

Relatório Final

Estágio Profissionalizante

Mestrado Integrado em Medicina | 6ºano

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientadora: Dr^a Teresa Garcia



Mafalda de Sousa Rocha

Ano letivo 2025/2026

AGRADECIMENTOS

Uma menina de cinco anos decidiu que queria ser médica sem que ninguém à sua volta lhe tivesse mostrado esse caminho. Não sabia o que o desejo lhe haveria de custar, nem quantas pessoas precisaria de encontrar para que ele sobrevivesse. Hoje, do outro lado destes seis anos, sei que ela nunca caminhou sozinha — mesmo nos dias em que acreditou que sim. E estas são as pessoas que o provam.

O meu pai nem sempre o disse por palavras, mas disse-o de todas as outras formas que existem. Transformou cada regresso a casa numa certeza de que alguém esteve a cuidar do que eu deixei para trás e de que aquela ainda era, e sempre seria, a minha casa. Disse-o nas comidas que ainda hoje enfeita com bonequinhos, nos bilhetinhos espalhados pela casa, nas coisas que eu mencionava uma vez e que apareciam resolvidas em silêncio antes de eu voltar a perguntar, e na cumplicidade rara de quem se reconhece no outro — nos mesmos gostos, no mesmo humor, na mesma forma de olhar para o mundo. Cada um desses gestos, mesmo os que ele julgou passarem despercebidos, foi sentido. Quando chegou a notícia de que tinha entrado em Medicina, a primeira reação não foi a que uma filha espera sentir, mas a segunda disse mais do que qualquer palavra — carregar o carro até não se ver nada pelo retrovisor e conduzir trezentos quilómetros para me ajudar a montar uma vida numa cidade onde nenhum de nós conhecia ninguém. Desde sempre, garantiu que eu tivesse condições para estar aqui, sem alguma vez apresentar isso como sacrifício. Tudo o que sei sobre aparecer no dia seguinte, aprendi com ele.

Ao lado dele, a Paula trouxe a esta família uma estabilidade que não faz alarde de si mesma, e cujos gestos constantes de cuidado me acompanharam em cada partida e em cada regresso.

A minha tia Nita, que nos ajudou sempre, mesmo nos momentos em que era ela quem mais precisava.

O meu irmão, André, cresceu na mesma casa, com as mesmas paredes e as mesmas tempestades, mas também com as mesmas gargalhadas e um código de macaquinhos que só nós dois compreendemos. Entendemo-nos à nossa maneira, e isso sempre bastou. E com ele vieram a Nini e a Maria, que se tornaram parte indissociável da minha história. A Nini é minha cunhada e minha irmã desde que tenho memória: cresci ao lado dela, e o carinho com que me acolheu desde criança ensinou-me, muito antes de precisar de o aprender, que família é também aquilo que se escolhe construir. A Maria, a minha sobrinha, por quem olhei desde cedo com um cuidado que tentei fazer diferente daquele que me faltou, na esperança de que alguém a visse tal como é, antes de tentar moldá-la naquilo que esperavam que fosse. A cada encontro, confirma-me que valeu a pena.

As minhas duas avós não vão estar na minha graduação, e sei que era um dos momentos que mais desejavam viver. Perdi-as quase em simultâneo, com duas semanas de intervalo, numa altura do curso em que não me foi possível despedir-me como gostava. Mas antes disso, sem saber que o tempo nos seria tão injustamente breve, vesti o traje num sábado qualquer, com as etiquetas ainda penduradas, e fui assim, sem esperar pela data certa, mostrar-lhes ainda cedo

no curso uma versão antecipada daquilo que elas tanto esperavam ver. Ainda bem que não esperei. Levo-as comigo em tudo o que este relatório representa.

Nem tudo o que nos molda nos chega na forma que esperávamos. Há presenças que nos constroem também pela sua complexidade, e reconhecê-lo não é resignação — é talvez a forma mais adulta de gratidão que conheço. Dentro dos caminhos mais difíceis, houve gestos de ternura que guardo com cuidado, porque vieram de quem me deu a vida, e porque a distância que hoje existe entre nós não apaga o que ficou — apenas torna mais difícil dizê-lo.

Construí este percurso como aluna deslocada, e Lisboa podia ter sido apenas a cidade onde estudava. Não foi, porque as pessoas que encontrei aqui transformaram-na em casa.

O Yuriy vê em mim o que às vezes nem eu sei expressar, e ama o que vê por inteiro — não como algo a simplificar, mas como parte de quem sou. Apareceu quando eu já sabia o que procurava e ainda assim não estava preparada para o que encontrei: alguém que trata o amor como uma decisão que se renova todos os dias, e que nunca me pediu que fosse menos complexa para merecer a sua presença. Nos dias em que eu própria já não sabia como cuidar de mim, permaneceu. Fê-lo através de gestos de cuidado que nunca procuraram ser grandiosos, apenas necessários, mesmo quando isso significava fazer por mim aquilo que eu já não tinha forças para fazer, sem hesitação nem embaraço. Com a atenção rara de quem repara no que mais ninguém repara e cuida antes mesmo de ser preciso pedir. Há nele uma convicção inabalável de que somos uma equipa e de que, quando um de nós vacila, a resposta nunca é recuar, mas reconstruir juntos. Curiosamente, alguém que sempre se deixou encantar pelo que é maior, mais vistoso e mais exuberante ensinou-me que o amor mais imenso que alguma vez recebi vive, afinal, nos detalhes mais pequenos. A sua família acolheu-me como sua com a mesma naturalidade. Tornaram-se também família para mim, com uma generosidade tão constante e despreocupada que nunca precisou de ser anunciada para se fazer sentir.

A Verónica foi a primeira pessoa que encontrei em Lisboa diante de quem nunca senti necessidade de me explicar ou de me tornar mais fácil de compreender. Encontrámo-nos nessa honestidade e, sem grande esforço, tornámo-nos inseparáveis aos olhos de quem nos rodeava. Desde então, crescemos lado a lado, encontrando uma na outra a liberdade de sermos exatamente quem éramos, sem esforço nem tradução. Partilhámos muito mais do que aulas, estágios ou exames. Partilhámos a forma de olhar para a Medicina, a dificuldade de encontrar o nosso lugar num contexto onde tantas vezes sentimos que não encaixávamos, e sobretudo a certeza libertadora de que não era preciso encaixar para pertencer — bastava termos uma à outra, madrinhas uma da outra, mesmo sem termos ido mais do que duas vezes à praxe. Desde o quarto ano que faço o curso sem ela ao meu lado, e nada do que veio depois preencheu esse lugar. Pois, há amizades que não dependem da constância para permanecerem intactas. São aquelas em que, quando voltamos a encontrar-nos, percebemos que o tempo passou, mas nunca passou entre nós.

A Débora entrou na minha vida como colega de casa e recusou, desde o primeiro dia, que vivêssemos cada uma no seu canto. Abriu-me a porta do quarto, trouxe-me os livros que estava a ler, puxou-me para a sala, arrastou-me para idas ao supermercado que duravam horas e que

raramente serviam para comprar apenas o essencial e, sem que eu percebesse exatamente quando aconteceu, transformou uma casa partilhada num lar. Com o tempo, construiu comigo uma cumplicidade que só quem partilhou o mesmo teto com as mesmas fragilidades consegue compreender. Mostrou-me que cuidar de alguém pode ser tão simples como cozinhar para quem nesse dia não consegue cozinhar para si, deixar um bilhete à porta ou passá-lo por baixo dela, ou aparecer com bolo caseiro e a casa decorada num aniversário em plena época de exames — sem nunca fazer do cuidado uma obrigação, e sem precisar que fosse retribuído para continuar a oferecê-lo.

E o Mi, para quem não existe termo que caiba no que somos — e a certa altura deixámos de procurar. Apareceu num corredor da escola na Feira, quando estávamos os dois de coração partido, e o que começou como refúgio mútuo tornou-se, sem que nenhum de nós planeasse, na relação mais estável e mais livre que tenho. Mesmo quando a vida nos levou para cidades diferentes, e a nossa incapacidade partilhada de responder a mensagens fez com que, por vezes, passassem meses sem uma conversa, ainda assim, nunca houve distância suficiente para criar estranheza entre nós. Ele continua a estar a uma chamada de distância e, quando nos reencontramos, o tempo parece comportar-se como se nunca tivesse passado. Foi ele quem me tirou de casa nos momentos em que tudo à minha volta parecia desmoronar, sem hesitar e sem exigir explicações, já a caminho antes de eu acabar a frase. Foi também ele quem, num dia aparentemente igual aos outros, me escreveu que eu era a pessoa com mais determinação que conhecia. Não sei se tem razão. Mas sei que boa parte da determinação que tenho foi sustentada pela certeza de que, a trezentos quilómetros de distância, alguém acreditava nela mais do que eu.

Antes de Lisboa houve a Feira, e antes da Feira houve a pré-escola — é aí que começa a história com a Lara, a Matilde e a Andreia. Vinte anos de amizade que não precisaram de proximidade para se manterem inteiras. Atravessámos mudanças, distâncias e fases diferentes da vida sem que nada alterasse o lugar que cada uma ocupa na vida das outras — e quando nos reencontramos, é sempre com a familiaridade de quem nunca esteve realmente longe. Cada uma tem um lugar diferente e insubstituível na minha história, e continuarei sempre por perto, mesmo que seja apenas por cima do ombro — a celebrar o que conquistam, a admirar o que são, e a lembrá-las do quanto valem nos dias em que elas próprias se esquecerem.

Ao longo de todo o meu percurso escolar, houve professores que me ensinaram e professores que me viram — e os que me viram foram, quase sempre, os que mais me ensinaram. A Professora Sílvia, na primária, acreditou em mim antes de eu saber que precisava que alguém o fizesse, e o facto de ainda hoje nos sentarmos à mesma mesa uma vez por ano diz mais sobre o que isso significou do que qualquer coisa que eu possa escrever.

Da primária ao secundário, houve quem visse potencial onde outros viam apenas uma aluna perfeccionista a um ponto que deixava de ser funcional, demasiado exigente consigo própria, demasiado questionadora ou simplesmente diferente daquilo que era mais fácil compreender. Esse olhar fez toda a diferença. Reencontrei-o na faculdade, nos tutores que nunca tentaram corrigir a forma como eu pensava, mas encontraram formas de me acompanhar dentro dela,

nos que me devolveram a convicção de que pertencia ali, e nos que me mostraram, pelo seu próprio exemplo, que se pode ser caótica, irrequieta e imperfeita, e mesmo assim exercer Medicina com excelência e com humanidade.

Ao Diogo Teixeira, que provavelmente não sabe que o seu nome está aqui. Foi um dos únicos colegas que praticou, de forma genuína e sem fronteiras de grupo, o princípio de que Medicina não se faz sozinho — e a prova de que, mesmo num percurso tantas vezes competitivo, há sempre quem escolha a generosidade.

Houve também quem me acompanhasse sem palavras e sem esperar nada em troca. O Kiko, o meu primeiro melhor amigo, que me fez acreditar no Pai Natal aos doze anos — a única vez — e cuja perda me ensinou, mais cedo do que devia, que o luto se pode guardar numa caixa selada até estarmos prontos para a abrir. A Diva, que tem onze anos e me continua a receber como se eu nunca tivesse saído — e cuja presença me ensinou tanto sobre lealdade e sobre vínculo como qualquer relação humana.

A todos os que não cabem em nomes — os profissionais de saúde, os colegas, os conhecidos que disseram a palavra certa no momento certo sem saberem o peso que ela carregava, e os que me salvaram com um gesto tão pequeno que talvez nem se lembrem de o ter feito — obrigada. Este percurso é também, e sobretudo, feito desses gestos.

Aquela menina de cinco anos que não precisava que eu fosse perfeita. Precisava apenas que eu aparecesse. E apareci, todos os dias, durante seis anos. Hoje sei que só o consegui porque nunca, em nenhum desses dias, estive verdadeiramente sozinha. É isso que levo comigo, e é com isso que começo o que se segue.

A todos, e a tudo o que me trouxe até aqui: obrigada.

ÍNDICE:

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	1
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	1
2.1 Estágio Parcelar de Medicina Interna.....	1
2.2 Estágio Parcelar de Cirurgia Geral.....	2
2.3 Estágio Parcelar de Pediatria.....	2
2.4 Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.....	3
2.5 Estágio Parcelar de Saúde Mental.....	3
2.6 Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar.....	4
2.7 Estágio Opcional de Psiquiatria.....	4
3. ELEMENTOS VALORATIVOS.....	4
4. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL.....	5
5. BIBLIOGRAFIA.....	9
6. APÊNDICES.....	9
Apêndice 1 - Cronograma dos Estágios Parcelares.....	9
Apêndice 2 - Descrição dos Trabalhos realizados em cada Estágio Parcelar.....	10
Apêndice 3 - Discriminação das Atividades Formativas em cada Estágio Parcelar.....	12
Apêndice 4 - Estratégias Utilizadas e Autoavaliação para cada Objetivo Transversal.....	14
Apêndice 5 - Estratégias Utilizadas e Autoavaliação para cada Objetivo Específico.....	16
Apêndice 6 - Casuística de doentes observados em cada Estágio Parcelar.....	21
Apêndice 6.1 - Casuística do EP de Medicina Interna.....	21
Apêndice 6.2 - Casuística do EP de Cirurgia Geral.....	23
Apêndice 6.3 - Casuística do EP de Pediatria.....	25
Apêndice 6.4 - Casuística do EP de Ginecologia e Obstetrícia.....	28
Apêndice 6.5 - Casuística do EP de Saúde Mental.....	30
Apêndice 6.6 - Casuística do EP de Medicina Geral e Familiar.....	32
7. ANEXOS.....	35
ANEXO I – Certificado de Participação no <i>Workshop</i> “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”	35
ANEXO II – Certificado de Participação no <i>Workshop</i> "Eletrocardiografia"	35
ANEXO III – Certificado de Participação no Curso TEAM.....	36
ANEXO IV – Certificado de Participação na Sessão de Simulação do Hospital da Luz.....	36
ANEXO V – Certificado de Participação no <i>Workshop</i> "The Woman".....	37
ANEXO VI – Certificado de Participação no Congresso Nacional de Cirurgia Geral do Hospital da Luz (4.ª edição).....	37
ANEXO VII – Certificado de Participação no Curso de Ecografia Abdominal (<i>TrainR4U/EIT Health</i>)...38	
ANEXO VIII – Certificados de Participação no <i>iMed Conference</i> 17.0.....	38
ANEXO IX – Certificados de Participação nos CEMEFs de Medicina Geral e Familiar.....	41
ANEXO X – Certificado de <i>BLS Provider</i> (<i>European Resuscitation Council</i>).....	43
ANEXO XI – Certificado de Participação no <i>Workshop</i> CARDIO+	43

ANEXO XII – Certificado de Participação no <i>Workshop</i> de Suturas.....	44
ANEXO XIII – Certificados de Participação no Projeto <i>SexEd</i> (AENMS).....	44
ANEXO XIV – Certificado de Participação nos Rastreios MarcaMundos.....	45
ANEXO XV – Certificado de Participação na Recolha do Banco Alimentar Contra a Fome.....	46
ANEXO XVI – Certificados de Participação no Hospital da Bonecada.....	46
ANEXO XVII – Certificado de Participação no <i>Psychiatry Pitstop</i>	48
ANEXO XVIII – Certificado de Participação no <i>FutureMD</i> 6.0.....	49
ANEXO XIX – Certificado de Participação nas <i>Estoril Conferences</i> (9. ^a edição).....	50

GLOSSÁRIO

AAV — *Adeno Associated Virus*

AENMS — Associação de Estudantes da NOVA Medical School

ANEM — Associação Nacional de Estudantes de Medicina

BLS — *Basic Life Support*

CEMEF — Curso de Experiência em Medicina e Estágio de Férias

CG — Cirurgia Geral

CIPA — Centro de Internamento de Psiquiatria de Adultos

CIT — Certificado de Incapacidade Temporária

CPRE — Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

CSP — Cuidados de Saúde Primários

CTG — Cardiotocografia

CU — Colite Ulcerosa

CVC — Cateter Venoso Central

DNR — Decisão de Não Reanimar

DPOC — Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

DPN — Diagnóstico Pré-Natal

DRC — Doença Renal Crónica

DRGE — Doença do Refluxo Gastroesofágico

EIT Health — European Institute of Innovation and Technology Health

EP — Estágio Parcelar

ERC — *European Resuscitation Council*

ESMO — *European Society for Medical Oncology*

FeNO — Fração Exalada de Óxido Nítrico

GDMT — Guideline-Directed Medical Therapy

GEA — Gastroenterite Aguda

GINA — *Global Initiative for Asthma*

GO — Ginecologia e Obstetrícia

HBA — Hospital Beatriz Ângelo

HCC — Hospital Curry Cabral

HDE — Hospital Dona Estefânia

HIT — Hipertensão Intracraniana

HJM — Hospital Júlio de Matos

HSJ — Hospital de São José

HTA — Hipertensão Arterial

IC — Insuficiência Cardíaca

ICFEr — Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida

ICPC-2 — Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, 2.ª edição

IFG — Internato de Formação Geral

ILD — Injetável de Longa Duração

IMV — Ingestão Medicamentosa Voluntária

IPO — Instituto Português de Oncologia

ITU — Infecção do Trato Urinário

IVG — Interrupção Voluntária da Gravidez

LRA — Lesão Renal Aguda

MAC — Maternidade Alfredo da Costa

MCDTs — Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MGF — Medicina Geral e Familiar

MI — Medicina Interna

MIM — Mestrado Integrado em Medicina

NMS — *NOVA Medical School*

OMA — Otite Média Aguda

ORL — Otorrinolaringologia

PA — Pressão Arterial

PAC — Pneumonia Adquirida na Comunidade

PLV — Proteínas do Leite de Vaca

PTI — Púrpura Trombocitopénica Imune

RCF — Restrição de Crescimento Fetal

SM — Saúde Mental

SOAP — Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano

SOE — Sem Outra Especificação

SU — Serviço de Urgência

TCE — Traumatismo Crânio-Encefálico

TEAM — *Trauma Evaluation and Management*

UCIP — Unidade de Cuidados Intensivos
Pediátricos

USF — Unidade de Saúde Familiar

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O Estágio Profissionalizante, integrado no 6.º ano do Mestrado Integrado em Medicina da NOVA Medical School, representa o culminar de seis anos de formação médica e a transição para a prática clínica com crescente autonomia e responsabilização. Este é composto por seis estágios parcelares: Medicina Interna, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental e Medicina Geral e Familiar. Partindo das minhas expectativas pessoais, e tendo por base os referenciais *O Licenciado Médico em Portugal*⁽¹⁾ e *The Tuning Project*⁽²⁾, estabeleci os seguintes objetivos transversais: 1) consolidar o raciocínio clínico, aprimorando a formulação de hipóteses diagnósticas e a elaboração de planos terapêuticos individualizados; 2) desenvolver autonomia progressiva na colheita da história clínica, na realização do exame objetivo e na requisição e interpretação de MCDTs; 3) praticar gestos e procedimentos médicos com crescente autonomia; 4) reconhecer e saber atuar perante situações de urgência e emergência médica; 5) aperfeiçoar a comunicação com doentes, famílias e equipas multidisciplinares, cultivando uma relação terapêutica empática e adaptada a cada contexto; 6) integrar a dimensão ética, social e humanista na prática clínica, adotando uma postura reflexiva perante os dilemas que a prática médica quotidianamente coloca; 7) manter uma atitude proativa e colaborativa, assumindo a autocritica como ferramenta de crescimento. O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas ao longo dos 6 estágios parcelares e do estágio opcional, apresenta os elementos extracurriculares que considero terem contribuído para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, e culmina com uma reflexão crítica sobre o cumprimento dos objetivos propostos e o contributo desta experiência para a construção da minha identidade enquanto futura médica.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Estágio Parcelar de Medicina Interna | 08 de setembro de 2025 a 31 de outubro de 2025

Realizado no Serviço de Medicina 7.2 do HCC, sob a tutela da Dra. Rita Magalhães, estabeleci como objetivos específicos: 1) desenvolver autonomia na observação do doente adulto, integrando anamnese, exame objetivo e proposta terapêutica; 2) praticar a elaboração de registos clínicos e a requisição e interpretação de MCDTs; 3) aprimorar competências em procedimentos práticos, como gasimetrias arteriais; 4) aperfeiçoar a comunicação com doentes, familiares e equipa multidisciplinar, incluindo a abordagem a situações de fim de vida e limitação terapêutica. Frequentei maioritariamente a enfermaria, onde fui integrada na atividade da equipa, ficando responsável por 1 a 4 doentes por dia. A minha atividade consistia em observar o doente, verificar as vigilâncias e intercorrências, requisitar e interpretar MCDTs, realizar pedidos de colaboração com outras especialidades e redigir diários clínicos, notas de admissão e de alta. No final da manhã, discutia com a equipa os doentes observados e os ajustes ao plano terapêutico. A casuística incidia sobretudo em doentes com multimorbilidade, destacando-se patologia cardiovascular, infecciosa e metabólica. Ao longo do estágio pratiquei gasimetrias arteriais e ecografia à cabeceira do doente, e assumi um papel ativo na orientação de três alunos do 3.º ano. Semanalmente, frequentei o SU nas áreas de ambulatórios, macas e gabinetes. No total, observei 67 doentes, dos quais 20 em contexto de enfermaria e 44 no SU,

tendo ainda assistido a consultas de Medicina Interna. A componente formativa incluiu 5 aulas teórico-práticas, 4 sessões clínicas, os *Workshops* "Alterações do Equilíbrio Ácido-Base" e "Eletrocardiografia" (*Anexos I e II*), e a apresentação do trabalho "Distúrbios do Cálcio".

2.2 Estágio Parcelar de Cirurgia Geral | 03 de novembro de 2025 a 09 de janeiro de 2026

O EP de Cirurgia Geral foi realizado no HBA sob a tutela do Dr. Gonçalo Luz (rácio 3:1). Delineei como objetivos específicos: 1) consolidar o raciocínio clínico orientado para a decisão cirúrgica, distinguindo indicação eletiva de urgente; 2) dominar normas de assepsia e etiqueta de bloco operatório, compreendendo as principais etapas do ato cirúrgico; 3) adquirir maior autonomia na pequena cirurgia; 4) acompanhar a gestão perioperatória do doente. A atividade distribuiu-se pelo bloco operatório, internamento, consulta externa, SU e gabinete da pequena cirurgia. No bloco, observei 22 procedimentos (destaque para cirurgia digestiva alta e bariátrica), e no internamento acompanhei 21 doentes. Na consulta externa, acompanhei 37 doentes em consultas de primeira vez, avaliação pré-operatória e seguimento pós-operatório. No SU do HBA, a cirurgia funciona em regime de apoio às diferentes áreas da urgência, centrando-se na abordagem ao abdómen agudo e na decisão entre tratamento conservador e cirúrgico. O gabinete da pequena cirurgia revelou-se um dos contextos mais formativos do estágio, onde pratiquei técnicas de sutura, drenagem de abscessos e desbridamento de tecidos necróticos. Realizei um estágio opcional de Gastroenterologia (2 semanas), onde contactei com 38 doentes na consulta externa e sala de técnicas endoscópicas. Em termos formativos, frequentei o Curso TEAM (*Anexo III*), a Sessão de Simulação do Hospital da Luz (*Anexo IV*), e apresentei no Mini-Congresso o trabalho "Do Potencial Curativo à Incerteza Prognóstica: Impacto de Complicações Sistémicas na Gestão da Neoplasia Gástrica Localmente Avançada".

2.3 Estágio Parcelar de Pediatria | 19 de janeiro de 2026 a 13 de fevereiro de 2026

Realizado durante 4 semanas na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) do HDE, sob a tutela do Dr. Anaxore Casimiro, estabeleci como objetivos específicos: 1) conhecer os princípios de estabilização do doente pediátrico crítico; 2) adaptar a anamnese e o exame objetivo às diferentes faixas etárias; 3) aprimorar a comunicação com o doente pediátrico e os seus cuidadores; 4) reconhecer situações de urgência e emergência pediátrica e agir adequadamente. Com a imersão na UCIP, acompanhei 21 doentes em estado crítico, incluindo falência respiratória em contexto de doença neuromuscular, estados de mal epilético refratário, choque séptico e suporte oncológico. Colaborei em procedimentos como re-intubação de emergência, punção lombar ecoguiada, biópsias medulares, drenagem de reservatório de Ommaya, troca de cânulas de traqueostomia e controlo de hemorragia com a Cirurgia Maxilo-Facial; e consolidei competências de medicina intensiva como o cálculo de aportes em perfusão contínua e a interpretação de parâmetros ventilatórios. Para além disso, elaborei diários clínicos e notas de transferência e participei na articulação com múltiplas especialidades, incluindo a coordenação interinstitucional com o IPO. No bloco operatório, acompanhei uma doente numa craniotomia para exérese de uma lesão expansiva intra-axial profunda. A passagem pela Infeciologia permitiu a discussão de 11 doentes e a colheita integral de uma história clínica. Participei na consulta de Imunoalergologia e no SU, onde contactei com 45

doentes distribuídos pela Urgência Geral, Ortopedia Pediátrica e Urgência Interna. No total, acompanhei 88 doentes ao longo das diferentes valências. A componente formativa incluiu uma história clínica completa, uma aula de Imunoalergologia ("Anafilaxia"), 5 sessões clínicas e a apresentação do seminário "Asma — Updates GINA Novembro 2025 na Idade Pediátrica".

2.4 Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia | 18 de fevereiro a 13 de março de 2026

O EP de Ginecologia e Obstetrícia teve lugar na MAC, sob a tutela da Dra. Carla Leitão nas primeiras 2 semanas (Ginecologia) e da Dra. Vanessa Rosado nas últimas duas (Obstetrícia). Estabeleci como objetivos específicos: 1) consolidar a autonomia na colheita da história clínica obstétrica e ginecológica; 2) aprimorar a execução do exame físico ginecológico e obstétrico; 3) desenvolver a interpretação de MCDTs relevantes na especialidade, incluindo cardiocotografia e ecografia; 4) contactar com a avaliação da progressão do trabalho de parto, reconhecendo as suas possíveis complicações. Na componente de Ginecologia, acompanhei a consulta de ecografia ginecológica (10 doentes), onde pratiquei a avaliação ecográfica pélvica. Participei ainda em 4 histeroscopias de ambatório, 3 cirurgias ginecológicas eletivas e na consulta de uroginecologia. Na consulta de gravidez indesejada, acompanhei 7 doentes ao longo das diferentes fases da IVG. Na Obstetrícia, tive a oportunidade de frequentar consultas de diferentes tipologias. Na consulta de Diabetes e Gravidez acompanhei 16 grávidas, contactando com as implicações fetais do mau controlo metabólico. Na consulta de Alto Risco, acompanhei 17 doentes, tendo praticado a auscultação do foco fetal, a pesquisa de *Streptococcus* do Grupo B e a ecografia obstétrica. Frequentei ainda o DPN e a consulta de Patologia do 1.º Trimestre. O contacto com o internamento distribuiu-se pela enfermaria de Medicina Materno-Fetal, onde participei na avaliação de grávidas com ameaça de parto pré-termo, e pelo puerpério, onde participei na vigilância de complicações pós-parto e no aconselhamento contraceptivo. No bloco operatório, observei 3 cesarianas eletivas, incluindo uma gravidez gemelar. Semanalmente, frequentei o SU, acompanhando a equipa nas admissões e gabinetes, onde tive autonomia parcial para colheita de anamnese, realização de ecografias, exame ao espéculo e bimanual e colheita de exsudados vaginais. Na sala de partos assisti a 8 partos eutócicos e distócicos. No bloco em contexto de urgência, assisti a 3 cesarianas e a uma laparoscopia convertida a laparotomia por gravidez ectópica cornual com hemoperitонеu, tendo participado como ajudante numa cesariana por RCF grave. Em termos formativos, frequentei o *workshop* "The Woman" (Anexo V) e apresentei o trabalho "Diabetes e Gravidez: Caso Clínico".

2.5 Estágio Parcelar de Saúde Mental | 16 de março de 2026 a 17 de abril de 2026

O EP de Saúde Mental decorreu no Centro de Internamento de Psiquiatria de Adultos (CIPA) do HJM, sob a tutoria da Dra. Marta Jardim e do Dr. Diogo Sequeira. Estabeleci como objetivos específicos: 1) identificar sintomas de perturbação psiquiátrica e diferenciá-los do funcionamento psicológico normal; 2) desenvolver competências de entrevista clínica psiquiátrica baseada na escuta ativa e na aliança terapêutica; 3) realizar o exame do estado mental de forma estruturada e autónoma; 4) familiarizar-me com a abordagem ao doente em situação de urgência psiquiátrica, incluindo a avaliação do risco suicida. O internamento na CIPA constituiu o eixo central do estágio, onde acompanhei 26 doentes em fase aguda, a grande

maioria em tratamento involuntário, destacando-se as perturbações do espectro da esquizofrenia, perturbações afetivas com sintomas psicóticos e episódios psicóticos inaugurais. Participei nas entrevistas e reavaliação diária do exame do estado mental, acompanhando a evolução clínica dos doentes, os ajustes terapêuticos e a elaboração de Avaliações Clínico-Psiquiátricas nos diferentes contextos previstos na Lei de Saúde Mental. Na consulta externa de Psiquiatria Geral, acompanhei 5 doentes e no SU observei 8 doentes com apresentações diversificadas, desde ideação suicida e psicose induzida por substâncias até descompensações psicóticas com necessidade de tratamento involuntário. Ao longo do estágio, acompanhei um total de 39 doentes. A componente formativa incluiu o seminário "Urgências em Psiquiatria" com o Professor Dr. Miguel Talina, 4 aulas teórico-práticas, 3 sessões clínicas (destaque para uma sessão sobre violência sexual e implicações da sua passagem a crime público), a participação semanal em reuniões multidisciplinares com as equipas comunitárias e a elaboração autónoma de uma história clínica a um doente com esquizofrenia paranoide.

2.6 Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar | 20 de abril de 2026 a 15 de maio de 2026

Por fim, o EP de Medicina Geral e Familiar decorreu na USF Novo Mirante, sob a tutela da Dra. Sofia Fernandes. Estabeleci como objetivos específicos: 1) conduzir consultas com crescente autonomia, adotando uma abordagem centrada na pessoa e integrando dados psicossociais no plano de cuidados; 2) identificar e gerir os problemas de saúde mais frequentes na comunidade, utilizando o tempo como recurso diagnóstico e terapêutico; 3) melhorar a gestão de tempo e organização durante a consulta; 4) compreender o papel coordenador do médico de família na articulação entre níveis de cuidados. Ao longo do estágio, participei em 136 consultas (saúde do adulto, doença aguda, saúde infantil e juvenil, saúde materna e planeamento familiar), das quais 46 foram em autonomia parcial. A autonomia concedida desde a primeira semana permitiu-me estruturar progressivamente a consulta de forma integrada — anamnese, exame objetivo dirigido, verificação dos rastreios, revisão da medicação crónica e elaboração do plano terapêutico, — com supervisão próxima e discussão dos casos no final de cada dia. Acompanhei consultas de enfermagem e visitas domiciliárias, elaborei cartas de referenciação para o SU e para especialidades hospitalares, e apresentei um caso clínico colhido em contexto de consulta.

2.7 Estágio Opcional de Psiquiatria | 18 de maio de 2026 a 29 de maio de 2026

Para as 2 semanas do estágio opcional, regressei ao HJM, desta vez ao Hospital de Dia de Psiquiatria, sob a orientação do Dr. Rui Durval, complementando a experiência de internamento de agudos com a vertente de reabilitação em ambulatório. Acompanhei reuniões de serviço, grupos terapêuticos, tendo participado em sessões de dança-terapia e nas aulas dos internos da especialidade. Frequentei ainda consultas de psiquiatria geral nas quais participei ativamente.

3. ELEMENTOS VALORATIVOS

Ao longo do MIM, procurei complementar a formação curricular com atividades que contribuíssem para o meu enriquecimento clínico, científico e pessoal. No plano da formação prática, destaco a realização de 2 CEMEFs organizados pela ANEM, em Medicina Geral e Familiar (Anexo IX), a certificação de *BLS Provider* pelo *European Resuscitation Council* (Anexo X) e a

frequência de diversos *workshops* ao longo do curso, como o *Workshop CARDIO+* e *Workshop de Suturas (Anexos XI e XII)*. No âmbito do voluntariado e promoção da saúde, colaborei com o projeto *SexEd* da AENMS, realizando 4 sessões de educação sexual em escolas secundárias (*Anexo XIII*), participei em rastreios populacionais organizados pelo projeto *MarcaMundos (Anexo XIV)*, na recolha de alimentos do Banco Alimentar Contra a Fome (*Anexo XV*) e em 2 edições do Hospital da Bonecada (*Anexo XVI*). Frequentei ainda o *Psychiatry Pitstop (Anexo XVII)*, o *FutureMD 6.0 (Anexo XVIII)* e a *Estoril Conferences 9ª edição (Anexo XIX)*. Este ano, centrei a componente extracurricular na formação clínica complementar aos EP: frequentei o Curso de Ecografia Abdominal, incluindo tele-ecografia assistida por tecnologia robótica (*TrainR4U/EIT Health, (Anexo VI)*), o Congresso Nacional de Cirurgia Geral do Hospital da Luz 4.ª ed (*Anexo VII*) e o *iMed Conference 17.0*, com participação em várias palestras e *workshops (Anexo VIII)*.

4. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

O Estágio Profissionalizante representou o culminar de 6 anos de formação e, simultaneamente, o início de uma transição que ainda estou a aprender a habitar: a passagem de aluna a médica. Em **Medicina Interna**, a integração na equipa do Serviço de Medicina 7.2 do HCC constituiu o primeiro grande salto de autonomia. Desde cedo fui desafiada a assumir responsabilidade direta por doentes, desde a admissão até à alta, articulando o raciocínio diagnóstico com a requisição de exames complementares, a gestão terapêutica e a realização de procedimentos. No SU, a multiplicidade de apresentações agudas e a necessidade de tomada de decisão rápida e fundamentada constituíram um dos ambientes mais estimulantes de todo o estágio, onde a integração na equipa me conferiu uma confiança que levarei para o IFG. A orientação de alunos do 3.º ano permitiu-me experimentar o papel de quem ensina, consolidando a minha aprendizagem. Considero os objetivos deste estágio globalmente atingidos, tendo sido, a par de **MGF**, um dos EPs onde mais autonomia e responsabilidade me foram atribuídas. Na **Cirurgia Geral** o bloco operatório assumiu-se como eixo central, onde o contacto predominante com cirurgias do foro digestivo alto deu continuidade à experiência do 3.º ano na equipa de Cirurgia Esofago-Gástrica do HCC. Contudo, a componente prática revelou-se, nalguns momentos, mais observacional do que o ambicionado. O rácio de 3:1 limitou a participação ativa em procedimentos cirúrgicos, lacuna que reconheço e que desejo colmatar no futuro. Ainda assim, procurei compensar essa limitação no gabinete da pequena cirurgia. Para além disso, a ausência de um "balcão" tradicional de CG no SU, acabou por limitar o contacto com o doente agudo desde a sua apresentação inicial. Não obstante, foi no desenvolvimento de competências relacionais que este EP mais me marcou, com a comunicação de prognóstico reservado a familiares de doentes oncológicos. O estágio opcional em Gastroenterologia emergiu como um complemento natural, clarificando a articulação entre as 2 especialidades. O caso clínico apresentado no Mini-Congresso, centrado numa doente oncológica cujas complicações sistémicas inviabilizaram o plano terapêutico inicial, confrontou-me com a importância de que a individualização das decisões e a segurança do doente prevaleçam sobre a aplicação rígida de protocolos — evocando o aforismo de Osler de que o tratamento do doente deve preceder o tratamento da doença. A **Pediatria** trouxe uma mudança de paradigma: do doente adulto para a

criança em constante crescimento e desenvolvimento, onde o raciocínio clínico se adapta a cada faixa etária e a vulnerabilidade do binómio criança-família acrescenta uma camada de responsabilidade. Na UCIP do HDE, a integração na equipa proporcionou-me experiências que transcendem o expectável de um estágio do 6.º ano: desde a participação na implementação de um protocolo inovador para epilepsia refratária com dexametasona intratecal e canabidiol, até à colaboração em procedimentos como a intubação de emergência e biópsias medulares, passando pelo acompanhamento de uma craniotomia com a equipa de Neurocirurgia (área sem exposição curricular direta na NMS). Contudo, foi a dimensão ética e humana que mais me marcou. No meio de monitores e ventiladores, a UCIP preservou a humanidade como valor estrutural: iniciativas como a Terapia Assistida por Animais e o foco no conforto e na dignidade mostraram-me que a excelência em cuidados não se mede apenas pela competência técnica. Esta convicção tornou-se mais nítida no acompanhamento de famílias em luto antecipatório, onde aprendi que cuidar de uma criança em estado crítico é, inevitavelmente, cuidar também de uma família fragilizada. Na Urgência Interna, testemunhei uma paragem cardiorrespiratória numa criança com DNR, cuja recuperação transitória foi interpretada pela família como sinal de esperança, interrompendo o percurso de luto que vinha a ser trabalhado com a equipa de Cuidados Paliativos. Este momento ensinou-me que as decisões de DNR não se tomam uma única vez; vivem-se, revisitam-se e renegociam-se com cada evolução inesperada. Reconheço, contudo, que a especificidade da UCIP limitou o contacto com a pediatria geral em contexto de consulta e enfermaria, área que procurarei aprofundar no IFG. Na MAC, reencontrei a **Ginecologia e Obstetrícia** com uma maturidade e um nível de responsabilização diferentes do 4.º ano. Este EP permitiu-me aprofundar valências novas (ecografia ginecológica, histeroscopia, uroginecologia, consulta de Diabetes e Gravidez) e visitar outras com um olhar mais integrado, como a consulta de gravidez indesejada, onde complementei o contacto do 4.º ano com a participação nas fases iniciais do processo de IVG. A consulta de Diabetes e Gravidez revelou-se uma das valências mais desafiantes, onde o reforço da adesão terapêutica competia com realidades que nenhum protocolo consegue padronizar. Na consulta de Alto Risco, a confirmação ecográfica de uma morte fetal intrauterina às 38 semanas recordou-me que existem desfechos que nenhuma vigilância consegue antecipar completamente, e motivou a escolha do tema do seminário apresentado. No SU, os gabinetes de admissão revelaram-se o contexto onde mais autonomia me foi concedida, permitindo-me praticar o exame objetivo ginecológico e obstétrico e a ecografia de forma progressivamente mais independente. A participação como ajudante numa cesariana urgente por RCF grave trouxe uma intensidade que a cesariana eletiva em que participara no 4.º ano não proporcionou: segurar um recém-nascido com menos de 1kg com as mãos a tremer e o receio de errar a cada gesto tornou tangível a imprevisibilidade e a responsabilidade que definem esta especialidade. Reconheço, contudo, que a autonomia no exame ginecológico e em contexto de consulta ficou aquém do esperado. O EP de **Saúde Mental** obrigou-me a desacelerar. Se até então cada estágio me exigira interpretar e intervir contra o relógio, a Psiquiatria apresentou-me um desafio diferente: tolerar a incerteza, aceitar que a evolução clínica raramente segue trajetórias lineares e reconhecer que o tempo não é um obstáculo à eficiência, mas uma ferramenta terapêutica. O internamento na CIPA confrontou-me com o ciclo recorrente de abandono terapêutico, recaída

e reinternamento que caracteriza muitos doentes com patologia psicótica crónica, e com a frustração de reconhecer que este padrão reflete não apenas a ausência de crítica para a doença, mas também a insuficiência de alternativas estruturais para doentes sem retaguarda social ou familiar. A diversidade da população internada (doentes em situação de sem-abrigo, com dependências ativas) evidenciou que a articulação com o Serviço Social é frequentemente tão determinante para o sucesso da alta quanto a estabilização farmacológica, uma aprendizagem que a **Medicina Interna** já me havia introduzido, pois uma parte significativa dos doentes na enfermaria 7.2 apresentava graus variáveis de dependência funcional e contextos sociais precários que influenciavam diretamente o prognóstico e o planeamento da alta. No plano individual, a entrevista a um doente com esquizofrenia paranoide que descrevia uma alucinação auditivo-verbal egossintónica como “conselheira e protetora”, recusando perder esse vínculo, ensinou-me que a adesão terapêutica não se conquista com argumentos racionais, mas com a capacidade de entrar no mundo do doente e mostrar-lhe que o tratamento é um caminho para aquilo que ele próprio valoriza. A sessão sobre violência sexual e a discussão das implicações da sua passagem a crime público confrontou-me com dilemas éticos que transcendem a Psiquiatria e que considero essenciais para a minha prática futura. A Psiquiatria sempre me fascinou e sempre me assustou. Não se rejeita com tanta força aquilo que nos é indiferente. Reconheço agora que essa resistência não era desinteresse, mas uma forma de proteção perante uma proximidade que durante muito tempo preferi não nomear. Este estágio não criou essa ligação; tornou impossível continuar a negá-la. O EP de **Medicina Geral e Familiar** encerrou este percurso devolvendo-me à medicina na sua expressão mais longitudinal e mais próxima da pessoa. A autonomia concedida desde a primeira semana permitiu-me consolidar a competência que mais diretamente me prepara para o IFG: a condução integrada de uma consulta. Uma aprendizagem que não antecipava foi a segurança progressiva que desenvolvi em consultas com utentes com patologia psiquiátrica ou em contextos de maior vulnerabilidade emocional. A minha tutora, conhecendo os meus objetivos nesta área, concedeu-me o espaço de que precisava nestas consultas, que, aliado ao seu *feedback*, foi determinante para o meu crescimento. A capacidade de estabelecer essa relação constituiu uma das aprendizagens de que mais me orgulho neste estágio. Reconheço, contudo, que a gestão do tempo em consulta permanece como área de desenvolvimento: apesar da melhoria objetiva ao longo do estágio, o meu ritmo ainda não é compatível com a exigência de uma agenda real em MGF. O mesmo se aplica à decisão sobre o limiar de requisição de MCDTs (quando pedir *versus* quando aguardar), enquanto alguns objetivos de saúde da mulher (colpocitologia, planeamento familiar) ficaram por cumprir por ausência de oportunidade. Apesar de não constituir uma componente do Estágio Profissionalizante, o **estágio opcional no Hospital de Dia de Psiquiatria** do HJM consolidou o arco iniciado no EP de **SM**, e a convivência com o Dr. Rui Durval proporcionou uma formação centrada no questionamento constante, no pensamento crítico e na integração de conhecimentos que transcendem as fronteiras da psiquiatria clínica. Quanto aos **objetivos transversais** (Apêndice 4), considero tê-los atingido na sua globalidade, ainda que com graus de concretização distintos. O raciocínio clínico **(I)** consolidou-se com particular expressão em **MI** e **MGF**, onde a autonomia na gestão de doentes exigiu a formulação de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos individualizados. A

autonomia na colheita da história clínica, no exame objetivo e na requisição e interpretação de MCDTs (2) progrediu ao longo de **todos os EP**, com destaque novamente para **MI** e **MGF**, e para as histórias clínicas completas realizadas em **Pediatria** e **SM**. A prática de procedimentos (3) encontrou maior expressão em **MI** e **Pediatria**, seguidos de **CG** (pequena cirurgia) e **GO**; reconheço, contudo, que a participação ativa no bloco operatório em **CG** e a prática no exame ginecológico, tanto em **GO** como **MGF**, ficaram aquém do desejado, limitações que tenciono colmatar no IFG. O contacto com a urgência e emergência (4) foi transversal a **todos os EP**, tendo frequentado o SU em cada estágio e, em **MGF**, referenciado autonomamente doentes ao SU. A comunicação (5) foi a competência que mais transversalmente evoluiu, desde a comunicação de prognóstico reservado em **CG**, **MI** e **Pediatria** e de perda gestacional em **GO**, à aliança terapêutica em **SM** e à consulta centrada na pessoa em **MGF**. A dimensão ética e social (6) permeou todo o percurso: a articulação com o Serviço Social em **MI** e **SM**, as decisões de DNR em **Pediatria**, o internamento involuntário em **SM**, a IVG e o respeito pela autonomia da mulher em **GO** e a sobrecarga do cuidador em **MGF**. A autocrítica e a atitude proativa (7) constituem não apenas objetivos que considero atingidos, mas posturas que tenciono manter ao longo da minha carreira. As atividades extracurriculares materializaram essa atitude: os 2 CEMEFs proporcionaram contacto precoce com os CSP, relevantes para a preparação do EP de MGF, e o *Psychiatry Pitstop*, cujo treino de entrevista psiquiátrica com simulação me permitiu chegar aos estágios de Psiquiatria com uma base prática que de outra forma não teria tido.

Olho para trás e o caminho faz sentido. Não entrei em Medicina à primeira tentativa. Num percurso até então sem desvios, essa *não-entrada* obrigou-me a confrontar, pela primeira vez, a possibilidade de que o caminho não seria linear e a descobrir que essa *não-linearidade*, longe de me diminuir, me acrescentou. O ano que se seguiu deu-me o tempo, para cuidar de mim e para chegar à NMS não apenas com a vontade de ser médica, mas com uma consciência mais clara de quem eu era fora desse desejo. Construí este percurso como aluna deslocada, com recursos limitados e, durante muito tempo, com a sensação de que estava sempre um passo atrás. Se chego ao fim destes seis anos com a convicção de que estou preparada para o que se segue, devo-o à Mafalda pequenina que decidiu que queria ser médica sem que ninguém à sua volta lhe tivesse mostrado esse caminho, e que por ela, mesmo nos momentos em que acreditava não ser suficiente, nunca deixei de aparecer no dia seguinte. Foi esse mesmo olhar, treinado pela dificuldade e pela persistência, que este ano veio aprofundar. Durante o EP de MGF, a minha tutora disse-me algo que ficou comigo: “nota-se que tu gostas de pessoas”. As pessoas fascinam-me — as suas mentes, o que são capazes de fazer tanto na doença como na recuperação, constituem o território clínico mais complexo e mais profundamente humano que a Medicina tem para oferecer. E apesar de ter sido na Psiquiatria que encontrei as palavras para nomear esse fascínio, reconheço-o em cada estágio que fiz. Não sei ainda que forma tomará este reconhecimento no meu percurso profissional, mas sei que, independentemente da especialidade que venha a exercer, levarei comigo a capacidade de escutar sem pressa, de tolerar a ambiguidade e de ver a pessoa antes do diagnóstico. Termino mais preparada para escutar. Mais humilde perante a incerteza. E mais honesta comigo mesma sobre o que me move.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Victorino, R., Jollie, C. e McKimm, J. (2005). O Licenciado Médico em Portugal. *Core Graduates Learning Outcomes Project*. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
2. Cumming, A. e Ross, M. (2007). *The Tuning Project for Medicine – learning outcomes for undergraduate medical education in Europe*. *Medical Teacher*, 29(7), 636–641.

6. APÊNDICES

Apêndice 1 - Cronograma dos Estágios Parcelares

Estágio Parcelar	Período de Estágio	Local de Estágio	Coordenador de Estágio	Tutor de Estágio	Rácio Aluno : Tutor
Medicina Interna	08-09-2025 a 31-10-2025	Hospital Curry Cabral	Prof. Doutor António Mário Santos	Dra. Rita Magalhães	1 : 1
Cirurgia Geral	03-11-2025 a 09-01-2026	Hospital Beatriz Ângelo	Prof. Doutor Rui Maio	Dr. Gonçalo Luz	3 : 1
Pediatria	19-01-2026 a 13-02-2026	Hospital Dona Estefânia	Prof. Doutor Luís Varandas	Dr. Anaxore Casimiro	2 : 1
Ginecologia e Obstetrícia	18-02-2026 a 13-03-2026	Maternidade Alfredo da Costa	Prof. Doutora Teresinha Simões	Dra. Carla Leitão e Dra. Vanessa Rosado	1 : 1
Saúde Mental	16-03-2026 a 17-04-2026	Hospital Júlio de Matos	Prof. Doutor Miguel Talina	Dra. Marta Jardim e Dr. Diogo Sequeira	1 : 1
Medicina Geral e Familiar	20-04-2026 a 15-05-2026	USF Novo Mirante	Prof. Doutor Daniel Pinto	Dra. Sofia Fernandes	1 : 1

Apêndice 2 - Descrição dos Trabalhos realizados em cada Estágio Parcelar

Estágio Parcelar	Título	Resumo	Coautores
Medicina Interna	"Distúrbios do Cálcio"	Revisão sistematizada da homeostase do cálcio e das principais perturbações da sua concentração sérica (hipocalcemia e hipercalcemia), abordando etiologias, manifestações clínicas, algoritmos diagnósticos e estratégias terapêuticas recomendadas.	Beatriz Corte Real Isabela Fialho Rui Belchior
Cirurgia Geral	"Do Potencial Curativo à Incerteza Prognóstica: Impacto de Complicações Sistémicas na Gestão da Neoplasia Gástrica Localmente Avançada"	Caso clínico de uma doente de 67 anos com adenocarcinoma gástrico localmente avançado (T4aN+M0), cujas intercorrências sistémicas (infecções recorrentes e trombose associadas ao CVC) inviabilizaram a quimioterapia neoadjuvante inicialmente prevista, exigindo sucessivas reavaliações multidisciplinares da estratégia terapêutica. Discussão da decisão de avançar diretamente para gastrectomia total com linfadenectomia D2 com intuito curativo, revisão das guidelines da ESMO e reflexão sobre a individualização do plano terapêutico.	Carolina Rodrigues Tatiana Rodrigues
Pediatria	História Clínica	História clínica de uma adolescente de 15 anos com amigdalite aguda por <i>Streptococcus</i> do grupo A complicada com abscesso periamigdalino, em contexto de anemia ferropénica sintomática secundária a menorragias. Discussão diagnóstica com exclusão de complicações cervicais profundas e de mononucleose infecciosa, e elaboração de plano terapêutico integrado (antibioterapia dirigida, ferro oral e critérios de referência a ORL e GO).	Catalin Vasile
	"Asma — Updates GINA Novembro 2025 na Idade Pediátrica"	Seminário sobre as atualizações do GINA de novembro de 2025 aplicadas à idade pediátrica, com destaque para o abandono do rótulo de "sibilância recorrente" em crianças ≤5 anos, o papel dos biomarcadores de inflamação tipo 2 (FeNO, eosinofilia periférica) na decisão clínica e o escalonamento terapêutico com ênfase na distinção entre asma grave e asma de difícil tratamento.	Afonso Simões Carolina Rodrigues Catalin Vasile
Ginecologia e Obstetrícia	"Diabetes e Gravidez: Caso Clínico"	Caso clínico de uma grávida de 38 anos com diabetes gestacional diagnosticada no 1.º trimestre,	André Natanael Carolina Rodrigues

		cuja ecografia por redução de movimentos fetais confirmou morte fetal intrauterina às 38 semanas. Discussão da abordagem obstétrica (amniocentese, indução do parto, autópsia fetal e exame anatomopatológico placentar), da comunicação de más notícias e do apoio psicológico como parte integrante do plano de cuidados. Revisão do Consenso Diabetes e Gravidez — Atualização 2025.	
Saúde Mental	História Clínica	História clínica de um doente de 37 anos com esquizofrenia paranoide, perturbação do uso de múltiplas substâncias e história forense relevante, internado involuntariamente na CIPA após descompensação psicótica associada ao abandono da paliperidona ILD e à retoma de consumos. O caso destacou-se pela presença de uma alucinação auditivo-verbal pseudoalucinatória de carácter egossintónica com elaboração delirante secundária, vivida como entidade protetora e conselheira, que exercia influência direta sobre as decisões terapêuticas do doente. Discussão diagnóstica com exclusão sistemática de hipóteses alternativas (perturbação psicótica secundária, induzida por substâncias e perturbação delirante) e reflexão sobre estratégias de promoção da adesão centradas nos objetivos valorizados pelo próprio.	—
Medicina Geral e Familiar	Caso Clínico — “A Doente Escondida”	Caso clínico de uma utente de 77 anos com multimorbilidade (ICFEr, HTA com complicações, perturbação depressiva) e sobrecarga severa como cuidadora informal do companheiro com demência e DRC, cuja patologia só emergiu após investigação dirigida pela nova médica de família. Aplicação de instrumentos de avaliação familiar (genograma, APGAR, <i>Zarit</i>, <i>Círculo de Thrower</i>) e elaboração de plano terapêutico integrado com otimização da <i>GDMT (ESC 2021/2023)</i> e articulação biopsicossocial.	—

Apêndice 3 - Discriminação das Atividades Formativas em cada Estágio Parcelar

Estágio Parcelar	Período de Estágio
Medicina Interna	Sessão Teórico-Prática “Insuficiência Cardíaca”
	Sessão Teórico-Prática “Infeções Respiratórias”
	Sessão Teórico-Prática “Anticoagulação oral”
	Sessão Teórico-Prática “Distúrbios Hidroeletrolíticos e Ácido-Base”
	Sessão Teórico-Prática “Síndrome Febril Indeterminado”
	Sessão Clínica “Atualizações no Tratamento da Bacteriemia”
	Sessão Clínica “Espondilodiscite”
	Sessão Clínica “Síndrome Cardioresnometabólico — O Papel da Finerenona”
	Sessão Clínica “ <i>New Frontiers on External Beam Radiation Therapy + AAV + IL-12 on Hepatocellular Carcinoma</i> ”
	Workshop “Alterações do equilíbrio ácido base”
	Workshop “Eletrocardiografia”
Cirurgia Geral	Sessão de Simulação Hospital da Luz
	Curso TEAM
	<u>Mini-Congresso de Cirurgia Geral</u> : “Plano Certo, Hérnia Resolvida”, “Duodenopancreatectomia Cefálica: da Suspeita Inicial à Certeza Parcial”, “Nem Toda a Hérnia é Simples: a Complexidade da Parede Abdominal”, “Muitos Quistos, Pouco Espaço: Desafio Cirúrgico na Doença VHL”, “Nem Tudo o que Parece Carcinoma É”, “ <i>Going Nuts</i> : Caso de Cancro do Reto em Oclusão”, “Nem Tudo o que Avulta é Músculo”, “ <i>A Growing Concern: A Case of a (Not So) Silent Tumor</i> ”, “O Feocromocitoma que Não Leu o Livro: Caso de Apresentação Atípica de Feocromocitoma”, “O Drama do Incidentaloma: Pólipo Vesicular com Protagonismo”, “Um Novo Plano, uma Nova Abordagem: PETEP nas Hérnias da Parede Abdominal”, “Para Bom Entendedor, uma Palpação Não Basta - Final Inesperado para Caso de Apendicite”, “Vesícula em Falta, Colédoco em Alta: Abordagem Cirúrgica a Quisto do Colédoco”, “Intervir ou Não Intervir? O Papel da Ressecção Cirúrgica no Tumor Neuroendócrino do Pâncreas Metastizado”, “Exploração das Vias Biliares”, “ <i>When Crohn's Requires the Knife: a Case of Intestinal Stenosis</i> ”, “Por Entre Ductos e Vasos e por Fora de Traçados: Variações Anatômicas e Desafios na Abordagem Cirúrgica do Colangiocarcinoma”.
Pediatria	Sessão Teórico-Prática de Imunoalergologia (“Anafilaxia”)
	Sessão Clínica “Protocolo de Traumatismo Cranioencefálico na Idade Pediátrica”

	Sessão Clínica “Insuficiência Respiratória Aguda em RN — Um Desafio Clínico”
	Sessão Clínica “Revisão de Mortalidade — Caso Clínico de Hipercalcemia Grave”
	Sessão Clínica “Unidade de hospitalização Domiciliária em Pedopsiquiatria”
	Sessão Clínica “Atualização do Protocolo Interno de Reanimação”
	<u>Seminários:</u> “A Face Discreta da Malária”, “Linfoma de Burkitt”, “Distrofia Muscular de Duchenne”, “Impacto Psicológico da Drepanocitose na Pediatria” e “Hiperplasia Suprarrenal Congénita”
Ginecologia e Obstetrícia	<i>Workshop “The Woman”</i>
Saúde Mental	Seminário Teórico-Prático “Urgências em Psiquiatria”
	Sessão Teórico-Prática “Avaliação do Estado Mental”
	Sessão Teórico-Prática “História Clínica em Psiquiatria”
	Sessão Teórico-Prática “Terapêutica em Psiquiatria”
	Sessão Teórico-Prática “Discussão de Histórias Clínicas”
	Sessão Clínica “Violência Sexual: Enquadramento Legal”
	Sessão Clínica “Os Modos de Evolução”
	Sessão Clínica “Terapia Ocupacional”

Apêndice 4 - Estratégias Utilizadas e Autoavaliação para cada Objetivo Transversal

Objetivos Transversais	Estratégias Utilizadas	Nível Atingido*
1) Consolidar o raciocínio clínico, aprimorando a formulação de hipóteses diagnósticas e a elaboração de planos terapêuticos individualizados	✧ Contactar com as patologias mais frequentes de cada especialidade nos diferentes contextos clínicos de cada EP; ✧ Praticar, em autonomia parcial, nos diversos contextos de cada EP; ✧ Discutir casos clínicos e ajustes de planos terapêuticos com os tutores e equipas médicas; ✧ Estudo autónomo das patologias mais frequentes de cada especialidade; ✧ Elaborar e apresentar casos clínicos, seminários e trabalhos de revisão.	3
2) Desenvolver autonomia progressiva na colheita da história clínica, na realização do exame objetivo e na requisição e interpretação de MCDTs	✧ Realizar, de forma autónoma, a colheita de histórias clínicas completas, com posterior discussão com os tutores; ✧ Redigir registos clínicos (diários clínicos, notas de admissão, de alta e de transferência); ✧ Conduzir consultas em autonomia parcial, incluindo registo clínico e requisição de MCDTs.	3
3) Praticar gestos e procedimentos médicos com crescente autonomia	✧ Praticar, de forma supervisionada, procedimentos médicos nos diferentes EP (gasimetrias arteriais, suturas, ecografia, entre outros); ✧ Executar os mesmos procedimentos com autonomia progressiva; ✧ Frequentar cursos e sessões de simulação complementares (Curso TEAM, Sessão de Simulação do Hospital da Luz, Curso de Ecografia Abdominal, entre outros).	2
4) Reconhecer e saber atuar perante situações de urgência e emergência médica	✧ Frequentar o SU nos vários EP, participando na abordagem ao doente agudo; ✧ Contactar com situações de emergência em contexto de cuidados intensivos e de urgência interna; ✧ Referenciar autonomamente doentes ao SU; ✧ Estudo autónomo das abordagens mais frequentes em contexto de urgência e emergência; ✧ Frequentar cursos de formação em urgência e emergência (Curso TEAM, Sessão de Simulação do Hospital da Luz).	3
5) Aperfeiçoar a comunicação com doentes, famílias e equipas	✧ Adequar a linguagem ao recetor (doente, familiares, equipa multidisciplinar);	3

multidisciplinares, cultivando uma relação terapêutica empática e adaptada a cada contexto	✧ Treinar técnicas de escuta ativa, comunicação empática e entrevista motivacional; ✧ Praticar diariamente a comunicação com colegas e restantes profissionais de saúde; ✧ Participar em conversas com familiares e cuidadores sobre a evolução clínica dos doentes; ✧ Contactar com a comunicação de más notícias e de prognóstico reservado nos diferentes EP; ✧ Conduzir consultas em autonomia parcial, com feedback dos tutores.	
6) Integrar a dimensão ética, social e humanista na prática clínica, adotando uma postura reflexiva perante os dilemas que a prática médica quotidianamente coloca	✧ Saber e integrar o contexto social e familiar dos doentes na tomada de decisões clínicas; ✧ Contactar com dilemas éticos inerentes à prática clínica (decisão de não reanimar, tratamento e internamento involuntários, objeção de consciência em IVG, decisões de limitação e obstinação terapêutica); ✧ Familiarizar-me com os serviços e recursos disponíveis para apoio a doentes com retaguarda social ou familiar insuficiente; ✧ Aplicar instrumentos de avaliação familiar (genograma, APGAR, Escala de Zarit, Círculo de Thrower).	3
7) Manter uma atitude proativa e colaborativa, assumindo a autocrítica como ferramenta de crescimento	✧ Solicitar e integrar o feedback dos tutores na prática clínica diária; ✧ Identificar dificuldades pessoais e definir estratégias para as ultrapassar; ✧ Reconhecer as limitações de cada EP e procurar compensá-las noutros contextos; ✧ Propor-me voluntariamente a tarefas e contextos clínicos fora da minha zona de conforto; ✧ Colaborar com colegas e participar na orientação de alunos de anos anteriores; ✧ Procurar oportunidades de aprendizagem complementares ao longo do curso e do Estágio Profissionalizante (estágios opcionais, cursos, congressos).	3

* Autoavaliação: 1 – Objetivo não atingido; 2 – Objetivo parcialmente atingido; 3 – Objetivo atingido

Apêndice 5 - Estratégias Utilizadas e Autoavaliação para cada Objetivo Específico

Objetivos Específicos	Estratégias Utilizadas	Nível Atingido*	Plano
Medicina Interna			
1) Desenvolver autonomia na observação do doente adulto, integrando anamnese, exame objetivo e proposta terapêutica	✧ Assumir responsabilidade direta por 1-4 doentes/dia na enfermaria; ✧ Redigir diários clínicos, notas de admissão e de alta; ✧ Discutir diariamente com a equipa os doentes observados e os ajustes ao plano terapêutico.	3	—
2) Praticar a elaboração de registos clínicos e a requisição e interpretação de MCDTs	✧ Redigir, de forma autónoma, registos clínicos nos diferentes contextos (enfermaria e SU); ✧ Requisitar e interpretar MCDTs; ✧ Realizar pedidos de colaboração com outras especialidades.	3	—
3) Aprimorar competências em procedimentos práticos, como gasimetrias arteriais	✧ Praticar gasimetrias arteriais de forma regular ao longo do estágio; ✧ Praticar ecografia à cabeceira do doente.	3	—
4) Aperfeiçoar a comunicação com doentes, familiares e equipa multidisciplinar, incluindo a abordagem a situações de fim de vida e limitação terapêutica	✧ Acompanhar situações de limitação terapêutica e participar na comunicação com familiares; ✧ Integrar a dinâmica da equipa multidisciplinar, incluindo a articulação com o Serviço Social.	2	✧ Assumir um papel progressivamente mais ativo na comunicação direta com familiares
Cirurgia Geral			
1) Consolidar o raciocínio clínico orientado para a decisão cirúrgica, distinguindo indicação eletiva de urgente	✧ Acompanhar doentes no internamento desde a admissão ao seguimento pós-operatório; ✧ Frequentar o SU em regime de apoio, participando na discussão de indicações cirúrgicas com o tutor e restante equipa; ✧ Apresentar caso clínico no Mini-Congresso centrado na individualização da decisão cirúrgica em contexto oncológico.	2	✧ Aproveitar as rotações do IFG para contactar com o doente cirúrgico agudo desde a apresentação inicial no SU

2) Dominar normas de assepsia e etiqueta de bloco operatório, compreendendo as principais etapas do ato cirúrgico	✧ Acompanhar procedimentos no bloco operatório do HBA, com destaque para cirurgia digestiva alta e bariátrica; ✧ Acompanhar o tutor ao bloco operatório do Hospital da Luz; ✧ Frequentar o Curso TEAM e a Sessão de Simulação do Hospital da Luz.	2	✧ Procurar maior envolvimento prático em rotações cirúrgicas futuras
3) Adquirir maior autonomia na pequena cirurgia	✧ Praticar técnicas de sutura, drenagem de abscessos e desbridamento de tecidos necróticos no gabinete de pequena cirurgia, de forma regular ao longo do estágio.	3	—
4) Acompanhar a gestão perioperatória do doente	✧ Acompanhar doentes na consulta externa nas diferentes fases do percurso perioperatório (primeira vez, avaliação pré-operatória e seguimento pós-operatório); ✧ Participar na gestão de intercorrências no internamento, incluindo monitorização de drenos e abordagem a feridas operatórias.	2	✧ Assumir um papel progressivamente mais ativo na gestão de intercorrências no internamento

Pediatria

1) Conhecer os princípios de estabilização do doente pediátrico crítico	✧ Acompanhar doentes em estado crítico na UCIP ao longo do estágio; ✧ Colaborar em procedimentos de medicina intensiva pediátrica ao longo do estágio; ✧ Praticar o cálculo de aportes em perfusão contínua e a interpretação de parâmetros ventilatórios; ✧ Acompanhar a equipa de Neurocirurgia ao bloco operatório; ✧ Frequentar a aula teórico-prática de Anafilaxia.	3	—
2) Adaptar a anamnese e o exame objetivo às diferentes faixas etárias	✧ Realizar uma história clínica completa em Infeciologia Pediátrica; ✧ Observar e participar na avaliação de doentes no SU nas diferentes valências; ✧ Participar na consulta de Imunoalergologia.	2	✧ Aprofundar o contacto com a pediatria geral em contexto de consulta e enfermaria durante o IFG

3) Aprimorar a comunicação com o doente pediátrico e os seus cuidadores	✧ Adaptar a comunicação à vulnerabilidade do binómio criança-família nos diferentes contextos da UCIP; ✧ Acompanhar famílias em processos de luto antecipatório, em articulação com a equipa de Cuidados Paliativos.	2	✧ Assumir um papel progressivamente mais autónomo na comunicação direta com familiares e cuidadores
4) Reconhecer situações de urgência e emergência pediátrica e agir adequadamente	✧ Participar na resposta a descompensações agudas na UCIP, incluindo re-intubação de emergência e controlo de hemorragia em articulação com a Cirurgia Maxilo-Facial; ✧ Frequentar o SU nas diferentes valências (Urgência Geral, Ortopedia Pediátrica e Urgência Interna); ✧ Testemunhar e refletir sobre a gestão de uma paragem cardiorrespiratória numa criança com decisão de DNR.	3	—
Ginecologia e Obstetrícia			
1) Consolidar a autonomia na colheita da história clínica obstétrica e ginecológica	✧ Frequentar consultas de diferentes tipologias (Alto Risco, Diabetes e Gravidez, DPN, Patologia do 1.º Trimestre, gravidez indesejada e uroginecologia); ✧ Colher anamnese com autonomia parcial nos gabinetes de admissão do SU.	3	—
2) Aprimorar a execução do exame físico ginecológico e obstétrico	✧ Praticar exame ao espécuro, palpação bimanual e colheita de exsudados vaginais no SU; ✧ Praticar a auscultação do foco fetal e a pesquisa de <i>Streptococcus</i> do Grupo B.	2	✧ Procurar oportunidades no IFG para ganhar maior autonomia no exame ginecológico, na realização de colpocitologias e em procedimentos associados ao planeamento familiar
3) Desenvolver a interpretação de MCDTs relevantes na especialidade, incluindo CTG e ecografia	✧ Praticar a avaliação ecográfica pélvica na consulta de ecografia ginecológica e no SU; ✧ Praticar ecografia obstétrica na consulta de Alto Risco e SU; ✧ Interpretar cardiotocografia na sala de partos.	2	✧ Continuar a praticar ecografia ginecológica e obstétrica no IFG
4) Contactar com a avaliação da progressão do trabalho de parto, reconhecendo as suas	✧ Assistir a partos eutócicos e distócicos; ✧ Observar cesarianas eletivas e urgentes, incluindo participação como ajudante numa cesariana por RCF grave;	3	—

possíveis complicações	✧ Assistir a uma laparoscopia convertida a laparotomia por gravidez ectópica com hemoperitoneu; ✧ Acompanhar longitudinalmente puérperas desde o parto até ao seguimento no SU por complicação pós-parto.		
Saúde Mental			
1) Identificar sintomas de perturbação psiquiátrica e diferenciá-los do funcionamento psicológico normal	✧ Contactar com doentes em diferentes valências (internamento de agudos, consulta externa e SU), discutindo sistematicamente os casos com os tutores e a equipa; ✧ Frequentar aulas teórico-práticas e sessões clínicas; ✧ Participar semanalmente em reuniões multidisciplinares com as equipas comunitárias.	3	—
2) Desenvolver competências de entrevista clínica psiquiátrica baseada na escuta ativa e na aliança terapêutica	✧ Participar nas entrevistas e reavaliações diárias no internamento; ✧ Elaborar autonomamente uma história clínica completa a um doente com esquizofrenia paranoide; ✧ Acompanhar doentes na consulta externa de Psiquiatria Geral; ✧ Complementar a experiência de internamento de agudos com o estágio opcional no Hospital de Dia de Psiquiatria.	3	—
3) Realizar o exame do estado mental de forma estruturada e autónoma	✧ Reavaliar diariamente o exame do estado mental dos doentes internados; ✧ Participar na elaboração de Avaliações Clínico-Psiquiátricas nos diferentes contextos previstos na Lei de Saúde Mental.	3	—
4) Familiarizar-me com a abordagem ao doente em situação de urgência psiquiátrica, incluindo a avaliação do risco suicida	✧ Observar e participar na avaliação de doentes no SU, com apresentações diversificadas.	2	✧ Procurar oportunidades para complementar o contacto com a urgência psiquiátrica
Medicina Geral e Familiar			
1) Conduzir consultas com crescente autonomia, adotando uma abordagem centrada na pessoa e integrando dados	✧ Participar em consultas de diversas tipologias (saúde do adulto, doença aguda, saúde infantil e juvenil, saúde materna e planeamento familiar), das quais 46 em autonomia parcial;	3	—

psicossociais no plano de cuidados	✧ Discutir sistematicamente os casos com a tutora, com feedback estruturado no final de cada dia; ✧ Aplicar instrumentos de avaliação familiar no caso clínico apresentado (genograma, APGAR Familiar, Escala de Zarit, Círculo de Thrower); ✧ Observar diferentes estilos de consulta, acompanhando três médicas da equipa.		
2) Identificar e gerir os problemas de saúde mais frequentes na comunidade, utilizando o tempo como recurso diagnóstico e terapêutico	✧ Conduzir consultas em autonomia parcial, incluindo registo em SOAP com codificação ICPC-2 e requisição de MCDTs; ✧ Acompanhar longitudinalmente utentes em mais do que uma consulta; ✧ Privilegiar, nas consultas de doença aguda e após exclusão de sinais de alarme, a terapêutica sintomática e reavaliação em vez do recurso imediato a MCDTs.	2	✧ Consolidar a decisão sobre o limiar de requisição de MCDTs no IFG, competência que requer maior volume de consultas e prática continuada
3) Melhorar a gestão de tempo e organização durante a consulta	✧ Estruturar previamente cada consulta com base na consulta do processo clínico; ✧ Praticar o registo clínico simultâneo durante a entrevista; ✧ Articular progressivamente, numa única consulta, anamnese, exame objetivo, revisão da medicação crónica, verificação de rastreios e definição do plano terapêutico.	2	✧ Manter no IFG a prática necessária para atingir um ritmo compatível com a exigência de uma agenda real em MGF
4) Compreender o papel coordenador do médico de família na articulação entre níveis de cuidados	✧ Elaborar cartas de referência para o SU e para especialidades hospitalares; ✧ Acompanhar consultas de enfermagem de diversas tipologias e visitas domiciliárias; ✧ Contactar com instrumentos de articulação de cuidados (atestados multiusos, orientação para apoio domiciliário, articulação com assistente social, consulta de nutrição, etc).	3	—

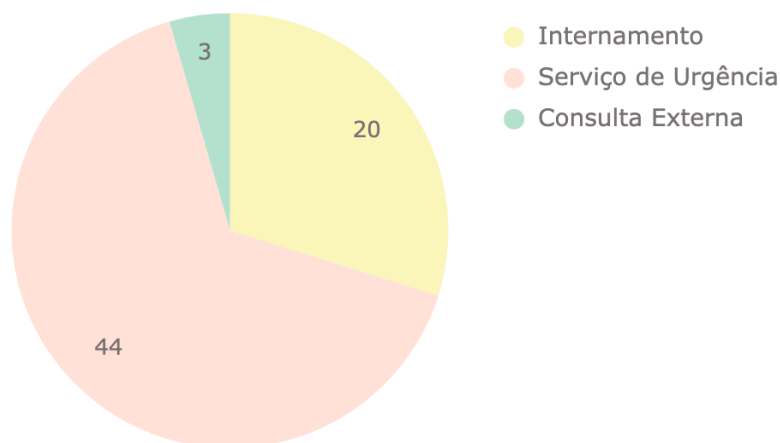
* Autoavaliação: 1 – Objetivo não atingido; 2 – Objetivo parcialmente atingido; 3 – Objetivo atingido

Apêndice 6 - Casuística de doentes observados em cada Estágio Parcelar

Apêndice 6.1 - Casuística do EP de Medicina Interna

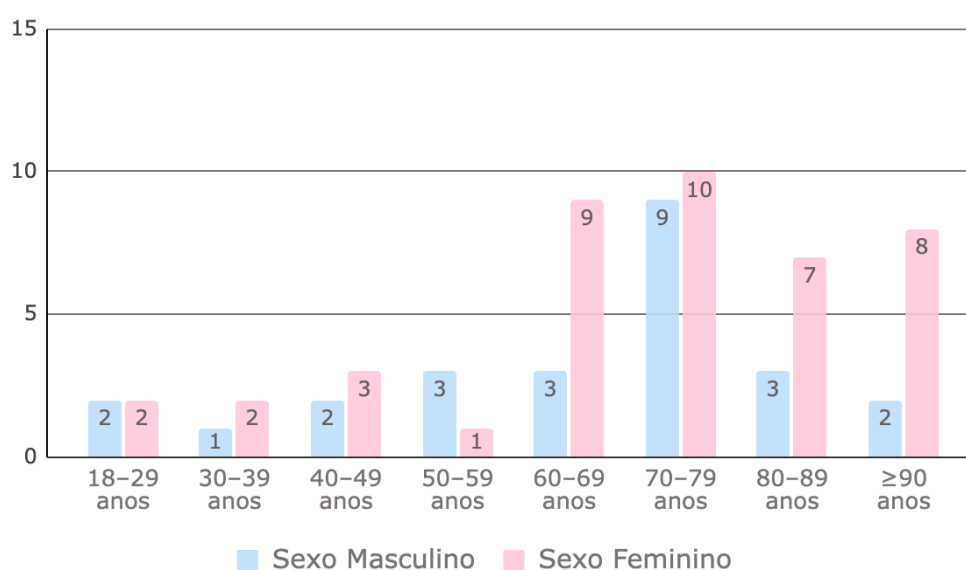
Apêndice 6.1.1 - Distribuição pelas diferentes valências

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS PELAS DIFERENTES VALÊNCIAS (n=67)



Apêndice 6.1.2 - Distribuição por Faixa Etária e Sexo

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (n=67)



Apêndice 6.1.3 - Principais Motivos de Internamento/Diagnósticos observados na Enfermaria (n=20)

MOTIVO DE INTERNAMENTO	Nº DOENTES OBSERVADOS
Infeção respiratória / PAC	5
Insuficiência cardíaca descompensada	4
ITU / Urosépsis	4
Síndrome confusional agudo / Delirium	2
Síndrome constitucional / Desnutrição	2
Outros (artrite infecciosa, endocardite, LRA, trombocitopénia)	3

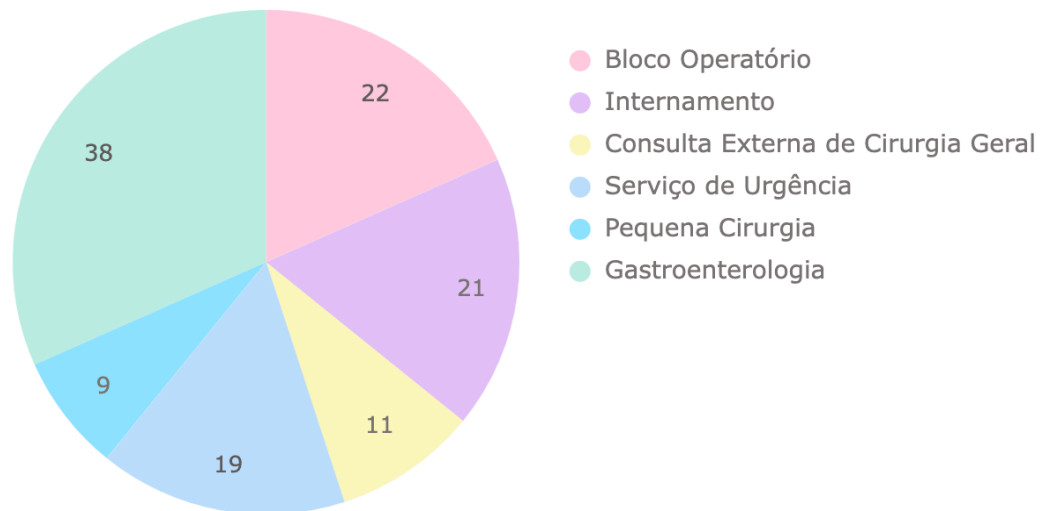
Apêndice 6.1.4 - Principais Motivos de Admissão/Diagnósticos observados no Serviço de Urgência (n=44)

MOTIVOS DE ADMISSÃO — SERVIÇO URGÊNCIA	Nº DOENTES OBSERVADOS
ITU (cistite, pielonefrite, urosépsis)	8
Síndrome confusional agudo / Delirium	4
Patologia cerebrovascular (AVC, hemorragia cerebral, hematoma)	4
Sépsis / Síndrome febril indeterminado	3
Crise hipertensiva / Emergência hipertensiva	2
Insuficiência cardíaca descompensada	2
Síndrome coronário agudo (EAM)	2
Patologia traumática (queda, TCE)	2
Perturbação funcional / Ansiedade	2
Outros (cólica renal, pancreatite, TEP/TVP, hipercalcemia, patologia dermatológica, crise vaso-oclusiva, enfisema, vertigem, dismenorreia)	15

Apêndice 6.2 - Casuística do EP de Cirurgia Geral

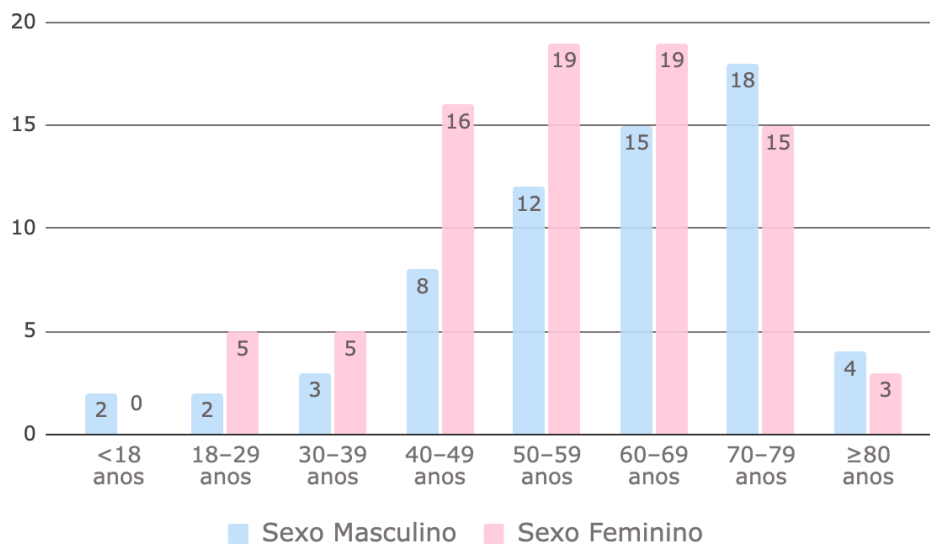
Apêndice 6.2.1 - Distribuição pelas diferentes valências

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS PELAS DIFERENTES VALÊNCIAS (n=146)



Apêndice 6.2.2 - Distribuição por Faixa Etária e Sexo

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (n=146)

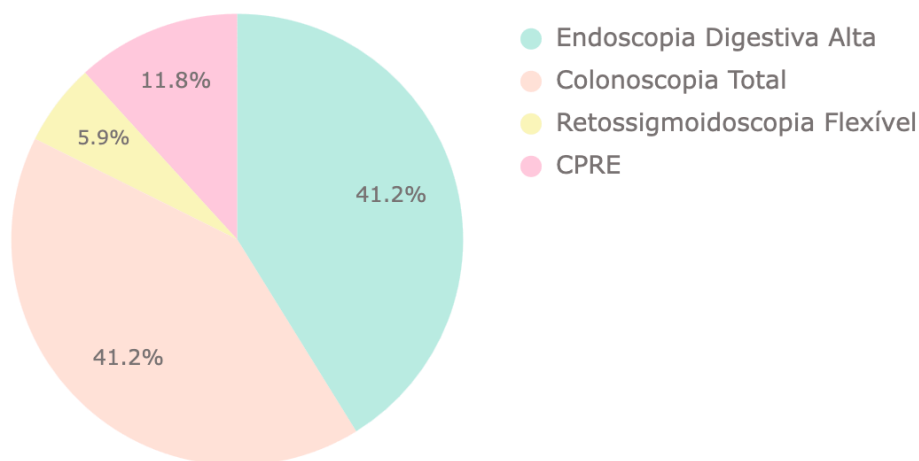


Apêndice 6.2.3 - Principais Motivos de Intervenção Cirúrgica/Diagnósticos observados no Bloco Operatório (n=22)

MOTIVOS DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA — BLOCO OPERATÓRIO	Nº DOENTES OBSERVADOS
Neoplasia gástrica	4
Patologia biliar benigna (litíase, colecistite)	4
Obesidade (cirurgia bariátrica)	3
Apendicite aguda e complicações	3
Neoplasia colorretal (cólon e reto)	3
Outros (DRGE, doença de Crohn, hérnia incisional, vólvulo duodenal, bócio mergulhante)	5

Apêndice 6.2.4 - Técnicas Endoscópicas Observadas em Gastroenterologia

DISTRIBUIÇÃO DAS TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS OBSERVADAS



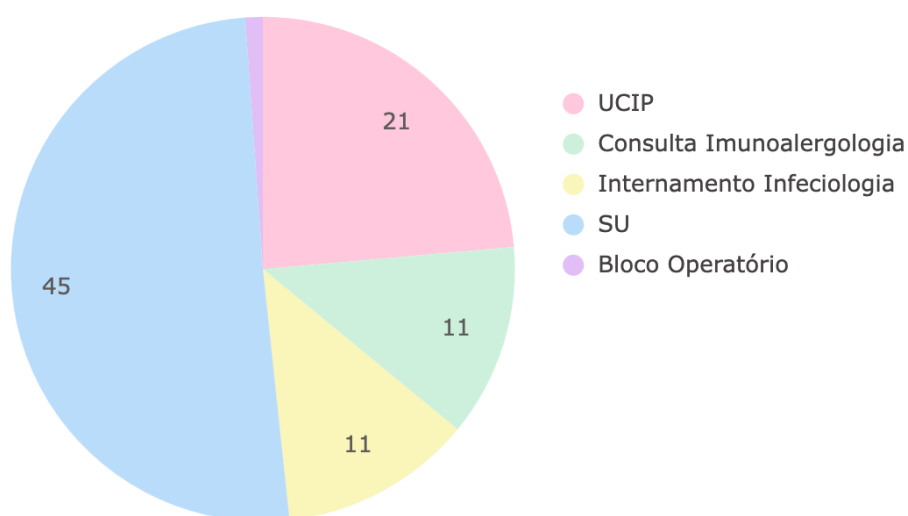
Apêndice 6.2.5 - Principais Motivos de Consulta/Diagnósticos observados na Consulta Externa de Gastroenterologia (n=23)

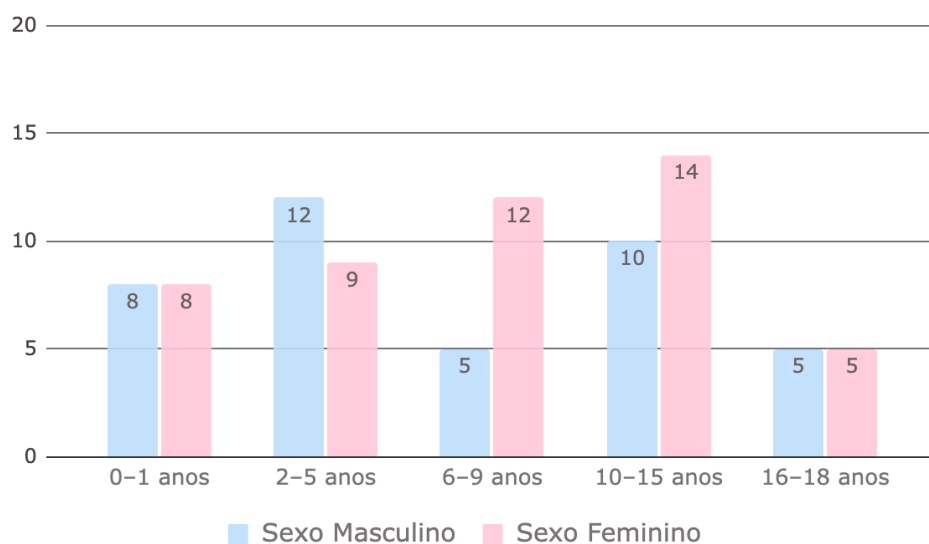
MOTIVOS DE CONSULTA — GASTROENTEROLOGIA	Nº DOENTES OBSERVADOS
Doença hepática crónica / Cirrose hepática	5
Doença inflamatória intestinal (CU / Crohn)	5
Neoplasia pancreática ou biliar	4
Outras Neoplasias (gástrica, esofágica, colorretal)	3
DRGE / Patologia esofágica funcional	3
Pancreatite hereditária	1
Outros (intussuscepção ileocólica, infeção por <i>C. difficile</i>)	2

Apêndice 6.3 - Casuística do EP de Pediatria

Apêndice 6.3.1 - Distribuição pelas diferentes valências

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS PELAS DIFERENTES VALÊNCIAS (n=88)



Apêndice 6.3.2 - Distribuição por Faixa Etária e Sexo**DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (n=88)****Apêndice 6.3.3 - Principais Motivos de Consulta/Diagnósticos observados na Consulta Externa de Imunoalergologia Pediátrica (n=11)**

MOTIVOS DE CONSULTA — IMUNOALERGOLOGIA	Nº DOENTES OBSERVADOS
Asma / Asma Suspeita (GINA 2025)	4
Rinite alérgica / Rinoconjuntivite	3
Suspeita de alergia alimentar (ovo, amendoim, PLV)	3
Suspeita de hipersensibilidade medicamentosa	1

Apêndice 6.3.4 - Principais Motivos de Admissão/Diagnósticos observados no Serviço de Urgência (n=45)

MOTIVOS DE ADMISSÃO — SERVIÇO URGÊNCIA	Nº DOENTES OBSERVADOS
Urgência Geral (n=34)	
Patologia ORL (OMA, amigdalite, otite externa, rinossinusite, faringite)	6
Patologia Neurológica (epilepsia, cefaleia, suspeita de HIC)	5
Patologia Respiratória (bronquiolite, pneumonia, laringite)	3
Patologia Gastrointestinal (GEA, adenite mesentérica, fecaloma)	3
Patologia Dermatológica (urticária multiforme, escabiose, varicela)	3
Patologia Hematológica (PTI, crise vaso-oclusiva, síncope em drepanocitose)	3
Intoxicações e Ingestões (IMV, ingestão acidental, intoxicação por paracetamol)	3
Saúde Mental (ideação suicida, perturbação de ansiedade)	2
Patologia Urogenital (cistite, candidíase vulvovaginal)	2
Outros (celulite pré-septal, abscesso dentário, TCE ligeiro, má progressão ponderal)	4
Ortopedia Pediátrica (n=10)	
Fraturas (úmero, rádio, fémur, hálux, falange)	5
Sinovite Transitória da Anca	2
Outros (entorse, contusão muscular, sobrecarga muscular)	3
Urgência Interna (n=1)	
Paragem Cardiorrespiratória (em doente com DNR)	1

Apêndice 6.4 - Casuística do EP de Ginecologia e Obstetrícia

Apêndice 6.4.1 - Distribuição pelas diferentes valências

DISTRIBUIÇÃO DAS MULHERES ACOMPANHADAS NAS DIFERENTES VALÊNCIAS

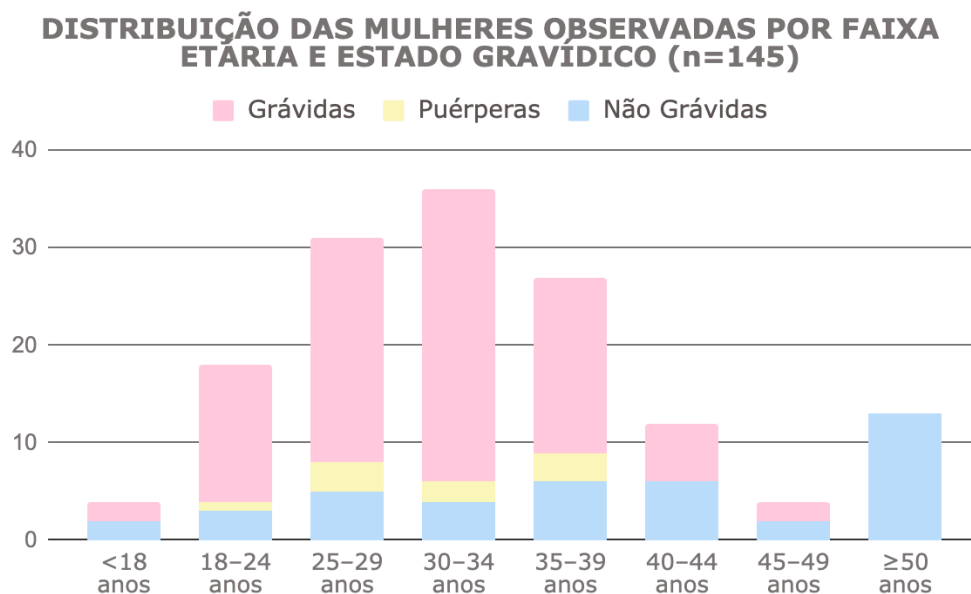
Nº de doentes	Ginecologia					
	Consulta de Ecografia Ginecológica	Histeroscopias de Ambulatório	Uroginecologia	Consulta de Gravidez Indesejada	Bloco Operatório (eletivo)	Total
	10	4	6	7	3	20

Nº de doentes	Obstetrícia							
	Consulta de Diabetes e Gravidez	Consulta de Alto Risco	Consulta de Patologia do 1.º Trimestre	DPN	Enfermaria de Medicina Materno-Fetal	Puerpério	Bloco Operatório (cesarianas eletivas)	Total
	16	17	7	4	6	9	3	62

Nº de doentes	Serviço de Urgência					
	Admissões e Gabinetes	Sala de Partos (indicações + partos)			Bloco Operatório (contexto de urgência)	Total
		Indicações observadas	Partos observados			
			Eutócicos	Distócicos		
	28	13	4	4	4	53

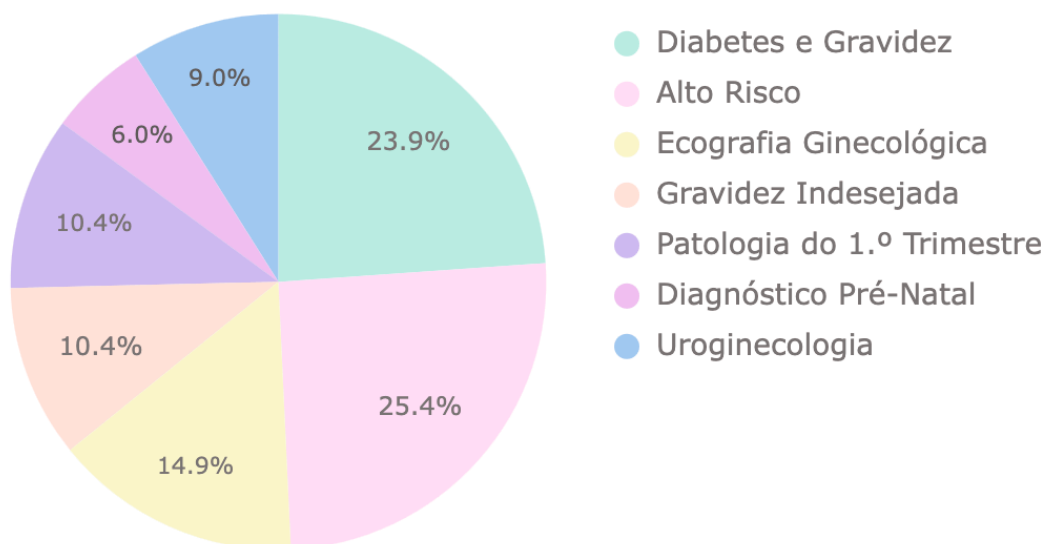
Total = 145

Apêndice 6.4.2 - Distribuição por Faixa Etária e Estado Gravídico



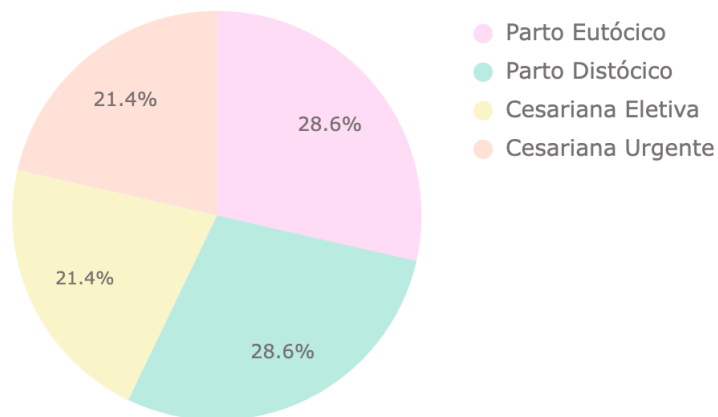
Apêndice 6.4.3 - Consultas Observadas por Tipologia

DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS OBSERVADAS POR TIPOLOGIA



Apêndice 6.4.4 - Partos e Cesarianas Observados

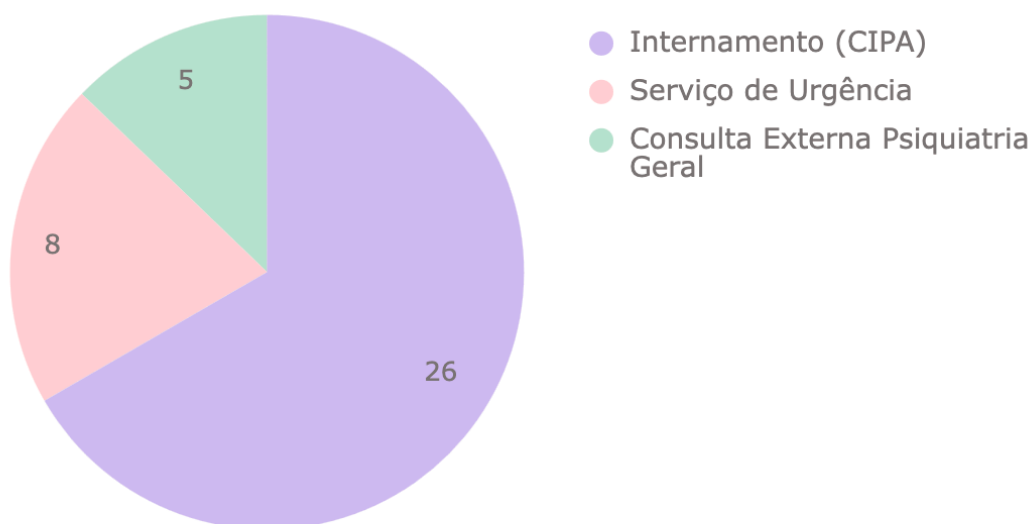
DISTRIBUIÇÃO DOS PARTOS E CESARIANAS OBSERVADOS POR TIPOLOGIA

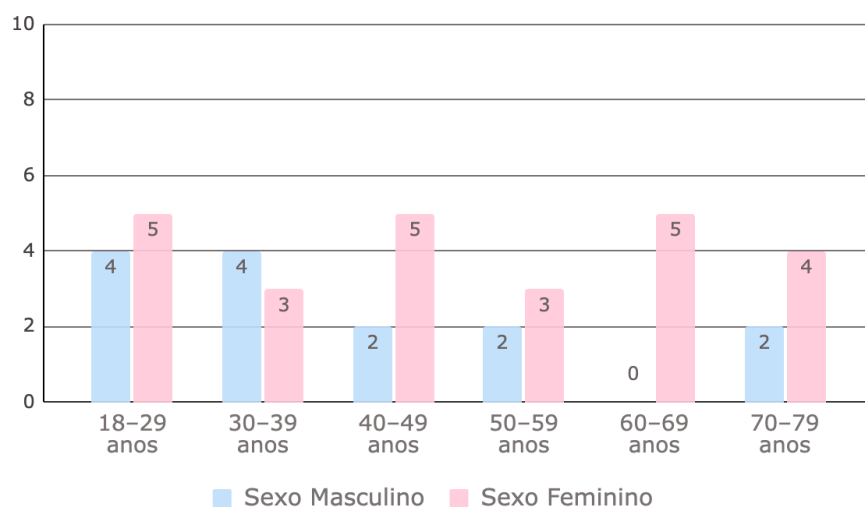


Apêndice 6.5 - Casuística do EP de Saúde Mental

Apêndice 6.5.1 - Distribuição pelas diferentes valências

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS PELAS DIFERENTES VALÊNCIAS (n=39)

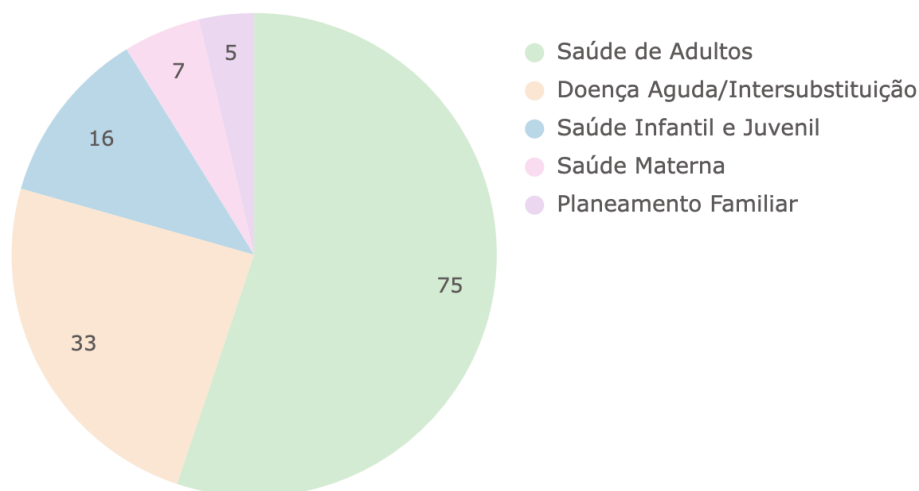


Apêndice 6.5.2 - Distribuição por Faixa Etária e Sexo**DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES OBSERVADOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO (n=39)****Apêndice 6.5.3 - Principais Motivos de Internamento/Diagnósticos observados na CIPA (n=26)**

MOTIVO DE INTERNAMENTO	Nº DOENTES OBSERVADOS
Perturbações do espectro da esquizofrenia (Esquizofrenia, Perturbação Delirante, Perturbação Psicótica SOE)	11
Perturbação Esquizoafetiva	4
Perturbação Bipolar (episódios maníacos e depressivos)	3
Perturbação Depressiva Major com sintomas psicóticos	2
Episódio Psicótico Inaugural	3
Psicose Induzida por Substâncias	1
Perturbação Psicótica Orgânica (secundária a lesão cerebral)	1
Síndrome Confusional Agudo (delirium)	1

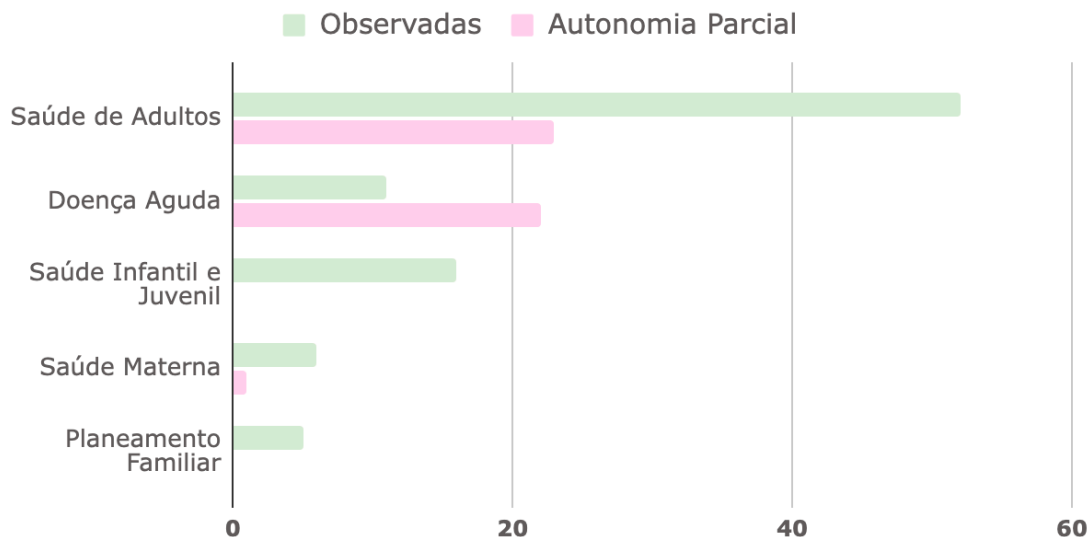
Apêndice 6.5.4 - Principais Motivos de Admissão/Diagnósticos observados no Serviço de Urgência (n=8)

MOTIVOS DE ADMISSÃO – SERVIÇO URGÊNCIA	Nº DOENTES OBSERVADOS
Perturbação de Ansiedade / Crise de ansiedade aguda	2
Perturbação de Adaptação / Reação aguda ao stress	1
Psicose induzida por substâncias (cocaína)	1
Ideação suicida	1
Perturbação Esquizoafetiva em descompensação	1
Psicose peri-ictal/interictal (epilepsia com incumprimento terapêutico)	1
Síndrome Confusional Agudo (avaliação psiquiátrica solicitada por MI)	1

Apêndice 6.6 - Casuística do EP de Medicina Geral e Familiar**Apêndice 7.6.1** - Consultas por Tipologia**DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS POR TIPOLOGIA (n=136)**

Apêndice 6.6.2 - Consultas Observadas (n=90) e em Autonomia Parcial (n=46) por Tipologia

CONSULTAS OBSERVADAS VS. AUTONOMIA PARCIAL POR TIPOLOGIA (n=136)

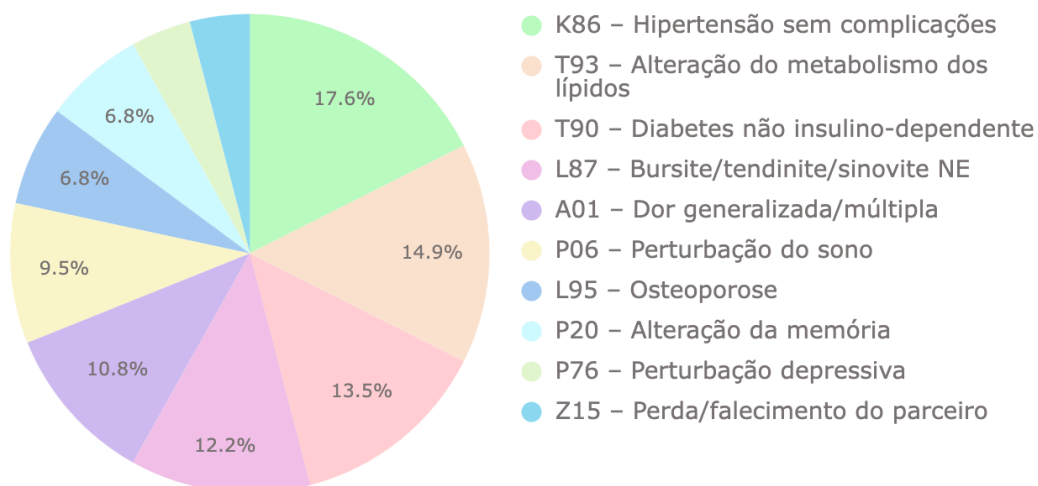


Apêndice 6.6.3 - Principais Problemas nas Consultas Observadas

("Amostra de 5 dias aleatórios de consultas observadas")

PRINCIPAIS PROBLEMAS NAS CONSULTAS OBSERVADAS

(Segundo a Classificação ICPC-2)

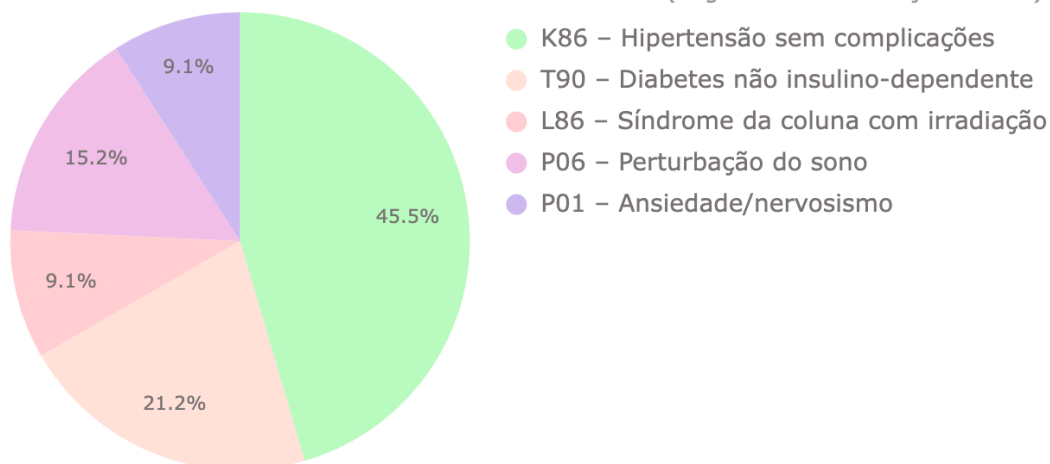


Apêndice 6.6.4 - Principais Problemas nas Consultas em Autonomia Parcial"

("Amostra das primeiras 30 consultas em autonomia parcial")

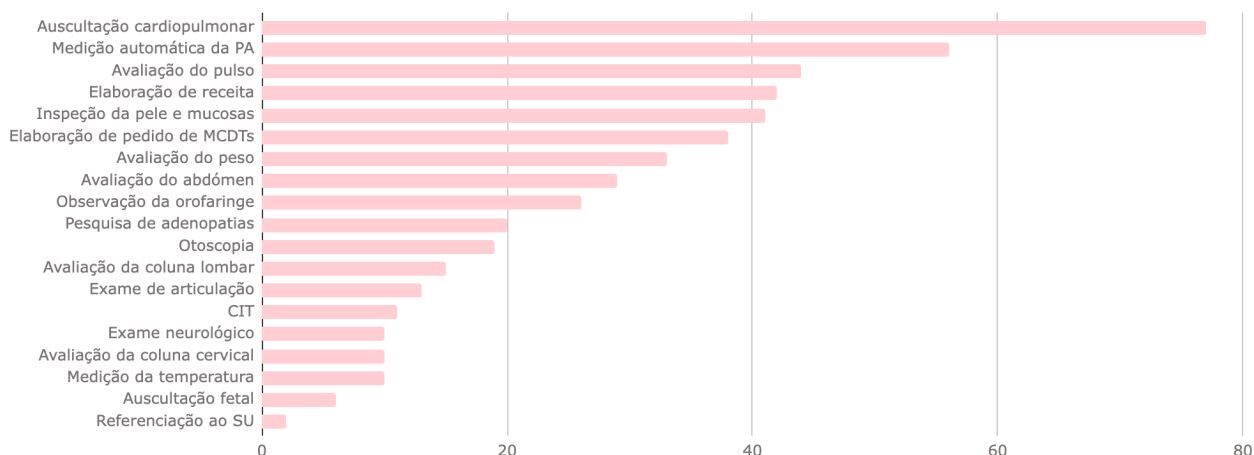
PRINCIPAIS PROBLEMAS NAS CONSULTAS EM AUTONOMIA PARCIAL

(Segundo a Classificação ICPC-2)



Apêndice 6.6.5 - Principais Gestos e Procedimentos Realizados

PRINCIPAIS GESTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS



7. ANEXOS

ANEXO I – Certificado de Participação no *Workshop* “Alterações do Equilíbrio Ácido-Base”



Certificado

Certificamos que **Mafalda Rocha, N° 2020290**, participou no *Workshop* intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 24 de setembro de 2025, 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

ANEXO II – Certificado de Participação no *Workshop* "Eletrocardiografia"



Certificado

Certificamos que **Mafalda Rocha, N°2020290**, participou no *Workshop* intitulado *Eletrocardiografia*, no dia 15 de outubro de 2025, lecionado pelo Dr. Vítor Mendes, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Dr. Vítor Mendes

ANEXO III – Certificado de Participação no Curso TEAM



Certificado

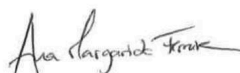
Pelo presente se certifica que

Mafalda de Sousa Rocha

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 6 e 7 de Novembro de 2025.

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.ª Ana Margarida Ferreira
Coordenadora do TEAM/NMS | FCM-UNL

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

ANEXO IV – Certificado de Participação na Sessão de Simulação do Hospital da Luz



Certificado de
participação

Mafalda Rocha

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Novembro 2025

Presencial | 12 de Novembro de 2025 | 3 horas

Código de certificado: C-690882652cada

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

LUZ SAÚDE

ANEXO V – Certificado de Participação no Workshop "The Woman"



Mestrado Integrado em Medicina
Unidade Curricular Ginecologia e Obstetrícia (estágio parcelar)



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara que a aluna **Mafalda Rocha**, com número de aluno **2020290**, esteve presente no dia 26 de fevereiro de 2026 no Workshop "The Woman" na Maternidade Alfredo da Costa.

Lisboa, 26 de fevereiro de 2026

Prof.ª Doutora Teresinha Simões
(Regente da Unidade Curricular Ginecologia e Obstetrícia)
Prof.ª Auxiliar Convidada
NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Nova de Lisboa

ANEXO VI – Certificado de Participação no Congresso Nacional de Cirurgia Geral do Hospital da Luz (4.ª edição)



Certificado de
participação

Mafalda Rocha

Congresso Nacional de Cirurgia do Hospital da Luz | 4ª Edição

Presencial / Webinar | 16 de Setembro de 2025 | 12 horas

Código de certificado: C-68b8b4df3612c

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

ANEXO VII – Certificado de Participação no Curso de Ecografia Abdominal (TrainR4U/EIT Health)



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

A Nova Medical School certifica que:

Mafalda Rocha

Participou como voluntário(a) no apoio à formação prática do curso de Ecografia Abdominal Clínica, realizado no dia 19 de novembro de 2025, no âmbito do programa TRAIN4RU, com o apoio do EIT Health.

Lisboa, 19 de novembro de 2025



ANEXO VIII – Certificados de Participação no iMed Conference 17.0

“Lectures at the iMed Conference® 17.0 | Lisbon 2025”



Workshop “Get it off your Chest”



Workshop “Orbiting Health: Medicine Beyond Earth”



ANEXO IX – Certificados de Participação nos CEMEFS de Medicina Geral e Familiar

CEMEF de Medicina Geral e Familiar — UCSP Sete Rios

anem

Certificado

Estágios Nacionais

Emitido por:

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

Identificação:

Mafalda de Sousa Rocha

15347313

Atividade certificada:

CEMEFs - Curtos Estágios Médicos em Férias

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

Data de emissão:

5 de outubro de 2022

Realizou o seu estágio no serviço

Medicina Geral e Familiar

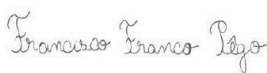
na instituição

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Sete Rios

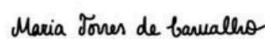
entre

22 de agosto a 2 de setembro

integrado nos Estágios Nacionais em Férias organizados pela ANEM.



Francisco Franco Pêgo
Presidente



Maria Torres de Carvalho
Diretor de Estágios e Parcerias

CEMEF de Medicina Geral e Familiar — USF Egas Moniz

anem

Certificado Estágios Nacionais

Emitido por:

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

Identificação:

Nome: **Mafalda de Sousa Rocha**
Cartão de Cidadão: **15347313**

Atividade certificada:

Participação CEMEF - Curtos Estágios Médicos em Férias

Os CEMEF são estágios organizados pela ANEM e realizados em unidades de Saúde de todo o país, que pretendem proporcionar às pessoas estudantes a possibilidade de um estágio que venha contribuir para a sua formação médica, em contexto clínico. Os estágios têm a duração de 10 dias úteis.

Data de emissão:

19 de novembro de 2023

Outras atividades:

Frequentou e concluiu no serviço de **Medicina Geral e Familiar**, na instituição **USF Egas Moniz**, no período de **24 de julho a 4 de agosto de 2023**, integrado nos Estágios Nacionais em Férias organizados pela ANEM.



Vasco Cremon de Lemos
Presidente

Assinado por : RITA ISABEL FERNANDES DA
COSTA
Num. de Identificação: 30359289

Rita Costa
Diretora de Estágios e Mobilidade

associação nacional de estudantes de medicina | alameda prof. hernâni monteiro,
4200-319 porto | geral@anem.pt



ANEXO X – Certificado de BLS Provider (European Resuscitation Council)



European Resuscitation Council vzw
Emile Vanderveldelaan 35
BE-2845 Niel - Belgium

Mafalda ROCHA

19/01/2001

Received the ERC qualification
Basic Life Support (BLS)
Provider
In Lisboa, Portugal

Vanda Maria SEROMENHO
lead instructor



Date last course: 31/03/2023

The holder of this certificate is responsible for the periodical update of their knowledge, skills and retraining.
To verify the validity of this certificate please visit <https://cosy.erc.edu/en/verify-certificate> and enter ERC-133-023247

ANEXO XI – Certificado de Participação no Workshop CARDIO+



Workshop CARDIO+

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-636c29f9227b7

Evento

Workshop CARDIO+

17-11-2022 14:30 → 17-11-2022 16:30 - Duração: 2 horas

ANEXO XII – Certificado de Participação no Workshop de Suturas



Workshop de Suturas
— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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

NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	CÓDIGO DE CERTIFICADO
15347313	C-63716205c05fb

ANEXO XIII – Certificados de Participação no Projeto SexEd (AENMS)



CERTIFICADO

A Associação de Estudantes da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (AEFCM) certifica que

Mafalda de Sousa Rocha, portadora do Cartão de Cidadão nº 15347313, colaborou com a AEFCM na qualidade de voluntária no Projeto de Voluntariado **SexEd**, tendo realizado um total de 2 sessões.

Lisboa, 4 de junho de 2022

 Rita Paulino Vice-Presidente Interna da DAEFCM	 Afonso Andrade Presidente da DAEFCM
--	--



Associação de Estudantes da NOVA Medical School Faculdade de Ciências Médicas	Campo Mártires da Pátria, nº 130 – 1169-056 – Lisboa	Tel. 21 880 30 95 Fax 21 885 12 20	Email info@aeefcm.pt Site www.aeefcm.pt	
---	---	---------------------------------------	---	---



ANEXO XIV – Certificado de Participação nos Rastreios MarcaMundos



Rastreios Médicos - Centro Comercial do Campo Pequeno

— Certificado de Participação

EMITIDO POR:

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

NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-622fc63b2384b

Atividades frequentadas

26 de Março 14h-16h

26-03-2022 14:00 → 27-03-2022 16:00

Turno de 2h

27 de Março 14h-16h

27-03-2022 14:00 → 27-03-2022 16:00

Turno de 2h

ANEXO XV – Certificado de Participação na Recolha do Banco Alimentar Contra a Fome



Banco Alimentar
— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6196c83e160f2

ANEXO XVI – Certificados de Participação no Hospital da Bonecada

20.ª Edição do Hospital da Bonecada



Edição Especial 20 Anos

CENTRO COLOMBO
[PRAÇA CENTRAL]
29 DE OUTUBRO A 7 DE NOVEMBRO
[DAS 10H ÀS 21H]

GERAL

Vem cuidar, a brincar!

[MEDICINA] - Edição Especial 20 anos HB - Colombo - GERAL
— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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



NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-617018c90a49a

Atividades frequentadas

7º dia - 4/11 - 6º turno
04-11-2021 15:00 → 04-11-2021 16:00
Vem cuidar, a brincar!

7º dia - 4/11 - 7º turno
04-11-2021 16:00 → 04-11-2021 17:00
Vem cuidar, a brincar!

21.^a Edição do Hospital da Bonecada



[MEDICINA] - 21º Hospital da Bonecada Main Event NOITE - GERAL

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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



NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-6240d02985427

Evento

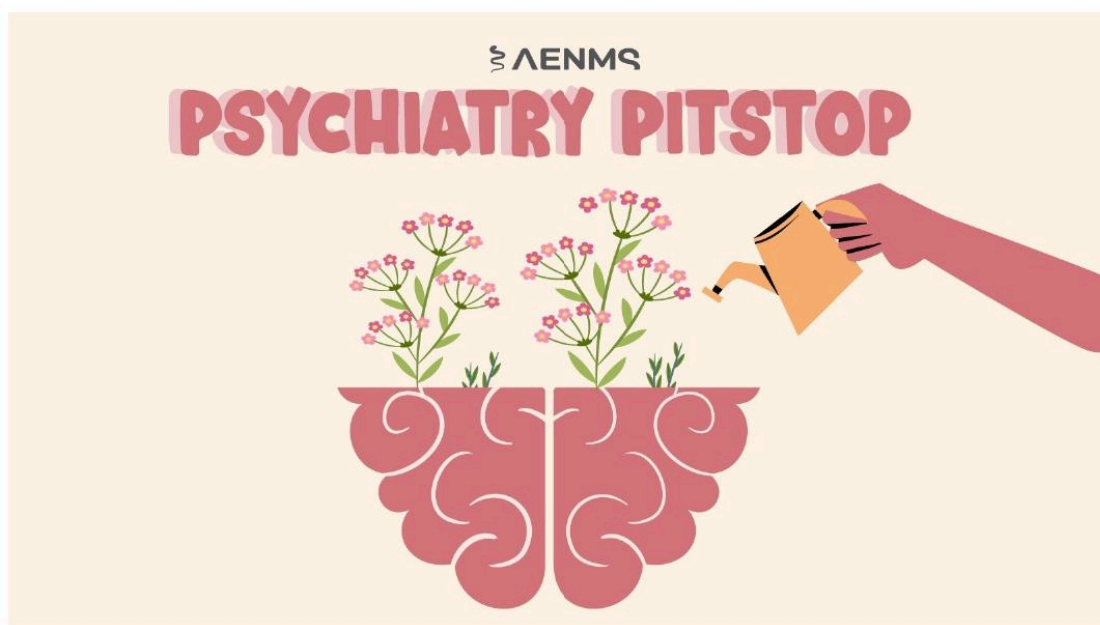
[MEDICINA] - 21º Hospital da Bonecada Main Event NOITE - GERAL

22-04-2022 09:30 → 01-05-2022 21:00

O evento tão aguardado finalmente chegou! A 21ª edição do Hospital da Bonecada vai ter o seu Main Event na Praça Central do Colombo. Este ano teremos um Hospital de brincar remodelado com mais de 10 gabinetes e consultórios diferentes. Se és estudante de Medicina e queres fazer parte desta iniciativa, este evento é para ti!

O nosso hospital de brincar vai estar aberto das 9h30 às 21h todos os dias, pronto para receber crianças entre os 3 e os 10 anos e tratar os seus bonequinhos da melhor maneira possível!

ANEXO XVII – Certificado de Participação no *Psychiatry Pitstop*



Psychiatry Pitstop

— Certificado de Participação



EMITIDO POR:

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

NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-66194a57d87d8

Evento

Psychiatry Pitstop

17-04-2024 18:00 → 24-04-2024 20:30 - Duração: 2:30 horas

Chegou a mais recente edição do Workshop Psychiatry Pitstop, uma oportunidade imperdível!
Esta formação é uma versão adaptada do programa inicialmente concebido na Universidade de Leeds, Inglaterra. O seu propósito é aprimorar as tuas habilidades no cenário da patologia psiquiátrica, por meio de entrevistas simuladas, com o apoio de internos de psiquiatria e de atores do GTMT.

Atividades frequentadas

Psychiatry Pitstop Dia 1

17-04-2024 18:00 → 17-04-2024 20:30

ANEXO XVIII – Certificado de Participação no *FutureMD 6.0*



FutureMD 6.0 - Bilhetes

— *Certificado de Participação*



EMITIDO POR:

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

NOME

Mafalda Rocha

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

15347313

CÓDIGO DE CERTIFICADO

C-661d20955e22d

Evento

FutureMD 6.0 - Bilhetes

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, nomeadamente "Medicina Estética", "Medicina Aeroespacial", entre outras. Além disso, procuramos sempre abordar temas fraturantes e grandes questões que nos apoquentam, como "Como sobreviver à PNA?". 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.

ANEXO XIX – Certificado de Participação nas *Estoril Conferences* (9.^a edição)

**ESTORIL
CONFERENCES**
A FUTURE OF HOPE

TIME TO
RETHINK

CERTIFICATE

For due effects, it is certified that **Mafalda Rocha**, ID 15347313, 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