

RELATÓRIO FINAL

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Sara Sofia Costa Carapeta | 2016606

Regente: Professor Doutor Rui Maio

Orientadora: Doutora Raquel Maia

Nova Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

Universidade Nova de Lisboa

Ano letivo 2024/2025

Aos meus pais. Por tudo.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	1
<i>MEDICINA INTERNA</i>	<i>1</i>
<i>CIRURGIA</i>	<i>2</i>
<i>MEDICINA GERAL E FAMILIAR</i>	<i>2</i>
<i>PEDIATRIA</i>	<i>3</i>
<i>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</i>	<i>3</i>
<i>SAÚDE MENTAL</i>	<i>4</i>
ELEMENTOS VALORATIVOS	4
REFLEXÃO CRÍTICA	5
GLOSSÁRIO	i
REFERÊNCIAS	i
APÊNDICES E ANEXOS	ii
APÊNDICES	iii
<i>A1. Cronograma do estágio profissionalizante</i>	<i>iii</i>
<i>A2. Trabalhos realizados durante os estágios parcelares</i>	<i>iii</i>
<i>A3. Atividades formativas assistidas durante o estágio profissionalizante</i>	<i>v</i>
<i>A4. Casuística dos doentes observados em cada estágio parcelar</i>	<i>vii</i>
<i>A5. Principais Diagnósticos/Grupo Nosológico observados</i>	<i>vii</i>
<i>A6. Objetivos específicos para cada estágio parcelar</i>	<i>ix</i>
<i>A7. Objetivos gerais para o estágio profissionalizante</i>	<i>xi</i>
<i>A8. Avaliação do contributo dos estágios parcelares para o cumprimento dos objetivos gerais</i>	<i>xi</i>
<i>A9. Pontos fortes e fracos dos estágios parcelares e sugestões de melhoria</i>	<i>xii</i>
ANEXOS	xiii
<i>B1. Certificado de Participação no workshop - Equilíbrio ácido-base</i>	<i>xiii</i>

<i>B2. Certificado de Participação no workshop - Eletrocardiografia</i>	<i>xiii</i>
<i>B3. Certificado de Participação no Curso TEAM</i>	<i>xiv</i>
<i>B4. Certificado de Participação na Sessão de Simulação - Hospital da Luz Learning Health</i>	<i>xiv</i>
<i>B5. Certificado de Formação na USF Feijó - Suplementação em grávidas vegetarianas</i>	<i>xv</i>
<i>B6. Certificado de Participação das Conferências do Estoril - Time do Rethink</i>	<i>xvi</i>
<i>B7. Certificado de Participação no 20º Congresso Nacional de Oncologia</i>	<i>xvii</i>
<i>B8. Certificado de Participação na Sessão - Artificial Intelligence in Healthcare Season 3.0</i>	<i>xvii</i>
<i>B9. Certificado de Participação no Webinar - Trofa Saúde</i>	<i>xviii</i>
<i>B10. Certificado de Participação no Webinar - Trofa Saúde</i>	<i>xviii</i>
<i>B11. Certificado de Participação no Webinar - Como e onde publicar - Biblioteca da NMS</i>	<i>xix</i>
<i>B12. Certificado de Participação na formação - Pectus Excavatum e Outras Deformidades da Parede Torácica – o que fazer?</i>	<i>xx</i>
<i>C1. Póster – Sociedade Portuguesa de Oncologia</i>	<i>xxi</i>
<i>C2. Artigo Científico</i>	<i>xxii</i>
<i>C3. Artigo Científico</i>	<i>xxiii</i>
<i>C4. Artigo Científico</i>	<i>xxiv</i>
<i>D1. Declaração de Participação em Equipa de Testes COVID-19</i>	<i>xxv</i>
<i>D2. Declaração de Monitora de Aulas Práticas Laboratoriais</i>	<i>xxvi</i>

INTRODUÇÃO

O estágio profissionalizante tem como principal objetivo integrar os estudantes em contextos profissionais permitindo-lhes consolidar e aplicar conhecimentos teórico-práticos adquiridos ao longo do curso e ganhar autonomia de forma gradual. Este estágio é composto por seis estágios parcelares nas áreas clínicas de: Medicina Interna, Cirurgia, Medicina Geral e Familiar, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Saúde Mental. Com base nos objetivos fundamentais da educação médica pré-graduada¹, defini os seguintes **objetivos gerais** para o meu estágio profissionalizante: **1)** Aplicar e integrar conhecimento teórico adquirido, **2)** Ser capaz de tomar decisões clínicas fundamentadas, **3)** Reconhecer e atuar em situações de emergência e urgência médica, **4)** Ter consciência dos meus próprios limites, **5)** Comunicar eficazmente com doentes, famílias e equipas de saúde, **6)** Agir com ética e profissionalismo, **7)** Integrar uma abordagem biopsicossocial na prática médica e **8)** Investir na aprendizagem contínua. Neste relatório pretendo descrever os objetivos específicos e as atividades desenvolvidas em cada estágio parcelar, incluindo os elementos que considero valorativos do meu percurso académico. Termino com uma reflexão crítica sobre a minha progressão, os principais desafios enfrentados e impacto dos estágios parcelares no cumprimento dos objetivos propostos.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

MEDICINA INTERNA | 09 de setembro de 2024 a 31 de outubro de 2024 | HFAR

Iniciei o ano-letivo com Medicina Interna no Hospital das Forças Armadas sob a tutoria da Dr.^a Ana Midões (A1). Defini como **objetivos específicos** para este estágio **1)** Realizar exame objetivo e escrever diários/altas clínicas de forma autónoma, **2)** Diagnosticar e propor terapêuticas para as patologias mais prevalentes, **3)** Desenvolver competências na abordagem a doentes em fim de vida, **4)** Identificar e hierarquizar as emergências médicas e **5)** Praticar colheita de gasometrias.

No internamento avaliei autonomamente uma média de seis doentes por dia, para os quais colhi histórias clínicas, fiz exames objetivos e escrevi diários clínicos, que eram posteriormente validados pela minha tutora. Efetuei prescrição de exames complementares, interpretei os seus resultados e propus estratégias diagnósticas e terapêuticas que eram discutidas com os médicos assistentes. Redigi múltiplas notas de admissão e de alta clínica e tive oportunidade e autonomia para fazer referência a outras especialidades médicas. Pude transmitir diagnósticos, planos terapêuticos e orientações de alta aos doentes. Realizei várias gasometrias arteriais, um ECG e acompanhei procedimentos como colocação de cateter venoso central e paracentese. Participei em consultas externas de MI e realizei, sob supervisão, cinco consultas (A5). Frequentei semanalmente o SU do HSJ, sobretudo nos gabinetes de consulta e do HFAR, onde fiz consultas de forma semiautónoma e aprendi protocolos específicos para atuação após ingestão de corpos estranhos. Vi um total de **76** doentes (A4). Formativamente assisti a sessões multidisciplinares, *workshops* técnicos, fiz a apresentação de um caso clínico e visitei unidades especializadas do hospital (A2; A3).

CIRURGIA | 04 de novembro de 2024 a 10 de janeiro de 2025 | HFAR

Fiz o meu estágio parcelar de Cirurgia no Hospital das Forças Armadas sob a tutoria da Dr.^a Sara Brás (A1). Propus como **objetivos específicos** para este estágio **1)** Conhecer e saber aplicar a linguagem e a terminologia cirúrgicas, **2)** Requisitar os MCDT's necessários ao esclarecimento de cada caso clínico, **3)** Treinar a preparação individual para participação em atos cirúrgicos e **4)** Praticar suturas e nós cirúrgicos.

A maioria do estágio foi passado no bloco operatório, central e de ambulatório, onde participei como 2^a ajudante em diversas cirurgias (A5). Tive a oportunidade de realizar suturas, cortes de fios, colocação de agrafos e cola cirúrgica e fazer infiltrações anestésicas, de forma supervisionada. Acompanhei a equipa de enfermagem e participei na preparação operatória dos doentes, incluindo realizar algalias e punções venosas. Com a equipa de anestesiologia, pratiquei manobras de ventilação, colocação de máscara laríngea e intubação orotraqueal. Participei nas visitas médicas no internamento, avaliando previamente as intercorrências. Ficava, geralmente, responsável por dois doentes para os quais fazia notas de admissão, diários clínicos e notas de alta, que discutia posteriormente com o médico assistente. Observei consultas de cirurgia geral e senologia onde realizei alguns exames objetivos. Não realizei consultas autonomamente. Não frequentei o serviço de urgência neste estágio. Na unidade de técnicas vi endoscopias e colonoscopias. Durante uma semana, estagiei na Cirurgia Vascular do HFAR que me enriqueceu sobretudo na interpretação de exames de imagem. Vi um total de **96** doentes (A4). Formativamente participei no curso *TEAM*, na sessão de simulação no Hospital da Luz e no Mini-Congresso com a apresentação de um caso clínico (A2; A3).

MEDICINA GERAL E FAMILIAR | 20 de janeiro a 14 de fevereiro de 2025 | USF Feijó

O meu estágio parcelar em Medicina Geral e Familiar decorreu na USF Feijó sob a tutoria do Dr. Ricardo Alves Coelho (A1). Os **objetivos específicos** que defini para este estágio foram **1)** Reconhecer os problemas de saúde mais frequentes na comunidade, **2)** Fazer consultas de forma autónoma e propor hipóteses diagnósticas, **3)** Realizar colpocitologias e implantes subcutâneos autonomamente, **4)** Conhecer a especialidade de MGF e **5)** Familiarizar-me com a dinâmica médico-enfermeiro de família.

Este foi um estágio muito completo onde adquiri bastante autonomia de forma gradual. Comecei por observar consultas e realizar exames objetivos sob supervisão e terminei o estágio a conduzir consultas de doença aguda de forma autónoma (A5). Assisti a consultas de saúde de adultos, saúde infantil e juvenil, saúde materna e planeamento familiar e participei na anamnese, exame objetivo, interpretação de MCDT's e sugestão de planos terapêuticos, que eram sempre discutidos com o meu tutor. Executei procedimentos técnicos como colpocitologias e aplicação/remoção de implantes subcutâneos de forma autónoma supervisionada. Vi um total de **124** doentes (A4). Organizei uma sessão de formação para o serviço e acompanhei, um dia, consultas de enfermagem, incluindo visitas domiciliárias, onde colaborei na avaliação do pé diabético, realização de pensos, medição de parâmetros vitais e educação para a saúde (A2; A3).

PEDIATRIA | 17 de fevereiro a 14 de março de 2025 | HDE

Fiz o meu estágio parcelar de pediatria no Hospital de Dona Estefânia sob a tutoria da Dr.^a Marta Conde (A1). Defini como **objetivos específicos** para este estágio **1)** Efetuar a colheita de dados anamnéticos e o exame objetivo na criança, **2)** Conhecer as patologias mais frequentes em idade pediátrica **3)** Comunicar eficazmente com a criança/adolescente e a família e **4)** Reconhecer critérios de gravidade em pediatria.

Durante este estágio estive maioritariamente alocada às consultas externas de reumatologia pediátrica. Observei doentes com patologias reumáticas juvenis e participei sobretudo na realização do exame objetivo e articular completo a crianças e adolescentes. Participei numa consulta de Imunoalergologia, e assisti à realização de testes de função respiratória. O SU foi o local onde tive maior contacto com a pediatria geral e onde senti que o estágio foi mais dinâmico e proveitoso. Vi variedade de patologias pediátricas agudas, como infeções respiratórias e gastroenterites virais e pude fazer dez consultas de forma parcialmente autónoma (A5). Pratiquei a anamnese, exame objetivo, interpretei resultados de MCDT's e propus diagnósticos diferenciais que eram discutidos e validados pela minha tutora. Neste contexto, pude rever e treinar o cálculo das doses terapêuticas pediátricas. Frequentei uma vez o internamento de infeciologia para colher uma história clínica. Vi um total de **61** doentes (A4). Quanto a atividades formativas, participei em reuniões científicas, sessões de formação e fiz a apresentação de um caso clínico no seminário da UC (A2; A3).

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA | 17 de março a 11 de abril de 2025 | MAC

Realizei o estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Dr. Alfredo da Costa sob a tutoria da Dr.^a Marta Plança e da Dr.^a Catarina Silva (A1). O tempo de estágio foi dividido equitativamente. Os **objetivos específicos** que defini foram **1)** Reconhecer as principais patologias ginecológicas e obstétricas, **2)** Realizar autonomamente o exame objetivo ginecológico, **3)** Acompanhar a vigilância da gravidez e identificar situações de risco e **4)** Assistir a partos vaginais e interpretar a monitorização do CTG.

Em ginecologia, assisti a várias consultas e realizei exame objetivo ginecológico, incluindo o exame com espécuro, toque vaginal, palpação bimanual e colheita de colpocitologia. Tive oportunidade de assistir a histeroscopias e a cirurgias no bloco central, embora não tenha participado em nenhuma. Em obstetrícia, participei nas várias fases do acompanhamento da gravidez desde as consultas de referência, de patologia do 1.º trimestre até ao puerpério. Pratiquei a medição da altura uterina, aprendi a realizar ecografias endovaginais e participei na avaliação do bem-estar fetal. Assisti a partos vaginais e aprendi a fazer monitorização fetal com CTG. No puerpério, avalei autonomamente várias puérperas e fiz aconselhamento sobre cuidados pós-parto e contraceção. No SU, contactei com diversas patologias ginecológicas e acompanhei grávidas em contextos complexos, como aborto espontâneo. Realizei três consultas de forma semiautónoma (A5). Vi um total de **64** doentes (A4). A nível formativo, participei no *Workshop "Women"* e apresentei um caso clínico ginecológico com uma componente teórica no seminário final do estágio (A2; A3).

SAÚDE MENTAL | 22 de abril a 16 de maio de 2025 | HJM

Terminei o estágio profissionalizante no Hospital Júlio de Matos com o estágio de Saúde Mental sob a tutoria da Dr.ª Vânia Viveiros ([A1](#)). Para este estágio defini como **objetivos específicos 1)** Realizar entrevistas clínicas em contextos psiquiátricos **2)** Reconhecer a sintomatologia e terminologia das principais perturbações psiquiátricas, **3)** Conhecer a abordagem diagnóstica e terapêutica das principais patologias psiquiátricas e **4)** Identificar fatores de risco com impacto na saúde mental.

Neste estágio, estive maioritariamente no internamento de agudos C5 do HJM onde observei vários doentes com psicopatologia aguda, incluindo doentes com ideação suicida ([A5](#)). Acompanhei diariamente a minha tutora, ou outros médicos, na observação de doentes internados. Observei várias entrevistas clínicas e participei autonomamente na colheita de uma história clínica. Revia e discutia com a minha tutora a terapêutica instituída aos doentes, apesar dessa vertente ter sido pouco explorada durante o estágio. Assisti a consultas de intervenção na crise com doentes com ideação suicida e colaborei na explicação dos esquemas terapêuticos. Não frequentei outro tipo de consultas ou valências na área da psiquiatria. Fui um dia ao SU do HSJ e, apesar de ter sido só observacional, contactei com casos agudos que me ajudaram a reconhecer características das principais patologias psiquiátricas. Vi um total de **23** doentes ([A4](#)). Participei em reuniões multidisciplinares centradas em questões sociais e, no âmbito formativo, escrevi uma história clínica, assisti ao seminário “Urgências em Psiquiatria” e a duas aulas sobre a colheita da história clínica ([A2](#); [A3](#)).

ELEMENTOS VALORATIVOS

Ao longo do meu percurso académico participei em várias atividades como forma de enriquecer e complementar a minha formação. A nível de **atividades formativas e congressos** destaco a participação na 9ª edição das Conferências do Estoril – Time to Rethink, dedicada a temas globais como planeta, paz, saúde e políticas públicas ([B6](#)); na sessão Artificial Intelligence in Healthcare, Season 3.0, sobre soluções de inteligência artificial no setor da saúde ([B8](#)); nos webinar Reabilitação da deglutição, linguagem, fala e comunicação após AVC e Apneia do sono e insónia: dois pesadelos numa noite só, organizados pela Trofa Saúde ([B9](#); [B10](#)); e no webinar Como e onde publicar, focado em dicas para publicações científicas eficazes ([B11](#)). Realço a minha participação no 20.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Oncologia ([B7](#)), no qual apresentei um **póster** como primeira autora - *Estudo retrospectivo do impacto do EndoPredict: experiência de um centro hospitalar*, em novembro de 2023, ([C1](#)) no qual explorei o impacto da medicina personalizada na decisão terapêutica de doentes com cancro da mama. Em janeiro, durante o meu estágio em MGF, **organizei uma formação** na USF Feijó – *Suplementação em grávidas vegetarianas* ([B5](#)), com foco nas necessidades nutricionais e intervenção em CSP. Nos primeiros anos do curso, participei ativamente em projetos de investigação, sendo autora e coautora de três **publicações científicas**, a mais recente em 2022 - *A Gene Expression Signature to Select Hepatocellular Carcinoma Patients for Liver Transplantation* ([C2](#); [C3](#); [C4](#)). Da

minha **experiência profissional** destaco dois momentos que fortaleceram a minha resiliência e organização enquanto futura médica: **integrei e liderei uma equipa** de rastreio ao COVID-19 durante a pandemia (D1), conciliando essa responsabilidade com as exigências académicas, e, nos últimos dois anos, **lecionei aulas práticas** a alunos de Medicina, o que me permitiu desenvolver competências de comunicação e empatia (D2).

REFLEXÃO CRÍTICA

O final do estágio profissionalizante marca um momento de balanço entre o percurso realizado e as competências adquiridas. Nesta reflexão, analiso o contributo de cada estágio para o cumprimento dos meus objetivos e o impacto global desta etapa na minha formação pré-graduada. Iniciei o estágio em **Medicina Interna** porque antecipava que seria o mais desafiante. Após um 3.º ano essencialmente observacional e um 4.º ano de MI centrado em gastroenterologia, cheguei ao 6.º ano com lacunas em algumas competências como, por exemplo, nunca ter realizado uma gasometria. Consciente dessas dificuldades defini objetivos específicos para este estágio, cuja maioria consegui alcançar com sucesso (A6). Este foi um estágio exemplar. Permitiu-me consolidar conhecimentos, assumir responsabilidades adequadas ao meu nível de formação e sentir-me valorizada numa equipa médica disponível e pedagógica. Estagiei num hospital militar e, embora inicialmente pensasse que poderia ser uma experiência limitada pela menor diversidade de casos e população específica, revelou-se bastante enriquecedora, permitindo-me conhecer a vertente militar e aceder a serviços únicos. Reconheço que mantenho dificuldades na abordagem a doentes em fim de vida e por isso pretendo melhorar essas competências no IFG, idealmente com uma formação em cuidados paliativos. Gostaria também de ter tido mais experiências no SU, especialmente em contextos diferentes do gabinete de consulta, como o SO, algo que espero colmatar durante o IFG.

Dada a experiência tão positiva no HFAR, escolhi fazer o estágio de **Cirurgia** no mesmo hospital. Sabia que tinha competências por explorar, como a dessensibilização ao ambiente cirúrgico e a participação ativa no bloco. Até então nunca tinha suturado e no 3.º ano nunca tive oportunidade de ser 2.º ajudante. Neste estágio fui bem recebida e tive oportunidade de participar em cirurgias, suturar e cumprir todos os objetivos específicos que defini (A6). As consultas externas ajudaram-me a melhorar o exame objetivo, o raciocínio clínico e a comunicação, embora tenha sentido falta de conduzir entrevistas de forma autónoma. Não tive contacto com o SU, porque no HFAR funciona apenas em regime de prevenção e, por isso, pretendo colmatar essa lacuna no IFG ou, eventualmente, através de um estágio extracurricular. O rácio tutor-aluno de 1:3 tornou este estágio por vezes mais observacional, o que contrastou com a autonomia a que vinha habituada em MI e fez com que este estágio não correspondesse inteiramente às minhas expectativas.

Destaco o estágio em **Cirurgia Vascular**, que para além da componente prática me desafiou a refletir sobre o tipo de médica que quero ser, a importância de um processo clínico único, e o nosso papel enquanto futuros médicos na melhoria do sistema de saúde.

O segundo semestre começou com **Medicina Geral e Familiar** e, à semelhança de MI, foi uma experiência incrível. MGF continua a ser uma das minhas especialidades preferidas, pela sua abrangência, proximidade com os doentes e papel fundamental na prevenção da doença. Este estágio correspondeu totalmente às minhas expectativas e consegui cumprir todos os objetivos (A6). Participei ativamente em vários tipos de consultas, realizei procedimentos, que inicialmente pareceram demasiado ambiciosos ao meu tutor, e acompanhei visitas domiciliárias médicas e de enfermagem. Estas experiências deram-me uma visão mais completa da realidade dos utentes e da dinâmica médico-enfermeiro de família, que eu pretendia conhecer. Contactei com profissionais excepcionais, senti-me valorizada e integrada. Esforcei-me por conhecer melhor a especialidade, através de conversas com o meu tutor e internos da USF, e no próximo ano gostaria de aprofundar esse conhecimento e estabelecer contactos com outros internos e especialistas.

Seguiu-se o estágio de **Pediatria**, para o qual me sentia preparada após a autonomia que tive em MGF, incluindo consultas de saúde infantil e juvenil. Porém, o facto de ter ficado alocada à reumatologia pediátrica tornou a experiência um pouco menos diversificada. Foi no SU que tive maior contacto com a pediatria geral e alcancei os principais objetivos que propus para este estágio (A6). Realizei consultas de forma parcialmente autónoma, contactei com patologias pediátricas frequentes e treinei competências de comunicação com a criança/família. Inicialmente sentia-me apreensiva ao falar com os pais, mas fui ganhando confiança e, no final, já me sentia segura a dar orientações. Gostaria de ter estado mais tempo no internamento, para acompanhar a evolução clínica dos doentes e contactar com casos mais complexos - algo que pretendo reforçar no IFG. A discussão da história clínica foi um momento pedagógico muito útil. A diversidade cultural dos doentes foi um desafio enriquecedor, especialmente pelas barreiras linguísticas. No IFG, pretendo aprofundar o contacto com patologia pediátrica comum, e, possivelmente, frequentar a UCIP para ganhar experiência em contextos críticos e uma visão mais completa do cuidado ao doente pediátrico grave.

O estágio em **Ginecologia e Obstetrícia** foi uma experiência muito relevante que me permitiu consolidar conhecimentos do 4.º ano e adquirir competências que ainda não tinha explorado, como assistir a um parto. Foi um estágio completo e diversificado, com contacto abrangente entre Ginecologia e Obstetrícia, que me permitiu cumprir a maioria dos objetivos que defini (A6). Ainda assim, em apenas quatro semanas, é natural que algumas valências fiquem por explorar. No meu caso, não tive contacto com patologia mamária, mas como tinha assistido a consultas de senologia no HFAR, não considerei essa limitação significativa. Adquiri várias competências técnicas e práticas alinhadas com os meus objetivos, mas gostaria de ter tido um papel mais autónomo. Creio que o elevado número de alunos por tutor limitou as oportunidades de participação ativa, especialmente em procedimentos e consultas, o que se acentuou pelo desconforto que algumas utentes sentiam pela presença de tantos estudantes. Por outro lado, ser tutorada por médicos internos criou um ambiente de maior proximidade e aprendizagem. Um dos objetivos que ficou por cumprir foi acompanhar a vigilância da gravidez de risco. Apesar de ter contactado no SU com ameaça de parto pré-termo, gostaria

de ter assistido a consultas específicas, como gravidez múltipla ou IVG, o que não foi possível devido ao elevado número de alunos em estágio. No IFG, pretendo colmatar esta lacuna e acompanhar a consultas de vigilância da gravidez de alto risco, incluindo casos de diabetes gestacional e doenças autoimunes.

Terminei o 6.º ano com **Saúde Mental**. Este estágio provou que um bom estágio não se define pelo número de doentes que observamos, mas sim, pela qualidade da aprendizagem retirada de cada caso observado. Embora tenha sido maioritariamente observacional, acompanhei vários doentes com psicopatologia aguda, o que me permitiu aplicar conhecimentos teóricos à prática, reconhecer sintomas com mais facilidade e cumprir os objetivos que tinha definido (A6). Acompanhei tutores que faziam questão de me dar oportunidade de ouvir diretamente os doentes mais sintomáticos, mesmo já avaliados, o que reforçou a minha aprendizagem. No internamento, senti algum desconforto inicial pela imprevisibilidade dos doentes, mas fui-me adaptando e terminei o estágio mais autónoma e confiante. Foi particularmente impactante assistir a situações de estigma, abandono familiar e aproveitamento da vulnerabilidade e à ausência de soluções habitacionais, que dificultam a alta clínica e perpetuam reinternamentos. Confesso que não estava totalmente alerta para esta dimensão da prática psiquiátrica talvez por ter realizado o estágio do 5.º ano nas Irmãs Hospitaleiras. As reuniões multidisciplinares mostraram-me a importância do contexto familiar e social na evolução clínica dos doentes e o contacto com uma doente após tentativa de suicídio foi marcante e reforçou a importância da empatia e da comunicação adequada. Gostaria de ter contactado com outras áreas como terapia ocupacional, hospital de dia e ECT's, que poderei explorar num estágio futuro.

Em todos os estágios parcelares identifiquei pontos fortes e fracos, acompanhados de propostas de melhoria (A9). Destaco positivamente a boa integração dos alunos, o rácio tutor:aluno de 1:1 em metade dos estágios e a qualidade do acompanhamento pedagógico, com atribuição de autonomia gradual. Como fragilidade comum, saliento o contacto mais limitado com o SU em alguns estágios, condicionado pelo número de alunos e pela dinâmica dos serviços, uma área que pretendo aprofundar ao longo do meu IFG.

Relativamente aos objetivos gerais definidos para o estágio profissionalizante (A7), optei por realizar uma avaliação (A8) e uma reflexão sobre o modo como cada estágio parcelar contribuiu para os alcançar.

Globalmente, creio que todos os estágios contribuíram para o **primeiro objetivo**. Destaco MGF e MI, pela autonomia que tive na observação e gestão dos doentes. Talvez Pediatria tenha tido um contributo mais limitado, por se tratar de uma área específica, maioritariamente observacional e com menor margem para atuação autónoma. Todos os estágios contribuíram para o **segundo objetivo**, embora em graus diferentes. Destaco especialmente MI, onde a minha integração na equipa e o grau de responsabilidade me permitiram refletir, decidir e agir de forma autónoma, com supervisão. Cirurgia e SM contribuíram menos. Cirurgia, pela complexidade técnica, intervenções por vezes longas sujeitas a alterações intraoperatórias, que tornaram difícil acompanhar todo o raciocínio clínico em tempo real. SM pelo carácter mais observacional e com alguns doentes já estabilizados, pelo que o meu envolvimento direto foi naturalmente mais limitado. O estágio de

MGF foi o que mais contribuiu para o **terceiro objetivo**, sobretudo pelo elevado número de consultas de doença aguda que realizei autonomamente. Estágios onde pude realizar consultas no SU também contribuíram. Mesmo em SM, apesar de não ter feito consultas em contexto de SU, participei e observei vários casos com psicopatologia aguda. A exceção foi Cirurgia pelo facto de não ter participado no SU neste estágio. Todos os estágios contribuíram para alcançar o **quarto objetivo**. MGF e MI colocaram-me perante decisões que exigiam ponderação e responsabilidade. Em Cirurgia, GO e Pediatria a complexidade técnica e a maior vulnerabilidade dos doentes exigiram uma postura mais cautelosa. Em SM o contacto com doentes com ideação suicida ajudou-me a reconhecer os meus limites emocionais. A maioria dos estágios contribuiu para o meu **quinto objetivo**. Em MI comuniquei diagnósticos, altas clínicas e lidei com situações de fim de vida, o que exigiu uma grande sensibilidade. Em MGF aprendi a adaptar a linguagem a diferentes realidades socioculturais. Em Pediatria, a comunicação com os pais e a adequação da linguagem às crianças foram centrais. Em Cirurgia e GO, aprendi a ser mais objetiva, sobretudo na transmissão de informação às equipas médicas. E SM, pela necessidade de abordar temas sensíveis como o suicídio. O **sexto objetivo** foi atingido transversalmente com todos os estágios. A integração em diferentes equipas exigiu-me responsabilidade, confidencialidade e compromisso com os meus tutores. Situações como a gestão de más notícias, o contacto com doentes em fim de vida e a abordagem de temas sensíveis fizeram-me refletir sobre a importância da empatia e respeito pela dignidade dos doentes. Em todos os estágios adotei uma postura honesta e consciente do meu lugar enquanto estudante em formação. Tive oportunidade de desenvolver o **sétimo objetivo** ao longo dos diferentes estágios. Destaco MGF, pela proximidade com os doentes e pela necessidade constante de considerar fatores sociais, familiares e psicológicos, no impacto da doença quer no doente, quer nos familiares, frequentemente cuidadores. SM foi particularmente importante para me ajudar a compreender o doente além dos sintomas, considerando a influência do ambiente familiar na adesão terapêutica e o valor das equipas multidisciplinares. Por fim, o **oitavo objetivo** foi reforçado ao longo de todos os estágios pela postura proativa que procurei manter na prática clínica e pelas diversas atividades formativas em que participei. A participação em formações extracurriculares, a experiência profissional e o papel como monitora de aulas práticas, também me ajudaram a consolidar conhecimentos e a perceber que ensinar é também uma forma de aprender. Destaco os estágios de GO e Cirurgia pelas simulações práticas, especialmente úteis face à dificuldade em praticar certos procedimentos técnicos em contexto real.

Acredito ter alcançado os meus objetivos gerais com empenho, consciência das minhas limitações, compromisso com a aprendizagem e uma postura proativa, íntegra e profissional. O meu percurso académico foi marcado por desafios e superação, sobretudo por ter sido trabalhadora-estudante ao longo de todo o curso, algo que considero uma verdadeira prova de resiliência e mérito. Este estágio profissionalizante representou, sem dúvida, uma etapa essencial na minha formação pessoal e profissional. Agradeço a todos os meus Professores e Tutores por tudo o que vi, aprendi e me foi transmitido ao longo deste ano.

GLOSSÁRIO

AVC	Acidente Vascular Cerebral
COC	Contraceptivos Orais Combinados
CPCJ	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CTG	Cardiotocografia
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ECG	Electrocardiograma
ECT	Eletroconvulsoterapia
FA	Fibrilhação Auricular
GO	Ginecologia e Obstetrícia
HDE	Hospital de Dona Estefânia
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HJM	Hospital Júlio de Matos
HSJ	Hospital de São José
IC	Insuficiência Cardíaca
IFG	Internato de Formação Geral
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
MCDT's	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MGF	Medicina Geral e Familiar
MI	Medicina Interna
NA	Não Aplicável
NMS	Nova Medical School
SBV	Suporte Básico de Vida
SM	Saúde Mental
SO	Serviço de Observação
SU	Serviço de Urgência
TEAM	<i>Trauma Evaluation and Management</i>
UC	Unidade Curricular
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
USF	Unidade de Saúde Familiar

REFERÊNCIAS

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

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES

A. Estágio Profissionalizante

- A1. Cronograma do estágio profissionalizante
- A2. Trabalhos realizados durante os estágios parcelares
- A3. Atividades formativas assistidas durante o estágio profissionalizante
- A4. Casuística dos doentes observados no estágio profissionalizante
- A5. Principais Diagnósticos/Grupo Nosológico observados
- A6. Objetivos específicos para cada estágio parcelar
- A7. Objetivos gerais para o estágio profissionalizante
- A8. Avaliação do contributo dos estágios parcelares para o cumprimento dos objetivos gerais
- A9. Pontos fortes e fracos dos estágios parcelares e sugestões de melhoria

ANEXOS

B. Palestras, congressos, cursos e formações

- B1. Certificado de Participação no *workshop - Equilíbrio ácido-base*
- B2. Certificado de Participação no *workshop - Eletrocardiografia*
- B3. Certificado de Participação no Curso *TEAM*
- B4. Certificado de Participação na Sessão de Simulação - Hospital da Luz *Learning Health*
- B5. Certificado de Formação na USF Feijó - *Suplementação em grávidas vegetarianas*
- B6. Certificado de Participação das Conferências do Estoril - Time do Rethink
- B7. Certificado de Participação no 20º Congresso Nacional de Oncologia
- B8. Certificado de Participação na Sessão - *Artificial Intelligence in Healthcare | Season 3.0* - Hospital da Luz *Learning Health*
- B9. Certificado de Participação no *Webinar - Reabilitação da deglutição, linguagem, fala e comunicação após AVC* - Trofa Saúde
- B10. Certificado de Participação no *Webinar - Apneia do sono e insónia: dois pesadelos numa noite só* - Trofa Saúde
- B11. Certificado de Participação no *Webinar - Como e onde publicar* - Biblioteca da Nova Medical School
- B12. Certificado de Participação na formação - *Pectus Excavatum e Outras Deformidades da Parede Torácica – o que fazer?*

C. Publicações Científicas

- C1. Carapeta S, Pereira AG, Ribeiro R, Dinis R, Sousa MJ, de Sousa G. Estudo retrospectivo do impacto do *EndoPredict*: experiência de um centro hospitalar [poster]. Apresentado no: 20.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Oncologia; 2023 Nov; Portugal.
- C2. A Gene Expression Signature to Select Hepatocellular Carcinoma Patients for Liver Transplantation. *Ann Surg*. 2022 Nov 1;276(5):868-874. doi: 10.1097/SLA.0000000000005637. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35916378; PMCID: PMC9534058.
- C3. Centrosome amplification arises before neoplasia and increases upon p53 loss in tumorigenesis. *J Cell Biol*. 2018 Jul 2;217(7):2353-2363. doi: 10.1083/jcb.201711191. Epub 2018 May 8. PMID: 29739803; PMCID: PMC6028540.
- C4. Negeviruses found in multiple species of mosquitoes from southern Portugal: Isolation, genetic diversity, and replication in insect cell culture. *Virology*. 2015 Sep;483:318-28. doi: 10.1016/j.virol.2015.04.021. Epub 2015 Jun 5. PMID: 26057025.

D. Experiência Profissional

- D1. Declaração de Participação em Equipa de Testes COVID-19
- D2. Declaração de Monitora de Aulas Práticas Laboratoriais

APÊNDICES

A1. Cronograma do estágio profissionalizante

Estágio	Professor Regente	Local de Estágio	Tutor(es)	Rácio tutor:aluno	Período de Estágio
Medicina Interna	Professor Doutor António Mário Santos	Hospital das Forças Armadas	Dr.ª Ana Midões	1:1	09/09/2024 a 31/10/2024
Cirurgia	Professor Doutor Rui Maio	Hospital das Forças Armadas	Dr.ª Sara Brás	1:3	04/11/2024 a 10/01/2025
Medicina Geral e Familiar	Professor Doutor Daniel Pinto	USF Feijó	Dr. Ricardo Alves Coelho	1:1	20/01/2025 a 14/02/2025
Pediatria	Professor Doutor Luís Varandas	Hospital de Dona Estefânia	Dr.ª Marta Conde	1:2	17/02/2025 a 14/03/2025
Ginecologia e Obstetrícia	Professora Doutora Teresinha Simões	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	Dr.ª Marta Plancha Dr.ª Catarina Silva	1:1	17/03/2025 a 11/04/2025
Saúde Mental	Professor Doutor Miguel Talina	Hospital Júlio de Matos	Dr.ª Vânia Viveiros	1:2	22/04/2025 a 16/05/2025

A2. Trabalhos realizados durante os estágios parcelares

Estágio	Tema/Autores	Sumário
Medicina Interna	Abordagem do doente com anemia <i>Sara Carapeta Maria Caracinha</i>	Apresentação oral de um caso clínico sobre um doente internado para vigilância de perdas hemáticas com uma fundamentação teórica sobre a patologia em causa. Permitiu-me treinar a capacidade de exposição pública de situações clínicas e tema complexo. Contribuiu para consolidar e atualizar os conhecimentos sobre a abordagem de um doente com anemia. As críticas positivas da discussão abordaram o bom nível de exposição e pesquisa científica do trabalho e como oportunidade de melhoria o encadeamento lógico do caso clínico.
Cirurgia	Abdómen em colapso: a batalha contra a hérnia incisional <i>Sara Carapeta Maria Caracinha Inês Gavinhos</i>	Apresentação oral de um caso clínico sobre uma doente sujeita a uma intervenção cirúrgica para reparação de hérnia incisional de grandes dimensões, com uma fundamentação teórica sobre a patologia. Apresentei uma doente com obesidade e múltiplas comorbilidades, o que reforçou a importância da avaliação do estado nutricional e do risco cirúrgico. A discussão foi valorizada pelo bom nível de exposição, rigor científico e pertinência do tema. Como sugestão de melhoria, foi apontada a necessidade de uma abordagem cirúrgica mais completa e o reforço da perda ponderal pré-operatória.

Medicina Geral e Familiar	<p>Caso clínico: Diabetes Gestacional</p> <p><i>Sara Carapeta</i></p>	<p>Apresentação e discussão oral de caso clínico sobre uma mulher de 34 anos com 27 semanas e 6 dias de idade gestacional, diagnosticada com diabetes gestacional nas análises de 2º trimestre. Este caso permitiu-me lembrar conceitos sobre a vigilância da gravidez, a importância da gestão multidisciplinar da grávida com diabetes gestacional e de haver uma rede apoio para pessoas migrantes sem suporte familiar. Na discussão foi valorizado o cumprimento rigoroso do tempo estipulado e a qualidade da exposição oral. Destacou-se positivamente a escolha de um caso de saúde materna, que se diferenciou dos restantes apresentados. Como oportunidade de melhoria, foi sugerido rever os conceitos de anemia na gravidez, incluindo os valores de referência da ferritina.</p>
	<p>Suplementação em Grávidas Vegetarianas</p> <p><i>Sara Carapeta</i></p>	<p>Sessão clínica multidisciplinar para médicos e enfermeiros da USF Feijó com apresentação oral sobre suplementação em grávidas vegetarianas, abordando necessidades nutricionais na gravidez, desafios específicos deste grupo e a importância da suplementação. Foi uma experiência gratificante que reforçou a minha integração no serviço enquanto aluna estagiária. Destacaram-se como pontos positivos a minha disponibilidade para realizar a sessão, a qualidade da exposição oral e a relevância do tema. Como sugestão de melhoria, foi indicada a vantagem de explorar também a suplementação em filhos de mulheres vegetarianas.</p>
Pediatria	<p>Febre e Neutropenia associadas ao uso de Antibióticos</p> <p><i>Sara Carapeta Beatriz Barata Leonor Lopes Maria Caracinha</i></p>	<p>Apresentação oral de um caso clínico de uma criança que desenvolveu febre e neutropenia associada à toma de beta-lactâmicos. Apresentei uma criança migrante que sofreu queimaduras que motivaram a intervenção da CPCJ, sensibilizando-me para a importância de considerar fatores culturais e sociais no cuidado pediátrico. Os comentários da discussão foram construtivos e valorizaram os pontos fortes do trabalho como a apresentação do caso clínico e a pertinência do tema. Permitiu reforçar a consciencialização dos profissionais de saúde sobre esta condição e o seu impacto no tratamento dos doentes, incluindo MCDT's e a realização de tratamentos sem benefício.</p>
	<p>História Clínica: Meningite a enterovírus</p> <p><i>Sara Carapeta</i></p>	<p>História clínica de uma criança internada na enfermaria de infeciologia com diagnóstico de meningite a enterovírus. Pude treinar exame objetivo, a comunicação com os pais e com a criança e praticar a capacidade de análise e de síntese.</p>
Ginecologia e Obstetria	<p>Doença Inflamatória Pélvica</p> <p><i>Sara Carapeta Beatriz Caires Maria Caracinha Rita Barros</i></p>	<p>Apresentação oral de um caso clínico sobre uma doente com 16 anos internada por dor pélvica constante com corrimento vaginal com cheiro fétido e diagnóstico de doença inflamatória pélvica. Este tema sensibilizou-me para a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, devido ao impacto significativo na saúde reprodutiva da mulher. Os comentários da discussão foram construtivos e valorizaram a estrutura do trabalho e a pesquisa científica. Foram corrigidas algumas imprecisões pontuais sobre o uso do DIU na doença inflamatória pélvica, o que contribuiu para o esclarecimento do tema.</p>
Saúde Mental	<p>História Clínica: Perturbação Psicótica breve</p> <p><i>Sara Carapeta</i></p>	<p>História clínica de uma mulher com 34 anos internada por ter apresentado um comportamento progressivamente desorganizado e agressivo e ideias delirantes suspeitando estar a ser envenenada e afirmando estar grávida. A realização e discussão da história permitiu-me reforçar a comunicação clínica e a familiarização com a terminologia psiquiátrica, além de reconhecer sintomatologia psicótica e explorar diagnósticos diferenciais.</p>

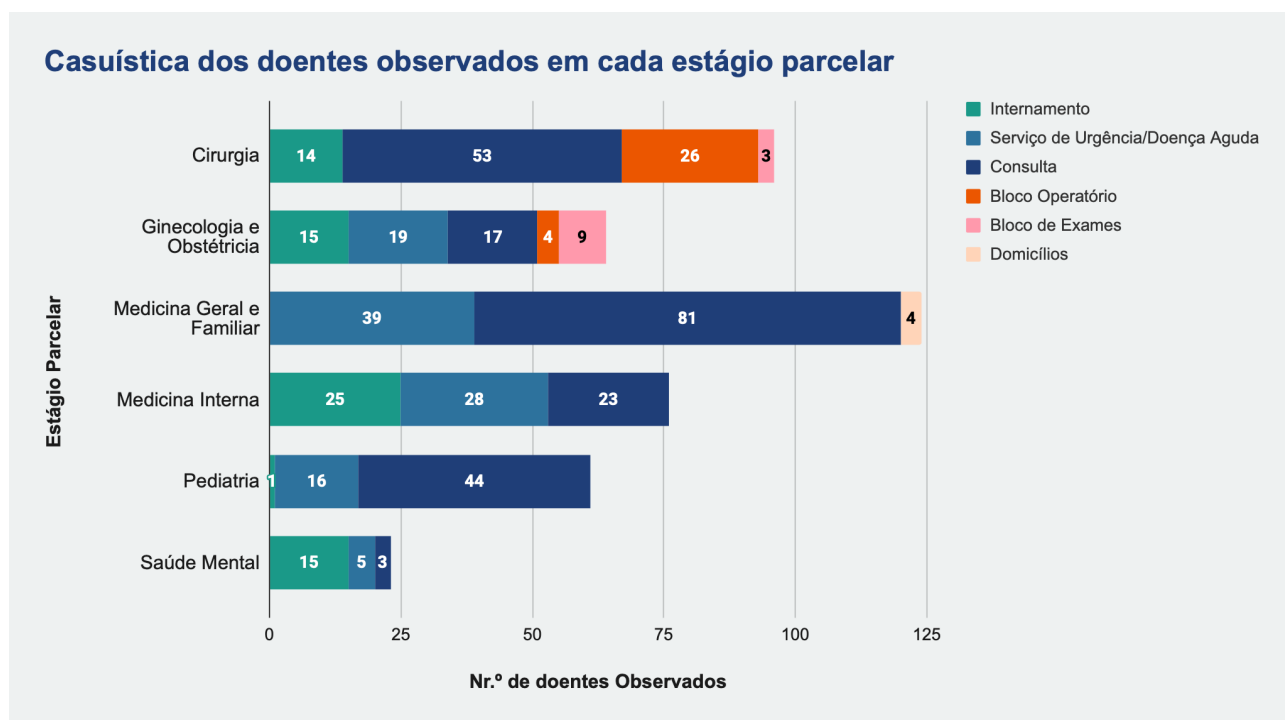
A3. Atividades formativas assistidas durante o estágio profissionalizante

Estágio	Atividade	Tema/Data	Descrição
Medicina Interna	Sessões clínicas no serviço	NA 18/09/2024 25/09/2024 02/10/2024 23/10/2024 30/10/2024	Sessões multidisciplinares com o objetivo de partilhar casos clínicos com os restantes profissionais, discutir dificuldades na abordagem diagnóstica e terapêutica, propor soluções colaborativas e aperfeiçoar a tomada de decisões clínicas.
	Workshop	Equilíbrio ácido-base 25/09/2024	Apresentação teórica sobre conceitos de equilíbrio ácido-base e análise em grupo de gasometrias.
		Eletrocardiografia 09/10/2024	Apresentação teórica sobre conceitos básicos do ECG e análise em grupo de alguns casos clínicos.
	Visitas de Estudo Hospital das Forças Armadas	Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva 09/10/2024	Local onde trabalham profissionais responsáveis sobretudo pela identificação de surtos e formulação de estratégias para conter epidemias.
		Secção de Treino Fisiológico 17/10/2024	Local de treino militar que combina exercício físico, a fisiologia e a medicina preventiva para garantir que os militares estejam em perfeitas condições físicas e psicológicas para os desafios intensos a que estão sujeitos.
		Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica 28/10/2024	Local onde existe um contato direto com a tecnologia usada nas câmaras hiperbáricas e que exige profissionais com conhecimento específico e compreensão plena do corpo humano em condições extremas.
Cirurgia	Consulta de decisão terapêutica	NA 06/11/2024	Consultas de decisão terapêutica nas quais participam médicos cirurgiões e oncologistas e onde se discutem doentes oncológicos mais complexos e se tomam decisões clínicas integradas.
	Sessões práticas	Curso TEAM 07/11/2024 08/11/2024	Curso de dois dias sobre a gestão inicial do doente politraumatizado grave, com componentes teórica e prática, que permitiu treinar técnicas em contexto de simulação e aprofundar conhecimentos sobre prioridades na abordagem do trauma.
		Sessões de simulação – Hospital da Luz Learning Health 13/11/2024	Simulações que permitiram praticar suturas, fazer abordagem à via aérea e inserção ecoguiada de cateter venoso central em ambiente de simulação e com orientação de especialistas.
Medicina Geral e Familiar	Sessões clínicas no serviço	"Suplementação em grávidas vegetarianas" 06/02/2025	Apresentação oral sobre a suplementação em grávidas vegetarianas, na qual explorei as necessidades nutricionais durante a gravidez, os desafios particulares deste grupo e a relevância da suplementação adequada.
Pediatria	Reuniões Científicas	"Desafios do diagnóstico de doenças psiquiátricas na população pediátrica" 18/02/2025	Sessão organizada pelo Gabinete de Segurança do Doente com apresentação de um caso clínico de uma criança com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Relatório Final de Estágio Profissionalizante | Mestrado Integrado em Medicina

		<p>"Impacto da gravidez na adolescência" 25/02/2025</p>	Sessão organizada pelo Gabinete de Segurança do Doente com apresentação de vários casos clínicos sobre grávidas adolescentes e o impacto na esfera social.
		<p>"Ignorar o inesperado nos exames de Gastroenterologia" 11/03/2025</p>	Sessão organizada pelo Gabinete de Segurança do Doente com apresentação de um caso clínico sobre retorragia numa adolescente.
	Sessão de Imunoalergologia	<p>"Anafilaxia" 27/02/2025</p>	Aula que incidiu nos critérios de diagnóstico de anafilaxia, sintomas associados, principais causas, abordagem clínica em contexto pediátrico, tratamento e importância da vigilância devido ao risco de recorrência.
	Ação de Formação	<p>"Pectus Excavatum e Outras Deformidades da Parede Torácica – o que fazer?" 12/03/2025</p>	Sessão dedicada à caracterização, avaliação e intervenção nas deformidades da parede torácica, com base em evidência científica atual, tendo como objetivo partilhar conhecimento entre profissionais de saúde e esclarecer o processo de referência para a consulta multidisciplinar.
Ginecologia e Obstetrícia	Workshop	<p>"Women" 20/03/2025</p>	Sessão com o objetivo de rever conceitos-chave da Ginecologia e Obstetrícia abordando na vertente ginecológica temas como hemorragia uterina anómala e planeamento familiar, e na vertente obstétrica a vigilância da gravidez, trabalho de parto e puerpério. Simulação em modelos.
	Seminário na NMS	<p>"Urgências em Psiquiatria" 22/04/2025</p>	Seminário centrado em temas de Psiquiatria no contexto do Serviço de Urgência, com discussão de casos sobre consumo de álcool, ataque de pânico, <i>delirium</i> e tentativa de suicídio. Útil para desenvolver raciocínio clínico e preparar a atuação em situações agudas e complexas.
	Aulas no serviço	<p>"Histórias Clínicas em contexto de Psiquiatria" 29/04/2025</p>	Aula focada na colheita de histórias clínicas em Psiquiatria. Forneceu estratégias práticas para entrevistas estruturadas, ajudando a identificar sinais e sintomas relevantes, explorar o contexto biopsicossocial e na familiarização com a terminologia do exame do estado mental.
		<p>Discussão de histórias clínicas 13/05/2025</p>	Discussão em grupo de uma história clínica colhida por um aluno permitindo exercitar o raciocínio clínico, trocar perspetivas e esclarecer dúvidas sobre a elaboração da história.
Saúde Mental	Reuniões Multidisciplinares	NA	Reuniões multidisciplinares entre médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, permitindo a discussão conjunta de casos clínicos e aspetos organizacionais do serviço. Com o objetivo de melhorar a comunicação entre equipas, otimizar a continuidade de cuidados e encontrar soluções integradas para os doentes, tanto no plano clínico como social.

A4. Casuística dos doentes observados em cada estágio parcelar



A5. Principais Diagnósticos/Grupo Nosológico observados

Estágio	Local/Autonomia		Total	Principais Diagnósticos/Grupo Nosológico	
Medicina Interna	Internamento	Observadas/Realizadas	25	Doenças do aparelho digestivo (hepatobiliares, infecciosas e úlceras) (6) Doenças do aparelho circulatório cerebrovasculares e cardíacas (AVC, IC, FA) (5) Doenças do sistema respiratório infecciosas e crónicas (pneumonias, infeções virais, fibrose) (5)	
		Serviço de Urgência	23	Doenças do aparelho digestivo (gastroenterite, colecistite, distúrbios funcionais) (7) Doenças do aparelho circulatório (enfarte, IC, AIT) (4) Doenças do sistema respiratório (pneumonia, amigdalite, derrame pleural) (3)	
	Consultas	Observadas	18	Doenças do aparelho circulatório (hipertensivas e isquémicas) (6)	
		Realizadas	5	Doenças do aparelho digestivo (Gastrite, doença hepática alcoólica) (5)	
	Cirurgia	Bloco Operatório	Observadas	16	Doenças do aparelho digestivo (Hérnias, litíase vesicular) (9)
			Realizadas	10	Neoplasias (mama, próstata, colorretal) (7) Doenças da pele/subcutâneo (lipomas, quisto epidermóide) (7)
Bloco de Exames		Observadas	3	Doenças do Aparelho Digestivo (Patologia hemorroidária) (3)	
Consultas		Cirurgia Geral	Observadas	39	Neoplasias (mama, próstata, colorretal) (13) Doenças do aparelho Digestivo (Hérnias, Colecistite) (14)
		Cirurgia Vasculard	Observadas	14	Patologia vascular (Variz da veia safena interna) (6)
Internamento	Observadas/Realizadas	14	Doenças do Aparelho Digestivo (Hérnias umbilicais, inguinais, epigástricas, diafragmática) (12)		

Relatório Final de Estágio Profissionalizante | Mestrado Integrado em Medicina

Medicina Geral e Familiar	Consultas	<i>Observadas</i>	Saúde de Adultos	51	K86 - Hipertensão sem complicações (12); T93 - Alteração do metabolismo dos lípidos (11); T89 - Diabetes insulino-dependente (7); T82 - Obesidade (7)
			Saúde infantil e juvenil	14	
			Saúde materna	2	
			Planeamento familiar	13	
			Doença aguda	20	
	<i>Realizadas</i>	Saúde materna	1	D73 - Gastroenterite, presumível infeção (3); R80 - Gripe (3)	
Doença aguda	19				
Visitas domiciliárias	Médicas		1	K90 - Trombose / acidente vascular cerebral (1)	
	Enfermagem		3	Procedimentos centrados na realização de pensos (3)	
Pediatria	Consultas	Reumatologia Pediátrica	<i>Observadas</i>	34	Artrite idiopática juvenil (16)
		Imunoalergologia		10	Doenças respiratórias alérgicas (5); Alergias alimentares (3)
	Serviço de Urgência		<i>Observadas</i>	6	Doenças respiratórias (Infeção respiratória alta, exacerbação da asma, gripe) (5) Doenças gastrointestinais (amigdalite bacteriana, gastroenterite viral) (4)
			<i>Realizadas</i>	10	
	Internamento		<i>Realizada</i>	1	Meningite Viral (1)
Ginecologia e Obstetrícia	Consultas	Ginecologia	<i>Observadas</i>	8	Menorragias (pólipos endometriais) (2); Vigilâncias de lesões ginecológicas (2)
		Obstetrícia: Referência		3	Agendamento da indução do parto (3)
		Obstetrícia: Patologia do 1º trimestre		6	Perdas gestacionais (3); Mola hidatiforme (2)
	Bloco Operatório	Ginecologia	<i>Observadas</i>	4	Miomas uterinos - Histerectomia total com anexectomia bilateral (2)
	Bloco de Exames	Ginecologia	<i>Observadas</i>	9	Pólipos endometriais - Poliectomias (7); Menorragias / Menometrorragia (6)
	Internamento	Obstetrícia	<i>Observadas</i>	6	Ameaça de parto pré-termo / rotura prematura de membranas (2; infeções na gravidez (pielonefrite) (2)
		Puerpério	<i>Realizadas</i>	9	Parto eutócico com laceração grau I (5)
	Serviço de Urgência		<i>Observadas</i>	16	Trabalho de parto ou pré-parto (3); Rotura prematura pré-termo de membranas (3); Confirmação/suspeita de gravidez (3); Hemorragia vaginal / aborto espontâneo (3)
<i>Realizadas</i>			3		
Saúde Mental	Internamento		<i>Observadas</i>	14	Perturbações psicóticas (Esquizofrenia) (7); Perturbação de humor (Doença bipolar tipo I); (Perturbação depressiva) (6); Perturbação Aditiva (Consumo de canabinoides, álcool) (4)
			<i>Realizadas</i>	1	
	Consultas: Intervenção na crise		<i>Observadas</i>	3	Ideação suicida (3)
	Serviço de Urgência		<i>Observadas</i>	5	Perturbação de Humor (Perturbação depressiva e perturbação bipolar tipo I) (3)

A6. Objetivos específicos para cada estágio parcelar

Objetivos Específicos	Estratégias	Concretização
MEDICINA INTERNA		
Realizar exame objetivo e escrever diários/altas clínicas de forma autónoma	Tomar a iniciativa de observar doentes de forma autónoma; Aprender o funcionamento do programa informático do HFAR.	Atingido
Diagnosticar e propor terapêutica para as patologias mais prevalentes	Perceber quais são as patologias mais prevalentes no serviço; Rever conteúdos teóricos sobre as mesmas; Rever a terapêutica instituída e raciocinar sobre a sua aplicabilidade.	Atingido
Desenvolver competências na abordagem a doentes em fim de vida	Assistir a abordagens de comunicação da minha tutora com doentes/famílias.	Parcialmente atingido
Identificar e hierarquizar as emergências médicas	Participar no serviço de urgência; Observar a actuação dos médicos nestes contextos; Observar doentes no SO; Realizar consultas de forma autónoma e discutir diagnósticos com a minha tutora; Participar ativamente na transferência de doentes entre hospitais.	Parcialmente atingido
Praticar colheita de gasometrias	Treinar em primeiro lugar com supervisão e posteriormente autonomamente; Solicitar a outros médicos do serviço para ser eu a efetuar as colheitas.	Atingido
CIRURGIA		
Conhecer e saber aplicar a linguagem e a terminologia cirúrgicas	Ler relatórios e protocolos cirúrgicos; Observar discussão de casos clínicos entre cirurgiões; Reproduzir verbalmente os procedimentos cirúrgicos a que assisti a outros assistentes.	Atingido
Requisitar os MCDT's necessários ao esclarecimento de cada caso clínico	Tentar autonomamente avaliar os casos clínicos observados; Discutir com os médicos assistentes o racional dos MCDT's prescritos; Interpretar de forma semiautónoma os resultados dos MCDT's.	Atingido
Treinar a preparação individual para participação em atos cirúrgicos	Pedir para treinar frequentemente a lavagem asséptica das mãos; Seguir as orientações dos enfermeiros para aprender a vestir a bata cirúrgica e calçar as luvas.	Atingido
Praticar suturas e nós cirúrgicos	Praticar suturas em compressas para aprender a técnica; Pedir para participar ativamente na pequena cirurgia.	Atingido
MEDICINA GERAL E FAMILIAR		
Reconhecer os problemas de saúde mais frequentes na comunidade	Rever a epidemiologia e os principais motivos de consulta; Identificar os principais sinais e sintomas e discutir hipóteses diagnósticas; Assistir e realizar consultas de diferentes âmbitos.	Atingido
Fazer consultas de forma autónoma e propor hipóteses diagnósticas	Pedir para realizar autonomamente uma consulta médica e discutir no final com o tutor; Observar e discutir com o tutor as hipóteses diagnósticas e os MCDT's que podem ser úteis na confirmação da suspeita diagnóstica.	Atingido
Realizar colpocitologias e implantes subcutâneos autonomamente	Pedir para realizar autonomamente; Demonstrar confiança na realização dos procedimentos.	Atingido
Conhecer a especialidade de MGF	Esclarecer dúvidas e informar-me com os especialistas; Ler o programa de internato da especialidade de MGF.	Parcialmente atingido
Familiarizar-me com a dinâmica médico-enfermeiro de família	Acompanhar as consultas de enfermagem com a enfermeira da equipa do meu tutor.	Atingido

PEDIATRIA		
Efetuar a colheita de dados anamnésicos e o exame objetivo na criança	Observar inicialmente a anamnese feita pela tutora e depois praticar autonomamente; Pedir para conduzir consultas de forma semiautónoma com discussão final dos casos clínicos.	Atingido
Conhecer as patologias mais frequentes em idade pediátrica	Perceber quais são os motivos de consulta mais comuns; Rever a teoria sobre as patologias dos casos clínicos observados.	Parcialmente atingido
Comunicar eficazmente com a criança/adolescente e a família	Observar e aprender a forma como os médicos pediatras se dirigem às crianças/família; Adaptar a linguagem à criança para esta compreender e colaborar na avaliação clínica; Ser empática com os pais e garantir que as suas preocupações são ouvidas.	Atingido
Reconhecer critérios de gravidade em pediatria	Identificar sinais de alarme em crianças e discutir com a tutora sobre a "sensação de doença"; Participar no serviço de urgência e na UCIP.	Parcialmente atingido
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		
Reconhecer as principais patologias ginecológicas e obstétricas	Acompanhar consultas de ginecologia e obstetrícia sobre as patologias mais frequentes; Discutir com os médicos assistentes os casos clínicos observados e a abordagem a tomar.	Atingido
Realizar autonomamente o exame objetivo ginecológico	Pedir para realizar o exame objetivo e esclarecer as dúvidas; Colher colpocitologias autonomamente.	Atingido
Acompanhar a vigilância da gravidez e identificar situações de risco	Acompanhar consultas de obstetrícia de gravidez de alto risco; Conseguir identificar critérios de risco; Perceber o plano de vigilância adaptado a cada caso clínico.	Não atingido
Assistir a partos vaginais e interpretar a monitorização do CTG	Acompanhar o trabalho de parto na sala de partos e observar a progressão; Aprender a interpretar traçados de CTG com base em casos reais.	Atingido
SAÚDE MENTAL		
Realizar entrevistas clínicas em contextos psiquiátricos	Assistir a entrevistas clínicas e aprender sobre o estilo de comunicação; Praticar a colheita de histórias clínicas.	Parcialmente atingido
Reconhecer a sintomatologia e terminologia das principais perturbações psiquiátricas	Observar médicos assistentes a conduzirem entrevistas clínicas em doentes com diferentes diagnósticos; Rever o exame do estado mental, a terminologia psiquiátrica e a sua aplicação; Tentar associar a descrição dos doentes a sintomatologia específica.	Atingido
Conhecer a abordagem diagnóstica e terapêutica das principais patologias psiquiátricas	Discutir casos clínicos observados com os médicos assistentes; Observar e participar em decisões sobre os planos terapêuticos.	Parcialmente atingido
Identificar fatores de risco com impacto na saúde mental	Observar e realizar entrevistas clínicas e explorar o contexto familiar, laboral e social dos doentes; Observar como a equipa multidisciplinar aborda o risco psicossocial.	Atingido
Legenda		
Atingido – Demonstrei de forma consistente e autónoma as competências previstas;		
Parcialmente atingido – Demonstrei algumas das competências esperadas, mas reconheço que ainda necessito de prática para as consolidar;		
Não atingido – Não tive oportunidade de contactar com situações clínicas relevantes ou ainda não adquiri as competências necessárias para cumprir este objetivo.		

A7. Objetivos gerais para o estágio profissionalizante

Objetivos Gerais	Estratégias	Concretização
1) Aplicar e integrar conhecimento teórico adquirido	Rever a teoria dos casos clínicos observados no estágio; Participar ativamente na observação e gestão dos doentes.	Atingido
2) Ser capaz de tomar decisões clínicas fundamentadas	Discutir casos e raciocínio clínico aplicado com os orientadores; Analisar as decisões clínicas tomadas em cada caso.	Atingido
3) Reconhecer e atuar em situações de emergência e urgência médica	Observar e realizar consultas em contexto de urgência e emergência; Estudar protocolos de actuação (SBV, ABCDE).	Parcialmente atingido
4) Ter consciência dos meus próprios limites	Pedir ajuda ou supervisão sempre que considerar necessário; Refletir sobre dificuldades sentidas e procurar estratégias para as superar.	Atingido
5) Comunicar eficazmente com doentes, famílias e equipas de saúde	Comunicar de forma empática e com linguagem adaptada ao contexto clínico; Explorar a abordagem ao doente em fim de vida.	Parcialmente atingido
6) Agir com ética e profissionalismo	Respeitar a confidencialidade e dignidade dos doentes; Agir com responsabilidade e cumprir as normas das instituições.	Atingido
7) Integrar a abordagem biopsicossocial na prática médica	Explorar o contexto familiar, profissional e social na colheita de histórias clínicas; Mostrar empatia e avaliar os casos em contexto multidisciplinar.	Atingido
8) Investir na aprendizagem contínua	Ser proativa, pedir para participar ativamente, questionar e ter sentido crítico; Assistir a atividades formativas durante o estágio.	Atingido

Legenda

Atingido – Demonstrei de forma consistente e autónoma as competências previstas;

Parcialmente atingido – Demonstrei algumas das competências esperadas, mas reconheço que ainda necessito de prática para as consolidar;

Não atingido – Não tive oportunidade de contactar com situações clínicas relevantes ou ainda não adquiri as competências necessárias para cumprir este objetivo.

A8. Avaliação do contributo dos estágios parcelares para o cumprimento dos objetivos gerais



Legenda: 5 – Contributo muito significativo; 4 – Contributo significativo; 3 – Contributo moderado; 2 – Contributo reduzido; 1 – Contributo pouco relevante; 0 – Sem contributo

A9. Pontos fortes e fracos dos estágios parcelares e sugestões de melhoria

	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS	SUGESTÕES DE MELHORIA
Medicina Interna	<ol style="list-style-type: none"> 1) Excelente grau de autonomia na observação dos doentes e redação de diários clínicos/notas de alta; 2) Variabilidade de patologias e proximidade com a semiologia das principais patologias; 3) Acompanhamento pedagógico intenso com rácio tutor:aluno de 1:1; 4) Capacidade de fazer urgência de forma semiautónoma; 5) <i>Workshops</i> de consolidação de conhecimento teórico; 6) Variabilidade de contexto de internamento/consulta/urgência. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não realização das aulas teórico-práticas previstas na ficha da unidade curricular. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tornar o <i>Workshop</i> de equilíbrio ácido-base menos teórico e mais prático.
Cirurgia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Participação ativa em várias cirurgias; 2) Treino de suturas e manuseamento de instrumentos cirúrgicos; 3) Possibilidade de assistir a cirurgias com tecnologia 3D; 4) Consultas externas com diferentes médicos permitindo uma visão mais ampla sobre as diferentes áreas cirúrgicas (ex: cirurgia vascular); 5) Curso <i>TEAM</i> e simulações. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contacto nulo com o serviço de urgência; 2) Rácio tutor:aluno de 1:3 com rotatividade entre tutores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Proporcionar mais autonomia nas consultas, sempre que possível, para reforçar a confiança e desenvolver competências práticas; 2) Atribuir um tutor fixo para garantir um acompanhamento próximo e uma aprendizagem mais orientada e personalizada.
Medicina Geral e Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1) Excelente grau de autonomia adquirida de forma progressiva; 2) Participação ativa em consultas; 3) Realização autónoma de exame objetivo e procedimentos (implantes e colpocitologias) 4) Organização e apresentação de sessão de formação. 5) Participação em visitas domiciliárias de enfermagem. 6) Acompanhamento pedagógico intenso com rácio tutor:aluno de 1:1. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ponderação de 50% da avaliação externa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Revisão da ponderação da prova final de avaliação externa com ajuste da ponderação para 30% valorizando mais o desempenho contínuo e a prática clínica ao longo do estágio.
Pediatria	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambiente acolhedor e integrador; 2) Supervisão exigente e construtiva com atenção ao progresso dos alunos; 3) Participação ativa no SU com realização de consultas parcialmente autónomas; 4) Interpretação de MCDT's e discussão de planos terapêuticos; 5) Acompanhamento pedagógico intenso apesar de rácio tutor:aluno de 1:2; 6) Sessão de Imunoalergologia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ausência de envolvimento mais ativo no internamento e na UCIP. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumentar a rotatividade entre subespecialidades pediátricas, permitindo um contacto mais abrangente com diferentes áreas da pediatria; 2) Promover maior integração interdisciplinar, através de sessões clínicas conjuntas ou observação de consultas noutras especialidades pediátricas, sem comprometer a avaliação por um tutor fixo.
Ginecologia e Obstetrícia	<ol style="list-style-type: none"> 1) Boa integração entre componente teórica e prática; 2) Rotação equilibrada entre Ginecologia e Obstetrícia, proporcionando uma formação diversificada; 3) Participação ativa nas consultas de Ginecologia com realização autónoma de exames ginecológicos; 4) Participação ativa na Obstetrícia com realização de ecografias transvaginais e monitorização com CTG; 5) Desenvolvimento de competências transversais, como autonomia e comunicação; 6) Rácio tutor:aluno de 1:1. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Falta de oportunidade de participar ativamente em cirurgias ginecológicas; 2) Menor contacto com patologia mamária; 3) Sobreposição de alunos de 4º ano com os de 6º ano de medicina no serviço de urgência 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melhorar o rácio tutor:aluno no contexto de urgência, para permitir uma participação mais ativa; 2) Implementar horários rotativos ou dias de estudo autónomo, para reduzir a sobrelotação no serviço de urgência e otimizar a experiência formativa.
Saúde Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contacto variado com perturbações psiquiátricas no internamento; 2) Oportunidade de treino de técnicas de entrevista clínica e recolha de dados anamnésticos; 3) Acompanhamento de diferentes docentes, proporcionando diversidade de perspetivas e quadros clínicos; 4) Participação em seminários, aulas clínicas e consultas; 5) Ambiente acolhedor e integrador; 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Estágio com carácter predominantemente observacional; 2) Dificuldade em frequentar o SU em algumas ocasiões devido ao número elevado de alunos/médicos internos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Promover maior rotação pelos diferentes serviços de psiquiatria incluindo psicologia clínica, terapia ocupacional, reabilitação, hospital de dia, ECT.

ANEXOS

B1. Certificado de Participação no *workshop* - Equilíbrio ácido-base





Certificado

Certificamos que **Sara Sofia Costa Carapeta, N° 2016606**, participou no Workshop intitulado *Alterações do equilíbrio ácido base*, no dia 25 de setembro de 2024, lecionado pelo Professor Doutor Pedro Póvoa, incluído no programa de formação da UC Medicina Estágio Parcelar 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.


Professor Doutor Pedro Póvoa

B2. Certificado de Participação no *workshop* – Eletrocardiografia





Certificado

Certificamos que **SARA SOFIA COSTA CARAPETA, N° 2016606**, participou no Workshop intitulado *Eletrocardiografia*, no dia 16 de outubro de 2024, 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

B3. Certificado de Participação no Curso *TEAM*



NOVA Medical Simulation Centre



NOVA MEDICAL SCHOOL



**T
E
A
M**

**Trauma
Evaluation
and
Management**



Certificado

Pelo presente se certifica que

SARA SOFIA COSTA CARAPETA

assistiu e participou ativamente no Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management), realizado nos dias 07 e 08 de Novembro 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.

B4. Certificado de Participação na Sessão de Simulação - Hospital da Luz *Learning Health*



HOSPITAL DA LUZ
LEARNING HEALTH
TRAINING, RESEARCH & INNOVATION CENTER

Certificado de
participação

Sara Carapeta

Sessões Simulação – UC Cirurgia NMS | Novembro 2024

Presencial | 13 de Novembro de 2024 | 3 horas

Código de certificado: C-67095517b169a

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



B5. Certificado de Formação na USF Feijó - Suplementação em grávidas vegetarianas

REPUBLICA PORTUGUESA SAUDE SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAUDE UNIDADE LOCAL DE SAUDE ALMADA - SEIXAL USF Feijó

Para os devidos efeitos se declara que SARA SOFIA COSTA CARAPETA, estudante do 6º ano de medicina, da Nova Medical School -Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, foi responsável pela seguinte sessão clínica multidisciplinar para médicos e enfermeiros da USF Feijó:

- Suplementação em Grávidas Vegetarianas, no dia 06/02/2025

Por ser verdade e me ter sido pedido, dato e assino


12 de fevereiro de 2025.
ACEVAL - SEIXAL
USF Feijó
Rua António Gonçalves, 1.º Piso
2810-170 Laranjeiro
(Conselho Técnico, Dr.ª Ângela Ramos)
E-mail: usf.feij@arslvt.min-saude.pt

USF FEIJÓ
Rua António Gonçalves, 1. 1º – Feijó
2810-186 Laranjeiro


CONTACTO
usf.feij@arslvt.min-saude.pt

Página 1 de 1
www.lgo.min-saude.pt

B6. Certificado de Participação das Conferências do Estoril - *Time do Rethink*



**ESTORIL
CONFERENCES**
A FUTURE OF HOPE



**TIME TO
RETHINK**

CERTIFICATE

For due effects, it is certified that **Sara Sofia Costa Carapeta**, ID 13654817, attended the 9th Edition of the **Estoril Conferences** on October 24 and 25 of 2024 online, 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.

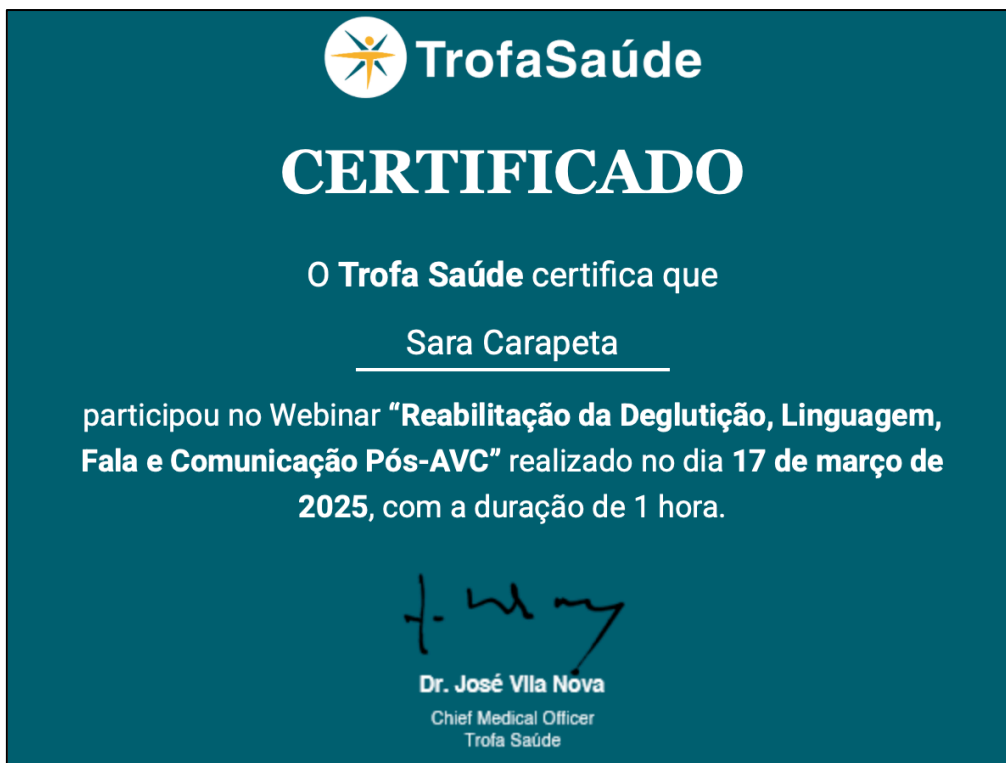
B7. Certificado de Participação no 20º Congresso Nacional de Oncologia



B8. Certificado de Participação na Sessão - Artificial Intelligence in Healthcare | Season 3.0



B9. Certificado de Participação no *Webinar* - Trofa Saúde



B10. Certificado de Participação no *Webinar* - Trofa Saúde



B11. Certificado de Participação no *Webinar* - Como e onde publicar - Biblioteca da NMS



CERTIFICADO

Certifica-se que SARA CARAPETA participou no webinar de apoio à investigação/ publicação “Como e onde publicar” organizado pela Biblioteca da NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa, realizado no dia 25 de Março de 2025, com a duração de 1 hora.

Lisboa, 1 de abril de 2025

A Biblioteca

Assinado por: **Maria Teresa Ferreira da Costa**
Num. de Identificação: 10285128
Data: 2025.05.30 09:15:56+01'00'



B12. Certificado de Participação na formação - *Pectus Excavatum* e Outras Deformidades da Parede Torácica – o que fazer?



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ



Gestão da Formação

DECLARAÇÃO

Declara-se que **SARA SOFIA COSTA CARAPETA** frequentou a **Ação de Formação "Pectus Excavatum e outras deformidades da parede torácica - o que fazer?"**, realizada no dia **12 de Março de 2025**, com a duração total de **4 horas**.

Lisboa, 02 de Junho de 2025

A Área de Gestão da Formação



Rui Pereira
Técnico Superior
Área de Gestão da Formação

Declaração N.º 4995/2025/IA

PEDIATRIA/NOVA MEDICAL SCHOOL

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

C1. Póster – Sociedade Portuguesa de Oncologia

Carapeta S, Pereira AG, Ribeiro R, Dinis R, Sousa MJ, de Sousa G. Estudo retrospectivo do impacto do *EndoPredict*: experiência de um centro hospitalar [poster]. Apresentado no: 20.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Oncologia; 2023 Nov; Portugal.



20º Congresso Nacional de Oncologia

ESTUDO RETROSPECTIVO DO IMPACTO DO ENDOPREDICT: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR

Sara Carapeta, MSc¹, Ana Guia Pereira, TEGH¹, Rita Ribeiro, MSc Bioch¹, Rui Dinis, MD, PhD², Maria José Sousa, MD, MSc, PhD¹, Germano de Sousa, MD, PhD¹

¹ Laboratório de Genética do Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa
² Serviço de Oncologia Médica do Hospital do Espírito Santo de Évora

INTRODUÇÃO

A utilização de assinaturas genómicas para estratificação de risco em doentes com cancro da mama permite orientar a decisão terapêutica e ponderar os benefícios da terapia contra possíveis efeitos adversos. O *EndoPredict* é uma assinatura genómica que ajuda na escolha de hormonoterapia isolada ou em combinação com quimioterapia, tendo por base o risco de recidiva a 10 anos (EPclin Risk Score). Realizou-se um estudo retrospectivo para avaliar o impacto do *EndoPredict* na decisão terapêutica com subsequente monitorização de uma coorte de mulheres com cancro da mama entre 2018 e 2023, na região do Alentejo.

OBJETIVO

RESULTADOS

OBJETIVO

Avaliar a taxa de mulheres que, após tratamento com hormonoterapia isolada baseada num resultado de *EndoPredict* com baixo risco de recidiva, apresentaram remissão, progressão ou recidiva da doença.

RESULTADOS

Na coorte avaliada a média idades das mulheres que realizaram *EndoPredict* foi de 55,2 anos, sendo que 52,9% das mulheres apresentaram EP alto risco recidiva (AR). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p\text{-value} > 0,05$) nas médias de idades nos grupos de AR e BR (57,1 e 53,1 anos, respectivamente). O *EndoPredict* permitiu evitar quimioterapia adjuvante em 32 mulheres (47,1%), cujo resultado sugeriu baixo risco de recidiva (BR):

Após 3 meses de monitorização as 32 (100%) mulheres tratadas com hormonoterapia isolada, apresentaram ausência de progressão e recidiva;

Após 12 meses de monitorização, 23 mulheres tratadas com hormonoterapia isolada, apresentaram ausência de progressão e recidiva (100% das mulheres com *follow-up* aos 12 meses);

Após 36 meses de monitorização, 12 mulheres tratadas com hormonoterapia isolada, apresentaram ausência de progressão e recidiva (100% das mulheres com *follow-up* aos 36 meses).

METODOLOGIA

Foram avaliadas 68 mulheres durante o período de 5 anos (jul.2018 a jul.2023), com idades compreendidas entre os 34 e 78 anos, com cancro da mama ER positivo/HER2 negativo, T1-T2, N0-N1. Após o cálculo do EPclin Risk Score (EP) as mulheres foram categorizadas em baixo (BR) ou alto risco (AR) de recidiva.

De acordo com o risco, as mulheres receberam hormonoterapia isolada (a) ou em combinação com quimioterapia adjuvante (b).

A monitorização foi realizada aos 3, 12 e 36 meses após o início da terapêutica e classificada nas categorias: remissão (i), progressão (ii) ou recidiva (iii).

Para análise de dados foi utilizada estatística descritiva em *Microsoft Office® Excel*; e empregou-se o teste *t-Student* e o teste exato de Fisher. Valores de p (teste bilateral) inferiores a 0,05 foram considerados significativos. Para análise de dados foi utilizado o software *Minitab®19*.

Gráfico 1. Distribuição de idades de mulheres que realizaram *EndoPredict*



Gráfico 2. Análise de médias de idades nos grupos de AR e BR



Tabela 1. Resumo de resultados e follow-up de mulheres que realizaram *EndoPredict*

	AR_Alto Risco Recidiva n = 36 (52,9%)	BR_Baixo Risco Recidiva n = 32 (47,1%)
Idade (Média, Anos)	57,1	53,1
Tratamento		
a_Hormonoterapia isolada	0 (0,00%)	32 (100,0%)
b_Hormonoterapia com quimioterapia adjuvante	36 (100,0%)	0 (0,00%)
Follow-up 3M		
i_Remissão	35 (97,2%)	32 (100,0%)
ii_Progressão	1 (2,8%)	0
iii_Recidiva	0 (0,0%)	0
Total	36	32
Follow-up 12M		
i_Remissão	23 (100,0%)	23 (100,0%)
ii_Progressão	0	0
iii_Recidiva	0	0
Total	23	23
Follow-up 36M		
i_Remissão	7 (87,5%)	12 (100,0%)
ii_Progressão	1 (12,5%)	0
iii_Recidiva	0	0
Total	8	12

Tabela 2. Resumo de amostras *EndoPredict* analisadas



CONCLUSÃO

O *EndoPredict* revelou-se uma ferramenta eficaz de decisão terapêutica, com poder prognóstico favorável em mulheres com cancro da mama tratadas com hormonoterapia isolada. De futuro seria oportuno aumentar a coorte de estudo e o tempo de monitorização até aos 10 anos e avaliar a utilidade do *Endopredict* em homens.



GERMANO DE SOUSA
CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

www.germanodesousa.com

C2. Artigo Científico

PMID: 35916378

ESA PAPER

OPEN

A Gene Expression Signature to Select Hepatocellular Carcinoma Patients for Liver Transplantation

Hugo Pinto-Marques, MD, PhD,*†‡§¶|| Joana Cardoso, PhD,‡ Sílvia Silva, MD,*
 João L. Neto, PhD,‡ Maria Gonçalves-Reis, MSc,‡ Daniela Proença, BSc,‡
 Marta Mesquita, PhD,§ André Manso, MSc,‡ Sara Carapeta, MSc,‡
 Mafalda Sobral, MD,* Antonio Figueiredo, MD,* Clara Rodrigues, BSc,*
 Adelaide Milheiro, MD,* Ana Carvalho, MD,* Rui Perdigoto, MD, PhD,*
 Eduardo Barroso, MD, PhD,*†|| and José B. Pereira-Leal, PhD‡

Objective: To propose a new decision algorithm combining biomarkers measured in a tumor biopsy with clinical variables, to predict recurrence after liver transplantation (LT).

Background: Liver cancer is one of the most frequent causes of cancer-related mortality. LT is the best treatment for hepatocellular carcinoma (HCC) patients but the scarcity of organs makes patient selection a critical step. In addition, clinical criteria widely applied in patient eligibility decisions miss potentially curable patients while selecting patients that relapse after transplantation.

Methods: A literature systematic review singled out candidate biomarkers whose RNA levels were assessed by quantitative PCR in tumor tissue from 138 HCC patients submitted to LT (> 5 years follow up, 32% beyond Milan criteria). The resulting 4 gene signature was combined with clinical variables to develop a decision algorithm using machine learning approaches. The method was named HepatoPredict.

Results: HepatoPredict identifies 99% disease-free patients (> 5 year) from a retrospective cohort, including many outside clinical criteria (16%–24%), thus reducing the false negative rate. This increased sensitivity is accompanied by an increased positive predictive value (88.5%–94.4%) without any loss of long-term overall survival or recurrence rates for patients deemed eligible by HepatoPredict; those deemed ineligible display marked reduction of survival and increased recurrence in the short and long term.

Conclusions: HepatoPredict outperforms conventional clinical-pathologic selection criteria (Milan, UCSF), providing superior prognostic information. Accurately identifying which patients most likely benefit from LT enables an objective stratification of waiting lists and information-based allocation of optimal versus suboptimal organs.

Key Words: hepatocellular carcinoma, liver transplant, gene expression signature, prognostic, algorithm

(*Ann Surg* 2022;276:868–874)

Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary malignancy of the liver with over 900,000 new cases diagnosed annually worldwide.¹ It is the third leading cause of cancer-related mortality, killing more than 800,000 patients/year.¹ Clinical decision making in the setting of a multidisciplinary tumor board, made by an experienced team able to select the proper treatment for each individual patient, is key in the management of HCC. Due to organ scarcity, partial hepatectomy is accepted in many centers as the first-line treatment for HCC.² However, poor underlying liver function, as well as tumor number and location, preclude hepatic resection in many patients.³ Liver transplantation (LT) in adequately selected patients was popularized by the works of Bismuth et al⁴ and of Mazzaferro et al,⁵ that subsequently introduced the Milan criteria (MC). Presently, the 5-year overall survival (OS) after LT for HCC within the MC varies from 61% up to 94%,^{6,7} equivalent to indications for benign disease, making LT the treatment of choice for HCC in selected patients.

The limitations of the MC are, however, well recognized by the community.^{8–15} On one hand it still selects a significant number of patients for transplant that relapse afterwards, resulting in allocation of organs to patients that proved not to benefit from this procedure. On the other, many patients that fall outside the MC can have a good prognosis if transplanted (false negative according to MC). This situation is illustrated by our own experience at the Portuguese reference transplant center of Curry Cabral Hospital (CCH): an OS rate of > 50% in patients transplanted beyond MC, even with suboptimal organs.¹⁶ Hence, many patients who could be potentially treated have a transplant denied as they fall outside the current criteria. Improved criteria for transplantation are thus necessary to ensure that the limiting number of organs available for transplant are used more efficiently, with higher survival rates and reduced overall costs per successful transplant. Several authors

From the *Hepato-Biliary-Pancreatic and Transplantation Centre, Curry Cabral Hospital, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisbon, Portugal; †Centre for the Study of Chronic Diseases (CEDOC), NOVA Medical School, Universidade NOVA de Lisboa (NMS/UNL), Lisbon, Portugal; ‡Ophiomics—Precision Medicine, Lisbon, Portugal; §Gulbenkian Institute of Science, Oeiras, Portugal; and ||Champalimaud Center for the Unknown, Lisbon, Portugal.
 ||hugoscpm@gmail.com, jleal@ophiomics.com.

H.P.-M. and J.C. contributed equally and share first authorship.

This work was partly funded by a grant from the European Innovation Council under the EIC Accelerator scheme (contract no. 946364).

The work described here is subject to patent WO 2021/064230 A1; J.P.L., J.C.V., E.B., and H.P.M. declare an ownership interest in the company Ophiomics.

The authors report no conflicts of interest.

Supplemental Digital Content is available for this article. Direct URL citations appear in the printed text and are provided in the HTML and PDF versions of this article on the journal's website, www.annalsurgery.com.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives License 4.0 (CCBY-NC-ND), where it is permissible to download and share the work provided it is properly cited. The work cannot be changed in any way or used commercially without permission from the journal. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Copyright © 2022 The Author(s). Published by Wolters Kluwer Health, Inc. ISSN: 0003-4932/22/27605-0868
 DOI: 10.1097/SLA.0000000000005637

C3. Artigo Científico

PMID: 29739803



REPORT

Centrosome amplification arises before neoplasia and increases upon p53 loss in tumorigenesis

Carla A.M. Lopes^{1,2*}, Marta Mesquita^{1,3*}, Ana Isabel Cunha¹, Joana Cardoso⁴, Sara Carapeta⁴, Cátia Laranjeira¹, António E. Pinto¹, José B. Pereira-Leal⁴, António Dias-Pereira^{1,3}, Mónica Bettencourt-Dias^{2**}, and Paula Chaves^{1,3**}

Centrosome abnormalities are a typical hallmark of human cancers. However, the origin and dynamics of such abnormalities in human cancer are not known. In this study, we examined centrosomes in Barrett's esophagus tumorigenesis, a well-characterized multistep pathway of progression, from the premalignant condition to the metastatic disease. This human cancer model allows the study of sequential steps of progression within the same patient and has representative cell lines from all stages of disease. Remarkably, centrosome amplification was detected as early as the premalignant condition and was significantly expanded in dysplasia. It was then present throughout malignant transformation both in adenocarcinoma and metastasis. The early expansion of centrosome amplification correlated with and was dependent on loss of function of the tumor suppressor p53 both through loss of wild-type expression and hotspot mutations. Our work shows that centrosome amplification in human tumorigenesis can occur before transformation, being repressed by p53. These findings suggest centrosome amplification in humans can contribute to tumor initiation and progression.

Introduction

The centrosome has key roles in microtubule organization, signaling, polarity, and cell division—all processes deregulated in tumorigenesis. Each centrosome, composed of two centrioles and a pericentriolar protein matrix (PCM), duplicates once per cell cycle to ensure bipolar spindle assembly during cell division (Bornens, 2012; Godinho and Pellman, 2014). Centrosome number amplification can lead to aberrant mitotic spindles and associated cell death (Holland et al., 2012; Marthiens et al., 2013). However, cancer cells with centrosome amplification can often survive cell division while generating genomic instability (Ganem et al., 2009; Silkworth et al., 2009). Moreover, centrosome amplification can promote aneuploidy and invasiveness in cultured cells as well as promote and enhance tumorigenesis in mice (Godinho et al., 2014; Coelho et al., 2015; Serçin et al., 2016; Levine et al., 2017). As centrosome amplification is found in human tumors (Chan, 2011) but not in normal cells, it is an appealing feature to explore for diagnosis, prognosis, and therapy.

Despite being a cancer hallmark, the timing, mechanisms, and impact of centrosome deregulation in human cancer are poorly understood (Godinho and Pellman, 2014). Moreover, whether the incidence of centrosome amplification changes through progression is not known. This partly stems from lack

of studies surveying centrosomes at the single-cell level through tumorigenesis. Moreover, most studies score only PCM components, which may not harbor centrioles and thus not represent bona-fide centrosomes (Chan, 2011; Godinho and Pellman, 2014). Understanding the dynamics of centrosome amplification is essential to decipher its role in cancer.

It is critical to examine centrosomes along cancer progression. Barrett's esophagus (BE) is a premalignant condition in which the normal esophageal epithelium is replaced by a stomach/intestine-like metaplastic lining as a result of chronic reflux (Spechler et al., 2011). Its malignant transformation is a multistep process from metaplasia (pre-malignant condition) to dysplasia (intraepithelial neoplasia), adenocarcinoma (invasive neoplasia), and metastasis (Fig. 1 A; Haggitt, 1994). Given the risk of developing cancer, BE patients are included in a surveillance program (Spechler et al., 2011; Fitzgerald et al., 2014), which allows the study of the intermediate step between normal tissue and tumor initiation. Despite the increasing incidence of esophageal adenocarcinoma, only some BE patients will progress (0.1–0.3%/yr; Hvid-Jensen et al., 2011; Schouten et al., 2011). However, neoplasia resections allow the unique study of sequential stages of progression in each individual patient and thus the more specific

¹Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisbon, Portugal; ²Instituto Gulbenkian de Ciência, Oeiras, Portugal; ³Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal; ⁴Ophiomics-Precision Medicine, Lisbon, Portugal.

*C.A.M. Lopes and M. Mesquita contributed equally to this paper; **M. Bettencourt-Dias and P. Chaves contributed equally to this paper; Correspondence to Carla A.M. Lopes: lopes.carla.am@gmail.com; Paula Chaves: pchaves@ipolisboa.min-saude.pt; Mónica Bettencourt-Dias: mdias@igc.gulbenkian.pt; C. Laranjeira's present address is Foundation for National Scientific Computing, Fundação para a Ciência e Tecnologia, Lisbon, Portugal.

© 2018 Lopes et al. This article is available under a Creative Commons License (Attribution 4.0 International, as described at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Rockefeller University Press
J. Cell Biol. 2018 Vol. 217 No. 7 2353–2363



<https://doi.org/10.1083/jcb.201711191>

2353

Downloaded from http://jcb.rupress.org/jcb/article-pdf/217/7/2353/1608659/jcb_201711191.pdf by guest on 26 May 2025

C4. Artigo Científico

PMID: 26057025

Virology 483 (2015) 318–328



Contents lists available at ScienceDirect

Virology

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

Negevirus found in multiple species of mosquitoes from southern Portugal: Isolation, genetic diversity, and replication in insect cell culture



Sara Carapeta^a, Beatriz do Bem^a, James McGuinness^{a,1}, Aida Esteves^{a,b}, Ana Abecasis^c, Ângela Lopes^a, António P. de Matos^d, João Piedade^{a,b}, António P.G. de Almeida^{b,e}, Ricardo Parreira^{a,b,*}

^a Unidade de Microbiologia Médica (Grupo de Virologia), Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Universidade Nova de Lisboa (UNL), Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal

^b Unidade de Parasitologia e Microbiologia Médicas (UPMM), IHMT/UNL, Lisboa, Portugal

^c Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística and Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais (CMDT), IHMT/UNL, Lisboa, Portugal

^d Centro de Estudos do Ambiente e do Mar (CESAM), and Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiEIM), Quinta da Granja, Monte de Caparica, 2829-511 Caparica, Portugal

^e Unidade de Parasitologia Médica, IHMT/UNL, Lisboa, Portugal

ARTICLE INFO

Article history:

Received 28 January 2015
Returned to author for revisions
10 April 2015
Accepted 17 April 2015
Available online 5 June 2015

Keywords:

Negevirus
Mosquitoes
Portugal
RT-PCR
Viral replication
dsRNA intermediate
Cytopathic effect
Phylogenetic analysis

ABSTRACT

In this report, an RT-PCR approach based on the use of degenerate primers allowed the identification of negevirus in four different species of mosquitoes (*Ochlerotatus caspius*, *Culex pipiens*, *Cx. theileri* and *Cx. univittatus*) collected in southern Portugal. The genomes of two of these viruses, sequenced to full completion, were shown to encode all the proteins encoded by previously described negevirus. One of these viruses induces exuberant cytopathic effect in insect cell culture, with no obvious signs of apoptosis induction, replicating very rapidly and allowing for the detection of viral genomes in the infected culture supernatant as soon as 4 h post-infection. This virus was also shown to use a dsRNA intermediate, which was found to be fully formed and active 3 h after infection. Phylogenetic analysis of two products encoded by the viral ORF1 placed both viruses among Negevirus cluster, in the recently proposed *Nelorpivirus* taxon.

© 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

Introduction

Among insects, mosquitoes are undeniably important to humans in consequence of their role as vectors for numerous pathogenic viruses, many of which impact considerably on human and veterinary health. The majority of these viruses have RNA genomes, and are classified in the families *Togaviridae* (e.g. chikungunya virus, and eastern, western, and Venezuelan equine encephalitis viruses), *Flaviviridae* (e.g. yellow

fever, dengue, Japanese encephalitis, and West Nile viruses), *Bunyaviridae* (e.g. Rift Valley fever, La Crosse, and Cache Valley viruses), and *Rhabdoviridae* (e.g. vesicular stomatitis virus, Moussa virus, and *Culex tritaeniorhynchus rhabdovirus*) (Hubálek et al., 2014).

To the present day, the discovery of viruses associated with mosquitoes has been skewed, primarily due to the special attention devoted to the study of those infecting humans and the animals we depend upon (Junglen and Drosten, 2013). Since next-generation sequencing (NGS) approaches have not yet been fully exploited for the unbiased analysis of mosquito viromes, the characterization of new mosquito-associated viruses has been based on the amplification of their genomes by RT-PCR, frequently preceded by their isolation in cell culture (Firth and Lipkin, 2013; Junglen and Drosten, 2013). Despite the limited sensitivity/specificity these experimental approaches entail, they have allowed the identification and/or characterization of multiple viruses over time, many of which have been shown to replicate exclusively in insect cells. Examples include the first insect-specific bunyavirus,

* Corresponding author at: Unidade de Microbiologia Médica (Grupo de Virologia), IHMT/UNL, Rua da Junqueira 100, 1349-008 Lisboa, Portugal. Tel.: +351 21 365 26 00 x 454; fax: +351 21 363 21 05.

E-mail addresses: saracarapeta@gmail.com (S. Carapeta), beatrizdobem@gmail.com (B. do Bem), jammy1137@gmail.com (J. McGuinness), aidaesteves@ihmt.unl.pt (A. Esteves), ana.abecasis@ihmt.unl.pt (A. Abecasis), amendes@ihmt.unl.pt (Â. Lopes), apamatos@kanguru.pt (A.P. de Matos), jp@ihmt.unl.pt (J. Piedade), pauloalmeida@ihmt.unl.pt (A.P.G. de Almeida), Ricardo@ihmt.unl.pt (R. Parreira).

¹ Present address: University of Rochester Medical Center, as a PhD student.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.virol.2015.04.021>
0042-6822/© 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

D1. Declaração de Participação em Equipa de Testes COVID-19



DECLARAÇÃO

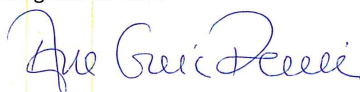
Eu, Ana Guia Pereira, Directora do Laboratório de Genética do Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa declaro, para os devidos efeitos e a pedido da interessada, que a colaboradora **SARA SOFIA COSTA CARAPETA** integrou e liderou uma equipa dedicada à realização de testes laboratoriais de diagnóstico à COVID-19, no período compreendido entre **Fevereiro e Julho de 2021**.

Durante este período, a referida profissional assumiu:

- A sub-coordenação da equipa técnica em regime de turnos;
- A execução prática dos testes laboratoriais;
- A emissão de resultados laboratoriais;
- O cumprimento rigoroso dos protocolos de segurança biológica e garantia da qualidade.

A sua atuação demonstrou elevado sentido de responsabilidade, competência técnica e capacidade de liderança, tendo contribuído de forma essencial para a resposta institucional à pandemia.

Lisboa, 31 de Agosto de 2021



C.M.L.
Germano de Sousa
NIF: 508 720 311

D2. Declaração de Monitora de Aulas Práticas Laboratoriais



DECLARAÇÃO

Eu, Ana Guia Pereira, Directora do Laboratório de Genética do Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa declaro, para os devidos efeitos e a pedido da interessada, que a colaboradora **SARA SOFIA COSTA CARAPETA** colaborou ativamente na **organização e leccionação de aulas práticas laboratoriais**, nos meses de **setembro e outubro** dos anos lectivos **2022/2023 e 2023/2024**, destinadas a:

- Alunos do **1.º ano do Mestrado Integrado em Medicina** da Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa;
- Alunos do **3.º ano do Mestrado Integrado em Medicina** da Faculdade de Ciências Médicas Nova Medical School;
- Alunos do **2.º ano da Licenciatura em Ciências Biomédicas e da Saúde** da Universidade de Évora.

A referida profissional participou na **planificação, preparação dos conteúdos laboratoriais, supervisão prática dos alunos**, bem como na **orientação científica e técnica durante as sessões**. A sua contribuição foi essencial para o bom funcionamento e qualidade pedagógica das atividades desenvolvidas.

Lisboa, 17 de Janeiro de 2025

C.M.L.
Germano de Sousa
NIF: 508 720 311