

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

UC Estágio Profissionalizante · Regente: Professor Doutor Rui Maio

ANO LETIVO 2025/2026

RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE



6.º ANO

NOVA MEDICAL SCHOOL | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Orientador: Professor Doutor João Bernardo Barahona Simões Regalo Correa

Duarte Castanho Rodrigues Paes

N.º 2020407 · Turma 6

*“A vida é curta, a arte é longa, a oportunidade é fugaz,
a experiência é enganosa, o julgamento é difícil.”*

- Hipócrates

AGRADECIMENTOS

Chegando ao fim desta jornada não poderia deixar de agradecer às pessoas que tornaram esta experiência mais positiva e que permitiram que chegasse a bom porto.

Aos meus tutores ao longo deste derradeiro 6º ano, um muito obrigado por todo o acompanhamento, partilha de experiências e conhecimento, e por toda a disponibilidade em esclarecer qualquer dúvida.

Desde o primeiro momento que entrei em Santana, ainda naquele tempo cinzento de pandemia, ouvi constantemente a máxima de que “Medicina não se faz sozinho” e este lema não poderia ser mais verdadeiro. Aos amigos que fiz nesta colina, e que levo comigo para a vida, muito obrigado por estarem sempre comigo ao longo destes 6 anos, foram muitas tertúlias, convívios a bordo do Almirante, e momentos de estudo. Tiveram um papel crucial nesta epopeia, muito grato por vos ter conhecido, ficam as memórias e conto que esta amizade se mantenha.

Aos meus camaradas da Academia Militar, por todo o companheirismo e amizade, sei que, honorariamente, sou um de vós.

Aos amigos que vieram de Angola também estudar para Lisboa, obrigado por esta longa amizade que se mantém desde o 7º ano, tornaram a vida nesta cidade muito mais fácil e dinâmica.

Aos meus avós Raúl e Leonor, por serem sempre casa e porto de abrigo, obrigado por cuidarem sempre tão bem de mim, a forma como amam incondicionalmente os netos é uma referência para a minha vida.

Às minhas irmãs por serem fonte de inspiração perante adversidades, assim como fonte de ternura e carinho imensuráveis.

Aos meus pais, em primeiro lugar porque se não fossem eles obviamente que não estaria aqui a concluir esta etapa, mas por, apesar da distância, serem uma fonte de apoio e suporte incondicional. Por sempre me terem estimulado a curiosidade e a busca por querer saber mais

Mais importante que o destino, foi sem dúvida a viagem, e essa foi extremamente enriquecedora e espetacular, obrigado Campo Mártires da Pátria nº130, foram os melhores anos da minha vida.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	1
2. O ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE	2
2.1. Medicina Geral e Familiar	2
2.2. Pediatria	2
2.3. Ginecologia e Obstetrícia	3
2.4. Saúde Mental	4
2.5. Medicina	4
2.6. Cirurgia Geral	5
3. UNIDADE CURRICULAR OPCIONAL	5
Ortopedia	5
4. ELEMENTOS VALORATIVOS	6
5. REFLEXÃO CRÍTICA	7
6. GLOSSÁRIO	9
7. ANEXOS	10
Anexo 1 – Cronograma do Estágio Profissionalizante	10
Anexo 2 – Casuística	11
Medicina Geral e Familiar	11
Gráfico 2.1.1 – Consultas observadas e realizadas em autonomia parcial	11
Tabela 2.1.2 – Principais problemas nas consultas observadas (5 dias aleatórios)	11
Gráfico 2.1.3 – Gestos e procedimentos realizados	12
Pediatria	13
Tabela 2.2.1 – Doentes observados no Serviço de Urgência Pediátrica	13
Gráfico 2.2.2 – Diagnósticos no Serviço de Urgência Pediátrica	13
Tabela 2.2.3 – Doentes observados na Consulta Externa	14
Ginecologia e Obstetrícia	15
Gráfico 2.3.1 – Doentes observados por valência	15
Gráfico 2.3.2 – Tipo de parto (enfermaria / puerpério)	15
Tabela 2.3.3 – Doentes observados no Serviço de Urgência	16
Saúde Mental	17
Tabela 2.4.1 – Doentes observados no internamento	17
Gráfico 2.4.2 – Tipo de internamento	17
Tabela 2.4.3 – Doentes observados na consulta de Psiquiatria	17
Tabela 2.4.4 – Doentes observados no Serviço de Urgência	18
Gráfico 2.4.5 – Diagnósticos observados (internamento, consulta e urgência)	18
Medicina	19
Tabela 2.5.1 – Estatística descritiva (enfermaria, n=22)	19
Tabela 2.5.2 – Doentes observados na enfermaria	19
Gráfico 2.5.3 – Distribuição por categoria diagnóstica	20
Gráfico 2.5.4 – Diagnósticos mais frequentes (enfermaria)	20
Gráfico 2.5.5 – Distribuição por grupo etário (enfermaria)	21
Tabela 2.5.6 – Doentes observados no Serviço de Urgência	21

Cirurgia Geral	22
Tabela 2.6.1 – Casuística do bloco operatório.....	22
Gráfico 2.6.2 – Distribuição por área cirúrgica	23
Gráfico 2.6.3 – Distribuição por sexo, participação e contexto.....	23
Anexo 3 – Documentos e Certificados.....	24
- Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management).....	24
- Sessões de Simulação – UC Cirurgia NMS	24
- Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido Base”	25
- Workshop “Electrocardiografia”	25
- FutureMD – “Congresso AENMS”	26
- CNEM XI - AENMS	26
- iMED Conference 17.0	27
- iMED – Integrated Workshop “Sting the Pain Away”	27
- iMED – Integrated Workshop “Before The First Breath”	28
- iMED – Integrated Workshop “Legal Medicine and Forensic Science”	28
- iMED Summit 2026 – “Beyond the White Coat: Medicine as a Piece, not the Puzzle”	29
- Estágio Clínica Girassol – Angola.....	29
- Estágio Internacional SOS – Angola	30
- Carta de Patrão Local	31

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O sexto ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) destina-se a consolidar a transição entre o estudante e o jovem médico, conferindo ao Estágio Profissionalizante um carácter eminentemente prático e integrador. Ao planear este último ano, em vez de uma simples enumeração de metas, optei por organizar os meus objetivos pessoais segundo um referencial de competências reconhecido. Tomando como base os resultados de aprendizagem definidos em *O Licenciado Médico em Portugal*¹ e no *Tuning Project (Medicine)*², documento redigido no âmbito do Processo de Bolonha, e os objetivos das Fichas das Unidades Curriculares e do regulamento do MIM da NOVA Medical School³, adotei como espinha dorsal a grelha *CanMEDS*⁴, do Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, que descreve a competência médica através de sete papéis interdependentes. Em torno de cada um defini as metas que se seguem.

Perito Médico. Consolidar o raciocínio clínico na abordagem das patologias mais prevalentes e aperfeiçoar os gestos e procedimentos próprios de cada especialidade.

Comunicador. Conduzir a anamnese de forma progressivamente autónoma e centrada na pessoa, treinando a comunicação com o doente, a criança e as famílias.

Colaborador. Integrar-me ativamente nas equipas multidisciplinares e nas suas reuniões clínicas, reconhecendo o contributo dos diferentes profissionais de saúde.

Líder. Assumir responsabilidade crescente pela gestão dos doentes a meu cargo e compreender a organização e o funcionamento dos serviços e do SNS.

Defensor da Saúde. Aplicar os diferentes níveis de prevenção e a decisão partilhada e refletir sobre os determinantes sociais da doença.

Académico. Sustentar a prática na evidência científica e contribuir para a partilha de conhecimento através dos trabalhos e seminários de cada estágio.

Profissional. Pautar a conduta pela assiduidade, pelo rigor, pela integridade e pelo respeito, pela dignidade e autonomia do doente, guiando-me pelo Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

¹Victorino RM, et al. *O Licenciado Médico em Portugal – Core Graduates Learning Outcomes Project*. Faculdades de Medicina Portuguesas; 2005.

²Cumming A, Ross M. *The Tuning Project (Medicine) – Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe*. 2008.

³Fichas das Unidades Curriculares dos estágios parcelares e Regulamento do Mestrado Integrado em Medicina. NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas.

⁴Frank JR, Snell L, Sherbino J (eds.). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

O presente relatório segue o fio condutor destes sete papéis: descrevo primeiro cada estágio parcelar e o estágio opcional, apresento depois os elementos que valorizaram o meu percurso e concluo com uma reflexão crítica sobre o cumprimento dos objetivos a que me propus.

2. O ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

A UC Estágio Profissionalizante integra o plano curricular do 6.º ano do MIM da NMS|FCM e desenvolve-se ao longo de dois semestres, em seis estágios parcelares que realizei pela ordem cronológica descrita de seguida.

2.1. Medicina Geral e Familiar

8 de setembro a 3 de outubro de 2025 | USF S. Martinho de Alcabideche | Tutora: Dra. Ana Sofia Silva

O estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar, coordenado pelo Professor Doutor Daniel Pinto, teve a duração de quatro semanas e decorreu na USF S. Martinho de Alcabideche, sob tutela da Dra. Ana Sofia Silva. Defini como principais objetivos adotar uma abordagem centrada na pessoa, conduzir a história clínica e o exame objetivo de forma progressivamente autónoma e sistematizar a abordagem dos problemas mais prevalentes nos cuidados de saúde primários. Ao longo do estágio acompanhei a minha tutora em todas as suas atividades clínicas, que incluíram consultas de saúde de adultos, saúde infantil e juvenil, saúde materna, planeamento familiar e doença aguda, bem como uma visita domiciliária. À medida que o estágio progrediu, foi-me dada responsabilidade crescente na condução das consultas, tendo conduzido com autonomia parcial supervisionada várias consultas de saúde de adultos e de doença aguda. Nestas, sistematizei a abordagem das patologias mais frequentes na comunidade, com destaque para a hipertensão arterial, a diabetes tipo 2, a dislipidemia e o excesso de peso, e treinei gestos como a medição da pressão arterial, a auscultação cardiopulmonar e a otoscopia. Familiarizei-me também com os processos próprios da especialidade, da prescrição eletrónica à navegação no SClínico, e com a dinâmica de funcionamento de uma USF. A visita ao domicílio foi um dos momentos mais marcantes, por representar o expoente da medicina de proximidade. A avaliação assentou na apresentação de um caso clínico em formato SOAP, referente a uma utente idosa multimórbida e polimedicada, no qual elaborei um plano organizado por problema, contemplando os vários níveis de prevenção e a desprescrição segundo os critérios de Beers e STOPP/START. O registo das consultas observadas e realizadas em autonomia, dos principais problemas abordados e dos procedimentos praticados encontra-se sistematizado no Anexo 2 (Casuística).

2.2. Pediatria

6 a 31 de outubro de 2025 | Hospital de São Francisco Xavier | Tutores: Dr. Edmundo Santos e Dra. Madalena Sales Luís

O estágio parcelar de Pediatria, coordenado pelo Professor Doutor Luís Varandas, decorreu ao longo de quatro semanas no Serviço de Pediatria do Hospital de São Francisco Xavier, sob tutela do Dr. Edmundo Santos e da Dra. Madalena Sales Luís. Tracei como objetivos sistematizar o raciocínio clínico nas patologias

mais prevalentes em idade pediátrica, desenvolver as competências de comunicação adequadas às diferentes faixas etárias e aos cuidadores e treinar o exame físico nas várias fases da infância. O estágio foi organizado por valências: duas semanas no berçário, uma na urgência pediátrica e uma na consulta externa. No berçário fiquei responsável, de forma supervisionada, pela triagem dos recém-nascidos, revendo a história materna e do parto e realizando o exame físico completo, que incluiu a antropometria, as manobras de Barlow e Ortolani e a pesquisa do reflexo vermelho, o que me permitiu treinar a distinção entre a patologia e as variantes da normalidade. Na urgência contactei com as patologias agudas mais frequentes e, sobretudo, com a dimensão humana da comunicação com famílias preocupadas. Na consulta externa acompanhei a Endocrinologia Pediátrica, onde tive a oportunidade rara de observar um caso de Síndrome de Prader-Willi, e a consulta de seguimento do recém-nascido de muito baixo peso. Colaborei ainda num estudo do serviço sobre o rastreio de citomegalovírus no recém-nascido e assisti a sessões clínicas dinamizadas pelos internos. A avaliação consistiu na apresentação de um seminário sobre Gastroenterite Aguda, a partir de um caso observado na urgência. A casuística do serviço de urgência e da consulta externa, bem como a distribuição dos diagnósticos observados, é apresentada no Anexo 2 (Casuística).

2.3. Ginecologia e Obstetrícia

3 a 28 de novembro de 2025 | Hospital de Cascais | Tutora: Dra. Ana Mendes

O estágio parcelar de Ginecologia e Obstetrícia, coordenado pela Professora Doutora Teresinha Simões, teve a duração de quatro semanas, repartidas entre duas de obstetrícia e duas de ginecologia, e decorreu no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Cascais, sob tutela da Dra. Ana Mendes. Estabeleci contacto com as diferentes fases do ciclo reprodutivo, podendo sistematizar a abordagem das principais patologias ginecológicas e obstétricas, realizar o exame ginecológico e interpretar exames como a ecografia e a cardiotocografia. A diversidade de contextos foi uma das marcas do estágio. Na vertente obstétrica, acompanhei a consulta de medicina materno-fetal e de diabetes gestacional, assisti a diversas ecografias obstétricas tendo inclusivamente iniciado uma ecografia sob supervisão do Professor Doutor Renato Sá, e frequentei a enfermaria e o puerpério, onde acompanhei induções de trabalho de parto com misoprostol. Na vertente ginecológica, passei pela ginecologia geral (onde realizei o exame com espéculo e a palpação bimanual e assisti à colocação de dispositivos intrauterinos), pela colposcopia, pela ginecologia oncológica e pela patologia mamária, com a respetiva reunião multidisciplinar de decisão terapêutica. No bloco operatório de uroginecologia observei uma histerectomia vaginal e uma polipectomia por histeroscopia, e no serviço de urgência contactei com situações como a bartolinite, a rotura prematura de membranas, a pré-eclâmpsia e o aborto espontâneo, tendo assistido a uma cesariana e a um parto eutócico. Participei ainda no workshop The Woman. A avaliação assentou na elaboração de um trabalho de grupo sobre Tumores Mamários Benignos. Os doentes observados nas diferentes valências, a distribuição dos tipos de parto e a casuística da urgência constam do Anexo 2 (Casuística).

2.4. Saúde Mental

2 de dezembro de 2025 a 9 de janeiro de 2026 | CIPA, Hospital Júlio de Matos (ULS S. José) | Tutor: Dr. António Barros

O estágio parcelar de Saúde Mental, coordenado pelo Professor Doutor Miguel Talina, decorreu na Clínica de Internamento de Psiquiatria de Adultos do Hospital Júlio de Matos, sob tutela do Dr. António Barros. Defini como objetivos identificar e distinguir os sintomas de perturbação psiquiátrica do funcionamento psicológico normal, treinar a entrevista clínica e conhecer as abordagens terapêuticas das principais patologias. O eixo do estágio foi o internamento, onde entrevistei diariamente os doentes, participei na discussão clínica e no ajuste terapêutico e assisti às reuniões clínicas do serviço. Este contacto continuado permitiu-me acompanhar a evolução dos doentes ao longo do internamento e compreender o papel do trabalho multidisciplinar na sua reabilitação e reinserção social. Frequentei também a consulta de psiquiatria, onde observei o seguimento de várias patologias, e a urgência psiquiátrica no Hospital de São José, que constituiu o meu primeiro contacto com a patologia psiquiátrica aguda e com a avaliação do risco. As aulas teórico-práticas incidiram sobre o exame do estado mental e a história clínica psiquiátrica. A avaliação consistiu na elaboração e apresentação de uma história clínica detalhada, referente a uma doente com perturbação afetiva bipolar tipo I e perturbação do uso de canabinoides, na qual explorei os diagnósticos diferenciais, a terapêutica e o prognóstico. A casuística do internamento, da consulta de psiquiatria e da urgência, e a distribuição diagnóstica, encontra-se reunida no Anexo 2 (Casuística).

2.5. Medicina

19 de janeiro a 13 de março de 2026 | Serviço de Medicina, HFAR (Polo de Lisboa) | Tutora: Dra. Ana Cristina Almeida

O estágio parcelar de Medicina, coordenado pelo Professor Doutor António Mário Santos, teve a duração de oito semanas e decorreu no Serviço de Medicina do Hospital das Forças Armadas, Polo de Lisboa, sob tutela da Dra. Ana Cristina Almeida. Tracei como objetivos consolidar o raciocínio clínico na abordagem das patologias mais prevalentes, treinar a anamnese e o exame objetivo de forma autónoma, solicitar e interpretar meios complementares de diagnóstico e familiarizar-me com a organização de um serviço hospitalar. A enfermaria foi o eixo do estágio. Diariamente fiquei responsável por três a quatro doentes, com a devida supervisão, cabendo-me a colheita da anamnese, a realização do exame objetivo, a redação das notas de entrada, dos diários clínicos em formato SOAP e das notas de alta, e o pedido e interpretação de exames; treinei também procedimentos como a gasimetria. Frequentei ainda o Serviço de Urgência, onde contactei com a abordagem do doente agudo. Ao longo do estágio observei vinte e dois doentes na enfermaria, com uma idade média de 79,2 anos e claro predomínio de doentes idosos, e vinte e seis no Serviço de Urgência; a categoria diagnóstica mais frequente foi a patologia infecciosa, seguida da cardiovascular e da respiratória, o que ilustra bem a abrangência transversal da Medicina Interna. Em anexo apresento a casuística com a respetiva análise estatística. Participei nos workshops de distúrbios do equilíbrio ácido-base e de eletrocardiografia dinamizados pela UC, numa sessão clínica sobre antibioterapia e em visitas de estudo às valências militares do HFAR, nomeadamente a medicina hiperbárica e subaquática, o centro de

epidemiologia e o treino fisiológico. A caracterização demográfica e clínica dos doentes observados, na enfermaria e na urgência, é detalhada no Anexo 2 (Casuística).

2.6. Cirurgia Geral

16 de março a 15 de maio de 2026 | Serviço de Cirurgia Geral, Hospital da Luz Lisboa | Tutora: Dra. Joana Soares

O estágio parcelar de Cirurgia Geral, coordenado pelo Professor Doutor Rui Maio, teve a duração de oito semanas e decorreu no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Luz Lisboa, sob tutela da Dra. Joana Soares. Defini como objetivos dominar a terminologia cirúrgica, reconhecer as principais síndromes cirúrgicas e os seus tratamentos, distinguir a indicação cirúrgica eletiva da urgente e executar técnicas de assepsia e gestos de pequena cirurgia. O bloco operatório foi o contexto principal do estágio. Em diversos momentos do estágio integrei a equipa cirúrgica como ajudante, com funções de exposição, aspiração e corte de fios em nós e suturas, o que me permitiu compreender a lógica do ato cirúrgico e a importância da coordenação de toda a equipa. Ao longo do estágio acompanhei trinta e cinco doentes no bloco operatório, com predomínio da cirurgia da parede abdominal e da patologia biliar, mas também alguns casos de elevada complexidade, como uma duodenopancreatectomia cefálica, uma hemicolectomia direita com metastectomia hepática e a excisão de um quisto do colédoco; participei ativamente como ajudante em catorze destas intervenções. Em anexo apresento a casuística com a respetiva análise estatística. No âmbito deste estágio realizei ainda duas semanas opcionais de Anestesiologia, durante as quais contactei com a avaliação pré-anestésica, a abordagem da via aérea, a indução e a monitorização do doente durante o ato cirúrgico. Participei no curso TEAM, dedicado à avaliação e abordagem do doente traumatizado, e em sessões de simulação no Hospital da Luz. A avaliação consistiu na apresentação, no Minicongresso de Cirurgia realizado no Hospital da Luz, de um caso clínico intitulado “Wolf in sheep’s clothing?”. A distribuição dos doentes do bloco operatório por área cirúrgica, sexo, participação e contexto é apresentada no Anexo 2 (Casuística).

3. UNIDADE CURRICULAR OPCIONAL

Ortopedia

Maio de 2026 | Hospital CUF Cascais | Orientador: Dr. Tiago Carvalho

Escolhi a Ortopedia e Traumatologia como estágio opcional por três razões convergentes: o interesse que as áreas cirúrgicas despertam em mim, o fascínio que a especialidade me suscitou desde a passagem pela Ortopedia na UC de Aparelho Motor do 4º ano do MIM, e o gosto que fui confirmando nas várias exposições à área ao longo dos estágios e do meu percurso formativo. Sob orientação do Dr. Tiago Carvalho, durante duas semanas, no Hospital CUF Cascais, percorri as diferentes subespecialidades em consulta e em bloco operatório, nomeadamente o pé e tornozelo, o ombro e cotovelo, a patologia dos acidentes de trabalho, a ortopedia infantil, o joelho (assisti a diversas artroplastias do joelho, tanto totais como unicompartimentais), a mão e punho, a anca e a coluna, acompanhando vários ortopedistas da equipa. Este contacto consolidou o interesse pela área e ajudou-me a compreender melhor a amplitude e o quotidiano da especialidade.

4. ELEMENTOS VALORATIVOS

Ao longo do 6.º ano envolvi-me em várias atividades que, embora não fazendo parte do plano formal do Estágio Profissionalizante, valorizaram o meu percurso e merecem referência. As mais marcantes foram os dois estágios que realizei em Angola, na cidade de Luanda, durante a interrupção letiva da Páscoa.

Na Clínica Girassol acompanhei, durante uma semana (30 de março a 3 de abril de 2026), o dia a dia do Serviço de Medicina Intensiva, sob orientação do diretor de serviço, o Dr. Rui Africano, participando na observação e na monitorização diária dos doentes. Tive a oportunidade de contactar com casos de elevada gravidade e complexidade, como o acidente vascular cerebral isquémico, o choque séptico, a malária com alta parasitemia e disfunção multiorgânica, a insuficiência respiratória aguda hipoxémica e o doente em estado pós-paragem cardiorrespiratória. Para além do acompanhamento clínico, foi-me explicada a interpretação da gasimetria, a ventilação mecânica invasiva e não invasiva e os respetivos parâmetros, bem como a realização da ecocardiografia à cabeceira do doente e as suas quatro janelas de visualização. Foi uma experiência particularmente enriquecedora, pelo contacto mais aprofundado com a medicina intensiva e com uma realidade de saúde diferente daquela a que estou habituado.

Seguiu-se um estágio de observação na International SOS Angola (6 a 8 de abril de 2026), em consultas de Clínica Geral e de Urgência. Embora a casuística observada tenha sido de menor complexidade, o aspeto mais interessante foi a integração numa equipa multidisciplinar com intervenção na medicina de apoio a operações dos setores petrolífero e mineiro. A partilha de experiência por parte da direção clínica sobre a medicina de catástrofe e de emergência em contextos industriais, incluindo a medicina hiperbárica e subaquática associada às operações da indústria petrolífera, abriu-me uma perspetiva sobre uma vertente da Medicina que desconhecia.

Fora do âmbito clínico, destaco a obtenção da Carta de Patrão Local, realizada na Treino de Mar. Esta qualificação enquadra-se no meu gosto pelas atividades náuticas e num histórico familiar ligado à marinha e à vela, e representa valores que reconheço como próximos do exercício da Medicina, como a disciplina, a responsabilidade e a serenidade perante o imprevisto.

Ao longo do curso participei ainda em vários congressos e iniciativas de formação que complementaram a minha preparação para além do plano curricular. A iMED Conference 17.0, um dos maiores congressos médicos de estudantes do país, e o iMED Summit 2026 reuniram conferências e debates sobre temas atuais da Medicina e da investigação; no seu âmbito frequentei também os workshops práticos “Sting the Pain Away”, “Before The First Breath” e “Legal Medicine and Forensic Science”, que permitiram treinar competências específicas em ambiente simulado. Participei ainda no FutureMD e no CNEM, congressos dinamizados pela associação de estudantes, com sessões formativas e de divulgação científica. Estas

atividades alargaram o meu contacto com áreas e competências não abordadas nos estágios e reforçaram o gosto pela aprendizagem contínua. Os comprovativos constam do Anexo 3.

5. REFLEXÃO CRÍTICA

Concluídos os seis anos do Mestrado Integrado em Medicina, e cada vez mais próximo de iniciar o exercício da profissão, é tempo de olhar para trás e fazer um balanço crítico deste último ano. Mais do que qualquer outro, o 6.º ano representou para mim **a verdadeira transição entre o estudante que aprende a Medicina e o jovem médico que começa a praticá-la**, e foi com essa expectativa, entre o entusiasmo e a responsabilidade, que iniciei cada um dos estágios parcelares.

O ano começou nos cuidados de saúde primários, com o estágio de **Medicina Geral e Familiar**. Esperava encontrar uma especialidade centrada na doença aguda e fui surpreendido pela importância da **continuidade de cuidados** e da relação que se constrói com o utente ao longo do tempo. A possibilidade de conduzir consultas com autonomia crescente obrigou-me a estruturar o raciocínio do início ao fim, da queixa ao plano, e a integrar o contexto familiar e social na decisão clínica. A visita ao domicílio mostrou-me uma dimensão da Medicina que dificilmente se aprende noutro contexto, a da **medicina de proximidade**, e foi um dos momentos que recorro com mais gosto. Como aspeto menos conseguido, aponto o reduzido contacto com a saúde materna e o planeamento familiar, em parte explicado pela composição da lista de utentes da minha tutora, ainda que tenha podido recuperá-lo em estágios posteriores.

Na **Pediatria**, o tempo passado no berçário foi extremamente proveitoso, por me permitir praticar o exame do recém-nascido até ganhar confiança na distinção entre o normal e o patológico. Mas foi na urgência que vivi as aprendizagens mais marcantes, não tanto pela complexidade clínica, mas pela necessidade de comunicar com famílias preocupadas, muitas vezes num ambiente de grande tensão emocional. Foi aqui que percebi que a **empatia e a escuta ativa** não são acessórios da relação clínica, mas verdadeiros instrumentos de trabalho.

O estágio de **Ginecologia e Obstetrícia** revelou-se amplo e diverso, e a passagem pela consulta, pela enfermaria, pela sala de partos e pelo bloco operatório deu-me uma visão abrangente do quotidiano da especialidade. O contacto com situações emocionalmente delicadas, como a perda gestacional, reforçou a importância de uma **comunicação clara e sensível**, e a vertente materno-fetal despertou em mim um interesse particular pela complexidade da gravidez de risco e contacto frequente com o bloco operatório.

Poucos estágios me marcaram tanto como o de **Saúde Mental**. O internamento foi o espaço onde mais aprendi, e o impacto das histórias de vida dos doentes levou-me a desenvolver uma **escuta mais atenta** e a **respeitar os silêncios**. Percebi que, muitas vezes, o que o doente mais precisa é simplesmente de **ser ouvido**. Este estágio levou-me também a refletir sobre as causas sociais e económicas da doença mental e sobre o

peso do estigma, e fez-me concluir que a **capacidade de ouvir e de compreender o outro** é transversal a toda a prática médica, qualquer que venha a ser a minha área de diferenciação.

No segundo semestre, os dois meses de **Medicina Interna** consolidaram a minha forma de pensar clinicamente. Aprendi que o **raciocínio clínico é, antes de mais, um exercício de prioridades**, que pondera o risco, o benefício e o contexto de cada doente, e não uma simples listagem de diagnósticos diferenciais. O contraste entre o ritmo da enfermaria, onde é possível acompanhar a evolução do doente, e o da urgência, onde o próprio tempo é um recurso limitado, foi particularmente formativo. Identifiquei também, com honestidade, as áreas em que ainda me sinto menos seguro, como a **decisão terapêutica em tempo real**, a gestão das situações graves e a comunicação de más notícias, e assumo-as como prioridades de aprendizagem para o Ano Comum.

Terminei o ano na **Cirurgia Geral**, onde o bloco operatório foi o contexto mais marcante. A participação nas cirurgias permitiu-me passar da teoria à prática e compreender o rigor técnico e a coordenação que o ato cirúrgico exige. Este estágio, a par do estágio opcional de **Ortopedia e Traumatologia** e das duas semanas de Anestesiologia, **confirmou o interesse que a área cirúrgica desperta em mim**, sem que isso signifique fechar a porta a outras áreas da Medicina, escolha que ainda procuro amadurecer. Lamento apenas não ter tido contacto com a consulta externa, nem com o serviço de urgência, (tendo ainda assim tido a oportunidade de assistir a uma cirurgia em contexto de urgência). Estes outros contextos referidos por último, que acabei por não experienciar em pleno, por considerar relevantes para a minha formação, espero recuperar no início da carreira, quando passar pela Cirurgia Geral no Internato de Formação Geral.

As experiências que vivi para além do currículo foram igualmente decisivas. Os **estágios em Angola** confrontaram-me com a prática da Medicina noutro contexto de recursos e de epidemiologia, e ainda com exposição a áreas diferentes como a medicina de apoio a operações industriais. E a ligação ao mar, que cultivo desde sempre e que a Carta de Patrão Local veio formalizar, ensinou-me cedo o valor da disciplina e da calma perante o imprevisto, qualidades que hoje reconheço serem tão úteis, também em terra, no exercício da Medicina.

Em jeito de balanço, considero ter cumprido, na sua maioria, os objetivos que defini à luz dos sete papéis do referencial CanMEDS, consciente de que alguns, sobretudo os ligados à autonomia decisória e à gestão de situações críticas, só se desenvolverão plenamente ao longo da carreira. Termina esta etapa com um **sentimento genuíno de gratidão** para com todos os que me acompanharam, e com a certeza de que a NOVA Medical School me deu as ferramentas necessárias para enfrentar, com confiança, os desafios que se seguem.

6. GLOSSÁRIO

ACP – Auscultação Cardiopulmonar

CIPA – Clínica de Internamento de Psiquiatria de Adultos

CMV – Citomegalovírus

CNEM – Congresso Nacional de Estudantes de Medicina

CTG – Cardiotocografia

HFAR – Hospital das Forças Armadas

HSFX – Hospital de São Francisco Xavier

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MGF – Medicina Geral e Familiar

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

NMS|FCM – NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas

PEM – Prescrição Eletrónica Médica

SClínico – Sistema de Informação Clínica dos Cuidados de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SOAP – Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano

STOPP/START – Screening Tool of Older Persons' Prescriptions / Screening Tool to Alert to Right Treatment

TEAM – Trauma Evaluation and Management

UC – Unidade Curricular

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSLO – Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

USF – Unidade de Saúde Familiar

7. ANEXOS

Anexo 1 – Cronograma do Estágio Profissionalizante

ESTÁGIO	PERÍODO	TUTOR(A)	LOCAL DE ESTÁGIO	REGENTE / COORDENADOR
Medicina Geral e Familiar	8 set. a 3 out. 2025	Dra. Ana Sofia Silva	USF S. Martinho de Alcabideche	Prof. Doutor Daniel Pinto
Pediatria	6 a 31 out. 2025	Dr. Edmundo Santos e Dra. Madalena Sales Luís	Hospital de São Francisco Xavier	Prof. Doutor Luís Varandas
Ginecologia e Obstetrícia	3 a 28 nov. 2025	Dra. Ana Mendes	Hospital de Cascais	Prof.ª Doutora Teresinha Simões
Saúde Mental	2 dez. 2025 a 9 jan. 2026	Dr. António Barros	CIPA, Hospital Júlio de Matos	Prof. Doutor Miguel Talina
Medicina	19 jan. a 13 mar. 2026	Dra. Ana Cristina Almeida	Serviço de Medicina, HFAR (Lisboa)	Prof. Doutor António Mário Santos
Cirurgia Geral	16 mar. a 15 mai. 2026	Dra. Joana Soares	Serviço de Cirurgia Geral, Hospital da Luz Lisboa	Prof. Doutor Rui Maio

Anexo 2 – Casuística

Apresenta-se de seguida a casuística observada em cada estágio parcelar, com a respetiva síntese em tabelas e gráficos.

Medicina Geral e Familiar

Gráfico 2.1.1 – Consultas observadas e realizadas em autonomia parcial

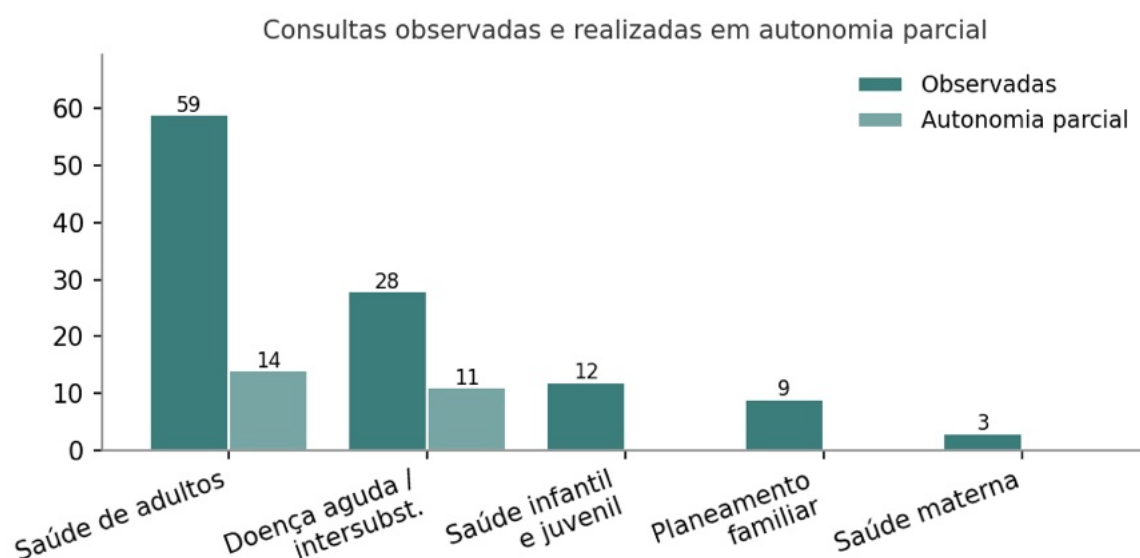
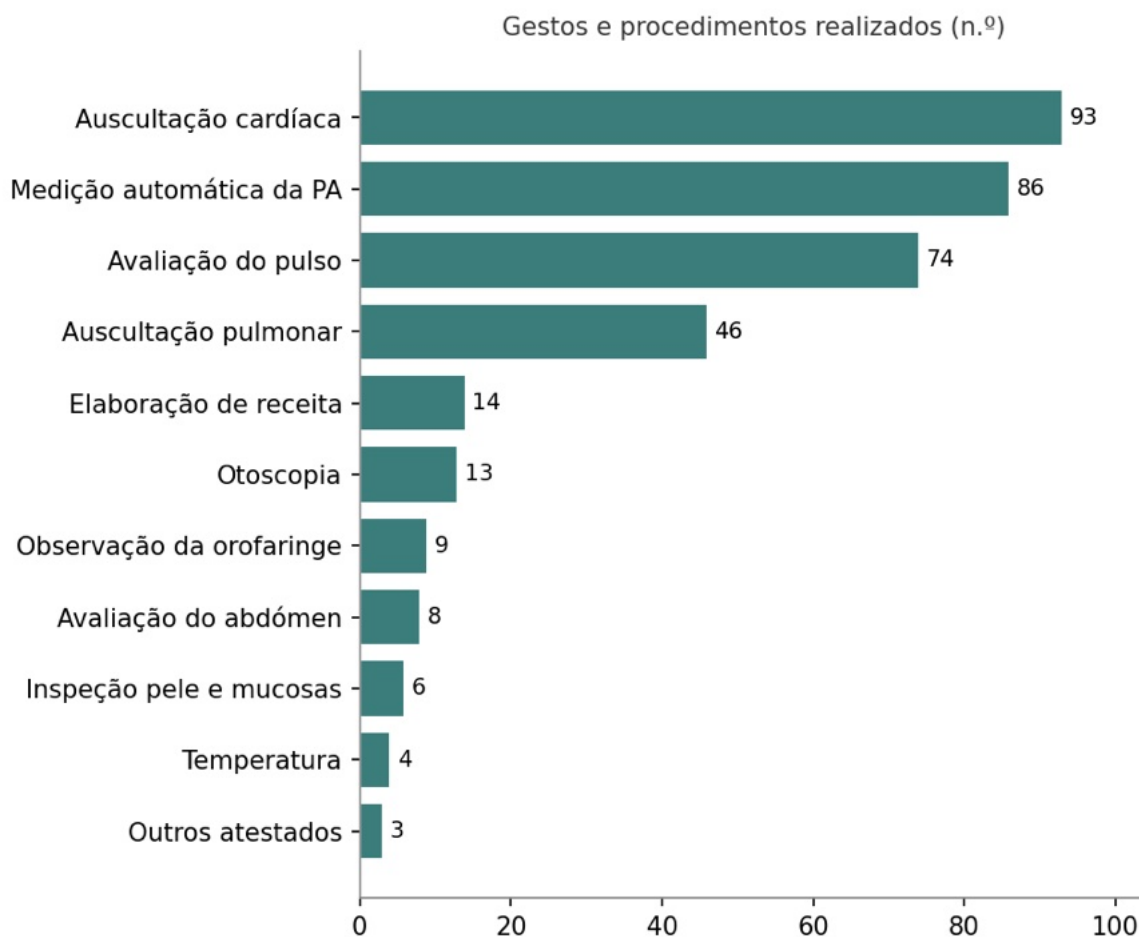


Tabela 2.1.2 – Principais problemas nas consultas observadas (5 dias aleatórios)

Problema (ICPC-2)	N.º de consultas
K86 – Hipertensão sem complicações	20
T93 – Alteração dos lípidos	20
T83 – Excesso de peso	18
T90 – Diabetes não insulino-dependente	15
T82 – Obesidade	14
P17 – Abuso do tabaco	11
L86 – Síndrome da coluna com irradiação da dor	8
P06 – Perturbação do sono	5
H71 – Otite média aguda	3
S84 – Impetigo	2

Gráfico 2.1.3 – Gestos e procedimentos realizados



Pediatría

Tabela 2.2.1 – Doentes observados no Serviço de Urgência Pediátrica

#	Sexo	Idade	Motivo de ida ao SU	Diagnóstico principal
1	M	1M 2D	Diminuição da ingestão + obstipação	Inconclusivo
2	F	16A	Disúria + dor abdominal	Cistite
3	F	5A	Dor abdominal + vômitos + cefaleia	GEA
4	M	8A	Vômitos + tosse	GEA
5	M	4A	Trauma da hemiface esquerda	Trauma por embate
6	F	2A	Otalgia + febre + rinorreia + tosse	OMA
7	M	2A	Otalgia + otorreia direita	OMA
8	M	19M	Febre + diarreia	GEA
9	F	5A	Dor abdominal + tosse	GEA
10	M	8A	Sinal cervical com sinais inflamatórios	Fibroma pêndulo inflamado
11	M	16A	Gonalgia + edema do joelho	Instabilidade patelo-femoral
12	M	15A	Dor abdominal + vômitos + náuseas	GEA
13	M	6A	Diarreia + dor abdominal	GEA
14	M	12A	Diarreia + vômitos aquosos	GEA
15	F	16A	Disúria + urgência miccional + hematúria	Síndrome nefrítico
16	M	8M	Diminuição da ingesta + vômitos	GEA
17	F	14A	Traumatismo do punho	Trauma do punho
18	M	4A	Pápulas e vesículas eritematosas	Varicela
19	M	5A	Diarreia + vômitos + recusa alimentar	GEA

Gráfico 2.2.2 – Diagnósticos no Serviço de Urgência Pediátrica

Diagnósticos no Serviço de Urgência Pediátrica (n=19)

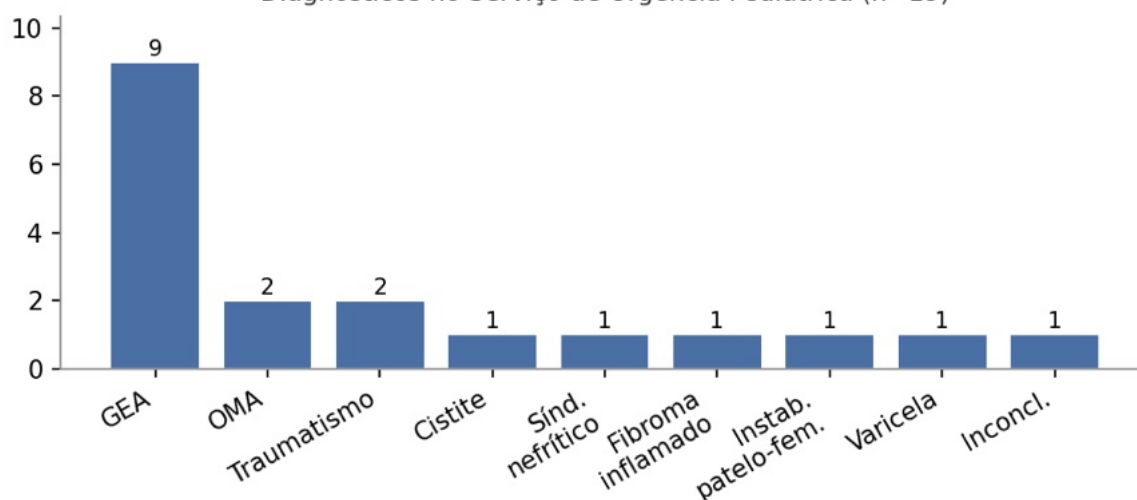


Tabela 2.2.3 – Doentes observados na Consulta Externa

Sexo	Idade	Tipo de consulta	Diagnóstico / Motivo de Consulta
F	16A	Endocrinologia	Obesidade
F	12A	Endocrinologia	Baixa estatura
F	5A	Endocrinologia	Síndrome de Prader-Willi
M	14A	Endocrinologia	Puberdade precoce idiopática
M	2A	RN de muito baixo peso	Atraso global do desenvolvimento
M	2A	RN de muito baixo peso	Atraso global do desenvolvimento
M	5M	RN de muito baixo peso	Plagiocefalia posicional
M	22M	RN de muito baixo peso	Crista metópica

Ginecologia e Obstetrícia

Gráfico 2.3.1 – Doentes observados por valência



Gráfico 2.3.2 – Tipo de parto (enfermaria / puerpério)

Tipo de parto (enfermaria / puerpério, n=13)

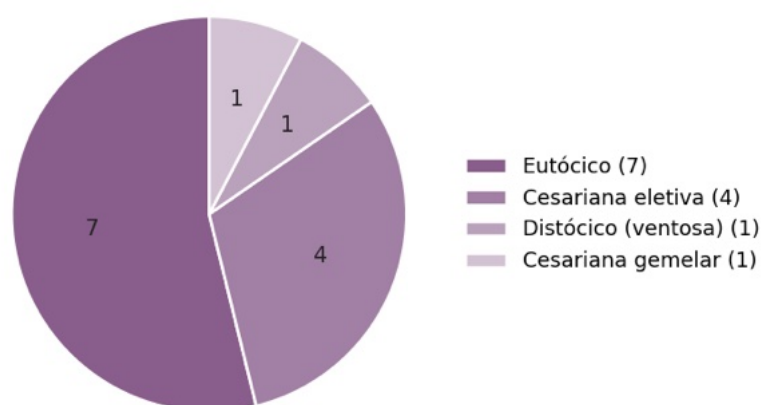


Tabela 2.3.3 – Doentes observados no Serviço de Urgência

Idade	Idade Gestacional / Índice obstétrico	Motivo de ida à urgência
38A	38s+2d	Contrações uterinas dolorosas
29A	0000	Bartolinite
34A	11s+5d	Gravidez ectópica
21A	0010	Menorragia
41A	35s+3d	Aumento da pressão arterial
26A	13s+0d	Lipotimia
22A	0000	Tosse + cefaleias
36A	3003	Lombalgia
28A	32s+4d	RPMPT
38A	11s+4d	Perda hemática
29A	5s+2d	Lombalgia + disúria
32A	36s+6d	Diminuição dos movimentos fetais
45A	2002	Candidíase
35A	34s+2d	Contrações uterinas (colo desfavorável)
27A	0010	Vulvovaginite
33A	37s+2d	Diminuição dos movimentos fetais
21A	0000	Dismenorreia
32A	0111	Aborto espontâneo
41A	1001	HUA
35A	2012	Aborto retido

Saúde Mental

Tabela 2.4.1 – Doentes observados no internamento

Doente	Sexo	Idade	Motivo de internamento	Comorbilidades	Tipo
R.A.	M	21	Esquizofrenia	Consumo de canabinoides	Involuntário
P.C.	M	39	Perturbação esquizoafetiva	—	Voluntário
C.G.	M	26	Esquizofrenia (DUP 2 anos)	Consumo de canabinoides	Voluntário
C.F.	M	47	Psicose a esclarecer	PU álcool	Involuntário
J.A.	F	44	Episódio maníaco (PAB tipo I)	PU substâncias	Voluntário
G.B.	M	57	Psicose SOE	PU álcool	Involuntário
J.F.	M	51	Episódio depressivo	PP borderline	Voluntário
L.C.	M	28	Esquizofrenia	—	Voluntário

Gráfico 2.4.2 – Tipo de internamento

Tipo de internamento (n=8)

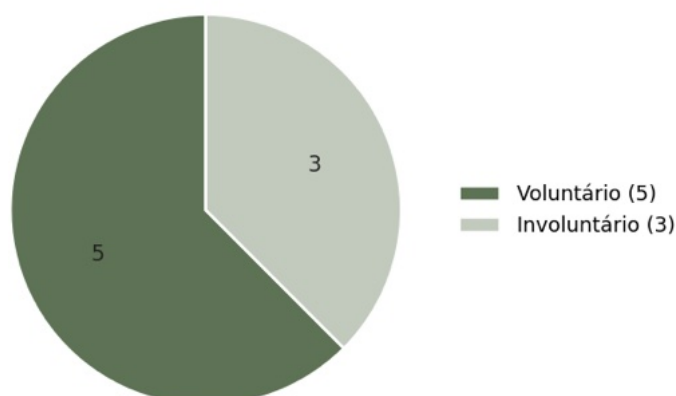


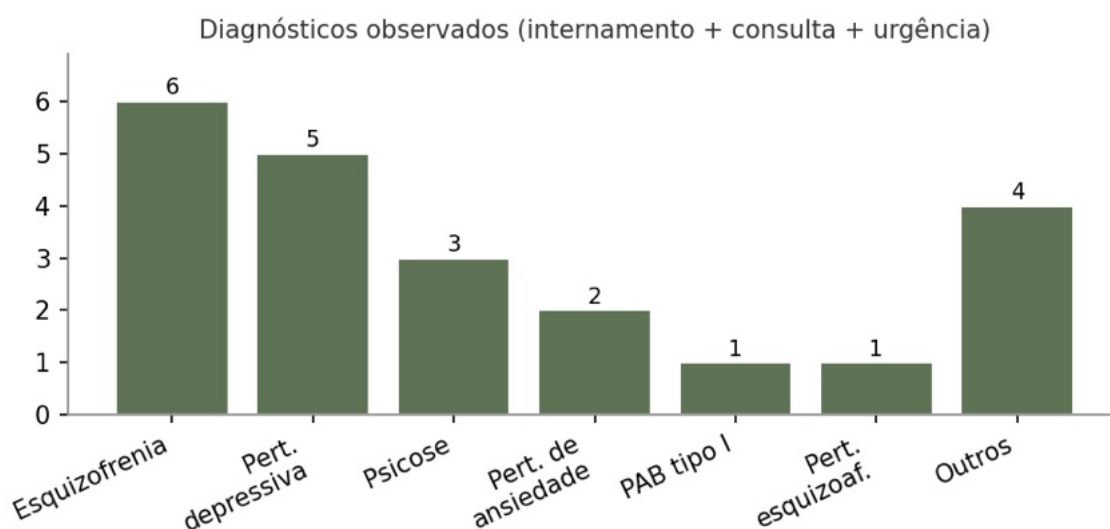
Tabela 2.4.3 – Doentes observados na consulta de Psiquiatria

Doente	Sexo	Idade	Motivo de consulta	Comorbilidades
R.F.	M	22	Sintomatologia depressiva	PP antissocial
A.S.	M	40	Perturbação do desenvolvimento intelectual	—
B.F.	M	48	Perturbação depressiva major	—
V.G.	F	42	Perturbação do uso de álcool	PP borderline
S.S.	F	51	Perturbação delirante persistente	—
A.L.	F	76	Esquizofrenia	HTA + IC + dislipidémia
C.D.	F	46	Ansiedade marcada e labilidade emocional	Depressão e TS prévias
E.C.	F	43	Depressão com sintomatologia psicótica	—
R.F.	M	22	Sintomatologia depressiva	PP antissocial
J.G.	M	59	Esquizofrenia	PP paranóide + HTA + dislipidémia
A.B.	F	26	Perturbação de ansiedade generalizada	PHDA
M.M.	F	46	Perturbação depressiva major	HTA
T.H.	M	37	Esquizofrenia	—
B.F.	F	22	Perturbação ansio-depressiva	Situação social precária

Tabela 2.4.4 – Doentes observados no Serviço de Urgência

Sexo	Idade	Motivo de ida ao SU	Comorbilidades
F	53	Ideação suicida	PU álcool e benzodiazepinas
M	57	Crise psicótica	Situação de sem-abrigo
F	85	Delirium	Demência fronto-temporal
F	34	Psicose tóxica	—
F	27	Ideação suicida	PP borderline
F	32	Ataque de pânico	—
F	26	Perturbação depressiva	—

Gráfico 2.4.5 – Diagnósticos observados (internamento, consulta e urgência)



Medicina

Tabela 2.5.1 – Estatística descritiva (enfermaria, n=22)

Indicador	Valor
N.º de doentes	22
Idade média	79,2 anos
Mediana	80,5 anos
Desvio-padrão	15,1 anos
Mínimo – Máximo	21 – 96 anos
Intervalo interquartil (P25–P75)	76,3 – 87,8 anos
Doentes ≥ 65 anos	21 (95,5%)
Doentes ≥ 80 anos	12 (54,5%)
Sexo masculino	14 (63,6%)
Sexo feminino	8 (36,4%)
Média de diagnósticos por doente	1,73

Tabela 2.5.2 – Doentes observados na enfermaria

#	Iniciais	Idade	Sexo	Diagnósticos principais
1	J.M.	73	M	Síndrome parkinsoniano atípico
2	A.P.	79	M	IC descompensada
3	L.R.	96	F	TEP bilateral / IC / pneumonia nosocomial
4	S.N.	86	F	PAC / LMC / AVCi (ACP direita)
5	A.C.	83	M	Pielonefrite / LRA
6	C.M.	77	M	Sépsis (abscesso dentário) / SMD
7	A.F.	77	M	IC descompensada / intoxicação por benzodiazepinas
8	M.G.	94	F	ITU
9	M.F.	89	F	ITU
10	A.B.	76	M	PAC
11	P.C.	73	M	IC descompensada / DRC agudizada / ITU
12	F.J.	87	M	PAC / neoplasia do sigmoide com invasão vesical
13	J.M.	88	M	Abscesso do MID com fascíte e miosite (sépsis)
14	L.S.	90	F	ITU / anemia ferropénica
15	A.R.	78	M	Anemia ferropénica (perdas gastrointestinais)
16	T.M.	80	F	Lesões pulmonares em estudo
17	I.T.	21	M	Trombose do seio sagital (suspeita de SAAF)
18	C.F.	91	F	ITU
19	M.B.	81	M	IC descompensada
20	A.P.	69	M	DHC descompensada / pancitopénia
21	O.B.	85	M	IC descompensada / DRC agudizada
22	M.N.	69	F	Pielonefrite / LRA

Gráfico 2.5.3 – Distribuição por categoria diagnóstica

Categoria diagnóstica (enfermaria, n=22)

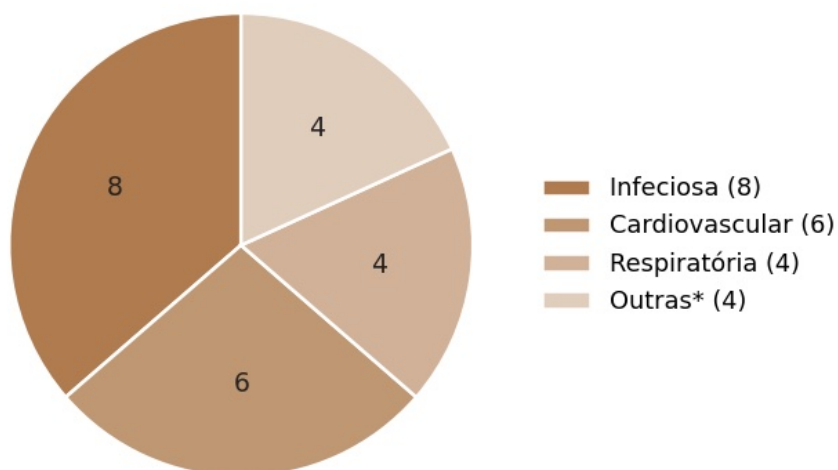


Gráfico 2.5.4 – Diagnósticos mais frequentes (enfermaria)

Diagnósticos mais frequentes (enfermaria)

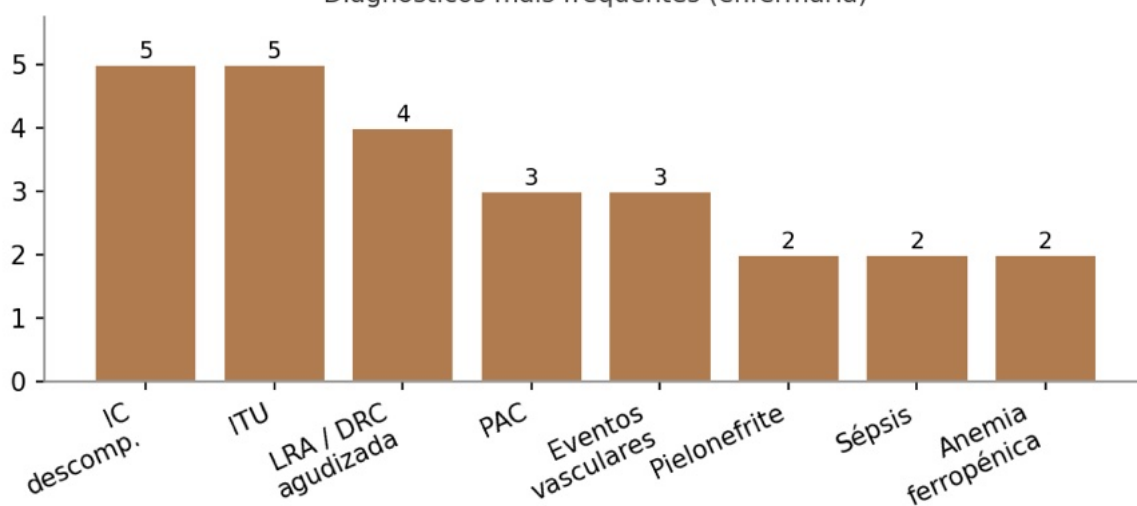


Gráfico 2.5.5 – Distribuição por grupo etário (enfermaria)

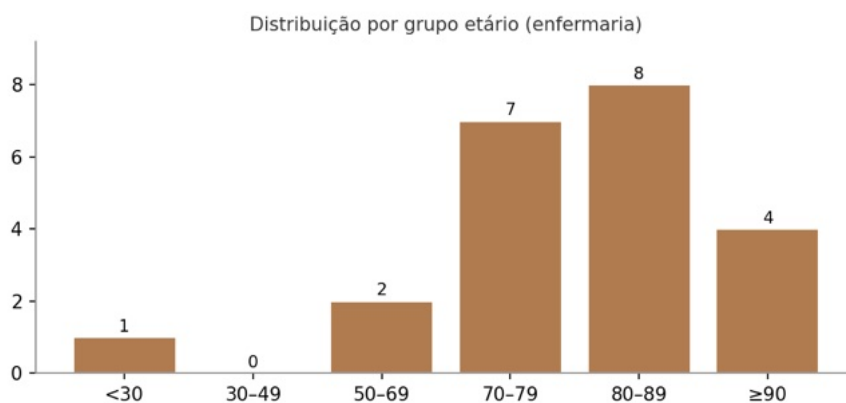


Tabela 2.5.6 – Doentes observados no Serviço de Urgência

#	Idade	Sexo	Motivo de admissão / diagnóstico
1	54	F	Dor pré-cordial
2	78	M	Dor torácica
3	75	M	Diminuição da acuidade visual e zoopsias (2 dias)
4	86	M	Cefaleia
5	49	M	Surto psicótico
6	42	F	Lombalgia
7	92	M	Edema da face e do membro superior direito
8	67	M	Dor torácica
9	54	F	Otite externa
10	42	M	Dor gemelar à direita sem trauma
11	22	M	Gonalgia com edema à direita
12	51	F	Infeção do trato respiratório
13	25	F	Odinofagia
14	86	M	Dispneia com agravamento recente
15	80	M	Coxalgia
16	48	M	Cefaleia
17	22	M	Herpes-vírus genital
18	54	M	Otalgia com acufenos
19	80	M	Odinofagia
20	67	M	Lombalgia
21	32	F	Lombalgia
22	64	F	Vómitos persistentes
23	72	M	Dispneia súbita noturna
24	22	M	Ferida inciso-contusa
25	22	F	Omalgia após trauma
26	83	M	Hematemeses

Cirurgia Geral

Tabela 2.6.1 – Casuística do bloco operatório

#	Sexo	Idade	Patologia	Procedimento	Contexto	Part.
1	F	61	Hérnia incisional e umbilical	Hernioplastia incisional e umbilical	Eletiva	Obs.
2	F	47	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Obs.
3	F	55	Acesso venoso p/ quimioterapia	Cateter venoso central implantável	Eletiva	Obs.
4	M	64	Hérnia inguinal bilateral	Hernioplastia inguinal bilateral	Eletiva	Ajud.
5	M	67	Ileostomia de proteção prévia	Encerramento de ileostomia	Eletiva	Ajud.
6	M	71	Perfuração intestinal ileocecal	Laparotomia exploradora c/ ressecção, ileostomia e colostomia	Urgente	Ajud.
7	M	24	Rotura do LCA (Ortopedia)	Artroscopia do joelho c/ reconstrução do LCA	Eletiva	Obs.
8	F	21	Rotura do LCA (Ortopedia)	Artroscopia do joelho c/ reconstrução do LCA	Eletiva	Obs.
9	M	44	Tumor benigno do escroto	Excisão de tumor do escroto	Eletiva	Obs.
10	M	56	Hérnia umbilical e inguinal	Hernioplastia umbilical e inguinal	Eletiva	Ajud.
11	F	52	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Ajud.
12	M	68	Hérnia inguinal bilateral	Hernioplastia inguinal bilateral	Eletiva	Ajud.
13	F	39	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Ajud.
14	M	61	Hérnia inguinal	Hernioplastia inguinal	Eletiva	Ajud.
15	F	66	Litíase biliar (síndrome de Mirizzi)	Colecistectomia	Eletiva	Obs.
16	F	44	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Ajud.
17	M	58	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Ajud.
18	M	72	Hérnia inguinal esquerda	Hernioplastia inguinal esquerda	Eletiva	Ajud.
19	M	59	Hérnia inguinal bilateral e umbilical	Hernioplastia inguinal bilateral e umbilical (LPS)	Eletiva	Obs.
20	M	63	Hérnia inguinal bilateral	Hernioplastia inguinal bilateral (LPS)	Eletiva	Obs.
21	M	51	Hérnia inguinal direita	Hernioplastia inguinal direita (LPS)	Eletiva	Obs.
22	M	48	Lipoma do tronco	Excisão de lipoma	Eletiva	Obs.
23	M	32	Hérnia inguinal bilateral	Hernioplastia inguinal bilateral (TEP)	Eletiva	Obs.
24	F	32	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Obs.
25	F	57	Quisto do colédoco	Excisão c/ hepaticojunostomia em Y de Roux	Eletiva	Obs.
26	M	40	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Obs.
27	F	53	Tumor neuroendócrino do íleon c/ metástase hepática	Hemicolectomia direita c/ metastectomia hepática	Eletiva	Obs.
28	M	75	Hérnia inguinal esquerda	Hernioplastia inguinal esquerda (LPS)	Eletiva	Obs.
29	M	73	Hérnia inguinal direita	Hernioplastia inguinal direita	Eletiva	Ajud.
30	M	64	Hérnia inguinal esquerda	Hernioplastia inguinal esquerda	Eletiva	Ajud.
31	M	72	Neoplasia da cabeça do pâncreas	Duodenopancreatectomia cefálica (Whipple)	Eletiva	Obs.
32	M	76	Hérnia incisional	Hernioplastia incisional	Eletiva	Obs.
33	F	84	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Ajud.
34	F	38	Litíase biliar	Colecistectomia (VLP)	Eletiva	Obs.
35	F	89	Neoplasia do cólon direito e hérnia incisional	Hemicolectomia direita e hernioplastia incisional	Eletiva	Obs.

Gráfico 2.6.2 – Distribuição por área cirúrgica

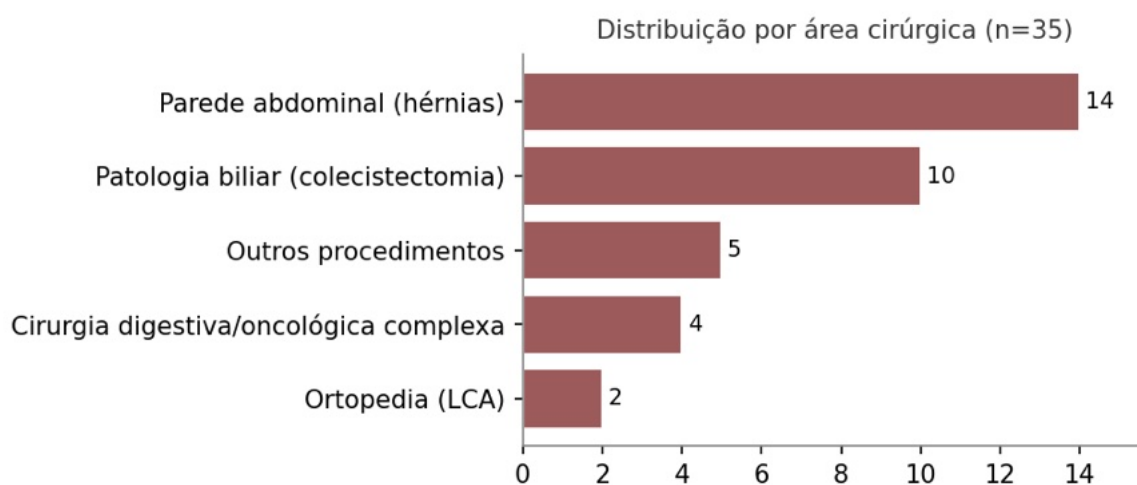
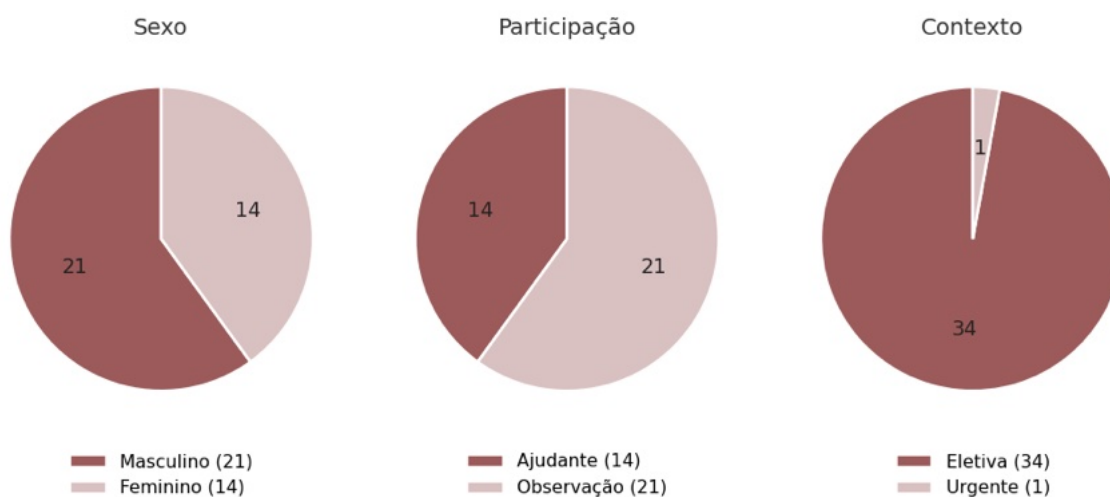


Gráfico 2.6.3 – Distribuição por sexo, participação e contexto

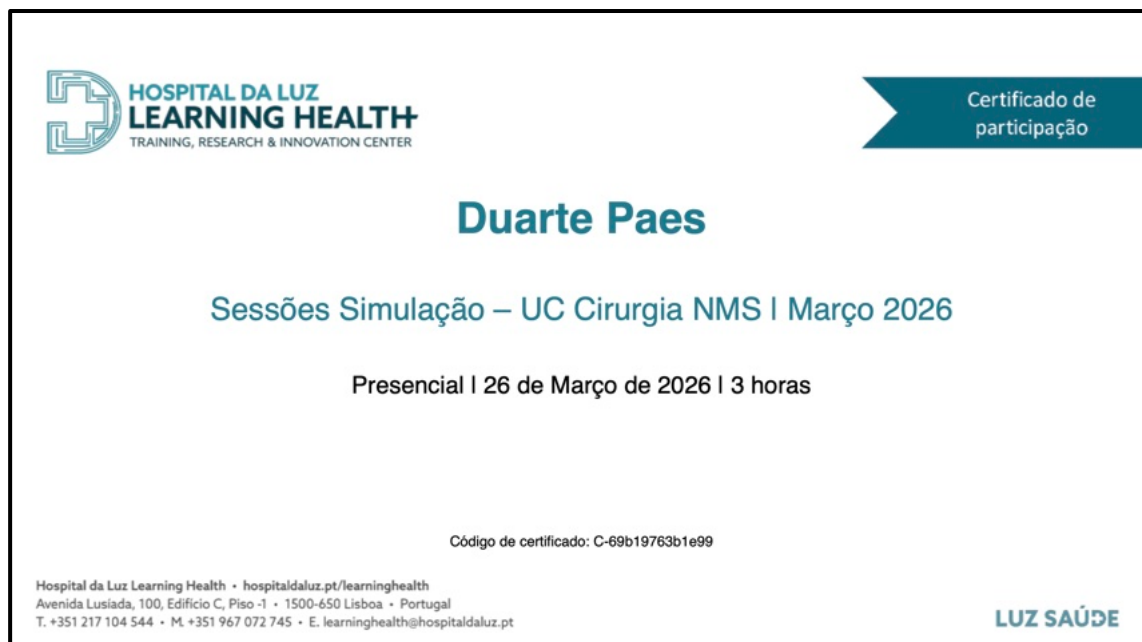


Anexo 3 – Documentos e Certificados

- Curso TEAM (Trauma Evaluation and Management)



- Sessões de Simulação – UC Cirurgia NMS



- Workshop “Alterações do Equilíbrio Ácido Base”



- Workshop “Electrocardiografia”



- FutureMD – “Congresso AENMS”



BILHETES

GRANDE AUDITÓRIO ISCTE
3 - 5 MAIO

FUTURE MD
Frente a Frente com o Futuro

FutureMD 6.0 - Bilhetes
— Certificado de Participação

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

NOME
Duarte Paes

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
14388111

CÓDIGO DE CERTIFICADO
C-6616f8cc88872

- CNEM XI - ANEM



PORTUGAL
LISBOA 2024

cnem xi

27 - 28 - 29 | SETEMBRO

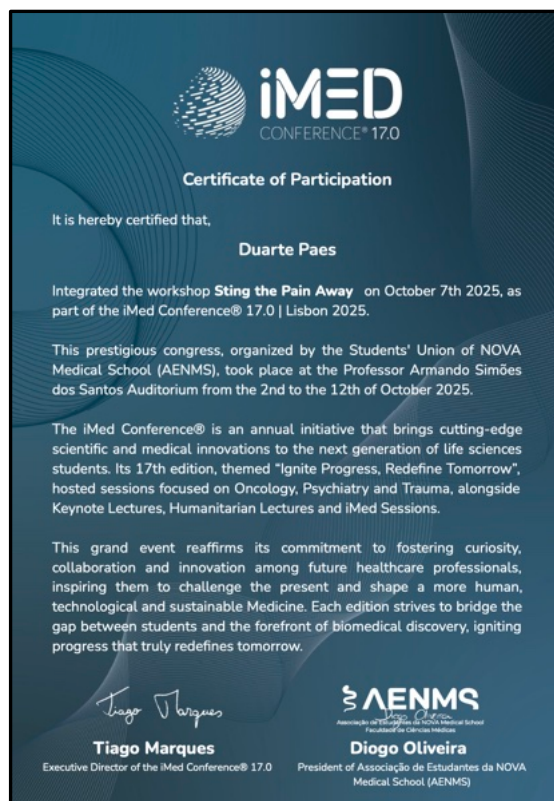
XI CNEM
— Certificado de Participação

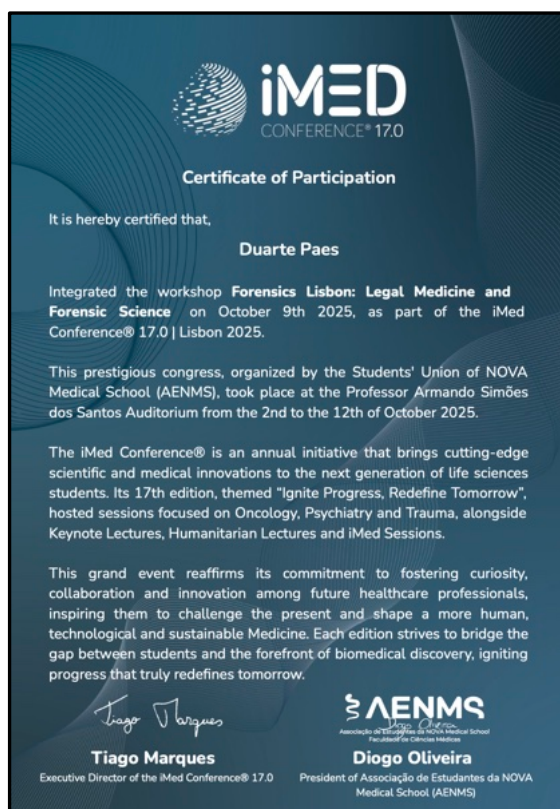
EMITIDO POR:
ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina
Alameda Professor Hernâni Monteiro Hospital de São João, Piso 01
4200-319 Porto | Portugal
4200-319 Porto

NOME
Duarte Paes

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
14388111

CÓDIGO DE CERTIFICADO
C-66ea090fd3543

- iMED Conference 17.0**- iMED – Integrated Workshop “Sting the Pain Away”**

- iMED – Integrated Workshop “Before The First Breath”**- iMED – Integrated Workshop “Legal Medicine and Forensic Science”**

- iMED Summit 2026 – “Beyond the White Coat: Medicine as a Piece, not the Puzzle”



- Estágio Clínica Girassol – Angola

CLÍNICA GIRASSOL	
GABINETE DE ENSINO PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO (GEPP)	
DIRECÇÃO CLÍNICA	
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
SERVIÇO DE UTI	
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO	
Nome do estagiário	Duarte Castanho Rodrigues Paes
Período	30 de Março à 3 de Abril 2026
ASPECTOS COMPORTAMENTAIS	AVALIAÇÃO
Assiduidade e Pontualidade	19 Valores
Relacionamento interpessoal e trabalho em equipa	19 Valores
Interesse e Iniciativa	18 Valores
Respeito, Atitude e ética profissional	18 Valores
Média	18,5 Valores
ASPECTOS COGNITIVOS E HABILIDADES	AVALIAÇÃO
Conhecimentos teóricos	18 Valores
Capacidade de execução de técnicas fundamentais	15 Valores
Correlação e interação entre a teoria e a prática	18 Valores
Média	17 Valores
Nota final: 18 Valores	
Responsável pelo Serviço	Chefe do Departamento de Medicina
Milagres Martinho	Nádia Cunha
Médico Intensivista (OMA: 3106)	Médica Intensivista (OMA: 2219)
Directora Clínica	Edna Cunha
	Médica Pediatra (OMA: 431)
Director do GEPP	
Sérgio Neto	
Neurocirurgião (OMA: 12)	



- Estágio International SOS – Angola

WORLDWIDE REACH.
HUMAN TOUCH.

INTERNATIONAL SOS

DECLARAÇÃO

A Clínica **International SOS Angola**, sediada na Rua S10, Sector Talatona, Zona CC-B2, Luanda - Angola, declara que **Duarte Castanho Rodrigues Paes**, portador do Bilhete de Identidade 006243131OE046, realizou um estágio de observação Clínica, na Nossa Clínica entre os dias 6 e 8 de Abril de 2026, tendo assistido a Consultas de Clínica Geral e Urgência, participado em discussões Clínicas e tendo sido familiarizado com o equipamento de urgência em uso na Instituição.

Por ser verdade e me ter sido pedida, passo esta declaração que será assinada e carimbada.

Luanda, 8 de Abril de 2026.


Alexandre Azevedo
Clinic Manager, Luanda
International SOS Angola Lda

International SOS Angola, Lda
internationalsos.com

- Carta de Patrão Local

Verificado por INCM - Documento assinado digitalmente por DigitalCert SA em 12-07-2023 13:54:36
Verified by INCM - Document digitally signed by DigitalCert SA on 12-07-2023 13:54:36



REPÚBLICA PORTUGUESA
PORTUGUESE REPUBLIC

Carta de Navegador de Recreio
Yachtsman's Licence

N.º No. **PT2023OCNR003624101**

Data de emissão Issuing date **2023/07/12** Validade até Valid until **2072/01/28**

Nome Name **DUARTE CASTANHO RODRIGUES PAES**

Nacionalidade Portugal
Nationality Portugal

Data de nascimento Date of birth **2002/01/28**

Categoria Patrão Local
Rank Local skipper

O titular da presente Carta de Navegador de Recreio é competente para o comando de embarcações de recreio até aos limites fixados
The lawful holder of this licence is competent for steering pleasure craft within the following limits

Competência **ER sem limite de comprimento ou potência em navegação até 6 milhas da costa e 25 milhas de um porto de abrigo. Operador Radiotelefonista Classe A (VHF).**

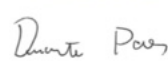
Competency **Any yacht for navigation not more than 6 miles from the coast and 25 miles from a safe harbour. Radiotelephonist Operator Class A (VHF)**

Autoridade emissora Issuing authority **DIREÇÃO GERAL DE RECURSOS NATURAIS, SEGURANÇA E SERVIÇOS MARÍTIMOS (DGRM)**
Av. de Brasília, 1449 - 030 Lisboa | Portugal | www.dgrm.mrm.gov.pt

A pessoa autorizada
Duly authorized official

Assinatura do titular
Signature of the holder


José Carlos Simão


DUARTE CASTANHO RODRIGUES PAES

Nota: Este documento existe em formato digital e é assinado digitalmente de acordo com a IMO FAL.5 / Circ.39 / Rev.2. A autenticidade e validade deste documento pode ser consultado em www.portugueseeflagcontrol.pt utilizando para isso o Unique Tracking Number (UTN). A autenticidade e validade deste documento também pode ser verificada pelo código QR aqui apresentado.
Note: This document exists as a digital document and is signed electronically. Validation and authentication can be obtained from www.portugueseeflagcontrol.pt by using the UTN. The validity and authenticity of this document can also be verified by scanning the QR Code.

Unique Tracking Number **wKgDv1gJkLiBiUoqqd0DDw==**

