio parcelar de **Saúde Mental**. Embora este estágio tenha sido pouco prático, tornou-se uma oportunidade crucial de contactar com a psicopatologia do adulto, uma vez que o contacto anterior com a especialidade de Psiquiatria, foi com a Pedopsiquiatria. No serviço de Reabilitação fiquei a conhecer a patologia psiquiátrica mais comum no doente adulto e respetivo tratamento.

Ademais, permitiu-me o contacto direto com doentes, clinicamente estáveis, em diferentes fases do processo reabilitativo. Deste modo, permitiu-me ter contacto com uma abordagem diferente ao doente e entender o contributo especializado que este tipo de serviço pode oferecer. Através de uma abordagem direcionada em todas as áreas de carência da sua vida, desde o funcionamento psicológico do indivíduo, identificação de situações sociais de risco, à facilitação na integração nas atividades de socialização e formação/emprego. Além disso, aprendi neste estágio, o quanto é importante envolver o doente em todos os aspetos do tratamento e privilegiar a comunicação e integração no plano terapêutico, uma vez que constituem aspetos determinantes no estabelecimento da aliança terapêutica e a base fundamental para o sucesso de qualquer estratégia a implementar. No decorrer do estágio foi-me permitido aprimorar a entrevista clínica a doentes com patologias do foro psiquiátrico, através da recolha de uma história clínica e na participação das reuniões semanais com os doentes, onde se discutia o seu processo de reabilitação e as suas dificuldades na realização do mesmo.

Adicionalmente, tive contacto com a consulta externa, a terapia ocupacional, a electroconvulsoterapia, o teatro terapêutico e o serviço de urgência. Todas estas valências tornaram-se importantes para consolidar e integrar os conhecimentos adquiridos em anos anteriores e explorar lacunas, e aplicá-los na prática clínica. O ponto menos favorável deste estágio, foi o número inferior de patologias observadas que o esperado e o contacto reduzido com patologia psiquiátrica aguda. Sendo esta uma especialidade importante, uma vez que permite reconhecer sinais de alerta que motivem a referência à Psiquiatria, estes pontos fracos poderiam ser colmatados se existisse uma rotação dos alunos, pelo menos por duas unidades distintas no CHPL. No entanto, percebo que seja logisticamente difícil.

O estágio de **Medicina Geral e Familiar** foi o primeiro a permitir desenvolver autonomia, deste modo, foi o que mais me fez perceber as minhas lacunas e as quais tentei melhorar durante os restantes estágios. No decorrer do mesmo, foi-me permitido conduzir de forma parcialmente autónoma várias consultas, em que voltei a deparar-me com a dificuldade de gerir o tempo das mesmas. Uma vez que ao tentar focar-me em todos os aspetos do doente, acabava por não ser capaz de gerir adequadamente o tempo de consulta. Esta dificuldade foi bastante trabalhada e melhorada com o auxílio da tutora, para tal foquei-me em apenas 2 ou 3 problemas por consulta. Relativamente ao objetivo de realizar mais exames objetivos, com foco no sistema músculo-esquelético, não foi totalmente alcançado, uma vez que surgiram poucos doentes com a necessidade do mesmo. Adicionalmente, tive a oportunidade de participar em consultas no domicílio, o que considerei particularmente desafiante, pois encontrei-me num ambiente não controlado, numa situação de maior vulnerabilidade e com muitas limitações, uma vez que não temos acesso aos vários recursos disponíveis no centro de saúde. O ponto menos positivo deste estágio, foi o pouco contacto e a falta de autonomia com a consulta de planeamento familiar e de saúde materna. No entanto, tenho de salientar, que no final do

estágio, após autorreflexão compreendi que ainda existem aspetos que devo melhorar no futuro, tais como, comportamento mais proativo, o domínio de algumas técnicas e a prescrição de fármacos recorrentes.

No estágio de **Pediatria**, os 3 objetivos que tracei foram alcançados. Os objetivos foram maioritariamente alcançados durante a passagem pelo SU, uma vez que a tutora permitia o atendimento inicial, com recolha da anamnese, e posterior realização do exame objetivo, tendo assim a possibilidade de contactar diretamente com os doentes e seus familiares. Os aspetos menos positivos foi o contacto escasso com a enfermaria e o viés de patologias observadas, neste contexto, consoante a área do tutor. Realço, deste estágio, a possibilidade da passagem por diferentes valências e diferentes subespecialidades (no meu caso, pneumologia, imunoalergologia e cardiologia pediátrica) como: internamento, consulta externa e serviço de urgência; o que contribuiu para ter uma visão mais abrangente da especialidade de Pediatria.

No estágio de **Ginecologia e Obstetrícia**, não consegui cumprir em pleno os meus objetivos, dado o seu cariz essencialmente observacional. Nas consultas de ginecologia tive a oportunidade de executar o exame ginecológico da mulher não grávida e executar pela primeira vez colpocitologia, uma lacuna importante para o início da minha atividade profissional, que foi possível colmatar neste estágio. Em relação à componente de obstetrícia, tive a oportunidade de lidar com a gestão da grávida desde o pré-parto até ao puerpério. O objetivo de praticar o exame objetivo da mulher grávida, não foi possível de o alcançar, uma vez que não surgiu a oportunidade de o fazer. No entanto, no puerpério, devido ao grau de autonomia superior, tive a oportunidade de praticar o exame objetivo da puérpera quer no contexto sem intercorrências do parto eutócico, distócico e por cesariana, como em partos com necessidade de episiotomia.

O estágio de **Cirurgia Geral** foi essencialmente observacional, no entanto, pude acompanhar a equipa médica nas várias valências da especialidade, o que permitiu-me apreender as principais síndromes cirúrgicas, a sua etiopatogenia e semiologia, bem como os fundamentos do seu diagnóstico e tratamento. Na consulta externa de cirurgia pude acompanhar a decisão e distinguir as situações clínicas com indicação cirúrgica e avaliar o risco cirúrgico, e durante a serviço de urgência interna pude distinguir as situações com indicação cirúrgica eletiva e urgente. No entanto, com muita pena minha, não me foi permitido participar em cirurgias, praticar as técnicas de assepsia cirúrgica no bloco operatório, nem praticar procedimentos de pequena cirurgia, nomeadamente suturas, pelo que este aspeto terá de ser complementado no Internato de Formação Geral, eventualmente no serviço de Pequena Cirurgia. Ademais, como aspeto menos positivo destaco o viés das patologias observadas, mais uma vez, consoante a área do tutor e o rácio tutor: aluno, o que limitou a permanência no bloco de cirurgia geral. No entanto, como aspeto positivo realço a passagem pela Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Beatriz Ângelo, no âmbito do estágio opcional, especialidade essa pela qual nutro um grande interesse. Durante este período pude frequentar as reuniões de passagem de turnos das equipas médicas e acompanhar os especialistas no exercício das suas atividades.

O último estágio a ser realizado foi o de **Medicina Interna**, sendo este, de todos os estágios que realizei o que me permitiu mais autonomia e o que foi mais desafiante. Todos os estágios anteriores me permitiram, perceber as minhas lacunas e progredir no decorrer dos mesmos, chegando ao último, de Medicina Interna, o mais preparada possível para poder ter uma maior autonomia. No decorrer do estágio, foi possível integrar-me rapidamente na equipa médica, ficar responsável por mais que um doente por dia, redigir os diários clínicos dos mesmos, se necessário, realizar pedidos de colaboração e quando chegar o momento, escrever a nota de alta. Adicionalmente ia informando o doente da evolução no internamento, transmitindo o diagnóstico, prognóstico e terapêuticas, sendo que esta informação era sempre discutida com a minha tutora e ainda em reuniões com os restantes membros da equipa clínica. O aspeto menos positivo deste estágio, foi durante a passagem pelo SU, em que apenas tive a oportunidade de contactar com o SO, não tive a oportunidade de assistir ou ter autonomia parcial nas restantes vertentes do SU. No entanto, de todos os objetivos que defini no início do estágio, o que tive mais dificuldade, foi saber como lidar perante um doente em fim de vida, situações que só me deparei neste estágio. A dificuldade deste ponto não é entender ou aceitar o fim da vida, mas sim lidar com todo o processo até ao momento, nomeadamente, a importância de decidir de forma sensata/consciente que sujeitar estes doentes a procedimentos invasivos é muitas vezes desnecessário e contribui negativamente para o seu bem-estar. Durante este processo tendo a preocupar-me em demasia, a carregar comigo todas as preocupações e creio que uma preocupação excessiva pode se tornar prejudicial para mim. Sei que não consigo exercer esta profissão sem me preocupar, no entanto, estas dúvidas e receios terão de ser trabalhadas no meu futuro de forma a encontrar um equilíbrio. Assim sendo, penso ter estado mais próxima de perceber o que significa ser médico e a responsabilidade que tal envolve, do que em qualquer outro momento neste curso.

Em relação, aos objetivos transversais a todos os estágios, penso que com o meu empenho os consegui alcançar, através de autorreflexão constante, reconhecer as minhas falhas e limitações e necessidade de aprendizagem, assumir responsabilidade pela minha formação, compreender os meus pontos fortes e vulnerabilidades pessoais (como controlo das ideias, sentimentos e reações pessoais perante o sofrimento e doença), e áreas que necessitam ser aperfeiçoados, através de um comportamento proactivo, íntegro e profissional.

Concluo assim, que este estágio profissionalizante foi crucial e uma mais-valia na minha formação pessoal e profissional e agradeço, a todos os meus Professores e Tutores a transmissão de conhecimentos ao longo deste ano.

BIBLIOGRAFIA

1) Vitorino, R., Jollie, C., e McKimm, J. (2005). O Licenciado Médico em Portugal- Core Graduates Learning Outcomes Project. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

ANEXOS

ANEXO I – CRONOGRAMA DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Estágio Parcelar	Período	Local	Regente	Tutor
Saúde Mental	11/09/23 - 06/10/23	Serviço de Reabilitação Psicossocial, CHPL	Professor Doutor Miguel Cotrim Talina	Dra. Ana Caixeiro
Medicina Geral e Familiar	09/10/23 - 03/11/23	USF Ajuda	Professor Doutor Daniel Pinto	Dra. Joana Matos Martins
Pediatria	06/11/23 - 30/11/23	HDE	Professor Doutor Luís Varandas	Dra. Raquel Bragança
Ginecologia e Obstetrícia	04/12/23 - 12/01/24	HSFX	Professora Doutora Teresinha Simões	Dra. Helena Pereira
Cirurgia Geral	22/01/24 - 15/03/24	HBA	Professor Doutor Rui Maio	Dr. Diogo Albergaria
Medicina Interna	18/03/24 - 17/05/24	Medicina 2.1, HSAC	Professor Doutor António Mário Santos	Dra. Sofia Salvo

Tabela 1 – Cronograma dos estágios parcelares. **Legenda:** CHPL – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; USF – Unidade de Saúde Familiar; HDE – Hospital de Dona Estefânia; HSFX – Hospital de São Francisco Xavier; HBA – Hospital Beatriz Ângelo; HSAC – Hospital do Santo António dos Capuchos.

ANEXO II – TRABALHOS REALIZADOS NOS ESTÁGIOS PARCELAES

Estágio Parcelar	Trabalhos desenvolvidos/Tema	Autor(es)
Saúde Mental	História Clínica	Sónia Borges
Medicina Geral e Familiar	Caso Clínico	Sónia Borges

Pediatria	História Clínica Seminário: “Doença de Crohn”	Ana Rita Andrade Mafalda Rola Telmo Martins Sónia Borges
Ginecologia e Obstetrícia	Seminário: “Endometriose”	Sónia Borges Rita Santos
Cirurgia Geral	Seminário: “Abordagem Cirúrgica da Colite Ulcerosa”	Mariana Parente Sónia Borges Thomas Basílio
Medicina Interna	Seminário: “Pancreatite alitiásica: e agora?”	Gonçalo Costa Sónia Borges

Tabela 2 – Trabalhos realizados durante os estágios parcelares.

ANEXO III – CASUÍSTICA DOS DOENTES OBSERVADOS POR ESTÁGIO PARCELAR

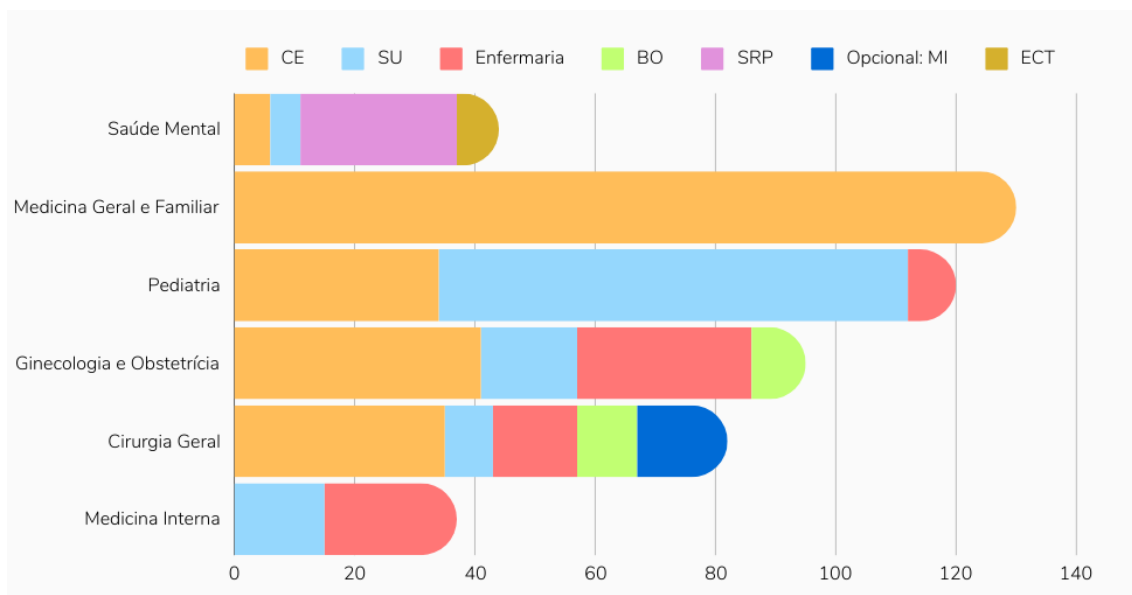


Figura 1 – Casuística dos doentes observados em cada estágio parcelar. **Legenda:** SU – Serviço de Urgência; CE – Consulta Externa; BO – Bloco Operatório; SRP – Serviço de Reabilitação Psicossocial; MI – Medicina Intensiva; ECT – Electroconvulsoterapia.

ANEXO IV – DIAGNÓSTICOS/PROCEDIMENTOS MAIS OBSERVADOS POR ESTÁGIO PARCELAR

Estágio Parcelar	Valência		Nº de doentes	Principais patologias observadas
Saúde Mental	Serviço de Reabilitação Psicossocial		26	Esquizofrenia Perturbação afetiva bipolar Perturbação esquizoafectiva
	SU		5	Perturbação de ansiedade generalizada Perturbação do uso do álcool Perturbação afetiva bipolar
	CE		6	Perturbação Depressiva Major Perturbação de ansiedade generalizada
	ECT		7	Esquizofrenia Perturbação Depressiva Major Perturbação de Pânico
Medicina Geral e Familiar	CE		130	Hipertensão sem complicações Diabetes não insulínica dependente Alteração do metabolismo dos lípidos
Pediatria	CE	Pneumologia	16	Sibilância recorrente Asma Fibrose Quística
		Sono	10	Síndrome de apneia obstrutiva do sono
		Imunoalergologia	8	Rinite alérgica
	E	Pneumologia	4	Bronquiolite Aguda Fibrose Quística Pneumonia de aspiração
		Cardiologia	4	Persistência do canal arterial Tetralogia de Fallot
	SU		78	Nasofaringite aguda Pneumonia Otite média aguda

Ginecologia e Obstetrícia	CE	Ginecologia	24	Adenocarcinoma do endométrio Miomas uterinos Hemorragia uterina anormal
		Histeroscopia	3	Pólipo Hemorragia uterina anómala
		Patologia do Colo do Útero	3	Múltiplos condilomas vulvares Suspeita de lesão de alto grau
		Obstetrícia	11	Diabetes gestacional Indução trabalho parto
		Diagnóstico Pré-natal	3	-
	E	Ginecologia	2	Tumor do ovário Status pós miomectomia
		Materno-Fetal	9	Hemorragia do 2º Trimestre Ameaça de parto pré-termo,
		Puerpério	18	-
	BO		6	Pólipo endometrial Mioma uterino Tumor uterino
	SU / Bloco de Partos		16	Infeção do trato genito-urinário, Trabalho de parto: Partos eutócicos (n=3) Parto distócico (n=1) Cesariana (n=1)
Cirurgia Geral	CE		35	Status pós-operatório de sigmoidectomia e colostomia terminal Hérnia inguinal Neoplasia do reto
	E		14	Apendicite Neoplasia do reto Colite ulcerosa
	BO		10	Neoplasia do Reto Colite Ulcerosa Colecistite aguda
	SU		8	Abdómen Agudo - Colecistite aguda

	Opcional: Medicina Intensiva	15	Colecistite aguda complicada Choque misto (séptico e hemorrágico) ARDS secundário
Medicina Interna	E	22	Pancreatite Aguda Insuficiência cardíaca descompensada Lesão Renal Aguda
	SU	15	Pneumonia adquirida na comunidade Insuficiência cardíaca descompensada

Tabela 3 – Trabalhos realizados durante os estágios parcelares. **Legenda:** SU – Serviço de Urgência; CE – Consulta Externa; ECT – Electroconvulsoterapia; E – Enfermaria; BO – Bloco Operatório; ARDS – síndrome de dificuldade respiratória aguda.

ANEXO V – ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA OS OBJETIVOS DOS ESTÁGIOS PARCELARES

Estágio Parcelar	Objetivos	Estratégias	Estado
Saúde Mental	1) Contactar com a saúde mental do adulto	1) e 3) Observar o maior número possível de patologias do foro psiquiátrico, praticar a entrevista clínica, exame mental e passar pelo maior número de valências possíveis, nomeadamente o SU. 2) Observar as estratégias utilizadas pelo meu tutor, durante as entrevistas clínicas. Praticar a colheita de histórias clínicas e realização de exames estado mental.	Atingido
	2) Aprimorar a entrevista clínica a doentes com patologias do foro psiquiátrico		Atingido
	3) Consolidar conhecimentos teóricos relativos à Psiquiatria		Atingido
Medicina Geral e Familiar	1) Conduzir de forma parcialmente autónoma consultas	1) Observar o maior número de consultas realizadas pela minha tutora, e posteriormente, replicar. Recolha de uma boa anamnese e realizar o exame objetivo. Elaborar possíveis diagnósticos e propostas de plano terapêutico e discutir com a minha tutora	Atingido

	2) Gerir o tempo das consultas	2) Através de uma melhor capacidade de sistematização – focar em apenas 2 a 3 problemas do doente	Atingido
	3) Realizar mais exames objetivos, com foco no sistema músculo-esquelético	3) Observar a minha tutora na realização do exame objetivo e posteriormente realizá-lo. Explorar lacunas e dificuldades na realização do mesmo	Parcialmente atingido
Pediatria	1) Aprofundar os conhecimentos na atuação nas doenças pediátricas, em específico nas urgências	1) Observar o maior número possível de patologias pediátricas e passar pelo maior número de valências possíveis. Estagiar no SU o maior número de vezes possível	Atingido
	2) Aperfeiçoar a colheita de dados anamnéticos e o exame objetivo pediátrico	2) Observar a minha tutora na colheita da anamnese e realização do exame objetivo e posteriormente realizá-lo. Explorar lacunas e dificuldades na realização do mesmo	Atingido
	3) Aprimorar a comunicação com a criança/adolescente e a família	3) Observar as estratégias aplicadas pela minha tutora e depois replicá-las	Atingido
Ginecologia e Obstetrícia	1) Executar corretamente o exame ginecológico da mulher não grávida e a colheita para colpocitologia	1) Após a observar a minha tutora, praticar o toque vaginal, observação com espéculo, palpação bimanual e colpocitologias	Atingido
	2) Acompanhar consultas de obstetrícia e se possível, praticar o exame objetivo da mulher grávida	2) Assistir ao maior número de consultas de obstetrícia. Posteriormente, treinar o exame objetivo na mulher grávida	Parcialmente atingido
	3) Observar corretamente uma puérpera e participar no aconselhamento no pós-parto.	3) Exercitar a observação da puérpera, e aconselhamento dado pela minha tutora, tentado replicá-lo	Atingido
Cirurgia Geral	1) Conhecer as principais síndromes cirúrgicas, a sua etiopatogenia e semiologia,	1) Observar o maior número possível de patologias médico-cirúrgicas e passar	Atingido

	bem como os fundamentos do seu diagnóstico e tratamento; 2) Saber distinguir as situações clínicas com indicação cirúrgica eletiva e urgente. 3) Avaliar o risco cirúrgico de um doente 4) Praticar procedimentos de pequena cirurgia, nomeadamente suturas, e as técnicas de assepsia cirúrgica no bloco operatório.	pelo maior número de valências possíveis. 2) Durante a frequência do SU, observar o meu tutor na avaliação do doente e distinguir se tem indicação cirúrgica eletiva ou urgente. Adicionalmente, completar o estudo teórico sobre cada situação clínica 3) Observar o meu tutor durante as consultas externas e na enfermaria na avaliação do risco cirúrgico e completar com o estudo teórico 4) Participar na sessão de simulação no Hospital da Luz, organizado pela Unidade Curricular, aprender e posteriormente, praticar procedimentos de pequena cirurgia, nomeadamente suturas, durante o estágio. Observar técnicas de assepsia cirúrgica no bloco operatório e posteriormente realizá-las	
			Atingido
			Atingido
			Não atingido
Medicina Interna	1) Ganhar autonomia na observação e avaliação de mais de um doente por dia; 2) Elaborar diários clínicos, pedidos de colaboração, notas de alta e transferência 3) Transmitir aos restantes membros da equipa clínica as orientações e decisões médicas 4) Identificar as patologias mais prevalentes e automatizar a	1), 2) e 3) Observar a minha tutora no seu dia-a-dia na enfermeira. Posteriormente, replicá-la. Após distribuição dos doentes, observar e avaliar um ou mais doentes, escrever os diários clínicos, se for necessário, pedidos de colaboração e quando chegar o momento a nota de alta. Discutir o caso clínico com a tutora, e se necessário alterar terapêutica e pedir MCDTs. Participar nas reuniões da equipa médica e comunicar as decisões clínicas. 4) Contactar com o maior número de patologias e identificar as mais	
			Atingido
			Atingido
			Atingido

	sua abordagem diagnóstica e terapêutica;	observadas. Observar a abordagem diagnóstica e terapêutica pela equipa médica, completar com o estudo teórico e aplicar na prática clínica	
	5) Transmitir ao doente e seus familiares os diagnósticos, terapêuticas e prognósticos relevantes;	5) Observar as estratégias aplicadas pela equipa médica e depois replicá-las	Atingido
	6) Saber como lidar perante um doente em fim de vida	6) Contactar com doentes em fim de vida	Parcialmente atingido

Tabela 4 – Objetivos delineados e estratégias adotadas para os alcançar, em cada estágio parcelar.

ANEXO VI – ASPETOS POSITIVOS E NEGATIVOS DOS ESTÁGIOS PARCELARES

Estágio Parcelar	Aspetos Positivos	Aspetos Negativos
Saúde Mental	1) Contacto com intervenções terapêuticas não farmacológicas	1) Pouco contacto com o doente agudo 2) Número inferior de patologias observadas que o esperado
Medicina Geral e Familiar	1) Autonomia parcial nas consultas 2) Rácio tutor: aluno de 1:1 3) Consultas domiciliárias	1) Contacto e autonomia reduzida em consultas de Planeamento familiar e Saúde materna 2) Pouca prática na prescrição de medicamentos
Pediatria	1) Frequência regular no SU 2) Contacto com múltiplas valências 3) Existência de diversas sessões formativas	1) Contacto reduzido com a enfermaria 2) Viés de patologias observadas consoante a área do tutor.
Ginecologia e Obstetrícia	1) Realização do exame objetivo ginecológico 2) Autonomia parcial no puerpério 3) Contacto com múltiplas valências	1) Estágio de cariz essencialmente observacional 2) Ausência de contacto com interrupções voluntárias da gravidez 3) Rácio tutor: aluno de 1:2
Cirurgia Geral	1) Estágio opcional em Medicina Intensiva 2) Curso TEAM e Simulações Luz Learning	1) Estágio de cariz essencialmente observacional 2) Ausência de participação nas cirurgias e sem contacto com a pequena cirurgia 3) Viés de patologias observadas consoante a

	Center; 3) Existência de diversas sessões formativas	área de dedicação do tutor. 4) Rácio tutor: aluno de 1:3
Medicina Interna	1) Grau de autonomia concedido 2) Rotatividade de doentes e contacto com múltiplas patologias 3) Familiarização com as tarefas rotineiras de uma Enfermaria 4) Integração na equipa médica 5) Frequência regular no SU 6) Existência de diversas sessões formativas 7) Rácio tutor: aluno de 1:1	1) SU apenas contacto com o SO

Tabela 5 – Aspetos positivos e negativos de cada estágio parcelar.**ANEXO VII – ELEMENTOS VALORATIVOS**

Elementos Valorativos	Categoria	Data	Caracterização
“Evidence for lack of direct causality between pain and affective disturbances in a rat peripheral neuropathy model”	Artigo Científico	2018	DOI: 10.1111/gbb.12542
“Role of laterodorsal tegmentum projections to nucleus accumbens in reward-related behaviors”	Artigo Científico	2019	DOI: 10.1038/s41467-019-11557-3
“Amygdalar corticotropin-releasing factor mediates stress-induced anxiety”	Artigo Científico	2020	DOI: 10.1016/j.brainres.2019.146622
“Sessão Sofia – Bronquiolite Aguda”	Ação de Formação	10/11/23	Nesta ação de formação, intitulada “Bronquiolite Aguda”, foi abordado a etiopatogenia, apresentação clínica,

			diagnóstico, tratamento e prognóstico desta entidade.
“World Pancreatic Cancer Day 4th Edition”	Congresso	16/11/23	Este congresso teve como objetivo realçar que a incidência do cancro do pâncreas está a aumentar tornando importante reconhecer alguns aspetos. Como epidemiologia e queixas frequentes, aspetos da carcinogénese pancreática, bem como avanços terapêuticos, tanto médicos como cirúrgicos, com um impacto notável sobre o prognóstico desta doença.
3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz	Congresso	23- 24/02/24	Neste congresso foi abordado diferentes desafios clínicos, diagnósticos e cirúrgicos, novas abordagens e padrões de atuação state-of-the-art em diferentes áreas da patologia médico-cirúrgica, nomeadamente, sobre a patologia do esófago e junção esófago-gástrica, estômago, cólon e reto, pâncreas, fígado e tumores neuro-endócrinos.
“Hospital da Luz Research Congress 3rd Edition”	Congresso	20/05/24	Este congresso teve como objetivo explorar os mais recentes avanços, partilhar investigação de ponta e promover discussões nas áreas da medicina preventiva e diagnóstico precoce, medicina de precisão, investigação e medicina computacional e imagiologia.
“Tratamento das infeções respiratórias, urinárias, da pele e intra-abdominais”	Palestra	04/06/24	Nesta palestra foi abordado de forma sucinta e acessível o tratamento das infeções respiratórias, urinárias, da pele e intra-abdominais.
“Insuficiência Cardíaca em Contexto de Urgência”	Palestra	06/06/24	Nesta palestra, como o título indica, foi abordado a Insuficiência Cardíaca, a sua etiopatogenia, apresentação clínica,

			diagnóstico e tratamento, nomeadamente em contexto de urgência.
--	--	--	---

Tabela 6 – Elementos valorativos e respetiva caracterização.

ANEXO VIII – CERTIFICADOS

- 1) Artigo Científico “Evidence for lack of direct causality between pain and affective disturbances in a rat peripheral neuropathy model” - DOI: 10.1111/gbb.12542

Received: 22 August 2018 | Revised: 22 October 2018 | Accepted: 26 November 2018
DOI: 10.1111/gbb.12542

Genes, Brain
and Behavior

ORIGINAL ARTICLE

Evidence for lack of direct causality between pain and affective disturbances in a rat peripheral neuropathy model

Marco R. Guimarães^{1,2} | Ana R. Soares^{1,2} | Ana M. Cunha^{1,2} | Madalena Esteves^{1,2} |
Sónia Borges^{1,2} | Ricardo Magalhães^{1,2,3} | Pedro S. Moreira^{1,2,3} | Ana J. Rodrigues^{1,2} |
Nuno Sousa^{1,2,3} | Armando Almeida^{1,2} | Hugo Leite-Almeida^{1,2}

¹Life and Health Sciences Research Institute, School of Health Sciences, University of Minho, Braga, Portugal

²ICVS/3B's – PT Government Associate Laboratory, Braga, Portugal

³Clinical Academic Center – Braga, Braga, Portugal

Correspondence

Hugo Leite-Almeida, ICVS, Life and Health Sciences Research Institute, School of Medicine, University of Minho, 4710-057 Braga, Portugal.
Email: hugoalmeida@med.uminho.pt

Funding information

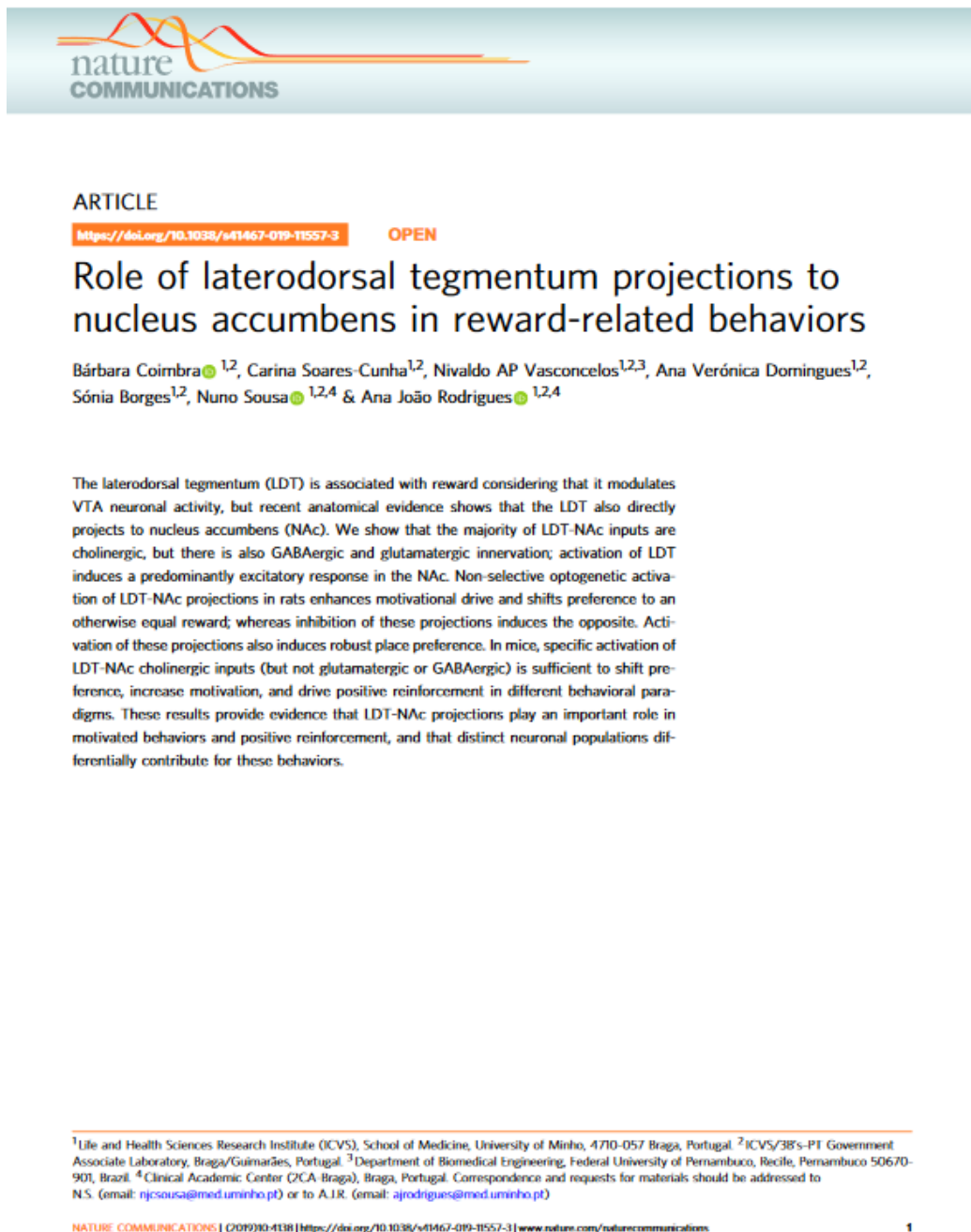
European Regional Development Fund, Grant/Award Number: NORTE-01-0145-FEDER-000023POCI-01-0145-FEDER-007038; Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Grant/Award Number: PTDC/NEU-SCC/5301/2014; International Association for the Study of Pain, Grant/Award Number: IASP Early Career Research Grant 2015; FCT, Grant/Award Numbers: SFRH/BPD/80118/2011, PDE/BDE/113601/2015, PDE/BDE/113604/2015, SFRH/BD/89936/2012, SFRH/BD/52291/2013, SFRH/BD/109111/2015, PD/BD/114117/2015

Chronic pain is frequently accompanied by the manifestation of emotional disturbances and cognitive deficits. While a causality relation between pain and emotional/cognitive disturbances is generally assumed, several observations suggest a temporal dissociation and independent mechanisms. We therefore studied Sprague-Dawley rats that presented a natural resistance to pain manifestation in a neuropathy model (spared nerve injury [SNI]) and compared their performance in a battery of behavioral paradigms—anxiety, depression and fear memory—with animals that presented a pain phenotype. Afterward, we performed an extensive volumetric analysis across prefrontal, orbitofrontal and insular cortical areas. The majority of SNI animals manifested mechanical allodynia (low threshold [LT]), but 13% were similar to Sham controls (high threshold [HT]). Readouts of spontaneous hypersensitivity (paw flinches) were also significantly reduced in HT and correlated with allodynia. To increase the specificity of our findings, we segregated the SNI animals in those with left (SNI-L) and right (SNI-R) lesions and the lack of association between pain and behavior still remains. Left-lesioned animals, independent of the LT or HT phenotype, presented increased anxiety-like behaviors and decreased well-being. In contrast, we found that the insular cortex (agranular division) was significantly smaller in HT than in LT. To conclude, pain and emotional disturbances observed following nerve injury are to some extent segregated phenomena. Also, HT and LT SNI presented differences in insular volumes, an area vastly implicated in pain perception, suggesting a supraspinal involvement in the manifestation of these phenotypes.

KEYWORDS

allodynia, anxiety, impulsivity, laterality, neuropathic pain, peripheral neuropathy

2) Artigo Científico – “Role of laterodorsal tegmentum projections to nucleus accumbens in reward-related behaviors” - DOI: 10.1038/s41467-019-11557-3



3) Artigo Científico: “Amygdalar corticotropin-releasing factor mediates stress-induced anxiety” - DOI: 10.1016/j.brainres.2019.146622

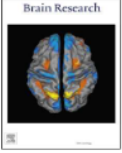
Brain Research 1729 (2020) 146622



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Brain Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/brainres



Research report

Amygdalar corticotropin-releasing factor mediates stress-induced anxiety

Ana Paula Ventura-Silva^{a,b,1}, Sónia Borges^{a,b}, Nuno Sousa^{a,b}, Ana João Rodrigues^{a,b,*,2}, José Miguel Pêgo^{a,b,*,2}

^a Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal
^b ICVS/3B's-PT Government Associate Laboratory, Braga/Gulmarães, Portugal

HIGHLIGHTS

- Knockdown of CRF in the CeA decreased stress-induced anxiety levels.
- Stress increases corticosterone levels and this effect is attenuated by CRF knockdown.
- Stress induces alterations in the expression of CRF receptors in the BNST.
- Amygdalar knockdown of CRF attenuates the stress-induced changes in the expression of CRF receptors.

ARTICLE INFO

Keywords:
 BNST
 CRF knockdown
 Central amygdala
 Anxiety behavior

ABSTRACT

The extended amygdala, including the Central nucleus of the Amygdala (CeA) and the Bed Nucleus of the Stria Terminalis (BNST), is a complex structure that plays a pivotal role in emotional behavior. The CeA and the BNST are highly interconnected, being the amygdala traditionally more associated with fear and the BNST with anxiety. Yet, studies using excitotoxic lesions also show the involvement of the CeA in the development of stress-induced anxiety. Likewise, others have also highlighted the role of corticotropin-releasing factor (CRF), a neuropeptide highly expressed in CeA, as an anxiogenic factor and, consequently, important for in anxiety disorders. Here, we used an inducible RNAi lentiviral system to assess the effects of reducing CRF expression in CeA in the development of anxiety-like behavior in a model of Chronic Unpredictable Stress. In addition, we evaluated CRF RNAi-mediated alterations in the stress-triggered molecular signature in the BNST.

Knockdown of CRF in the CeA decreased stress-induced anxiety levels. No differences were found in a fear-potentiated startle paradigm. Additionally, we observed that stress-induced alterations in the expression of CRF receptors within the BNST are attenuated by CRF knockdown in the CeA.

These results emphasize the importance of the role that amygdalar CRF plays in the modulation of anxiety-like behavior and in the molecular signature of stress in the BNST.

4) Declaração de presença na Ação de Formação - "Sessão Sofia – Bronquiolite Aguda"

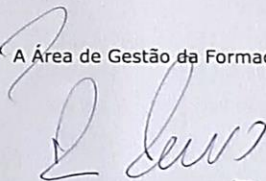
 CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL
Gestão da Formação

DECLARAÇÃO

Declara-se que **SÓNIA BORGES** frequentou a **Ação de Formação "Sessão SOFIA - Bronquiolite Aguda"**, realizada no dia **10 de Novembro de 2023**, com a duração total de **1 hora e 30 minutos**.

Lisboa, 13 de novembro de 2023

A Área de Gestão da Formação



Rui Pereira
Técnico Superior
Área de Gestão da Formação

Declaração N.º 14225/2023/MC
/

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 – ACSS)

5) Certificado de Participação – “World Pancreatic Cancer Day | 4th Edition”



Certificado de
participação

Sónia Borges

World Pancreatic Cancer Day | 4th Edition

Webinar | 16 de Novembro de 2023 | 4 horas

Código de certificado: C-65399bd16fcac

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldaluz.pt/learninghealth
Avenida Lusitana, 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

6) Certificado de Participação – “3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz”



3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Sónia Borges

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

13612893

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-65cf5f3319391

Evento

3º Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz

23-02-2024 08:30 → 24-02-2024 18:00 - Duração: 12 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.

Nesta 3ª edição voltam a ser associados 4 cursos teórico-práticos de diferentes especialidades, e há semelhança da edição de 2023, os participantes podem submeter trabalhos para apresentação no Congresso.

learninghealth.up.events
Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico

7) Certificado de Participação - "Hospital da Luz Research Congress | 3rd Edition"



Certificado de
participação

Sónia Borges

Hospital da Luz Research Congress | 3rd Edition

Presencial / Webinar | 20 de Maio de 2024 | 8 horas

Código de certificado: C-66392143abad8

Hospital da Luz Learning Health • hospitaldaluz.pt/learninghealth
Avenida Luslada, 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

8) Certificado de Participação – "Tratamento das infeções respiratórias, urinárias, da pele e intra-abdominais"



9) Certificado de Participação – “Insuficiência cardíaca em contexto de Urgência”

