

ROM | 242

Revista da
Ordem dos
Médicos

-
ABR. - AGO.
2026

Intervenção da Ordem dos Médicos foi essencial. SINACC não reunia condições técnicas e operacionais para avançar _p. 22

De Norte a Sul do país

Ordem vai ao terreno falar com os colegas _p. 37





CONGRESSO IA ORDEM DOS MÉDICOS

ORGANIZAÇÃO:

COMISSÃO CONSULTIVA PARA A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM MEDICINA (CPIA)

ANTÓNIO VAZ CARNEIRO (COORDENADOR)*, ANA PINA, ANA RIBEIRO DA CUNHA*, ANA RITA DE JESUS MARIA, BERNARDO NEVES*,
DUARTE SEQUEIRA, HELENA DONATO*, IVONE SILVA*, JOÃO FRUTUOSO, JUAN RACHADELL, MANUEL BRAGANÇA PEREIRA,
MARIANA CANELAS PAIS, MIGUEL BARRADAS, MIGUEL CASTELO BRANCO, MIGUEL MIRA DA SILVA, PAULO GONÇALVES*,
PEDRO GOUVEIA*, RUI NUNES*, VERA LÚCIA RAPOSO

*Comissão Organizadora

26 DE NOVEMBRO DE 2026

em formato híbrido# na Sede da Ordem dos Médicos, Lisboa

lugares presenciais limitados à lotação da sala e sujeitos a inscrição prévia.

[09:00] CERIMÓNIA DE ABERTURA

Rui Nunes – Comissão Organizadora

António Vaz Carneiro – Coordenador da Comissão para a Inteligência Artificial OM

Carlos Cortes – Bastonário da Ordem dos Médicos

Ana Paula Martins – Ministra da Saúde [a confirmar]

[09:30-10:30] PAINEL 1

Moderadora: Ana Ribeiro da Cunha

Sara Roda – A literacia na área da Saúde digital: o que médicos e doentes precisam saber?

Ricardo Batista Leite – Segurança do Paciente e Regulação Internacional

Henrique Martins – IA e Autonomia Profissional

[10:30] DISCUSSÃO

[11:00] Intervalo Café

[11:30-12:30] PAINEL 2

Moderador: Bernardo Neves

Paulo Simões – Hospital Agêntico

Nuno Vale – Digital Twins na Medicina

Juan Rachadell – LLMs e Medicina

[12:30] DISCUSSÃO

[13:00] Intervalo Almoço

[14:00-15:00] PAINEL 3

Moderador: Pedro Gouveia

Tiago Jacinto – Ferramentas de IAGen nas Escolas Médicas

Helena Donato – Publicação Científica e Integridade face à IAGen

[15:00] DISCUSSÃO

[15:30] Intervalo Café

[16:00-17:00] PAINEL 4

Moderador: Paulo Gonçalves

Miguel Mascarenhas – Inovação na IA Médica

Carmo Fonseca – IA e Genómica

John Krakauer – Neuro Digital Therapeutics and AI

[17:00] DISCUSSÃO

[17:30] ENCERRAMENTO

Apresentação do Glossário de IA para a lusofonia

Inscrições:



Sumário

5

Editorial

Charlatanices

8

Breves

12

Entrevista

JOVITA ANDRÉ
Queremos caminhar
juntos, numa
cooperação com
benefícios mútuos

18

Entrevista

CARLOS CORTES
A lusofonia deve ser
espaço privilegiado
de cooperação
médica em rede

22

Atualidade

Intervenção da Ordem
dos Médicos foi
essencial.
SINACC não reunia
condições técnicas
e operacionais para
avançar

28

Centros de Avaliação
Médica e Psicológica.
Garantir rigor,
segurança, equidade
e rapidez na resposta

29

Emergência médica:
resultados para os
doentes têm de
estar no centro da
avaliação do INEM

31

Ordem dos Médicos
esclarece protocolo
sobre vigilância da
gravidez de baixo
risco

32

Ordem dos Médicos
pede à ACSS e à
SPMS.
Simplificação urgente
dos procedimentos
do Registo Nacional
de Utentes

33

Maastricht III:
um marco histórico
da Medicina
portuguesa para
salvar mais vidas

35

Onda de calor e
proteção dos mais
vulneráveis.
Ordem dos Médicos
acompanhou no
terreno a resposta
do SNS

37

De Norte a Sul do país.
Ordem vai ao terreno
falar com os colegas

39

Conhece e divulga os
alertas de literacia da
Ordem dos Médicos?

42

Ordem dos Médicos
dá posse a órgãos
técnicos e reforça
compromisso com a
qualidade da Medicina

43

Ordem dos Médicos
ao serviço da vida e
da proteção da saúde.
Urge fazer uma
avaliação nacional
da resiliência dos
hospitais

45

Falhas nos sistemas do SNS.
Ordem dos Médicos exigiu esclarecimentos urgentes aos SPMS

47

Comunicado OM: Oportunidade desperdiçada

49

Tolerância zero para a violência contra os profissionais de saúde

50

Ordem dos Médicos rejeita norma que altera prescrição de sensores de glicose

51

Financiamento da saúde e do SNS. O desafio de investir melhor para garantir a sustentabilidade

54

Fora de Ordem

‘Medicina Gráfica’: Narrativa Visual e Comunicação em Saúde

56

Fora de Ordem

Reforma: a importância de cuidar hoje do seu eu de amanhã

57

Opinião

O peso de ensinar

58

A capacidade de cuidar constrói-se em equipa

60

Entre saber e saber fazer: a formação em contraceção reversível de longa duração na Medicina Geral e Familiar

62

O acesso aos Cursos de Medicina

63

Informação

Secção Regional do SUL

69

Secção Regional do NORTE

75

Secção Regional do CENTRO



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 42 - Nº 242 - ABR.-AGO. 2026 | **Propriedade:** Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | **Sede:** Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa | **Telefone geral da OM:** 211 517 100 | **Diretor:** Carlos Cortes - Bastonário da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos:** José Torres da Costa, Manuel Teixeira Veríssimo, Paulo Simões | **Diretora Executiva:** Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação:** Paula Fortunato | **Editores Convidados:** Andreia Gi, António Hipólito de Aguiar, Pedro Cardoso Teixeira, Ana Rita Fradique, Ana Rita Ramalho, Miguel Roxo, João Frutuoso, Carla Simões Pereira, Catarina Fidalgo Dourado, João Massano | **Design gráfico:** Slingshot, Comunicação e Multimédia | **Paginação:** Rita Teixeira | **Redação:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa | **Depósito Legal:** 7421/85 ISSN: 2183-9409 | **Periodicidade:** Trimestral | **Nota da redação:** Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções são da sua inteira responsabilidade. Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos. Relativamente ao acordo ortográfico a ROM escolheu respeitar a opção dos autores. Sendo assim poderão apresentar-se artigos escritos segundo os dois acordos.

Editorial

por CARLOS CORTES

Bastonário da Ordem dos Médicos



Charlatanices

Há algo profundamente perturbador e errado numa sociedade em que a doença se tornou, para alguns, uma oportunidade de negócio e o sofrimento humano uma forma de conquistar seguidores *online*. Nas redes sociais multiplicam-se promessas de curas milagrosas, tratamentos sem fundamento científico e conselhos de saúde apresentados por pessoas sem qualquer qualificação para o fazer. São os novos charlatães digitais. Apropriam-se de uma pretensa linguagem da Medicina e da Ciência, constroem uma aparência enganadora de credibilidade e utilizam os mecanismos de influência para conquistar a confiança de quem está mais vulnerável. O sofrimento e o desespero dos outros tornam-se a matéria-prima de um negócio alimentado por seguidores, visualizações e *likes*. O problema ultrapassa largamente a circulação de informação falsa. Estamos perante uma ameaça à saúde pública, à segurança dos doentes e à própria confiança dos doentes na Medicina. Não está em causa o direito de perguntar, de discordar ou de participar com conhecimento no debate científico. A liberdade de expressão é um valor fundamental.

Está em causa a exploração da fragilidade humana através de promessas terapêuticas sem fundamento. Uma pessoa que abandona um tratamento oncológico por acreditar numa falsa cura, um doente que substitui a medicação por produtos de «banha da cobra» ou uma família que adia a procura de cuidados por influência de conteúdos enganadores podem pagar um preço irreparável por essa confiança.

A Ordem dos Médicos tem vindo a desenvolver uma intervenção institucional junto das entidades responsáveis, defendendo o aperfeiçoamento do enquadramento legislativo na publicidade e informação em saúde, uma maior responsabilização das plataformas digitais e mecanismos eficazes de proteção das pessoas. Queremos também reforçar a literacia em saúde e uma maior presença de informação médica credível no espaço público. Essa resposta exige firmeza perante quem engana, mas compreensão perante quem foi enganado, porque a nossa responsabilidade, como sociedade, é esclarecer, acolher e recuperar a sua confiança.

Importa, contudo, reconhecer uma realidade que nos deve fazer refletir. O charlatão das plataformas digitais não prospera apenas porque sabe comunicar. Prospera também porque encontra pessoas desesperadas que procuram respostas e nem sempre as conseguem obter rapidamente no sistema de saúde. Quando uma consulta tarda, quando não existe médico de família, quando falta tempo para esclarecer uma dúvida ou quando um doente encontra um médico submerso em burocracia e sujeito a uma pressão assistencial inoportuna, abre-se um espaço que oportunistas procuram ocupar. Combater a desinformação também significa melhorar o acesso aos cuidados, reforçar a relação médico-doente e devolver aos médicos o tempo necessário para exercerem plenamente a sua profissão. A confiança precisa de conhecimento, mas também de presença. Essa responsabilidade orientou a nossa intervenção no Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia, o SINACC. O trabalho técnico dos Colégios identificou riscos para a transparência das listas de espera, a valorização dos atos médicos e a segurança dos percursos assistenciais. Defendemos o adiamento da implementação generalizada, não por resistência à mudança, mas porque modernizar exige preparação e respeito pela realidade clínica. Uma reforma só é boa quando melhora a vida das pessoas. E um doente não deixa de precisar de tratamento por deixar de aparecer numa lista. O novo despacho relativo às urgências interna e externa volta a colocar este problema em evidência. Desviar médicos que acompanham os doentes internados para suprir carências da urgência externa pode criar um problema ainda mais grave. Ter uma cama no hospital não significa estar fora de perigo. Muitos destes doentes são frágeis e precisam de vigilância próxima e de resposta rápida perante um agravamento. Retirar capacidade às equipas, particularmente à Medicina Interna, pode comprometer essa proteção. Mudar um médico de lugar não acrescenta um médico ao hospital.

É a lógica do «penso rápido» aplicada a problemas que exigem tratamento de fundo. A urgência externa e o internamento não podem disputar recursos insuficientes. Decisões desta natureza exigem avaliação das consequências clínicas e auscultação da Ordem e dos profissionais. Uma sucessão de medidas pontuais não constitui uma estratégia. Precisamos de reforçar os cuidados de saúde primários, reorganizar a rede de urgência com critérios clínicos e territoriais e assegurar equipas estáveis. Não podemos fazer da gestão permanente da crise o modelo de funcionamento do SNS.

É neste sentido que estamos a desenvolver o fórum “Um Rumo para a Saúde”, reunindo médicos, outros profissionais, doentes, instituições, autarquias e sociedade civil. Queremos contribuir para apresentar soluções concretas para o país, prioridades e propostas exequíveis, construídas com participação e uma visão de longo prazo. Uma estratégia nacional deve conhecer os territórios e ouvir quem neles vive e trabalha. A saúde precisa de compromissos que não se esgotem num ciclo político-eleitoral. Também as falhas informáticas demonstraram que modernizar exige preparação. Quando impedem o acesso à informação clínica, a prescrição ou a referenciação, podem comprometer a decisão médica e a continuidade dos cuidados. Precisamos de sistemas robustos, proteção dos dados e mecanismos de contingência testados. A segurança informática faz parte da segurança clínica. Na inteligência artificial, queremos aproveitar as oportunidades para apoiar a decisão e reduzir a burocracia, com validação científica, supervisão humana e respeito pela autonomia dos doentes e pela responsabilidade médica. O tempo libertado deve regressar à relação com o doente. O futuro será tecnológico, mas terá de continuar humano e ético.

Preservar a qualidade do ensino médico e da formação especializada é igualmente proteger os doentes. As mudanças no internato e na escolha de especialidade exigem preparação e participação dos médicos internos e das

estruturas responsáveis pela formação. Decisões administrativas ou tecnologias insuficientemente testadas não podem comprometer direitos nem abalar a confiança de quem inicia o seu percurso profissional.

Formar bem não chega. É necessário que os médicos encontrem no SNS condições para permanecer e progredir na carreira médica. A Ordem tem apresentado contributos concretos para aumentar essa atratividade, articulando remuneração adequada, melhores condições de trabalho, autonomia das equipas, redução da burocracia, formação e investigação. Nos contributos para o Orçamento do Estado, apresentámos uma proposta concreta para aumentar a atratividade do SNS, defendemos financiamento adequado, gestão mais eficiente e avaliação dos resultados. O SNS não pode depender da exaustão dos profissionais. Não basta anunciar vagas. É preciso oferecer um projeto profissional duradouro e compatível com a vida pessoal.

O relatório apresentado pela Ordem dos Médicos sobre a fixação de médicos nos territórios de baixa densidade populacional acrescenta propostas de incentivos estáveis, apoio à habitação e à integração familiar, oportunidades de desenvolvimento profissional e uma organização adaptada às distâncias e às necessidades das populações. Instituições de saúde e autarquias devem colaborar para atrair novos médicos e reconhecer quem já assegura cuidados nessas regiões. Fixar um médico é criar condições para que uma pessoa e a sua família construam ali uma vida. A menor densidade populacional nunca pode justificar uma menor ambição na proteção da saúde.

O SNS precisa de financiamento adequado, melhor organização e investimento na prevenção para responder ao envelhecimento e à complexidade das doenças. Combater o desperdício é uma obrigação ética, não uma justificação para perpetuar insuficiências orçamentais. Uma consulta por realizar ou

uma cirurgia adiada representam sofrimento e oportunidades de tratamento que podem perder-se. O sucesso de uma política de saúde não se mede pelos anúncios ou diplomas publicados, mas pela resposta que chega, em tempo útil e com segurança, a quem precisa dela.

A regulamentação da doação de órgãos em paragem cardiocirculatória controlada, correspondente à categoria III de Maastricht, mostra o que podemos alcançar com cooperação. A Ordem reuniu especialistas, promoveu a reflexão científica e ética e apresentou uma proposta acolhida pelo Ministério da Saúde. Este avanço abre novas possibilidades a quem aguarda um transplante. Cabe agora preparar equipas, assegurar meios e acompanhar a implementação e os resultados, transformando essa possibilidade numa oportunidade real de vida.

É esta a Ordem que queremos construir.

Uma instituição independente, que mobiliza conhecimento e se baseia na sua intervenção técnica, apresenta soluções e procura consensos sem abdicar da qualidade da Medicina, da ética e da dignidade de médicos e doentes. Porque a Medicina encontra o seu sentido na pessoa que temos diante de nós, na sua história, nos seus receios e naquilo que ainda deseja viver.

Fernando Pessoa escreveu, pela voz de Ricardo Reis, “Sê todo em cada coisa. Põe quanto és / No mínimo que fazes”. Nenhum gesto de cuidado é pequeno para quem dele precisa. Uma dúvida esclarecida, uma preocupação levada a sério ou a disponibilidade para conversar num momento difícil fazem parte da Medicina que defendemos. Precisamos de condições para a exercer e de garantir que todas as pessoas lhe podem aceder. É por isso que vale a pena continuar a exigir, a propor e a construir melhores respostas. Para que o progresso da Medicina se traduza em mais vida, vivida com dignidade. A esperança vai-se construindo no cuidado que chega a tempo, na confiança na ciência e na tranquilidade de uma pessoa que, mesmo perante a incerteza, sabe que tem com quem contar.

Breves

18 medidas para melhorar o funcionamento do SNS

Em maio, a Ordem dos Médicos propôs a revisão das listas de espera do SNS, ajustando-as à complexidade clínica dos doentes e às características demográficas da população. A medida integra um conjunto de 18 propostas que a OM apresentou ao Ministério da Saúde, organizadas em três áreas: acesso universal e equitativo aos cuidados, valorização do médico de família e melhoria da governação e da liderança clínica. O objetivo é contribuir para um SNS mais eficaz, garantir que todos os utentes têm médico de família e reduzir a pressão sobre as urgências hospitalares.



Ordem dos Médicos reúne com Coordenador do Pacto Estratégico para a Saúde

Uma delegação da Ordem dos Médicos, liderada pelo Bastonário, Carlos Cortes, reuniu em maio com Adalberto Campos Fernandes, Coordenador do Pacto Estratégico para a Saúde num encontro dedicado a colocar em perspetiva temas da profissão médica e da atividade assistencial do Serviço Nacional de Saúde. A reunião permitiu uma abordagem aos principais temas da atualidade, tais como o acesso dos doentes a cuidados, a valorização dos médicos e a necessidade de estabilidade nas políticas públicas. “Foi um primeiro passo no sentido da convergência necessária e urgente para encontrar soluções adequadas para os doentes. O país precisa de respostas sólidas, sustentáveis e centradas nas pessoas que resultem de um diálogo institucional aberto e consequente”, sintetizou o Bastonário da Ordem dos Médicos. Carlos Cortes reafirmou “a importância de um diálogo construtivo e permanente entre todas as entidades envolvidas no Pacto Estratégico para a Saúde, garantindo que as decisões futuras assentem na equidade e na defesa do interesse público.” A Ordem dos Médicos manifestou a sua total disponibilidade para continuar a colaborar de forma ativa com a Presidência da República.

Três em dez pessoas com dificuldade em pagar custos de saúde

Um estudo da DECO PROteste revela que 31% dos inquiridos têm dificuldades em pagar as suas despesas essenciais de saúde e que, 27% adiaram, abandonaram ou prescindiram de cuidados de saúde, dados preocupantes que acabam por representar consequências negativas na sua saúde e na qualidade de vida. O estudo decorreu entre junho e setembro de 2025, englobando pessoas desde os 18 aos 74 anos. Os dados apontam para desigualdades no acesso, afetando de forma mais expressiva os grupos social e economicamente mais vulneráveis, como pessoas com baixos rendimentos, doentes crónicos e idosos. Nestes casos, as dificuldades financeiras constituem uma barreira direta ao acesso a cuidados atempados, contribuindo para o aprofundamento de assimetrias no sistema de saúde. Perante este cenário, a Ordem dos Médicos alerta para a necessidade de melhorar a acessibilidade e a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, de forma a assegurar cuidados atempados e equitativos para toda a população.



Instabilidade nas lideranças do SNS tem efeitos perniciosos

Cerca de 50 diretores clínicos substituídos em dois anos e meio no Serviço Nacional de Saúde (SNS) levaram a Ordem dos Médicos a alertar para a instabilidade nas lideranças e os efeitos negativos nas equipas e no seu desempenho. Em junho, a instituição criticou as sucessivas mudanças nas direções clínicas e nos conselhos de administração das Unidades Locais de Saúde (ULS), considerando preocupante essa falta de continuidade. Segundo os dados divulgados na imprensa, cerca de 50 diretores clínicos foram substituídos num período de apenas dois anos e meio. A OM tem vindo a chamar a atenção para os riscos que esta rotatividade representa para a estabilidade das instituições e para a concretização de estratégias de melhoria dos cuidados de saúde.



Mais incentivos para levar mais médicos às regiões carenciadas

Atrair profissionais de saúde para os territórios com maior falta de médicos exige medidas concretas, conforme tem sempre sido defendido pela Ordem dos Médicos, posição reforçada uma vez mais em junho passado. A OM reivindicou a criação de mecanismos de diferenciação positiva que tornem estas regiões mais atrativas para trabalhar. A proposta procura dar resposta às desigualdades territoriais na distribuição dos profissionais e às dificuldades de acesso a cuidados de saúde que persistem em várias zonas do país. Para a OM, reduzir estas assimetrias passa também por criar condições que incentivem os médicos a fixar-se onde são mais necessários. O Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, lamenta a falta de atratividade e a incapacidade governativa em encontrar soluções para reter médicos especialistas onde mais falta fazem. Recordamos que a Ordem dos Médicos apresentou um pacote com propostas para reformular a carreira médica e melhorar as condições laborais, precisamente com o foco no combate às assimetrias que afetam de forma grave o interior do país.



Portugal mede-se pela forma como cuida das suas pessoas!

No âmbito das comemorações do Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas, a Ordem dos Médicos divulgou uma mensagem centrada no papel da Saúde e dos profissionais de saúde na construção de um país mais justo, coeso e desenvolvido. “Portugal mede-se, sobretudo, pela forma como cuida das suas pessoas”. Enaltecendo o trabalho diário dos médicos portugueses, quer em território nacional, quer junto das comunidades portuguesas espalhadas pelo mundo, o dirigente referiu a forma como continuam a honrar o país através da qualidade, competência e humanismo que caracterizam a sua prática clínica. Consciente de que o acesso aos cuidados, a organização dos serviços, a capacidade de resposta, a valorização dos profissionais e as condições para o exercício da Medicina continuam a constituir desafios centrais, Carlos Cortes anunciou que a Ordem está a desenvolver o projeto Um Rumo para a Saúde, com o objetivo de fomentar uma reflexão alargada sobre o futuro da Saúde em Portugal, um verdadeiro “convite aberto ao diálogo” e “à construção de propostas concretas”.

Aumentar escrutínio sobre clínicas com designações não reconhecidas

A Ordem dos Médicos manifestou a sua grande preocupação com a crescente proliferação de clínicas que se apresentam publicamente sob designações inexistentes: “Em Portugal não existe qualquer especialidade médica denominada medicina integrativa, medicina funcional, medicina natural ou medicina ortomolecular. As pessoas têm o direito de saber, de forma clara e rigorosa, qual a evidência científica que suporta os cuidados que lhes são propostos e quais os resultados apresentados”, afirmou o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes. A própria Entidade Reguladora da Saúde já identificou este problema e considera que estas designações podem ser enganosas para os doentes quanto à natureza dos atos praticados e das qualificações dos prestadores desses serviços. A Ordem tem alertado que a proteção dos doentes e a clareza na informação prestada em saúde devem constituir um dos princípios inegociáveis do sistema de saúde, reforçando a necessidade de rigor na utilização de designações clínicas e na comunicação ao público.



21 médicos no *Health Parliament*

O Health Parliament Portugal regressa em 2026 juntando 60 jovens num hemicycle dedicado à saúde. Entre os mais de 700 candidatos foram escolhidos 21 médicos e uma estudante de medicina, o que se traduz em cerca de 1/3 dos membros. Entre os selecionados estão os dirigentes da OM Ana Luís Pereira, Henrique Cabral e João Pedro Silva. Recordamos que nas duas primeiras edições, o Health Parliament Portugal apresentou 110 recomendações, 17 das quais já foram concretizadas nas quais se incluem medidas como a simplificação das juntas médicas, a criação da Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica e o alargamento dos vales cirúrgicos a consultas externas e exames complementares.



**A PRÓXIMA
GERAÇÃO
DA SAÚDE**

Médico conquista ouro na canoagem e sagra-se campeão europeu

Bruno Brasileiro é um jovem médico português que conquistou a medalha de ouro na canoagem, afirmando-se como campeão europeu nos XX Jogos do Mediterrâneo, competição que decorreu em Taranto, Itália. O canoísta português, que se inscreveu na Ordem dos Médicos no passado dia 6 de agosto, dominou a prova do princípio ao fim, alcançando uma conquista que ganha um significado especial por se tratar de um médico recém-licenciado que, a par da exigência da sua formação, mantém uma carreira desportiva ao mais alto nível, demonstrando que a dedicação à Medicina pode coexistir com a ambição, a disciplina e a excelência no desporto.



OM assinala Dia Mundial da Criança promovendo literacia

A Ordem dos Médicos, no Dia Mundial da Criança levou aos serviços pediátricos dos hospitais Amadora/Sintra e Torres Novas um gesto de carinho e humanismo às crianças internadas mediante a entrega de livros lúdico-pedagógicos sobre a importância das vacinas, uma obra da autoria do urologista Manuel Mendes Silva que acompanhou a visita. Com esta iniciativa, o Bastonário defendeu a literacia em saúde como ferramenta de humanismo e alertou para fragilidades nos serviços pediátricos. Carlos Cortes, foi ainda acompanhado por Ricardo Costa (Presidente do Colégio de Pediatria) e João Costa Lopes (Presidente do Conselho Sub-Regional do Ribatejo). Num tempo em que a desinformação cresce a um ritmo alucinante, a instituição defende que educar é também uma forma de cuidar. Por isso, a Ordem dos Médicos leva a literacia em saúde aos mais novos de forma acessível e divertida, desmistificando a ciência desde cedo e humanizando o seu tempo de internamento.



Entrevista

e fotografia de PAULA FORTUNATO



Jovita André

Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola

QUEREMOS CAMINHAR JUNTOS, NUMA COOPERAÇÃO COM BENEFÍCIOS MÚTUOS

A liderar uma comitiva da Ordem dos Médicos de Angola que esteve em Portugal, Jovita André falou à Revista da Ordem dos Médicos sobre a sua visão de uma cooperação em parceria entre instituições equivalentes dos dois países, com valorização da troca bidirecional de conhecimento (em vez da mera transferência), com intercâmbio de formadores, privilegiando a coprodução de conhecimento clínico. Apesar de frisar bem o crescimento e melhoria do sistema de saúde angolano, a Bastonária da Ordem dos Médicos, não escondeu que existem desafios, por exemplo quanto à humanização, fruto da escassez de médicos e de uma dispersão geográfica que dificulta essa gestão. Sobre o resultado da visita, Jovita André não poderia estar mais feliz, mencionando o fortalecimento dos laços de cooperação entre as duas Ordens, com propostas concretas, principalmente na área do ensino.

Enquanto Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, que balanço faz da evolução da formação médica e quais considera serem hoje as principais prioridades do país?

A formação médica tem sido uma aposta do Governo angolano. Nos últimos anos, o balanço é muito positivo, quer ao nível da formação pré-graduada, quer da formação pós-graduada e contínua. Na formação pré-graduada, verificou-se um aumento significativo do número de instituições. Se, entre 1962 e 1968, existia apenas uma instituição de ensino médico, tendo os primeiros médicos sido formados em 1971-1972, hoje contamos com oito faculdades de Medicina e um instituto, num total de nove instituições que formam médicos. Temos assistido a uma evolução muito significativa, tanto em número como em qualidade. O Ministério da Saúde tem desenvolvido programas de formação a nível nacional e no exterior, através de protocolos que abrangem várias especialidades, bem como ações de formação contínua. O facto de hoje termos 49 colégios de especialidade também tem contribuído de forma significativa para a qualidade da formação. As próprias faculdades de Medicina têm igualmente desempenhado um papel importante na melhoria do ensino, nomeadamente através de um trabalho de harmonização dos currículos.

Fale-nos do papel da Ordem na regulação, acreditação e promoção de padrões de qualidade formativa.

A Ordem tem, essencialmente, o papel de regular o exercício da atividade médica e de fiscalizar o cumprimento das normas que regem a profissão. Através dos seus Colégios de Especialidade procura primar pela harmonização dos currículos e dos critérios formativos, contribuindo para uma formação médica qualificada, baseada em evidência científica e orientada para a investigação científica. Este trabalho é fundamental para garantir padrões de qualidade na formação e, consequentemente, assegurar uma prática médica cada vez mais diferenciada e segura.



49 Colégios de especialidade

Esta visita a Portugal reforça a cooperação entre as Ordens dos Médicos de Angola e de Portugal. Que áreas concretas identifica como mais promissoras para o futuro desta colaboração?

Antes de mais, quero expressar a minha gratidão pela forma calorosa como fomos recebidos desde o primeiro momento em que solicitámos esta visita. Houve sempre uma grande vontade de nos receber e essa disponibilidade foi sentida por todo o lado por onde passámos, quer junto das equipas ligadas à Ordem, quer nas instituições vocacionadas para a assistência médica e o ensino, e também pelo Senhor Bastonário, Dr. Carlos Cortes. Saímos daqui com grande esperança de que os laços de cooperação entre as duas Ordens foram fortalecidos e, sobretudo, com propostas concretas, principalmente na área do ensino. Esta foi, aliás, uma área que abordámos de forma particularmente incisiva. Queremos uma cooperação aberta e baseada numa relação de proximidade. Somos povos que partilham uma história inquestionável, que não se pode apagar, e há que existir vontade para que os dois povos caminhem juntos, numa relação em que os benefícios sejam mútuos.

Houve alguma questão concreta que tenha sido particularmente importante durante esta visita?

Sim. Neste momento, temos a questão da limitação dos estágios a 18 meses para todas as especialidades, o que não é satisfatório, uma vez que cada especialidade tem as suas especificidades. Esta limitação faz com que tenhamos colegas que ficam praticamente à deriva, porque não lhes é permitida a continuidade da sua formação. Esta nossa preocupação foi muito bem acolhida pela equipa do Senhor Bastonário, a nível nacional, mas também pelas Secções Regionais do Centro e do Norte,

por onde passámos. Já temos, inclusivamente, a confirmação de que a proposta de prorrogação do tempo de estágio será levada à Assembleia de Representantes. Isso é muito satisfatório e demonstra que esta cooperação pode traduzir-se em respostas concretas. Com as universidades tivemos também uma ótima interação. Estivemos com a Universidade de Lisboa, através da Faculdade de Medicina, e com a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, onde discutimos possibilidades de formação ao nível dos mestrados, doutoramentos e pós-doutoramentos, bem como outras formações pós-graduadas. Vimos uma grande vontade de reforçar a cooperação académica.

Em que medida é importante para Angola essa alteração aos estágios?

O investimento em saúde aumentou muito e os resultados vêem-se. Falamos de uma esperança média de vida entre os 68 e os 69 anos, fruto, também, desse investimento na assistência médica e na formação. Angola poderia ser vista como um centro de formação para os PALOP, porque dispomos já de infraestruturas com grande capacidade tecnológica. Nesse contexto a duração dos estágios é fundamental. Com o apoio dos formadores portugueses, poderíamos tornar-nos uma grande mais-valia para a região. É uma relação de cooperação em que todos podemos ganhar: é preciso ajudarmo-nos mutuamente e caminharmos juntos.

Tendo em conta a experiência acumulada de cooperação entre instituições médicas dos dois países ao longo dos anos, que modelos de colaboração considera mais interessantes?

Em todos os projetos, essencialmente de formação, queremos que exista um benefício bilateral. É positivo que os profissionais se desloquem a Portugal para formação, mas serão necessariamente em número mais reduzido pois implica custos elevados. O maior benefício seria, por isso, as equipas deslocarem-se a Angola para ministrar formação contínua e especializada, até porque hoje temos melhores condições para prestar e receber essa formação. Angola tem também patologias que não existem na Europa, ou que têm uma expressão muito diferente, e essa realidade pode constituir igualmente uma mais-valia para os médicos portugueses que se desloquem ao nosso país,

permitindo-lhes ter contacto com essas doenças. Os estágios podem também ser realizados em Angola, numa lógica de benefício para as duas partes.

O investimento em saúde aumentou muito e os resultados vêem-se. Falamos de uma esperança média de vida entre os 68 e os 69 anos, fruto, também, desse investimento na assistência médica e na formação.

Considera que Angola dispõe hoje de condições para assumir um papel mais ativo enquanto destino de formação médica?

Sem dúvida. Nos últimos oito anos, foram construídas em Angola mais de 200 unidades de saúde, nos três níveis de assistência em que se organiza o Sistema Nacional de Saúde angolano. No primeiro nível, temos os cuidados de saúde primários, que englobam os centros e postos de saúde e os hospitais municipais, e que constituem a porta de entrada no sistema. Num segundo nível, temos os hospitais provinciais, que são unidades polivalentes, e também os hospitais especializados, como os hospitais de queimados e as maternidades, por exemplo. Temos ainda um nível terciário, constituído pelos grandes hospitais, onde são tratadas patologias de média e alta complexidade. A construção destas unidades, muitas delas equipadas com tecnologia de ponta, tem facilitado muito a formação. Hoje, a formação médica é diferente, porque existe mais tecnologia e outros meios disponíveis. No nosso tempo, tínhamos de estudar nos cadáveres e hoje existe, inclusivamente, uma escassez de cadáveres para esse efeito. Mas já temos também centros de simulação médica, o que facilita o ensino de qualidade.

+200
unidades de saúde
(nos últimos 8 anos)



A tecnologia é um facto incontornável, mas a figura do ser humano continua a ser muito importante. Por isso, Angola fez um grande investimento na admissão de médicos e de outros profissionais de saúde e gizou um programa de formação precisamente para fazer face à grande tecnologia (...).

Esta evolução das infraestruturas e da capacidade formativa tem tido também impacto na capacidade de resposta do sistema de saúde?

Sim. Aliando estas estruturas de alta tecnologia à formação especializada, Angola pode hoje reverter uma realidade que, por exemplo, durante muitos anos obrigou à realização de juntas médicas no exterior, nomeadamente em Portugal e na África do Sul. Os nossos doentes com patologias complexas tinham de se deslocar para serem tratados.

Hoje, já temos resposta no próprio país para a grande maioria das situações, com exceção de uma ou outra patologia. A junta médica nacional em Portugal já foi encerrada e resta apenas a da África do Sul. Cirurgias de alta complexidade em especialidades como a Neurologia, Cardiologia, Ortopedia ou Oftalmologia, entre outras, já são realizadas em Angola e por médicos angolanos. Temos, por exemplo, mais de três mil doentes em hemodiálise e, neste momento, não temos doentes em lista de espera: temos cobertura total. Estamos também a dar passos importantes na área do transplante, nomeadamente de medula óssea. Tudo isto representa uma evolução muito importante, não apenas para a medicina

angolana, mas sobretudo para os doentes. Significa melhor acesso aos cuidados de saúde, menor necessidade de deslocação para o exterior e, conseqüentemente, mais ganhos em saúde.

Num contexto de crescente incorporação de tecnologia e inovação na medicina, como tem procurado Angola equilibrar esse avanço tecnológico com a qualificação dos profissionais de saúde?

A tecnologia é um facto incontornável, mas a figura do ser humano continua a ser muito importante. Por isso, Angola fez um grande investimento na admissão de médicos e de outros profissionais de saúde e gizou um programa de formação precisamente para fazer face à grande tecnologia que está a ser disponibilizada no setor da saúde. O Ministério da Saúde, em parceria com o Banco Mundial, está a desenvolver um projeto que prevê a formação de 38 mil profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e também administrativos. É uma formação em equipa, que tem permitido um grande processo de aprendizagem. Destas bolsas, 3000 são destinadas

a médicos. Estive na génese deste programa, que começou há três anos, e esta formação permite-nos dar resposta à tecnologia que está a ser introduzida e garantir que os profissionais têm a preparação necessária para a utilizar. Temos tido também a ajuda e a cooperação de Portugal, de Cuba e do Brasil. Mas, com muito orgulho, posso afirmar que hoje temos equipas totalmente angolanas a realizar grandes procedimentos, como as cirurgias cardíacas. Na semana passada, por exemplo, foi realizada uma cirurgia robótica por uma equipa totalmente angolana. Já realizámos no nosso país mais de 100 cirurgias robóticas nas áreas da Oncologia, Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral, entre outras, como a Neurocirurgia e a Ortopedia. Já há uma evolução muito visível na utilização destas tecnologias e no benefício que delas resulta para os doentes. Mas a formação é contínua e, todos os dias, temos de nos atualizar.

Angola dispõe hoje de capacidade instalada e de recursos humanos suficientes para dar resposta às necessidades de formação e, simultaneamente, acompanhar a evolução da medicina?

Este projeto também prevê a atualização e capacitação dos próprios docentes de medicina, para que possam acompanhar a evolução e atualizar os seus conhecimentos continuamente. O objetivo é elevar os nossos profissionais a patamares de competitividade com outras regiões. Angola tem cerca de 12 mil médicos. Na Ordem estão inscritos cerca de 15 mil profissionais, mas 3 mil são odontologistas. Dos 12 mil médicos, cerca de 80% são angolanos. O país forma atualmente entre 600 e 700 novos médicos por ano. Temos um número significativo de médicos não especializados, mas, considerando uma população de cerca de 38 milhões de habitantes, continuamos a ter um número insuficiente de especialistas. Esta realidade é ainda mais desafiante tendo em conta a grande dispersão geográfica do país.

O país forma atualmente entre

600 e 700
novos médicos por ano.



Perante esta realidade, a humanização dos cuidados de saúde é também uma prioridade da Ordem?

A nossa bandeira é trabalhar para serviços humanizados. A ética e a deontologia estão no plano de ação da Ordem. Já ministrámos um curso este ano e pretendemos realizar um segundo curso nestas áreas no final de 2026, porque a ética e os princípios hipocráticos são a bússola do médico. Quando entra no mercado de trabalho, o médico tem de estar munido desses princípios e critérios: saber que tem de fazer o bem ao doente, não fazer mal e respeitar a autonomia e a justiça. Porém, com este rácio de médicos, a procura é muito grande e, muitas vezes, não há tempo suficiente em consulta. Ainda assim, o Governo e a Ordem têm feito um esforço significativo para promover a humanização dos cuidados. Mas é difícil. Não é igual quando temos dez doentes para observar ou quando temos cem doentes num serviço de urgência que têm de ser atendidos.

Assumi funções como Bastonária há menos de um ano. Quais são, neste momento, as principais prioridades do mandato?

Tomámos posse a 21 de novembro de 2025 e entrámos em funções no dia 1 de dezembro. Temos um mandato de apenas três anos, mas definimos um plano de ação assente em nove pilares. Um deles é olhar para a classe médica.

Queremos trabalhar para a dignificação do médico e para ganhar a confiança da população. Passámos por um período de guerra que degradou as condições, mas hoje já vemos uma evolução para melhor.

Como Ordem, ainda temos muito trabalho a fazer, inclusivamente ao nível da nossa própria organização administrativa. Temos de rever os estatutos, que datam de 1997 e já não estão adequados à atualidade. A medicina evoluiu muito e é preciso, urgentemente, modernizar os nossos estatutos, o Código de Ética, o Regulamento de Disciplina, entre outros instrumentos. Outro dos pilares é precisamente a ética e a deontologia, mas também a valorização do médico na sociedade. Queremos trabalhar para a dignificação do médico e para ganhar a confiança da população. Passámos por um período de guerra que degradou as condições, mas hoje já vemos uma evolução para melhor. Por vezes, somos julgados pela insuficiência do sistema ou pela falta de tempo para atender com qualidade. Mas também sabemos que existem colegas com condutas que não são dignas da profissão. Temos de proteger os doentes e olhar para a sua segurança, e também queremos defender a própria classe da mancha que essas condutas provocam. É um trabalho de valorização do médico, de resgate da confiança da nossa população e de melhoria do tratamento e da qualificação dos profissionais.

A comunicação e a participação dos médicos são também áreas prioritárias para a Ordem?

Sim. Outro dos pilares é a comunicação: queremos uma comunicação clara e efetiva e uma participação ativa de todos. Queremos congrega os médicos e fazê-los participar mais na vida da sua Ordem.

Queremos também reforçar o intercâmbio com as congéneres nacionais e internacionais, porque entendemos que esta troca de experiências é fundamental para o desenvolvimento da profissão.

Que mensagem gostaria de deixar sobre o papel da cooperação entre ordens profissionais na construção de melhores sistemas de saúde?

Uma mensagem de satisfação e de irmandade. Saímos daqui com a certeza de que fortalecemos as nossas relações e de que existe uma grande vontade e disponibilidade para aprofundar esta cooperação. Pensamos que, juntos, podemos fazer melhor, naturalmente para benefício das duas Ordens e dos dois países. As questões que trouxemos foram tratadas com a maior urgência e saímos daqui com confiança e com a garantia de que vamos caminhar juntos. Queremos estreitar estes laços, não apenas de cooperação, mas também de amizade. Portugal e Angola têm relações diplomáticas de longa data e as Ordens dos Médicos, enquanto instituições estratégicas, estão aqui também para fortalecer essa cooperação e contribuir para o desenvolvimento dos nossos sistemas de saúde.

Para terminar, o que gostaria de transmitir à Ordem dos Médicos portuguesa?

Os nossos sinceros agradecimentos pelo caloroso e excelente acolhimento. O profissionalismo, a simpatia e o cuidado demonstrados pela direção da Ordem dos Médicos de Portugal, na pessoa do seu Bastonário, Dr. Carlos Cortes, e de toda a sua magnífica equipa, reforçam a nossa confiança e esperança no estabelecimento de laços cada vez mais fortes entre as duas instituições. Regressaremos a Angola encantados. Foram dias de verdadeira integração, de muita aprendizagem e de conhecimento, mas também de um profundo sentimento de que a cooperação entre as Ordens dos Médicos de Angola e de Portugal sai reforçada deste encontro. Levamos connosco a certeza de que há vontade de continuar a caminhar juntos.

Entrevista

texto de PAULA FORTUNATO

fotografia de RITA TEIXEIRA

Carlos Cortes

Bastonário da Ordem dos Médicos

A LUSOFONIA DEVE SER ESPAÇO PRIVILEGIADO
DE COOPERAÇÃO MÉDICA EM REDE



No rescaldo da visita da delegação da Ordem dos Médicos de Angola ao nosso país, o Bastonário da Ordem dos Médicos portuguesa partilhou a sua visão de uma cooperação que deve ser vista como ligação bidirecional. Para Carlos Cortes da relação e conhecimento mútuo nasce a confiança e nascem projetos concretos e duradouros. No terreno fértil da formação médica o dirigente acredita que as duas Ordens poderão colaborar mais e melhor, reforçando a troca de experiências, o intercâmbio de médicos e formadores e a criação de novas oportunidades de aprendizagem para todos, nomeadamente no âmbito da Comunidade Médica de Língua Portuguesa.

O que representa para si esta visita da Ordem dos Médicos de Angola a Portugal?

Foi um enorme prazer receber a Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, Dra. Jovita André, e a delegação que a acompanhou. Esta visita foi uma oportunidade muito importante para aproximarmos as duas instituições e reforçarmos uma relação que queremos construir com continuidade e ambição. Portugal e Angola são países diferentes, com culturas diferentes e sistemas de saúde diferentes. Mas há algo que nos une profundamente. O compromisso dos médicos com a medicina, com a qualidade dos cuidados e com os doentes. Independentemente do local onde exercemos, o propósito da nossa profissão é universal. Desenvolver a medicina, partilhar conhecimento e procurar todos os dias cuidar melhor das pessoas que nos são confiadas. Esta visita permitiu-nos conhecer melhor a realidade de cada

país, perceber os desafios que enfrentamos e identificar áreas onde podemos trabalhar em conjunto. Mais do que uma relação entre instituições, queremos construir uma relação entre médicos, baseada na confiança, na partilha e na vontade comum de melhorar a saúde das nossas populações. No final, todo o nosso trabalho tem o mesmo objetivo. Servir os doentes e garantir que recebem os melhores cuidados possíveis.

A cooperação lusófona em saúde é muitas vezes apresentada como uma oportunidade, mas como podemos aproximar essa cooperação da prática concreta?

A língua e os laços históricos criam naturalmente uma proximidade, mas, por si só, não bastam. A cooperação ganha verdadeiro significado quando se traduz em projetos concretos,

úteis e capazes de responder às necessidades identificadas pelos próprios parceiros. É isso que temos procurado fazer com a Comunidade Médica de Língua Portuguesa, a CMLP: considerando as ligações históricas, culturais e linguísticas, que unem os respetivos povos e a crescente circulação de médicos entre uns países e outros, conscientes das diferenças existentes em termos de formação profissional médica e procurando consolidar as relações de amizade e solidariedade de cada um dos povos, estabelecemos um protocolo geral de cooperação. Mas é fundamental que não pensemos a cooperação como uma relação de sentido único. Estamos a falar de países com realidades diferentes, mas também com experiências, conhecimentos e competências próprias que se traduzem em mais valias se e quando partilhados.

Todos temos contributos válidos a dar.

Claro. Portugal tem muito para partilhar, mas também tem muito para aprender com Angola e com os outros países de língua portuguesa. É essa a visão que devemos aprofundar. A de uma rede de colaboração em que o conhecimento circula, em que as boas práticas são discutidas e adaptadas e em que todos possamos beneficiar da experiência uns dos outros. Somos uma verdadeira comunidade médica que temos de continuar a capacitar e potenciar.

A formação dos jovens médicos esteve no centro desta visita. Que importância pode ter uma maior mobilidade e troca de experiências entre médicos e formadores dos dois países?

A formação médica é, provavelmente, uma das áreas em que esta cooperação tem e continuará a ter um impacto mais profundo e impactante. Um jovem médico que tem a oportunidade de conhecer uma realidade diferente, com patologias diferentes, recursos diferentes, e com outros modelos de organização e de trabalho, fazendo equipa com colegas com outros contextos ganha inevitavelmente uma perspetiva mais ampla sobre a profissão. Uma perspetiva muitas vezes mais humanizada, mas também tecnicamente mais bem preparada. Também aqui é importante voltar à ideia da reciprocidade. Os contextos dos nossos países são diferentes e é precisamente essa diferença que torna a troca tão enriquecedora.

Os médicos portugueses podem aprender com a experiência dos seus colegas angolanos, com a sua capacidade de resposta a determinados desafios e com o seu conhecimento em áreas médicas que são menos comuns na Europa. Da mesma forma, os médicos angolanos podem encontrar em Portugal oportunidades de contacto com determinadas áreas de diferenciação, formação e investigação que venham complementar os seus conhecimentos. O objetivo deve ser criar oportunidades que beneficiem os médicos dos dois países e que, no fim, se reflitam numa melhor preparação profissional e em melhores cuidados às populações.

conhecimento. Há aqui várias possibilidades: intercâmbios, participação conjunta em programas de formação, sessões científicas, discussão de modelos de avaliação ou mesmo a criação de redes entre instituições e especialistas. Além disso, temos hoje ferramentas tecnológicas que permitem manter estas relações de uma forma muito mais regular e próxima mesmo sem deslocações. Não é necessário que toda a cooperação dependa da deslocação física. Podemos criar espaços permanentes de contacto e de discussão científica. O importante é que estas iniciativas tenham continuidade e sejam construídas em função de objetivos concretos.

Portugal tem muito para partilhar, mas também tem muito para aprender com Angola e com os outros países de língua portuguesa.

A Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola mencionou as vantagens de se deslocarem os formadores e não apenas os formandos. Poderá haver uma maior aproximação entre quem forma os futuros médicos?

Os formadores são uma peça fundamental. Aliás, ensinar faz parte da génese de ser médico e é um dos nossos deveres deontológicos. Se queremos reforçar a qualidade da formação médica, temos de criar também oportunidades para que os próprios formadores partilhem experiências, metodologias e

Esta visita envolveu também instituições universitárias, hospitais e centros de investigação. É importante que a cooperação ultrapasse as próprias Ordens dos Médicos?

Absolutamente. As Ordens têm o seu papel regulador central e fundamental e podem desempenhar um papel importante como facilitadoras da criação de pontes com outras instituições. Mas a cooperação ganha verdadeira dimensão quando consegue envolver as universidades, os hospitais, os centros de investigação e, naturalmente, os próprios

médicos. Foi precisamente esse espírito que esteve presente neste programa. A visita ao Hospital de Santa Maria, à Universidade de Coimbra, ao Hospital de São João, à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto ou ao i3S permitiu que proporcionássemos a esta comitiva da Ordem dos Médicos de Angola um contacto com diferentes dimensões da medicina portuguesa. O nosso papel, enquanto Ordem dos Médicos, é também o de ajudar as nossas congéneres e aproximar estas instituições. Esperamos ter criado condições para que desta visita possam surgir novos projetos.

Que mensagem gostaria de deixar aos médicos portugueses sobre esta aproximação à Ordem dos Médicos de Angola e sobre o futuro da cooperação entre médicos dos dois países?

Gostaria de lhes dizer que esta cooperação deve ser vista como uma oportunidade. Uma oportunidade de nos conhecermos melhor, de partilharmos conhecimento, de criarmos redes e de aprendermos uns com os outros. A medicina é uma profissão profundamente internacional e relacional. Os desafios podem assumir formas diferentes consoante os países, mas questões como a qualidade da formação, a defesa da ética, a valorização dos médicos e a procura de melhores cuidados para os doentes são preocupações que partilhamos.



E a nossa profissão só funciona bem se for em equipa. Esta visita da minha homóloga de Angola, a Bastonária Jovita André e da delegação que a acompanhou é, por isso, mais do que um momento institucional. É um passo para reforçarmos uma relação que queremos construir com continuidade, respeito e ambição de crescermos juntos no aprofundamento do nosso conhecimento médico.

Acredito que a lusofonia pode ser um espaço privilegiado de cooperação médica, desde que a entendamos verdadeiramente como uma rede de parceiros iguais. Uma rede em que o conhecimento circula. E é nessa circulação de experiências e pessoas que reside uma das maiores riquezas desta cooperação.

Atualidade

INTERVENÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS FOI ESSENCIAL

SINACC não reunia condições técnicas e operacionais para avançar

A implementação do Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia (SINACC) foi acompanhada pela Ordem dos Médicos com uma preocupação que se tornou progressivamente mais concreta: modernizar a gestão administrativa do acesso não poderia ter consequência clínicas negativas como, por exemplo, perder doentes dos mecanismos de monitorização, desvalorizar a complexidade dos atos médicos ou fragilizar a prioridade médica. Ao longo de várias semanas, a intervenção da Ordem passou da identificação de problemas específicos para uma análise transversal do modelo, sempre sustentada no rigor do trabalho técnico dos Colégios da Especialidade. A 17 de agosto, o adiamento da implementação generalizada do SINACC veio reconhecer que a instituição estava certa e que este processo ainda não reunia as condições técnicas e operacionais necessárias.



Quando um novo sistema pretende reorganizar o acesso dos doentes a consultas e cirurgias, a análise da sua exequibilidade não pode obviamente ser apenas administrativa pois está em causa uma mudança com impacto direto no percurso dos doentes, na organização dos serviços, na atividade médica e na própria forma como o Serviço Nacional de Saúde mede e gere as suas listas de espera. Foi com esta perspetiva que a Ordem dos Médicos começou a acompanhar as alterações introduzidas pelo Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia. Com a análise das primeiras regras surgiram os primeiros alertas da instituição. A 10 de julho, em comunicado, a Ordem chamou à atenção para uma alteração com consequências diretas na leitura e gestão das listas de espera: determinados procedimentos classificados como “pequena cirurgia” deixariam de implicar a inscrição dos doentes na Lista de Insritos para Cirurgia (LIC), questão essencialmente clínica, apesar de resultar de uma alteração administrativa. Os doentes continuavam a precisar de tratamento, a ocupar capacidade assistencial e a aguardar resposta, mesmo sem constar da LIC. O que poderia vir a mudar era a sua visibilidade nos instrumentos oficiais de acompanhamento dessas listas de espera. “Os doentes não desaparecem por deixarem de constar de uma lista”, alertou nessa ocasião o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes. O dirigente máximo dos médicos sublinhou ainda que a saída dos doentes dos mecanismos de monitorização poderia criar uma redução artificial das listas de espera sem corresponder a uma melhoria efetiva do acesso. Para a Ordem, a LIC não é apenas um instrumento estatístico, é uma ferramenta de governação clínica que permite acompanhar o percurso do doente, monitorizar os Tempos Máximos de Resposta Garantidos, avaliar o desempenho das instituições e identificar desigualdades no acesso. A posição assumida nesse comunicado estabelecia já um princípio que viria a atravessar toda a intervenção da Ordem: a modernização do SINACC deveria reforçar, e nunca enfraquecer, a transparência, a rastreabilidade, a qualidade e a segurança. A Ordem pediu, por isso, a revisão e clarificação do novo regime, defendendo que todos os doentes com indicação cirúrgica permanecessem integrados em mecanismos formais, transparentes e auditáveis de monitorização.



A realidade clínica não se esgota nas tabelas de excel

Poucos dias depois, a análise da Ordem revelava que a questão era mais profunda. A 17 de julho, perante o avanço da publicação da portaria que enquadrava o novo sistema, a OM alertou para a existência de “erros graves, omissões, desconformidades técnicas e incoerências” nas tabelas de atos médicos, usando a Radiologia como um dos exemplos mais evidentes. A avaliação realizada por esse Colégio da Especialidade identificava classificações inadequadas ou incompletas, atos próprios da especialidade que ficavam de fora da respetiva tabela, designações não harmonizadas, duplicações e alterações na valorização relativa de numerosos procedimentos, incluindo exames de tomografia computadorizada, angio-TC, ressonância magnética e procedimentos de Radiologia de Intervenção. Não estava, portanto, apenas em causa o valor atribuído a determinados atos. Uma tabela que não refletisse adequadamente a complexidade e diferenciação dos procedimentos poderia ter consequências na organização dos serviços, na atividade das equipas, na produção adicional e, em última análise, na capacidade de resposta aos doentes.

“Desvalorizar atos complexos não torna o sistema mais eficiente.

Torna-o mais frágil.” CARLOS CORTES

Por força dessas preocupações legítimas em relação à segurança e garantia de acesso dos doentes, a posição da Ordem dos Médicos tornou-se mais exigente. Foram feitos apelos para a necessária revisão das tabelas, a harmonização das nomenclaturas, a correção das desconformidades e, sobretudo, a participação efetiva dos órgãos técnicos da Ordem dos Médicos na validação dos instrumentos que iriam suportar a aplicação do novo modelo. Da análise rigorosa dos Colégios, verificou-se que o problema não era apenas o modo como determinados doentes seriam contabilizados, mas também a forma como a realidade clínica poderia surgir deturpada ao ser traduzida pelo próprio sistema administrativo.

Reforçar acesso e transparência do SNS sem comprometer segurança clínica

As falhas e insuficiências identificadas não estavam circunscritas a uma especialidade ou a uma componente particular do SINACC e, a comprová-lo, a 6 de agosto, a Ordem dos Médicos apresentou uma análise conjunta de 24 pareceres emitidos pelos Colégios de Especialidade, Subespecialidade e pelo Colégio de Competência em Codificação Clínica. Um trabalho técnico rigoroso cujo resultado foi um documento de 81 páginas que sistematizava os principais riscos identificados pelos órgãos técnicos da OM.



A leitura integrada dos pareceres revelava uma preocupação convergente: o modelo deveria reforçar o acesso, a transparência e a capacidade de resposta do SNS sem comprometer a segurança clínica, a rastreabilidade do percurso do doente, a equidade territorial ou a sustentabilidade das equipas. Ao contribuir para a procura de uma solução, ao apresentar este documento a Ordem dos Médicos evidenciou que os problemas eram transversais e que havia tabelas, nomenclaturas e agrupadores que não refletiam adequadamente a complexidade clínica ou os recursos utilizados em várias áreas. Se o processo avançasse como estava, as regras administrativas poderiam prejudicar a rastreabilidade do percurso do doente, as garantias de acesso e a correta gestão da prioridade clínica com aumento dos tempos de espera e consequências para a saúde da nossa população.

Importância da qualidade da codificação clínica

Outra questão que preocupou a Ordem dos Médicos foi a fiabilidade e qualidade dos dados que iriam alimentar o processo pois, sem mecanismos adequados de codificação, auditoria e governação, os dados produzidos pelo sistema poderiam não ser suficientemente fiáveis, comparáveis ou úteis para a melhoria contínua que o sistema deve procurar. A intervenção da Ordem dos Médicos exigia uma avaliação global da arquitetura do sistema pois não bastava corrigir um ato, uma tabela ou uma designação. Para garantir que o direito constitucional à saúde estava salvaguardado, era necessário garantir informação integral, identificador único, registo rastreável e auditorias independentes desde a inscrição do doente na lista para cirurgia até ao resultado assistencial. Esta análise exige que se reconheça a complexidade real dos cuidados.

A Ordem dos Médicos defendeu sempre uma implementação faseada, com testes piloto, formação, manual operacional, mecanismos de contingência e monitorização pública dos tempos de resposta.

"Qualquer modelo que altere o percurso do doente sem validação técnica prévia arrisca criar problemas maiores do que aqueles que pretende resolver." CARLOS CORTES



Como contributo para a solução deste problema, a Ordem enviou ao Ministério da Saúde os pareceres e recomendações dos seus órgãos técnicos e reiterou a disponibilidade para um trabalho técnico conjunto que permitisse corrigir fragilidades, garantir rigor e assegurar que o SINACC contribuisse para um SNS mais transparente, mais eficiente e mais centrado no doente.

É essencial modernizar acesso aos cuidados

A Ordem dos Médicos defende a modernização do acesso aos cuidados, mas deixou muito clara a exigência de rigor exigível a uma reforma desta dimensão, que não pode nunca ser avaliada apenas pela pressão do calendário definido administrativa ou politicamente para a sua entrada em funcionamento. Segundo os dados provisórios mais recentes disponíveis no Portal da Transparência do SNS, relativos a maio de 2026, estavam inscritos 278394 doentes na Lista de Inscritos para Cirurgia. Destes, 87246, ou seja cerca de 31,3%, aguardavam há mais de 180 dias. São mais de 87 mil pessoas

com indicação cirúrgica que continuam à espera sendo que, para muitas delas, o prolongamento dessa espera traduz-se em aumento da dor, da incapacidade, da ansiedade e do risco de agravamento clínico. A produção cirúrgica adicional é, neste contexto, indispensável para recuperar atrasos e assegurar resposta aos doentes que aguardam há mais tempo, como foi defendido pela Ordem dos Médicos. Mas, tal como foi especificado pela instituição que representa os médicos, essa resposta cirúrgica só pode ser eficaz se o sistema que a suporta funcionar de forma segura, uniforme e transparente em todas as instituições.

Enquanto a discussão pública se centrava nas alterações previstas na nova portaria, a Ordem dos Médicos foi aprofundando a análise das diferentes componentes do SINACC e identificou e apontou não apenas as fragilidades, mas também as condições necessárias para que a reforma pudesse cumprir os objetivos a que se propunha. Essa evolução está refletida na própria natureza das exigências apresentadas pela OM ao pedir garantias de que o sistema estivesse efetivamente preparado para funcionar.

Implementação generalizada do SINACC foi adiada

Foi neste contexto que, a 17 de agosto, a Ordem dos Médicos saudou o adiamento da implementação generalizada do SINACC. A decisão foi considerada “prudente e responsável”, por responder às preocupações que vinham sendo manifestadas sobre a falta de condições técnicas e operacionais para uma aplicação segura do sistema. “Adiar foi a decisão certa”, afirmou o dirigente máximo da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes.

“Uma reforma necessária só funciona quando é preparada com rigor, testada no terreno e acompanhada por todos os profissionais.”

A OM não se limitou a saudar a decisão tendo definido de forma concreta aquilo que considerava indispensável antes de uma implementação generalizada: disponibilizar o Manual de Utilização e o Regulamento Operacional e assegurar formação para médicos, profissionais administrativos, gestores, equipas de codificação e restantes intervenientes; rever integralmente as tabelas de atos, nomenclaturas e códigos, com a participação dos órgãos técnicos da Ordem para eliminar omissões e incorreções; realizar testes em todas as instituições, estabelecer critérios objetivos para a entrada em funcionamento e criar mecanismos de contingência; e garantir transparência nas condições de acesso e inscrição, da prioridade clínica e rastreabilidade dos doentes que aguardam pequenas cirurgias, acompanhadas por uma monitorização pública e regular das listas de espera.

O Ministério da Saúde reconheceu ter acolhido algumas das sugestões apresentadas pela Ordem dos Médicos, nomeadamente quanto à definição de pequena cirurgia, e anunciou a criação de um grupo de trabalho com participação da instituição.

Ao longo de pouco mais de um mês, a intervenção da Ordem passou da identificação de uma alteração regulamentar concreta para uma análise transversal do modelo, sustentada no trabalho técnico rigoroso dos seus Colégios e na entrega de uma avaliação técnica aprofundada. As questões colocadas foram sucessivamente mais abrangentes: primeiro, a visibilidade dos doentes nas listas, depois, a qualidade das tabelas e a tradução da complexidade dos atos e, por fim, a própria existência de condições técnicas e operacionais para a implementação. Este adiamento não encerrou o processo. Pelo contrário, devolveu-o à fase em que a Ordem vinha defendendo que deveria estar: a da validação, do teste, da correção e da participação efetiva dos profissionais que conhecem, no terreno, o percurso dos doentes e a complexidade dos cuidados. O SINACC poderá ser uma ferramenta importante para melhorar a gestão do acesso às consultas e cirurgias. Mas, para a Ordem dos Médicos, a modernização só cumpre o seu propósito quando se traduz em respostas mais rápidas sem sacrificar aquilo que não pode nunca ser negociável: a prioridade clínica, a equidade, a rastreabilidade e a segurança dos doentes.

“A Ordem dos Médicos não se opõe à modernização. O que exigimos é que essa modernização seja feita com base científica, com validação clínica e com respeito absoluto pelo percurso do doente. Estamos disponíveis para colaborar, mas não abdicaremos da defesa da qualidade dos cuidados de saúde e da segurança dos nossos doentes”, garantiu o Bastonário ao longo deste processo.

A modernização continua a ser necessária, mas, antes de avançar, é necessário garantir condições técnicas e toda a segurança que um procedimento administrativo que pode pôr em causa a assistência clínica deve ter. E esse foi, desde o início, o princípio que orientou a intervenção da Ordem dos Médicos. Tratar mais doentes, mais cedo mas sem nunca pôr em risco a segurança.



Protocolo BiG & Ordem dos Médicos

Para cuidar da sua saúde financeira.

PUB

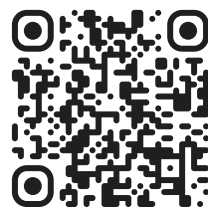
Com o BiG tem acesso a condições especiais para fazer mais pelas suas poupanças e investimentos.

Abra conta e garanta o acompanhamento personalizado de um consultor de investimento para otimizar a sua saúde financeira.

Mínimo de abertura de conta: 2.000€

Quer saber mais sobre as condições do Protocolo BiG & Ordem dos Médicos?

Leia este QRCode



Conta sem comissões



Depósitos especiais
Ordem dos Médicos



Check-up financeiro gratuito



Preço exclusivo

CENTROS DE AVALIAÇÃO MÉDICA E PSICOLÓGICA

Garantir rigor, segurança, equidade e rapidez na resposta



A Ordem dos Médicos saúdou a publicação da Portaria n.º 377/2026/1, de 25 de agosto, que regula a criação dos Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP) nas Unidades Locais de Saúde. A decisão foi ao encontro da posição que a Ordem dos Médicos transmitiu ao Ministério da Saúde, defendendo uma resposta específica, organizada e tecnicamente adequada para este tipo de avaliações.

Os CAMP podem representar uma mudança importante para as pessoas e para o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde. A realização de avaliações médicas e psicológicas necessárias à emissão de determinados atestados deve ser assegurada em estruturas devidamente organizadas, com os profissionais e os meios necessários, garantindo rigor, segurança, equidade e rapidez na resposta.

Esta nova organização permitirá também libertar os cuidados de saúde primários de atividade que não deve ocupar desnecessariamente o tempo destinado à assistência. Num SNS com elevada pressão sobre os seus profissionais, o tempo médico deve ser utilizado da forma mais adequada possível, privilegiando a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento dos doentes.

A publicação da legislação é, contudo, apenas o primeiro passo. O verdadeiro sucesso

desta medida dependerá agora da capacidade de a transformar rapidamente numa realidade em todo o país.

A Ordem dos Médicos considerou, por isso, essencial que as ULS iniciassem de imediato os procedimentos necessários à instalação e entrada em funcionamento dos CAMP. A legislação prevê que esta iniciativa parta das próprias ULS, mediante a elaboração do respetivo estudo e posterior parecer favorável da Direção Executiva do SNS. A Ordem defendeu como fundamental que este processo não fique preso em sucessivas etapas administrativas para que não se corra o risco de ter uma boa solução prevista na lei, mas que demora meses ou anos a chegar às pessoas.

“Saúdamos esta decisão, que corresponde ao que a Ordem dos Médicos tem defendido recentemente junto do Ministério da Saúde. Mas não basta legislar. É agora necessário

fazer acontecer. As ULS têm de operacionalizar os CAMP e colocá-los a funcionar com rapidez, rigor e os recursos adequados. O objetivo não é criar mais uma estrutura no SNS. É servir melhor as pessoas, simplificar os seus percursos, dar respostas mais rápidas e eficientes e devolver aos médicos mais tempo para cuidar dos seus doentes”, afirmou Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos.

A Ordem dos Médicos considerou igualmente importante que a implementação dos CAMP seja monitorizada desde o início, avaliando os tempos de resposta, a acessibilidade, a qualidade das avaliações e a experiência das pessoas que recorrem a estes centros.

Uma reforma só tem verdadeiro valor quando produz resultados concretos. Os CAMP devem significar menos burocracia, maior rapidez, mais rigor, melhor utilização dos recursos disponíveis e um SNS mais simples e mais próximo da população.

Emergência médica: resultados para os doentes têm de estar no centro da avaliação do INEM

A Ordem dos Médicos tem acompanhado com preocupação os dados divulgados sobre o funcionamento do Instituto Nacional de Emergência Médica e considera essencial que o debate público se centre naquilo que deve ser a prioridade absoluta de qualquer sistema de emergência médica, a segurança dos doentes e os resultados concretos alcançados. Neste contexto, foi agendada uma reunião com o Presidente do INEM, Luís Cabral, para analisar os dados disponíveis, acompanhar as medidas em curso, conhecer em concreto as mudanças previstas no âmbito da reforma e contribuir para soluções que reforcem a emergência médica em Portugal. Foram igualmente organizadas reuniões com médicos do quadro do INEM, para ouvir diretamente quem conhece a realidade do Instituto, identificar dificuldades e recolher contributos para melhorar a resposta.

A emergência médica avalia-se pelo seu objetivo essencial, garantir que cada pessoa em situação crítica recebe, no momento certo, a resposta adequada à sua situação clínica.

O Relatório de Atividade do CODU e Meios de Emergência Médica 2025 mostra um sistema sob elevada pressão. Em 2025, o INEM atendeu mais de 1,6 milhões de chamadas nos Centros de Orientação de Doentes Urgentes e realizou cerca de 1,44 milhões de acionamentos de meios de emergência. O relatório identifica constrangimentos que merecem atenção, nomeadamente a pressão sobre os recursos humanos, o défice de Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar face às necessidades operacionais, o recurso significativo a trabalho extraordinário e limitações na operacionalidade de alguns meios. Estes dados devem ser analisados pelo seu potencial impacto na resposta efetiva prestada aos doentes e não apenas como números de atividade.

“O debate sobre o INEM tem de deixar de estar centrado apenas na organização interna do

Instituto. Essa dimensão é importante, mas o foco principal tem de estar nos doentes. Um sistema de emergência médica mede-se pela capacidade de prestar uma resposta mais rápida, mais segura e mais eficaz a quem precisa de ajuda e não apenas pelo número de chamadas atendidas ou de meios acionados”, afirmou o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes a 24 de agosto num comunicado enviado à comunicação social.

Portugal deve acompanhar, de forma transparente, os tempos de resposta, os resultados clínicos dos doentes com patologias tempo-dependentes, como o AVC, o enfarte, o trauma grave e a sépsis, e todos os restantes indicadores essenciais da qualidade e segurança da atividade pré-hospitalar.

A Ordem dos Médicos valoriza todos os profissionais que integram o Sistema Integrado de Emergência Médica. Médicos, enfermeiros, Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar, bombeiros e restantes intervenientes desempenham um papel essencial e devem ser



"Um sistema de emergência médica mede-se pela capacidade de prestar uma resposta mais rápida, mais segura e mais eficaz a quem precisa de ajuda e não apenas pelo número de chamadas atendidas ou de meios acionados." CARLOS CORTES

ouvidos e envolvidos em qualquer processo de melhoria, mudança e reforma. A Ordem tem acompanhado as mudanças em curso e a reforma do INEM, considerando que a modernização do Instituto é fundamental para responder aos desafios atuais e futuros da emergência médica. Qualquer reforma deve reforçar a resposta no terreno, melhorar a articulação entre todos os intervenientes e garantir mais qualidade e segurança para os doentes.

Neste contexto, a Ordem dos Médicos agendou uma reunião com o Presidente do INEM, Luís Cabral, para analisar os dados disponíveis, acompanhar as medidas em curso, conhecer em concreto as mudanças previstas no âmbito da reforma e contribuir para soluções que reforcem

a emergência médica em Portugal. Foram igualmente organizadas reuniões com médicos do quadro do INEM, para ouvir diretamente quem conhece a realidade do Instituto, identificar dificuldades e recolher contributos para melhorar a resposta.

As reuniões foram profícuas e a Ordem dos Médicos defendeu em todas elas que a evolução do INEM deve assentar em evidência, transparência e participação dos seus profissionais. Portugal precisa de um INEM forte, moderno e resiliente, capaz de se modernizar e de responder às necessidades dos cidadãos. Os doentes, e só os doentes, são a medida do sucesso do INEM.

Ordem dos Médicos esclarece protocolo sobre vigilância da gravidez de baixo risco

Na sequência das notícias que vieram a público sobre o protocolo de vigilância da gravidez de baixo risco, que esteve em discussão numa Comissão liderada pela Direção Executiva do SNS, a Ordem dos Médicos considerou importante esclarecer alguns pontos, o que fez num comunicado emitido no dia 14 de agosto, no qual a instituição frisou existir um princípio que se deve sobrepor a todos os outros: qualquer modelo de acompanhamento da gravidez deve colocar em primeiro lugar os direitos das mulheres grávidas, a qualidade e a segurança dos cuidados e a justiça e a equidade no acesso à saúde. É este o ponto central e mais importante de toda esta discussão.

A posição da Ordem dos Médicos mantém-se inequívoca, os atos da competência médica permanecem sob responsabilidade médica e não podem ser transferidos para a realização autónoma por outros profissionais. Neste contexto, a instituição fez questão de esclarecer em comunicado que:

- O protocolo sobre vigilância da gravidez de baixo risco não prevê que enfermeiros realizem autonomamente atos que são da competência dos médicos, nem estabelece qualquer transferência de competências médicas.
- A prescrição dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica e dos medicamentos previstos no protocolo é da responsabilidade médica, nos termos da legislação aprovada pela Assembleia da República, não existindo qualquer transferência dessa competência para outros profissionais de saúde.
- Os atos médicos previstos resultam sempre de avaliação e decisão médica de acordo com as circunstâncias clínicas.
- A articulação entre profissionais não significa transferência de competências nem de responsabilidade profissional. Cada profissional responde pelos atos que pratica, dentro das competências legalmente definidas.

A Ordem dos Médicos fez seguir, no mesmo dia em que emitiu o comunicado, um ofício ao Ministério da Saúde e à Direção Executiva do SNS, no qual reafirmou com clareza estas posições



e sublinhou a necessidade de que qualquer solução adotada preserve de forma inequívoca as competências das profissões, a responsabilidade profissional e, acima de tudo, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados às mulheres grávidas.

Neste contexto, como em todos os outros, a Ordem dos Médicos defende e valoriza a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde. Mas essa colaboração deve, contudo, respeitar claramente as competências de cada profissão e ter sempre como objetivo garantir às mulheres grávidas cuidados seguros, de qualidade e equitativos.

É esse o princípio que a Ordem dos Médicos continuará a defender com firmeza: proteger a qualidade dos cuidados de saúde, a segurança e os direitos das pessoas.

ORDEM DOS MÉDICOS PEDE À ACSS E À SPMS

Simplificação urgente dos procedimentos do Registo Nacional de Utentes

A Ordem dos Médicos manifestou em comunicado emitido no dia 10 de agosto a sua preocupação com os novos procedimentos associados ao Registo Nacional de Utentes (RNU), que podem obrigar doentes a deslocações presenciais aos centros de saúde para atualização de dados, sob pena de perderem a inscrição ativa e o acesso à comparticipação de medicamentos.

A atualização dos dados dos utentes é importante para o bom funcionamento do Serviço Nacional de Saúde. Mas esse objetivo não pode transformar-se em mais uma barreira burocrática para os doentes, sobretudo quando estão em causa pessoas com doença crónica, idosos, cidadãos com mobilidade reduzida ou utentes institucionalizados.

A Ordem dos Médicos considera inaceitável que exigências burocráticas possam dificultar, atrasar ou interromper o acesso à medicação de que os doentes dependem. No caso das pessoas com patologias crónicas, a perda, ainda que temporária, da comparticipação pode comprometer o acesso a medicação essencial, com risco para a sua segurança clínica.

A Ordem dos Médicos solicita, por isso, à ACSS e à SPMS que adotem, com urgência, mecanismos simples, acessíveis e não presenciais para atualização dos dados dos utentes, evitando deslocações desnecessárias aos centros de saúde. Devem ainda ser



criados sistemas de aviso prévio, períodos de salvaguarda e canais rápidos de regularização, garantindo que nenhum doente fica sem comparticipação por não conseguir cumprir atempadamente uma exigência burocrática.

O Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, sublinha que “um SNS moderno deve simplificar a vida das pessoas. A burocracia não pode empurrar doentes para filas, deslocações evitáveis e perda de direitos.

A digitalização deve servir os doentes e os profissionais, não criar novos obstáculos ao acesso a medicamentos essenciais.”

A Ordem dos Médicos manifestou a sua total disponibilidade para colaborar com a ACSS, a SPMS, as associações de doentes e as instituições do setor social na construção de soluções rápidas, humanas e seguras, que protejam especialmente os doentes mais vulneráveis.



Maastricht III: um marco histórico da Medicina portuguesa para salvar mais vidas

A publicação do Despacho n.º 9177/2026, de 21 de julho, marcou um momento histórico para a Medicina portuguesa. Em comunicado datado de 22 de julho de 2026, a Ordem dos Médicos congratulou-se com este avanço significativo, agradecendo ao Ministério da Saúde o acolhimento do trabalho técnico da OM. Ao acolher a proposta técnica da Ordem dos Médicos que regulamenta e aprofunda a doação e colheita de órgãos, correspondente à categoria III de Maastricht, Portugal deu um passo decisivo na evolução da transplantação e reforça a capacidade de resposta aos doentes que aguardam um órgão.

Este é um avanço clínico, científico e ético impulsionado pela Ordem dos Médicos. Alarga, com segurança e rigor, as possibilidades de doação e transplantação, aproxima Portugal das práticas mais avançadas nesta área e cria novas oportunidades terapêuticas. Cada órgão viável poderá significar mais tempo, mais qualidade de vida e, em muitos casos, vidas salvas.

Há cerca de um ano, o Bastonário da Ordem dos Médicos havia criado a Comissão para a

Regulamentação da Colheita de Órgãos em Dador em Paragem Cardiocirculatória Controlada, coordenada pelo médico intensivista Eduardo Sousa e constituída por peritos de todo o país.

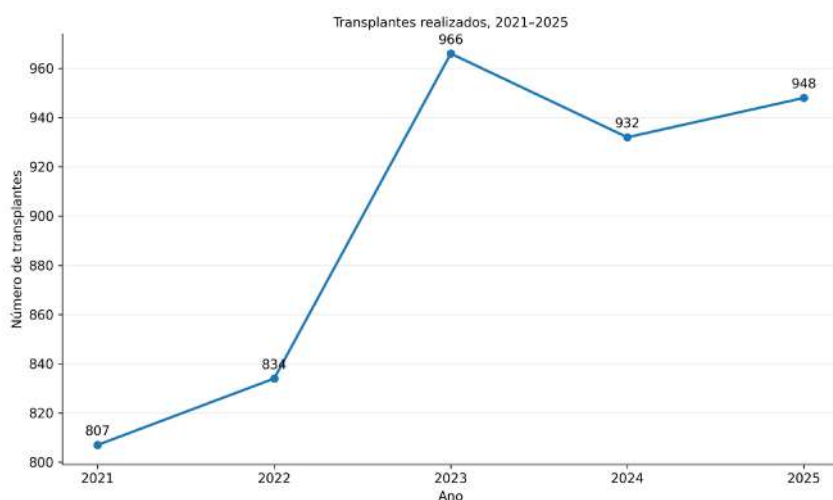
A Comissão reuniu conhecimento clínico, científico e ético, promoveu um debate público alargado e elaborou a proposta técnica entregue ao Ministério da Saúde. O documento foi apreciado pelo Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica e aprovado

pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos há um ano.

“A publicação deste despacho representa uma evolução muito relevante da Medicina portuguesa. A Ordem dos Médicos identificou uma lacuna que limitava a resposta aos doentes em lista de espera, reuniu peritos de todo o país e construiu uma solução cientificamente sólida, eticamente exigente e segura. Agradeço ao Ministério da Saúde por ter plenamente acolhido a proposta técnica da Ordem

dos Médicos, assim como os contributos do Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST) e do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Maastricht III permitirá transformar a generosidade da dádiva em mais órgãos viáveis, melhores oportunidades terapêuticas e mais vidas salvas”, afirma o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes.

Estudos apontam para um aumento possível de até 20% da atividade transplantadora. Trata-se de uma estimativa de potencial, que poderá corresponder a cerca de mais 200 transplantes por ano, após uma implementação progressiva, segura e devidamente avaliada.



“(...) A experiência internacional demonstra que esta tipologia de colheita pode ter um impacto muito significativo. Portugal deve avançar com calma e rigor, mas com a confiança de que este modelo vai reforçar a capacidade de salvar vidas.” **EDUARDO SOUSA**

A transplantação portuguesa tem mantido uma atividade elevada nos últimos anos. Realizaram-se 807 transplantes em 2021, 834 em 2022, 966 em 2023, 932 em 2024 e 948 em 2025. Apesar destes resultados, a escassez de órgãos continua a ser o principal obstáculo ao acesso à transplantação e milhares de doentes aguardam uma oportunidade que pode mudar ou salvar a sua vida.

“É um momento histórico para Portugal no que diz respeito à doação de órgãos. Com esta regulamentação, o país dá finalmente o salto que faltava para integrar plenamente as melhores práticas internacionais. A experiência internacional demonstra que esta tipologia de colheita pode ter um impacto muito significativo. Portugal deve avançar com calma e rigor, mas com a confiança de que este

modelo vai reforçar a capacidade de salvar vidas”, comenta Eduardo Sousa, Coordenador da Comissão para Regulamentação da Colheita de Órgãos em Dador em Paragem Cardiocirculatória Controlada.

Portugal junta-se a países com experiência consolidada nesta área, como Espanha, Reino Unido, França, Bélgica e Países Baixos. Fora da Europa, a Maastricht III está igualmente implementada no Canadá, nos Estados Unidos da América, na Austrália e na Nova Zelândia.

A publicação do despacho inicia a fase mais exigente: a implementação adequada, progressiva e faseada no SNS. Será indispensável preparar e formar as equipas, assegurar circuitos clínicos rigorosos, garantir informação clara às famílias e manter uma monitorização permanente da qualidade, segurança e resultados.

A Comissão da Ordem dos Médicos manter-se-á ativa para acompanhar todo o processo, colaborar com o Ministério da Saúde, a Direção Executiva do SNS e o IPST na operacionalização do novo regime e contribuir para a monitorização da sua boa implementação em todo o país.

O apoio técnico e científico da Ordem dos Médicos foi fundamental para a concretização deste processo e continuará a sê-lo para a sua implementação e avaliação.

Cada transplante devolve tempo, esperança e futuro. Com a Maastricht III, Portugal fica mais preparado para transformar a generosidade da dádiva em mais vidas salvas.

ONDA DE CALOR E PROTEÇÃO DOS MAIS VULNERÁVEIS

Ordem dos Médicos acompanhou no terreno a resposta do SNS

Nos primeiros dias de julho, a Ordem dos Médicos (OM) reuniu-se com os diretores clínicos de todo o país para avaliar o impacto da onda de calor que afetou Portugal continental e a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Na sequência desses contactos, o Bastonário, Carlos Cortes, deslocou-se a Castelo Branco para avaliar as condições de funcionamento das unidades de saúde e as medidas adotadas para responder aos efeitos das temperaturas elevadas.

Com o objetivo de avaliar o impacto concreto do calor na atividade clínica, identificar as principais necessidades dos serviços e analisar medidas prioritárias para reforçar a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a delegação da Ordem dos Médicos fez uma visita que incluiu o Centro de Atendimento Complementar de Proença-a-Nova e o Hospital Amato Lusitano (HAL). A delegação, liderada pelo Bastonário Carlos Cortes, incluiu o presidente do Conselho Regional do Centro, Manuel Teixeira Veríssimo, e médicos dos Colégios da Especialidade de Pediatria e de Saúde Pública. “As várias instituições nomeadamente as de saúde têm os seus planos de contingência, têm reforço, tem previsibilidade para este período e, nomeadamente aqui [Castelo Branco] e também de outros locais do país foi-nos reportado que estão preparados. E estão preparados não propriamente este ano e neste momento. Já conhecem o impacto do calor neste período

do ano”, afirmou o Bastonário na sequência dessa visita. Carlos Cortes explicou que a reunião com os diretores clínicos teve como objetivo acompanhar a preparação dos serviços e os cuidados a assegurar durante o período de temperaturas elevadas.

“A mensagem que me foi transmitida é uma mensagem de tranquilidade”, sublinhou. No Hospital Amato Lusitano, não tinha sido registado, até ao momento da visita, um aumento de episódios de urgência diretamente associados ao calor. “Aqui na urgência [do Hospital Amato Lusitano], até este momento, não há propriamente um aumento de episódios de urgência relacionados com o calor”, referiu o dirigente. Durante o contacto com os médicos, foi reconhecido e frisado o empenho e a dedicação dos colegas (e dos restantes profissionais de saúde), que se esforçam por assegurar os cuidados à população mesmo quando as condições são particularmente exigentes.

“As pessoas isoladas, sobretudo idosos, não só nas aldeias, mas também nas grandes cidades e muitas vezes essas pessoas, não têm rede de apoio. Muitas vezes, só tardiamente em situações graves de descompensação é que recorrem aos cuidados de saúde.” CARLOS CORTES



APELO A UMA ATENÇÃO REDOBRADA AOS IDOSOS E ÀS PESSOAS ISOLADAS

Apesar da preparação dos serviços e da ausência de um aumento imediato da procura das urgências por situações relacionadas com o calor, o Bastonário alertou para a vulnerabilidade de quem pode não conseguir proteger-se ou pedir ajuda atempadamente. “As pessoas isoladas, sobretudo idosos, não só nas aldeias, mas também nas grandes cidades e muitas vezes essas pessoas, não têm rede de apoio. Muitas vezes, só tardiamente em situações graves de descompensação é que recorrem aos cuidados de saúde”. A identificação destas situações e o acompanhamento preventivo assumem particular importância durante os períodos de temperaturas extremas, depreende-se. A vulnerabilidade não se limita às zonas rurais e pode ser agravada pela ausência de familiares ou cuidadores, pela dependência funcional ou pela existência de doenças crónicas. A resposta deve, por isso, ir além da capacidade dos serviços de urgência, envolvendo também as estruturas residenciais, os serviços sociais, os municípios e as restantes entidades com intervenção direta

junto das pessoas mais vulneráveis. O contacto regular com quem vive isolado e a identificação precoce de sinais de agravamento podem contribuir para evitar situações clínicas graves.

A Ordem dos Médicos apelou ainda à população para que adotasse medidas de prevenção e estivesse particularmente atenta aos idosos, crianças, doentes crónicos e outras pessoas particularmente vulneráveis. Garantir que estas pessoas dispõem de condições para enfrentar o calor, conseguem obter ajuda quando necessário e mantêm o acompanhamento adequado às suas necessidades de saúde é fundamental para reduzir riscos evitáveis das ondas de calor pois a prevenção começa antes de surgirem complicações que exijam assistência hospitalar.

Para quem tem mobilidade reduzida ou vive em situação de dependência, importa assegurar apoio adequado e

acesso a locais com condições de conforto térmico, sempre que necessário. “Cuidar de si é também ajudar a proteger quem mais precisa”, sublinhou Carlos Cortes em declarações na sequência da visita a Castelo Branco, onde se reforçou a importância de uma atuação articulada entre instituições e profissionais de saúde e as entidades com responsabilidade na proteção da população ou do apoio social.

A Ordem dos Médicos apelou ainda à população para que adotasse medidas de prevenção e estivesse particularmente atenta aos idosos, crianças, doentes crónicos e outras pessoas particularmente vulneráveis.

Ordem vai ao terreno falar com os colegas

O Bastonário da Ordem dos Médicos mantém o seu plano de ação de deslocar-se ao terreno e conhecer junto dos colegas quais as suas dificuldades e mais valias. Em todos os locais por onde passou, Carlos Cortes fez questão de enaltecer o esforço dos colegas que, independentemente dos desafios que possam sentir, mantêm o seu empenho ao serviço dos doentes e da defesa da qualidade. De norte a sul do país, a instituição tem auscultado os médicos e fundamentado, dessa forma, as suas propostas em factos concretos transmitidos pelos colegas ao seu representante máximo. Deixamos aqui nota de apenas algumas dessas deslocações.



TRABALHO DO INSA MERECE O RECONHECIMENTO

O Bastonário da Ordem dos Médicos visitou, dia 20 de maio, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), em Lisboa, onde foi recebido pelo presidente do Conselho Diretivo do INSA, Fernando de Almeida. Uma visita que sinalizou a “enorme importância” do INSA. “Um trabalho silencioso e permanente que merece o reconhecimento da Ordem dos Médicos. Os profissionais de saúde têm grande confiança no vosso trabalho”, afirmou Carlos Cortes. O encontro serviu também para um contacto mais próximo da OM com a atividade desenvolvida pelo INSA nas áreas das Doenças Infecciosas, da Genética Humana e da Epidemiologia.



VISITA A VILA REAL: ESPÍRITO DE EQUIPA MESMO NAS DIFICULDADES

A 23 de junho, em Vila Real, a Ordem reafirmou o seu compromisso de estar presente, de escutar e de defender quem cuida. No Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro prevalece um grande espírito de equipa, apesar das dificuldades como foi testemunhado pelo Bastonário da Ordem dos Médicos numa visita a Vila Real.

O Bastonário da Ordem dos Médicos dedicou esta visita institucional ao contacto direto com as equipas de saúde, num percurso marcado pela escuta, proximidade e identificação dos principais desafios no terreno. A deslocação teve como objetivo “ouvir, compreender e agir”, reforçando o compromisso da Ordem dos Médicos em estar presente, valorizando o trabalho dos médicos e contribuindo para a construção de soluções reais para o sistema de saúde, num reforço inequívoco do compromisso com a defesa do SNS. No Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, o Bastonário constatou esse forte espírito de equipa entre os profissionais, apesar das dificuldades existentes, e sublinhou a resiliência das equipas no contexto atual. Durante a visita a Vila Real, o Bastonário passou também por unidades de saúde familiar, reforçando a importância dos cuidados de saúde primários como pilar essencial do Serviço Nacional de Saúde, defendendo estruturas robustas, acessíveis e capazes de responder eficazmente às necessidades das populações. Durante a visita foi destacada a importância de garantir cuidados de saúde primários acessíveis e com capacidade de resposta, e foi enaltecido todo o empenho das equipas médicas hospitalares, mesmo em contextos de dificuldades estruturais. A Ordem dos Médicos reafirmou, assim, que a proximidade com os médicos e com as suas equipas é fundamental para identificar constrangimentos e promover melhorias estruturais no sistema, mantendo como prioridade a defesa de quem cuida e a qualidade dos cuidados prestados. Nesta deslocação os dirigentes da Ordem dos Médicos voltaram a defender medidas de discriminação positiva que incentivem a fixação de médicos nas regiões mais carenciadas, contribuindo para reduzir as desigualdades territoriais e assegurar um acesso mais equilibrado aos cuidados de saúde. O Bastonário da Ordem dos Médicos foi acompanhado nesta visita pelo presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, Torres da Costa, e pelo presidente da Sub-região de Vila Real da Ordem dos Médicos, Fernando Salvador.

UCSP DE ALMADA: ESFORÇO PARA CONTRATAÇÃO AUMENTA CAPACIDADE DE RESPOSTA

No final de julho, numa visita à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Almada, o Bastonário fez um balanço positivo da situação dos cuidados de saúde primários na Unidade Local de Saúde (ULS) Almada-Seixal, salientando que o número de doentes sem médico de família naquela unidade tem vindo a diminuir, apesar de ainda haver 55 mil utentes sem médico de família num universo de 380 mil utentes do Seixal e de Almada. “O objetivo seria todos os utentes terem médico de família, mas reconhecemos que houve aqui um esforço muito importante na contratação de médicos”, reconheceu Carlos Cortes, destacando ainda a importância da deslocação de especialistas hospitalares aos centros de saúde para realização de consultas de forma a que exista uma resposta mais abrangente e estruturada e de proximidade.



Conhece e divulga os alertas de literacia da Ordem dos Médicos?

Gabinete de Literacia em Saúde disponibiliza materiais que lhe podem ser úteis. Siga os qrcodes e consulte os diversos meios de comunicação onde pode encontrar recursos úteis para promover mais e melhor literacia em saúde. E, se tiver algum tema que queira que seja abordado pelo Gabinete de Literacia, contacte através do email literacia.saude.ordemdosmedicos@gmail.com

Começamos por destacar a prevenção do intrusismo e o *post* que o Gabinete de Literacia em Saúde da Ordem dos Médicos lançou dedicado ao combate ao charlatanismo e à proteção dos cidadãos contra práticas ilegais e que podem pôr a sua saúde em risco. A publicação chamou à atenção para a utilização na publicidade de designações ambíguas ou que não correspondem a especialidades médicas reconhecidas, que podem levar os cidadãos a acreditar, erradamente, que estão perante um médico.

Como ferramenta prática de literacia em saúde, a publicação explica como, através da área “Encontre um Médico”, disponível no site da Ordem dos Médicos, qualquer cidadão pode confirmar se um profissional está inscrito na Ordem e pesquisar qual/quais a/as especialidade/s médica/s registada/s. Têm sido publicados muitos outros conteúdos, quer no facebook quer no instagram da OM, temas úteis para aumentar a literacia em saúde que contam muitas vezes com o contributo dos Colégios: desde os cuidados a ter no verão (dos perigos da falta de proteção solar ao risco acrescido de afogamento infantil, ou do uso excessivo de ecrãs, por exemplo) às questões de saúde pública associadas a certos animais (pulgas, baratas, pombos...) ou temas relacionados com a desinformação e alarmismo que são disseminados, seja nas redes sociais seja nos meios de comunicação clássicos. Problemas de saúde mental e o sono ou os cuidados paliativos são apenas mais algumas das áreas que têm sido abordadas na perspetiva da promoção do conhecimento.

Com estas iniciativas, a Ordem dos Médicos gera materiais que se destinam a aumentar a literacia da população e que podem ser usados por todos os médicos que assim o desejem para, junto dos doentes, promoverem escolhas informadas, prevenirem riscos para a saúde e contribuir para o combate ao exercício ilegal da medicina e as práticas suscetíveis de provocar dano para a saúde dos cidadãos.

CONHEÇA MELHOR
O GABINETE



Veja os últimos posts
publicados:

Sarampo
em Portugal



Cuidados
Paliativos



Dia Mundial
do Sono



Dia Internacional
das Pessoas
Idosas



Ser Médico nos Açores

Quatro médicos, diferentes percursos. Em comum, uma profissão exigente e a descoberta de um lugar onde há tempo para exercer Medicina, construir família, cultivar interesses e viver tudo o resto.

NOS AÇORES,
CUIDAS DOS OUTROS
SEM DEIXAR
DE CUIDAR DE TI.



Há onze anos, quando Filipe Madeira pisou a Horta pela primeira vez para fazer o Internato, ainda não sabia que tinha acabado de chegar ao sítio a que chamaria casa. Em Coimbra tinha ficado Ana Alves. Mantiveram a relação à distância até que, quando chegou a altura de escolher a Especialidade, Filipe sabia não só que queria ser cirurgião mas também que queria ficar no Faial. Aquilo que poderia ter sido um enorme dilema tornou-se, afinal, numa decisão dos dois.

Ana recorda que não foi difícil convencê-la. Explica que tinha muita vontade de experimentar algo mais calmo. Apesar de, para Filipe e Ana, não ter havido hesitações, nem todos tomam a decisão de descobrir, na prática, a realidade de exercer numa ilha no meio do Atlântico, de ânimo leve.

Os medos iniciais

O primeiro contacto de Mariana Maia com as ilhas foi durante umas férias em São Miguel. Soube então que tinha encontrado o lugar onde um dia queria viver, mesmo antes de saber que queria ser médica. Quando finalmente surgiu a oportunidade, não hesitou em regressar aos Açores, primeiro para o Internato e depois para exercer Medicina Geral e Familiar nos Arrifes, no concelho de Ponta Delgada.

As certezas dela eram, contudo, quase tão grandes quanto as hesitações da família. Ao receio da distância juntava-se o argumento de que uma ilha não seria capaz de dar resposta à vontade incessante de fazer muitas coisas, ambos mitos que Mariana desconstruiu rapidamente.

O facto de ser residente no arquipélago torna possível ter acesso a tarifas especiais para as deslocações para Portugal Continental e entre ilhas, algo que destaca como uma grande vantagem. E no que diz respeito a atividades, Mariana é a prova de que há muita vida para além da profissão. Descreve-se como uma colecionadora de hobbies, e é fácil perceber porquê. Do desenho aos trilhos, da música à escalada, do yoga à corrida, afirma que os seus dias são bem mais cheios do que num grande centro urbano e que a ideia de que nas ilhas não há nada para fazer é, realmente, um mito.

“ Nas ilhas, descobrimos um lugar onde conseguimos conciliar a profissão com a nossa vida familiar.”

FILIPE MADEIRA
Cirurgião Geral
Ponta Delgada, São Miguel



A importância do equilíbrio

Mariana acredita que existe uma certa ideia de que, para se ser bom profissional, é preciso ir ao limite da capacidade de trabalho e entrega, algo que tem vindo a ser gradualmente desconstruído. Para ela, coisas tão simples como a capacidade de ver o mar pela janela do centro de saúde ou a possibilidade de dar um mergulho ao final do dia fazem com que consiga estar mais presente e disponível para ouvir, acompanhar e cuidar de cada utente que passa pelo seu gabinete.

Também João Pedro Alves destaca a diferença entre um dia passado no frenesim de Lisboa e a tranquilidade de Angra do Heroísmo. Natural da Ilha Terceira, regressar à sua terra natal significou recuperar uma parte da vida que teve de suspender quando foi estudar para a capital. Jogador de ténis desde os seis anos de idade, garante que a prática de desporto lhe dá ferramentas essenciais para conseguir lidar melhor com as situações complicadas e a pressão inerentes à profissão.

A ida para o Faial permitiu a Ana recuperar também uma paixão antiga: o desenho. A natureza que a rodeia é uma das principais inspirações, que vive fora mas também dentro do Hospital, onde há quadros da sua autoria, prova de como a arte e a medicina podem andar de mãos dadas.



“

A prática de desporto dá-me ferramentas essenciais para lidar melhor com a pressão da profissão.”

JOÃO PEDRO ALVES
Interno de Medicina
Angra do Heroísmo, Terceira

Crescimento profissional

A tranquilidade que Ana sente no Faial não é, contudo, sinónimo de estagnação. Ao chegar ao Hospital da Horta, Ana teve em mãos o desafio de reabrir a Unidade de Pneumologia, projeto que abraçou com orgulho e que ainda hoje tem gosto em continuar. Afirma que não se sente isolada e continua em contacto permanente com os colegas da mesma Especialidade a exercer em Portugal continental.

Já João, ao comparar-se aos colegas que ficaram a fazer o Internato em Portugal Continental, nota diferenças significativas. Entre elas, um grau de autonomia mais progressivo, que lhe deu maior confiança para aprender enquanto se sentia sempre apoiado. Menciona também a proximidade entre internos e formadores. O facto de serem menos, explica, torna o acompanhamento mais personalizado e aumenta as oportunidades de acesso a diferentes situações.

A ideia de que nas ilhas não há nada para fazer é, realmente, um mito.”

MARIANA MAIA
Medicina Geral e Familiar
Ponta Delgada, São Miguel



A diversidade de casos é uma realidade para Filipe. No Hospital da Horta, que apoia várias ilhas, enfrenta desafios cirúrgicos variados, contrariando a ideia de que exercer numa ilha limita a experiência profissional.

Na Terceira, João Pedro destaca o espírito de família entre colegas. No Faial, Ana e Filipe encontraram um lugar seguro para criar as duas filhas. Em São Miguel, Mariana foi acolhida pela sua “família da ilha” e hoje ajuda a integrar os novos médicos.

Ambiente e proximidade

Estas histórias ilustram as oportunidades de exercer medicina nos Açores. Perante a necessidade de reforçar as equipas, o Governo Regional aposta na atração e fixação de médicos através da campanha “Aqui Vive-se”, promovendo a carreira e a qualidade de vida na Região.

Aqui Vive-se

Conheça os testemunhos, as oportunidades e os próximos passos em www.aquivive-se.pt.



AQUI VIVE-SE.

Tempo para ser médico e para tudo o resto.

SERVIÇO REGIONAL
DE SAÚDE
DOS AÇORES



GOVERNO
DOS AÇORES



Ordem dos Médicos dá posse a órgãos técnicos e reforça compromisso com a qualidade da Medicina

A Ordem dos Médicos realizou a cerimónia de tomada de posse dos recém-eleitos Colégios da Especialidade e Competências, Secções de Subespecialidades e dos Conselhos Nacionais Consultivos, Comissão de Idoneidades e Capacidades Formativas e Comissão Nacional Vida Pessoal, Família e Carreira. A renovação destes órgãos reforça o compromisso da Ordem com uma profissão assente na responsabilidade, na formação contínua e na defesa da qualidade da medicina portuguesa.

Nesta cerimónia solene, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, agradeceu aos colegas por aceitarem trabalhar em prol da qualidade da medicina e sublinhou que a evolução tecnológica representa uma oportunidade para a profissão, desde que seja acompanhada pelos princípios que sempre orientaram a prática médica. “Os médicos têm que saber fazer a integração da IA sem nunca esquecer os valores absolutamente fundamentais da ética, do humanismo, da relação médico/doente. A medicina será sempre feita por duas pessoas: um médico e um doente.” Nesse contexto, frisou ser intenção da Ordem dos Médicos criar uma área de desenvolvimento especificamente dedicada aos médicos no âmbito da inteligência artificial, promovendo a integração destas novas tecnologias na prática clínica de forma segura, ética e centrada no doente. Carlos Cortes dirigiu ainda uma palavra de reconhecimento e agradecimento a todos os médicos que aceitaram este desafio de dedicar parte do seu tempo ao serviço da profissão, assumindo responsabilidades nos órgãos técnicos da Ordem dos Médicos, designadamente nos Colégios da Especialidade, Competências, Secções de Subespecialidades, mas também nos conselhos e comissões técnicas consultivos e restantes estruturas empossadas, destacando o seu contributo para o fortalecimento da autorregulação, da qualidade da formação e da excelência da Medicina que se exerce em Portugal.



Urge fazer uma avaliação nacional da resiliência dos hospitais

A solidariedade é uma responsabilidade médica que não conhece fronteiras. A comprová-lo, a ação do GAHOM – Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos que, nas mais diversas situações de catástrofe, se tem disponibilizado para procurar formas de apoiar os colegas de diferentes latitudes, como é o caso da Venezuela e da Colômbia que este ano se viram a braços com as consequências nefastas de tremores de terra. Na sequência destas intervenções e análises, e tendo em conta o risco sísmico em Portugal, a Ordem dos Médicos apelou a que se faça uma avaliação nacional da resiliência dos hospitais. Uma análise urgente que deve permitir garantir a continuidade dos serviços essenciais e dos meios necessários à prestação de cuidados em caso de catástrofe no nosso país.

O compromisso de cuidar, inscrito nos princípios que orientam o exercício da Medicina e no milenar Juramento de Hipócrates, não se esgota na relação entre médico e doente, no espaço do consultório. Em situações de catástrofe e de grande vulnerabilidade, ganha uma dimensão coletiva e passa por estar disponível para ajudar a aliviar o sofrimento, proteger a vida e contribuir para que a resposta em saúde possa ser assegurada, mesmo perante circunstâncias extremas e a milhares de quilómetros do nosso país. É nessas situações que a solidariedade se constitui como um princípio central da profissão médica e uma responsabilidade assumida pela Ordem dos Médicos, através das suas diferentes estruturas. Perante situações de emergência, a intervenção da Ordem e do seu Gabinete de Apoio Humanitário passa por mobilizar conhecimento, competência e capacidade de organização para apoiar as

populações afetadas, em potencial articulação com as entidades locais responsáveis e, sempre que possível, contribuir para antecipar necessidades e reforçar a preparação dos sistemas de saúde para responder a catástrofes.

VENEZUELA: RECONSTRUÇÃO DA RESPOSTA EM SAÚDE

Os sismos que atingiram a Venezuela, em junho de 2026, provocaram danos que ultrapassaram a resposta imediata à emergência, colocando também desafios à recuperação dos serviços de saúde. Perante uma situação desta dimensão, a Ordem dos Médicos considerou necessário começar a preparar, desde logo, uma eventual resposta de apoio à recuperação e reconstrução da capacidade assistencial. Na sequência dos sismos, a instituição, através do GAHOM, iniciou, a 29 de junho, a identificação de potenciais voluntários, apelando ao envolvimento preferencial

de médicos venezuelanos ou lusodescendentes, para constituir uma bolsa destinada a apoiar a recuperação e reconstrução da resposta médica nesse país. Perante a dimensão da catástrofe e a necessidade de reforçar as equipas no terreno, o GAHOM ativou mecanismos internos de identificação de médicos que poderão integrar, a médio e longo prazo, uma resposta do Estado português ou de organizações não governamentais devidamente certificadas e de credibilidade. A informação foi disponibilizada pela Ordem dos Médicos ao Ministério da Saúde, ao Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e ao Ministério dos Negócios Estrangeiros, assegurando a necessária articulação institucional. “Estamos a identificar potenciais voluntários para futuras missões a médio e longo prazo. Os danos provocados pelos sismos vão exigir um apoio médico robusto nos próximos anos. A nossa preocupação é contribuir para

a reconstrução da resposta em saúde e ajudar a estancar os previsíveis problemas saúde gerados pela catástrofe”, explicou Vítor Almeida, coordenador do GAHOM. Também o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, destacou a capacidade de resposta dos médicos portugueses: “Os médicos portugueses têm uma vasta experiência e capacidade de resposta em cenário de crise. A urgência de hoje dará lugar à necessidade de um apoio mais integrado e estratégico nos próximos meses e é nisso que já estamos a trabalhar.” A resposta à situação na Venezuela traduziu uma dimensão concreta da solidariedade internacional da Ordem dos Médicos: antecipar necessidades, mobilizar profissionais e colocar o conhecimento e a competência médica ao serviço das populações afetadas.

COLÔMBIA: UM SISMO QUE REFORÇA A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO

Cerca de seis semanas depois dos terremotos da Venezuela, a 12 de agosto, um novo sismo, desta vez na Colômbia, voltou a confrontar uma população e os seus serviços de saúde com uma situação de emergência e desafios tão inesperados quanto dolorosos. A Ordem dos Médicos manifestou, uma vez mais, a sua solidariedade para com as vítimas e as suas famílias, bem como para com os médicos e restantes profissionais de saúde envolvidos na resposta. A Ordem dos Médicos portuguesa fez chegar à Federación Médica Colombiana e aos Ministérios da Saúde e dos Negócios Estrangeiros de Portugal a sua inteira disponibilidade para colaborar e apoiar, no âmbito das suas competências, no que

pudesse ser necessário e útil perante a emergência. A dimensão da catástrofe levou também a Ordem a olhar para além da emergência imediata, sublinhando a necessidade de Portugal avaliar a sua própria capacidade de resposta perante um eventual fenómeno sísmico de grande dimensão.

É URGENTE AVALIAR A RESILIÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

Sendo Portugal um país com risco sísmico, a OM defende uma avaliação nacional da resiliência dos hospitais enquanto infraestruturas críticas. Essa avaliação não deve limitar-se à resistência estrutural dos edifícios, mas permitir conhecer a capacidade real de manter em funcionamento urgências, blocos operatórios, unidades de cuidados intensivos, laboratórios e outros serviços essenciais, assegurando simultaneamente energia de emergência, comunicações, abastecimento de água e oxigénio, medicamentos, sangue, sistemas de informação e circuitos de evacuação.

“Quando acontece uma catástrofe, o hospital não pode transformar-se em mais uma vítima. Tem de continuar a ser o lugar onde as vítimas encontram resposta. Preparar os nossos hospitais para continuarem a cuidar mesmo nas circunstâncias mais adversas é uma questão de segurança dos doentes e uma responsabilidade do Estado”, afirmou Carlos

Cortes. Já para Vítor Almeida, “a questão que se coloca não é ‘se’ acontecer em Portugal, mas quando. Por isso temos de começar já a trabalhar na prevenção”.

A Ordem dos Médicos defendeu, por isso, uma avaliação nacional da resiliência hospitalar que envolvesse as autoridades de saúde, a Proteção Civil, o INEM, as instituições hospitalares, os profissionais de saúde e especialistas das áreas técnicas relevantes. Essa avaliação deveria permitir identificar vulnerabilidades, estabelecer prioridades de investimento e garantir planos efetivos de continuidade assistencial, complementados por exercícios periódicos que testassem, em condições próximas da realidade, a articulação entre hospitais, emergência pré-hospitalar, bombeiros, proteção civil e restantes entidades envolvidas. São duas respostas a realidades distintas, mas assentes num mesmo princípio: a solidariedade não se esgota na resposta perante a emergência, mas concretiza-se na capacidade de antecipar, preparar e proteger. É esse compromisso com a vida, a saúde e a dignidade humana que orienta a intervenção dos médicos e da Ordem dos Médicos portuguesa, tanto no apoio a populações afetadas por catástrofes como na defesa de sistemas de saúde preparados para continuar a cuidar quando mais são necessários.

“Quando acontece uma catástrofe, o hospital não pode transformar-se em mais uma vítima. Tem de continuar a ser o lugar onde as vítimas encontram resposta.”



FALHAS NOS SISTEMAS DO SNS

Ordem dos Médicos exigiu esclarecimentos urgentes aos SPMS

Na sequência de perturbações registadas nos sistemas informáticos do SNS, que afetaram unidades de saúde de todo o país e condicionaram gravemente a atividade clínica, a Ordem dos Médicos pediu em maio e em junho esclarecimentos urgentes aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). A Ordem dos Médicos sublinhou neste contexto que a segurança dos doentes, a continuidade dos cuidados, a proteção dos dados clínicos e as condições de trabalho dos médicos exigiam informação clara, rápida e transparente e que competia aos SPMS assegurar condições técnicas para tal.

A Ordem dos Médicos solicitou em diversos momentos, nomeadamente a 15 de junho, esclarecimentos urgentes aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) na sequência das perturbações registadas nos sistemas informáticos do SNS, que afetaram unidades de saúde de todo o país, condicionaram o acesso à informação clínica e comprometeram a realização de atos essenciais à prestação de cuidados.

A Ordem dos Médicos considerou indispensável esclarecer, com rigor e transparência, o que tinha acontecido, quais as causas concretas, os sistemas afetados, durante quanto tempo tinham estado indisponíveis e que medidas tinham sido adotadas para garantir a continuidade da atividade clínica e a segurança dos doentes.

Na sexta-feira 12 de junho, previsivelmente, mais de 150.000 consultas e atos clínicos programados

“Uma comunicação institucional imediata teria sido essencial para informar e apoiar os médicos, proteger os doentes e assegurar que os profissionais sabiam como atuar perante o problema em concreto.” CARLOS CORTES

ficaram sem registo informático em tempo real o que originou a preocupação da Ordem dos Médicos e a interpelação que foi feita. Muitas consultas não se realizaram ou foram adiadas, com impacto no acesso dos doentes aos cuidados de saúde, na qualidade da decisão médica e na organização do trabalho.

A Ordem dos Médicos lamentou não ter sido contactada pelos SPMS em tempo útil. “Uma comunicação institucional imediata teria sido essencial para informar e apoiar os médicos, proteger os doentes e assegurar que os profissionais sabiam como atuar perante o problema em concreto. Não deixa de ser estranho e preocupante que os SPMS não tenham contactado a Ordem dos Médicos até ao dia de hoje. Este bloqueio de informação é incompreensível”, sublinhou Carlos Cortes, três dias depois destas situações anómalas.

Esta foi a segunda falha grave, em menos de um mês, nos sistemas de informação do SNS. Já a 22 de maio, uma falha de segurança tinha afetado dados administrativos e informação associada a processos clínicos de mais de 100 mil utentes em todo o país, incluindo crianças. Também nessa ocasião, a Ordem dos Médicos tinha solicitado esclarecimentos urgentes aos SPMS, mas em junho, aquando da segunda perturbação informática, os SPMS não tinham ainda respondido.

Para a Ordem dos Médicos, estas situações põem em causa a resiliência dos sistemas críticos

do SNS, a proteção dos dados dos utentes, a confiança dos cidadãos e a segurança da decisão médica. As falhas informáticas deixaram os médicos sem acesso a informação indispensável, como antecedentes clínicos, medicação habitual, alergias, exames, prescrições, referenciações e outros dados relevantes para a continuidade dos cuidados, aumentando o risco clínico e colocando os médicos perante decisões tomadas em condições longe das ideais. A Ordem dos Médicos defendeu, na sequência dessas falhas, que se garanta a existência de planos de contingência claros, testados e conhecidos pelos profissionais, com orientações clínicas e operacionais simples, circuitos alternativos, referênciação e acesso à informação essencial, bem como procedimentos seguros de registo e validação posterior dos atos realizados. Na carta dirigida aos SPMS, o Bastonário da Ordem dos Médicos solicitou ainda esclarecimentos sobre os sistemas de redundância existentes e sobre o projeto do segundo polo de infraestrutura central dos SPMS, anunciado para reforçar a resiliência dos sistemas críticos do SNS.

Nos comunicados emitidos a este propósito, a Ordem dos Médicos sublinhou que a segurança dos doentes, a continuidade dos cuidados, a proteção dos dados clínicos e as condições de trabalho dos médicos exigiam informação clara, rápida e transparente.



Comunicado OM: Oportunidade desperdiçada

Divulgamos em seguida o comunicado que a OM emitiu na sequência da aprovação do diploma que veio estabelecer novas regras para a contratação de médicos em regime de prestação de serviços no Serviço Nacional de Saúde. Recordamos que a Ordem dos Médicos considerou que, depois de o então Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, ter devolvido a anterior versão do diploma, existia uma oportunidade para o Ministério da Saúde promover uma verdadeira auscultação das entidades que conhecem a realidade dos serviços. Neste comunicado a OM lamentou que essa oportunidade não tivesse sido aproveitada e alertou para os riscos de uma redução do recurso a médicos prestadores de serviços sem um período de transição adequado, sobretudo num SNS ainda fortemente dependente de trabalho extraordinário para assegurar a resposta assistencial adequada à população.

A 7 de maio de 2026, em comunicado, a Ordem dos Médicos lamentou profundamente que o Ministério da Saúde tivesse mais uma vez desperdiçado a oportunidade criada pela devolução do anterior diploma pela Presidência da República para ouvir quem conhece, por dentro e no dia a dia, a realidade do Serviço Nacional de Saúde. Depois de um sinal político claro de que o diploma exigia aperfeiçoamento, teria sido essencial abrir um verdadeiro processo de

auscultação das entidades que estão no terreno, nomeadamente da Ordem dos Médicos.

Como referiu o Bastonário da Ordem dos Médicos, “o diálogo institucional e técnico não pode ser encarado como um entrave à decisão política, mas antes como um instrumento essencial para construir soluções mais equilibradas, mais eficazes e mais ajustadas à realidade do SNS e às necessidades dos doentes. A Ordem dos Médicos estará sempre do lado do diálogo construtivo, da

transparência e de processos de decisão mais participados. Não se compreende, por isso, que matérias com impacto tão relevante continuem a avançar sem uma auscultação séria das entidades representativas dos médicos”.

A Ordem dos Médicos alertou ainda para o facto de a estratégia do SNS não poder continuar assente no incentivo ao aumento do trabalho extraordinário, mas sim na contratação e fixação dos médicos necessários ao

funcionamento dos serviços. O SNS não pode funcionar de forma estrutural à custa da exaustão e da fadiga dos médicos, nem da dependência permanente de trabalho extraordinário para garantir uma resposta assistencial segura e de qualidade.

A Ordem dos Médicos reconheceu como positivo o esforço para clarificar regras e reforçar a transparência nos modelos de contratação de médicos. Porém, qualquer alteração desta dimensão exige uma análise rigorosa do impacto real nos serviços e devia ser acompanhada por um período de transição adequado, que permitisse reorganizar equipas, integrar progressivamente médicos no SNS e evitar ruturas assistenciais em hospitais já com grandes dificuldades ao nível dos recursos humanos médicos. Muitos hospitais e serviços deste país dependem atualmente de médicos prestadores de serviço para assegurar escalas e garantir resposta aos doentes, particularmente nas urgências.

A Ordem dos Médicos alertou nesse comunicado que soluções desenhadas sem discussão séria com quem está no terreno podem ter consequências graves na capacidade de resposta de várias instituições do SNS. O objetivo de corrigir distorções e criar maior estabilidade não pode traduzir-se, na prática, em desorganização, encerramentos ou situações de caos em hospitais e serviços, defendeu a instituição.

Como sublinhou Carlos Cortes, “valorizar o trabalho médico é essencial, mas isso exige condições laborais dignas, equipas estáveis e uma



“Valorizar o trabalho médico é essencial, mas isso exige condições laborais dignas, equipas estáveis e uma visão estratégica para fixar médicos no serviço público.” CARLOS CORTES

visão estratégica para fixar médicos no serviço público. Nenhum sistema de saúde é sustentável quando depende de profissionais em sobrecarga permanente.”

A Ordem dos Médicos defendeu que muitos destes médicos deviam ser integrados no SNS em condições adequadas, equivalentes às dos médicos com contrato individual de trabalho, garantindo estabilidade, valorização profissional e qualidade assistencial.

O Bastonário da Ordem dos Médicos apelou ao bom senso e a uma implementação responsável do diploma em causa, assente numa avaliação rigorosa da realidade de cada serviço, para que nenhuma decisão precipitada comprometa a segurança dos doentes ou

a capacidade de resposta dos hospitais: “é irrealista pensar que se acaba com a prestação de serviços de um dia para o outro sem criar ainda mais dificuldades na atividade do SNS. Há serviços que funcionam quase integralmente dependentes deste modelo e seria extremamente grave criar instabilidade adicional em hospitais já muito fragilizados, nomeadamente em regiões do interior do país”.

A Ordem dos Médicos manteve, como mantém sempre, total disponibilidade para colaborar na construção de soluções responsáveis, equilibradas e duradouras, que reforcem a estabilidade das equipas, protejam os doentes e valorizem de forma justa quem trabalha todos os dias para garantir o acesso à saúde em Portugal.

Tolerância zero para a violência contra os profissionais de saúde

A Ordem dos Médicos juntou a sua voz à da Ordem dos Assistentes Sociais, Ordem dos Biólogos, Ordem dos Enfermeiros, Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Fisioterapeutas, Ordem dos Médicos Dentistas, Ordem dos Médicos Veterinários, Ordem dos Nutricionistas e Ordem dos Psicólogos para, num comunicado emitido dia 6 de maio de 2026, repudiar todas as formas de violência contra profissionais de saúde.

As Ordens Profissionais da área da saúde repudiaram, de forma firme e inequívoca, todos os atos de violência física, verbal, psicológica, moral ou simbólica praticados contra profissionais de saúde, no exercício das suas funções ou por causa delas. Os dados divulgados confirmaram uma realidade inaceitável: em 2025 foram comunicados 3.429 episódios de violência contra profissionais do Serviço Nacional de Saúde, mais 848 do que em 2024. Apesar de não estarem abrangidos pela lei aplicada aos restantes profissionais de saúde, 61% dos médicos veterinários sofreram algum tipo de violência. A violência psicológica continua a representar a maioria dos casos, seguindo-se a violência física e o assédio moral. Estes números traduzem pessoas concretas ameaçadas, agredidas, humilhadas ou condicionadas no seu dever de cuidar.

E sabemos que representam apenas parte do problema, porque muitos profissionais continuam a não reportar por medo, descrença ou sensação de ausência de consequências.

A violência em saúde não atinge apenas quem é agredido. Ataca a confiança entre cidadãos e profissionais, fragiliza a segurança clínica, deteriora o ambiente de trabalho e compromete o acesso, a qualidade e a humanização dos cuidados. Quando um profissional de saúde é agredido, todo o sistema fica mais frágil e todos os cidadãos, profissionais ou utentes perdem.

As Ordens compreendem o sofrimento de quem procura cuidados, o desgaste das famílias, a ansiedade perante a doença, as esperas longas e a frustração causada por respostas insuficientes. Porém, nenhuma falha do sistema, nenhuma

demora, nenhuma angústia e nenhuma indignação justificam a violência. A saúde deve ser um lugar de cuidado, não de medo. O respeito por quem cuida é também respeito por quem precisa de ser cuidado. A entrada em vigor da Lei n.º 26/2025, que reforçou o quadro penal relativo a crimes de agressão contra profissionais da área da saúde, foi um passo importante. Mas a lei, isoladamente, não basta. É indispensável passar da proclamação à execução, da intenção à proteção concreta, da estatística à prevenção, assim como enquadrar legalmente os médicos veterinários como profissionais de saúde. As Ordens Profissionais da área da saúde apelaram ao Governo, à Assembleia da República, à Direção Executiva do SNS, à Direção-Geral da Saúde, às Unidades Locais de Saúde, às instituições privadas e sociais, às forças de segurança e de proteção civil e ao Ministério Público para que reforçassem de forma efetiva as medidas de prevenção da violência e o apoio às vítimas. Isso exige sistemas de notificação simples e protegidos, presença adequada de segurança nos serviços de maior risco, resposta institucional imediata aos profissionais agredidos, apoio jurídico e psicológico estruturado, e uma atuação célere e consequente das autoridades. As Ordens subscritoras desse comunicado reafirmaram a sua disponibilidade para colaborar na construção de respostas eficazes. Proteger os profissionais de saúde não é uma reivindicação corporativa. É uma condição de segurança dos utentes, de qualidade dos cuidados, de dignidade do trabalho e de sustentabilidade do sistema de saúde. Quem cuida deve ser respeitado. Quem cuida deve ser protegido. Em Portugal, nenhum profissional de saúde deve trabalhar com medo.

Ordem dos Médicos rejeita norma que altera prescrição de sensores de glicose

A Ordem dos Médicos manifestou em comunicado de dia 4 de maio de 2026 a sua profunda preocupação e firme discordância em relação à decisão do INFARMED de implementar a prescrição por descrição genérica dos sensores de monitorização contínua da glicose.

A Ordem dos Médicos reconheceu a importância de garantir o acesso equitativo, eficiente e sustentável a tecnologias de saúde, mas esse objetivo não pode ser alcançado através de uma solução administrativa que trata dispositivos médicos complexos como se fossem medicamentos genéricos. A comparação não faz sentido do ponto de vista clínico.

Ao contrário dos medicamentos genéricos, os sistemas de monitorização contínua da glicose não são equivalentes entre si. Diferem na precisão, nos algoritmos utilizados, na necessidade de calibração, nos alarmes, nas aplicações digitais, na duração de utilização, na adaptação ao perfil do doente e na forma como a informação é apresentada e interpretada. Na prática, trocar um sensor de glicose não é o mesmo que substituir uma embalagem de medicamentos. Pode significar, alterar uma ferramenta usada, todos os dias, por pessoas com diabetes para tomar decisões críticas, incluindo decisões relacionadas com a administração de insulina, a prevenção de hipoglicemias e o controlo metabólico.

“A decisão anunciada pelo INFARMED, embora bem-intencionada, constitui um retrocesso e um perigo real

para a segurança dos doentes porque trata sensores de glicose como se fossem todos iguais, quando na prática têm diferenças importantes que podem influenciar decisões críticas no tratamento”, afirmou o Presidente do Colégio de Endocrinologia e Nutrição.

Manuel Carlos Lemos sublinhou que “ao limitar a possibilidade de escolha do médico, a medida compromete a individualização dos cuidados e pode prejudicar o controlo da doença, com consequências que podem sair mais caras para todos.”

Para a Ordem dos Médicos, a prescrição dos dispositivos deve continuar a respeitar o perfil clínico, a idade, a literacia em saúde, o contexto familiar, a experiência prévia do doente, a existência de terapêutica com insulina, a integração com outros dispositivos e a capacidade de resposta a alarmes e dados em tempo real.

O Bastonário da Ordem dos Médicos considerou que “a gestão eficiente dos recursos do SNS é uma obrigação ética e uma necessidade para o país. Mas a eficiência não pode ser confundida com decisões cegas.” Carlos Cortes acrescentou ainda que “estamos a defender os doentes, a segurança clínica, a responsabilidade médica e a qualidade dos cuidados. O acesso



às tecnologias é fundamental, mas o acesso sem adequação clínica pode transformar uma boa intenção numa má decisão”.

A Ordem dos Médicos defendeu, por isso, a revogação urgente da decisão do INFARMED e a abertura imediata de um processo de diálogo com as associações profissionais, sociedades científicas, médicos prescritores, farmacêuticos e associações de doentes para se obter uma fundamentação técnica e científica.

Nesse comunicado, a Ordem dos Médicos reafirmou que a inovação em saúde só tem verdadeiro valor quando melhora a vida dos doentes, reforça a segurança dos cuidados e respeita a decisão clínica. Na diabetes, mais do que em muitas outras áreas, a tecnologia não é um detalhe administrativo. A tecnologia é uma parte importante do tratamento, da autonomia e da segurança diária dos doentes.

O desafio de investir melhor para garantir a sustentabilidade

O financiamento da saúde, a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a capacidade de investir onde é efetivamente necessário estiveram no centro do debate “Quem paga a saúde do futuro?”, tema que contou com a participação de Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos. O debate aconteceu a 6 de maio de 2026, no âmbito da 3.^a edição da CNN Portugal Summit – Inovação em Saúde, no Auditório da Fundação Champalimaud.

As verbas destinadas à saúde no Orçamento do Estado estão a aproximar-se dos valores registados durante o período da Troika (2011-2014), apesar de as necessidades do sistema serem hoje muito diferentes. Este foi um dos alertas deixados no painel “Quem paga a saúde do futuro?”, debate centrado nos desafios do financiamento e na sustentabilidade do SNS, que contou com as participações de Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, Paulo Teixeira, diretor-geral da Pfizer Portugal, e André Trindade, Presidente do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Os intervenientes abordaram o impacto do aumento dos custos, do envelhecimento da população, a importância de uma boa gestão dos recursos disponíveis e a necessidade de, acima de tudo, criar condições para que a inovação chegue aos doentes.

Carlos Cortes começou por chamar a atenção para o impacto do envelhecimento demográfico nas necessidades de cuidados de saúde. “O SNS está a ser vítima do seu próprio sucesso”, declarou, lembrando que o aumento da longevidade representa também novos desafios para um sistema que tem de responder a uma população cada vez mais envelhecida e com necessidades cada vez mais complexas. “Portugal faz parte dos cinco países mais envelhecidos do mundo”, evidenciou o Bastonário, acrescentando que quem chega aos 65 anos tem, em média, mais 20 anos de esperança de vida, dos quais 12 sem saúde. Uma realidade que, associada ao custo desses cuidados mais complexos, exerce uma pressão crescente sobre o SNS. Como referiu

o dirigente máximo da Ordem dos Médicos, o custo em saúde de uma pessoa idosa pode ser três a quatro vezes superior ao custo de uma pessoa de 40 anos. Perante este cenário, Carlos Cortes defendeu a necessidade de reorganizar o sistema, com maior atenção à prevenção como meio de promover saúde e à utilização criteriosa dos recursos. “Temos que reorganizar o sistema com foco na prevenção (...) e a inovação tecnológica é fundamental”, afirmou, tanto para melhorar a organização do SNS como para assegurar o seu futuro.

Inovar é criar valor, não apenas introduzir tecnologia

A inovação foi outro dos pontos centrais da intervenção do representante da Ordem dos Médicos, que defendeu uma visão orientada para os resultados e para o impacto real na vida das pessoas. Sobre esta área essencial, o Bastonário quis distinguir um aspeto que define o que é realmente inovação: “Para mim, a inovação não é só o ornamental, não é aquilo que é novo, não é simplesmente a tecnologia. É aquilo que é útil, o que tem um impacto positivo na vida das pessoas, o que gera valor na saúde”.

Para Carlos Cortes, a discussão sobre o financiamento não pode, portanto, limitar-se à necessidade de disponibilizar mais dinheiro. A questão fundamental passa também por garantir que os recursos são aplicados onde podem produzir mais e melhores resultados, evitando financiar aquilo que não dá retorno em termos de melhor

saúde para a população. “É necessário ter coragem para não financiar o desperdício, a burocracia ou a má gestão”, defendeu o dirigente da Ordem dos Médicos, apontando a reorganização do sistema e o investimento estratégico como condições essenciais para melhorar o funcionamento do SNS.

Carlos Cortes considerou ainda que, apesar do aumento do orçamento, persistem insuficiências de financiamento, nomeadamente ao nível dos recursos humanos e das infraestruturas. No que respeita aos recursos humanos médicos, destacou a necessidade de tornar as carreiras mais atrativas. “Não há falta de médicos em Portugal; (...) mas 14 mil médicos [no ativo] não estão no SNS”, afirmou, chamando a atenção para a necessidade de compreender as razões que afastam estes profissionais do Serviço Nacional de Saúde. Neste contexto, Carlos Cortes recordou o trabalho desenvolvido pela instituição que dirige na apresentação de 25 medidas destinadas a melhorar a atratividade das carreiras médicas, documento já entregue à Ministra da Saúde.

A mensagem deixada pelo Bastonário foi clara: os problemas do SNS não se resolvem apenas com o aumento da despesa. É necessário investir de forma estratégica, melhorar a gestão e criar condições para que os recursos humanos e tecnológicos disponíveis possam responder às necessidades dos doentes.

Investir em saúde contribui para uma melhor economia

Também André Trindade chamou a atenção para a evolução do financiamento da saúde, observando que “o peso que a saúde tem no Orçamento do Estado é quase semelhante àquele que era no tempo da Troika”. O responsável da ACSS assinalou, contudo, que a leitura destes valores exige considerar as transformações entretanto ocorridas, nomeadamente as alterações no emprego e a sua relação com a existência de seguros complementares de saúde. Na sua perspetiva, a discussão sobre a sustentabilidade do SNS não pode ficar circunscrita à despesa. Apesar do défice estrutural do sistema, o investimento em saúde deve ser entendido também como um contributo para a economia e para o bem-estar da população. Cada euro investido, defendeu, representa riqueza para o país, na medida em que contribui para a saúde das pessoas, para a sua capacidade de trabalhar e para a redução do absentismo. A eficiência na utilização dos recursos foi, por isso, uma das questões abordadas durante o painel. Para André Trindade, não basta

aumentar o financiamento: é igualmente necessário melhorar a gestão dos meios disponíveis e promover uma maior articulação entre os setores público e privado. O envelhecimento da população constitui, neste contexto, um desafio adicional, ao aumentar a procura de cuidados e a pressão sobre os recursos do sistema.

Investimento e acesso à inovação terapêutica

A sustentabilidade do financiamento foi também discutida na perspetiva da inovação farmacêutica e do acesso dos doentes a novos tratamentos. Paulo Teixeira, diretor-geral da Pfizer Portugal, manifestou a disponibilidade da indústria para explorar modelos de financiamento associados aos resultados obtidos, como tem sido defendido como solução para potenciar a introdução de inovação sem que tenha que ser apenas o erário público a suportar todos os custos. “Estamos totalmente disponíveis. Queremos que o sistema seja sustentável. Mas é necessário que se criem condições para que as empresas possam continuar a crescer e a desenvolver inovação”, afirmou. O debate abordou igualmente os atrasos no acesso a medicamentos inovadores, particularmente relevantes em áreas como a oncologia, onde o tempo de acesso aos tratamentos pode ter consequências importantes para os doentes. Nesse contexto, a agilização dos processos foi identificada como uma necessidade premente para permitir que os benefícios da inovação terapêutica cheguem mais rapidamente a quem deles precisa.

O debate evidenciou a complexidade dos desafios que se colocam ao financiamento da saúde em Portugal, desde o envelhecimento da população à crescente exigência de cuidados diferenciados, à necessidade de valorizar os profissionais e a incorporação da inovação. Situações e objetivos que obrigam a repensar a forma como os recursos são distribuídos e utilizados. Para a Ordem dos Médicos, a questão não se resume a gastar mais, mas a investir melhor. A prevenção, a reorganização dos serviços, a valorização das carreiras médicas e a utilização de soluções inovadoras com impacto efetivo na saúde das pessoas são dimensões fundamentais para responder às necessidades da população. A sustentabilidade do SNS dependerá, assim, da capacidade de conjugar financiamento adequado com decisões estratégicas, melhor gestão e investimento orientado para resultados. Um desafio que exige respostas estruturais para garantir que o sistema continua a cumprir a sua missão.

Dê ritmo ao seu mundo



um mundo para
proteger o seu



Há imprevistos que podem mudar vidas.
Antecipe-se e subscreva o seguro Ritmo Vida
Profissional, exclusivo para membros das
Ordens e Associações Profissionais com
quem a Ageas Seguros tem protocolo.

www.ageas.pt

Ageas Portugal - Companhia de Seguros de Vida, S.A., sede Praça Príncipe Perfeito 2,
1990-278 Lisboa. Matrícula / Pessoa Coletiva 502220473. CRC Lisboa. Capital Social
10.000.000 Euros. Registo ASF 1039.

PUB. (03/2025). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual
legalmente exigida. Existem exclusões previstas na apólice.

ritmo vida



'Medicina Gráfica': Narrativa Visual e Comunicação em Saúde

ANA PATRÍCIA HILÁRIO

Investigadora/Professora Auxiliar, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Portugal

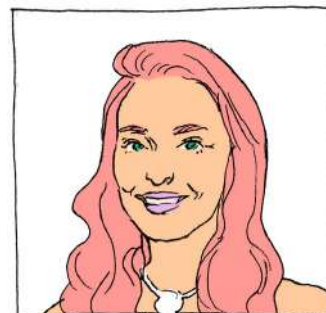


Ilustração de Octavia Roodt

A 'medicina gráfica' constitui uma área interdisciplinar que recorre à banda desenhada, às novelas gráficas, à ilustração e a outras formas de narrativa visual para abordar questões relacionadas com a saúde, a doença e a experiência dos profissionais de saúde e dos doentes. Embora a utilização de recursos visuais na comunicação médica tenha uma longa tradição, a 'medicina gráfica' distingue-se pela articulação entre informação em saúde, narrativa e representação visual. Esta combinação permite não só transmitir conhecimentos médicos, mas também dar forma às dimensões subjetivas da experiência de doença, como emoções, perceções, relações interpessoais e interações entre doentes e profissionais de saúde. O crescente interesse por esta área está, em parte, relacionado com o seu potencial para tornar conteúdos médicos complexos mais acessíveis a diferentes públicos. Na comunicação em saúde, não basta disponibilizar informação: é igualmente importante que esta seja compreendida, interpretada e assimilada pelo doente. É neste contexto que os recursos gráficos podem assumir uma função complementar aos meios tradicionais de comunicação, apoiando a explicação de diagnósticos, tratamentos, procedimentos e recomendações clínicas. A articulação entre texto e imagem pode facilitar a compreensão de determinados conceitos, sobretudo quando a informação exclusivamente verbal ou escrita se revela demasiado complexa, técnica ou abstrata. A utilização da 'medicina gráfica' em contextos clínicos tem vindo a assumir uma relevância crescente, traduzindo-se na sua adoção progressiva por diferentes instituições de saúde. No Reino Unido, por exemplo, alguns hospitais recorrem a materiais gráficos para apoiar a comunicação com os doentes e facilitar a compreensão de informação relacionada com os cuidados de saúde¹. Estas

aplicações mostram que a 'medicina gráfica' pode ir além de uma função meramente educativa e integrar-se nos próprios processos de comunicação em saúde. Uma das características que tornam a 'medicina gráfica' particularmente relevante é precisamente a sua capacidade de combinar diferentes formas de expressão.

A dimensão visual assume, neste sentido, um papel particularmente importante na representação de fenómenos difíceis de descrever apenas por palavras. Imagine-se, por exemplo, uma narrativa gráfica que represente uma consulta médica a partir da perspetiva de um doente. O leitor pode acompanhar não apenas o conteúdo do diálogo, mas também os pensamentos, emoções, dúvidas e reações da personagem. Esta dimensão narrativa pode favorecer processos de identificação e reconhecimento, sobretudo quando são abordadas experiências associadas a doenças crónicas ou condições incapacitantes. Ao tornar visíveis experiências individuais, a narrativa pode também contribuir para mostrar que determinadas emoções, dificuldades ou preocupações são partilhadas por outras pessoas, podendo reduzir a sensação de isolamento frequentemente associada à doença. O potencial da 'medicina gráfica' não se limita, contudo, à comunicação com os doentes. A área tem também vindo a ganhar relevância no domínio da educação e formação de estudantes e profissionais de saúde. Um exemplo desta utilização encontra-se em projetos² que recorrem à leitura e discussão de memórias gráficas para desenvolver competências relacionadas com temas associados à vulnerabilidade do ser humano, como é o caso da morte e do processo de morrer. A prática clínica envolve também competências de comunicação, empatia e compreensão das dimensões sociais da doença. As narrativas gráficas podem contribuir para o desenvolvimento destas

competências ao apresentar situações clínicas através de diferentes perspetivas e ao tornar visíveis aspetos da interação que, de outra forma, poderiam permanecer invisíveis.

Uma narrativa pode, por exemplo, representar uma consulta simultaneamente a partir da perspetiva do profissional de saúde e do doente. Enquanto o diálogo evidencia a dimensão explícita da interação clínica, os elementos visuais podem revelar pensamentos, emoções ou preocupações que não chegam a ser verbalizados. A narrativa gráfica pode, assim, criar um espaço de reflexão sobre a relação médico-doente e sobre a importância de uma abordagem verdadeiramente centrada na pessoa. Exemplo disso é o ‘mini-comic’³ desenvolvido no âmbito de um projeto sobre hesitação vacinal em Portugal, cujo propósito foi melhorar a interação entre profissionais de saúde e doentes no momento da vacinação.

Neste sentido, a ‘medicina gráfica’ pode ser entendida como um recurso complementar à formação científica e à prática clínica. A sua relevância não reside apenas na capacidade de simplificar conteúdos ou de tornar a informação médica mais apelativa. Está também na possibilidade de representar a complexidade da experiência humana associada à saúde e à doença. Ao colocar em diálogo informação científica, narrativa e representação visual, esta abordagem pode contribuir para uma comunicação em saúde mais acessível e, simultaneamente, para uma compreensão mais ampla das necessidades e experiências dos doentes.

A ‘medicina gráfica’ revela potencial de aplicação em diferentes áreas da saúde, nomeadamente na comunicação com os doentes, na educação para a saúde e na formação de profissionais. A sua utilização pode favorecer a compreensão

da informação médica, valorizar a experiência subjetiva da doença e promover uma maior atenção às dimensões emocionais e sociais dos cuidados de saúde. Mais do que utilizar imagens para simplificar conteúdos médicos, a ‘medicina gráfica’ procura estabelecer uma ponte entre o conhecimento científico e a experiência individual, contribuindo para uma abordagem da saúde e da doença mais próxima da realidade vivida pelas pessoas⁴.



Ilustrações de Bina Tangerina utilizadas no pocket book do projeto sobre hesitação vacinal em Portugal.

Referências:

1. Para ver mais informações sobre estas atividades, consultar: <https://www.getbetterbooks.co.uk/>
2. Para mais informações sobre a atividade formativa: <https://bccampus.ca/articles/the-art-of-death-bcc-wp-778827/>
3. Para ver mais informações sobre o projeto VAX-TRUST, consultar: <https://vax-trust.eu/>
4. Para aprofundamento do tema, recomenda-se a leitura de *Clinical Ethics: A Graphic Medicine Casebook* (2022) e de *Graphic Medical Ethics: A Casebook of Clinical Dilemmas from Around the World* (2026).

Fora de Ordem

Reforma: a importância de cuidar hoje do seu eu de amanhã

RUI BROEGA

Managing Director, Asset Management Team no Banco BiG



Os médicos conhecem melhor do que ninguém o valor da prevenção. Grande parte dos problemas de saúde mais complexos pode ser mitigada quando existe diagnóstico precoce, acompanhamento regular e a adoção de hábitos consistentes ao longo do tempo. O mesmo princípio aplica-se à nossa vida financeira.

Tal como não esperamos sentir sintomas para começar a cuidar da saúde, também não devemos esperar pela proximidade da reforma para começar a cuidar do nosso futuro financeiro. A reforma é frequentemente vista como uma meta distante. Entre consultas, cirurgias, urgências, responsabilidades familiares e desafios profissionais, é natural que pareça um tema para resolver mais tarde. No entanto, o tempo é um dos recursos mais valiosos quando se trata de construir segurança financeira.

A esperança média de vida continua a aumentar, permitindo-nos viver mais anos com qualidade. Esta é uma conquista extraordinária da sociedade moderna. Mas significa também que muitas pessoas poderão passar vinte ou trinta anos na reforma. A questão deixa então de ser apenas quando vamos

parar de trabalhar. Passa a ser como queremos viver essa fase da vida. A preparação financeira para a reforma é, em muitos aspetos, semelhante à construção de uma boa condição física. Não depende de um esforço isolado ou de uma decisão extraordinária. Resulta da disciplina de pequenos passos repetidos ao longo de muitos anos.

Muitas pessoas acreditam que apenas grandes montantes permitem criar património relevante. Na realidade, a consistência tende a ser mais importante do que o valor inicial. Tal como uma caminhada diária produz resultados mais sustentáveis do que um esforço esporádico, também a poupança regular beneficia enormemente do tempo e da acumulação progressiva. Existe ainda um fenómeno particularmente poderoso: a capitalização. De forma simples, significa que os rendimentos gerados pelas poupanças podem, por sua vez, gerar novos rendimentos. É um mecanismo que ganha força com o passar dos anos e que recompensa quem começa cedo. Outro aspeto frequentemente subestimado é a inflação. Ao longo do tempo, o aumento dos preços reduz a capacidade de compra do dinheiro. O mesmo valor que hoje permite assegurar determinado

nível de conforto poderá não ser suficiente daqui a algumas décadas. Preparar a reforma é também procurar proteger o poder de compra futuro.

Naturalmente, não existe uma solução universal. Cada pessoa tem objetivos, circunstâncias e prioridades próprias. O importante é desenvolver o hábito de refletir sobre o tema, procurar informação credível e rever periodicamente o plano financeiro à medida que a vida evolui. Ao longo da carreira, os médicos ajudam milhares de pessoas a viver mais e melhor. Mas vale a pena reservar algum tempo para uma pergunta igualmente importante: estou a cuidar do meu futuro com a mesma atenção que dedico aos meus doentes? Tal como acontece na saúde, as melhores decisões nem sempre produzem resultados imediatos. Mas, ao longo dos anos, podem fazer toda a diferença. A reforma não se prepara quando termina a vida profissional. Constrói-se muito antes. Um pequeno passo dado hoje pode representar uma grande tranquilidade amanhã.

A prevenção acrescenta anos à vida. A preparação financeira pode acrescentar qualidade a esses anos.

Opinião

por DIANA PEDREIRA
Médica de Medicina Interna



O peso de ensinar

Há um lado da Medicina de que quase nunca se fala: o peso de ensinar.

Fala-se de diagnósticos difíceis, de urgências sobrelotadas, de noites sem dormir e de decisões tomadas no limite. Mas fala-se pouco da responsabilidade silenciosa de formar outro médico. De acompanhar alguém durante anos enquanto aprende a ocupar um lugar que, um dia, terá de sustentar sozinho.

Um interno chega-nos ainda em construção. E isso é natural. Aprende-se Medicina ao lado de outros. Aprende-se observando, errando, perguntando, hesitando. Aprende-se muito para lá dos livros: a lidar com o sofrimento, com famílias, com pressão, com a imprevisibilidade constante de um hospital. E, sem darmos conta, ensinar deixa de ser apenas transmitir conhecimento técnico.

Passa a ser acompanhar crescimento humano. Há internos que nos procuram para validar decisões. Outros precisam de confiança emprestada até encontrarem a sua. Alguns exigem mais tempo, mais presença, mais orientação. E nós damos. Porque sabemos que todos tivemos alguém que nos segurou nos primeiros anos. Alguém que corrigiu sem humilhar, que protegeu sem expor, que nos deixou crescer devagar.

Mas ensinar tem um desgaste próprio.

Há um peso invisível em carregar, durante anos, uma parte da responsabilidade de outro médico. Em estar atento não apenas aos doentes, mas também às dúvidas, hesitações, inseguranças e fragilidades de quem ainda está a aprender. Em funcionar simultaneamente como supervisor, apoio, referência e, tantas vezes, escudo.

E talvez o mais difícil seja perceber como essa responsabilidade se infiltra lentamente na vida emocional de quem orienta.

Começamos apenas por ensinar. Depois damos mais um conselho, mais uma ajuda, mais uma validação. Até que, sem grande consciência disso, passamos a levar preocupações para casa. A pensar naquele interno fora do hospital. A sentir um peso difícil de explicar sempre que alguma coisa corre menos bem. Porque formar alguém implica inevitavelmente envolvimento. E quanto maior o envolvimento, maior

também o desgaste.

Sobretudo numa profissão já ela própria construída sobre exaustão acumulada.

Há dias em que sentimos que passamos o tempo inteiro a sustentar pessoas: doentes, famílias, equipas, internos. A conter ansiedade. A absorver pressão. A manter tudo funcional mesmo quando nós próprios começamos a funcionar apenas por inércia. E, no entanto, continuamos.

Continuamos porque ensinar também é um acto de continuidade. Porque a Medicina não se transmite apenas através de livros, normas ou protocolos.

Transmite-se através das pessoas.

Costumamos brincar nos hospitais criando árvores genealógicas imaginárias. Falamos dos nossos orientadores quase como figuras parentais e dos orientadores deles como avós médicos. É uma brincadeira, mas como tantas brincadeiras contém um fundo de verdade.

Porque quem orienta deixa marcas.

Os internos aprendem Medicina, mas aprendem também muito mais do que isso. Aprendem formas de comunicar, de raciocinar, de lidar com a incerteza. Absorvem pequenas manias, preferências, formas de olhar para os problemas. Com o tempo, orientadores e internos acabam por partilhar traços uns dos outros. E talvez seja precisamente por isso que os momentos de orgulho tenham tanto significado.

Quando um interno apresenta um trabalho e respira de alívio no final. Quando resolve sozinho um problema complexo. Quando ganha confiança. Quando passa num exame. Quando deixa de precisar de nós para tomar decisões que antes pareciam impossíveis. São pequenas vitórias que não nos pertencem verdadeiramente, mas que sentimos como nossas.

Tal como acontece quando uma criança aprende a andar, os internos acumulam primeiras vezes. O primeiro procedimento. O primeiro diagnóstico difícil. A primeira urgência resolvida sem ajuda. A primeira vez que percebem que conseguem.

E nós assistimos a tudo isso da primeira fila.

Talvez seja essa a maior recompensa de ensinar: perceber que, pouco a pouco, deixamos de ser indispensáveis.

E sentir orgulho nisso.

Opinião

por JOÃO FRUTUOSO

Médico na ULSLO, no serviço de Medicina Intensiva



A capacidade de cuidar constrói-se em equipa

Uma escala pode estar completa e a resposta clínica continuar fragmentada. A presença dos profissionais é indispensável, tal como a sua articulação.

Organizar o trabalho médico obriga a conciliar necessidades assistenciais, disponibilidade, diferenciação e recursos. É uma tarefa exigente, cujo sucesso deve ser avaliado para além da cobertura dos horários. Importa considerar que competências se combinam, quem pode atuar com autonomia, quem necessita de supervisão e como, perante uma situação inesperada, se assegura apoio. Profissionais em número suficiente são a base, a forma como trabalham em conjunto é outra dimensão da capacidade que necessita de planeamento.

Pensemos num doente que agrava numa enfermaria ou numa complicação súbita durante um procedimento. A resposta exige reconhecer prioridades, distribuir tarefas, transmitir informação e articular decisões entre profissionais de diferentes especialidades. Conhecer quem está do outro lado, compreender as suas competências e saber como pedir apoio pode facilitar essa articulação.

Essa capacidade não se constrói, ou não deve construir-se, quando surge uma emergência. Constrói-se na discussão de um

caso, na passagem de turno, na supervisão de uma técnica e na revisão de uma decisão. Parte daquilo que aprendemos em conjunto é conhecimento tácito: experiência de como trabalhar, reconhecer limites e mobilizar recursos. O trabalho quotidiano permite tornar esse conhecimento explícito, partilhá-lo e corrigi-lo. A equipa não é apenas o lugar onde aplicamos competências, deve ser também o lugar onde as desenvolvemos.

Esta reflexão ultrapassa os contextos de emergência e os limites de cada serviço. Interessa ao acompanhamento de uma doença crónica, à preparação de uma intervenção e à transição entre cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários. Uma equipa médica bem articulada consigo própria, mas isolada de quem trabalha ao seu lado, fica aquém do modelo que precisamos de construir.

Tanto no público como no privado, deve ser colocada a mesma pergunta: estamos a criar condições para que os profissionais trabalhem e aprendam em conjunto, ou estamos apenas a assegurar a sua disponibilidade? As realidades institucionais são diferentes, mas a mecânica de trabalho é semelhante.

A necessidade de responder ao imediato é legítima. Quando

faltam pessoas para o dia seguinte, garantir a presença de um médico é uma prioridade. O problema surge quando essa resposta, necessária numa contingência, se tornar o único horizonte do planeamento. Se avaliarmos apenas horas cobertas e atividade realizada, como reconheceremos o tempo necessário para integrar quem chega, discutir decisões ou preparar quem assumirá novas responsabilidades?

As consequências devem ser consideradas em diferentes horizontes. No curto prazo, uma mudança sem integração adequada pode dificultar o conhecimento dos circuitos, a distribuição de responsabilidades e a procura de apoio. No médio prazo, a necessidade repetida de orientar novos elementos pode aumentar a carga de quem permanece e reduzir o espaço para aprender e melhorar processos. A longo prazo, importa perguntar o que acontece à transmissão de competências. Se a experiência não encontrar oportunidades para ser partilhada, como formaremos os próximos especialistas e responsáveis? A capacidade funcional de um serviço deve incluir esta dimensão: não apenas o que consegue fazer hoje, mas o que está a preparar-se para fazer amanhã.

Também a avaliação económica precisa deste horizonte. Uma decisão pode reduzir a despesa imediata e, ainda assim, não representar uma utilização mais eficiente dos recursos. Para o saber, temos de considerar custos de integração e substituição, alterações na atividade e eventuais consequências para os resultados assistenciais. Se uma poupança exigir depois trabalho adicional noutro serviço, ou a reconstrução de capacidade entretanto perdida, a conta inicial estava incompleta. Uma comparação séria deve confrontar estes custos possíveis com os custos reais de preservar e desenvolver a equipa.

A fixação dos médicos deve, por isso, ser assumida como parte da construção de equipas. Isso implica planear a contratação para responder às necessidades permanentes, antecipar saídas e assegurar condições para que os profissionais possam desenvolver um percurso no serviço. Estabilizar os quadros não deve significar apenas preencher vagas, mas dar continuidade ao trabalho, à aprendizagem e à transmissão de competências.

Esse compromisso tem de se traduzir em condições concretas: remuneração adequada à responsabilidade, perspectivas de progressão e diferenciação, cargas de trabalho ajustadas aos recursos e horários previsíveis. As escalas devem ser conhecidas com antecedência, assentar em regras transparentes e permitir conciliar o trabalho com a vida pessoal. Às instituições cabe ouvir os médicos sobre o que os leva a permanecer ou a ponderar sair, e atuar sobre os problemas

identificados. Não devemos esperar pela saída para perguntar o que poderia ter sido diferente.

A continuidade deve incluir quem chega. Cada serviço pode definir um percurso de integração, com um colega de referência, apresentação dos circuitos, responsabilidades claras e supervisão ajustada à experiência e às funções. Deve também preparar a transmissão de competências antes da saída de profissionais experientes. O tempo dedicado a orientar colegas precisa de ser reconhecido no horário e na avaliação de quem o faz.

A cultura de equipa precisa igualmente de oportunidades concretas de trabalho partilhado. Discussão clínica, passagens de turno estruturadas, revisão de resultados e treino conjunto devem constar das escalas e dos planos de atividade, com tempo protegido e cobertura assistencial prevista. Não basta recomendar reuniões se a organização do trabalho impedir a participação. Também aqui devem ser envolvidos os restantes profissionais de saúde, com quem partilhamos decisões e responsabilidades.

Como comunidade médica, cabe-nos participar, partilhar experiência e contribuir para um ambiente em que seja possível pedir ajuda, reconhecer limites e questionar decisões. Aos médicos com funções de liderança cabe envolver a equipa na organização do trabalho e dar resposta aos problemas identificados. Às instituições cabe assegurar tempo e recursos. Esta responsabilidade não deve ser transferida para a

disponibilidade pessoal de alguns colegas.

Nada disto exige equipas imutáveis. A antiguidade não dispensa avaliação, o vínculo contratual não define a competência e a familiaridade não deve proteger práticas inadequadas. A mobilidade pode trazer conhecimento e novas perspetivas. O objetivo é conjugar continuidade com abertura, criando condições para que quem chega possa contribuir e para que quem permanece continue a aprender.

Estas medidas devem ter responsáveis e resultados verificáveis. Além das horas asseguradas e da atividade realizada, importa acompanhar a permanência dos profissionais, os motivos das saídas, a sobrecarga de quem fica e a concretização da integração, formação e supervisão previstas. A melhoria da continuidade e da coordenação deve ser avaliada também pelos resultados para os doentes. Manter pessoas é importante mas criar condições para que trabalhem melhor em conjunto é o objetivo.

Na próxima escala, no próximo plano de atividade ou na próxima reorganização, acrescentemos à pergunta «quem estará presente?» outra igualmente importante: «que condições estamos a criar para trabalhar em conjunto?».

Façamos da fixação dos médicos e da construção de equipas uma prioridade clínica.

Opinião

por ALEXANDRA DA COSTA DUARTE

Médica na USF Arca d'Água, ULS São João



Entre saber e saber fazer: a formação em contraceção reversível de longa duração na Medicina Geral e Familiar

«Doutora, e o DIU? Coloca aqui no centro de saúde?».

A pergunta é simples. A resposta nem sempre. Para muitas mulheres, o acesso a um método contraceptivo de longa duração poderá depender das competências do médico de família que as acompanha. Quando a resposta é “não”, o que se segue é frequentemente uma referência, um tempo de espera e, por vezes, a desistência do método escolhido.

Os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), nos quais se incluem os dispositivos intrauterinos e os implantes contraceptivos, constituem métodos de elevada eficácia e segurança.

^[1] Pela proximidade e papel central no planeamento familiar, o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para os disponibilizar.

Contudo, um estudo nacional envolvendo 220 médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) revelou que, apesar de 99,5% realizarem consultas de planeamento familiar, apenas 31,8% se sentiam completamente preparados para proceder autonomamente à colocação de LARC, sendo a formação prática insuficiente uma das principais barreiras identificadas.^[2] Este cenário não é exclusivamente português: dados norte-americanos indicam que apenas cerca de 22% dos médicos de família disponibilizam regularmente dispositivos intrauterinos.^[3]

Entre saber e saber fazer

Ao longo da formação médica aprendemos indicações, contraindicações e critérios

de elegibilidade dos diferentes métodos contraceptivos. Mas quantas vezes temos oportunidade de colocar um dispositivo intrauterino ou um implante subcutâneo durante o internato? A colocação de um LARC é uma competência procedimental. A sua aquisição exige mais do que conhecimento teórico: implica observação, treino supervisionado, repetição e autonomia progressiva. Um modelo pedagógico proposto para o ensino de competências procedimentais em medicina reconhece a manutenção como etapa final e contínua do percurso formativo.^[4] Recomendações internacionais relativas à formação em LARC reconhecem igualmente a necessidade de desenvolver e manter competências específicas na inserção e remoção destes métodos.^[5-6]

A simulação é útil como primeiro contacto com a técnica, mas a competência clínica não termina no modelo anatómico. Se após um workshop o médico regressa a uma unidade onde os LARC são sistematicamente referenciados e nenhum profissional pode supervisionar as primeiras colocações, o conhecimento adquirido poderá nunca se traduzir em autonomia. A evidência em educação médica sustenta esta preocupação: a prática distribuída ao longo do tempo resulta em maior retenção de competências do que a prática concentrada num único momento.^[7]

A geografia da formação não deveria determinar a competência

A exposição dos médicos internos de MGF à colocação de LARC é heterogénea, condicionada pela

organização das unidades, pela experiência dos orientadores e pelo volume de procedimentos. Um estudo qualitativo em programas de internato de Medicina Geral e Familiar identificou como barreiras a falta de experiência prática, a ausência de ensino estruturado e a dificuldade em agendar utentes para o procedimento.^[8]

Na unidade onde realizo a minha formação específica existe uma consulta dedicada à colocação de LARC, na qual os médicos internos participam ativamente. Esta experiência permitiu-me perceber que a confiança num procedimento se constrói: na primeira colocação confirmada passo a passo, na utente em que o colo uterino é difícil de visualizar, na inserção que não decorre como no modelo. É a repetição, acompanhada por supervisão, que transforma uma sequência memorizada numa competência clínica.

Experiências internacionais corroboram esta perspetiva: a criação de consultas dedicadas à contraceção num programa de internato resultou num aumento significativo dos procedimentos LARC realizados pelos internos.^[9] De forma semelhante, o agendamento em bloco de consultas LARC demonstrou aumentar o conforto e a confiança dos internos.

^[10] Uma intervenção formativa implementada em larga escala nos Estados Unidos, envolvendo mais de 3.000 profissionais em cuidados de saúde primários, demonstrou ganhos significativos na competência clínica.^[11]

Adquirir competência não significa mantê-la

Existe uma questão menos discutida: o que acontece depois da formação? Um médico pode realizar várias colocações durante um período formativo e, posteriormente, passar meses sem repetir o procedimento. Uma meta-análise recente quantificou este fenómeno: metade dos ganhos de desempenho em competências procedimentais perde-se após aproximadamente 6,5 meses sem prática.^[11] Algumas recomendações internacionais salientam explicitamente a necessidade de um número regular de procedimentos para manutenção das competências.^[5-6]

Em contextos de baixo volume, poderá fazer sentido concentrar procedimentos em determinados profissionais ou criar consultas partilhadas entre unidades, não para restringir o acesso, mas para garantir experiência regular e capacidade para formar outros.

Da formação à oportunidade

No estudo nacional, 98,2% dos médicos manifestaram interesse em reforçar a sua formação em LARC.^[2] A disponibilidade para aprender existe. Cabe-nos questionar se o modelo formativo atual oferece oportunidades suficientes.

A colaboração com a Ginecologia tem um papel relevante,

particularmente na formação inicial.^[2] Contudo, é igualmente necessário criar capacidade formativa dentro da própria MGF, nomeadamente através de médicos de família experientes que assumam funções de mentoria, de consultas dedicadas que permitam concentrar procedimentos e de circuitos formativos entre unidades que possibilitem a aquisição de experiência onde o volume é maior. Talvez não falem médicos de família interessados em colocar LARC. Talvez falem contextos onde possam aprender, repetir e ganhar confiança para o fazer.

Se queremos que os contraceptivos reversíveis de longa duração estejam verdadeiramente disponíveis nos cuidados de saúde primários, não basta recomendar a sua utilização. Temos de garantir que os médicos de família têm oportunidade de aprender a colocá-los e de continuar a fazê-lo com a regularidade necessária para que essa competência se mantenha.

Referências bibliográficas:

1. World Health Organization, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Family planning: a global handbook for providers. 4th ed. Baltimore (MD) and Geneva: CCP and WHO; 2022.
2. De Almeida AB, De Sá Monteiro AS, Bertoluci Brito D, Gouveia P, Santos J, Macedo RZ. Long-acting reversible contraception in primary care: a cross-sectional study on the perspectives of Portuguese family physicians. *Acta Med Port.* 2026;39(6-7):394-7. doi:10.20344/amp.24370.
3. Committee on Health Care for Underserved Women and Contraceptive
- Equity Expert Work Group. Increasing access to intrauterine devices and contraceptive implants: ACOG Committee Statement No. 5. *Obstet Gynecol.* 2023;142(5):1255-8.
4. Sawyer T, White M, Zaveri P, et al. Learn, see, practice, prove, do, maintain: an evidence-based pedagogical framework for procedural skill training in medicine. *Acad Med.* 2015;90(8):1025-33.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Long-acting reversible contraception [Internet]. London: NICE; 2005 [cited 2026 Jul 3]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg30>
6. Ministry of Health. Long-acting reversible contraception: health practitioner training principles and standards [Internet]. Wellington: Ministry of Health; 2022 [cited 2026 Jul 3]. Available from: <https://www.health.govt.nz/system/files/2022-06/larc-health-practitioner-training-fin-jun2022.pdf>
7. Binks S. Why desirable difficulties 'work': a review of the evidence from cognitive and educational psychology and some caveats for the health professions education field. *J Eval Clin Pract.* 2026;32(1):e14268.
8. Mischell S, Cabrera K, Acosta T, et al. Barriers to and facilitators of contraceptive implant training in New Jersey family medicine residencies: a qualitative study. *Fam Med.* 2023;55(10):672-9.
9. Sullivan EA, Jordano K, Curtin AD, et al. Expanding access to contraceptive services in a family medicine residency clinic: the Rapid Access to Contraception Clinic model. *Fam Med.* 2024;56(8):509-13.
10. Callen EF, NaAllah R, Lewis A, Kerns J, Hester CM. Block scheduling for LARC in a family medicine residency program. *Fam Med.* 2024;56(4):247-51.
11. Harper CC, Comfort AB, Blum M, et al. Implementation science: scaling a training intervention to include IUDs and implants in contraceptive services in primary care. *Prev Med.* 2020;141:106298.
12. Tatel CE, Ackerman PL. Procedural skill retention and decay: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2025;151(6):599-636.

IX Simpósio AMP

[24 de novembro de 2026]

Auditório Prof. Miller Guerra
Ordem dos Médicos, Lisboa, Portugal

SAVE THE DATE



ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA
A Revista Científica da Ordem dos Médicos



ORDEN
DOS MÉDICOS

Opinião

por ANTÓNIO GENTIL MARTINS

Bastonário da Ordem dos Médicos (1977 a 1986)



O acesso aos Cursos de Medicina

É consenso universal que para se ser Médico não basta ser um técnico brilhante, mas importa sobretudo ser um Ser Humano vocacionado para o serviço dos outros.

É também consenso, desde há muitos anos e com surpreendente passividade dos responsáveis, que a actual forma de selecção para acesso aos Cursos de Medicina, é manifestamente desajustada.

Após a imprudente abertura ilimitada aos Cursos de Medicina, com a entrada de cerca de 4.000 alunos em 4 anos, foi necessário recorrer a um *Numerus Clausus* que procurasse adequar o número de licenciados, às necessidades do País.

Contudo desde logo foi dito (Ordem dos Médicos), que esse número deveria estar em permanente avaliação e actualização/adaptação, tendo em vista, não só os regimes de trabalho, mas também o tempo previsível de exercício profissional (ex. idade da reforma) e a sua projecção no futuro. Sucessivos Governos parecem ter-se esquecido de o fazer, parecendo desconhecer que a formação de um Médico dura, genericamente, cerca de 12 anos (Curso + Especialização).

A existência de um número excessivo de Faculdades de Medicina tem o perigo, não só de levar a um abaixamento do nível

geral de ensino (pela dificuldade em encontrar Docentes suficientemente qualificados), quer porque poderá levar a um desperdício económico notório quando, a médio prazo, se vier a verificar que se deverá reduzir o número de formandos em cada uma, para manter um correcto e saudável índice Médico/Doentes.

Não se pode escamotear que a formação dos Médicos é das que maiores recursos financeiros exige às Sociedades, e que o desemprego Médico sempre foi mais perigoso e prejudicial para os Doentes do que para os próprios Médicos.

A média de vagas programadas para cada estabelecimento de ensino, cifra-se sempre em mais de uma centena. Não podem ser conflitos e divergências, de carácter secundário face aos valores em causa, que deverão impedir os candidatos com mais de 25 anos de concorrer, se isso é o seu reiterado desejo e vocação (e no entanto as vagas Ad Hoc, há muito previstas na lei, teimam em não se concretizar...).

Será profundamente errado impedir que quem tenha verdadeira vocação, quem pretenda ser um verdadeiro Médico (e não um simples, embora digno, funcionário de um Sistema de Saúde), de ter acesso ao Curso de Medicina.

Por outro lado importa acabar com o acesso praticamente

automático que actualmente é feito para militares, carreira diplomática, atletas de alta competição e outros, passando a conceder-lhes apenas uma bonificação (X valores) e preferência quando em igualdade de classificações, para além das facilidades especiais que a lei já actualmente lhes concede nos períodos de formação (tutores, alargamento dos tempos e alteração das datas dos exames, etc).

Face ao exposto pensamos ser essencial e muito urgente, que se altere o regime geral de acesso aos Cursos de Medicina, já que, mais do que cientistas brilhantes, preferimos Seres Humanos de eleição. (idealmente os dois, desejável utopia...). É assim que sugerimos que o acesso ao Ensino Médico inclua:

1. Com carácter obrigatório, 3 meses de Voluntariado Social (devidamente comprovado e avaliado) a realizar no 12º ano de escolaridade, condição sem a qual não se poderia prosseguir no acesso.
2. Existência de uma média no ensino secundário não inferior a 14 ou 15 valores.
3. Acesso directamente feito através de Provas de Admissão a cada Faculdade, com matérias programadas e conhecidas com a devida antecedência, idênticas, por consenso, à nível nacional.

Livro motiva reflexão sobre IA na Medicina

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E MEDICINA é a obra que, através de textos de 19 autores, convida a refletir sobre o impacto da IA na prática médica. Com gênese no 27º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos (CNOM), em 2024, o documento foi apresentado no dia 16 de julho, no âmbito do encontro Medica AI – The Conference 2026, promovido pela Fundação Champalimaud.

A apresentação coube ao Presidente do Conselho Regional do Sul (CRS), um dos organizadores do livro, que recordou a análise feita no CNOM sobre a inteligência artificial e a Medicina em “quatro dimensões principais” e referiu que essas são as mesmas que constam agora no documento: o Direito, a regulamentação, o trabalho e a educação.

Segundo Paulo Simões, numa primeira parte da obra são discutidos temas como a inteligência artificial na regulamentação da saúde, a tomada de decisões médicas, o desafio legal da IA na saúde e a responsabilidade civil. Já numa segunda parte, que reúne um conjunto de reflexões sobre a entrada da IA em várias especialidades médicas, é abordado o “futuro da educação” e é feita uma “análise aprofundada do futuro da prática cirúrgica”.



Paulo Simões apresentou o livro **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E MEDICINA**, que convida a fazer uma reflexão multidimensional acerca do impacto da IA

Paulo Simões concluiu a sua apresentação com a transmissão de um vídeo mais detalhado sobre a obra:

“Este livro reúne contributos de 19 especialistas de diversas áreas que se cruzam com o tema e surge como um mapa essencial para navegar neste novo território onde a promessa de eficiência colide diariamente com os desafios éticos, legais e humanos profundos. Vivemos num momento singular na história da Medicina. Não se trata apenas de uma evolução incremental de técnicas ou fármacos, mas de uma redefinição ontológica do próprio ato médico. Muitos médicos e outros profissionais, mesmo que informados sobre os progressos científicos e técnicos nas próprias especialidades e áreas de intervenção, não esperaram que esta nova ferramenta estivesse a ser usada já hoje de modo tão abrangente e profundo em muitas áreas da Medicina, no ensino médico ou na administração hospitalar. Durante o 27º Congresso da Ordem dos Médicos, que decorreu em novembro de 2024 e cujo tema foi justamente Inteligência Artificial e Medicina, ficou claro que a IA não é apenas importante para algumas áreas, mas está a alterar as práticas e até a forma de pensar de todas as especialidades. Esta constatação foi um momento de revelação para todos os participantes. Este livro nasceu aí. E ao longo das suas páginas, o leitor é convidado a uma reflexão multidimensional sobre o impacto da inteligência artificial”.



dos Médicos, a “supervisão humana” de quaisquer decisões tomadas com “mediação de inteligência artificial” e a necessidade de “robustecer a indústria europeia de dados, informática, engenharia biomédica e IA”.



André Dias Pereira, Vice-presidente do CNECV

Outro dos organizadores da obra foi Manuel Curado, Professor na Universidade do Minho nas áreas de Filosofia Antiga e Filosofia em Portugal. No seu capítulo “Esperança para Nada na Medicina” propôs um ensaio através do qual tentou identificar o que está em causa no “atual debate” sobre o recurso à inteligência artificial, mas também a reflexão acerca do “conceito de benefício, sem o qual não se compreende o ato médico, nem possíveis contributos da IA”.

Na tentativa de “ver os aspetos mais subtils do que está a acontecer”, o autor sugeriu uma “esquematização” como “ferramenta heurística” e, para isso, “esboçou cinco cenários possíveis” no âmbito da capacidade da IA para resolver problemas, considerando que apenas um deles “está de acordo com o que se conhece sobre a ordem geral das coisas” – o que “postula que a IA será benéfica para áreas da saúde tomadas isoladamente, mas que não terá capacidade para alterar a estrutura da realidade que os médicos enfrentam”.



Manuel Curado, Professor nas áreas de Filosofia Antiga e Filosofia em Portugal

Além de Paulo Simões, também André Dias Pereira, Vice-presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), fez parte da organização do livro e escreveu para o mesmo. O capítulo “Algumas Propostas para uma Medicina em Tempos de Inteligência Artificial” dedica uma “parte importante” à reflexão dos “valores e princípios éticos” que asseguram uma “Medicina com rosto humano”.

No seu texto, o Vice-presidente do CNECV explorou o que está em causa na regulação da IA, propondo uma “equação sucinta” assente na utilização dos benefícios desta ferramenta, preservando, em simultâneo, os “valores democráticos” e os “direitos fundamentais”, evitando os “muitos riscos” que possam existir.

Por outro lado, da “análise fundamentada”, ao longo do capítulo, de diversos diplomas e regulamentos europeus, o autor “extraíu um novo conceito de grande potencial – líderes em IA”. Nesse contexto, sugeriu a criação de novas competências na Ordem

Cuidados domiciliários em Portugal: o vazio que ninguém quer ver

Portugal publicou recentemente o relatório do projeto-piloto das Equipas de Cuidados Continuados Integrados. É um documento tecnicamente sério e, por isso mesmo, desconfortável. A sua conclusão mais importante não está nas recomendações finais — está no que assume tacitamente desde o início: nunca definimos um verdadeiro modelo de assistência médica para os cuidados domiciliários em Portugal.

Os números são reveladores. Em 2023, apenas 1,7% dos portugueses com 65 ou mais anos recebiam cuidados de longa duração, face a uma média de 11,5% nos países da OCDE. Mais chocante ainda: apenas 34% desses cuidados eram prestados no domicílio, quando a média europeia é de 72% e em Espanha chega a 83%. Não é uma diferença — é um abismo.

Em 2023, apenas 1,7% dos portugueses com 65 ou mais anos recebiam cuidados de longa duração, face a uma média de 11,5% nos países da OCDE.

O relatório descreve uma população de elevada vulnerabilidade: idade média de 80 anos, 77,91% com dependência total ou acamados, 25,91% com medidas terapêuticas de elevada complexidade —

traqueostomias, ventilação não invasiva, estomas, cateteres. E um dado que devia ser central em qualquer debate sobre estas equipas: 78,78% dos doentes apresentavam necessidade de reabilitação músculo-articular e 16,32% de reabilitação respiratória. Ou seja, quase quatro em cada cinco doentes precisavam de reabilitação. Mas os únicos rácios formalmente definidos continuam a ser cinco enfermeiros e sete horas médicas semanais por 25 doentes. Nenhum rácio de reabilitação formalmente definido. Nenhum tempo protegido de psicólogo ou assistente social. A reabilitação é assegurada pelos enfermeiros especialistas em reabilitação presentes nestas equipas, mas exige igualmente articulação formal com a Medicina Física e de Reabilitação hospitalar e com os fisioterapeutas — uma articulação que continua por formalizar.

O projeto registou resultados positivos: aumento de 61,61% na média diária de doentes acompanhados e uma satisfação de 95,48% entre utentes e cuidadores. Registou também algo economicamente relevante: a proporção de episódios de



urgência foi de 11,47% nas equipas do projeto, face a 13,94% nas restantes. O relatório estima que a generalização do modelo evitaria 3.172 episódios de urgência por ano, com uma poupança potencial de 3,63 milhões de euros. Não financiar o domicílio não poupa dinheiro — transfere o custo para a fatura da urgência.

Mas é aqui que o relatório levanta um problema que vai além da organização das equipas: o regime de incentivos remuneratórios criado exclusivamente para os enfermeiros das ECCL. A lógica é compreensível — estas equipas tinham dificuldade em atrair profissionais face à remuneração mais atrativa das USF modelo B. O problema é que a solução criou um efeito perverso: profissionais que trabalhavam em equipas comunitárias de cuidados paliativos — onde não existem incentivos equivalentes — estão a migrar para as ECCL, atraídos pela compensação

financeira. Num contexto de custo de vida crescente e salários estagnados, ninguém pode ser criticado por essa escolha. Mas o sistema que deveria resolver uma carência está a criar outra, esvaziando equipas que são igualmente prioritárias e igualmente exigentes.

A componente médica permanece o maior vazio. O relatório identifica dois modelos em uso: o médico de família, com a vantagem do conhecimento longitudinal mas com limitações sérias na resposta às agudizações; e a equipa médica dedicada, vista pelos profissionais como mais eficaz. Prudentemente, o relatório não escolhe — deixa a decisão em aberto enquanto trabalha com a Ordem dos Médicos e especialistas de várias áreas. Esta prudência é compreensível mas tem um custo real: expandir as ECCI sem definir quem é o médico responsável, quem responde quando o doente descompensa e como se articula com o hospital significa aumentar o número de doentes acompanhados sem garantir a qualidade clínica que esses doentes merecem.

Na minha perspetiva, a solução não está em escolher entre médico de família ou médico dedicado, mas em desenhar um modelo híbrido com governação clínica bem definida, responsabilidades claras, articulação formal entre cuidados primários, equipas de reabilitação e serviços

hospitalares, e um sistema de incentivos coerente — que inclua todos os profissionais e não crie migrações internas que enfraquecem outras equipas igualmente essenciais.

O relatório aponta ainda outro problema estrutural: mais de 50% do tempo dos profissionais pode ser perdido em deslocações. Equipas sem viaturas dedicadas, dependentes de veículos cedidos por câmaras municipais ou simplesmente sem transporte, não chegam aos doentes com a frequência necessária. E quando o doente dependente não é acompanhado em casa, a urgência hospitalar torna-se o único destino disponível.

O projeto-piloto é uma base promissora. Mas uma base não é um modelo concluído. Antes de qualquer generalização nacional, é indispensável definir

a responsabilidade médica, formalizar a articulação entre enfermeiros especialistas em reabilitação, Medicina Física e de Reabilitação e fisioterapeutas, criar um sistema de incentivos justo para todos os profissionais e resolver o problema logístico das viaturas.

Os doentes dependentes em Portugal merecem cuidados em casa que sejam seguros, integrados e clinicamente adequados. O relatório foi publicado. O diagnóstico está feito. Agora é preciso tratar.

João Dias Ferreira
Médico de Família
Tesoureiro do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos

Artigo publicado no *Público*
a 19 de agosto

O relatório identifica dois modelos em uso: o médico de família, com a vantagem do conhecimento longitudinal mas com limitações sérias na resposta às agudizações; e a equipa médica dedicada, vista pelos profissionais como mais eficaz.

Receção reforçou apelo à fixação de médicos



Os novos médicos internos da Sub-região de Portalegre tiveram a sua cerimónia de receção

A necessidade de atrair e fixar novos médicos foi defendida pelo Presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre na cerimónia receção aos internos desta Sub-região, que decorreu no dia 16 de junho, na sede local. “É um momento de alegria, mas também de alguma amargura, porque recebemos apenas quatro colegas”, lamentou Hugo Capote.

Cirurgia Geral, Psiquiatria, Radiologia e Pediatria tiveram uma vaga preenchida, tendo esta última sido destacada como o “culminar de muito trabalho num hospital que, há muitos anos, não assegurava a formação específica” na área. “Conseguimos ter uma idoneidade parcial em Pediatria e, por isso, é com muita alegria que recebemos um interno”, acrescentou.

Por outro lado, o dirigente lamentou o facto de algumas especialidades “absolutamente críticas para o funcionamento do sistema de saúde”, como Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna, não terem tido nenhuma vaga ocupada na Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo (ULSAA), “não estando, por isso, assegurada a sua renovação”.

Tudo isto levou Hugo Capote a defender uma necessidade urgente de “repensar o que pode ser feito para atrair e fixar novos médicos” na região, recordando que no final do ano passado já tinha sido criado um grupo, pela Ordem dos Médicos (OM), com vista à definição de medidas para apresentar à tutela nesse sentido.



Hugo Capote, Presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre

Por seu turno, o Presidente do Conselho Regional do Sul (CRS) considerou que para a Sub-região de Portalegre ser capaz de captar novos recursos humanos em Medicina é, “sobretudo”, fundamental um investimento sério nas regiões mais interiores

de Portugal, que “depende muito do poder central”, e não apenas as diferentes propostas apresentadas por médicos.



Paulo Simões, Presidente do Conselho Regional do Sul

Paulo Simões defendeu também a importância de essas localidades promoverem o desenvolvimento de projetos profissionais e pessoais em várias áreas que motivem a fixação de médicos. “No fundo, “temos de perceber o que se fez de errado no passado para melhorar o futuro”, sublinhou.

Por outro lado, o dirigente da OM Sul falou acerca da evolução da carreira, referindo que “se olharmos para o que é atualmente a nossa perspetiva de uma carreira médica e para o que esta era há 20 ou 30 anos, vemos que há uma diferença abismal”.

“Na transição do século XX para o século XXI houve uma mudança de paradigma promovida pelos governos de então que pretendiam criar um mercado da Saúde. Este mercado potenciou a concorrência entre hospitais para captarem os melhores profissionais e consequentemente levou a uma alteração da mentalidade dos médicos, que apenas se adaptaram à realidade”, explicou.

Por fim, o Presidente do CRS desejou a todos os novos colegas “as maiores felicidades e o maior sucesso”, apelando aos mesmos para que, ao longo da sua carreira, pensem tanto na vida profissional como na vida pessoal.

A cerimónia de receção aos internos contou, ainda, com uma breve apresentação sobre o tema “Hesitação Vacinal”, pela pediatra Marta Vidal, que há seis anos exerce em Portalegre, onde sentiu que

“podia praticar uma Medicina de maior proximidade e com impacto real na vida dos doentes”.

Embora reconheça que trabalhar no Alentejo tem os seus desafios, nomeadamente ao nível das distâncias mais longas, da carência de profissionais e da limitação de determinados recursos, a médica sublinhou que “é aí que o papel do médico pode ser realmente importante e transformador”.

No final da sua apresentação, Marta Vidal deixou uma mensagem aos novos internos acerca da prática médica em território alentejano: “Se procurarem crescer clinicamente e ganhar autonomia, então exercer Medicina no Alentejo pode ser, sem dúvida, uma excelente oportunidade” para o conseguirem.



Marta Vidal fez uma breve apresentação sobre o tema «Hesitação Vacinal»

O encontro contou, ainda, com a presença do Vice-presidente da Mesa da Assembleia Sub-regional de Portalegre, Vítor Silva, e do Presidente do Conselho de Administração da ULSAA, Miguel Lopes, cuja presença foi felicitada por Hugo Capote, na medida em que considerou “importante ter uma boa relação com quem representa as instituições que trabalham com a Ordem”.

À sessão propriamente dita, na sede do Conselho Sub-regional de Portalegre, seguiu um jantar num restaurante da cidade – Quinta da Saúde –, onde internos e dirigentes da Ordem dos Médicos tiveram a oportunidade de conviver e partilhar ideias.

XXIII Arte Médica e XVII Arte Fotográfica: o outro olhar dos médicos

Entre pintura, fotografia, escultura e bijuteria, a XXIII Arte Médica e XVII Arte Fotográfica reuniu 57 autores e 104 obras na Casa do Médico. Patente entre 29 de abril e 21 de maio, a exposição voltou a aproximar Medicina e artes, reunindo diferentes gerações, técnicas e formas de olhar o mundo.

A 29 de abril, o hall, a galeria e o bar do Centro de Cultura e Congressos receberam as obras que deram forma a nova edição da Arte Médica e Fotográfica. Criada em 2003, a iniciativa tornou-se um espaço de encontro entre a Medicina e as artes, aproximando o olhar clínico do artístico.

A sessão de abertura contou com a atuação do quarteto TrofaProArte, num repertório com Mozart, música barroca e bandas sonoras de cinema. Carlos Mota Cardoso destacou a arte como dimensão complementar da prática médica e a experiência do “belo” como forma de ampliar o olhar sobre a realidade, lembrando que “a arte permite ver para além do objeto representado”.

Estreias, regressos e novas linguagens

Entre os 57 autores, houve estreias e regressos. Maria Belém Juan Sanchez, médica de Medicina Geral e Familiar, participou pela primeira vez, depois de anos a acompanhar a iniciativa na revista *nortemédico*. “Sempre achei muito interessante e motivador, mas tinha pouco tempo para participar”, contou. A partir de fragmentos encontrados junto ao mar, em Caminha, criou trabalhos tridimensionais através da técnica de *assemblage*.

Também Sara Tavares, interna de Formação Geral, se estreou na Arte Médica com duas obras em acrílico. Para a jovem médica, a arte é uma extensão da relação com o outro: “Um bom médico tem várias dimensões. A arte, a música ou o teatro ajudam-nos a ter empatia e a conectar-nos com os doentes”.

Com vários anos de ligação à iniciativa, o dermatologista Osvaldo Correia destacou a importância da Arte Médica: “Ser médico também exige arte: na forma de falar, consultar, observar e captar detalhes”. Na Dermatologia, acrescenta, a fotografia é essencial.



A exposição terminou a 21 de maio, no Salão Nobre, com a apresentação de “Cair em Graça”, pelo Grupo de Teatro da SRNOM. Inspirada no Teatro do Oprimido e em experiências dos participantes, a peça foi contextualizada por Simão Luís. Helena Dias, vogal do CRNOM, destacou a capacidade do teatro para “nos fazer olhar ao espelho”, e José Torres da Costa, presidente do CRNOM, sublinhou a dimensão cultural e humanista da iniciativa. A cerimónia terminou com a entrega das medalhas de participação.

Dia do Médico: mais de 450 médicos homenageados na SRNOM



A 18 de junho, a SRNOM assinalou o Dia do Médico no Salão Nobre, homenageando mais de 450 médicos da região Norte com 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. A cerimónia incluiu a entrega do Prémio Carreira Médica 2026 a Manuel Sobrinho Simões, do Prémio Daniel Serrão 2026 ao melhor estudante de cada escola médica do Norte e a conferência “O Cinema e a Dopamina”, por Mário Augusto.

A noite cruzou diferentes tempos da Medicina: jovens médicos em início de percurso, profissionais com 25 anos de inscrição, outros com meio século de ligação à Ordem e uma figura maior da ciência médica portuguesa. Para o presidente do CRNOM, José Torres da Costa, o Dia do Médico representou “um tributo à dedicação e ao compromisso dos médicos, mas também um extraordinário encontro entre gerações”.

A sessão abriu com uma mensagem em vídeo da Ministra da Saúde, Ana Paula Martins, que destacou o significado das homenagens, sublinhando que as distinções “simbolizam toda uma história de dedicação à causa da Medicina e de ser médico”.

Numa referência a Manuel Sobrinho Simões, descreveu-o como “um homem de exceção” e “um profundo humanista”. Por sua vez, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, impossibilitado de estar presente, enviou uma mensagem de reconhecimento aos homenageados, destacando percursos construídos com “conhecimento, responsabilidade, coragem e ligação profunda aos doentes”. Perante os desafios colocados pela transformação digital e pela inteligência artificial, defendeu que o futuro “será digital, mas terá que ser humano”.

Antes da entrega dos prémios e medalhas, Mário Augusto conduziu a conferência “O Cinema e a Dopamina”, partindo da ideia de que “o cinema pode ser uma boa prescrição para a saúde”. O jornalista e crítico de cinema aproximou a Medicina e a sétima arte pela paixão e dedicação que ambas exigem e apresentou o cinema como um “espelho de vida”, espaço de sonho, aprendizagem e emoção.

Prémio Carreira Médica

O Prémio Carreira Médica 2026 foi atribuído a Manuel Sobrinho Simões. O galardão distingue um médico aposentado, inscrito na SRNOM, que se tenha destacado pelos serviços prestados aos doentes e à Medicina. Investigador e especialista no diagnóstico do cancro, Sobrinho Simões construiu um percurso de referência na Anatomia Patológica, com trabalho reconhecido internacionalmente na área do cancro da tiroide. Fundador do IPATIMUP, foi eleito, em 2015, o patologista mais influente do mundo pela revista britânica *The Pathologist*.



“Receber este prémio é uma alegria muito grande, porque eu sou médico, mas não sou clínico”, afirmou. Recordou que sempre trabalhou a partir de verbos essenciais à Medicina: “observar, escutar, perceber, compreender”. A homenagem ganhou ainda significado pelo reencontro com uma geração que ajudou a formar: muitos dos médicos distinguidos pelos 50 anos tinham sido seus alunos.

Prémio Daniel Serrão

O Prémio Daniel Serrão destina-se a distinguir o estudante com a classificação final mais elevada entre as três escolas médicas do Norte. Pela primeira vez, nesta edição, a distinção foi atribuída ao estudante com a classificação mais elevada de cada escola, tendo sido premiadas Catarina Asseiro Teiga de Sá, da FMUP; Mariana Marques Barreto Lopes Pires, do ICBAS; e Dione Manuela Martins Barros Vaz Gomes, da Escola de Medicina da Universidade do Minho.



Medalhas dos 25 anos

A cerimónia prosseguiu com a entrega das medalhas dos 25 anos de inscrição. Foram distinguidos 317 médicos, representantes de uma geração que cresceu profissionalmente num SNS já estruturado, mas confrontado com novos desafios de sustentabilidade e organização.

Roberto Roncon discursou em nome desta geração e afirmou que os médicos dos 25 anos “honram o compromisso” assumido há um quarto de século e continuarão a fazê-lo “com bravura, com coragem e também com bastante inconformismo”.

Meio século de Medicina

Seguiu-se a homenagem a 145 médicos com 50 anos de inscrição, muitos deles do curso de Medicina de 1976. Em representação desta geração, discursou Maria Hercília Guimarães. A pediatra recordou o início do curso, os anfiteatros cheios, as sebatas em papel, os retroprojetores e uma realidade



tecnológica muito distante da atual. Ao longo de meio século, a sua geração assistiu à “revolução informática, às redes sociais, à comunicação online, à telemedicina, à cirurgia robótica e à inteligência artificial”. Foi, como sublinhou, uma geração obrigada “a adaptar-se, a reinventar-se e a liderar mudanças”. Evocou ainda o Serviço Médico à Periferia e a criação do Serviço Nacional de Saúde como momentos determinantes da Medicina portuguesa.



A cerimónia terminou com o descerramento da placa do Prémio Carreira Médica 2026. Na galeria dos galardoados, Manuel Sobrinho Simões junta-se a Ruy Branco, Júlia Maciel e Alfredo Loureiro.

Legado de João de Araújo Correia inspira novo prémio literário

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos lançou o Prémio Literário João de Araújo Correia, uma distinção bienal no valor de 20 mil euros destinada a valorizar a literatura portuguesa de autoria médica e a incentivar a escrita entre médicos. A primeira edição, dedicada à ficção/narrativa, será atribuída em 2027.

Médico e escritor profundamente ligado ao Douro, João de Araújo Correia exerceu Medicina na Régua durante grande parte da vida, conciliando a atividade clínica com uma extensa obra literária. Entre contos, crónicas e ensaios, retratou as gentes, os costumes e a realidade duriense, numa escrita marcada pela observação e pelo conhecimento da natureza humana.

Esta ligação entre Medicina, literatura e humanismo esteve na origem da criação do prémio e marcou a cerimónia de apresentação, realizada a 7 de julho, na sede da SRNOM, com a presença de familiares, elementos do júri e convidados.

José Torres da Costa, presidente do CRNOM, destacou a importância de preservar a memória e os valores humanistas da profissão num contexto de profunda transformação da Medicina. Definiu a iniciativa como “um ato de resistência” e recordou João de Araújo Correia como “um médico que fez da escrita um prolongamento da sua forma de cuidar”.

A sessão incluiu ainda uma exposição das 28 primeiras edições da obra do autor, cedidas pelo médico e colecionador Fernando Seabra de Andrade e Silva.

A importância da escuta

Júlio Machado Vaz, membro do júri, centrou a sua intervenção no humanismo e na importância da escuta na relação médico-doente. Perante o crescente recurso à tecnologia e à inteligência artificial, sublinhou a necessidade de manter a pessoa no centro da prática clínica.

João Araújo Correia, neto do homenageado, evocou igualmente a proximidade do

avô aos doentes e a forma como esse contacto contribuiu para o seu conhecimento da natureza humana e para a própria escrita. “Não é a Medicina que faz de alguém um escritor, mas talvez o ser das duas coisas nos torne melhores médicos”, afirmou.

Primeira edição dedicada à ficção/narrativa

Nesta primeira edição, podem concorrer médicos inscritos na Ordem dos Médicos e com as quotas regularizadas, apresentando até duas obras de ficção/narrativa, em língua portuguesa, publicadas entre 7 de julho de 2024 e 31 de dezembro de 2026. As candidaturas terminam a 31 de dezembro de 2026.





Música lírica voltou a unir médicos e comunidade no Concerto de Verão

Ópera, opereta, zarzuela e música coral marcaram mais uma edição do Concerto de Verão da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, realizada a 17 de julho, nos jardins da instituição. O programa reuniu diferentes intérpretes e percorreu obras de Mozart, Puccini, Lehár, Granados e outros compositores.

“Hoje celebramos a cultura e a música e abrimos as portas desta casa, a casa de todos os médicos, à cidade.” Foi com estas palavras que Fernanda Estevinho, vice-presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, deu as boas-vindas ao público presente em mais uma edição do Concerto de Verão da SRNOM.

Promovido desde 2010, o concerto voltou a reunir a comunidade médica e a cidade

em torno da música. Na sua intervenção, Fernanda Estevinho recordou a frase de Abel Salazar — “Quem só sabe de Medicina, nem de Medicina sabe” —, destacando a relação entre Medicina e música e o papel que esta tem assumido, ao longo da história, em diferentes contextos ligados à saúde e ao bem-estar. Sublinhou ainda que muitos médicos, para além da atividade clínica, desenvolvem uma ligação próxima à música e às artes.

A vice-presidente agradeceu também aos músicos, aos coros, à orquestra e a todos os envolvidos na organização do concerto, antes de passar a palavra a Joana Mascarenhas, vogal do CRNOM e anfitriã da noite.

Em palco esteve a soprano Amanda González Vilhena, acompanhada pela Orquestra da Ópera na Academia e na Cidade, sob direção musical de

José Ferreira Lobo. Participaram também o Coro da SRNOM e o Ensemble Vocal Pro Musica, dirigidos por José Manuel Pinheiro, com Filipe Cerqueira ao piano e Fátima Serro como solista.

O repertório começou com *As Bodas de Fígaro*, de Mozart, obra que assinala 240 anos em 2026, seguindo-se composições de Mascagni, Nicolai, Puccini e Lehár. A zarzuela levou depois o público até diferentes ambientes de Madrid e da Andaluzia, através de obras como *La leyenda del beso*, *La del manojo de rosas*, *La revoltosa* e *La marchenera*. O concerto aproximou-se do final com *Goyescas*, de Enrique Granados, e *La tempanica*, de Gerónimo Giménez.

Ordem de portas abertas às novas gerações

A iniciativa “Ordem com portas abertas: Bem-vindos à vossa casa”, promovida pela SRNOM, voltou a receber estudantes dos últimos anos de Medicina, recém-formados e jovens médicos, em duas sessões realizadas a 20 de agosto e 9 de setembro, destinadas a aproximar as novas gerações da Ordem dos Médicos. O programa permitiu conhecer melhor o funcionamento da instituição, os serviços e apoios disponíveis e esclarecer dúvidas sobre os primeiros passos do percurso profissional.

Bem-vindos à vossa casa.” A mensagem marcou a receção aos participantes e traduziu o propósito da iniciativa: apresentar a Ordem não apenas como entidade reguladora, mas como uma estrutura de apoio, formação e participação ao longo da carreira. José Torres da Costa, presidente do CRNOM, desafiou os jovens médicos a conhecerem

e a participarem ativamente na vida da instituição, desejando que esta seja “a vossa futura casa para os próximos 50 anos”.

Fernanda Estevinho, vice-presidente do CRNOM, apresentou a estrutura regional, os serviços e as iniciativas disponíveis, do apoio jurídico e administrativo às inscrições, emissão de documentos, formação, colégios de especialidade e atividades culturais e desportivas.

O funcionamento da Ordem, a nível regional e nacional, esteve também em destaque. Susana Vargas, anestesiológica e antiga membro do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, explicou a articulação entre as Secções Regionais, o Conselho Nacional e outros órgãos, bem como as respetivas competências. Isabel Dória Reis apresentou, por sua vez, o Conselho Disciplinar Regional e o seu papel na instituição.

A componente mais prática ficou a cargo de Hélio Alves, médico ligado à formação médica pós-graduada e ao internato, na sessão “Concluí o Mestrado em Medicina, e agora?”. Inscrição na Ordem, concurso para o internato médico, Formação Geral, PNA e principais prazos estiveram entre os temas abordados, num momento dirigido às dúvidas de quem inicia o percurso profissional.

A iniciativa contou ainda com o testemunho de Telmo Silva, médico interno e participante na edição anterior, que partilhou a experiência recente de transição entre o curso e o exercício da profissão.

As sessões terminaram com uma visita às instalações e um momento de convívio. A iniciativa contou com a colaboração de estruturas representativas dos estudantes e jovens médicos, reforçando a ligação da Ordem às novas gerações.



A importância da literacia em Saúde

A literacia em saúde constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde, a prevenção da doença e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Este conceito refere-se à capacidade das pessoas para obter, compreender, avaliar e utilizar informação relacionada com a saúde, de modo a tomarem decisões informadas no seu dia a dia. Numa sociedade em que a informação é abundante, mas nem sempre rigorosa, possuir um nível adequado de literacia em saúde tornou-se uma competência indispensável.

Os cidadãos com maior literacia em saúde compreendem melhor as recomendações dos profissionais de saúde, aderem de forma mais consistente aos tratamentos prescritos, participam ativamente na prevenção das doenças e utilizam os serviços de saúde de forma mais adequada.

Em contrapartida, baixos níveis de literacia em saúde associam-se a menor adesão terapêutica, maior recurso aos serviços de urgência, pior controlo das doenças crónicas, mais hospitalizações e maior mortalidade. A crescente complexidade dos cuidados de saúde exige que os cidadãos sejam parceiros ativos dos profissionais de saúde. A gestão de doenças como a diabetes, a hipertensão arterial ou a insuficiência cardíaca, entre outras, depende, em grande medida, da capacidade do doente para interpretar resultados, reconhecer sinais de alarme, cumprir a medicação e adotar estilos de vida saudáveis.

A literacia em saúde fortalece a autonomia do doente, sem substituir o papel do médico ou de outro profissional de saúde, promovendo uma relação baseada na confiança e na decisão partilhada.

Por outro lado, a proliferação de informação falsa ou pouco rigorosa, sobretudo através das redes sociais, representa um desafio crescente. A capacidade de distinguir fontes credíveis de conteúdos enganosos é hoje uma componente essencial da literacia em saúde, protegendo os cidadãos de decisões potencialmente prejudiciais.

A literacia em saúde desempenha igualmente um papel decisivo na prevenção das doenças. Um cidadão que compreende os fatores de risco e os benefícios da prevenção adota mais facilmente estilos de vida saudáveis, como uma alimentação



equilibrada, a prática regular de exercício físico, a cessação tabágica e o consumo não excessivo de álcool. Além disso, participa com maior adesão nos programas de vacinação e de rastreio, reconhece precocemente sinais de alerta e procura assistência médica em tempo útil. Esta capacidade de antecipar e prevenir a doença traduz-se em menor incidência de patologias crónicas, melhor qualidade de vida e aumento da esperança de vida saudável.

Promover a literacia em saúde é uma responsabilidade coletiva. Cabe aos profissionais de saúde comunicar de forma clara, às escolas desenvolver competências desde cedo, às instituições públicas disponibilizar informação acessível e aos meios de comunicação divulgar conteúdos cientificamente validados. Simultaneamente, é fundamental adaptar a comunicação às características culturais, sociais e educativas da população.

Num país envelhecido como Portugal, reforçar a literacia em saúde é, por isso, uma das estratégias mais eficazes e custo-efetivas para reduzir a carga da doença, promover um envelhecimento ativo e contribuir para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.



[LER ARTIGO](#) →

Manuel Teixeira Veríssimo

Presidente da Secção Regional
do Centro da Ordem dos Médicos



Comunicar más notícias: formação aborda um dos maiores desafios da prática médica

Sub-região de Viseu da Ordem dos Médicos promove, a 23 de outubro, uma formação dedicada à comunicação de situações clínicas difíceis, com duas médicas internas de Psiquiatria da ULS de Coimbra.

Comunicar uma má notícia é uma das tarefas mais exigentes na prática clínica. A forma como um diagnóstico, um prognóstico ou outra informação difícil é transmitida pode ter um impacto significativo no doente, na família, colegas e amigos. É precisamente sobre este desafio que incide a formação **“Comunicação de Más Notícias”**, promovida pela **Sub-região de Viseu da Ordem dos Médicos**, no próximo dia **23 de outubro** (sexta-feira), **entre as 9h00 e as 13h00**.

A sessão será conduzida por Marta Moura Neves e Iolanda Martins Marques, ambas médicas internas de formação específica em Psiquiatria na Unidade Local de Saúde de Coimbra. Marta Moura Neves frequenta o Mestrado em Comunicação Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), enquanto Iolanda Martins Marques frequenta o Mestrado em Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), entre outras formações que cada uma vai realizando.

Esta iniciativa formativa pretende abordar a comunicação de informação clínica difícil enquanto competência fundamental da prática médica, explorando a importância da clareza, da empatia e da adequação da comunicação às características de cada doente e às especificidades de cada contexto clínico.

Mais do que transmitir informação, comunicar más notícias exige a capacidade de escutar, reconhecer e acolher emoções, identificar necessidades e adaptar a comunicação a quem recebe a notícia, num momento frequentemente marcado pela incerteza, pela dor e pela vulnerabilidade.

SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

VISEU
R. Dr. António Monteiro,
n.º16 r/c Dt Loja 4N, Qta.
do Seminário
3500 - 040 VISEU

**23 DE
OUTUBRO '26**
9H00 - 13H00

Marta Moura Neves

Iolanda Martins Marques

MODELO SPIKES

COMPONENTE PRÁTICA
casos clínicos e role-plays

A iniciativa da Sub-região de Viseu pretende, assim, contribuir para o desenvolvimento de competências de comunicação clínica, promovendo uma relação médico-doente mais próxima, empática e humanizada.

O curso decorrerá na sede da Ordem dos Médicos em Viseu, situada na Rua Dr. António Monteiro, n.º 16, R/C Dt.º (Loja 4N).

Duas Gerações, uma vocação

Coimbra, Leiria e Viseu acolheram - respetivamente a 21 e 25 de junho e a 13 de julho - as cerimónias do Dia do Médico, assinalado anualmente a 18 de junho, homenageando os médicos que completam 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. Os encontros celebraram duas gerações unidas pela mesma vocação, reconhecendo o seu contributo para a Medicina portuguesa e para a construção do Serviço Nacional de Saúde. Em Leiria, a iniciativa incluiu ainda a receção aos jovens internos.

Reencontros, emoção e muitas memórias partilhadas marcaram as cerimónias do Dia do Médico promovidas pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, em Coimbra, Leiria e Viseu. Foram distinguidos os médicos que celebram 50 e 25 anos de inscrição na Ordem, pelo contributo inestimável destas duas gerações para a Medicina e para o Serviço Nacional de Saúde. Nas três sessões, foi sublinhada a importância da relação médico-doente e dos valores humanistas da profissão, num contexto marcado pela inovação tecnológica e pela Inteligência Artificial.

O presidente da Secção Regional do Centro, Manuel Teixeira Veríssimo, destacou que a Medicina “não é apenas uma profissão; é uma vocação”, abordando também a evolução da medicina ao destacar que a prática médica é, hoje, cada vez mais tecnológica e assente em bases científicas mais sólidas, sublinhando que as novas gerações dispõem de um conhecimento técnico superior ao das anteriores. Contudo, alertou para a necessidade de preservar uma dimensão essencial da profissão: o humanismo. “O conhecimento científico é indispensável, mas a medicina não pode perder a sua componente



Homenagem dos 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos

humana”, afirmou, defendendo que a relação de proximidade com os doentes continua a ser um dos pilares fundamentais da prática clínica. Acrescentou ainda que os médicos mais experientes têm a responsabilidade de transmitir esses valores às novas gerações.



Por seu turno, o bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, defendeu que a IA deve apoiar o trabalho clínico, libertando tempo para os doentes, mas nunca substituir a relação humana. Aos médicos com 50 anos de inscrição foi reconhecido o papel pioneiro na transformação dos cuidados de saúde e na construção e consolidação do SNS. Aos profissionais que completam 25 anos foi destacado o percurso desenvolvido num período de forte evolução científica e tecnológica, bem como a sua resposta a desafios como a pandemia, a pressão assistencial e o desgaste profissional.

Vários foram os oradores nestas cerimónias: em Coimbra, Daniel Pereira da Silva, em nome dos médicos inscritos em 1976, e Sérgio Sousa, em nome dos colegas que completaram 25 anos de inscrição. Em Leiria, a cerimónia contou com a intervenção do psiquiatra João Redondo, dedicada à violência, assédio e *burnout* entre profissionais de saúde. O responsável alertou para a

dimensão crescente destes problemas e defendeu uma estratégia coletiva de prevenção, apoio aos médicos e promoção do seu bem-estar. Foi também orador, o anfitrião, o presidente do Conselho Sub-regional de Leiria da Ordem dos Médicos, Nuna Rama, e o médico patologista clínico João Mariano Pego, membro do Conselho Regional do Centro, que reforçou o compromisso da Ordem dos Médicos na defesa da profissão, da qualidade da Medicina e da independência clínica dos médicos, garantindo que a instituição continuará “ao lado dos médicos” perante todos os desafios. Em Viseu, após as intervenções da anfitriã, Liane Carreira, presidente do respetivo Conselho Sub-regional, e de Manuel Teixeira Veríssimo, foi também orador Luís Carvalho, reputado médico de Saúde Pública, que na Ordem dos Médicos foi vogal do Conselho Distrital de Viseu, nos triénios de 1981/1983 e 1984/1986.

As cerimónias incluíram momentos culturais e a entrega das medalhas comemorativas aos homenageados. Em Leiria, houve também lugar à receção dos jovens internos, reforçando a ligação entre diferentes gerações.

A todos os homenageados, fica o reconhecimento da Ordem dos Médicos pelo exemplo, pelo legado e pelo contributo para a dignificação da Medicina. Parabéns!





Discursos



Manuel Teixeira Veríssimo

LER AQUI



Daniel Pereira da Silva

LER AQUI



Sérgio Sousa

LER AQUI



Nuno Rama

LER AQUI



João Mariano Pego

LER AQUI



Carlos Cortes

LER AQUI



Liane Carreira e Luís Carvalho

LER AQUI



29^º CONGRESSO NACIONAL DA ORDEM DOS MÉDICOS

12 – 13 Nov 2026
Terminal de Cruzeiros
Porto de Leixões



ORDEM
DOS MÉDICOS



SER MÉDICO NUM MUNDO EM EVOLUÇÃO

congressonacionalom.pt

VOLVO



A Ordem dos Médicos e a Volvo Car Portugal estabeleceram um protocolo que lhe permite, enquanto médico inscrito, aceder a condições exclusivas na aquisição de um automóvel Volvo, uma marca que coloca a segurança, a inovação e a sustentabilidade no centro de tudo o que faz.

Digitalize o código QR e conheça as suas vantagens.



Dê o próximo passo com a Volvo.