

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

Mestrado Integrado em Medicina



Pedro dos Santos Fonseca | a2019431

Chatzypit

Regente: Prof. Doutor Rui Maio

Orientadora: Dr^a Raquel Maia

2019 - 2025

Pedro dos Santos Fonseca | a2019431

“Medicina não se faz sozinho”

*“In this terrifying world, all we have are the connections that we make” – “Bojack Horseman”,
Season 3, episode 4.*



AGRADECIMENTOS

À minha Mãe, Pai, Mana e Avós por me verem a cumprir este sonho que é também deles.

À Alexandra, por fazer mais este percurso comigo, entre muitos outros, tornando-os sempre mais especiais.

Aos rapazes, família que escolho todos os dias, por todos os momentos extra faculdade que tornam sempre incríveis.

Aos amigos (e futuros colegas de profissão) de faculdade por fazerem deste percurso algo que eu nunca esquecerei.

ÍNDICE

Introdução e Objetivos	3
Atividades Desenvolvidas	4
Cirurgia Geral	4
Medicina Interna.....	5
Ginecologia e Obstetrícia.....	5
Saúde Mental	6
Medicina Geral e Familiar	7
Pediatria	7
Elementos Valorativos	8
Reflexão Crítica Final	8
Glossário	12
Bibliografia	13
Apêndices e Anexos	14
Apêndice A – Globalidades do estágio profissionalizante	15
A1 – Cronograma do estágio profissionalizante	15
A2 – Trabalhos realizados no âmbito do estágio profissionalizante.....	15
A3 – Pontos negativos e positivos dos estágios parcelares	16
A4 – Objetivos parcelares propostos com autoavaliação	19
A5 - Objetivos transversais propostos, estratégias aplicadas e autoavaliação	21
Apêndice B – Dados relativos aos estágios parcelares	23
B1 – Casuística dos doentes observados nos estágios parcelares	23
Anexo 1 – Participação Associativa	26
1.1 - Certificado de funções de comissão organizadora do iMed 16.0	26
1.2 – Certificado de funções de comissão organizadora do SSB 2.0	27
1.3 – Certificado de funções de Coordenador de Eventos da AENMS	27
1.4 - Certificado de funções de comissão organizadora do SSB	28
1.5 – Certificado de funções de colaborador do recreativo da AENMS	28
Anexo 2 – Palestras, congressos, cursos e formações	29
2.1 – Certificado de participação no curso TEAM	29
2.2 – Certificado de participação nas sessões de simulação no Hospital da Luz Lisboa	29
2.3 – Certificado de participação nas “Estoril Conferences 2024”	30
2.4 – Certificado de participação no Workshop “Eletrocardiografia”	30
2.5 – Certificado de participação na 7ª edição do FutureMD	31
2.6 – Certificado de participação no iMed SUMMIT 2025	32
2.7 – Certificado de participação no debate “8 vozes 1 País”	33
Anexo 3 – Programas de mobilidade	34
3.1 – Certificado de conclusão do programa Erasmus+	34

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A formação médica de qualidade tem tanto de imprescindível como de desafiante. *O Licenciado médico em Portugal* descreve a filosofia da mesma como sendo “preparar licenciados médicos com atributos profissionais adequados e com um núcleo de conhecimentos e competências que lhes permita aprender autonomamente ao longo da carreira médica”. É nesta ideia que revejo o meu percurso e é através dela que entendo a importância do estágio profissionalizante. Ao permitir contacto diário, contínuo e atento com o doente em seis áreas basilares da medicina (Medicina Interna, Cirurgia Geral, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Saúde Mental), permite adquirir os tais conceitos e competências nucleares, bem como a autonomia para os utilizar, para que o futuro médico possa florescer ao longo da sua carreira. Após uma introspeção detalhada e com base nas competências definidas em *O Licenciado Médico em Portugal* ^[1] e no *Tuning Project* ^[2] delineei objetivos específicos para cada estágio parcelar (Apêndice A4) e ainda objetivos transversais a todo o 6º ano, os quais: a nível pessoal tentei **1)** Participar em projetos extracurriculares; **2)** Encontrar a “minha” especialidade. A nível Interpessoal procurei **3)** Melhorar a minha comunicação e capacidade de trabalhar em equipa e a nível multidisciplinar **4)** Melhor compreender o impacto do contexto social do doente na prática médica. A nível clínico almejei **5)** Adquirir autonomia a nível de abordagem diagnóstica e terapêutica do doente e na prática de gestos e procedimentos médicos/cirúrgicos; **6)** Gerir melhor os recursos disponíveis tanto a nível de tempo como materiais; **7)** Consolidar os conceitos teóricos necessários para a minha prática e para a PNA; **8)** Propor e executar planos terapêuticos personalizados e centrados no doente, aplicando uma visão holística da medicina

Neste relatório ofereço uma descrição do trabalho desenvolvido ao longo dos estágios parcelares, bem como dos objetivos específicos definidos para cada um. Termina com uma revisão dos elementos valorativos do meu percurso e uma reflexão crítica sobre os mesmos e sobre o meu percurso neste 6º ano do MIM, bem como o cumprimento (ou não) dos objetivos transversais.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Cirurgia geral

Hospital da Luz (8 semanas) | Rácio 2:1 | 17 Valores

Iniciei o 6º Ano com o estágio parcelar de CG no Hospital da Luz sob a tutoria do Dr. Diogo Albergaria. Para o mesmo defini como objetivos 1) Observar pelo menos 10 intervenções cirúrgicas; 2) Participar ativamente em pelo menos 3 intervenções cirúrgicas; 3) Contactar com a vertente não cirúrgica desta especialidade através da consulta externa e internamento; 4) Frequentar o serviço de urgências. Ao longo do estágio estive presente no bloco operatório uma vez por semana onde pude acompanhar 12 cirurgias (todas eletivas) e participar ativamente em 1 como 2º ajudante. Os procedimentos mais comuns foram colecistectomias (33%) e hernioplastias (33%). A Maioria do contacto com a especialidade deu-se na consulta externa onde observei 32 doentes e possuía maior autonomia na realização de EO e da entrevista clínica. Aqui, a patologia predominante foi a da parede abdominal (37,5%) (apêndice B1) Destaco a falta de

contacto com o serviço de Urgência e pequena cirurgia durante o meu estágio, bem com o contacto limitado com o internamento. Na última semana realizei um período opcional em “gastroenterologia” para colmatar esta falha no meu currículo académico onde contactei com as diferentes técnicas endoscópicas da especialidade e manuseei os instrumentos sob autonomia parcial. A nível teórico-prático destaco a participação no curso TEAM (anexo 2.1) e nas sessões de simulação do Hospital da Luz (anexo 2.2) que permitiram praticar alguns procedimentos importantes num ambiente de alta fidelidade, bem como a participação no minicongresso de cirurgia onde apresentei um trabalho e assisti às apresentações dos colegas (apêndice A2).

Medicina Interna

Hospital de Santa Marta (8 semanas) | Rácio 2:1 | 16 Valores

O estágio de Medicina Interna teve a duração de 8 semanas durante as quais integrei a equipa da Dr.^a Paula Nascimento na Unidade Funcional de Medicina 4 do Hospital de Santa Marta. Propus como objetivos: **1)** Acompanhar clinicamente pelo menos 20 doentes internados, realizando autonomamente a gestão necessária dos mesmos; **2)** Realizar corretamente a passagem de doentes diariamente; **3)** Compreender a importância de uma abordagem multidisciplinar através da discussão de doentes com colegas de outras especialidades; **4)** Informar e contactar com os familiares dos doentes regularmente sobre o seu estado clínico e esclarecer dúvidas; **5)** Realizar técnicas e procedimentos, nomeadamente gasometrias, ajuste de VNI e punções venosas. O estágio centrou-se fortemente na presença na enfermaria onde diariamente me eram atribuídos 2 a 3 doentes pelos quais ficaria responsável. Cabia-me a mim ser autónomo a observar e falar com o doente, realizar EO, redigir o diário clínico, pedir análises e MCDT's bem como interpretar os mesmos, discutir o doente com colegas de outras especialidades, propor planos terapêuticos, escrever notas de alta e informar os familiares do doente da situação clínica. No final de cada dia participava ativamente na reunião de passagem de doentes para confirmar as minhas decisões com a restante equipa. No total acompanhei 22 doentes, 15 dos quais durante todo o seu internamento, sendo que os principais motivos de internamento se enquadravam no foro cardiovascular (43%) ou infeccioso (28%) (apêndice B1). Destaco ainda a presença no SU por 3 vezes, onde o meu papel foi mais observacional. A nível formativo assinalo a presença no Workshop “Eletrocardiografia” (anexo 2.3) que cobriu alguns dos pontos chave na interpretação de ECG's, bem como a realização de uma revisão teórica sobre lesões hepáticas benignas baseada em casos clínicos de doentes internados (apêndice A2).

Ginecologia e Obstetrícia *Maternidade Alfredo da Costa (4 semanas) | Rácio 1:1 | 19 Valores*

Iniciei o segundo semestre com o estágio de Ginecologia e Obstetrícia na MAC sob tutela da Dr.^a Celina Ferreira e Júlia Sereno. Defini para o tal os objetivos de **1)** Observar pelo menos 10 partos; **2)** Frequentar diversas tipologias de consulta de gravidez especializadas na MAC; **3)** Identificar e saber gerir emergências na mulher grávida e não grávida; **4)** Conhecer os principais motivos de

consulta em ginecologia e a sua abordagem diagnóstica e terapêutica; Durante as 2 semanas dedicadas à Obstetrícia pude contactar com uma enorme variedade de consultas especializadas. Observei 12 consultas de referência hospitalar e de alto risco, 4 consultas de hipertensão na gravidez e 3 consultas de imunodeficiência na gravidez (a única da sua tipologia no país) (apêndice B1) aproveitando bem o facto de estar num hospital tão diferenciado. A presença no SU também me permitiu abordar diversas emergências obstétricas e acompanhar gestantes durante todo o trabalho de parto, bem como a evolução e os cuidados a ter no pós-parto através da presença na enfermaria do puerpério onde observei 5 puérperas (apêndice B1). Pude ainda realizar autonomamente diferentes técnicas e procedimentos destacando a ecografia obstétrica. Nas 2 semanas de ginecologia a valência predominante foi a consulta externa de ginecologia geral onde observei 14 consultas, sendo a patologia mais comum a hemorragia uterina anómala (29%)(apêndice B1). Aqui pude praticar diversos procedimentos, nomeadamente o exame ginecológico, execução de colpocitologias e a colheita de exsudados vaginais. Acompanhei também a Dr^a Celina Ferreira no bloco operatório onde pude presenciar a abordagem cirúrgica de várias patologias ginecológicas. Em termos de técnicas diagnósticas assisti a 6 ecografias endovaginais, sendo o motivo mais comum a hemorragia uterina anómala (50%). Em termos teórico-práticos, destaco a presença no *Workshop The Women* onde pude praticar procedimentos que depois apliquei na prática, bem como a apresentação de um trabalho sobre “Doenças do Trofoblasto” (Apêndice A2).

Saúde Mental

Hospital Júlio de Matos (4 semanas) | Rácio 1:1 | 19 Valores

Realizei o estágio no Hospital Júlio de Matos sob tutoria do Dr João Fontes e para o mesmo designei como objetivos **1)** Acompanhar a evolução de pelo menos 5 doentes desde o internamento até ao momento da alta clínica; **2)** Familiarizar-me com os fármacos mais utilizados e sua dosagem; **3)** Conduzir pelo menos 1 entrevista clínica a um doente; **4)** Frequentar o Serviço de Urgência semanalmente; **5)** Participar em visitas domiciliárias. O grande foco do estágio foi a presença no internamento na clínica 5 do HJM. Aqui observei 21 doentes e pude contactar com uma boa variedade de patologia psiquiátrica, tanto em contexto de descompensação de doença crónica (77%) como primeiros episódios de patologia psiquiátrica (23%). O diagnóstico provável mais observado foi esquizofrenia (23%) (apêndice B1). Destaco a autonomia parcial e progressiva oferecida pelo meu tutor, permitindo-me dirigir autonomamente algumas entrevistas clínicas e propor planos terapêuticos com base nas mesmas. Além disso, redigi uma história clínica com base numa destas entrevistas autónomas. Uma vez por semana tinha ainda a oportunidade de assistir a consultas externas onde vi 7 consultas de seguimento e 2 primeiras consultas, sendo o diagnóstico provável mais frequente a Perturbação depressiva major (44%) (apêndice B1). Neste contexto pude ainda observar a administração de fármacos antipsicóticos injetáveis. Como ponto

negativo destaque que o contacto com o SU foi algo escasso: estive presente 2 dias mas infelizmente apenas consegui observar 3 doentes.

Medicina Geral e Familiar

ULS Feijó (4 semanas) | Rácio 1:1 | 18 Valores

Cumpri o estágio de MGF na ULS Feijó sob tutoria da Dr^a Carla Carriço. Aqui planeava **1)** Realizar pelo menos 20 consultas em autonomia parcial; **2)** Definir planos terapêuticos individualizados e prescrever com autonomia parcial de acordo com os mesmos; **3)** Entender o modelo de funcionamento de uma USF-B; **4)** Realizar pelo menos 1 visita domiciliária; **5)** Realizar diferentes técnicas e procedimentos (Colpocitologias, colocação e remoção de “Implanon”, TRAG’s, remoção de DIU, mudança de penso). Foi um estágio muito completo permitindo-me contactar (sob autonomia parcial) com uma panóplia imensa de patologia, doentes e situações sociais. Destaco a forte autonomia que me foi providenciada e possibilitou dar 51 consultas autonomamente, cabendo a mim identificar e registar os problemas do doente, atualizar rastreios e Scores conforme adequado, analisar e requisitar MCDT’s e propor planos terapêuticos individualizados. Pude ainda treinar diversas técnicas e procedimentos que não pratiquei em mais nenhum momento este ano nomeadamente a colocação de implantes subcutâneos (2), remoção de implantes subcutâneos (1) e sutura de ferida (1), realçando estas mais-valias. O ambiente próximo dos cuidados de saúde primários permitiu-me ainda uma integração mais a fundo com toda a equipa médica e não médica, permitindo melhorar as minhas relações interpessoais e profissionais. Assisti ainda a 6 visitas domiciliárias onde pude contactar com contextos sociais diferentes do habitual, tornando esta vertente interpessoal mais completa. A nível formativo menciono que apresentei ao serviço uma revisão teórica sobre as atuais terapêuticas farmacológicas para obesidade. O estágio terminou com um momento de avaliação final, que incluiu a apresentação e discussão do meu seminário.

Pediatria

Hospital Dona Estefânia (4 semanas) | Rácio 2:1 | 19 Valores

O meu último estágio parcelar foi passado na UCERN, tutorado pelo Dr. António Pedro Campos. Aqui almejava **1)** Contactar com as patologias mais prevalentes na área da Pediatria; **2)** Melhorar a comunicação e interação com os pais e familiares da criança; **3)** Realizar a abordagem clínica e planos terapêuticos individualizados sob autonomia parcial; **4)** Contactar com o mundo da “subespecialização” dentro de pediatria; A esmagadora maioria do estágio decorreu no internamento da UCERN onde diariamente observava, realizava EO, escrevia diário clínico e contactava com os pais de 1 a 2 crianças por dia. Observei 9 crianças, sendo o motivo de internamento mais comum o síndrome do intestino curto (33%) (apêndice B1). Apesar da autonomia considerável, devido ao baixo número de doentes internados (7), longos tempos de internamento e grande número de IFG’s não foi possível desempenhar muitas atividades ou procedimentos. A presença no SU permitiu observar doentes com patologia pediátrica mais

comum e aguda, colmatando essa lacuna da UCERN. Assisti ainda a 4 consultas de Imunoalergologia e à realização de testes cutâneos de alergia. No âmbito formativo participei na sessão sobre “Anafilaxia” e o estágio culminou com a participação no seminário de pediatria onde apresentei um trabalho sobre doença de Hirschsprung.

ELEMENTOS VALORATIVOS

Desde cedo compreendi que para ser um bom médico não podia apenas estudar medicina. Qualquer excelente profissional é uma pessoa completa a todos os níveis, e foi por isso que procurei desafiar-me e envolver-me em atividades extracurriculares distintas. Destaco o meu percurso no associativismo iniciado em 2022 como **colaborador da AENMS** (anexo 1.5) e que floresceu no cargo mais complexo de “**Coordenador de Eventos**” (anexo 1.3) da AENMS em 2023. Aqui aperfeiçoei *soft skills* de liderança, resolução de problemas e gestão de recursos através do trabalho que desenvolvi. Destaco que fundei um novo projeto na faculdade (juntamente com mais 3 colegas), o **Santana Spring Break** (anexo 1.4) do qual fui ainda comissão organizadora mais tarde na 2ª edição em 2024 onde contámos com mais de 500 participantes (anexo 1.2). No 6º ano procurei mudar o paradigma e juntei-me à **comissão organizadora do iMed Conference 16.0**, (anexo 1.1) um dos maiores congressos de medicina organizado por estudantes do país. O meu interesse pela área da Logística, Hospitalidade prendeu-se com desenvolver melhores *skills* de trabalho em equipa e especialmente de comunicação, exigidos quando trabalhamos com centenas de pessoas diferentes num projeto e com dezenas de oradores internacionais. No âmbito internacional destaco a minha experiência no programa de mobilidade **ERASMUS+** em 2024 na *Wroclaw Medical University* (anexo 3.1) que contribuiu fortemente para ao meu crescimento tanto académico como pessoal por enfrentar novas realidades e contextos sociais. Menciono ainda que de forma a complementar a minha formação num período onde possuía menos contacto com os doentes (pandemia COVID-19) procurei colaborar na **linha SNS 24**, onde dei apoio ao rastreio e sinalização de doentes com COVID-19. A nível formativo destaco ainda que este ano estive presente como participante em diversos congressos, palestras, workshops e formações, destacando o *iMed SUMMIT 2025* e 7ª edição do *FutureMD* (anexos 2.1 ao 2.7)

REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

“Penso, logo existo”. A introspeção e reflexão constante do próprio são a base da essência humana. Esta reflexão é minha, mas não só. De certa forma é de todos, pois é apenas através da análise do nosso percurso individual e coletivo que podemos evoluir tanto na medicina e no seu ensino, procurando novas formas de a elevar e progredir, como na sociedade como um todo. Torna-se assim necessário analisar os aspetos positivos e negativos de cada estágio (apêndice A3), bem como o atingimento dos objetivos designados para cada um dos mesmos (apêndice A4). No apêndice A5 esquematizei ainda os objetivos transversais e as estratégias utilizadas para os

cumprir, bem como a minha autoavaliação. Posto isto, passo a refletir sobre o meu percurso no EP do 6º ano. Foi, mais que tudo, um momento marcante na vida de um jovem médico que nasce. Foi passar a linha invisível que separa os primeiros 5 anos de faculdade do 6º e que nos obriga a passar de estudante para integrar uma equipa médica e a assumir responsabilidades e obrigações, mas também com a vantagem de beneficiar de uma sensação de dever cumprido por finalmente atingir o meu objetivo, exercer medicina. Ao cruzar esta linha o maior salto que dei foi sem dúvida no **desenvolvimento de autonomia (5)**. Aprendi desde cedo que autonomia não se oferece, conquista-se. Procurei conquistá-la em todos os estágios, demonstrando interesse e vontade. Ainda assim, considero que fiquei aquém na especialidade de **CG**, o que se refletiu num baixo número de participação em procedimentos e cirurgias e, consequentemente, no incumprimento da totalidade dos objetivos definidos (apêndice A4). Este é o único estágio onde admito que, apesar de difícil, devia ter-me esforçado mais para conquistar a autonomia e vou procurar compensar estas lacunas no IFG. Foi nas especialidades médicas que senti verdadeiramente o atingimento deste objetivo. Ainda que todas tenham contribuído de alguma forma, é **MGF** que carrego na minha memória e que me dá coragem para enfrentar o ano de IFG com confiança nas minhas escolhas. Aqui pude realizar consultas autonomamente, cabendo a mim identificar e registar os problemas do doente, atualizar rastreios e Scores conforme adequado, analisar e requisitar MCDT's e propor planos terapêuticos individualizados. Destaco também os estágios de **MI** e de **Pediatria** onde o ambiente de enfermaria permitiu um contacto muito próximo do doente e com imensa autonomia. Nas especialidades de **GO, MI e MGF** tive ainda a oportunidade de treinar autonomamente inúmeros procedimentos e técnicas comuns que vou certamente utilizar na minha prática como punções venosas, gasometrias, sutura, ecografias obstétricas ou introdução e remoção de implantes subcutâneos. Contudo, não posso deixar de refletir que para existir uma autonomia segura e controlada tem de haver uma rede de confiança e apoio da parte dos tutores/médicos nos quais podemos contar para colocar dúvidas e ajudar, quando necessário. Não posso deixar de criticar a posição da tutoria de **MI**, onde não senti este apoio, especialmente nas tarefas mais “difíceis” que executava pela primeira vez como redigir notas de alta. Realço ainda que, apesar do cumprimento de todos os objetivos propostos para o estágio de **MI**, a minha avaliação não foi de encontro ao esperado, destacando-se da avaliação inter pares, e dos restantes estágios parcelares. Agradeço profundamente a todas as restantes equipas e tutores por desempenharem este papel de autonomia gradual e controlada de forma brilhante. Dito isto, apesar de nós (estudantes) adorarmos falar sobre autonomia, o 6º ano reforçou em mim a ideia de que autonomia pura é uma ilusão. Desde cedo que ouço que “medicina não se faz sozinho”, mas foi no EP que realmente cimentei este conceito e percebi que tão importante como saber resolver problemas e encontrar soluções é saber os nossos limites e quando pedir ajuda. Foi por isso que procurei em todos os momentos **melhorar a minha comunicação e capacidade de trabalhar em equipa e a nível multidisciplinar(3)**, não apenas observando, mas integrando-me nas equipas. Reconheci desde cedo este como um dos aspetos

que necessitava de melhorar. Ao longo do curso, a minha demanda pelo associativismo através da presença em diversos cargos da AENMS teve um impacto que avalio como excelente no mesmo. A nível do EP, destaco o estágio de **MI** e de **pediatria** onde todos os dias me sentava com a equipa médica para discutir o meu doente e ouvir a discussão dos restantes, melhorando a minha capacidade de exposição e síntese de informação médica. Este trabalho não desenvolvi apenas intra-equipa, mas também extra-equipa visto que em **MI** e **SM** tive a oportunidade de discutir inúmeros doentes com colegas de outras especialidades, reforçando a importância da multidisciplinaridade. Destaco ainda a iniciativa com a qual contactei e participei na ULS Feijó onde, mensalmente, um cardiologista e uma Endocrinologista se deslocavam a ULS. Isto tornava possível uma abordagem multidisciplinar mesmo nos cuidados de saúde primários onde por vezes esta é mais escassa. Esta iniciativa era ainda uma ótima maneira de **melhor gerir os recursos disponíveis (6)**, tanto humanos como materiais, outro objetivo a que eu me propus neste estágio e que passa também por observar e compreender as dificuldades vividas pelos meus colegas de profissão enquanto olho com sentido crítico para as estratégias aplicadas replicando-as, se positivas. Recordo também o estágio de **GO** onde esta realidade é tão atual, assistindo a grandes limitações de recursos humanos. Nesse sentido, disponibilizei-me sempre para participar ativamente nas tarefas desempenhadas como no EO obstétrico, colpocitologias ou colheitas de exsudados e zaragatoas, contribuindo tanto para a minha formação como para a melhor gestão dos recursos humanos disponíveis. A um nível individual, relembro o desafio que a minha tutora de **MGF** propôs na última semana de cronometrar as consultas para entender o quão desafiante é gerir esse recurso que luta contra nós, o tempo. Além disso, procurei ainda em todos os estágios parcelares guiar as minhas decisões clínicas, requisições de análises e MCDT por algoritmos baseados na evidência de modo a otimizar estes recursos. Este último ponto é um “dois em um” porque também participa em **consolidar os meus conhecimentos teóricos (7)** através de uma revisão constante. Para este objetivo procurei também rever a abordagem diagnóstica e terapêutica das principais patologias abordadas em cada especialidade através da bibliografia recomendada para a PNA e de plataformas como o *amboss* e o *uptodate*. Ainda assim, nunca esqueci que cada doente é, antes de ser doente, uma pessoa. Alguém único e que não fica simplesmente representado num algoritmo ou em *guidelines*. Foi por isso que ao longo do EP procurei internalizar o **impacto do contexto social do doente na prática clínica (4)**. Relembro, por exemplo, um momento na consulta de Imunodeficiência na gravidez (**GO**) onde contactei com uma mulher estrangeira gestante HIV+ que decidira que ia amamentar o filho, não recetiva a aceitar as recomendações contrárias. Foi aqui necessário moldar a abordagem e procurar informação sobre o que fazer e como melhor prevenir a transmissão nesta situação para poder propor um plano adequado à doente. Não esqueço também o impacto que este contexto demonstrou na área da **SM**, onde observei vários doentes que, devido ao seu contexto social, não eram capazes de cumprir medicação autonomamente e necessitavam de realizar medicação injetável ou mesmo de estar sob regime ambulatorio involuntário. **SM** foi ainda o estágio que

mais me sensibilizou neste sentido porque além do contexto social ter um grande peso na doença, aqui também o reverso ocorre e por vezes o próprio diagnóstico e o estigma que ele acarreta tem um impacto social enorme no doente. Isto dificulta uma verdadeira e completa integração destas pessoas na sociedade, criando um ciclo vicioso que prejudica o doente, algo que deve ser combatido por nós (profissionais de saúde). Também em **MGF** pude participar em consultas sob forma de visita domiciliária, entendendo as especificidades que estes doentes possuem e adequando a minha prática a elas. Claro é que esta abordagem holística que tem em conta o contexto social (e não só) do doente contribui ainda para completar o meu objetivo de formar **planos terapêuticos personalizados e centrados no doente (8)**. Para este objetivo contribuíram todos os acima, visto que para se ter uma abordagem baseada no modelo biopsicossocial não basta apenas dizer que o vamos fazer, mas sim trabalhar em todos os aspetos individuais que isso implica. Destaco também que para o cumprirmos temos de dominar a arte de falar com o doente. Agradeço profundamente à NMS por desde cedo nos incutir isto, e no EP pude melhorar imensos aspetos. Denoto especificamente a sensibilidade necessária para comunicar com os pais das crianças que observava na UCERN em **pediatria**, algumas dela com prognóstico muito reservado, ao informá-los sobre o estado clínico dos seus filhos. Trabalhei também bastante na comunicação com o doente em **SM**, diferente em tantos aspetos pelo maior foque na comunicação não verbal e na necessidade de honestidade, confiança e de estabelecer uma aliança terapêutica forte *ad início*, visto que nesta especialidade o que o doente expressa nas suas palavras adquire uma importância abismal.

Ao meu objetivo pessoal de **participar em atividades extracurriculares (1)** atribuo elevada importância. Isto porque ninguém é apenas médico e, tal como a medicina deve ser centrada na pessoa, também quem pratica medicina se deve centrar na sua pessoa. Esta deve procurar ser o mais completa possível a todos os níveis, e daí sempre me ter envolvido fortemente no associativismo. Neste último ano cumpri o objetivo ao ingressar na comissão organizadora do *iMed Conference 16.0* onde pude através do meu cargo de coordenador da hospitalidade trabalhar com centenas de pessoas diferentes e dezenas de oradores internacionais galardoados, com um contributo imensurável nas minhas *soft skills*. A beleza deste objetivo é que contribui para todos os outros ao me tornar numa pessoa (e consequentemente num profissional) mais completo. Termino com o objetivo mais ambíguo, o de **encontrar a “minha” especialidade (2)**. Seria arrogante classificá-lo como completo hoje ou alguma vez na minha vida. Paixões há muitas, e gostos ainda mais. No entanto digo com confiança que este ano reforçou o meu amor pelas “especialidades médicas” e cabe-me a mim continuar o meu percurso com confiança nas minhas escolhas, tal como confiei na escolha de Medicina há 6 anos. A vida é uma série de portas que se fecham com cada passo que damos. Só quero poder continuar a considerar os meus passos certos como posso até hoje, e espero que esses passos continuem a incluir a prática de Medicina da melhor maneira que eu conseguir.

GLOSSÁRIO

AENMS – Associação de Estudantes da Nova Medical School

BO – Bloco Operatório

CG – Cirurgia Geral

EO – Exame Objetivo

EP – Estágio Profissionalizante

GO – Ginecologia e Obstetrícia

HJM – Hospital Júlio de Matos

IFE´s – Internos de Formação Específica

IFG – Internato de Formação Geral

IFG´s – Internos de formação geral

MAC – Maternidade Alfredo da Costa

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MGF – Medicina Geral e Familiar

MI – Medicina Interna

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

PNA – Prova Nacional de Acesso

SM – Saúde Mental

SU – Serviço de Urgência

TEAM – Trauma Evaluation And Management

UCERN – Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais

UFM4 – Unidade Funcional de Medicina 4

ULS – Unidade Local de Saúde

USF-B – Unidade de saúde familiar tipo B

Bibliografia

1. Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (2021). Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal, disponível em <https://www.cemp.pt/wp-content/uploads/2021/12/Reflexao-sobre-o-perfil-do-medico-recem-formado-em-Portugal.pdf>.
2. Cumming, A.; Cumming, A.; Ross, M. (2007). The Tuning Project for Medicine—learningoutcomesforundergraduatemedicaleducationinEurope.Medicalteacher.
3. Imagem da capa e epígrafe da autoria do *ChatGPT*

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndices

A Globalidades do estágio Profissionalizante	A1 – Cronograma do estágio profissionalizante
	A2 – Trabalhos realizados no âmbito do estágio profissionalizante
	A3 – Pontos negativos e positivos dos estágios parcelares
	A4 – Objetivos Parcelares propostos com autoavaliação
	A5 – Objetivos transversais propostos, estratégias aplicadas e autoavaliação
B Dados relativos aos estágios parcelares	B1 – Casuística dos doentes observados nos estágios parcelares

Anexos

1 Participação Associativa	1.1 – Certificado de funções de comissão organizadora do iMed 16.0
	1.2 – Certificado de funções de comissão organizadora do SSB 2.0
	1.3 – Certificado de funções de coordenador de eventos da AENMS
	1.4 – Certificado de funções de comissão organizadora do SSB
	1.5 – Certificado de funções de colaborador do recreativo da AENMS
2 Palestras, congressos, cursos e formações	2.1 – Certificado de participação no curso TEAM
	2.2 – Certificado de participação nas sessões de simulação no Hospital da Luz Lisboa
	2.3 – Certificado de participação nas “Estoril Conferences 2024”
	2.4 – Certificado de participação no workshop “Eletrocardiografia”
	2.5 – Certificado de participação na 7ª edição do FutureMD
	2.6 – Certificado de participação no iMed SUMMIT 2025
	2.7 – Certificado de participação no debate “8 vezes 1 País”
3 Programas de Mobilidade	3.1 – Certificado de conclusão do programa Erasmus+

Tabela 1 – Lista de apêndices e Anexos

Nota: Nos anexos estão destacados a laranja os elementos realizados durante o 6º ano

Apêndice A – Globalidades do estágio profissionalizante

A1 | Cronograma do Estágio Profissionalizante

Estágio	Local	Tutor	Duração	Coordenador
CG	Hospital da Luz Lisboa	Dr. Diogo Albergaria	09/09/2024 a 01/11/2024	Prof. Doutor Rui Maio
MI	Hospital Santa Marta – UFM4	Dr ^a Paula Nascimento	04/11/2024 a 10/01/2025	Prof. Doutor António Mário Santos
GO	Maternidade Alfredo da Costa	Dr ^a Celina Ferreira e Dr ^a Júlia Sereno	20/01/2025 a 14/02/2025	Prof. ^a Doutora Teresinha Simões
SM	Hospital Júlio de Matos – Clínica 5	Dr. João Fontes	17/02/2025 a 14/03/2025	Prof. Doutor António Miguel Talina
MGF	ULS Feijó	Dr ^a Carla Carriço	17/03/2025 a 11/04/2025	Prof. Doutor Daniel Pinto
Pediatria	Hospital Dona Estefânia -UCERN	Dr ^a Pedro António Campos	21/04/2025 a 16/05/2025	Prof. Doutor Luís Varandas

Tabela 2 – Cronograma do Estágio Profissionalizante

A2 | Trabalhos realizados no âmbito do estágio profissionalizante

Estágio	Tema	Coautores	Contexto
CG	“Surgery? Just Watch and Wait”	Manuel Gomes; Sofia Correia; Afonso Quintal	Análise da abordagem “Watch and Wait” em doentes com Neoplasia do Reto
MI	“Lesões ocupantes de espaço no Fígado”	Teresa Leitão; Eduardo Costa; Filipa Figueira; Andrea Floris	Abordagem de dois casos clínicos baseados em doentes vistos no internamento com lesões intra hepáticas benignas
GO	“Doença Gestacional do Trofoblasto”	Teresa Fonseca; Diogo Neno	Sistematização da Doença Gestacional do Trofoblasto com apresentação de um caso clínico sobre Mola Hidatiforme

MGF	"Terapêutica médica da obesidade"	N/A	Revisão teórica das opções atuais de terapêutica farmacológica para a obesidade atuais, apresentada a pedido dos médicos do serviço
	Caso Clínico	N/A	Caso clínico de um doente 52A, sexo masculino, recorre ao médico de família por valores de PSA elevados (rastreamento oportunístico de neoplasia próstata) e sintomas urinários de esvaziamento.
Pediatria	Doença de Hirschsprung	Beatriz Mendes; Beatriz Caeiro; Francisca Ferreira;	Revisão teórica sobre doença de Hirschsprung com a qual contactámos bastante no nosso estágio.

Tabela 3 – Trabalhos realizados no âmbito do estágio profissionalizante

A3 | Pontos negativos e positivos dos estágios parcelares

Estágio	Pontos Positivos	Pontos Negativos
CG	→ Sessões de simulação do Hospital Luz Lisboa que permitiram treino de procedimentos → Contacto extenso com a consulta externa → Possibilidade de realizar estágio opcional em gastroenterologia	→ Não participei como 1º ajudante em nenhuma cirurgia. → Baixo número de cirurgias observadas → Número elevado de alunos por tutor nas horas de bloco operatório, motivando momentos de "rotação" de alunos → Falta de contacto com SU e pequena cirurgia
MI	→ Autonomia forte e contacto próximo com os doentes permitindo uma abordagem holística e centrada no mesmo → Familiarização com as plataformas informáticas de registo de informação e de prescrição médica	→ Elevada carga de trabalho e horária, ficando eu responsável por 6 doentes no dia mais trabalhoso. → Pouca disponibilidade da equipa para ensinar, nomeadamente para os trabalhos mais "complexos" e que executava pela primeira vez como escrever notas de entrada ou alta → Cansaço evidente dos médicos do serviço que prejudica o ambiente de trabalho

		→ Presença no SU limitada ao horário noturno (sem possibilidade de folga no dia seguinte geralmente)
GO	→Rácio aluno tutor de 1:1 →Hospital muito especializado permitindo observar variadas tipologias de consulta e procedimentos. →Presença no SU com possibilidade de treinar autonomamente procedimentos e EO →Presença em todas as valências da especialidade – Internamento, BO, consulta, SU, técnicas diagnosticas. →Prática autónoma de diferentes técnicas como ecografia obstétrica, colpocitologias ou colheitas de exsudado	→Pela sua utilidade, o Workshop “The Women” devia ser realizado no 1º ou 2º dia de estágio. Na minha rotação foi apenas a meio do período de estágio.
SM	→ Rácio aluno tutor de 1:1 → Contacto próximo e diário com os doentes permitindo uma abordagem holística e centrada nos mesmos →Autonomia gradual e satisfatória permitindo condução de entrevistas clínicas e propor planos terapêuticos →Equipa médica jovem com muitos IFE´s com alta disponibilidade para ensinar	→Tive contacto com baixo número de doentes no SU
	→Rácio aluno tutor de 1:1 →Acolhimento excelente por toda a equipa da ULS Feijó	→Não conduzi autonomamente consultas de tipologia saúde materna, de saúde infantil e juvenil e de planeamento familiar

MGF	→ Elevado grau de autonomia, mas de forma gradual e com muita disponibilidade da parte do tutor para qualquer dúvida → Prática autónoma de diferentes procedimentos como colocação de <i>Implanon</i>, remoção do mesmo, colpocitologias ou sutura. → Contacto de forma autónoma com situações agudas através da consulta do dia marcada através do SNS24. → Avaliação da UC ser através de duas avaliações distintas e por júris comuns aos meus pares, eliminando viés.	
Pediatria	→ Contacto com o mundo da “subespecialização” dentro da especialidade de pediatria → Contacto com patologias diferentes, complexas e interessantes → Contacto diário com pais e familiares, permitindo melhorar a comunicação a esse nível	→ Alta especialização da UCERN dificultou existir maior contacto com patologias mais gerais e comuns da pediatria. → Pouca presença da valência de consulta externa

Tabela 4 – Pontos negativos e positivos dos estágios parcelares

A4 | Objetivos Parciais propostos com autoavaliação.

Objetivos	Cumprimento
Cirurgia Geral	
1) Observar pelo menos 10 intervenções cirúrgicas	Atingido
2) Participar ativamente em pelo menos 3 intervenções cirúrgicas	Atingido Parcialmente
3) Contactar com a vertente não cirúrgica desta especialidade através da consulta externa e internamento	Atingido Parcialmente
4) Frequentar o serviço de urgências	Não atingido
Medicina Interna	
1) Acompanhar clinicamente pelo menos 20 doentes internados, realizando autonomamente a gestão necessária dos mesmos	Atingido
2) Realizar corretamente a passagem de doentes diariamente	Atingido
3) Compreender a importância de uma abordagem multidisciplinar através da discussão de doentes com colegas de outras especialidades	Atingido
4) Informar os familiares de um doente sobre o seu estado clínico e esclarecer dúvidas colocadas	Atingido
5) Realizar técnicas e procedimentos, nomeadamente gasometrias, ajuste de VNI e punção venosa	Atingido
Ginecologia e Obstetrícia	
1) Observar pelo menos 10 partos	Atingido
2) Frequentar diversas tipologias de consulta de gravidez especializadas na MAC	Atingido
3) Identificar e saber gerir emergências na mulher grávida e não grávida	Atingido
4) Conhecer os principais motivos de consulta em ginecologia e a sua abordagem diagnóstica e terapêutica	Atingido

Saúde Mental	
1) Acompanhar a evolução de pelo menos 5 doentes desde o internamento até ao momento da alta clínica	Atingido
2) Familiarizar-me com os fármacos mais utilizados e sua a dosagem	Atingido
3) Conduzir pelo menos 1 entrevista clínica a um doente	Atingido
4) Frequentar o Serviço de Urgência semanalmente	Atingido Parcialmente
5) Participar em visitas domiciliárias	Não Atingido
Medicina Geral e Familiar	
1) Realizar pelo menos 20 consultas em autonomia parcial	Atingido
2) Definir planos terapêuticos individualizados e prescrever com autonomia parcial de acordo com os mesmos	Atingido
3) Entender o modelo de funcionamento de uma USF-B	Atingido
4) Realizar pelo menos 1 visita domiciliária	Atingido
5) Realizar diferentes técnicas e procedimentos (colpocitologias, colocação e remoção de “Implanon”, TRAG ´s, remoção de DIU, mudança de penso)	Atingido Parcialmente
Pediatria	
1) Contactar com as patologias mais prevalentes na área da Pediatria	Atingido Parcialmente
2) Melhorar a comunicação e interação com os Pais e familiares da criança.	Atingido
3) Realizar a abordagem clínica e planos terapêuticos individualizados sob autonomia parcial	Atingido
4) Contactar com o mundo da “subespecialização” dentro de pediatria	Atingido

Tabela 5 – Objetivos Parcelares propostos com autoavaliação.

A5 | Objetivos transversais propostos, estratégias aplicadas e autoavaliação

Objetivo	Estratégias Aplicadas	Autoavaliação
1) Participar em projetos extracurriculares	Ser Comissão Organizadora do iMed 16.0	Atingido
	Participar em diversas palestras, formações e congressos e debates de modo a enriquecer o meu percurso pessoal	
2) Encontrar a “minha” especialidade	Empenho em todos os estágios com abertura a explorar todas as possibilidades	Parcialmente Atingido
	Escolher o “estágio opcional” com base nas minhas preferências melhor explorando uma possível futura especialidade	
3) Melhorar a minha comunicação e capacidade de trabalhar em equipa e a nível multidisciplinar	Ser Comissão Organizadora do iMed 16.0	Atingido
	Discutir as minhas decisões clínicas com os meus pares, tutores e outras especialidades, quando adequado	
	Integrar-me ao máximo em cada equipa médica e não médica com a qual contacto	
	Participar ativamente na “passagem de doentes” nas especialidades que o permitem	
4) Melhor compreender o impacto do contexto social do doente na prática médica	Explorar modalidades de consulta que abordem populações diferentes como a consulta de imunodeficiência na gravidez ou a visita domiciliária em MGF	Atingido
	Procurar aplicar sempre o modelo Biopsicossocial de modo a integrar o contexto social do doente nos meu plano individualizado	
5) Adquirir autonomia a nível de abordagem diagnóstica e terapêutica do doente e na prática de gestos e	Demonstrar o máximo de empenho e interesse em todos os estágios	Parcialmente Atingido
	Propor e aplicar planos terapêuticos centrados no doente de forma parcialmente autónoma sempre que possível	
	Procurar realizar gestos e procedimentos técnicos inerentes cada especialidade	

procedimentos médicos/cirúrgicos	Utilizar ferramentas baseadas em evidência clínica para melhor abordar situações autonomamente	
6) Gerir melhor os recursos disponíveis tanto a nível de tempo como materiais	Entender as dificuldades passadas pelos tutores e colegas de profissão a nível de recursos temporais, humanos e materiais	Atingido
	Guiar as minhas requisições de análises e MCDT's por algoritmos clínicos e na medicina baseada na evidência, evitando desperdiçar recursos	
	Cronometrar as consultas feitas em autonomia parcial de modo a entender a dificuldade de exercer medicina centrada no doente em tempo limitado	
7) Consolidar os conceitos teóricos necessários para a minha prática e para a PNA	Ler a Bibliografia de referência da PNA para cada estágio parcelar, com foque nas patologias mais comuns a cada estágio	Atingido
	Aplicar medicina baseada na evidência nas minhas decisões clínicas através da consulta de recursos com o <i>uptodate</i> ou <i>amboss</i>	
8) Propor e executar planos terapêuticos personalizados e centrados no doente, aplicando uma visão holística da medicina	Procurar olhar sempre para o doente através de uma abordagem Biopsicossocial	Atingido
	Propor pelo menos um plano terapêutico em cada estágio parcelar	

Tabela 6 – Objetivos transversais propostos, estratégias aplicadas e autoavaliação

Apêndice B – Dados relativos aos estágios parcelares

B1 | Casuística dos doentes observados nos estágios parcelares, acompanhado das 3 patologias/motivos/problemas mais comuns

Estágio	Valência	Nº	Principais patologias observadas /Motivos
CG	Observei	11	Colecistectomia (4), hernioplastia (3), Apendicectomia (2)
	BO Participei	1	Hernioplastia (1)
	CE	32	Patologia da parede abdominal (12), Neoplasia colón (4), patologia hemorroidária (4)
	Gastroenterologia – Técnicas endoscópicas observei	15	Colonoscopia (11) Endoscopia digestiva alta (4)
MI	Internamento	22	Cardiovascular (9), Infecioso (6) Endocrinológico (3),
	SU	9	Cardiovascular (4), Infecioso (2), Outros (3)
GO	Ginecologia	14	HUA (4) Seguimento pós-operatório (4) Mioma (2)
	Obstetrícia – CE de alto risco e de referência	12	Consulta de referência hospitalar (8) Gravidez de alto risco (4)
	Imunodeficiência na gravidez	3	Gestante HIV+ (3)
	Hipertensão na gravidez	4	Hipertensão na Gravidez (4)
	Bloco Operatório Ginecologia	5	Histerectomia (3) Teratoma (1) Remoção de corpo estranho intravaginal (1)
	Internamento Obstetrícia	10	Puérpera (5) RPPM (2) Pré-eclâmpsia (2)

		Ginecologia	1	DIP
	Ecografia	Ginecológica	6	HUA (3) Massa anexial (2)
	SU	Obstetrícia	10	Parto eutócico (3), parto distócico (2), Gravidez não viável / não evolutiva (2)
SM	Consulta Externa		9	Perturbação depressiva major (4) Esquizofrenia (2) Perturbação esquizoafetiva (2)
	Internamento		21	Esquizofrenia (5) Perturbação depressiva major (4) Perturbação afetiva bipolar (4)
	SU		3	Psicose tóxica (1) Perturbação depressiva major (1) Perturbação afetiva bipolar (1)
MGF	Saúde do Adulto	Observei	61	Hipertensão sem complicações (24), Alteração do metabolismo dos lípidos (21), Diabetes não insulino-dependente (18)
		Autonomia Parcial	27	Hipertensão sem complicações (12), Diabetes não insulino-dependente (9) Alteração do metabolismo dos lipídios (4)
	SIJ	Observei	13	Exame global de saúde (13)
	Saúde Materna	Observei	7	Seguimento de gravidez não complicada (7)
	Planeamento Familiar	Observei	12	Contraceção (7), RCCU (5)
	Doença Aguda	Observei	5	Infeção do foro respiratório (3) Infeção tecidos moles (1) Cistite (1)
		Autonomia parcial	24	Infeção foro respiratório (9), Cistite (5), Rash pediátrico (4)
	Consulta Externa - Imunoalergologia		4	Anafilaxia (2) Alergia alimentar (1) Rinoconjuntivite alérgica (1)

Internamento	9	Síndrome Intestino curto (3) doença de Hirschsprung (2) Onfalocelo (2)
SU	8	Respiratório (5), Dor lombar subaguda (1), Hematológico (1)

Tabela 7 – Casuística dos doentes observados nos estágios parcelares

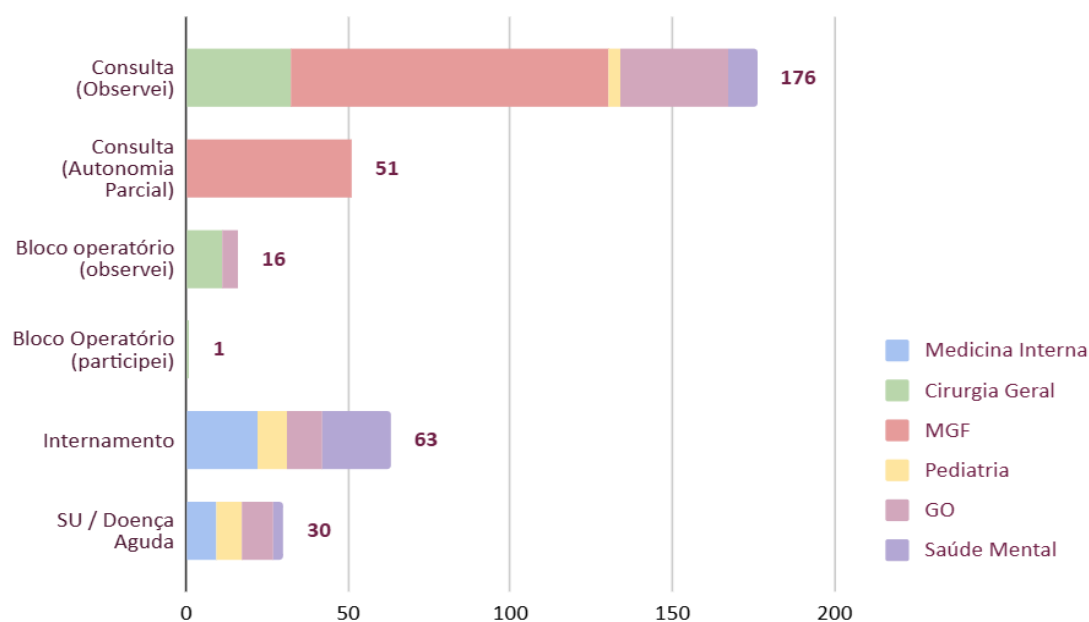


Gráfico 1 – Número de doentes observados em cada valência, por estágio parcelar

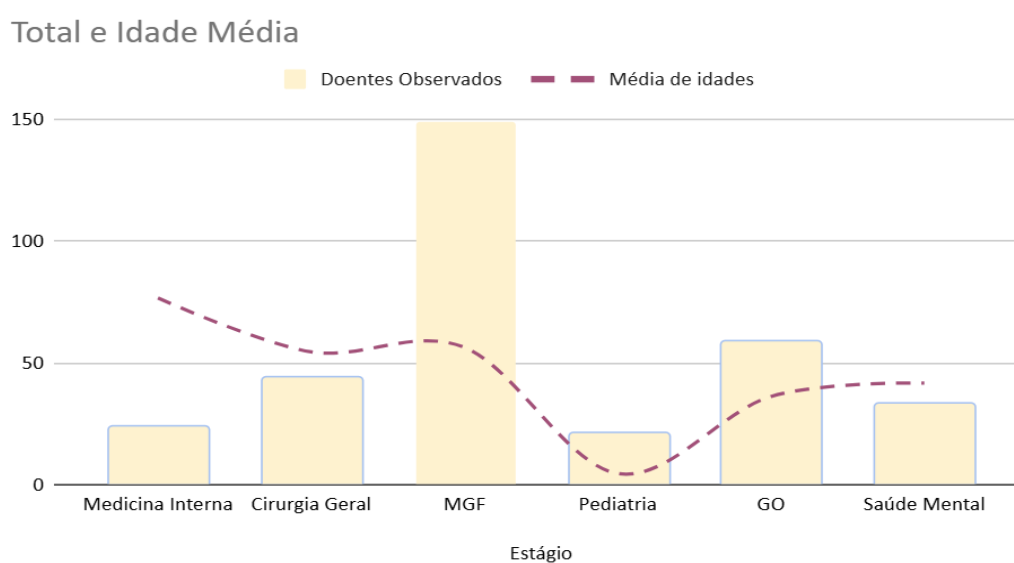


Gráfico 2 – Número total de doentes observados por estágio e média de idades respetiva

Anexo 1 – Participação Associativa.

- 1.1** | Certificado das funções de Comissão Organizadora do iMed Conference 16.0 como “Logística – Coordenador da Hospitalidade” em 2024.



Imagem 1 – Certificado de funções como comissão organizadora do iMed Conference 16.0.

1.2 | Certificado de funções como Comissão Organizadora do SSB 2.0 no cargo de Logística em 2024



Imagem 2 - Certificado de funções como Comissão Organizadora do SSB 2.0

1.3 | Certificado de funções como “Coordenador de Eventos” da AENMS no mandato de 2023.



Imagem 3 – Certificado de funções como Coordenador de Eventos da AENMS.

1.4 | Certificado de funções como Comissão Organizadora do SSB no cargo de Logística em 2023



Imagem 4 - Certificado de funções como Comissão Organizadora do SSB

1.5 | Certificado de funções como Colaborador do Recreativo no mandato de 2022 da AENMS



Imagem 5 - Certificado de funções como Colaborador do Recreativo

Anexo 2 – Palestras, congressos, cursos e formações.

2.1 | Certificado de participação no curso TEAM, setembro 2024.



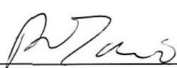
Certificado

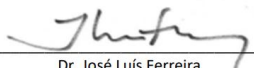
Pelo presente se certifica que

PEDRO DOS SANTOS FONSECA

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

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


Professor Doutor Rui Maio
Regente U.C. Cirurgia Estágio


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

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

Imagem 6 – Certificado de participação no curso TEAM.

2.2 | Participação nas Sessões de Simulação do Hospital da Luz Lisboa, setembro 2024.



Pedro Fonseca

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Setembro 2024

Presencial | 18 de Setembro de 2024 | 3 horas

Código de certificado: C-66e93890bcb5b

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

Imagem 7 – Certificado de participação nas Sessões de Simulação do Hospital da Luz Lisboa.

2.3 Certificado de participação nas “Estoril Conferences” em 2024

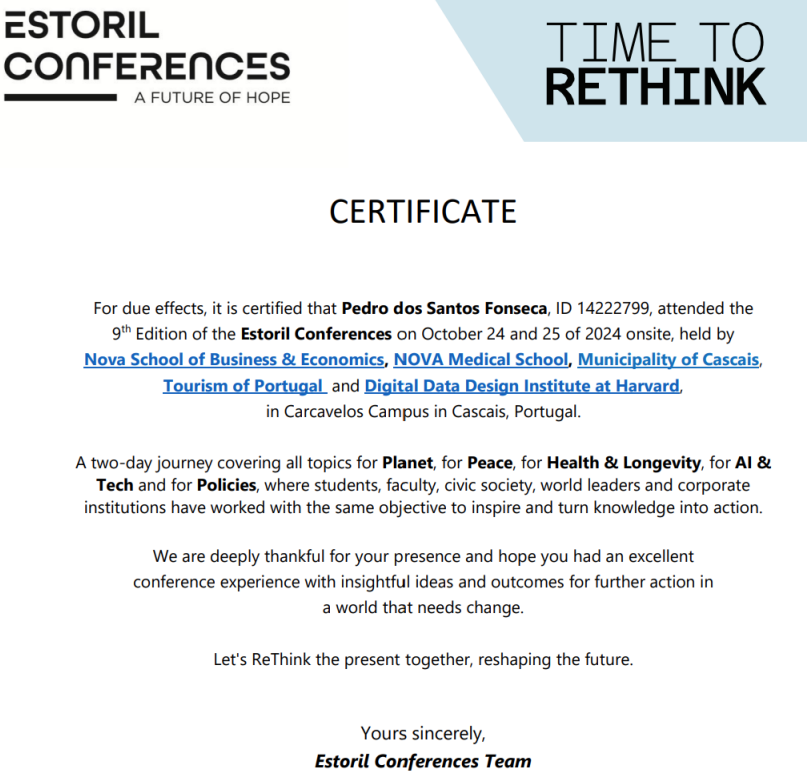


Imagem 8 – Certificado de participação nas Estoril Conferences

2.4 | Certificado de participação no Workshop “Eletrocardiografia”, dezembro 2024.



Imagem 9 – Certificado de participação no Workshop “Eletrocardiografia”.

2.5 | Certificado de participação na 7ª edição do FutureMD, abril 2025.

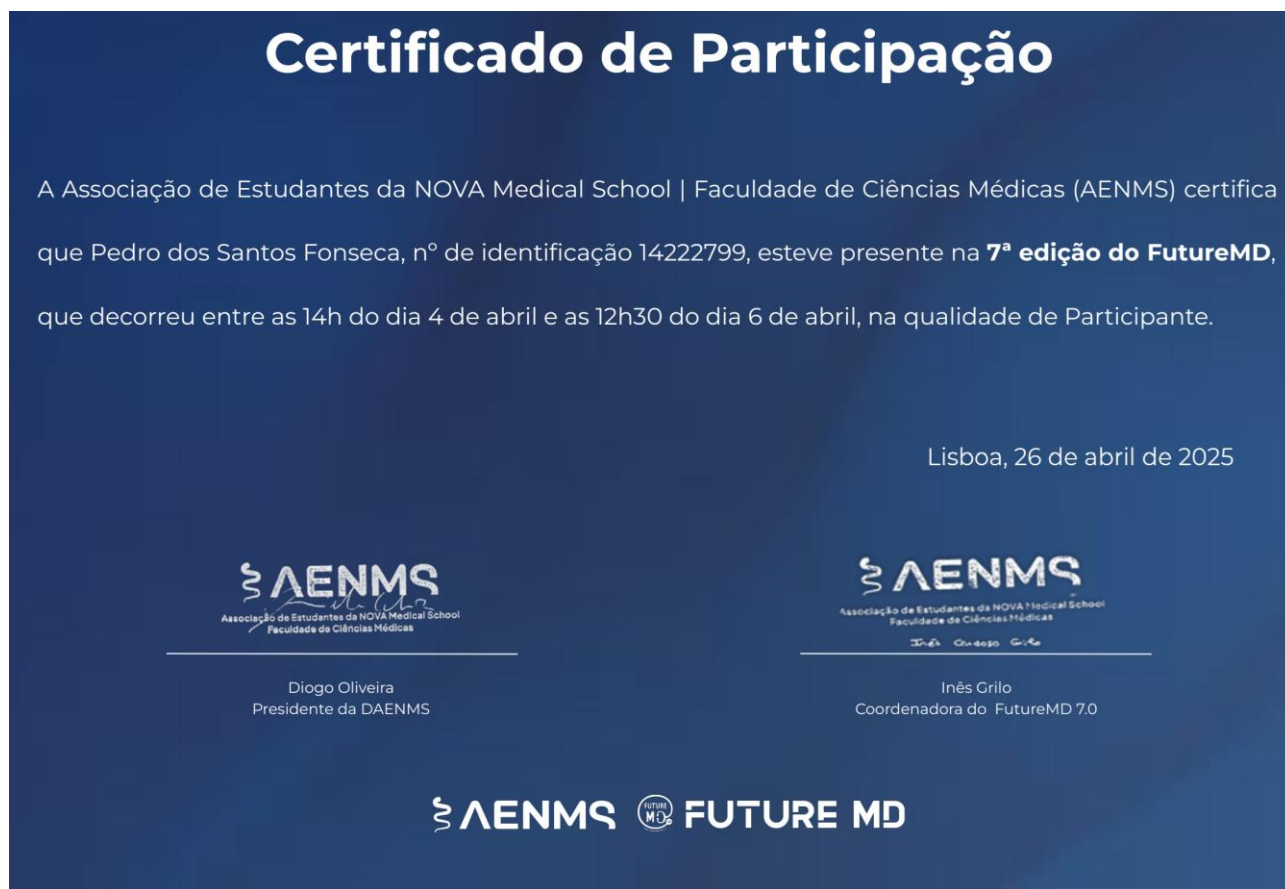


Imagem 10 - Certificado de participação na 7ª edição do FutureMD.

2.6 | Certificado de participação no iMed SUMMIT 2025.



Imagem 11 – Certificado de participação no iMed SUMMIT 2025.

2.7 | Certificado de participação no debate “8 vozes, 1 país”, maio 2025.



CERTIFICADO

A Associação de Estudantes da NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas (AENMS) certifica que Pedro dos Santos Fonseca, CC nº 14222799, participou nas mesas redondas **“8 Vozes, 1 País”** no dia 5 de maio de 2025, das 17h às 19h.

Lisboa, 14 de maio de 2025



Imagem 12 - Certificado de participação no debate “8 vozes, 1 país”.

Anexo 3 – Programas de Mobilidade.

3.1 | Certificado de conclusão do programa Erasmus+ em Wrocław, Polónia em 2024.



SERVIÇO ACADÉMICO
NÚCLEO DE MOBILIDADE

BOLETIM DE RECONHECIMENTOS ACADÉMICOS

Informo que o(a) aluno(a) Pedro dos Santos Fonseca, N° 2019431, que frequentou a *Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu* (POLÓNIA) de 26/02/2024 a 07/07/2024, ano letivo 2023/2024, ao abrigo do Programa Erasmus Estudos, obteve aproveitamento nas unidades curriculares que constavam no *Learning Agreement*, pelo que deverá ser-lhe atribuída creditação às seguintes unidades curriculares do Plano de Estudos do Mestrado Integrado em Medicina da NOVA Medical School|Faculdade de Ciências Médicas:

107046 - ESPECIALIDADES MÉDICAS 2 - 12 ECTS

107047 - ESPECIALIDADES MÉDICAS 3 - 9 ECTS

107045 - O DOENTE COM CANCRO - 6 ECTS

107040 - MECANISMOS MOLECULARES DA DOENÇA - 3 ECTS

O Coordenador dos Programas de Mobilidade:



NOVA Medical School
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade NOVA de Lisboa

Prof. Doutor Paulo Paixão

Lisboa, 21-08-2024

Anexo: 2 Página(s) de Certificados de Nota originais