

RELATÓRIO FINAL

Estágio Profissionalizante

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA | 6º ano | 2019-2025

NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

Ano Letivo: 2024/2025



Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientadora: Dr.^a Rute Baptista

Beatriz dos Santos Sousa | a2019197

“The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease.”

William Osler

AGRADECIMENTOS

Entre as primeiras frases que marcaram o início do meu percurso académico, recordo uma que ressoou de forma particular: “Medicina não se faz sozinho”. Findos estes seis anos, reconheço, a profundidade e veracidade desta afirmação, tendo plena consciência de que, sozinha, jamais teria chegado até aqui. Devo, por isso, os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que me acompanharam ao longo desta jornada e que contribuíram para a conclusão desta etapa.

Aos meus pais, por me terem proporcionado todas as condições necessárias, pelo apoio constante, por me motivarem e acreditarem em mim – mesmo quando eu própria duvidei.

Ao meu irmão, pela inspiração que sempre representou, por toda a ajuda, pela paciência em ouvir os meus desabaços e por estar sempre presente e disponível para me encorajar, orientar e amparar.

Aos demais familiares, pelo apoio e carinho igualmente incondicionais. Ao meu avô Manuel, que partiu no meu primeiro ano de curso e que acredito ter permanecido como luz orientadora ao longo desta caminhada.

Aos meus amigos, que me acompanharam neste longo percurso, por terem sido um porto seguro, por estarem sempre presentes nos bons momentos, mas também nos momentos menos bons. À Filipa, endereço uma menção especial por ter sido a amiga de todas as horas.

Aos meus tutores do 6.º ano – Dr.ª Sara Brás, Dr. Miguel Sousa Leite, Dr.ª Ana Caixeiro, Dr. Gustavo Trindade Coelho, Dr.ª Raquel Bragança, Dr.ª Margarida Amaro e Dr.ª Francisca Magno – pela atenção, disponibilidade e dedicação demonstradas, pelos valiosos ensinamentos e por me terem feito sentir bem recebida e acolhida em cada estágio.

A todos os tutores, professores e restantes profissionais de saúde que me acompanharam ao longo destes seis anos, pela excelência na transmissão do conhecimento e pelo exemplo de integridade e humanismo no exercício da prática médica.

Por fim, e de forma muito especial, aos doentes e familiares pela paciência e disponibilidade, pela generosidade com que partilharam as suas histórias e pela contribuição absolutamente essencial para a minha formação pessoal e profissional.

A todos, expresso a minha profunda gratidão.

ÍNDICE

A.	Introdução e Objetivos	1
B.	Síntese das Atividades Desenvolvidas	2
1.	Estágio Parcelar de Cirurgia	2
2.	Estágio Parcelar de Medicina Interna	2
3.	Estágio Parcelar de Saúde Mental	3
4.	Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	4
5.	Estágio Parcelar de Pediatria	4
6.	Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	5
7.	Estágio Opcional: Cirurgia Plástica e Reconstructiva	5
C.	Elementos valorativos	6
D.	Reflexão crítica	6
E.	Glossário	9
F.	Anexos	10
	<u>Atividades do Estágio Profissionalizante</u>	
	Anexo I – Cronograma das Atividades Desenvolvidas	10
	Anexo II – Trabalhos Realizados no Âmbito dos Estágios Parcelares	10
	Anexo III – Sessões Clínicas Assistidas nos Estágios Parcelares	12
	Anexo IV – Reflexão Crítica Relativa aos Estágios Parcelares	14
	Anexo IV.I – Autoavaliação de Acordo com os Objetivos Propostos	14
	Anexo IV.II – Aspetos Negativos e Positivos dos Estágios Parcelares	17
	Anexo V – Casuística dos Doentes Observados nos Estágios Parcelares e Estágio Opcional	18
	Anexo V.I. – Análise Geral da Casuística dos Estágios Parcelares	18
	Anexo V.II. – Casuística do Estágio Parcelar de Cirurgia	18
	Anexo V.III. – Casuística do Estágio Parcelar de Medicina Interna	22

Anexo V.IV. – Casuística do Estágio Parcelar de Saúde Mental	26
Anexo V.V. – Casuística do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar	28
Anexo V.VI. – Casuística do Estágio Parcelar de Pediatria	28
Anexo V.VII. – Casuística do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	30
Anexo V.VIII. – Casuística do Estágio Opcional de Cirurgia Plástica e Reconstructiva	32

Atividades Formativa ao longo do 6º Ano

Anexo VI – Certificado do Curso TEAM (<i>Trauma Evaluation and Airway Management</i>)	33
Anexo VII – Certificado das Sessões de Simulação Luz <i>Learning Health</i>	33
Anexo VIII – Certificado de Participação no XI Congresso Nacional de Estudantes de Medicina (CNEM)	34
Anexo IX – Certificado de presença nas <i>Estoril Conferences 9th Edition</i>	35
Anexo X – Certificado do <i>Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”</i>	36
Anexo XI – Certificado do <i>Workshop “Eletrocardiografia”</i>	37
Anexo XII – Certificado de Participação na <i>iMed Conference 16.0 (Lectures)</i>	38
Anexo XIII – Certificado de Participação no <i>Workshop da iMed Conference 16.0: Plastic Brainiac</i>	39
Anexo XIV – Certificado de Participação no <i>Workshop da iMed Conference 16.0: Sting the Pain Away</i>	40
Anexo XV – Certificado de Participação no <i>International Congress on Emergency (ICE25)</i>	41
Anexo XVI – Certificado de Participação na Palestra “Sou Médico! E agora?”	41

Atividades Realizadas em Anos Anteriores

Anexo XVII – Declaração de Monitora Voluntária do Departamento de Anatomia da NMS FCM	42
Anexo XVIII – Certificado de Colaboração com a Linha SNS24	43
Anexo XIX – Certificado de Participação no <i>FutureMD 6.0</i>	44
Anexo XX – Certificado de Participação na Palestra “Emergências Médicas Hospitalares”	45

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas	10
Tabela 2 – Informações sobre os trabalhos realizados no âmbito de cada Estágio Parcelar	10
Tabela 3 – Sessões formativas assistidas nos Estágios Parcelares	12
Tabela 4 – Estratégias utilizadas para cumprir os objetivos propostos e respetiva autoavaliação	14
Tabela 5 – Lista de aspetos positivos e negativos a destacar em cada Estágio Parcelar	17
Tabela 6 – Procedimentos executados no Estágio Parcelar de Cirurgia	18
Tabela 7 – Número de doentes observados por valência e especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia ...	18
Tabela 8 – Intervenções cirúrgicas observadas na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia	19
Tabela 9 – Intervenções cirúrgicas observadas no bloco operatório por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia	19
Tabela 10 – Motivo de internamento / diagnósticos principais dos doentes observados no internamento de Cirurgia Geral	20
Tabela 11 – Doentes observados no Serviço de Urgência (SU) de Cirurgia Geral	20
Tabela 12 – Motivos de consulta / diagnóstico principal das consultas externas observadas por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia	21
Tabela 13 – Casuística dos doentes observados no internamento de Medicina Interna	22
Tabela 14 – Indicadores assistenciais da amostra dos doentes observados no internamento de Medicina Interna	24
Tabela 15 – Tipologia, motivo de consulta e antecedentes pessoais dos doentes observados na consulta externa de Medicina Interna geral	24
Tabela 16 – Motivo de ida ao SU / diagnóstico principal dos doentes observados no SU no Estágio Parcelar de Medicina Interna	25
Tabela 17 – Distribuição das consultas externas de Medicina Geral e Familiar por tipologia	28
Tabela 18 – Principais problemas observados na consulta externa de Medicina Geral e Familiar	28
Tabela 19 – Número de doentes observados por valência e especialidade / subespecialidade no Estágio Parcelar de Pediatria	28
Tabela 20 – Motivo da consulta / diagnóstico principal dos doentes observados no Estágio Parcelar de Pediatria por especialidade/subespecialidade	29
Tabela 21 – Distribuição da casuística das doentes observadas por valência no Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	30
Tabela 22 – Intervenções cirúrgicas observadas no bloco operatório de Ginecologia	31
Tabela 23 – Motivos de ida ao SU e partos observados durante o estágio no SU, discriminados por idade gestacional, índice obstétrico e tipo de parto / plano	31
Tabela 24 – Intervenções cirúrgicas observadas durante o estágio opcional no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva	32

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Número de doentes observados por valência em cada Estágio Parcelar	18
Gráfico 2 – Distribuição das intervenções cirúrgicas observadas no bloco operatório de Cirurgia Geral por área de atuação	20
Gráfico 3 – Distribuição das consultas externas de Cirurgia Geral por área de atuação	20
Gráfico 4 – Número de doentes observados no Estágio Parcelar de Medicina Interna por valência	22
Gráfico 5 – Principais grupos nosológicos (ICD-10) observados no internamento de Medicina Interna	24
Gráfico 6 – Distribuição dos doentes observados no internamento de Medicina Interna por sexo e idade ...	24
Gráfico 7 – Motivo de ida ao SU / diagnóstico principal dos doentes observados no SU no Estágio Parcelar de Medicina Interna	25
Gráfico 8 – Número de doentes observados no Estágio Parcelar de Saúde Mental por valência	26
Gráfico 9 – Distribuição dos doentes observados no internamento da Unidade de Treino de Autonomia (UTA) por sexo	26
Gráfico 10 – Distribuição dos doentes observados no internamento da UTA por sexo e idade	26
Gráfico 11 – Diagnóstico principal dos doentes observados no internamento da UTA	26
Gráfico 12 – Distribuição dos doentes observados no internamento da UTA por diagnóstico principal e por idade	27
Gráfico 13 – Diagnóstico principal dos doentes observados no SU de Psiquiatria	27
Gráfico 14 – Diagnóstico principal dos doentes observados na consulta externa de Psiquiatria Geral	27
Gráfico 15 – Distribuição dos doentes observados no Estágio Parcelar de Pediatria por sexo	29
Gráfico 16 – Distribuição dos doentes observados no Estágio Parcelar de Pediatria por sexo e por idade	29
Gráfico 17 – Diagnóstico principal dos doentes observados no SU de Pediatria	30
Gráfico 18 – Diagnóstico principal dos doentes observados no internamento no Estágio Parcelar de Pediatria	30
Gráfico 19 – Motivo da consulta / diagnóstico principal das doentes observadas na consulta externa no Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia	31

A. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O Estágio Profissionalizante, integrado no sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (NMS|FCM), tem como principal objetivo a consolidação de conhecimentos, aptidões e atitudes profissionais essenciais na transição entre a formação médica pré e pós-graduada, previamente adquiridos ao longo do curso. É composto por seis Estágios Parcelares: Cirurgia, Medicina Interna, Saúde Mental, Medicina Geral e Familiar (MGF), Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia. O contacto prático com estas seis áreas clínicas nucleares tem por finalidade a formação de médicos pluripotenciais, detentores de competências teóricas e práticas adequadas à aprendizagem autónoma e contínua ao longo do percurso profissional¹.

Tendo por base as minhas expectativas e lacunas pessoais, os objetivos definidos para cada Estágio Parcelar (EP) e, ainda, os descritos em “O Licenciado Médico em Portugal”¹ e “The Tuning Project”², estabeleci objetivos transversais a todos os estágios, que categorizei em objetivos clínicos, interpessoais e pessoais. Relativamente aos objetivos clínicos, destaco: (1) aprofundar a capacidade de gestão clínica numa perspetiva biopsicossocial, integrando e aplicando os conhecimentos das ciências básicas previamente adquiridos à prática clínica diária; (2) enriquecer o conhecimento sobre as principais patologias e aprimorar o raciocínio clínico, através da realização dirigida e sistematizada da história clínica e exame objetivo, com formulação de diagnósticos diferenciais fundamentados; (3) gerir de forma criteriosa os meios complementares de diagnóstico e as opções terapêuticas disponíveis; e (4) desenvolver competências técnicas na execução de procedimentos médicos e cirúrgicos com aquisição de progressiva autonomia. Do ponto de vista interpessoal, saliento: (5) potenciar a capacidade de trabalho em equipa e aperfeiçoar competências comunicacionais, tanto com os doentes e seus familiares, como com colegas e outros profissionais de saúde; e (6) desenvolver competências na construção da relação médico-doente, promovendo confiança, respeito e compreensão mútua. A nível pessoal, sublinho: (7) demonstrar profissionalismo, responsabilidade e respeito, adotando uma prática clínica assente nos pilares da Ética Médica; e (8) adotar uma postura proativa, orientada para a aprendizagem contínua e atualização constante, procurando o envolvimento em atividades extracurriculares que favoreçam o crescimento pessoal e profissional.

O presente relatório visa descrever e analisar criticamente as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio Profissionalizante, bem como atividades realizadas em anos anteriores do MIM e que considero terem sido construtivas. Inicialmente, descrevo de forma breve os estágios parcelares e o estágio opcional; seguidamente, apresento uma descrição dos elementos valorativos do meu percurso académico. Por fim, concluo com uma reflexão crítica geral sobre os elementos anteriormente descritos, confrontando os objetivos delineados com os atingidos e analisando a sua relevância na minha formação.

¹Victorino, R.M.; Jollie, C.; McKimm, J. (2005). O licenciado médico em Portugal – Core graduates learning outcomes project. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

²Cumming, A.; Ross, M. (2008). The Tuning Project (Medicine) - Learning outcomes / competences for undergraduate medical education in Europe; ResearchGate

B. SÍNTESE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Estágio Parcelar de Cirurgia

Serviço de Cirurgia Geral, Hospital das Forças Armadas (HFAR) – Polo de Lisboa | 19 valores
09 de setembro a 31 de outubro de 2024

O EP de Cirurgia decorreu no HFAR – Polo de Lisboa, sob tutoria da Dr.ª Sara Brás. Por ser a minha principal área de interesse, delineei como objetivos específicos: 1) praticar e adquirir autonomia na execução dos procedimentos de pequena cirurgia mais comuns; 2) participar em cirurgias e aprimorar técnicas de assépsia no bloco operatório; e 3) reconhecer características semiológicas das principais patologias cirúrgicas, identificando as indicações para cirurgia eletiva, urgente ou emergente. O estágio decorreu maioritariamente no bloco operatório da Cirurgia Geral, onde observei um total de 25 cirurgias, participando como 2ª ajudante em 6 delas, tendo tido oportunidade de treinar técnicas de assépsia, manusear instrumentos intra-operatoriamente, cortar fios de sutura, colocar agrafos cirúrgicos, praticar a entubação orotraqueal e algaliação. A componente de pequena cirurgia foi reforçada durante o estágio na Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), onde assisti a 13 intervenções cirúrgicas e participei em 8, com possibilidade de realização de anestesia local e suturas. Na consulta externa, observei 58 doentes, maioritariamente em contexto de seguimento pós-operatório, sendo a patologia herniária a mais prevalente, em concordância com o presenciado no bloco operatório. No internamento, acompanhei 11 doentes, onde fiquei responsável pela elaboração de registos clínicos e notas de alta. Dado que o Serviço de Urgência (SU) do HFAR funciona em regime de prevenção, o contacto com esta valência foi mais limitado. Durante 1 semana de estágio estive integrada na Cirurgia Vasculuar, onde frequentei a consulta externa e assisti a 2 cirurgias, tendo participado numa delas, uma reparação endovascular de aneurisma da aorta abdominal. Procurei ainda contactar com a Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, tendo assistido a 3 cirurgias no bloco operatório e participado numa pequena cirurgia na UCA. Do ponto de vista teórico-prático, assisti a 2 sessões clínicas e participei no curso TEAM e nas Sessões de Simulação. Pude ainda visitar o Centro de Epidemiologia e Medicina Preventiva, a Secção de Treino Fisiológico e o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica, uma oportunidade que considerei de excelência para conhecer estas subunidades e as especificidades inerentes aos serviços de saúde das Forças Armadas Portuguesas. A avaliação final incluiu a apresentação do trabalho “Intestino Curto, Longo Desafio” no Mini-Congresso de Cirurgia e a apresentação do relatório final de estágio.

2. Estágio Parcelar de Medicina Interna

Serviço de Medicina 2.5, Hospital Santo António dos Capuchos (HSAC) | 20 valores
04 de novembro de 2024 a 10 de janeiro de 2025

O EP de Medicina Interna decorreu no Serviço de Medicina 2.5 do HSAC, sob orientação do Dr. Miguel Sousa Leite. Defini como objetivos específicos: 1) adquirir autonomia crescente no acompanhamento de doentes, nomeadamente, na colheita da história clínica, exame objetivo e elaboração de diários clínicos e notas de alta; 2) praticar o meu raciocínio clínico, sobretudo em relação às patologias mais prevalentes; 3) integrar de forma ativa uma equipa médica, contribuindo para a discussão e gestão dos doentes internados; e 4) consolidar competências comunicacionais com doentes e familiares. Durante o estágio, a minha atividade clínica centrou-se predominantemente no internamento, onde integrei uma das equipas médicas do serviço.

Diariamente, fiquei responsável por 1 a 5 doentes, aos quais realizava a anamnese e exame objetivo, verificação das vigilâncias, realização de procedimentos como gasimetrias arteriais e ajuste de oxigenoterapia suplementar. Posteriormente, redigia o diário clínico, interpretava e requisitava meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs) e elaborava um plano de atuação individualizado. Pude ainda observar toracocenteses, paracenteses e múltiplas ecografias à cabeceira do doente. No final da manhã, reunia com a equipa para apresentação e discussão dos doentes. Semanalmente, decorria a Visita do Serviço, na qual tive oportunidade de apresentar alguns dos doentes que me estavam atribuídos. Ao longo do estágio no internamento, estive envolvida na gestão clínica de um total de 40 doentes. A amostra apresentava uma predominância do sexo masculino (60%) e uma mediana de idades de 75 anos, o que reflete a população predominantemente envelhecida das enfermarias de Medicina Interna. Em média a duração total do internamento foi de 18,38 dias, sendo que corrigindo este valor pelos dias de internamento após a alta clínica, obtém-se uma duração média de 15,5 dias, evidenciando os casos sociais, que constituem um desafio considerável nos serviços de Medicina Interna dos hospitais públicos. Relativamente aos grupos nosológicos, as neoplasias foram o grupo mais prevalente (30%), seguindo-se as doenças do sistema circulatório (22%) e as doenças do sistema respiratório (12%). Acompanhei o meu tutor no SU, onde observei 23 doentes com patologias diversas. A consulta foi a valência com a qual tive menos contacto, assistindo apenas a 3 consultas de seguimento de Medicina Interna geral. Quanto à componente teórico-prática, assisti a 5 sessões clínicas, 3 aulas teórico-práticas e, participei nos *workshops* da Unidade Curricular (UC). A avaliação contemplou, para além da elaboração do relatório de estágio, a apresentação individual de uma história clínica colhida em internamento e a apresentação de um trabalho de grupo, uma revisão teórica sobre Pancreatites.

3. Estágio Parcelar de Saúde Mental

Serviço de Reabilitação Psicossocial, Hospital Júlio de Matos | 20 valores
20 de janeiro a 14 de fevereiro de 2025

Durante o EP de Saúde Mental, integrei a equipa da Unidade de Treino de Autonomia (UTA) do Serviço de Reabilitação Psicossocial do Hospital Júlio de Matos, sob orientação da Dr.^a Ana Caixeiro. Estabeleci como objetivos: 1) sistematizar conhecimentos sobre as principais síndromes psiquiátricas, distinguindo-as do funcionamento psicológico normal; e 2) compreender o impacto do contexto social, laboral e familiar na saúde mental dos doentes. No internamento da UTA acompanhei um total de 27 doentes com perturbações psiquiátricas com comprometimento do funcionamento global e impacto significativo na autonomia, sendo a esquizofrenia a mais observada. A atividade desenvolvida foi sobretudo observacional, tendo assistido a entrevistas clínicas (de reavaliação ou intervenção psicoterapêutica), a uma reunião de serviço e uma reunião comunitária, esta última espaço de ajuda mútua e partilha entre doentes e profissionais de saúde. Participei também em diversas atividades com os utentes, como sessões de pintura e uma visita guiada ao Bairro do Zambujal para conhecer a galeria de arte urbana. Estas experiências, fora do contexto hospitalar, revelaram-se particularmente enriquecedoras, permitindo observar interações e comportamentos distintos, constituindo um valioso complemento à abordagem holística dos doentes. Visitei ainda as Unidades

Residenciais e Comunitárias (URC) do Hospital, a Unidade de Terapia Ocupacional, a P28 e o projeto Psicoprato. No SU, observei 7 doentes, 3 dos quais com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas. Na consulta, observei 10 doentes, sendo a perturbação depressiva major a mais frequente. Adicionalmente, participei em sessões teórico-práticas. A avaliação incluiu a apresentação do relatório de estágio e a elaboração individual de uma história clínica colhida a um doente internado nas URC.

4. Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar

Unidade de Saúde Familiar (USF) Cova da Piedade | 18 valores
17 de fevereiro a 14 de março de 2025

O EP de MGF decorreu na USF Cova da Piedade, sob orientação do Dr. Gustavo Trindade Coelho. Como objetivos específicos, delineei: (1) realizar consultas em autonomia parcial, com gestão eficaz do tempo e adequada sistematização dos temas a abordar; (2) desenvolver competências comunicacionais e de entrevista clínica, aprimorando a capacidade de estabelecer uma relação médico-doente eficaz; (3) aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento de uma USF; e (4) aplicar princípios de medicina preventiva e de medicina centrada no doente. Ao longo das quatro semanas de estágio, tive oportunidade de assistir e participar em consultas de saúde do adulto, saúde infantil e juvenil, saúde materna, planeamento familiar e doença aguda, num total de 193 consultas. As consultas de saúde do adulto foram as mais frequentes, sendo a hipertensão arterial e a dislipidemia os principais problemas observados, frequentemente no contexto de multimorbilidade. Realizei também, em regime de autonomia parcial, consultas de doença aguda (n=8), saúde do adulto (n=4) e planeamento familiar (n=1), o que me permitiu praticar a realização da anamnese, exame objetivo, registo clínico, formulação de hipóteses diagnósticas e, com supervisão, a requisição de MCDTs, bem como a elaboração de planos terapêuticos. Adicionalmente, tive oportunidade de executar diversos gestos e procedimentos médicos. A avaliação incluiu a elaboração de um diário de exercício orientado e a apresentação e discussão de um caso clínico observado em consulta.

5. Estágio Parcelar de Pediatria

Unidade de Pneumologia, Hospital Dona Estefânia | 20 valores
17 de março a 11 de abril de 2025

O EP de Pediatria decorreu na Unidade de Pneumologia do Hospital Dona Estefânia, sob tutoria da Dr.ª Raquel Bragança. Estabeleci como objetivos específicos: 1) adquirir competências na abordagem ao doente pediátrico, incluindo anamnese e exame objetivo, adaptados a cada faixa etária; 2) sistematizar conhecimentos relativos às principais patologias pediátricas, sabendo identificar sinais de alarme e situações clínicas que impliquem uma abordagem mais diferenciada; e 3) desenvolver competências de comunicação com a criança/adolescente e família/cuidadores. A principal atividade foi a consulta externa, tendo assistido a consultas de Pneumologia Geral e consultas do Sono, num total de 33, onde pude realizar o exame objetivo e gasimetrias capilares. A patologia mais observada foi a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), tendo contactado com diversas outras patologias. O SU foi a segunda valência mais desenvolvida, tendo visto um total de 37 doentes, demonstrando-se um complemento importante por constituir uma experiência mais abrangente e por ter tido oportunidade de realizar atendimentos em autonomia parcial, praticando a colheita da anamnese, exame objetivo e competências comunicacionais. Acompanhei ainda a minha tutora na

observação dos doentes internados na Unidade de Pneumologia (n=3) e na Unidade de Adolescentes (n=2), onde elaborei diários clínicos e notas de alta. Adicionalmente, assisti a consultas de Imunoalergologia (n=5) e Cardiologia Pediátrica (n=15). Quanto à componente teórico-prática, assisti a uma aula de Imunoalergologia, sessões clínicas semanais e aulas de revisão teórica lecionadas pela tutora. A avaliação incluiu a realização de uma história clínica, a apresentação de um trabalho no seminário final sobre a lesão pulmonar associada ao uso de cigarro eletrónico ou *vaping* (EVALI) e a elaboração do relatório de estágio.

6. Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

Maternidade Alfredo da Costa (MAC) | 20 valores

21 de abril a 16 de maio de 2025

O EP de Ginecologia e Obstetrícia decorreu na Maternidade Alfredo da Costa, tendo sido dividido em 2 semanas na área da Obstetrícia, sob a tutoria da Dr.ª Margarida Amaro, e 2 semanas na área da Ginecologia, sob a tutoria da Dr.ª Francisca Magno. Considerando os objetivos definidos na UC, estabeleci como metas: 1) sistematizar o conhecimento relativo às principais patologias ginecológicas, à vigilância da gestação saudável, bem como reconhecer situações de risco e sinais de alarme durante a gravidez; 2) adquirir competências na realização de anamnese e exame objetivo em mulheres grávidas e não grávidas; e 3) contactar com diversas valências da especialidade, com especial interesse na observação de intervenções cirúrgicas. Durante o estágio, acompanhei as atividades das minhas tutoras em várias vertentes da prática clínica, nomeadamente: consultas de Referência Obstétrica (n=8) e Ginecologia Geral (n=5); SU (n=13); histeroscopias (n=5); e internamento das Unidades de Medicina Materno-Fetal (n=8), Puerpério (n=27) e Ginecologia (n=3), onde elaborei diários clínicos e notas de alta, tendo realizado, de forma autónoma, a avaliação de algumas puérperas. No bloco operatório — onde decorreu uma parte substancial do estágio — assisti a um total de 9 cirurgias, tendo participado ativamente em 3 delas. Ao longo do estágio, pratiquei a realização de toque vaginal, palpação bimanual, observação com espéculo e colheita de exsudado vaginal para rastreio de estreptococos β -hemolítico. Particpei no *workshop* “*The Woman*” e, para fins de avaliação, elaborei o relatório de estágio e apresentei um trabalho de grupo sobre complicações do cancro do colo do útero.

7. Estágio Opcional

Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Hospital de São José | 20 valores

19 de maio a 30 de maio de 2025

Realizei um estágio opcional de 2 semanas no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Hospital de São José, motivado pelo interesse pela área cirúrgica e pelo desejo de conhecer uma especialidade na qual ainda não havia estagiado. A escolha recaiu sobre esta especialidade em particular devido a contactos pontuais ao longo do curso, incluindo no 6.º ano, que despertaram especial curiosidade. Durante o estágio, tive oportunidade de passar pelas diversas valências do serviço, nomeadamente bloco operatório, sala de tratamentos (pequenas cirurgias com anestesia local), SU, internamento, consulta externa e unidade de queimados, sendo o bloco operatório e o SU os locais em que permaneci mais tempo. Assisti a uma grande variedade de cirurgias e tive oportunidade de participar numa reparação do tendão flexor profundo do 5.º dedo da mão. Assisti ainda a 2 sessões clínicas apresentadas nas reuniões de serviço, intituladas “NexoBrid” e “Retalhos cutâneos sentinela em contexto de transplante de órgão”.

C. ELEMENTOS VALORATIVOS

Ao longo do meu percurso académico, procurei envolver-me em atividades extracurriculares que contribuíram significativamente para o meu desenvolvimento pessoal, bem como para a aquisição de competências transversais relevantes para a prática médica. Com o objetivo de expandir o currículo académico e manter-me atualizada relativamente aos temas mais pertinentes da medicina contemporânea, participei, ao longo do último ano, em diversas formações e congressos, nomeadamente: XI Congresso Nacional de Estudantes de Medicina (Anexo VIII); *Estoril Conferences 2024* (Anexo IX); *iMed Conference 16.0* (Anexo XII), onde frequentei os *workshops Plastic Brainiac*, de Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética (Anexo XIII), e *Sting the Pain Away*, de Medicina Física e de Reabilitação (Anexo XIV); *International Congress on Emergency 2025* (Anexo XV); e a palestra *Sou Médico! E agora?*, integrada no *Main Event* do *Future MD 7.0* (Anexo XVI). Nos anos letivos anteriores, gostaria de destacar duas atividades formativas que considero terem tido um impacto particularmente relevante na minha formação, tanto pela aplicabilidade prática como pelo conteúdo envolvente: a participação no *Future MD 6.0* (Anexo XIX) e a palestra *Emergências Médicas Hospitalares* (Anexo XX). Na vertente académica, tive a honra de integrar a equipa de monitores do Departamento de Anatomia da NMS|FCM no ano letivo 2020/2021 (Anexo XVII), que me permitiu aprimorar competências de sistematização, exposição de conteúdos e gestão de tempo, tendo sido uma experiência bastante recompensadora. Adicionalmente, no contexto da pandemia de COVID-19, colaborei com a linha SNS24 em 2022 e 2023 (Anexo XVIII). Após formação específica, desempenhei funções como operadora de linha, realizando colheita de história clínica, aconselhamento, transmissão de informação clínica e de saúde pública, e encaminhamento dos utentes. Esta experiência contribuiu para o desenvolvimento de capacidades comunicacionais e para o fortalecimento do sentido de responsabilidade profissional.

D. REFLEXÃO CRÍTICA

Findos os seis anos do MIM, considero fundamental proceder a uma análise retrospectiva do meu percurso académico, com especial ênfase neste último ano. Refletindo sobre os oito objetivos transversais inicialmente delineados, concluo que foram, em termos globais, atingidos, com a contribuição de todos os estágios parcelares. A análise detalhada dos objetivos gerais e específicos, estratégias pessoais para atingimento dos mesmos, bem como a respetiva autoavaliação e identificação dos principais aspetos positivos e negativos de cada estágio, encontra-se sistematizada no Anexo IV.

Iniciei o ano com o estágio de **Cirurgia**, aquele para o qual tinha as expectativas mais elevadas, que foram amplamente superadas, considerando ter sido dos mais completos e enriquecedores do ano. Pude integrar de forma ativa as diferentes valências da especialidade, destacando, com especial apreço, o tempo passado no bloco operatório, onde, como 2ª ajudante, aprofundei a compreensão da dinâmica cirúrgica. A forte componente prática permitiu-me realizar múltiplos procedimentos, incluindo os de pequena cirurgia, alinhado com os meus objetivos pessoais. Saliento ainda o contacto com outras especialidades e a relevante

componente formativa. Como limitação, destaco a predominância de patologia herniária, que restringiu a diversidade de casos observados, bem como o menor contacto com patologia cirúrgica aguda em contexto de SU. Considero, assim, que os objetivos definidos foram amplamente alcançados, tendo este estágio contribuído de forma significativa para o meu desenvolvimento técnico e motivação pela área cirúrgica.

O estágio seguinte foi o de **Medicina Interna**, um para os quais estabeleci mais objetivos, por considerar ser uma área fundamental na formação médica pré-graduada. Foi também aquele onde adquiri maior autonomia e confiança na vivência hospitalar, sempre apoiada por toda a equipa do serviço, onde me senti verdadeiramente integrada. A rotina do internamento, inicialmente desafiante, com contacto diário com uma ampla variedade de patologias, potenciado pela rotatividade na distribuição de doentes, que considero ter sido positiva, permitiu-me consolidar competências práticas essenciais, bem como aperfeiçoar a comunicação com os doentes e o trabalho em equipa. Considero que os objetivos delineados foram cumpridos, com exceção da comunicação com os familiares — uma área complexa e essencial, na qual tive menos oportunidades de intervenção e que identifico como uma lacuna a colmatar no futuro.

O estágio de **Saúde Mental** apresentou um cariz essencialmente observacional, o que, embora menos positivo, é compreensível face à sensibilidade inerente à área. Começo por destacar o facto de ter decorrido num Serviço de Reabilitação, oferecendo-me uma perspetiva sobre o doente psiquiátrico distinta daquela com que previamente havia contactado. Pude verificar que de facto, o tratamento psiquiátrico vai muito além da intervenção farmacológica e a reabilitação constituiu um pilar fulcral na gestão destes doentes. Compreendi a dimensão e complexidade da área, bem como o potencial que a aliança terapêutica estabelecida pela relação médico-doente tem na gestão da doença psiquiátrica e adesão terapêutica. Considero que os objetivos delineados foram atingidos, salientando o papel do contacto com várias realidades na sensibilização para o impacto que os fatores psicossociais têm na moldagem da psicopatologia. Como aspeto menos positivo, considero que teria sido benéfico um maior contacto com patologia em fase aguda; ainda assim, esta lacuna foi parcialmente colmatada pela componente teórica e pela presença no SU.

O estágio de **MFG** representou o meu segundo contacto com a especialidade, sendo que, no ano anterior, já havia realizado diversas consultas de doença aguda em regime de autonomia parcial. Por esse motivo, esperava este ano uma progressão mais significativa, o que acabou por não se concretizar, sobretudo devido à limitação do espaço e à gestão partilhada das consultas entre o meu tutor e a sua interna de formação especializada. Deste modo, sinto ter atingido um nível semelhante ao previamente alcançado. Apesar disso, considero que foi uma experiência globalmente positiva. Pude contactar com as patologias mais prevalentes na sociedade portuguesa e com a complexidade da gestão de doentes com multimorbilidade. Destaco, como principal aprendizagem, o reforço da importância de uma comunicação empática, escuta ativa, abordagem holística e de uma medicina centrada no doente. Identifico como principal desafio a gestão do tempo e a forma como esta pode condicionar a qualidade da relação médico-doente.

O estágio de **Pediatria** permitiu-me contactar com uma ampla diversidade de patologias, muitas das quais raras e complexas. Destaco, de forma particularmente positiva, a oportunidade de realizar o exame objetivo em diferentes contextos e faixas etárias, contribuindo significativamente para o progresso nesta competência, nomeadamente na auscultação pulmonar, área em que reconheço uma evolução marcante. O contacto regular com o SU, em regime de autonomia parcial, revelou-se especialmente enriquecedor, promovendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e a consolidação de uma das competências menos desenvolvidas em Medicina Interna: a comunicação com familiares e cuidadores. Ainda assim, considero que teria sido vantajoso um contacto mais alargado com a Pediatria Geral fora do contexto de urgência. Nesse sentido, penso que seria benéfica uma maior rotatividade dos alunos entre serviços.

Terminei o Estágio Profissionalizante com **Ginecologia e Obstetrícia**. Saliento positivamente a oportunidade de praticar o exame ginecológico nas várias valências e a autonomia progressivamente atribuída. Tendo em conta a minha área de interesse, considero especialmente enriquecedora a participação em cirurgias, bem como a observação de um número expressivo de procedimentos. Como aspeto menos positivo, destaco o limitado contacto com a Obstetrícia, limitação que se acentuou pelo facto de, também no estágio do 4.º ano, esta componente ter sido reduzida. Ademais, ter assistido a uma maior variedade de consultas externas teria contribuído para uma consolidação mais robusta dos conhecimentos teórico-práticos e para o contacto com áreas mais específicas da especialidade. Deste modo, considero que o objetivo de explorar as diversas valências da especialidade foi apenas parcialmente atingido.

Ao refletir sobre as minhas **atividades extracurriculares**, reconheço que esta componente constituiu a vertente menos positiva do meu percurso académico. Embora tenha participado em atividades pessoal e clinicamente enriquecedoras, não explorei de forma suficiente áreas como o associativismo e a investigação científica, que hoje considero essenciais. O menor investimento nesta área reflete um início académico marcado pela incerteza, pelo receio e por uma dúvida constante quanto às minhas capacidades. Tal contexto levou-me a concentrar esforços quase exclusivamente no estudo e aquisição dos conhecimentos teórico-práticos, relegando outras dimensões da formação médica e vida pessoal para segundo plano. Com o tempo, fui adquirindo confiança e equilíbrio, o que me permitiu integrar gradualmente atividades complementares que muito contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Reconheço hoje, com clareza, que ser médica exige bem mais do que o domínio técnico-científico, implicando uma formação humana, plural e integrada, que continuarei a cultivar. Fazendo um balanço final do Estágio Profissionalizante, concluo que este ano, exigente e transformador, constituiu uma ponte essencial entre a vivência académica e a prática clínica. Levo comigo a plena consciência de que a aprendizagem em Medicina é contínua e que subsistem lacunas a colmatar. Ainda assim, termino esta etapa com um profundo sentimento de realização e gratidão, orgulhosa do meu percurso e feliz por não ter desistido. Encaro agora, com entusiasmo, a próxima etapa, determinada a crescer diariamente e a prestar os melhores cuidados a todos os doentes.

E. GLOSSÁRIO

ACA – Artéria Cerebral Anterior	MCDTs – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
ACM – Artéria Cerebral Média	MGF – Medicina Geral e Familiar
ACP – Artéria Cerebral Posterior	MI – Medicina Interna
AVC – Acidente Vascular Cerebral	MIs – Membros Inferiores
CCU – Cancro do Colo do Útero	MIM – Mestrado Integrado em Medicina
CEIP – Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva	NMS FCM – <i>NOVA Medical School</i> Faculdade de Ciências Médicas
CG – Cirurgia Geral	PECARN – <i>Pediatric Emergency Care Applied Research Network</i>
CNEM – Congresso Nacional de Estudantes de Medicina	PEG – <i>Percutaneous Endoscopic Gastrostomy</i>
DIEP – <i>Deep Inferior Epigastric Perforator</i>	RPPM – Rotura Prematura Pré-termo de Membranas
DIU – Dispositivo Intrauterino	SAOS – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	SNS – Serviço Nacional de Saúde
EP – Estágio Parcelar	SU – Serviço de Urgência
EVALI – Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Cigarro Eletrónico ou <i>Vaping</i>	TC – Tomografia Computorizada
EVAR – <i>Endovascular Aneurysm Repair</i>	TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico
GO – Ginecologia e Obstetrícia	TEAM – <i>Trauma Evaluation And Management</i>
GOLD – <i>Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease</i>	TEP – <i>Totally Extraperitoneal</i>
HDE – Hospital Dona Estefânia	TEVAR – <i>Thoracic Endovascular Aortic Repair</i>
HFAR – Hospital das Forças Armadas	UC – Unidade Curricular
HSAC – Hospital Santo António dos Capuchos	UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório
IC – Insuficiência Cardíaca	UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
ICE – <i>International Congress on Emergency</i>	URC – Unidades Residenciais e Comunitárias
ICD – <i>International Classification of Diseases</i>	USF – Unidade de Saúde Familiar
IO – Índice Obstétrico	UTA – Unidade de Treino de Autonomia
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis	VNI – Ventilação Não Invasiva
ITU – Infecção do Trato Urinário	
LICAP – <i>Lateral Intercostal Artery Perforator</i>	
MAC – Maternidade Alfredo da Costa	

F. ANEXOS

Atividades do Estágio Profissionalizante

Anexo I. Cronograma das Atividades Desenvolvidas

Estágio Parcelar	Professor(a) Regente	Período de Estágio	Local de Estágio	Orientador(a) de Estágio
Cirurgia	Professor Doutor Rui Maio	09/09/2024 a 31/10/2024	Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa	Dr. ^a Sara Brás
Medicina Interna	Professor Doutor António Mário Santos	04/11/2024 a 10/01/2025	Hospital Santo António dos Capuchos	Dr. Miguel Sousa Leite
Saúde Mental	Professor Doutor Miguel Talina	20/01/2025 a 14/02/2025	Hospital Júlio de Matos	Dr. ^a Ana Caixeiro
Medicina Geral e Familiar	Professor Doutor Daniel Pinto	17/02/2025 a 14/03/2025	USF Cova da Piedade	Dr. Gustavo Trindade Coelho
Pediatria	Professor Doutor Luís Varandas	17/03/2025 a 11/04/2025	Hospital Dona Estefânia	Dr. ^a Raquel Bragança
Ginecologia e Obstetrícia	Professora Doutora Teresinha Simões	21/04/2025 a 16/05/2025	Maternidade Alfredo da Costa	Dr. ^a Margarida Amaro e Dr. ^a Francisca Magno

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas.

Anexo II. Trabalhos Realizados no Âmbito dos Estágios Parcelares

Estágio Parcelar	Tema	Resumo	Autor(es)
Cirurgia	Intestino Curto, Longo Desafio	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do Caso Clínico: Homem de 72 anos, com antecedente de diverticulites de repetição, submetido a sigmoidectomia em dezembro de 2023, complicada por deiscência anastomótica e necessidade de colostomia. Em julho de 2024, submetido a reconstrução do trato intestinal, com múltiplas complicações pós-operatórias (deiscência colo-retal, enterectomia com anastomose jejuno-jejunal e posterior deiscência com necessidade de jejunostomia em cano de espingarda). Desenvolve jejunostomia hiperfuncionante com diagnóstico posterior de síndrome de intestino curto; Revisão teórica de ostomia de alto débito e síndrome do intestino curto; <i>Follow-up</i> e plano terapêutico. 	Beatriz Sousa Eva Correia Margarida Mendes
Medicina Interna	Pancreatites Aguda e Crónica	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação teórica sobre pancreatite aguda e crónica 	Beatriz Sousa Ruben Silva
	História Clínica	<p>Motivo de Internamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Epigastralgia, vômitos e fezes pretas <p>Hipóteses de Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Doença ulcerosa péptica / doença erosiva do trato gastrointestinal superior Varizes esofágicas e outras condições clínicas associadas a hipertensão portal Lesão vascular (angiodisplasia ou lesão de Dieulafoy) Neoplasia do trato gastrointestinal superior Outros diagnósticos – etiologias a nível do cólon / intestino delgado 	Beatriz Sousa

Saúde Mental	História Clínica	<p><u>Motivo de Internamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Internado de forma voluntária através do SU do Hospital de São José em março de 2022 por “surto psicótico” (sic) após incumprimento terapêutico por recusa do doente <p><u>Hipóteses de Diagnóstico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicose secundária a doença orgânica ou psicose induzida por substâncias • Esquizofrenia • Perturbação esquizoafetiva • Perturbação delirante crónica • Perturbação bipolar • Perturbação da personalidade 	Beatriz Sousa
Medicina Geral e Familiar	Apresentação e discussão de um caso clínico observado em consulta	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Apresentação do Caso Clínico:</u> Homem de 72 anos, que se apresenta em consulta breve com ansiedade clinicamente significativa, centrada no medo de ter esclerose lateral amiotrófica, motivado por queixas de parestesias bilaterais com sensação de dormência em ambas as mãos, não poupando nenhum dedo. O medo está associado ao falecimento de um amigo com a doença há 30 anos, tendo o início do quadro atual coincidido com o falecimento recente do cunhado; • <u>Patologias abordadas:</u> esclerose lateral amiotrófica, perturbação do ajustamento, radiculopatia cervical, tendinopatia da coifa dos rotadores, dislipidemia, hipertensão arterial, obesidade. 	Beatriz Sousa
Pediatria	Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Cigarro Eletrónico ou Vaping (EVALI)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Apresentação do Caso Clínico:</u> Adolescente de 16 anos, com antecedentes de rinite alérgica, fumador de Vape desde há 1 ano. Inicia quadro de tosse produtiva hemoptoica, rinorreia, odinofagia e dispneia, com desenvolvimento de insuficiência respiratória com acidose respiratória, necessidade de VNI e corticoide endovenoso, tendo sido internado na UCIP do HDE. Posteriormente, transferido para a Unidade de Pneumologia para estudo etiológico, com necessidade de manutenção de oxigenoterapia de alto fluxo e desmame lento de corticoterapia; • Revisão teórica sobre EVALI. 	Beatriz Sousa Cátia Páscoa Graça Tovar Maria Vinhas
Pediatria	História Clínica	<p><u>Motivo de Internamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor abdominal e vômitos <p><u>Hipóteses de Diagnóstico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crise vaso-oclusiva abdominal • Sequestro hepático ou sequestro esplénico agudo • Complicações neurológicas da doença de células falciformes • Síndrome torácica aguda • Gastroenterite aguda • Pancreatite aguda • Apendicite aguda • Endometriose 	Beatriz Sousa
Ginecologia e Obstetria	Complicações do Cancro do Colo do Útero (CCU)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Apresentação do Caso Clínico:</u> Mulher de 56 anos, IO 2012, menopausa aos 52 anos, recorre ao SU da MAC por hemorragia uterina anormal, com observação ao espéculo de lesão vegetante com hemorragia ativa no colo do útero. Referenciada a consulta de patologia do colo uterino, tendo sido diagnosticado carcinoma pavimento-celular do colo do útero. Posteriormente com múltiplas idas ao SU com complicações decorrentes da neoplasia, nomeadamente anemia com necessidade de transporte transfusional e uretrohidronefrose bilateral, sugerindo invasão ou compressão tumoral, com necessidade de colocação de stents ureterais bilateralmente; • <u>Revisão teórica de CCU</u>, com especial destaque para as complicações locais da neoplasia e complicações provocadas pelo seu tratamento. 	Beatriz Sousa Filipa Figueira Teresa Rebelo

Tabela 2: Informações sobre os trabalhos realizados no âmbito de cada Estágio Parcelar.

Anexo III. Sessões Clínicas Assistidas nos Estágios Parcelares

Estágio Parcelar	Tipologia	Data	Tema
Cirurgia	Atividades formativas	12/09/2024 e 13/09/2024	Curso TEAM – “ <i>Trauma Evaluation And Management</i> ”
		18/09/2024	Sessões de Simulação de Cirurgia do Hospital da Luz – <i>Learning Health</i>
	Visitas HFAR	09/10/2024	Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP)
		17/10/2024	Secção de Treino Fisiológico
		28/10/2024	Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica
	Sessões Clínicas	30/10/2024	Quando entramos por maus fígados – Uma breve narrativa sobre uma hepatite Caso Clínico – Gastrite Fleimosa Necrotizante
	Mini-Congresso de Cirurgia	31/10/2024	Grupo 1 – <i>How to save a spleen</i> : abordagem a quistos esplénicos
			Grupo 2 – Toxina Botulínica: um aliado improvável na reparação da hérnia incisional complexa
			Grupo 3 – Quando a parede cai: desafios da obesidade, colostomia e hérnia
			Grupo 4 – Oclusão intestinal baixa: uma obstrução ao trânsito IC19-like
			Grupo 5 – Lisboa-Paris-Argélia: a melhor receita para pneumotórax
			Grupo 6 – <i>Duodenum Under Pressure</i> – a clinical case of superior mesenteric artery syndrome
			Grupo 7 – Cirurgia no cancro da mama: menos é mais?
			Grupo 8 – Megacólon crónico: um mega desafio
			Grupo 9 – <i>Surgery? Just watch and wait</i>
			Grupo 10 – 25 Anos Depois – a anastomose que não quis ficar em silêncio
Grupo 11 – <i>Oops...it happened again!</i>			
Grupo 12 – Obstrução ao trânsito: diagnóstico em obras			
Grupo 13 – Incidentaloma da suprarrenal			
Grupo 14 – De braço dado com a fasciotomia: um caso clínico sobre síndrome compartimental			
Grupo 15 – Intestino curto, longo desafio			
Grupo 16 – <i>Cutting through the pain</i> – the role of surgery in diaphragmatic endometriosis			
Medicina Interna	Workshops	20/11/2024	Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”
		04/10/2024	Workshop “Eletrocardiografia”
	Sessões Clínicas	06/11/2024	Trombose e Oncologia: quando os caminhos se cruzam
		14/11/2024	Terapêutica opioide no controlo da dor
		25/11/2024	<i>STOP/START Criteria for potentially inappropriate prescribing in older people version 3</i>
		37/11/2024	GOLD 2024
		19/12/2024	Encefalite urémica: diagnóstico e terapêutica

	Aulas Teórico-Práticas	18/11/2024	Interações medicamentosas frequentes
		11/12/2024	Diagnóstico diferencial de comas. Abordagem ao doente com estado mental alterado
		07/01/2025	Diarreias
	Trabalhos finais	10/01/2025	Grupo 1 – Edema agudo do pulmão Grupo 2 – Pancreatites aguda e crónica
Saúde Mental	Seminários Teórico-Práticos	20/01/2025	Urgências em Psiquiatria
		30/01/2025	Sinais e Sintomas Psiquiátricos
		06/02/2025	História Clínica Psiquiátrica
Pediatria	Aulas Teórico-Práticas	18/03/2025	Bronquiolite aguda
		20/03/2025	Imunoalergologia – Anafilaxia
		25/03/2025	Tosse
	Sessões Clínicas	18/03/2025	Doença de Graves: mais de 20 anos de experiência da Unidade de Endocrinologia do HDE
		25/03/2025	Balneoterapia
		01/04/2025	Hemorragia uterina anómala e coagulopatia na adolescência
		08/04/2025	TCE pediátrico ligeiro: análise retrospectiva das lesões traumáticas em TC, sequelas funcionais e a regra PECARN
	Seminário	10/04/2025	Grupo 1 – Estado de mal convulsivo em idade pediátrica
			Grupo 2 – Ginecomastia na criança e no adolescente
			Grupo 3 – Síndrome de vômitos cíclicos
Grupo 4 – Lesão pulmonar associada ao uso de cigarros eletrónicos ou <i>Vaping</i> (EVALI)			
Grupo 5 – Artrite séptica			
Grupo 6 – Meningite em idade pediátrica			
Ginecologia e Obstetrícia	<i>Workshops</i>	09/05/2025	<i>Workshop “The Woman”</i>
	Trabalhos finais	13/05/2025	Grupo 1 – Torção ovária Grupo 2 – Complicações do cancro do colo do útero

Tabela 3: Sessões formativas assistidas nos Estágios Parcelares.

Anexo IV. Reflexão Crítica Relativa aos Estágios Parcelares

Anexo IV.I. Autoavaliação de acordo com os objetivos propostos.

Categoria	Objetivo	Estratégias Utilizadas	Nível de Concretização
OBJETIVOS GERAIS			
Objetivos Clínicos	1) Aprofundar a capacidade de gestão clínica numa perspetiva biopsicossocial, integrando e aplicando os conhecimentos das ciências básicas previamente adquiridos à prática clínica diária;	<ul style="list-style-type: none"> • Rever os conceitos teóricos das principais patologias observadas em cada Estágio Parcelar (EP); • Colher uma anamnese completa, questionando o doente quanto ao seu contexto e antecedentes familiares, contexto socioeconómico e cultural, e quanto às suas preocupações e prioridades; • Recorrer a ferramentas de avaliação familiar como o genograma, quando pertinente; • Integrar o contexto psicossocial, cultural, familiar e económico durante a abordagem clínica. 	Atingido
	2) Enriquecer o conhecimento sobre as principais patologias e aprimorar o raciocínio clínico, através da realização dirigida e sistematizada da história clínica e exame objetivo, com formulação de diagnósticos diferenciais fundamentados;	<ul style="list-style-type: none"> • Abordar doentes em regime de autonomia parcial nas valências dos diferentes EP, de modo a contactar com diversas patologias e estimular o raciocínio clínico; • Aplicar os conceitos previamente adquiridos através da realização de história clínica e exame objetivo de forma sistemática e dirigida; • Discutir os principais diagnósticos diferenciais dos doentes observados com os tutores. 	Atingido
	3) Gerir de forma criteriosa os meios complementares de diagnóstico e as opções terapêuticas disponíveis;	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar pedido de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs) sob supervisão dos tutores; • Elaborar planos terapêuticos com discussão posterior com os tutores; • Consultar as principais plataformas de atualização médica contínua – <i>UpToDate</i>, <i>Dynamed</i>, <i>BMJ Best Practice</i> – e as Normas da Direção-Geral de Saúde. 	Atingido
	4) Desenvolver competências técnicas na execução de procedimentos médicos e cirúrgicos com aquisição de progressiva autonomia;	<ul style="list-style-type: none"> • Praticar sob supervisão procedimentos médicos e cirúrgicos, adquirindo autonomia na sua realização. 	Atingido
Objetivos Interpessoais	5) Potenciar a capacidade de trabalho em equipa e aperfeiçoar competências comunicacionais, tanto com os doentes e seus familiares, como com colegas e outros profissionais de saúde;	<ul style="list-style-type: none"> • Rever as principais técnicas de entrevista clínica, adequando-as ao contexto; • Comunicar de forma simples e clara; • Proceder à realização autónoma da observação dos doentes; • Integrar ativamente a equipa médica em cada EP, procurando comunicar eficazmente com os colegas e restantes profissionais de saúde; • Participar ativamente, sempre que oportuno, em reuniões clínicas dos vários serviços. 	Parcialmente Atingido
	6) Desenvolver competências na construção da relação médico-doente, promovendo confiança, respeito e compreensão mútua;	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar um doente ao longo da sua estadia em internamento; • Aplicar uma comunicação empática e estratégias de medicina centrada no doente. 	Atingido

Objetivos Pessoais	7) Demonstrar profissionalismo, responsabilidade e respeito, adotando uma prática clínica assente nos pilares da Ética Médica;	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar o Regulamento Deontológico da Ordem dos Médicos, disponível no Diário da República; • Manter o comportamento ético e profissional em todas as interações, em compromisso com a excelência clínica; • Discutir casos observados em cada EP com os tutores sempre que estes levantem dúvidas éticas, procurando perceber qual o correto modo de atuação em cada situação. 	Atingido
	8) Adotar uma postura proativa, orientada para a aprendizagem contínua e atualização constante, procurando o envolvimento em atividades extracurriculares que favoreçam o crescimento pessoal e profissional.	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar envolver-me ativamente nas várias atividades clínicas diárias; • Participar em atividades formativas extracurriculares. 	Atingido
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
Cirurgia	1) Praticar e adquirir autonomia na execução dos procedimentos de pequena cirurgia mais comuns;	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar assistir ao máximo de procedimentos cirúrgicos; • Ser proativa em busca de oportunidades para praticar técnicas de assépsia e suturas; • Acompanhar a minha tutora em toda a sua atividade, incluindo consulta externa e internamento, contactando com doentes em contexto pré e pós-operatório. 	Atingido
	2) Participar em cirurgias e aprimorar técnicas de assépsia no bloco operatório;		Atingido
	3) Reconhecer as características semiológicas das principais patologias cirúrgicas, identificando as indicações para cirurgia eletiva, urgente ou emergente.		Atingido
Medicina Interna	1) Adquirir autonomia crescente no acompanhamento de doentes, nomeadamente, na colheita da história clínica, exame objetivo e elaboração de diários clínicos e notas de alta;	<ul style="list-style-type: none"> • Ficar responsável pela avaliação e gestão de doentes internados diariamente; • Adotar uma postura proativa ao longo do estágio, procurando observar e realizar diferentes tarefas e procedimentos; • Participar ativamente nas discussões diárias dos doentes entre equipa e nas Visitas do Serviço semanais. 	Atingido
	2) Praticar o meu raciocínio clínico, sobretudo em relação às patologias mais prevalentes;		Atingido
	3) Integrar de forma ativa uma equipa médica, contribuindo para a discussão e gestão dos doentes internados;		Atingido
	4) Consolidar competências comunicacionais com doentes e familiares.		Parcialmente Atingido
Saúde Mental	1) Sistematizar conhecimentos sobre as principais síndromes psiquiátricas, distinguindo-as do funcionamento psicológico normal;	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder a uma revisão teórica relativa às principais patologias psiquiátricas; • Contactar com as várias valências da especialidade, procurando observar as patologias em fase aguda e crónica; • Assistir a diversas entrevistas clínicas, procurando conhecer diferentes realidades e perceber o impacto que estas têm na saúde mental. 	Atingido
	2) Compreender o impacto do contexto social, laboral e familiar na saúde mental dos doentes.		Atingido
Medicina Geral e Familiar	1) Realizar consultas em autonomia parcial, com gestão eficaz do tempo e adequada sistematização dos temas a abordar;	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o maior número possível de consultas em autonomia parcial; • Acompanhar a atividade clínica diária do meu tutor e observar a dinâmica da Unidade de Saúde Familiar (USF), o papel dos diferentes profissionais de saúde e a colaboração interprofissional; • Rever as principais medidas de prevenção primária e secundária a aplicar nos cuidados de saúde primários, procedendo à sua aplicação nas consultas realizada em autonomia parcial. 	Atingido
	2) Desenvolver competências comunicacionais e de entrevista clínica, aprimorando a capacidade de estabelecer uma relação médico-doente eficaz;		Atingido
	3) Aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento de uma USF;		Atingido
	4) Aplicar princípios de medicina preventiva e de medicina centrada no doente.		Atingido

Pediatria	1) Adquirir competências na abordagem ao doente pediátrico, incluindo anamnese e exame objetivo, adaptados a cada faixa etária;	<ul style="list-style-type: none"> • Rever as principais patologias em Pediatria e as especificidades da abordagem do doente pediátrico; • Acompanhar a minha tutora no SU, assumindo uma postura proativa; • Procurar contactar e interagir com doentes nas diferentes faixas etárias, bem como com os respetivos familiares e cuidadores. 	Atingido
	2) Sistematizar conhecimentos relativos às principais patologias pediátricas, sabendo identificar sinais de alarme e situações clínicas que impliquem uma abordagem mais diferenciada;		Atingido
	3) Desenvolver competências de comunicação com a criança/adolescente e família/cuidadores.		Atingido
Ginecologia e Obstetrícia	1) Sistematizar o conhecimento relativo às principais patologias ginecológicas, à vigilância da gestação saudável, bem como reconhecer situações de risco e sinais de alarme durante a gravidez;	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar uma postura proativa ao longo de todo o estágio, procurando oportunidades para praticar exame objetivo ginecológico; • Acompanhar as minhas tutoras ao longo da sua atividade clínica diária, procurando contactar com diversas valências da especialidade. 	Atingido
	2) Adquirir competências na realização de anamnese e exame objetivo em mulheres grávidas e não grávidas;		Atingido
	3) Contactar com diversas valências da especialidade, com especial interesse na observação de intervenções cirúrgicas.		Parcialmente Atingido

Tabela 4: Estratégias utilizadas para cumprir os objetivos propostos e respetiva autoavaliação.

Anexo IV.II. Aspectos positivos e negativos dos estágios parcelares.

Estágio Parcelar	Pontos Positivos	Pontos Negativos
Cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> Participação em várias cirurgias; Observação de um elevado número e grande diversidade de cirurgias; Possibilidade de praticar múltiplos procedimentos e técnicas; Contacto com outras especialidades; Integração na Equipa Médica. 	<ul style="list-style-type: none"> Predominância de patologia herniária; Contacto com o SU inferior ao esperado.
Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none"> Rácio tutor:aluno de 1:1; Elevado grau de autonomia e sentido de responsabilidade; Integração na Equipa Médica; Treino de técnicas e procedimentos, como gasimetrias arteriais; Frequência do SU; Acompanhamento prolongado de alguns doentes; Contacto com elevado número de patologias. 	<ul style="list-style-type: none"> Oportunidades limitadas de comunicação com familiares; Reduzido número de doentes observados em consulta externa.
Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> Contacto com uma vertente distinta do estágio em Psiquiatria prévio; Contacto com o SU. 	<ul style="list-style-type: none"> Atividade maioritariamente observacional; Contacto reduzido com patologia psiquiátrica em fase aguda.
Medicina Geral e Familiar	<ul style="list-style-type: none"> Rácio tutor:aluno de 1:1; Elevado grau de autonomia parcial e sentido de responsabilidade; Familiarização com as plataformas informáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Menor oportunidade de participação em consultas de Saúde Materna e planeamento familiar; Número de consultas realizadas em autonomia parcial inferior ao esperado; Difícil compatibilização do estudo autónomo com a elevada carga horária.
Pediatria	<ul style="list-style-type: none"> Elevado tempo de permanência no SU; Elevado grau de autonomia parcial e sentido de responsabilidade; Possibilidade de participar em todas as consultas, nomeadamente de praticar exame objetivo nas diferentes faixas etárias. 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto prolongado com doentes com patologia bastante específica e complexa; Número reduzido de doentes observados em internamento; Pouco contacto com a Pediatria Geral e outras subespecialidades.
Ginecologia e Obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> Rácio tutor:aluno de 1:1; Observação de um elevado número e grande diversidade de cirurgias; Participação em várias cirurgias; Possibilidade de realizar, com autonomia parcial, o exame ginecológico na mulher grávida e não grávida. 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto reduzido com a consulta externa; Contacto mais limitado com a Obstetrícia.

Tabela 5: Lista de aspetos positivos e negativos a destacar em cada Estágio Parcelar.

Anexo V. Casuística dos Doentes Observados nos Estágios Parcelares e Estágio Opcional

Anexo V.I. Análise Geral da Casuística dos Estágios Parcelares

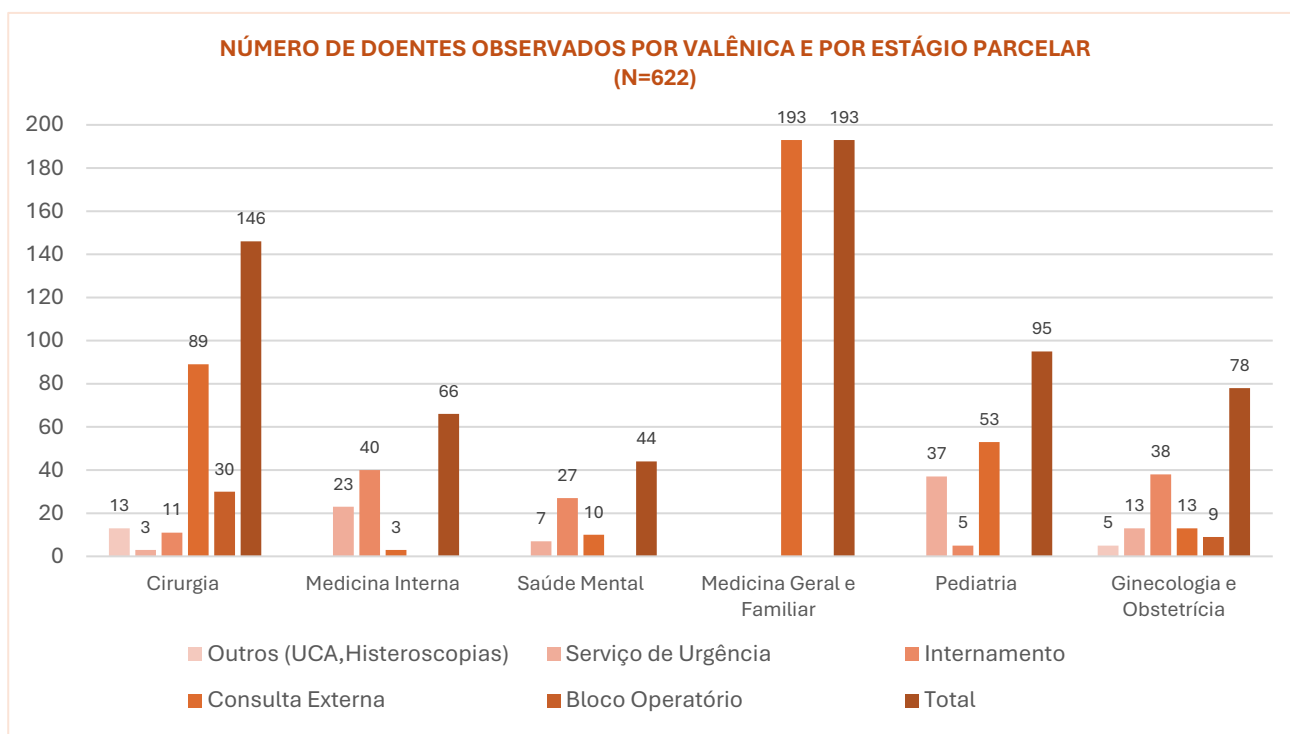


Gráfico 1: Número de doentes observados por valência em cada Estágio Parcelar.

Anexo V.II. Casuística do Estágio Parcelar de Cirurgia

Procedimento	Nº de Procedimentos
Participação em cirurgias	15
Sutura de feridas simples	5
Desinfecção de feridas e campo operatório	3
Anestesia local	3
Remoção de agrafos cirúrgicos	3
Colocação de agrafos cirúrgicos	2
Algaliação	2
Entubação orotraqueal	1
Ventilação com máscara facial e insuflador manual	1

Tabela 6: Procedimentos executados no Estágio Parcelar de Cirurgia.

Valência do Estágio	Nº de Doentes Observados
Consulta Externa - Total	89
Consulta Externa - Cirurgia Geral	58
Consulta Externa - Cirurgia Vascular	31
Bloco Operatório - Total	30
Bloco Operatório - Cirurgia Geral	25
Bloco Operatório - Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	3
Bloco Operatório - Cirurgia Vascular	2
Unidade de Cirurgia de Ambulatório - Total	13
Unidade de Cirurgia de Ambulatório - Cirurgia Geral	12
Unidade de Cirurgia de Ambulatório - Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	1
Internamento	11
Serviço de Urgência	3

Tabela 7: Número de doentes observados por valência e por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia.

Especialidade	Intervenções Cirúrgicas – UCA	Nº de Doentes
	Observadas	5
Cirurgia Geral	Excisão de quistos sebáceos	1
	Excisão de lipomas torácicos	1
	Excisão de corpo estranho (vidro)	1
	Incisão e drenagem de quisto sebáceo infectado	1
	Excisão de lesão nodular de etiologia a esclarecer	1
	Participei	8
Cirurgia Geral	Excisão de quistos sebáceos	3
	Excisão de lipoma torácico	1
	Colocação de cateter com reservatório (<i>implantofix</i>) na veia subclávia	1
	Excisão de lesão papular	1
	Excisão de corpo estranho (fio de sutura)	1
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	Excisão alargada de carcinoma basocelular no dorso com plastia de deslizamento	1

Tabela 8: Intervenções cirúrgicas observadas na UCA por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia.

Especialidade	Intervenções Cirúrgicas – Bloco Operatório	Nº de Doentes
	Observadas	23
Cirurgia Geral	Hernioplastia com técnica TEP de hérnia inguinal bilateral	3
	Hernioplastia inguinal bilateral segundo técnica de Rutkow-Robbins	2
	Herniorrafia umbilical	2
	Colecistectomia por via laparoscópica	2
	Tratamento de fístula perianal com técnica a laser	2
	Mastectomia simples esquerda + excisão de gânglio sentinela	1
	Hernioplastia inguinal unilateral segundo técnica de Lichtenstein	1
	Hernioplastia com técnica TEP de hérnia inguinal direita + Colecistectomia por via laparoscópica + Colangiografia intraoperatória	1
	Hernioplastia de hérnia incisional supraumbilical	1
	Fistulectomia perianal	1
	Excisão de <i>sinus pilonidalis</i> com técnica a laser	1
	Gastrectomia total	1
	Resseção perineal do reto	1
	<i>Sinus-Lift</i> com enxerto heterólogo no 2ºquadrante	1
Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética	Excisão de lesão ulcerada da pálpebra superior e supracílio à direita com margens de 3 mm e retalhos locais + Excisão de fibroma da asa nasal esquerda	1
	Plastia mamária aumentada com colocação de expansor retro-muscular e excisão de gânglio sentinela	1
Cirurgia Vascular	Revisão de anastomose femoral direita por <i>leak</i>	1
	Participei	7
Cirurgia Geral	Herniorrafia de hérnia supraumbilical	1
	Mastectomia simples esquerda	1
	Hernioplastia inguinal bilateral segundo técnica de Lichtenstein	1
	Esplenectomia por laparotomia	1
	Colecistectomia por via laparoscópica + Hernioplastia umbilical	1
	Colocação de cateter de diálise peritoneal	1
Cirurgia Vascular	EVAR aorto-bi-ilíaco com embolização da artéria mesentérica inferior	1

Tabela 9: Intervenções cirúrgicas observadas no bloco operatório por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia.

DISTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS OBSERVADAS NO BLOCO OPERATÓRIO DE CIRURGIA GERAL POR ÁREA DE ATUAÇÃO (n=30)

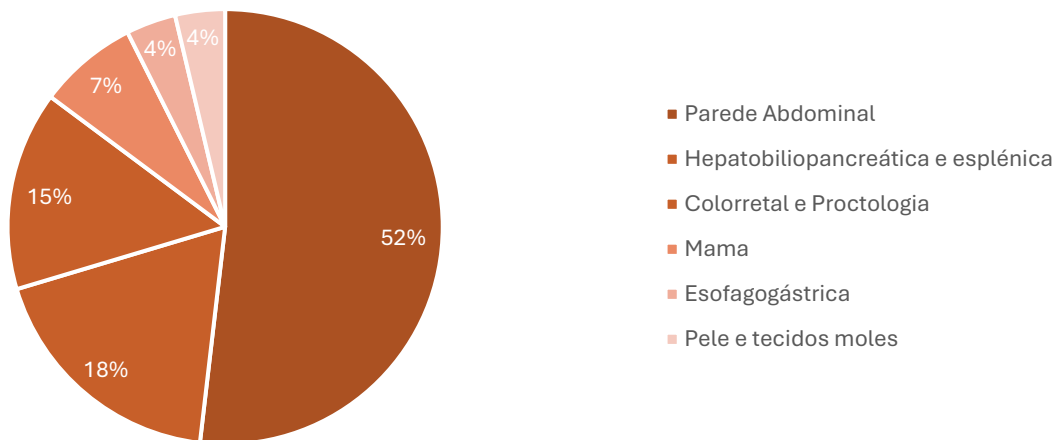


Gráfico 2: Distribuição das intervenções cirúrgicas observadas no bloco operatório de Cirurgia Geral por área de atuação.

Motivo de Internamento / Diagnósticos principais	Nº de Doentes
Pós-operatório	7
Pancreatite aguda litíásica	1
Colestase extra-hepática, hiperamilasémia e litíase vesicular	1
Síndrome do intestino curto	1
Oclusão intestinal alta	1

Tabela 10: Motivo de internamento / diagnósticos principais dos doentes observados no internamento de Cirurgia Geral.

Intervenções Observadas	Nº de Doentes
Colecistectomia e drenagem de abscesso perihepático	1
Drenagem torácica de pneumotórax à esquerda	1
Colonoscopia com distorção de volvo da sigmoide	1

Tabela 11: Doentes observados no Serviço de Urgência de Cirurgia Geral.

DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS EXTERNAS DE CIRURGIA GERAL POR ÁREA DE ATUAÇÃO (n=58)

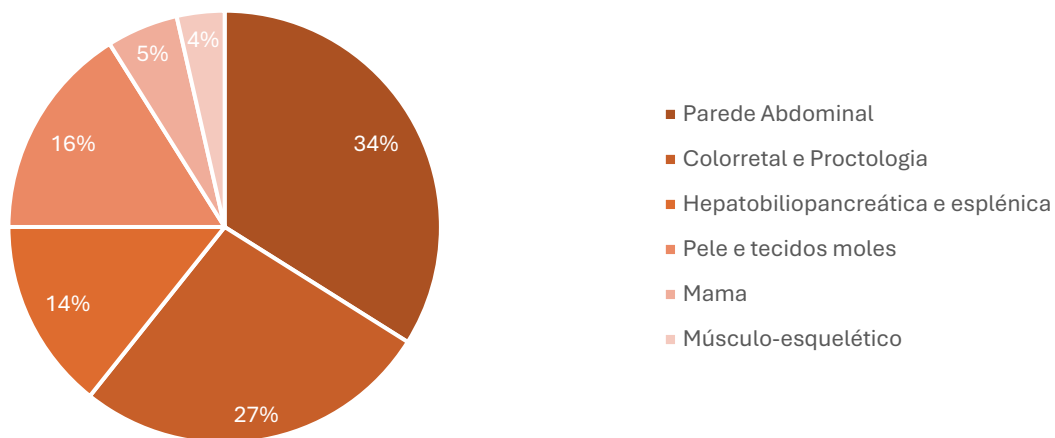


Gráfico 3: Distribuição das consultas externas de Cirurgia Geral por área de atuação.

Especialidade	Motivo da Consulta / Diagnóstico Principal	Nº de Doentes
Cirurgia Geral	Pós-operatório	35
	Status pós-hernioplastia inguinal bilateral segundo técnica de Rutkow-Robbins	6
	Status pós-hemicolectomia direita por laparoscopia	4
	Status pós-colecistectomia por laparoscopia	3
	Status pós-tratamento cirúrgico de <i>sinus pilonidalis</i> com técnica a laser	3
	Status pós-herniorrafia de hérnia umbilical	2
	Status pós-herniorrafia de hérnia incisional	2
	Status pós-hemicolectomia direita por laparotomia	2
	Status pós-resseção anterior do reto	2
	Status pós-hernioplastia inguinal bilateral segundo técnica de Lichtenstein	2
	Status pós-hernioplastia inguinal bilateral com técnica TEP	1
	Status pós-hemicolectomia esquerda por laparotomia	1
	Status pós-sigmoidectomia por laparoscopia	1
	Status pós-esplenectomia por laparotomia	1
	Status pós-apendicectomia	1
	Status pós-amputação primária da perna	1
	Status pós-hemorroidectomia de Milligan-Morgan	1
	Status pós-mastectomia direita e esvaziamento axilar	1
	Status pós-mastectomia simples esquerda, plastia mamária aumentada com prótese unilateral e excisão de gânglio sentinela	1
	Pré-operatório	23
	Litíase biliar sintomática	4
	Hérnia umbilical	3
	Úlcera traumática de perna	3
	Fístula perianal	2
	Status pós-fratura de múltiplos arcos costais	2
	Hemorroida trombosada	1
	Hérnia do hiato	1
	Hérnia da linha branca	1
	Hérnia inguinal unilateral	1
	Litíase biliar assintomática	1
	Unhas encravadas com granulomas exuberantes	1
	Onicomucose exuberante com onicólise parcial	1
	Quisto sebáceo infetado	1
	Nódulos mamários bilaterais: BI-RADS 4 (esquerda) e BI-RADS 3 (direita)	1
	Cirurgia Vascular	Pós-operatório
Status pós-ablação térmica por radiofrequência de veia safena interna		3
Status pós-escleroterapia em doença venosa C1		2
Status pós-EVAR aorto-bi-ilíaco		2
Pré-operatório		24
Doença venosa crónica C2		7
Status pós-trombose venosa profunda		5
Doença arterial periférica		5
Aneurisma da aorta abdominal		3
Doença venosa crónica C1		2
Úlcera venosa de perna		1
Linfedema bilateral dos MIs	1	

Tabela 12: Motivos de consulta / diagnóstico principal das consultas externas observadas por especialidade no Estágio Parcelar de Cirurgia.

Anexo V.III. Casuística do Estágio Parcelar de Medicina Interna

**NÚMERO DE DOENTES OBSERVADOS NO EP DE MEDICINA INTERNA POR VALÊNCIA
(n=66)**

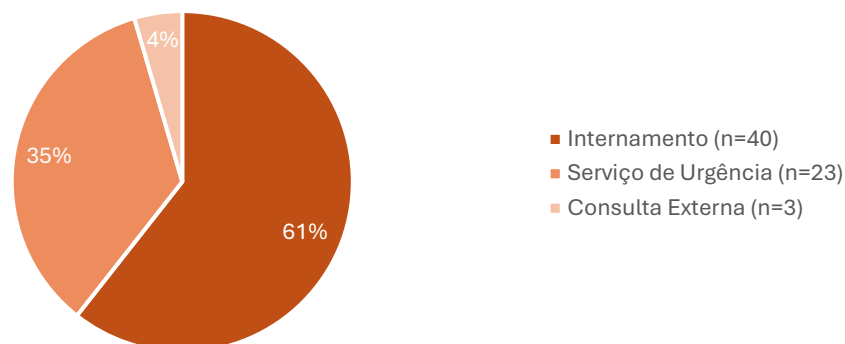


Gráfico 4: Número de doentes observados no Estágio Parcelar de Medicina Interna por valência.

Idade	Sexo	Duração do Internamento	Duração de Internamento Corrigido	Diagnóstico Principal	ICD10	Grupo Nosológico
84	♂	9	9	Pneumonia adquirida na comunidade	J15.9	Doenças do sistema respiratório
81	♀	9	9	Hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica	K25.0	Doenças do sistema digestivo
78	♂	13	13	Doença pulmonar obstrutiva crónica agudizada	J44.0	Doenças do sistema respiratório
86	♂	47	47	Pielonefrite aguda a <i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL	N10	Doenças do sistema genitourinário
92	♀	7	7	Insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada descompensada. Cardiopatia hipertensiva e valvular	I50.0	Doenças do sistema circulatório
40	♂	32	9	Diabetes mellitus tipo II com cetoacidose	E11.1	Doenças endócrinas
99	♀	22	22	Úlcera de decúbito do calcâneo esquerdo estadio IV	L89.3	Doenças da pele e tecido subcutâneo
97	♀	8	8	Pneumonia viral a Sars-Cov2 com sobreinfecção bacteriana	J12.8	Doenças do sistema respiratório
91	♂	9	9	Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca congestiva	I11.0	Doenças do sistema circulatório
71	♂	42	42	Adenocarcinoma da próstata com metastização óssea	C61	Neoplasias
70	♂	8	8	Insuficiência cardíaca de fração de injeção preservada descompensada. Cardiopatia isquémica	I50.0	Doenças do sistema circulatório
75	♂	8	8	Adenocarcinoma do corpo gástrico estadio IV	C16.2	Neoplasias
69	♂	5	5	Anemia ferropénica secundária a perda hemorrágica crónica	D50.0	Doenças hematológicas
84	♂	17	17	Carcinoma urotelial invasivo	C67.2	Neoplasias
85	♀	41	13	AVC isquémico da ACM esquerda	I66.0	Doenças do sistema circulatório
82	♂	14	14	Carcinoma hepatocelular	C22.0	Neoplasias
68	♂	18	18	Cistite aguda a <i>Enterococcus Faecium</i>	N30.0	Doenças do sistema genitourinário

66	♂	18	18	Adenocarcinoma do pulmão do lobo superior direito estadio IV	C34.1	Neoplasias
81	♀	6	6	Miocardiopatia isquémica	I25.5	Doenças do sistema circulatório
88	♀	16	10	Demência vascular com perturbação do humor com sobreposição de síndrome confusional agudo por ITU a Escherichia Coli	F01.9	Doenças mentais e comportamentais
82	♂	16	16	Adenocarcinoma da próstata estadio IV	C61	Neoplasias
41	♂	8	8	Doença renal crónica estadio V associada a bacteriemia a <i>Streptococcus Agalactiae</i> sem foco identificado	N18.5	Doenças do sistema genitourinário
51	♂	31	31	Adenocarcinoma do reto médio alto estadio IIIc	C20	Neoplasias
75	♀	13	13	Colite infecciosa sem agente identificado	A09	Doenças infecciosas
59	♀	18	18	Carcinoma adenoescamoso do pulmão direito associado a lesões cerebrais de etiologia a esclarecer	C34.9	Neoplasias
94	♀	7	7	Pneumonia adquirida na comunidade	J15.9	Doenças do sistema respiratório
61	♀	5	5	Neoplasia maligna secundária do cérebro	C79.3	Neoplasias
61	♂	5	5	AVC isquémico da ACM esquerda	I63.3	Doenças do sistema circulatório
68	♂	11	8	Adenocarcinoma do pulmão estadio IV	C34.9	Neoplasias
77	♀	11	11	AVC isquémico minor da ACA esquerda	I63.9	Doenças do sistema circulatório
68	♂	10	10	Úlceras crónicas infetadas nos Mis bilateralmente	L97	Doenças da pele e tecido subcutâneo
47	♀	23	23	Neoplasia mieloproliferativa crónica: provável trombocitopenia essencial JAK2 (V617F) positivo	D47.1	Neoplasias
70	♀	6	6	Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada descompensada	I13.0	Doenças do sistema circulatório
94	♂	7	7	Pielonefrite aguda nosocomial sem agente isolado	N10	Doenças do sistema genitourinário
84	♂	14	14	Doença hepática tóxica com hepatite secundária a Pembrolizumab	K71.6	Doenças do sistema digestivo
88	♀	54	54	Embolia pulmonar trombótica bilateral sem cor pulmonale agudo	I26.9	Doenças do sistema circulatório
23	♂	13	13	Anemia ferropénica não especificada	D50.9	Doenças hematológicas
71	♂	28	28	Miopatia de provável etiologia paraneoplásica – presença de três nódulos hepáticos com características de suspeição para carcinoma hepatocelular	K70.3	Doenças do sistema digestivo
61	♂	78	25	Pneumonia adquirida na comunidade	J15.9	Doenças do sistema respiratório
28	♀	28	28	Carcinoma da mama esquerda estadio IV	C50.9	Neoplasias

Tabela 13: Casuística dos doentes observados no internamento de Medicina Interna.

PRINCIPAIS GRUPOS NOSOLÓGICOS (ICD-10) OBSERVADOS NO INTERNAMENTO DE MEDICINA INTERNA (n=40)

- Neoplasias (n=12)
- Doenças do sistema circulatório (n=9)
- Doenças do sistema respiratório (n=5)
- Doenças do sistema genitourinário (n=4)
- Doenças do sistema digestivo (n=3)
- Doenças da pele e do tecido subcutâneo (n=2)
- Doenças hematológicas (n=2)
- Doenças infecciosas (n=1)
- Doenças endócrinas (n=1)
- Doenças mentais e comportamentais (n=1)

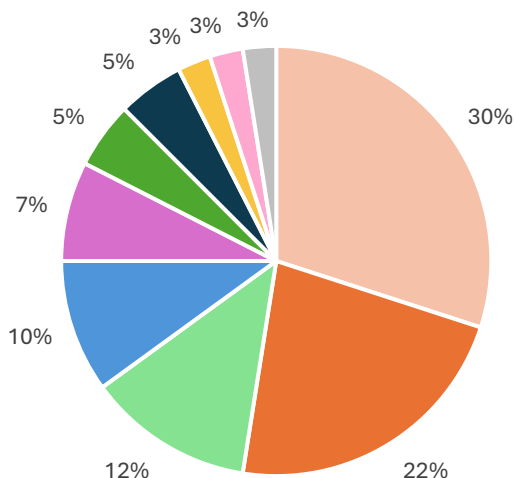


Gráfico 5: Principais grupos nosológicos (ICD-10) observados no internamento de Medicina Interna.

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E IDADE

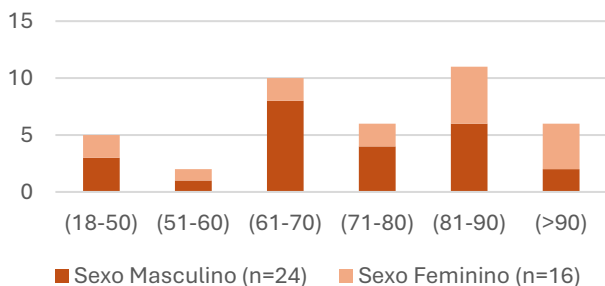


Gráfico 6: Distribuição dos doentes observados no internamento de Medicina Interna por sexo e idade.

Indicadores Assistenciais da Amostra

Número de internamentos	40
Idade média (anos)	72,25
Mediana da idade (anos)	75
Duração média do internamento (dias)	18,38
Mediana do da duração de internamento (dias)	13
Duração média do internamento corrigido (dias)	15,55
Mediana da duração de internamento corrigido (dias)	12

Tabela 14: Indicadores assistenciais da amostra dos doentes observados no internamento de Medicina Interna.

Tipo de Consulta	Motivo da Consulta	Antecedentes Pessoais
Subsequente	Síncope vs Amnésia global transitória	Insuficiência cardíaca – Cardiopatia hipertensiva Fibrilhação auricular Obesidade Dislipidemia mista Hipertensão arterial Disseção da aorta tipo B com necessidade de bypass + TEVAR
Subsequente	Doença arterial periférica	Doença cardíaca isquêmica Fibrilhação auricular paroxística AVC isquêmico da ACP Hipertensão arterial Doença arterial periférica bilateral Dislipidemia Tabagismo ativo Hábitos etanólicos pesados no passado
Subsequente	Anemia ferropénica	Esquizofrenia Diabetes mellitus tipo 2 Catarata no olho direito

Tabela 15: Tipologia, motivo de consulta e antecedentes pessoais dos doentes observados na consulta externa de Medicina Interna geral.

Motivo de ida ao SU / Diagnóstico
Toracalgia / Provável etiologia músculo-esquelética
Dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos e obstipação / Provável oclusão intestinal
Presença de sinais inflamatórios da PEG
Prostração / Hiponatremia induzida por diuréticos
Síncope após ortostatismo prolongado / Síncope vasovagal
Dispneia / Doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada
Queda com traumatismo crânio-encefálico
Melenas / Hemorragia do trato gastrointestinal por angiectasias do cólon transverso
Febre, dor abdominal, náuseas e vômitos / Pancreatite aguda
Crise hipertensiva inaugural
Dispneia e toracalgia / Tromboembolismo pulmonar
Dispneia, tosse e expetoração com três dias de evolução / Infecção das vias aéreas superiores
Dor nos quadrantes abdominais superiores / Pancreatite aguda
Síncope após episódio de câibra muscular / Síncope vasovagal
Crise hipertensiva inaugural
Ansiedade, insônia, alucinações visuais / Abuso de substâncias (catinona sintética)
Dispneia e fadiga / Insuficiência cardíaca descompensada
Lombalgia aguda à direita, febre, náuseas e vômitos / Provável espondilodiscite
Crise hipertensiva inaugural
Síncope / Hemibloqueio de ramo direito
Febre, dispneia e tosse com expetoração acastanhada / Pneumonia adquirida na comunidade
Queda no domicílio / Hiponatremia induzida por Hidroclorotiazida
Dispneia / Anemia por doença de aglutininas frias

Tabela 16: Motivo de ida ao SU / diagnóstico principal dos doentes observados no SU no Estágio Parcelar de Medicina Interna.

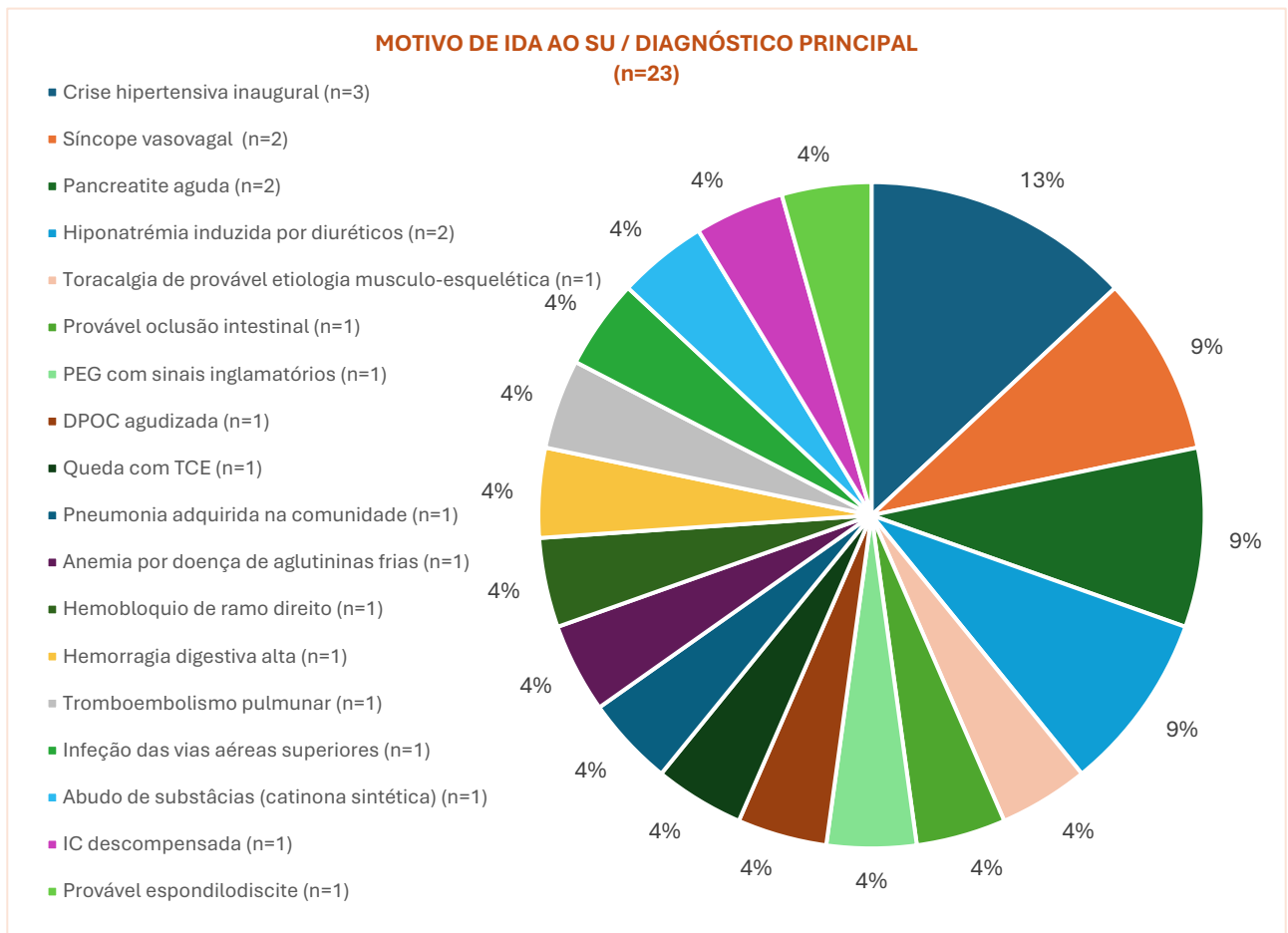


Gráfico 7: Motivo de ida ao SU / diagnóstico principal dos doentes observados no SU no Estágio Parcelar de Medicina Interna.

Anexo V.IV. Casuística do Estágio Parcelar de Saúde Mental

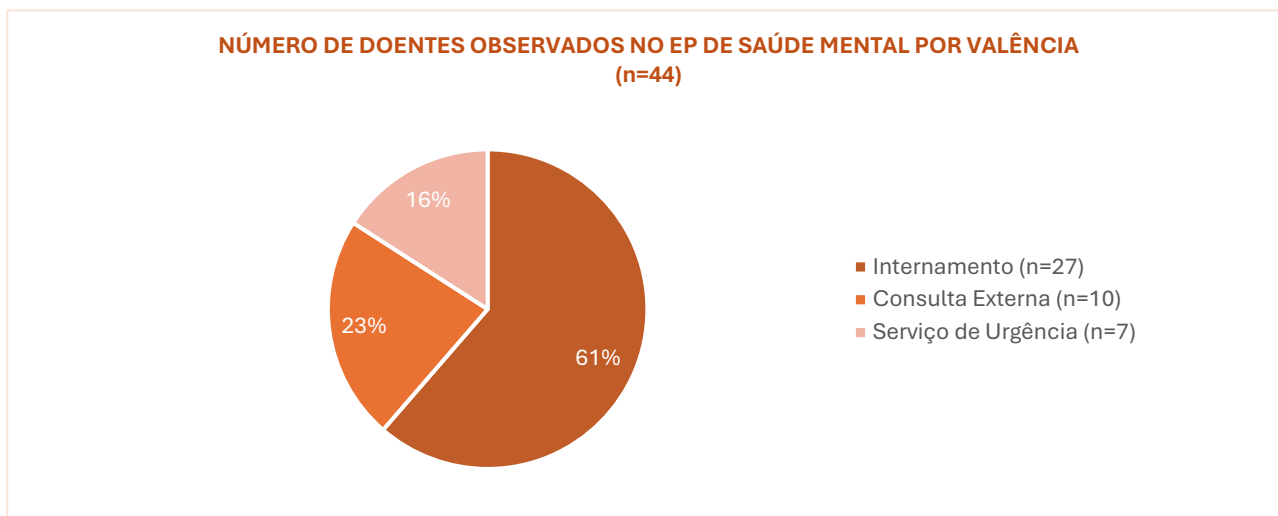


Gráfico 8: Número de doentes observados no Estágio Parcelar de Saúde Mental por valência.

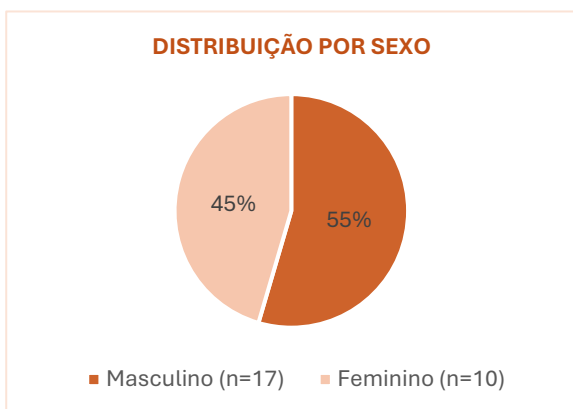


Gráfico 9: Distribuição dos doentes observados no internamento da UTA por sexo.

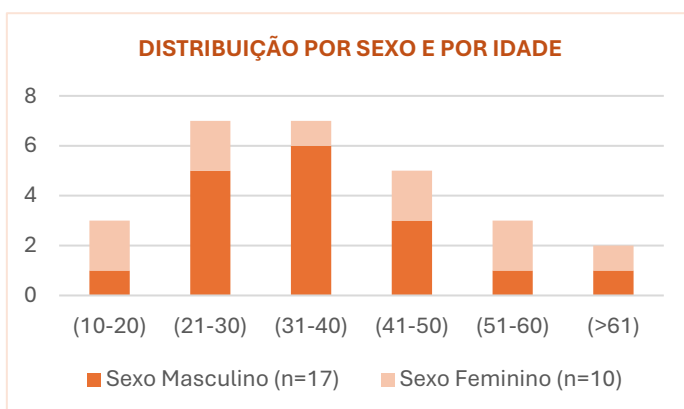


Gráfico 10: Distribuição dos doentes observados no internamento da UTA por sexo e idade.

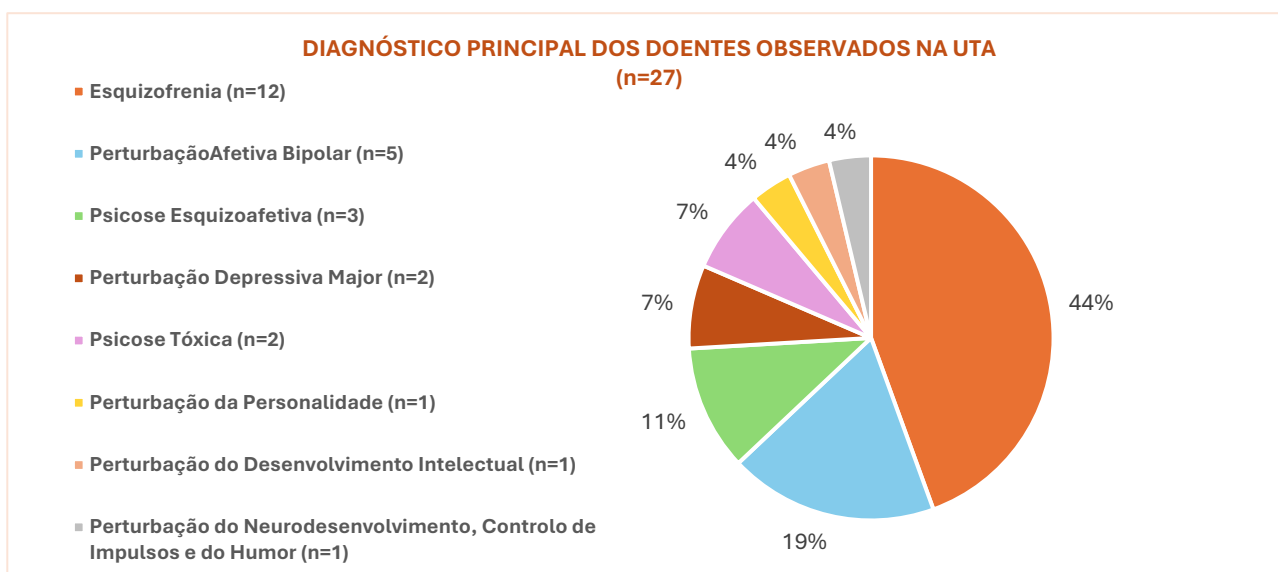


Gráfico 11: Diagnóstico principal dos doentes observados no internamento da UTA.

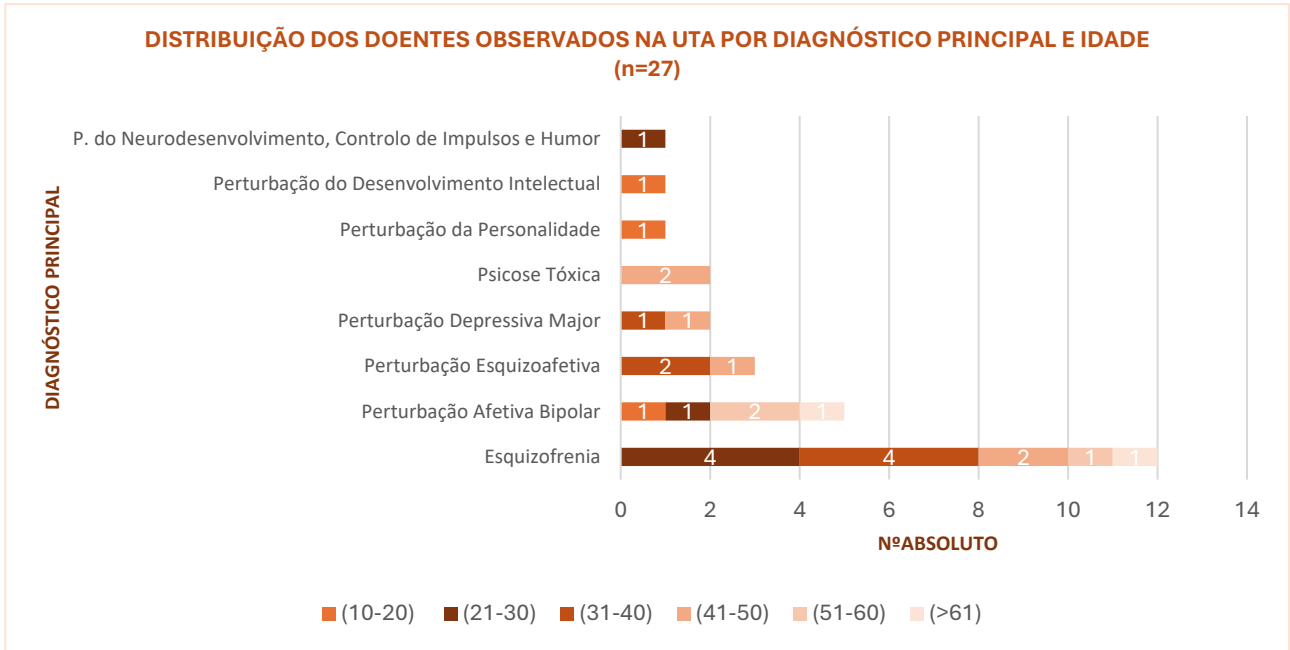


Gráfico 12: Distribuição dos doentes observados no internamento da UTA por diagnóstico principal e por idade.

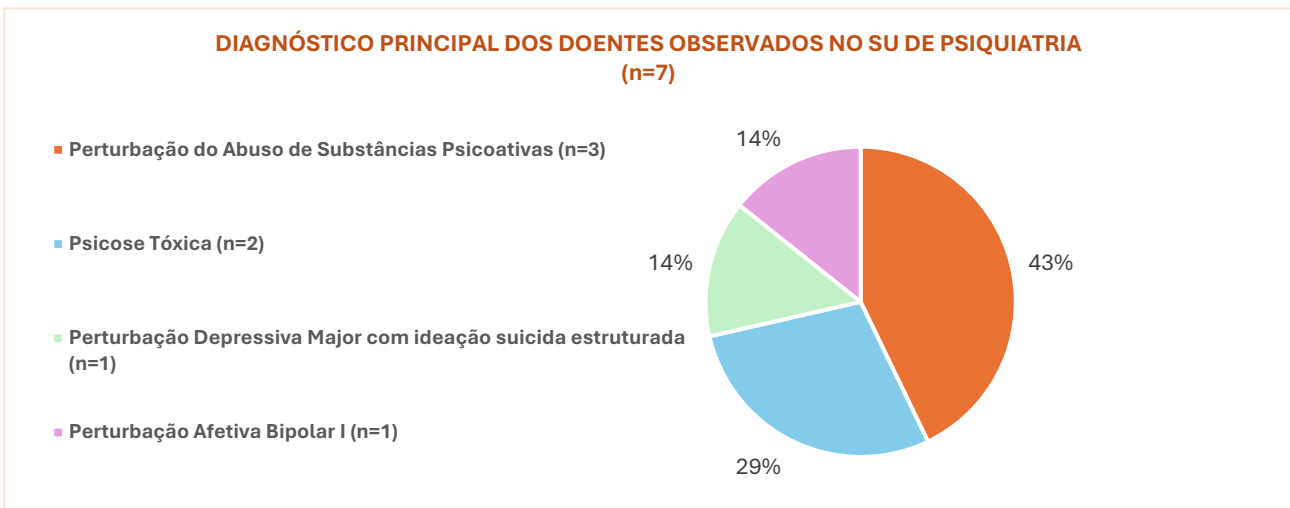


Gráfico 13: Diagnóstico principal dos doentes observados no SU de Psiquiatria.

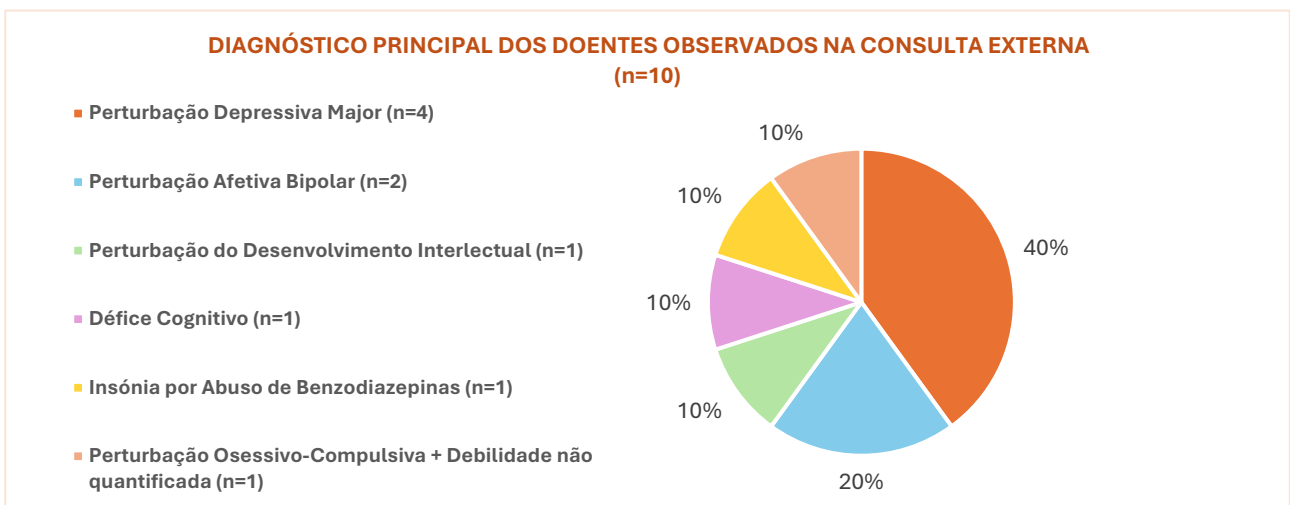


Gráfico 14: Diagnóstico principal dos doentes observados na consulta externa de Psiquiatria Geral.

Anexo V.V. Casuística do Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar.

Tipologia de Consultas	Nº de Consultas
CONSULTAS OBSERVADAS	
Saúde de Adultos	83
Saúde Infantil e Juvenil	19
Saúde Materna	6
Planeamento Familiar	4
Doença aguda / Intersubstituição	68
CONSULTAS REALIZADAS EM AUTONOMIA PARCIAL	
Saúde de Adultos	4
Saúde Infantil e Juvenil	0
Saúde Materna	0
Planeamento Familiar	1
Doença aguda / Intersubstituição	8

Tabela 17: Distribuição das consultas externas de Medicina Geral e Familiar por tipologia.

Principais Problemas	Nº de Consultas
CONSULTAS OBSERVADAS	
1. H86 – Hipertensão sem complicações	41
2. T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos	30
3. R74 – Infecção aguda do aparelho respiratório superior	25
4. T90 – Diabetes não insulino-dependente	22
5. T82 – Obesidade	21
6. P76 – Perturbação depressiva	16
7. A98 – Medicina preventiva / manutenção da saúde	14
8. U71 – Cistite/outra infeção urinária	11
9. P74 – Distúrbio ansioso / estado de ansiedade	8
10. R81 – Pneumonia	8
CONSULTAS REALIZADAS EM AUTONOMIA PARCIAL	
1. R74 – Infecção aguda do aparelho respiratório superior	4
2. H86 – Hipertensão sem complicações	3
3. U71 – Cistite / outra infeção urinária	2
4. T93 – Alteração do metabolismo dos lípidos	1
5. D73 – Gastroenterite, presumível infeção	1

Tabela 18: Principais problemas observados na consulta externa de Medicina Geral e Familiar.

Anexo V.VI. Casuística do Estágio Parcelar de Pediatria.

Valência do Estágio	Nº de Doentes Observados (n=95)
Consulta Externa - Total	53
Consulta Externa – Pneumologia Geral e Sono	33
Consulta Externa - Cardiologia Pediátrica	15
Consulta Externa - Imunoalergologia	5
Serviço de Urgência	37
Internamento - Total	5
Internamento - Unidade de Pneumologia	3
Internamento - Unidade de Adolescentes	2

Tabela 19: Número de doentes observados por valência e especialidade/subespecialidade no Estágio Parcelar de Pediatria.

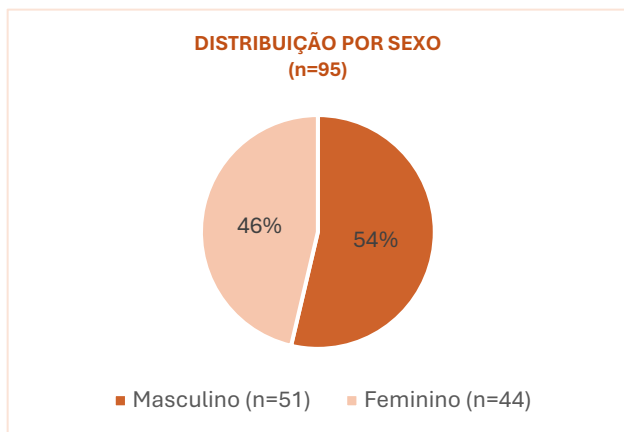


Gráfico 15: Distribuição dos doentes observados no estágio parcelar de Pediatria por sexo.

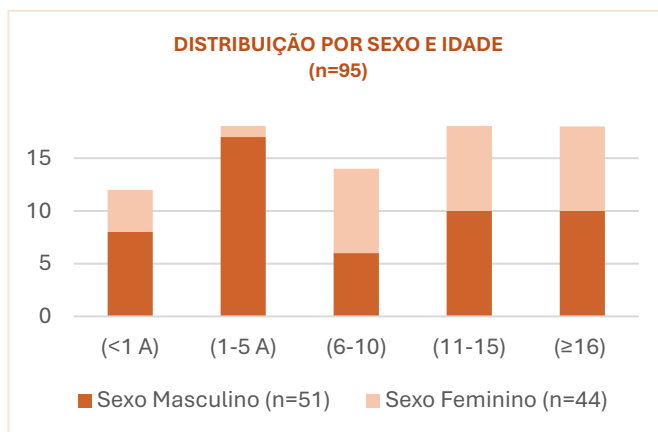


Gráfico 16: Distribuição dos doentes observados no estágio parcelar de Pediatria por sexo e por idade.

Especialidade	Motivo da Consulta / Diagnóstico Principal	Nº de Doentes
Pneumologia	SAOS	11
	Rinite alérgica	3
	Asma	2
	Fibrose Quística	2
	Rastreio neonatal de Fibrose Quística positivo	2
	Sibilância recorrente	2
	Sibilância persistente	1
	Bronquiolite obliterante	1
	Provável EVALI	1
	Pneumotórax espontâneo	1
	Hipertensão pulmonar grau 2	1
	Pneumonias de repetição	1
	Bronquiolite bacteriana prolongada	1
	Insónia de associação	1
	Sono fragmentado	1
	Insónia comportamental do lactente	1
	Síndrome de Cimitarra venolobar pulmonar congénita	1
Cardiologia Pediátrica	Palpitações de provável etiologia ansiogénica	3
	Foramen oval patente	2
	Doença de Kawasaki	1
	Avaliação cardíaca antes do início de Fenfluramina	1
	Avaliação cardíaca por história familiar de cardiopatia congénita	1
	Episódio de toracalgia com síncope durante o esforço	1
	Trissomia 21	1
	Válvula aórtica bicúspide	1
	Rede de <i>Chiari</i>	1
	Artrite idiopática juvenil oligoarticular	1
Imunoalergologia	Rinite alérgica + Asma	2
	Suspeita de alergia aos corticoides	1
	Dermatite atópica	1
	Tiroidite autoimune	1

Tabela 20: Motivo da consulta / diagnóstico principal dos doentes observados no Estágio Parcelar de Pediatria por especialidade/subespecialidade.

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DOS DOENTES OBSERVADOS NO SU DE PEDIATRIA
(n=37)**

- Pneumonia (n=4)
- Gastroenterite aguda (n=4)
- Otite média aguda (n=3)
- Gripe A (n=3)
- Bronquiolite aguda (n=2)
- Infecção das vias aéreas superiores (n=2)
- Crise vaso-oclusiva abdominal (n=2)
- Laringite aguda (n=1)
- Sinovite da anca direita (n=1)
- Abscesso dentário (n=1)
- Tumefação retromamilar fisiológica (n=1)
- Convulsão febril (n=1)
- Crise epiléptica (n=1)
- Crise de ausência (n=1)
- Traumatismo crâneo-encefálico (n=1)
- Miosite (n=1)
- Toracalgia (n=1)
- Celulite orbitária pré-septal (n=1)
- Reação anafilática (n=1)
- Depressão major (n=1)
- Outros (suspeita de gravidez, de meningite aguda, tremor após cefaleia, pronação dolorosa) (n=4)

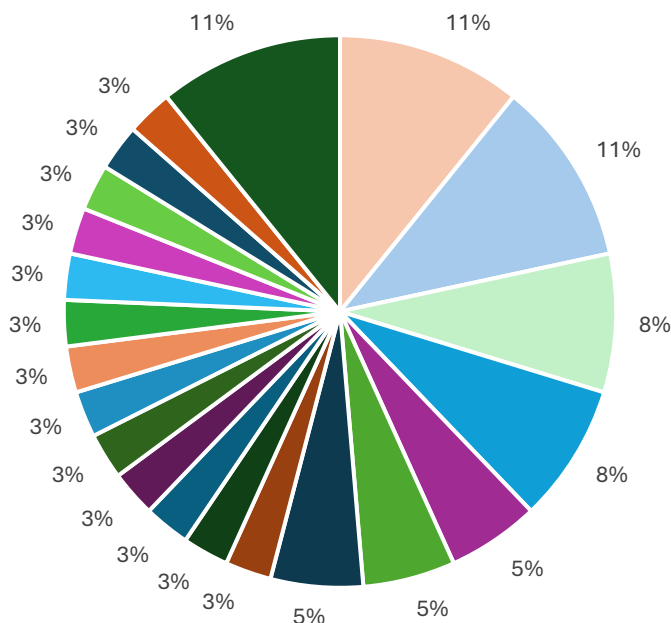


Gráfico 17: Diagnóstico principal dos doentes observados no SU de Pediatria.

**DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS NO INTERNAMENTO NO ESTÁGIO PARCELAR
DE PEDIATRIA
(n=5)**

- Fibrose Quística (n=1)
- Atrofia Muscular Espinhal tipo 1c (n=1)
- Displasia Broncopulmonar (n=1)
- Doença de Células Falciformes (n=1)
- Síndrome Miasténica (n=1)

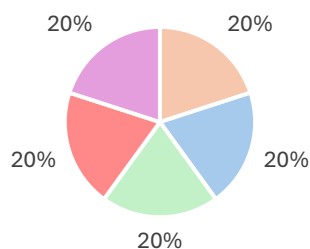


Gráfico 18: Diagnóstico principal dos doentes observados no internamento no Estágio Parcelar de Pediatria.

Anexo V.VII. Casuística do Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.

Valência do Estágio	Nº de Doentes Observados (n=78)
Serviço de Urgência	13
Consulta Externa - Total	13
Consulta Externa - Obstetrícia: Consulta de Referência	8
Consulta Externa - Ginecologia Geral	5
Internamento - Total	38
Internamento - Unidade de Puerpério	27
Internamento - Unidade de Medicina Materno-Fetal	8
Internamento - Ginecologia	3
Bloco Operatório - Ginecologia	9
Histeroscopias	5

Tabela 21: Distribuição da casuística das doentes observadas por valência no Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.

MOTIVO DA CONSULTA / DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DAS DOENTES OBSERVADAS NA CONSULTA EXTERNA

- Obstetrícia: Consulta de Referência (n=8)
- Ginecologia: Massa anexial suspeita (n=1)
- Ginecologia: Pólipos endometriais (n=1)
- Ginecologia: Espessamento endometrial (n=1)
- Ginecologia: Remoção de DIU (n=1)
- Ginecologia: Status pós-quistectomia ovárica laparoscópica (n=1)

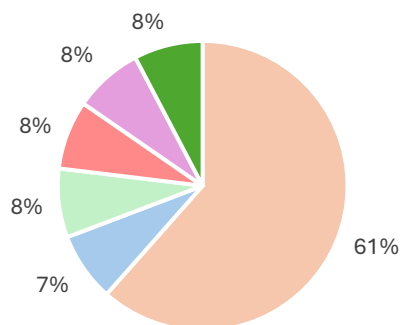


Gráfico 19: Motivo da consulta / diagnóstico principal das doentes observadas na consulta externa no Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.

Intervenções Cirúrgicas	Nº de Doentes
OBSERVADAS	
Miomectomia por ressetoscopia	2
Miomectomia por via vaginal	1
Histerectomia por via vaginal	1
Histerectomia por via vaginal + colpectomia + colporrafia anterior + perineoplastia	1
Histerectomia por via vaginal + colpectomia + colporrafia anterior	1
PARTICIPEI	
Anexectomia bilateral laparoscópica	2
Anexectomia direita e salpingectomia esquerda laparoscópica	1

Tabela 22: Intervenções cirúrgicas observadas no bloco operatório de Ginecologia.

Motivo de Ida ao SU / Idade Gestacional	Índice Obstétrico	Tipo de Parto / Plano
39s+3d	1001	Parto eutócico com laceração grau I não suturada
40s+1d	0000	Indução do trabalho de parto por oligoâmnios
34s+3d	1001	Cesariana segmentar transversal ; RPPM às 33s+5d
Perda hemática vaginal de sangue vivo: Aborto espontâneo às 18s	1001	Aspiração uterina
40s+3d	1001	Cesariana segmentar transversal por incompatibilidade feto-pélvica
Gravidez de 10s – Algia pélvica com 1 dia de evolução	3003	Tranquilização. Recomenda-se paracetamol em SOS. Alta com ensino dos sinais de alarme que devem motivar regresso ao SU
38s+2d	1011	Cesariana segmentar transversal por apresentação pélvica
Perda hemática vaginal de sangue vivo: Aborto espontâneo às 10s	3003	Doente recusa abordagem expectante. Faz misoprostol 400µg
Prurido e corrimento vaginal	0030	Colheita de exsudado vaginal e pedido de serologias para IST
Gravidez heterotópica detetada em ecografia às 6 semanas de gestação	0000	Extração de gravidez ectópica ovárica à esquerda por via laparoscópica
16s + 3d – Dor suprapúbica associada a náuseas, vômitos e disúria matinal	0000	Análises laboratoriais e urina II
Gravidez de 40s+6d – Perda de sangue e líquido desde há 3 dias	0010	Indução do trabalho de parto
40s+3d	1001	Parto eutócico com laceração de grau I suturada

Tabela 23: Motivos de ida ao SU e partos observados durante o estágio no SU, discriminados por idade gestacional, índice obstétrico e tipo de parto / plano.

Anexo V.VIII. Casuística do Estágio Opcional no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva.

Valência	Intervenções Cirúrgicas	Nº de Doentes
Bloco Operatório	Revisão de reconstrução mamária direita com retalho DIEP, excisão de pele, lipoaspiração e abdominoplastia	1
	Desbridamento e enxertos de pele em lesões traumáticas com exposição tendinosa da perna esquerda	1
	Reconstrução mamária esquerda com retalho LICAP e mastopexia à direita	1
	Exploração e neurólise do plexo braquial	1
Sala de Tratamentos (Anestesia Local)	Cirurgia da síndrome do túnel cárpico à direita	2
	Correção de dedos em gatilho	2
	Correção de “Dog Ears” na mama esquerda	2
	Excisão de quisto sebáceo	1
	Extração de corpo estranho (fios de sutura) da mama bilateralmente	1
	“Brow Lift” em doente com paralisia de Bell	1
	Excisão de dermatofibroma do lábio superior	1
Serviço de Urgência	Revisão de reconstrução mamária direita com retalho DIEP realizado no dia anterior por congestão venosa com necessidade de criação de segunda anastomose venosa	1
	Redução cruenta de luxação do dedo indicador esquerdo, ligamentorrafia e sutura da ferida	1
	Sutura de lesões de automutilação com faca	1
	Reparação do tendão flexor profundo do 5.º dedo da mão esquerda	1
	Reparação do tendão flexor profundo do 5.º dedo da mão direita	1
	Exploração da integridade do nervo mediano após traumatismo da mão esquerda	1
	TOTAL:	20

Tabela 24: Intervenções cirúrgicas observadas durante o estágio opcional no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva.

Atividades Formativas ao longo do 6ºAno

Anexo VI. Certificado do Curso TEAM (Trauma Evaluation and Airway Management)




Certificado

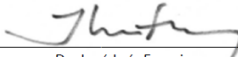
Pelo presente se certifica que

BEATRIZ DOS SANTOS SOUSA

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 12 e 13 de Setembro de 2024.

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


Professor Doutor Rui Maio
Regente U.C. Cirurgia Estágio


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

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

Anexo VII. Certificado das Sessões de Simulação Luz Learning Health



Certificado de
participação

Beatriz Dos Santos Sousa

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Setembro 2024

Presencial | 18 de Setembro de 2024 | 3 horas

Código de certificado: C-66e4498608158

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



XI CNEM

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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



NOME

Beatriz Dos Santos Sousa

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15934035

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-66e31c330e3af

Evento

XI CNEM

27-09-2024 13:00 → 29-09-2024 19:00

O XI Congresso Nacional de Estudantes de Medicina (CNEM) ocorreu nos dias 27, 28 e 29 de setembro de 2024, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

O XI CNEM incluiu dois workshops práticos e dois dias de palestras que abordaram temas de grande relevância e atualidade na área da saúde, tais como: os novos meios de comunicação em saúde, o impacto da inteligência artificial nos sistemas de saúde, a saúde em contextos prisionais, bioética, medicina aeroespacial, o papel da arte na medicina e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS).



TIME TO
RETHINK

CERTIFICATE

For due effects, it is certified that **Beatriz dos Santos Sousa**, ID 15934035, attended the 9th Edition of the **Estoril Conferences** on October 24 and 25 of 2024 onsite, held by [Nova School of Business & Economics](#), [NOVA Medical School](#), [Municipality of Cascais](#), [Tourism of Portugal](#), and [Digital Data Design Institute at Harvard](#), in Carcavelos Campus in Cascais, Portugal.

A two-day journey covering all topics for **Planet**, for **Peace**, for **Health & Longevity**, for **AI & Tech** and for **Policies**, where students, faculty, civic society, world leaders and corporate institutions have worked with the same objective to inspire and turn knowledge into action.

We are deeply thankful for your presence and hope you had an excellent conference experience with insightful ideas and outcomes for further action in a world that needs change.

Let's ReThink the present together, reshaping the future.

Yours sincerely,
Estoril Conferences Team

PLANET PEACE POLICIES AI & TECH HEALTH & LONGEVITY

ORGANIZATION



MORE AT

WWW.ESTORILCONFERENCES.ORG

SOCIAL MEDIA

Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter, and YouTube.



Certificado

Certificamos que **BEATRIZ DOS SANTOS SOUSA, N°2019197**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 20 de novembro de 2024, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Professor Doutor Pedro Póvoa



Certificado

Certificamos que **Beatriz Dos Santos Sousa, N° 2019197**, participou no Workshop intitulado *Eletrocardiografia*, no dia 04 de dezembro de 2024, lecionado pelo Dr. Vítor Mendes, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6° ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Dr. Vítor Mendes



Certificate of Participation

It is hereby certified that,

Beatriz dos Santos Sousa

Integrated the lectures that took place from the 11th to the 13th of October 2024 at the iMed Conference® 16.0 | Lisbon 2024.

This prestigious event, organized by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS), took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 7th to the 13th of October 2024.

The iMed Conference® is an annual initiative that brings cutting-edge scientific and medical innovations to the next generation of life sciences students.

Its 16th edition, themed “Expand Horizons, Elevate Care”, featured keynote lectures by Doctor Douglas Lowy and Professor Michael Sofia, both recipients of the Lasker-DeBakey Clinical Medical Research Award. The conference also hosted sessions focused on The Future of Surgery, The Sensory Spectrum, a roundtable on Healthcare Systems, along with Humanitarian Lectures and iMed Sessions.

A handwritten signature in black ink that reads 'Maria Azevedo Vinhas'.

Maria Azevedo Vinhas

President of the iMed Conference® 16.0



Afonso Dias

President of Associação de Estudantes
da NOVA Medical School (AENMS)



Certificate of Participation

It is hereby certified that,

Beatriz dos Santos Sousa

Integrated the workshop **Plastic Brainiac** on October 9th, 2024, from 02:30 pm until 7:00 pm, as part of the iMed Conference® 16.0 | Lisbon 2024.

This prestigious event, organized by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS), took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 7th to the 13th of October 2024.

The iMed Conference® is an annual initiative that brings cutting-edge scientific and medical innovations to the next generation of life sciences students.

Its 16th edition, themed "Expand Horizons, Elevate Care", featured keynote lectures by Doctor Douglas Lowy and Professor Michael Sofia, both recipients of the Lasker-DeBakey Clinical Medical Research Award. The conference also hosted sessions focused on The Future of Surgery, The Sensory Spectrum, a roundtable on Healthcare Systems, along with Humanitarian Lectures and iMed Sessions.

A handwritten signature in black ink that reads 'Maria Azevedo Vinhas'.

Maria Azevedo Vinhas

President of the iMed Conference® 16.0



Afonso Dias

President of Associação de Estudantes
da NOVA Medical School (AENMS)



Certificate of Participation

It is hereby certified that,

Beatriz dos Santos Sousa

Integrated the workshop **Sting the Pain Away** on October 8th, 2024, from 2:00 pm until 6:15 pm, as part of the iMed Conference® 16.0 | Lisbon 2024.

This prestigious event, organized by the Students' Union of Nova Medical School (AENMS), took place at Auditório Prof. Armando Simões dos Santos from the 7th to the 13th of October 2024.

The iMed Conference® is an annual initiative that brings cutting-edge scientific and medical innovations to the next generation of life sciences students.

Its 16th edition, themed "Expand Horizons, Elevate Care", featured keynote lectures by Doctor Douglas Lowy and Professor Michael Sofia, both recipients of the Lasker-DeBakey Clinical Medical Research Award. The conference also hosted sessions focused on The Future of Surgery, The Sensory Spectrum, a roundtable on Healthcare Systems, along with Humanitarian Lectures and iMed Sessions.

A handwritten signature in black ink that reads 'Maria Azevedo Vinhas'.

Maria Azevedo Vinhas

President of the iMed Conference® 16.0



Afonso Dias

President of Associação de Estudantes
da NOVA Medical School (AENMS)

Anexo XV. Certificado de Participação no *International Congress on Emergency (ICE 2025)*



ICE INTERNATIONAL CONGRESS ON EMERGENCY

www.apemerg.pt LISBOA 4 abril 2025

Patrocinador Oficial: **INTERSURGICAL** SISTEMAS RESPIRATORIOS COMPLETOS

Patrocinadora Oficial: **MC Medical by Palex**

Patrocinadora Oficial: **clinifar** MEDICAL LABORATORIES

Certifica-se que BEATRIZ DOS SANTOS SOUSA

participou no **INTERNATIONAL CONGRESS ON EMERGENCY (ICE25)** by Associação Portuguesa de Enfermeiros e Médicos de Emergência, realizado no Auditório Prof. Armando Simões dos Santos, faculdade de Medicina Dentária - Universidade de Lisboa, no dia 4 de abril de 2025.

Lisboa, 4 de Abril de 2025

Vera Mondim
Vera Mondim
Presidente da Direção da APEMERG



Anexo XVI. Certificado de Participação na Palestra “Sou Médico! E agora?”

Certificado de Participação

A Associação de Estudantes da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (AENMS) certifica que Beatriz dos Santos Sousa, nº de identificação 15934035, esteve presente na sessão “**Sou Médico, e Agora?**”, que decorreu entre as 18h e as 20h do dia 22 de maio de 2025, na qualidade de Participante.

Lisboa, 28 de maio de 2025

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

Diogo Oliveira
Presidente da DAENMS

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

Inês Grilo
Coordenadora do FutureMD 7.0

AENMS  **FUTURE MD**






DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, se declara que a aluna **Beatriz dos Santos Sousa (a2019197)** fez parte do corpo docente do Departamento de Anatomia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa enquanto monitora das Unidades Curriculares de Anatomia I e Anatomia II, no ano letivo de 2020/2021.

Lisboa, 10 de outubro de 2024

O Diretor do Departamento de
Anatomia



(Professor Doutor Diogo Pais)



DECLARAÇÃO


A **Associação de Desenvolvimento do Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve**, pessoa coletiva n.º 514997133, e sede no Campus de Gambelas da Universidade do Algarve, em Faro, vem pela presente declarar que:

A Colaboradora **Beatriz dos Santos Sousa**, portadora do documento de identificação **15934035** prestou serviços no SNS24 a favor da AD-ABC desde **setembro de 2022** até **dezembro de 2022**, perfazendo um total de **35 horas**, e em **dezembro de 2023**, perfazendo um total de **4 horas** realizadas em turnos rotativos com 20 horas de formação prévia e tendo superado os respetivos testes de conhecimentos.

Durante os períodos descritos desempenhou funções como **operador do SNS24** no Centro de Atendimento, formato presencial, prestando cuidados aos utentes em situações de doença e esclarecimentos de saúde, mediante triagem, aconselhamento e encaminhamento para assistência e tratamento nas unidades do Serviço Nacional de Saúde,

Por ser expressão da verdade, assino a presente.

Faro, **05 de junho** de 2025


AD-ABC
Associação para o Desenvolvimento do Centro Académico de Investigação e Formação Biomédica do Algarve, AD-ABC
Campus Gambelas, Univ. Algarve, DCBM - Edif. 2 8005-139 Faro
Telf.: 289244476 E-mail: abc@abcmedicalg.pt NIF: 514997133
Francisco Bueno
Responsável da Linha SNS24 – AD-ABC



FutureMD 6.0 - Early Ticket



— *Certificado de Participação*

EMITIDO POR:

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

NOME

Beatriz Dos Santos Sousa

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15934035

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-65fca011a190b

Evento

FutureMD 6.0 - Early Ticket

03-05-2024 15:30 → 05-05-2024 18:00

O FutureMD é um congresso da AENMS cujo principal objetivo é dar-te a conhecer opções para o teu futuro. Neste congresso apresentamos as diferentes carreiras que estão ao teu alcance no fim do curso. Além disso, procuramos sempre abordar temas fraturantes e grandes questões que nos apoquentam. Apresentamos-te também o mundo além fronteiras, para que possas saber mais sobre as possibilidades de especialização no estrangeiro. Espera-se que no fim do evento estejas mais informado sobre a tua formação após a conclusão do Mestrado Integrado em Medicina e as várias opções profissionais de que dispões.

O bilhete inclui: Sessões Paralelas (a decorrer no Edifício Sede da NMS); Sessões Plenárias; Sessões de Formação Médica no Estrangeiro; Mesa Redonda.



Emergências médicas hospitalares

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Beatriz Dos Santos Sousa

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15934035

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-633c9c685b276

Evento

Emergências médicas hospitalares

07-10-2022 17:00 → 07-10-2022 19:00 - Duração: 2 horas

És o maior fã de trauma? Mal podes esperar para passares as tuas noites no SU rodeado de médicos e de ação? Então, se te queres começar a preparar, esta palestra é para ti!

Convidamos o Professor Doutor Oliveira Martins para nos apresentar casos clínicos sobre as emergências médicas mais frequentes com as quais te podes deparar no estágio.

