

# Relatório Final

## Estágio Profissionalizante

**6º ano Mestrado Integrado em Medicina | 2022/2023**  
**NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas**

Regente: Prof. Doutor Rui Maio

Orientador: Prof. Doutor Bruno Heleno

Catarina Simões Martins Bastos Dias

Nº2017263 | Turma 3



## Índice

Introdução e Objetivos.....	3
Atividades Desenvolvidas.....	3
1. Estágio Parcelar de Cirurgia Geral.....	3
2. Estágio Parcelar de Medicina Interna.....	4
3. Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia.....	5
4. Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar.....	5
5. Estágio Parcelar de Saúde Mental.....	6
6. Estágio Parcelar de Pediatria.....	7
Elementos Valorativos.....	7
Análise Crítica.....	8
Anexos.....	11

## Introdução e Objetivos

O Estágio Profissionalizante integra o plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa. Surge enquanto última fase da formação pré-graduada médica, visando a consolidação e aquisição de competências técnico-científicas e humanas.

Desta forma, tendo por base o documento “Outcomes for Graduates” (GMC, 2020)<sup>1</sup>, defini os seguintes objetivos para este ano letivo:

Relativamente às **competências técnicas**: 1) Realizar uma história clínica e exame objetivo de forma sistemática; 2) Analisar e interpretar dados para estabelecer uma abordagem diagnóstica e terapêutica; 3) Comunicar eficazmente com os doentes, famílias, colegas e outros profissionais de saúde; 4) Reconhecer a importância da relação inter-profissional, tendo em conta que as doenças são fenómenos complexos, exigindo abordagens multidisciplinares.

Relativamente às **competências na área do conhecimento**: 1) Adotar a abordagem biopsicossocial perante os doentes, valorizando a diversidade das características humanas e valores culturais; 2) Saber refletir acerca das diferenças entre sistemas de saúde e sua evolução; 3) Realizar formação em investigação.

Relativamente às **competências comportamentais**: 1) Reconhecer e respeitar a diversidade inter-individual, tendo em conta o contexto socio-cultural; 2) Identificar situações de vulnerabilidade que requeiram defesa em nome dos doentes.

Assim, o presente relatório visa sumarizar as principais atividades desenvolvidas ao longo dos 6 Estágios Parcelares (EP) que constituem o Estágio Profissionalizante. Incidirá também em elementos extra-curriculares de cariz formativo e, particularmente, transformativo não apenas do ponto de vista académico, mas também pessoal. Terminará com uma Análise Crítica acerca de todas as atividades desenvolvidas concretização, bem como da concretização dos objetivos propostos.

## Atividades Desenvolvidas

### Estágio Parcelar de Cirurgia Geral

O EP de Cirurgia Geral (240h) decorreu no *Centre Hépatobiliaire, Hôpital Paul Brousse*, Paris, sob coordenação do Prof. Doutor René Adam. Este Centro de Referência Internacional constitui o primeiro centro de transplantação hepática nacional e pancreática regional. Desta forma, dediquei o meu

---

<sup>1</sup> General Medical Council (2020). Outcomes for graduates. <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/standards-and-outcomes/outcomes-for-graduates/outcomes-for-graduates>. Acedido em 13 de junho de 2023.

período de estágio maioritariamente ao Bloco Operatório. Assisti a um total de 28 cirurgias, de onde destaco 5 transplantes hepáticos, 1 transplante fígado-rim, 1 colheita de fígado, 2 transplantes pancreáticos, 4 duodenopancreatectomias cefálicas e 5 hepatectomias esquerdas laparoscópicas. Entre estas, participei, enquanto segunda ou terceira ajudante, em 16. Realizei, também, sob supervisão, 3 biópsias hepáticas percutâneas guiadas por ecografia e, como segunda ajudante, 1 biópsia hepática transjugular. Assisti às reuniões de serviço diárias dedicadas essencialmente à discussão de doentes em pós-operatório, assim como de todas as cirurgias que fossem realizadas nesse mesmo dia. Assisti, também, à reunião semanal dedicada à transplantação, onde se discutiam potenciais dadores e recetores, bem como detalhes logísticos essenciais à execução deste complexo procedimento cirúrgico, muitas vezes envolvendo equipas de outros grupos hospitalares. Acompanhei 7 doentes em regime de cuidados pós-operatórios, não só na Enfermaria, onde realizei exames objetivos e redigi diários clínicos, mas também na sua permanência na Unidade de Cuidados Intermédios, onde participei ativamente na colocação de cateteres venosos centrais e entubações oro-traqueais. Observei, ainda, 18 doentes em regime de Consulta Externa, onde predominou a patologia hepato-biliar, incluindo patologias hepáticas raras, como a polineuropatia amiloidótica familiar e a Doença de Wilson. Por fim, participei numa sessão clínica dinamizada pelos médicos internos, onde apresentei um *Case Report* sobre “Pancreatite Crónica”.

## Estágio Parcelar de Medicina Interna

O EP de Medicina Interna (240h) decorreu no *Service de Médecine Interne et Immunologie Clinique, Hôpital Kremlin-Bicêtre*, Paris, sob coordenação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Cécile Goujard. Durante este período, o regime de Enfermaria mereceu a quase totalidade da minha atenção dada a relevância da continuidade dos cuidados aí prestados. O período médio de internamento de um doente neste serviço era de 6 semanas. Desta forma, no primeiro dia de estágio, foram-me atribuídos 4 doentes sob os quais estava responsável até ao seu momento de alta. Assim, ao longo de todas as manhãs, tinha como tarefa avaliar e interpretar as suas evoluções clínicas e laboratoriais e ponderar a requisição de novos exames complementares de diagnóstico e ajuste de prescrição terapêutica, concretizando-se todos estes na redação autónoma de diários clínicos. Ainda antes da hora de almoço, discutia pormenorizadamente o que tinha escrito com o interno do serviço presente e, caso se justificasse, era ainda procurado discutir o caso clínico com internos de outras especialidades para obter aconselhamento. Ao longo da tarde, era responsável pela redação de notas de entrada de novos doentes no serviço, incluindo colheita de história clínica completa e sua integração com informações já presentes no processo clínico. Adicionalmente, realizei procedimentos técnicos, como gasimetrias

arteriais, eletrocardiogramas e colheitas de exsudado nasofaríngeo para pesquisa do vírus SARS-CoV-2. A sexta-feira de manhã representava o momento de discussão de todos os casos clínicos com o chefe de serviço. Apresentei sempre todos os doentes que estavam sob a minha responsabilidade e realço o carácter pedagógico destas reuniões. No total, acompanhei 11 doentes com patologias como HIV, hepatite B, sífilis, neoplasias hematológicas, como mieloma múltiplo, drepanocitose, doenças auto-imunes, como lúpus, e suas complicações. Dei entrada a mais de 15 doentes. Finalmente, observei 21 doentes no Serviço de Urgência (SU) em que destaco como motivos preponderantes de ida ao SU náuseas e vômitos, diarreia, febre, infeções respiratórias e dores músculo-esqueléticas.

## Estágio Parcelar de Ginecologia e Obstetrícia

O EP de Ginecologia e Obstetrícia (120h) decorreu no *Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Kremlin-Bicêtre*, Paris, sob coordenação do Prof. Doutor Dominique Luton. Por me ter sido concedida grande mobilidade dentro do serviço, defini como objetivo obter uma visão abrangente da especialidade, tendo distribuído o meu tempo pelas suas diversas valências. Desta forma, assisti a 13 consultas de ginecologia, 18 consultas de obstetrícia, 21 consultas em contexto de SU, 3 cirurgias ginecológicas laparotómicas, 14 cirurgias ginecológicas laparoscópicas, 5 partos eutócicos, 3 partos instrumentados e 5 cesarianas. Relativamente às consultas, tive oportunidade de colher histórias clínicas completas, realizar exames ginecológico e mamário. Realizei, ainda, toques vaginais a mulheres grávidas para avaliar a dilatação e apagamento do colo, medi alturas uterinas, auscultei o foco cardíaco fetal, realizei 5 ecografias transvaginais e 7 colpocitologias. Saliento a minha presença em consultas dedicadas à interrupção voluntária da gravidez e à endometriose. Adicionalmente, por se tratar de um centro pluridisciplinar pré-natal, observei múltiplas ecografias obstétricas nos diferentes trimestres da gravidez e 3 cirurgias in-utero. Tive também oportunidade de presenciar uma modalidade distinta de consultas de apoio a mulheres vítimas de mutilação feminina, em que lhes era oferecido apoio psicológico especializado. Assisti, todas as manhãs, à reunião de serviço, durante a qual eram discutidos os casos clínicos de maior complexidade. Por fim, apresentei um trabalho sobre “Endometriose” numa sessão clínica dinamizada pelos internos.

## Estágio Parcelar de Medicina Geral e Familiar (MGF)

O EP de MGF (120h) decorreu no *Service de Geriatrie, Hôpital Kremlin-Bicêtre*, Paris, sob coordenação da Dr<sup>a</sup>. Pauline Rabier-Lebrun. Em França, ao contrário de Portugal, o exercício da especialidade de MGF acontece maioritariamente sob a forma de medicina liberal. Isto é, em regime de consultório privado. Contudo, é relativamente comum que estes especialistas dediquem igualmente uma parte da sua atividade clínica ao contexto hospitalar. Desta forma, dividi o meu período de estágio entre os

regimes de Consultas e Internamento. Relativamente ao primeiro, assisti e realizei autonomamente um total de 126 Consultas, dedicadas concretamente à Saúde de Adultos, Doença Aguda, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Saúde Materna, Planeamento Familiar e Saúde Infantil. Considero ter sido um importante momento de desenvolvimento de autonomia necessária ao exercício da profissão médica. Redigi registos clínicos, conduzi entrevistas clínicas, realizei exames objetivos completos, incluindo colpocitologias, colocação e remoção de dispositivos intra-uterinos, realizei pedidos de meios complementares de diagnóstico e referenciei doentes, em conjunto com o médico especialista, para outras especialidades.

Por fim, no âmbito do Internamento, observei no total 22 doentes. Redigi os respetivos diários clínicos e discuti os diferentes casos com o chefe de serviço, todas as sextas-feiras de manhã. Destaco como diagnósticos mais prevalentes, nesta valência, a hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Patologia Neuro-degenerativa, Acidentes Vasculares cerebrais, Cardiopatia Isquémica, Insuficiência Cardíaca, Artroses, Insuficiência Renal e Presbiacúsia.

## Estágio Parcelar de Saúde Mental

O EP de Saúde Mental (120h) decorreu na valência de Consultas Externas da Unidade de Pedopsiquiatria da 2ª Infância (UPSI), Hospital da Dona Estefânia, sob coordenação da Dr.ª Cristina Marques. A Consulta Externa dedicava-se, por definição, a crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos. No entanto, na prática, a amostra de idades presente em consulta foi bastante mais diversa, uma vez que a UPSI se empenha em oferecer continuidade de cuidados de saúde mental até à adolescência e até mesmo ao início da idade adulta. A maioria dos doentes por mim observados em consulta foram do sexo masculino, com idades entre os 5 e os 16 anos, e os diagnósticos mais comumente estabelecidos foram Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação Desafiante de Desafio e Perturbação de Ansiedade (n=26). Adicionalmente, frequentei o Serviço de Urgência onde contactei, não apenas com psicopatologia de natureza bastante diferente da observada em Consulta Externa, mas também com uma abordagem e gestão do doente bastante mais célere. Observei 3 doentes, com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos de idade, cujos motivos de ida ao SU se prenderam com Comportamentos Auto-lesivos, Ideações Suicidas e Tentativas de Suicídio. Assisti às reuniões de serviço semanais, dedicadas à integração multidisciplinar de casos clínicos mais complexos, incluindo elementos de áreas diversas, como Pediatras, Psicólogos, Assistentes Sociais e Técnicos de Psicomotricidade. Assisti a dois seminários lecionados pelo Prof. Doutor Miguel Talina dedicados a “Urgências em Psiquiatria” e “Perturbações da Personalidade”. Por último, assisti a algumas aulas do Internato médico desta especialidade com os seguintes temas: Desenvolvimento

normal na 1ª infância e adolescência, psicopatologia na 1ª infância e adolescência e Observação em Pedopsiquiatria.

## Estágio Parcelar de Pediatria

O EP de Pediatria (120h) decorreu na Unidade de Cuidados Especiais Nutricionais e Respiratórios (UCERN), HDE, sob orientação da Dr.ª Rute Neves. Este período dedicou-se fundamentalmente à atividade de Enfermaria, onde observei, no total, 12 doentes. A patologia mais preponderante nesta Unidade foi a Síndrome do intestino Curto (SIC), seguindo-se de patologias relacionadas com a primeira, tais como malformações congénitas do trato gastrointestinal e enterocolite necrotizante. Todas essencialmente culminando invariavelmente na Insuficiência intestinal. Tive, então, oportunidade, ao longo deste período, de acompanhar os doentes internados diariamente, através do exame objetivo e da redação do diário clínico, assim como redação de notas de entrada e alta. No final de cada manhã, discuti os doentes com os médicos presentes na Unidade. Realizei ainda diversos cálculos de necessidades calóricas e adquiri conhecimentos relativamente à prescrição individualizada de nutrição parentérica. Tive, também, oportunidade de acompanhar a Dr.ª Rute Neves no SU, onde observei 7 doentes, com idades compreendidas entre os 13 dias e os 6 anos, e com patologias de carácter agudo, não tão observadas em Enfermaria, como a gastroenterite aguda, Icterícia neonatal, pneumonia, otites médias agudas, nasofaringites e febre com ponto de partida respiratório. Neste contexto, realizei diversas otoscopias e medição de sinais vitais. Assisti, ainda, a diversas consultas de imunoalergologia pediátrica, complementadas teoricamente por uma aula que incidiu sobre o tema “Anafilaxia”. Considero ter sido de grande relevância dada a potencial gravidade clínica e sua crescente incidência na população pediátrica. Estive presente em diversas sessões clínicas organizadas pelas diferentes Unidades do HDE e que incidiram nos temas: “A Diabetes 100 anos depois da descoberta de insulina”, “Doença de Crohn pediátrica com fenótipo complicado: estudo retrospectivo de há 3 anos”, “Ingestão medicamentosa voluntária num hospital terciário com SU de Pedopsiquiatria” e “Hipersensibilidade aos beta-lactâmicos na criança”. Finalmente realizei e apresentei, em conjunto com outras colegas, um trabalho com o tema “Meningite Bacteriana”.

## **Elementos Valorativos**

Paralelamente ao meu percurso académico curricular, procurei, desde sempre, compreender-me melhor enquanto pessoa e futura médica, pondo-me à prova em diversas atividades de diferentes naturezas.

**Desporto** – Atleta federada de natação, aos cinco anos de idade e federada de ginástica acrobática, aos sete anos. Pratiquei ténis desde os seis anos. O exercício físico mantém-se na atualidade com a frequência regular de ginásio. Esta intensa ligação ao desporto associa-se à disciplina, perseverança, competitividade, respeito pelo próximo, vontade constante de aperfeiçoamento, companheirismo, trabalho em equipa e capacidade de liderança, que são hoje constantes na minha vida.

**Música** – Aos sete anos, comecei a tocar piano regularmente e aos 11 anos ingressei no Conservatório de Música de Coimbra. À música, devo características como a disciplina e a organização, a plasticidade mental e o património histórico-cultural deixado pelas aulas.

**Pintura** – Entre os 11 e os 16 anos, tive aulas regulares de pintura, na Galeria Atelier Ícone, em Coimbra. Sendo a pintura um momento de criação e implicando forte atenção aos detalhes, devo-lhe hoje a sensibilidade criativa e o gosto pelo rigor.

**Voluntariado** – Participei, ainda, desde muito cedo, em diversas atividades de voluntariado nacional e internacional que contribuíram para aumentar a minha sensibilidade relativamente a pessoas mais carenciadas. Destaco o Banco Alimentar Contra a Fome e o International Volunteer HQ, em Bali – Indonésia.

**Idiomas estrangeiros** – O domínio de idiomas estrangeiros contribui para uma visão universal das realidades e melhor integração no mundo, pelo que fui obtendo um conjunto de certificações, particularmente nas línguas inglesa e francesa.

**Investigação** – O envolvimento na investigação e transferência de conhecimento tem para mim um valor central para o exercício da medicina, pelo que integrei a Comissão Organizadora do congresso The Imed Conference® 12.0 | Lisbon 2020. Publiquei um capítulo de livro sobre prescrição de exercício físico (Martins e col., 2023)<sup>2</sup>. E publiquei também um abstract (Akamkam e col., 2023)<sup>3</sup>.

**Erasmus** – O meu programa Erasmus, decorreu, durante três semestres, na Université Paris-Saclay, em Paris, o que muito contribuiu para a compreensão do funcionamento do sistema de saúde e de ensino da medicina em França, mas também para o aperfeiçoamento da língua.

---

<sup>2</sup> Martins, R.A., Dias, C.B., & Baptista, L.C. (2023). Prescrição de exercício físico, In H. Loureiro (Ed.) *Nutrição e Performance Desportiva* (pp. 61-79). Coimbra: Edições IPC, Inovar para Crescer. ISBN: 978-989-8649-33-1 (impresso); ISBN: 978-989-8649-34-8 (ebook); Depósito Legal: 515200/23.

<sup>3</sup> Akamkam, A., Fadel, G., Legrand, T., Furlan, V., Dias, C.B., Dang Van, S., Gaillard, M., Vallee, A., Andarelli, J., Palermo, V., & Guihaire, J. (2023). (862) Coronary Angiography During Ex Situ Heart Perfusion: Feasibility and Toxicity in a Porcine Model, *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, Volume 42, Issue 4, Supplement, S375. ISSN 1053-2498. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2023.02.875>.

## Análise Crítica

À conclusão do Estágio Profissionalizante impõe-se um momento de reflexão em relação a todas as atividades realizadas e ao cumprimento dos objetivos delineados. Considerando o contraste cultural que caracterizou o meu ano letivo, analisarei separadamente EP realizados em Paris e EP realizados em Lisboa.

Em Lisboa, realizei os EP de Saúde Mental e Pediatria. Relativamente ao primeiro, considero ter sido uma experiência de natureza singular. Constituiu o meu primeiro contacto com a especialidade de Pedopsiquiatria e, por isso, um verdadeiro momento de aprendizagem. A Pedopsiquiatria dedica-se à promoção do normal desenvolvimento psicoafetivo infanto-juvenil e à prevenção, diagnóstico e tratamento de psicopatologia nesta faixa etária. A sua vertente interventiva, capaz de reverter a natural tendência cristalizadora de psicopatologia na idade adulta, torna-a um verdadeiro veículo transformador. Desta forma, embora se trate de uma área bastante diferenciada, achei pertinente integrá-la na minha formação pré-graduada. Destaco o contributo deste EP na aquisição de novas competências comunicacionais, nomeadamente de linguagem não verbal, de extrema importância na abordagem diagnóstica. Tive, também, oportunidade de aplicar a abordagem biopsicossocial e perceber a necessidade de intervenção multidisciplinar, isto é, farmacológica, familiar, laboral e social. A frequente complexidade social desta população treinou-me a saber reconhecer situações de vulnerabilidade, requerendo integração com outras áreas não médicas, como a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, Segurança Social e Tribunais de Menores. O rácio tutor/aluno 1:1 proporcionou momentos de grande partilha de conceitos e pareceres, tão novos para mim. Contudo, destaco como ponto menos positivo a pouca orientação oferecida durante este EP. Efetivamente, todo o contacto clínico que aconteceu foi essencialmente produto da minha iniciativa e diligência. No entanto, esta flexibilidade resultou na liberdade de escolha do especialista a acompanhar, o que acabou por me permitir assistir a diferentes modos de abordagem do doente, segundo a individualidade de cada profissional. Por último, saliento a pouca autonomia que me foi concedida, mas que considero justificável dada a especificidade e complexidade da especialidade em causa. O segundo EP, destinado à Pediatria, foi igualmente específico. Por ter decorrido na UCERN, observei essencialmente doentes com SIC, o que não contribuiu para a obtenção de uma visão ampla da especialidade, como gostaria. Adicionalmente, uma vez que havia, em média, 7 crianças internadas para 4 Internos de Ano Comum (IAC), a nossa autonomia esteve naturalmente limitada. Ainda assim, destaco este período de estágio como um momento de aquisição de novas competências comunicacionais, destinadas especificamente à população pediátrica e científicas, na medida em que consolidei conhecimentos já adquiridos acerca das patologias intimamente relacionadas com a Insuficiência Intestinal.

Por outro lado, em Paris, a formação médica pré-graduada acontece de uma forma completamente distinta. Os estudantes tornam-se, desde cedo, parte integrante das equipas médicas – a partir do 4º ano letivo. São, no fundo, trabalhadores-estudantes, recebendo, em concordância, um salário mensal. Se uma comparação com Portugal fosse levada a cabo, chegar-se-ia, muito provavelmente, à conclusão de que os estudantes de medicina franceses prestam serviços equivalentes aos IAC portugueses. São, por isto, um recurso reconhecido por todos como indispensável. Ao integrar este sistema de ensino, pelo segundo ano consecutivo, testemunhei intimamente algumas das suas características, que passarei descrever. Primeiramente, louvo a organização e articulação, sempre presentes a diferentes níveis. Desde o mais pequeno pormenor, como, por exemplo, estar à distância de uma chamada a clarificação de antecedentes pessoais ou discussão de possíveis opções terapêuticas de determinado doente com o seu Médico de Família. Ao mais complexo procedimento cirúrgico, onde todos trabalham, profissionalmente, em equipa, com vista ao mesmo objetivo. Destaco como mais um exemplo deste exímio pragmatismo os *Livres de Référentiels des Collèges*, que constituem a principal ferramenta de estudo transversal a todos os estudantes de medicina do país. Trata-se de um conjunto de livros, elaborados pelo Colégio da respetiva Especialidade, que apresentam compiladas as principais competências teóricas a assimilar, sob forma de capítulos. Ao serem divulgados nacionalmente, marcaram a verdadeira uniformização do ensino médico pré-graduado em França. Foram, portanto, também utilizados por mim com fim à consolidação de competências técnico-científicas. Em segundo lugar, elogio a quase impercetível hierarquização das relações inter-pessoais. Que se por um lado é promotora de momentos de profunda partilha e discussão de ideias, por exemplo, em reuniões de serviço/multidisciplinares, concorrendo para a melhoria do serviço prestado ao doente; por outro, na relação médico-doente, resultará num aumento da aliança terapêutica e consequente *compliance*. Pessoalmente, esta característica teve impacto no meu percurso académico, na medida em que enriqueceu as minhas competências humanas e me permitiu estabelecer proximidade com os meus colegas e doentes, como se de uma verdadeira equipa se tratasse. Em suma, termino assim este relatório com um profundo sentimento de gratidão à Instituição que me proporcionou formação pré-graduada. Com a sensação de missão cumprida e objectivos globalmente atingidos, recordo o 6º ano como um período de enorme aprendizagem, com aquisição e consolidação de competências técnico-científicas e humanas que me serão úteis enquanto pessoa e futura médica. Agradeço a oportunidade de o ter realizado da forma como o fiz, reconhecendo o privilégio do contacto com duas realidades tão distintas, mas fundamentalmente tão complementares, que ditarão certamente o meu futuro percurso.

## Anexos

### Anexo 1 – Cronograma dos EP

Estágio Parcelar	Local	Período	Responsável
Cirurgia geral	Hôpital Paul Brousse	05.09.2022-30.09.2022	Prof. Doutor René Adam
Medicina Interna	Hôpital du Kremlin Bicêtre	03.10.2022-28.10.2022	Profª. Doutora Cécile Goujard
Ginecologia e Obstetrícia	Hôpital du Kremlin Bicêtre	31.11.2022-18.11.2022	Prof. Doutor Dominique Luton
MGF	Hôpital du Kremlin Bicêtre	21.11.2022-09.12.2022	Dr. Pauline Rabier-Lebrun
Saúde Mental	Hospital da Dona Estefânia	16.01.2023-10.02.2023	Dr.ª Cristina Marques
Pediatria	Hospital da Dona Estefânia	13.03.2023-14.04.2023	Dr.ª Rute Neves

Tabela 1 – Cronograma dos EP

### Anexo 2 – Trabalhos realizados no âmbito dos EP

	Trabalhos Realizados
Cirurgia Geral	“Pancreatite Crónica”
Medicina Interna	Diários Clínicos
Ginecologia e Obstetrícia	“Endometriose”
MGF	Diários Clínicos
Saúde Mental	Registo de Observação
Pediatria	“Meningite Bacteriana”

Tabela 2 – Trabalhos realizados no âmbito dos EP

**Anexo 3 – Casuística de doentes observados nos EP**

	<b>Número de doentes observados</b>
<b>Cirurgia Geral</b>	Bloco Operatório – 28 Consulta Externa – 18 Enfermaria – 7
<b>Medicina Interna</b>	Enfermaria – 11 Entradas – 15 SU – 21
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	Consulta Ginecologia – 13 Consulta Obstetrícia – 18 Consulta SU – 21 Cirurgias – 17 Partos – 8 Cesarianas – 5
<b>MGF</b>	Consulta - 126 Internamento – 22
<b>Saúde Mental</b>	Consulta Externa – 26 SU – 3
<b>Pediatria</b>	Internamento – 12 SU – 7

Tabela 3 – Casuística de doentes observados nos EP

## Anexo 4 – Elementos Valorativos

### 4.1. – Certificado de Membro da Comissão Organizadora do iMed Conference 12.0



4.2. – Certificado de Voluntariado IVHQ



**INTERNATIONAL  
VOLUNTEER HQ**  
[www.volunteerhq.org](http://www.volunteerhq.org)

# CERTIFICATION OF INTERNATIONAL VOLUNTEERING

AWARDED TO

## Catarina Dias






IN RECOGNITION OF YOUR CONTRIBUTION TO SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT, CULTURAL EXCHANGE AND PERSONAL GROWTH

DATE	<b>August 19, 2019</b>
DURATION	<b>2 weeks</b>
PROGRAM	<b>Bali - Ubud</b>
PROJECT TYPE	<b>Construction and Renovation</b>

DAN RADCLIFFE  
EXECUTIVE DIRECTOR



4.3. – Certificado de Escolaridade 2021/2022 – Université Paris-Saclay

<p>UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY ANNÉE UNIVERSITAIRE 2021-2022 Attestation de paiement</p> <p>N° Étudiant : 22115344 NE : 21308042 88 Nom : DNAS</p> <p>Prénom : CATERINA Né(e) le : 07/03/1999 à : COMBRA</p> <p>Centre préparé : Membre : 500 MÉDECINE</p> 	<p>N° étudiant : 22115344 QdF n° : 2401321 de : 28/09/2021 Paris N°1</p> <p>QdF n° : de : Paris N°1</p> <p>DRT SCOO 1 : 0,00 BU : 0,00 TOTAL en euros : 0,00</p>	<p>2021/2022 Examen international S28 22115344</p> <p>2021-2022</p> <p>Carte étudiant</p>	<p>ATTENTION</p> <p>Si vous vous inscrivez pour la 1<sup>ère</sup> fois à l'Université Paris-Saclay, vous devez activer votre compte : Adresse : <a href="https://studon.u-psud.fr/activation">https://studon.u-psud.fr/activation</a></p> <p>Identifiant : e-mail : @u-psud.fr mot de passe : renvoyez-le via vos comptes activés. Il vous sera demandé à la rentrée</p> <p>Pour toute information sur les services auxquels votre compte informatique vous donne accès, contactez l'adresse : <a href="https://www.kitcc.u-psud.fr">https://www.kitcc.u-psud.fr</a></p>
<p>Attestation d'affiliation au régime de sécurité sociale des étudiants 2021-2022</p> <p>N° S.S. : N° Étudiant : 22115344 NE : 21308042 88 Nom : DNAS</p> <p>Prénom : CATERINA Né(e) le : 07/03/1999 Non affilié(e) à la sécurité sociale étudiante Centre payeur : Membre :</p> <p>Diplôme préparé : Échange international Échange international</p> <p>Si vous êtes affilié(e) à la Sécurité Sociale des étudiants, vous bénéficiez de ce régime de Sécurité Sociale. En 1<sup>er</sup> octobre (ou exceptionnellement le 30 septembre) de l'année universitaire.</p>	<p>UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY Année universitaire 2021-2022</p> <p>N° Étudiant : 22115344 NE : 21308042 88 Nom : DNAS Prénom : CATERINA Né(e) le : 07/03/1999 à COMBRA</p> <p>est régulièrement inscrit(e) à l'Université PARIS-SACLAY en MÉDECINE Échange international</p> <p>Fait à Orsay, le 28/09/2021</p>   <p>La Présidente de l'Université Paris-Saclay Sylvie RETAILLEAU</p>	<p>UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY Année universitaire 2021-2022</p> <p>N° Étudiant : 22115344 NE : 21308042 88 Nom : DNAS Prénom : CATERINA Né(e) le : 07/03/1999 à COMBRA</p> <p>est régulièrement inscrit(e) à l'Université PARIS-SACLAY en MÉDECINE Échange international</p> <p>Fait à Orsay, le 28/09/2021</p>   <p>La Présidente de l'Université Paris-Saclay Sylvie RETAILLEAU</p>	

#### 4.4. – Certificado de Participação no programa de Mentoria da NMS



A NOVA Medical School certifica

que a aluna

**CATARINA SIMÕES MARTINS BASTOS DIAS**

Participou no Programa de Mentoria da NMS

no ano letivo de 2021/2022.

Lisboa, novembro de 2022

Professora Doutora Helena Canhão  
Diretora

**NOVA** MEDICAL  
SCHOOL

### 4.5. – Certificado de Língua Inglesa



**CAMBRIDGE ENGLISH**  
Language Assessment  
Part of the University of Cambridge



## Cambridge English Level 2 Certificate in ESOL International (Advanced)\*

This is to certify that

**CATARINA SIMÕES MARTINS BASTOS DIAS**

has been awarded

**Grade C**

in the

**Certificate in Advanced English**

Council of Europe Level C1

<b>Overall Score</b>	<b>189</b>
Reading	191
Use of English	193
Writing	177
Listening	192
Speaking	192

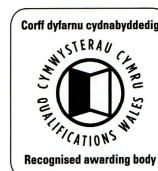
Saul Nassé  
Chief Executive

Date of Examination **MARCH 2017**  
Place of Entry **COIMBRA**  
Reference Number **173PT0690014**  
Accreditation Number **500/2598/3**

\* This level refers to the UK National Qualifications Framework

Date of Issue 21/04/2017  
Certificate Number A3196771

01573798



DP83

## 4.6. – Certificado de Língua Francesa



## RELEVÉ DE RÉSULTATS

Nom et prénom : SIMÕES MARTINS BASTOS DIAS Catarina  
Nationalité : portugaise  
Date et lieu de naissance : 07/03/1999 Coimbra (PORTUGAL)  
N° de candidat : 351005-001562

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005, le titulaire de ce diplôme a subi avec succès les épreuves constitutives du diplôme d'études en langue française niveau B2, avec les résultats suivants :

session :	2022-12-T	centre d'examen :	Paris XIII (FRANCE)
ÉCRIT	Production	note :	15.00 / 25
	Compréhension	note :	25.00 / 25
ORAL	Production	note :	19.00 / 25
	Compréhension	note :	22.00 / 25
			NOTE FINALE: <b>81.00 / 100</b>

Le DELF niveau B2 est délivré à tout candidat ayant obtenu une moyenne minimale de 50 points à l'ensemble des épreuves, avec un minimum de 5 sur 25 dans chaque épreuve.

Le DELF et le DALF comportent sept niveaux. Les compétences évaluées pour chaque niveau correspondent à celles décrites par le Cadre européen commun de référence pour les langues :

- DELF A1.1, A1 et A2 : utilisateur élémentaire
- DELF B1 et B2 : utilisateur indépendant
- DALF C1 et C2 : utilisateur expérimenté

n° de diplôme : 033756-2022|2T-6300182



4.7. – Abstract (Akamkam e col., 2023)<sup>4</sup>

Abstracts

S375

being randomly allocated to either SCS (n=10) or nebGP (n=10) storage, for 3 hours. Both groups were placed throughout storage in a bath of St Thomas' at 4°C. NebGP organs also had oxygen gas persufflated into the aortic root at a pressure of 60-100mmHg containing 3-5µM droplets of nebulised St Thomas' solution. Following storage, hearts were reanimated and function assessed on a Langendorff apparatus while perfused with modified Krebs-Henseleit solution.

**Results:** 2 animals in the nebGP were excluded from analysis due to an inability to close the aortic valve during persufflation and 1 due to a failure of cardioplegia delivery. Animal weights (341±24g, n=10, 339±21g, n=7 p= 0.881) and time from loss of pulsatility to cardioplegia (10.30 ±0.63 mins, n=10, 10.57±0.65mins, n=7 p=0.775) were similar in both groups. During storage, mean gas persufflation pressure in nebGP hearts was 81 ±/ 6.9mmHg, while mean flows were 2ml/min ±/ 0.1ml/min. After reanimation mean LV developed pressure (16.30±/3.08mmHg, 44.57±/5.07mmHg, p=0.0001) and dP/dt (313±/60mmHg/sec, 866 ±/161mmHg/sec, p= 0.0024) were significantly higher in the nebGP group. TTC staining of infarcted areas and H&E staining of tissue sections reflected lower damage in the nebGP group.

**Conclusion:** We describe the first model of oxygen persufflation for DCD heart storage augmented with nebulised with St Thomas' Solution. Nebulised gaseous persufflation of DCD hearts may be superior to cold static storage for DCD organ storage.

(861)

**Hypoxic Reperfusion of the Ischemic Pig Heart is Safe and Effective**

A. Page,<sup>1</sup> J. Louca,<sup>1</sup> M. Öchsner,<sup>1</sup> P. White,<sup>2</sup> and S. Large,<sup>3</sup> <sup>1</sup>Royal Papworth Hospital, Cambridge, United Kingdom; <sup>2</sup>Cambridge Univ Hosp, Cambridge, United Kingdom; and the <sup>3</sup>Papworth Hospital, Cambridge, United Kingdom.

**Purpose:** Heart Transplantation offers an immense improvement in prognosis and quality of life in patients with end-stage heart failure. However, its efficacy is limited by a shortage in suitable donor hearts. Donation after circulatory determination of death (DCD) enables a significant increase in activity, however it is associated with prolonged warm ischaemic times. This study aims to identify whether initial reperfusion with hypoxic solution after warm ischaemia minimises cardiac damage. Our thesis is that hypoxic reperfusion leads to a reduced generation of damaging free radicals on reperfusion, whilst supporting replenishment of energy stores.

**Methods:** 8 pigs underwent median sternotomy (was there cardio-pulmonary bypass?) and global ischaemia of the heart was achieved by clamping the ascending aorta. The hearts were ischaemic for 15 minutes and reperfusion with either hypoxic (n=4, PaO<sub>2</sub> 0-10kPa) or hyperoxic (n=4, PaO<sub>2</sub> = 40-50kPa) blood for 10 minutes. This was followed by heart and total body reperfusion for 30 minutes with a PaO<sub>2</sub> of 15-25kPa. Hearts were challenged with dopamine after 30 minutes of reperfusion. Physiological, data was obtained by pressure volume loop, and blood samples were sent for analysis by Mass Spectrometry.

**Results:** Hearts reperfused with hypoxic blood demonstrated impaired systolic function compared to hyperoxic reperfusion, although this did not achieve significance. Hypoxic hearts also demonstrated a preserved physiologic reserve, as they had greater changes in measures of systolic function after dopamine challenge. Hearts in the hyperoxic group demonstrated impaired endothelial function during reperfusion, with gradually increasing coronary vascular resistance whilst the hypoxic group showed no such change.

**Conclusion:** Biochemical analysis is not yet available but is based on mass spectrometry of blood samples obtained during reperfusion.

(862)

**Coronary Angiography During Ex Situ Heart Perfusion: Feasibility and Toxicity in a Porcine Model**

A. Akamkam,<sup>1</sup> G. Fadel,<sup>1</sup> T. Legrand,<sup>2</sup> V. Furlan,<sup>2</sup> C. Bastos Dias,<sup>1</sup> S. Dang Van,<sup>2</sup> M. Gaillard,<sup>1</sup> A. Vallee,<sup>1</sup> J. Andarelli,<sup>1</sup> V. Palermo,<sup>1</sup> and J. Guihaire,<sup>4</sup> <sup>1</sup>Marie Lannelongue Hospital, Le Plessis Robinson, France; <sup>2</sup>Kremlin Bicetre University Hospital, Kremlin Bicetre, France; <sup>3</sup>University Hospital of Angers, Angers, France; and the <sup>4</sup>Marie Lannelongue Hospital, University of Paris Saclay, Le Plessis-Robinson, France.

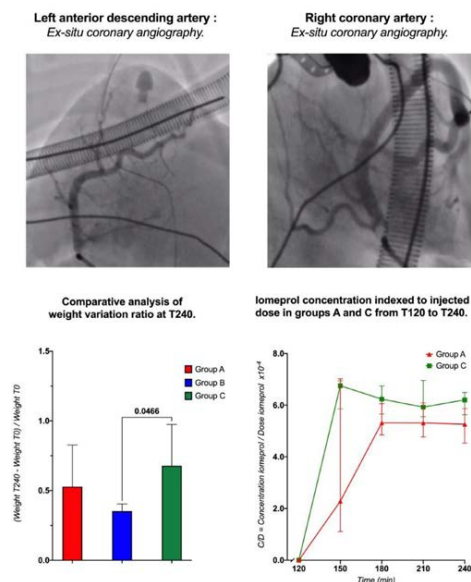
**Purpose:** Donor hearts with extended criteria are frequently allocated without screening for coronary artery disease. We aim at validating a safe and reproducible protocol of coronary angiography during ex situ heart perfusion (ESHP).

**Methods:** Eighteen porcine hearts were perfused ex situ for four hours with warm oxygenated blood. After two hours of ESHP (T120), hearts were randomized into three groups: coronary angiography (Group A, n=6), exposition to ionizing radiations (3.5 mGy) alone (Group B, n=6) or exposition to contrast agent alone (50 mL, iomeprol 350 mg/mL) (Group C, n=6). Arterial lactate in the perfusate was monitored every 30 minutes. Continuous decline of lactate from T0 to T240 was considered consistent with myocardial viability. Coronary contrast filling was scored (min 0 - max 6) by three blinded cardiologists for each three main coronary artery as follows: 0, no filling; 1, incomplete filling; 2, complete filling. Concentration of iomeprol in the perfusate was measured in groups A and C every 30 minutes from T120 to T240 using high-performance liquid chromatography-ultraviolet. Myocardial edema was assessed by the variation of heart weight from T0 to T240.

**Results:** All hearts were perfused up to 4 hours with marked decrease in arterial lactate from T0 to T240, without significant difference between groups (A: -1.60; B: -1.16; C: -0.65 mmol/L, p=0.45). Reproducible views of the coronary network were obtained with a mean filling score of 5.7 [4 - 6] in group A. Iomeprol concentration remained constant from T180 to T240 in groups A and C (10.9 [8.92 - 11.6] vs. 10.82 mg/mL [8.2 - 11.36], p=0.11). (Figure 1) Weight gain for perfused hearts was higher in groups A and C (0.53±0.3 and 0.68±0.29) compared to group B (0.35±0.05; B vs. C, p=0.04) and was strongly correlated with iomeprol concentration (r=0.68).

**Conclusion:** We report a reproducible protocol for ex situ coronary angiography without impairing myocardial viability. However, contrast agent accumulation during ESHP was associated with myocardial edema.

**Figure 1. Ex situ coronary angiography: feasibility and toxicity in a porcine model.**



<sup>4</sup> Akamkam, A., Fadel, G., Legrand, T., Furlan, V., Dias, C.B., Dang Van, S., Gaillard, M., Vallee, A., Andarelli, J., Palermo, V., & Guihaire, J. (2023). (862) Coronary Angiography During Ex Situ Heart Perfusion: Feasibility and Toxicity in a Porcine Model, *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, Volume 42, Issue 4, Supplement, S375. ISSN 1053-2498. <https://doi.org/10.1016/j.healun.2023.02.875>.

## Anexo 5 – Auto-avaliação

Objetivos	Auto-avaliação
Realizar uma história clínica e exame objetivo de forma sistemática	3
Analisar e interpretar dados para estabelecer uma abordagem diagnóstica e terapêutica	3
Comunicar eficazmente com os doentes, famílias, colegas e outros profissionais de saúde	3
Reconhecer a importância da relação inter-profissional, tendo em conta que as doenças são fenómenos complexos, exigindo abordagens multidisciplinares	3
Adotar a abordagem biopsicossocial perante os doentes, valorizando a diversidade das características humanas e valores culturais	3
Saber refletir acerca das diferenças entre sistemas de saúde e sua evolução	3
Realizar formação em investigação	3
Reconhecer e respeitar a diversidade inter-individual, tendo em conta o contexto socio-cultural	3
Identificar situações de vulnerabilidade que requeiram defesa em nome dos doentes	2

1 – Conhecimento, compreensão e observação da competência; 2 – Capacidade para realizar a competência sob supervisão; 3 – Capacidade para realizar a competência de forma autónoma.

Tabela 4 – Auto-avaliação