



COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA INTENSIVA

Medicina Intensiva

Census 2025

Índice

	Página
Mensagens principais	3
Anexos	4
Introdução / Objetivos	4
Metodologia	4
Resultados detalhados	5
Indicadores gerais	5
Recursos humanos médicos	5
Recursos humanos: Outros profissionais	6
Instalações	7
Processos assistenciais	9
Indicadores de qualidade	11
Atividades formativas	11
Idoneidade e capacidade formativa	11
Evolução do mapa de vagas para IFE	12
Glossário	13

MENSAGENS PRINCIPAIS

- O território nacional dispõe, atualmente, de 968 camas de Medicina Intensiva (MI) instaladas, determinando um rácio de 10,85 camas por 100 mil habitantes. Este rácio mantém-se ainda abaixo da média europeia (11,5). Esta situação é relativamente uniforme no território nacional, exceto na zona Centro onde o rácio é de 7,6 camas por 100 mil habitantes.
- Aumento do número de camas encerradas (9,9%) relativamente ao ano anterior (4,8%), por motivos diversos, com 872 camas ativas a nível nacional.
- Grande parte dos SMI (47,6%) está integrada em modelo de organização departamental agregando o Serviço de Urgência (SU).
- A maioria dos SMI dispõe de quadro médico próprio em conformidade com o estatuto de serviço de ação médica autónomo.
- O número total de médicos afetos aos quadros dos SMI (n=699) manteve-se semelhante a 2024 (n=701), com aumento percentual em 12% (68% - 2024; 80% - 2025) do número de médicos titulados em MI.
- A maioria dos médicos titulados em Medicina Intensiva que integram o quadro médico dos SMI obtiveram a titulação pela FVC (83%), 82,3% dos quais têm a Medicina Interna como especialidade primária. Salienta-se o aumento progressivo de titulados pela via do IFE (17%).
- Os SMI detentores de idoneidade formativa total (11), concentram uma capacidade instalada de 453 camas, representando 47,8% do total de camas SMI nacionais.
- Mantem-se a situação de grande variabilidade da capacidade e dos modelos organizativos dos SMI no território nacional, com nítida incidência regional. A grande maioria dos SMI assume na sua missão a admissão de todos os doentes críticos independentemente do nível de cuidados.
- Evolução favorável na missão dos SMI com tutela das áreas de resposta fora das tradicionais UCI's, apesar da estabilização verificada na tutela da SE, com crescente implementação dos modelos de follow-up.
- Todos os SMI polivalentes participam nos processos de doação de órgãos.
- Há prática na implementação de indicadores de qualidade assistencial, embora com grande margem de melhoria.
- Aumento da capacidade formativa dos SMI, potenciada pela expansão da sua missão e atividade, alavancada pelo incremento da via formativa do IFE em MI.
- Grande parte dos SMI recorre a médicos colaboradores, a maioria externos à instituição de base, em regime de contrato de prestação de serviços (CPS). Alguns destes Colegas exercem a sua atividade em mais de um SMI e, por vezes, em mais do que uma região. Quase metade destes Colegas são titulados em MI, alguns deles sem vínculo contratual normal (CIT) com uma instituição hospitalar. Apenas uma pequena parte (8) dos SMI nacionais, não recorrem a médicos em regime de CPS para assegurar as atividades dos serviços.
- Estima-se a titulação de cerca de 420 médicos (predominantemente pela via IFE), nos próximos anos, mantendo-se atualmente a formação de 123 médicos pela extinta FVC em 2023.
- Futuramente, o COMMI pretende desenvolver uma nova ferramenta de Census, para possibilitar melhor informação sobre aspetos organizacionais fundamentais dos SMI.

ANEXOS:

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A obtenção de dados atualizados sobre a demografia dos Serviços de Medicina Intensiva (SMI), revelou-se essencial em 2003 com a publicação do documento “Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento” - Direção Geral da Saúde” na sequência do primeiro levantamento dos recursos nacionais em Medicina Intensiva, levado a cabo pelo grupo de trabalho nomeado pela tutela. Em 2010, o COMMI produziu o primeiro “Census” com o objetivo de avaliar a realidade nacional da Medicina Intensiva que revelou um país com o menor ratio cama SMI/100 mil habitantes da União Europeia, traduzindo graves constrangimentos no acesso do cidadão português à Medicina Intensiva. Em 2013 é publicado o relatório final (Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos) do grupo de trabalho criado ao abrigo do Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 15 de março de 2013 (DR II série, nº 59, de 25 de março) com o objetivo de proceder à avaliação da capacidade instalada e necessidades de camas de SMI em Portugal Continental, bem como dos diferentes patamares de articulação com os demais níveis organizativos do SNS.

A partir de 2015, sob diferentes contextos, esta ferramenta “Census” tem sido desenvolvida internamente pelo COMMI, servindo de suporte a processos de decisão. Esta obtenção atualizada de dados, revelou-se essencial, também no processo de criação da Especialidade, na elaboração do documento orientador da *Rede de Referenciação Hospitalar Nacional em Medicina Intensiva* (RRHNMI) de 2016/7, posteriormente adaptado e ajustado à situação conjuntural da pandemia COVID (2020), no processo de encerramento da Formação pela Via Clássica (FVC) em 2023, e, recentemente, no acompanhamento e monitorização do impacto nos SMI da crise das minutas (4º trimestre de 2023). Em 2024 O COMMI publicou o Census 2024, totalmente disponível a todos os interessados, no portal da Ordem dos Médicos (OM). Este documento (Census 2025) mantém os propósitos e objetivos estabelecidos:

- Demonstrar a importância das competências dos Intensivistas e da missão dos SMI tanto no contexto atual como no apoio às futuras necessidades do sistema nacional de saúde (SNS).
- Apoiar o planeamento da rede de referenciação de Medicina Intensiva.
- Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de modelos de resposta ao doente crítico em cada Instituição Hospitalar.
- Prover informação qualificada à Ordem dos Médicos (OM), fundamental nos processos de discussão e negociação com o Ministério da Saúde (MS) relativos a capacidades e necessidades formativas em Medicina Intensiva numa perspetiva de longo prazo.
- Atualizar a informação sobre a capacidade instalada de camas de adultos das instituições hospitalares públicas, nomeadamente nos portais institucionais de informação, fundamentalmente do Ministério da Saúde e outros locais públicos de acesso.

METODOLOGIA

As principais fontes de informação que suportam este documento são:

- Inquéritos anuais de idoneidade dos SMI (disponíveis no portal da OM);
- Relatórios das Visitas de Verificação de Idoneidade Formativa (VVIF), com a atualização de 2024;
- Informação resultante da conclusão dos exames de titulação por ambas vias formativas (Internato de formação específica - IFE e formação pela via clássica - FVC) do primeiro semestre de 2025;
- Informação dos Diretores de Serviço dos SMI, que subscreveram institucionalmente os inquéritos de caracterização anuais, via internato médico.

Especificamente no estudo de indicadores de base populacional, este relatório utilizou ainda:

- A informação disponível nos portais digitais da Pordata / Instituto Nacional de Estatística (INE), referente aos censos populacionais de 2021 e 2022. Incluem a população com idade superior a 15 anos de idade,

não tendo sido possível obter informações a partir da linha de coorte dos 18 anos de idade que é a população alvo da MI (adultos).

- A estimativa da população da área de referência direta dos SMI, determinada após atualização das áreas de influência das instituições afetas ao modelo organizacional de Unidade Local de Saúde desde 2024. Desta forma foi possível a obtenção de indicadores epidemiológicos relevantes com interesse em MI.

RESULTADOS DETALHADOS

Indicadores gerais

Foram estudados todos os 42 SMI nacionais com idoneidade formativa - 41 localizados em instituições públicas e 1 privada (Hospital da Luz); Quarenta dos SMI são classificados como polivalentes e apenas dois como monovalentes (IPO Porto e Lisboa). Distribuem-se pelo território nacional de acordo com o gráfico seguinte:

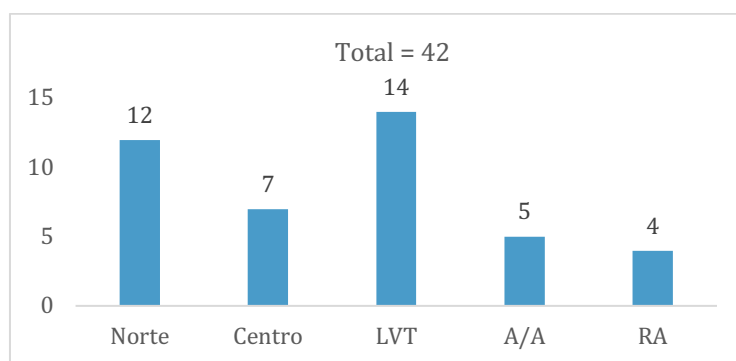


Gráfico 1. número de SMI por região

Os SMI nacionais têm uma média de 30,6 anos de idade desde a sua implementação, com diferenças regionais (mais antigas na Região Centro e mais recentes nas RA e LVT).

Do ponto de vista organizacional, a situação encontrada é sobreponível a 2024. A maioria dos SMI está incluída em modelo de organização departamental que, em cerca de 50% dos casos, agrega o SU e em 14,3% deles inclui a área de Anestesiologia (Norte e LVT). Este modelo mantém grandes variações regionais:

Tabela 1. Organização Departamental dos Serviços de Medicina Intensiva							
	SMI	Departamento	(%)	SU	(%)	Anestesiologia	(%)
Norte	12	9	75	8	66,7	4	33,3
Centro	7	2	28,6	2	28,6	0	0
LVT	14	8	57,1	8	57,1	2	14,3
A/A	5	1	20	2	40	0	0
RA	4	0	0	1	25	0	0
Total	42	20	47,6	21	50	6	14,3

Recursos Humanos: Médicos

Todos os 42 SMI referiram estar dotados de recursos humanos organizados em quadro médico próprio, compatível com o modelo de serviço de ação médica institucional. Apenas um SMI tem um médico não titulado em Medicina Intensiva, em funções de direção de serviço e um deles encontra-se em processo de substituição por aposentação da direção do serviço. A esmagadora maioria (84%) garante a presença física de médico Intensivista titulado 24h por dia. A tipologia do quadro médico dos SMI consta da tabela 2. e gráfico 2.:

	Tabela 2. Quadro médico dos Serviços de Medicina Intensiva
--	--

	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total 2025	Total 2024	%
Nº médicos SMI	258	84	276	49	32	699	701	-0,3
Titulados	195	69	234	34	27	559	481	16,2
Não titulados	38	4	15	5	5	67	68	-1
Não titulados em FVC	48	12	50	12	1	123	152	-13,2

Relativamente a 2024, verifica-se um aumento de 12% de médicos titulados (68 -> 80%).

A Medicina Interna mantém-se como especialidade primária predominante nos titulados pela FVC (82,3%), traduzindo uma realidade que evolui desde 2014. Desde então, observa-se uma progressiva diminuição de Anestesiologistas em MI e observa-se a mesma tendência nos Pneumologistas titulados. Podemos ver os dados no gráfico seguinte:

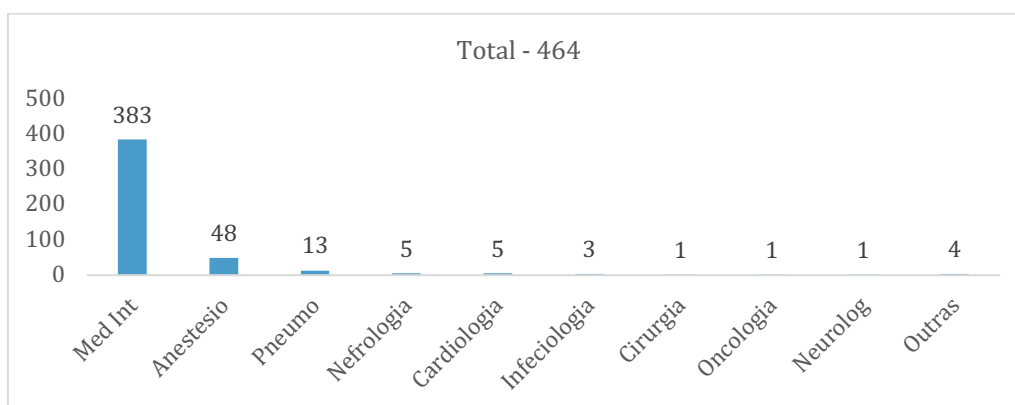


Gráfico 2: Especialidade primária dos médicos intensivistas

Na maioria dos casos (78,6%), os SMI recorrem a colaboradores (internos / externos à instituição base do SMI – constituída por 163 médicos correspondendo ao preenchimento de 180 postos de trabalho) para assegurar o funcionamento dos serviços. Apenas em 9 SMI isso não acontece (Norte - 3; Centro - 2; LVT - 2; A/A - 1; RA - 1). Na sua maioria, os modelos de colaboração interna, têm como base a promoção de dinâmicas em parceria estratégica institucional. O recurso a Colegas externos às instituições (em regime de CPS) surge por deficit de recursos humanos qualificados para suporte das escalas de serviço. A maioria destes Colegas (n=84 – 51,5%) são titulados em MI.

Este contingente de colaboradores inclui médicos que prestam trabalho em mais do que um SMI e, alguns deles, trabalham em mais do que uma região.

Tabela 3. Regime de vínculo médico nos Serviços de Medicina Intensiva						
	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total
Nº médicos Quadro SMI	258	84	276	49	32	699
Colaboradores	52	22	70	26	10	180
Colaboradores (%)	20,2	26,2	25,4	53,1	31,3	25,8

Recursos Humanos: Outros profissionais

Em todos os SMI, a **dotação de enfermeiros** obedece às recomendações das dotações seguras - relação 1:2 em nível III e 1:2 a 1:4 em nível II (dependente do modelo local de gestão e organização do serviço). A esmagadora maioria dispõe de chefia de enfermagem única (para nível III/II) e, em raros casos, têm chefias de enfermagem

múltiplas, sobretudo quando a missão do serviço inclui atividades de outreach (SU, Fup) e em alguns casos de separação física de áreas de nível III de áreas de nível II. Na estrutura de recursos humanos dos SMI, verifica-se um ratio enfermeiro / médico de 4:1 tal como no ano anterior.

Todos os SMI dispõem de apoio / **secretariado administrativo** autónomo.

Os SMI têm apoio regular / acesso a técnicos / especialidades / valências entre 12 a 24h por dia, em **regime de consultadoria** nos seguintes termos:

Tabela 4. Apoios de especialidades aos Serviços de Medicina Intensiva						
	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total
Fisioterapeuta (%)	100	100	100	80	75	95,2
Nutricionista (%)	100	100	92,9	100	100	97,6
Psicólogo (%)	100	85,7	100	100	100	97,6
Radiologia (%)	100	100	100	100	100	100
Farmacêutico (%)	58,3	85,7	85,7	80	100	78,6

Participação de médicos do quadro dos SMI em Comissões Institucionais:

Tabela 5. Participação de Médicos de SMI em Comissões institucionais						
	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total (%)
Comissões institucionais	12	7	14	5	4	100
Outras / SAM / Vias Verdes	9	6	13	4	4	85,7
PPCIRA	12	5	11	4	3	83,3
Doação	9	6	11	4	2	76,2
Emergência	10	3	9	4	3	69
Formação	6	5	7	3	2	54,8
Qualidade	5	2	7	2	3	45,2
Follow-up	8	2	5	1	2	42,9
VMER	5	4	2	1	1	31
Nutrição	7	1	4	0	0	28,6
Ética	5	1	4	0	0	23,8
Outreach	7	1	0	1	0	21,4
Transfusão	3	3	1	0	1	19
Informática	2	1	5	0	0	19
Humanização	2	0	5	0	0	16,7
Direção Clínica	3	0	1	1	2	16,7
ECMO	2	0	2	0	0	9,5
Doente Crítico	2	0	2	0	0	9,5
VNI	3	1	0	0	0	9,5
Via aérea difícil	1	0	0	0	0	2,4

Instalações

A maioria dos SMI dispõe de instalações que cumprem as exigências técnicas (estruturais, equipamentos, logística) recomendadas pelos normativos da tutela (documento padrão DGS / ACSS 2013/2024).

No entanto, a maioria dos SMI continua a dispor de uma estrutura em “open-space” para internamento dos doentes, com reduzidas áreas de internamento individualizado. Um número significativo de SMI apresenta constrangimentos nas áreas de apoio às enfermarias de nível III/II (áreas de armazenamento de equipamentos, áreas de lazer ou pausa, em áreas de apoio ao staff profissional), e em alguns casos, limitações na disponibilidade de salas exclusivas para apoio à família dos doentes.

Por necessidade de criar as melhores condições na resposta à pandemia COVID, a maioria dos SMI sofreu obras de requalificação, consequentemente com melhoria das instalações e equipamentos.

Os SMI servem uma população adulta (Censos 2021 – Pordata / INE) de cerca de 8.914.770 habitantes (idade superior a 15 anos). Valor que é superior à idade da população alvo (> 18 anos), estimando-se em 8,6 milhões o valor mais aproximado da realidade. Estão inseridos em estruturas hospitalares com um universo de 21.672 camas, num total de 968 camas de tipologia SMI, encontrando-se grandes variações regionais.

Os dados são consistentes com a melhoria do ratio camas SMI / População (100 mil habitantes) e do ratio camas SMI ativas / População (100 mil habitantes) que ocorre desde 2010. Exceto na Região Centro, que apresenta indicadores longe dos objetivos estratégicos mínimos delineados em documentos da tutela (RRNHMI 2017 e 2020). A nível nacional, verifica-se uma evolução positiva para valores próximos da média europeia.

Tabela 6. Indicadores de Estrutura dos Serviços de Medicina Intensiva						
	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total
População	3175684	1495415	3002257	820736	420678	8914770
Camas Hospitalares adultos	6543	3911	7953	1824	1441	21672
Camas Hosp / 100 mil hab	206	261,5	264,9	222,2	342,5	243,1
Camas SMI	346	114	367	91	50	968
Camas SMI / Hospital (%)	5,3	2,9	4,6	5,0	3,5	4,5
Camas SMI / 100 mil hab (%)	10,9	7,6	12,2	11,1	11,9	10,9

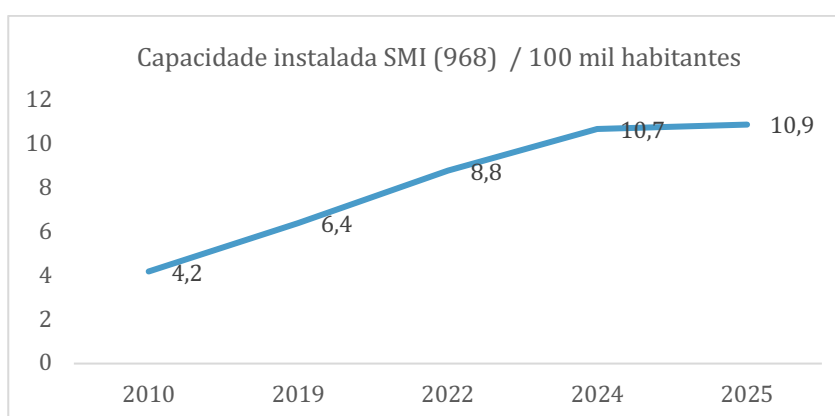


Gráfico 3. Evolução do Rácio de Camas SMI/100 mil habitantes (2010-2025)

Capacidade ativa = 872 camas (9,8 camas / 100 mil h) De janeiro a julho de 2025, foram identificadas 96 camas encerradas (9,9% do total de camas), valor que quase duplicou desde 2024. Os principais motivos invocados foram:

- Modelo de gestão flexível com ativação de camas de acordo com a necessidade local (Norte)
- Déficit de recursos humanos (médicos e enfermeiros)
- Por determinação dos CA (invocando ausência de recursos humanos e ausência de necessidade - LVT).

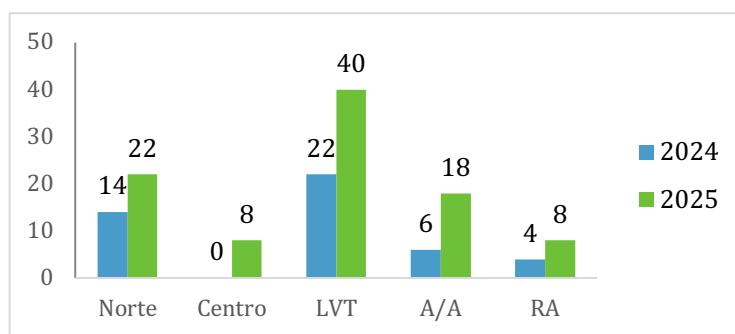


Gráfico 4. Distribuição do número de camas SMI encerradas (2024-2025)

Da amostra estudada, 753 camas tinham tipologia / capacidade de nível III (77,8%) e 215 camas tipologia / capacidade de nível II (22,2%). De um modo geral, os DS consideraram que a esmagadora maioria das camas ativas tinha capacidade pluripotencial, com capacidade de cuidados limite em nível III.

A disponibilidade de camas de isolamento e capacidade de regulação de pressões atmosféricas evoluiu de forma muito significativa (36 em 2015 → 179 em 2024 → 197 em 2025), após intervenções de requalificação. Em muitos SMI, a capacidade de obtenção de condições de isolamento, em áreas de coorte, está igualmente assegurada.

Processos Assistenciais

Tabela 7. Taxa de execução de processos assistenciais nos Serviços de Medicina Intensiva						
	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total (%)
CDCr (circuito doente crítico)	91,7	85,7	92,9	80	50	85,7
EMI gestão direta	100	71,4	85,7	80	50	83,3
SE tutela	91,7	71,4	50	40	0	52,4
Follow-Up intra	91,7	85,7	92,9	100	75	90,5
Follow-Up extra	91,7	71,4	92,9	100	75	88
Step down mesma cama	91,7	100	92,9	100	75	92,9
Visita multidisciplinar	91,7	100	92,9	60	75	88,1
Visita multiprofissional	91,7	100	100	80	100	92,9
Protocolos	100	100	100	60	75	92,9
Doação órgãos	91,7	100	92,9	100	75	92,9
Comissões institucionais	100	100	100	100	100	100

A maioria dos SMI pratica *step down* de cuidados na mesma cama, assegura uma visita multidisciplinar e multiprofissional, tem institucionalizado protocolos de orientação terapêutica e guias metodológicos para o handover progressivo. A totalidade dos SMI polivalentes colabora na deteção, manutenção de dadores de órgãos e tecidos, incluídos em processos de articulação com os respetivos gabinetes de coordenação de colheita e transplantação de órgãos.

O modelo de CDCr não se encontra implementado de forma generalizada, apresentando importantes variações regionais. A missão da maioria dos serviços inclui a tutela da organização da resposta à emergência intra-hospitalar. Nos últimos anos, observa-se a implementação crescente de modelos de Follow-up, com objetivos de identificação, avaliação e sistematização de aspetos como a qualidade de vida, SPICI, SPICI F, entre outros. Nesta expressão organizacional dos SMI, mantem-se uma evolução positiva, tal como em 2024.

O quadro seguinte resume a situação e atividade dos 42 SMI nacionais. Estão nele incluídas todas as camas com capacidade de cuidados de nível III/II, sob a gestão integrada do SMI:

Tabela 8. Atividades dos Serviços de Medicina Intensiva

SMI	Idoneidade	Camas ativas	Camas inativas	MI na SE	EEIH	Follow-up
ULSN - Bragança	Parcial	18	0	Sim	Sim	Sim
ULSTMAD - V Real	Parcial	18	6	Sim	Sim	Sim
ULSSA - Porto	Total	48	0	Sim	Sim	Sim
ULSAM - Viana	Parcial	25	0	Sim	Sim	Sim
ULSAA - Guimarães	Parcial	12	0	Não	Sim	Não
ULSB - Braga	Total	32	0	Sim	Sim	Sim
ULSTS - Penafiel / Paredes	Parcial	19	1	Sim	Sim	Sim
ULSM - Matosinhos	Parcial	14	7	Sim	Sim	Sim
ULSSJ - Porto	Total	70	8	Sim	Sim	Sim
ULSEDV - Feira	Parcial	20	0	Sim	Sim	Sim
ULSVNGE - Gaia	Total	40	0	Sim	Sim	Sim
IPO Porto	Sem	8	0	Sim	Sim	Sim

ULSG - Guarda	Parcial	12	0	Sim	Sim	Sim
ULSBI - Covilhã	Parcial	11	0	Não	Sim	Sim
ULSCB - Castelo Branco	Parcial	12	0	Sim	Sim	Não
ULSDL - Viseu	Parcial	12	8	Não	Não	Sim
ULSBV - Aveiro	Parcial	14	0	Sim	Não	Sim
ULSRL - Leiria	Parcial	13	0	Sim	Sim	Sim
ULSC - Coimbra	Total	32	0	Sim	Sim	Sim

ULSSM - Sta. Maria	Total	42	0	Não	Sim	Sim
ULSLO - S. F. Xavier	Total	50	0	Sim	Sim	Sim
ULSSJ - S. José	Total	58	14	Sim	Sim	Sim
ULSAS - Garcia de Orta	Total	28	0	Não	Sim	Sim
ULSAS - Amadora Sintra	Parcial	27	4	Não	Sim	Sim
ULSC - Cascais	Parcial	12	6	Não	Sim	Sim
ULSLO - Loures	Parcial	19	3	Não	Sim	Sim
ULSET - V Franca Xira	Parcial	20	0	Não	Sim	Sim
ULSL - Santarém	Sem	9	0	Não	Não	Não
ULSMT - Abrantes	Parcial	12	0	Sim	Sim	Sim
ULSAR - Barreiro	Sem	8	3	Sim	Sim	Sim
ULSA - Setúbal	Parcial	11	0	Não	Sim	Sim
IPO Lisboa	Sem	6	2	Não	Sim	Sim
H Luz	Parcial	24	8	Sim	Sim	Sim

ULSAC - Évora	Parcial	14	6	Não	Sim	Sim
ULSAA - Portalegre	Sem	10	0	Não	Não	Sim
ULSLA - S Cacém	Parcial	8	3	Não	Sim	Sim
ULSBA - Beja	Parcial	8	2	Não	Sim	Sim
ULSA - Algarve	Total	33	7	Sim	Sim	Sim

SESARAM - Funchal	Total	19	4	Não	Sim	Sim
HDES - P Delgada	Parcial	12	1	Não	Não	Sim
H Horta	Sem	6	0	Não	Sim	Sim
HSE - Terceira	Sem	5	3	Não	Não	Sim

Indicadores de qualidade

Tabela 9. Indicadores de Desempenho e Qualidade						
Indicadores	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total
APACHE II	17,6	19,7	19,8	19,6	19,7	19,3
SAPS II	36,7	44,2	41,9	41,9	42,7	41,5
TISS 28	27,9	30	32	29,4	27,2	29,9
Taxa de ocupação	78,9	71,3	75,3	70	62,4	71,6
Demora média	6,0	7,4	6,2	6,5	5,8	6,4
Mortalidade bruta	14	20,6	18,2	19,8	24,7	19,4
Mortalidade hospitalar	18	25,9	24	28,7	26,9	24,7
Mortalidade oculta	4	5,3	5,8	8,9	2,2	5,3
VMI	44,9	67,3	50,8	49	52,6	52,9
VMI > 48h (%)	40,3	43,9	38,3	35,2	38	39,1
VAP	6,4	8,3	8,7	10,8	9,8	8,8
IADIV	0,8	1,7	0,8	1,1	0	0,9
ITU	2,1	2,3	1,7	3,7	2,7	2,5
Auto extubação	1,9	0,9	1	2,3	1,2	1,5
Reintubação traqueal	1,4	1,7	0,4	1,4	12,1	3,4
Delirium	21	nr	nr	nr	nr	nr
ICU AW	11,4	nr	nr	nr	nr	nr

Atividades Formativas

Tabela 10. Desempenho na área da formação e científica						
(%)	Norte	Centro	LVT	A/A	RA	Total
Programa de integração de novos médicos	100	71,4	85,7	60	50	81
Programa formação pós-graduada	100	71,4	78,6	80	75	83,3
Cronograma formativo	100	100	85,7	80	50	88,1
Orientador Formação com horário dedicado	58,3	28,6	28,6	60	25	40,5
Inquéritos de satisfação IFE	75	57,1	57,1	40	0	45,9
Artigos publicados 2 anos	158	29	213	31	19	450
Estudos clínicos 2 anos	71	24	86	16	6	203

Os valores apresentados traduzem apreciável produção científica – 450 artigos publicados – contudo sem disponibilidade de informação sobre o tipo, natureza e fator de impacto das publicações. A esmagadora maioria dos SMI participou em estudos clínicos, predominantemente estudos multicêntricos.

Idoneidade e capacidade formativa

A amostra estudada (42 SMI) apresenta a seguinte configuração:

Tabela 11. Idoneidades dos Serviços de Medicina Intensiva				
2025	SMI	IT	IP	Sem
Norte	12	4	7	1
Centro	7	1	6	0

LVT	14	4	7	3
A/A	5	1	2	2
RA	4	1	1	2
Total	42	11	23	8

IT (idoneidade total) – 11 (26,2%); IP (idoneidade parcial) – 23 (54,8%); Sem idoneidade – 8 (19%)

Na evolução temporal das capacidades formativas (tabela 12.), verifica-se uma capacidade formativa crescente, identificando a capacidade técnico-científica dos serviços e o estabelecimento inequívoco da área de especialidade no panorama da medicina portuguesa.

Dá-se nota que, na maioria dos casos, a atribuição da capacidade formativa nos anos de pandemia e pós-pandemia ocorreu, sem o procedimento da visita presencial do COMMI, e teve como base a informação dos inquéritos de caracterização dos SMI, com aplicação de fórmula superiormente aprovada pela OM. Contexto que explica parcialmente, a circunstância de os dados do COMMI não serem inteiramente coincidentes com os do CNIM/CNPG.

Tabela 12. Evolução das capacidades formativas dos Serviços de Medicina Intensiva							
	2015	2018	2019	2021	2023	2024	2025
Norte	23	40	69	88	99	99	99
Centro	3	15	19	25	31	32	33
LVT	27	42	66	86	94	103	105
A/A	4	7	12	17	17	16	19
RA	3	6	8	11	14	14	15
Total	60	110	174	227	255	264	271
Aumento %		83,3	58,1	30,5	12,7	3,1	2.7

A maioria dos SMI demonstrou deter um programa de formação dedicado e adaptado ao seu perfil formativo, com elaboração própria de documentos que suportam a atividade de formação. A maioria dos SMI refere igualmente permitir o acesso a publicações e literatura médica relevante para a área disciplinar.

Evolução do mapa de vagas para formação especializada

No gráfico seguinte é apresentada a evolução do mapa anual de vagas propostas para IFE de MI, incluindo a proposta para 2026 (74 vagas):

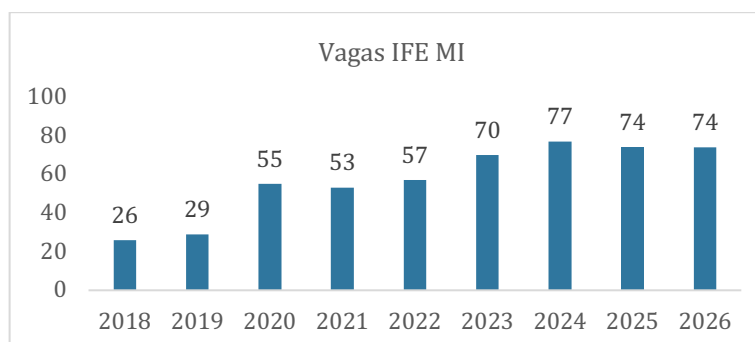


Gráfico 5. Evolução do número de vagas para formação especializada

Em 2025 não foram ocupadas 2 das vagas (2,7%) disponibilizadas no respetivo concurso nacional (2024-5).

Identifica-se a evolução da formação pela via clássica para titulação de especialistas em medicina intensiva, processo que até 2023 foi essencial para suportar o acréscimo de capacidade instalada e ativa dos SMI.

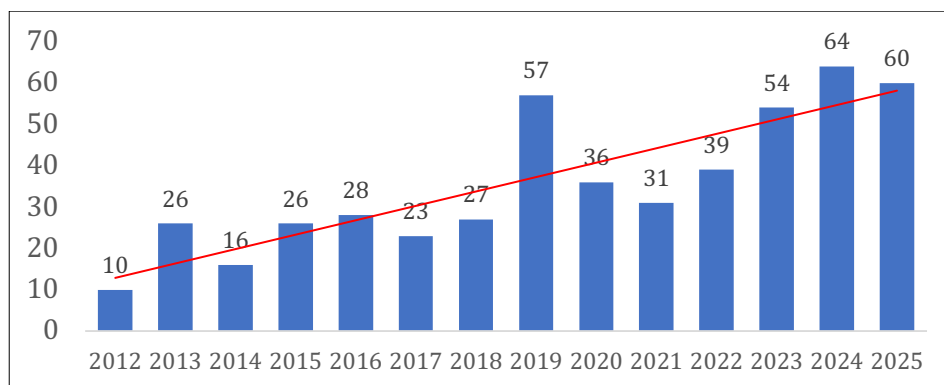


Gráfico 6. Evolução do número de candidaturas a exame de titulação por via clássica

O Census 2025 identifica um total de 390 médicos em processo de titulação, sendo 31,5% pela FVC e 68,5% pela via do IFE. A região Norte detém o maior número de IFE (n=113) e LVT o maior número de titulandos pela FVC (n=50).

Glossário:

A/A – Alentejo / Algarve
 ACSS – Administração Central dos Serviços de Saúde
 AIMINT – Associação de Internos de Medicina Intensiva
 CA – Conselho de Administração
 CDCr – Circuito do doente crítico
 CFT – Capacidade Formativa Total
 CH – Centro Hospitalar
 CNIM – Conselho Nacional Internato Médico
 CNPG – Comissão Nacional Pós-Graduação
 COMMI – Colégio de Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos
 CPS – Contrato de Prestação de Serviços
 DC – Direção Clínica
 DE – Direção Executiva do SNS
 DIM – Direção do Internato Médico
 DGS – Direção Geral de Saúde
 DS – Diretor de Serviço
 Fup – Follow up
 FVC - formação pela via clássica
 HC – Hospital de Cascais
 HL – Hospital da Luz
 IFE – Interno de formação específica
 INE – Instituto Nacional de Estatística
 IP – Idoneidade Formativa Parcial
 IPOP – Instituto Português de Oncologia Porto
 IPOL – Instituto Português de Oncologia Lisboa
 IT – Idoneidade Formativa Total
 LVT – Lisboa e Vale do Tejo
 MET / EMI – Medical Emergency Team / Emergência Médica Intra hospitalar
 MI – Medicina Intensiva

Nível I – doente com situação clinicamente estável, mas em risco de deterioração clínica e com necessidade de vigilância em monitorização convencional – não invasiva.

Nível II – doente com necessidade de suporte até uma falência de órgão, tendo como limite a Ventilação Não Invasiva no suporte respiratório, podendo ter necessidade de monitorização invasiva (pressões arteriais); doente em “step down” oriundo de nível III com evolução favorável em recuperação de disfunções de órgãos, com necessidade de planos de cuidados não exequíveis em enfermaria convencional

Nível III – doente com necessidade de monitorização invasiva e múltiplos suportes de falências de órgãos

OM – Ordem dos Médicos

Outreach – Conceito de atividade fora dos limites da enfermaria / espaço assistencial tradicional

RA – Regiões Autónomas (Madeira e Açores)

RRHNMI – Rede de Referência Hospitalar Nacional em Medicina Intensiva

SAM – Serviço de Ação Médica

SE – Sala de Emergência

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

SMR – Standardized Mortality Ratio

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Step-down – movimento de passagem de doente de nível de cuidados superior para nível de cuidados inferior (exemplo nível III / II)

SU – Serviço de Urgência

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCIM – Unidade de Cuidados Intermédios

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

ULS – Unidade Local de Saúde

ULSA – Unidade Local de Saúde da Arrábida – Setúbal

ULSA – Unidade Local de Saúde do Algarve – Faro / Portimão

ULSAA – Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo – Portalegre

ULSAA – Unidade Local de Saúde do Alto Ave – Guimarães / Fafe

ULSAC – Unidade Local de Saúde do Alentejo Central – Évora

ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

ULSAR – Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho – Barreiro

ULSAS – Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra

ULSAS – Unidade Local de Saúde Almada-Seixal – Almada

ULSB – Unidade Local de Saúde de Braga

ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo – Beja

ULSC – Unidade Local de Saúde de Coimbra

ULSCBC – Unidade Local de Saúde da Cova da Beira - Covilhã

ULSCB – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

ULSDL – Unidade Local de Saúde Dão – Lafões - Viseu

ULSEDV – Unidade Local de Saúde entre Douro e Vouga – Vila da Feira / Oliveira de Azeméis

ULSET – Unidade Local de Saúde da Lezíria – Santarém

ULSG – Unidade Local de Saúde da Guarda

ULSL – Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo – Vila Franca de Xira

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

ULSLC – Unidade Local de Saúde de S. José – Lisboa

ULSLN – Unidade Local de Saúde de Lisboa Norte – Lisboa

ULSLO – Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental – Lisboa

ULSLO – Unidade Local de Saúde Loures – Odivelas - Loures

ULSM – Unidade Local de Matosinhos

ULSMT – Unidade Local de Saúde do Médio Tejo - Abrantes

ULSN – Unidade Local de Saúde do Nordeste – Bragança

ULSRA – Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro – Aveiro

ULSRL – Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

ULSSA – Unidade Local de Saúde de S. António

ULSSJ – Unidade Local de Saúde de S. João – Porto

ULSTMAD – Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

ULSTS – Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa – Paredes / Penafiel

ULSVNGE – Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia – Espinho

VVIF – Visitas de Verificação de Idoneidade Formativa

Setembro de 2025

COMMI



Colégio de Especialidade de Medicina Intensiva da Ordem dos Médicos

Medicina Intensiva 2025 – Idoneidades e Capacidades Formativas

INSTITUIÇÃO (SMI)	Idoneidade	CFT
ULS Alto Ave (Guimarães)	Parcial	2
ULS Entre Douro e Vouga (Feira)	Parcial	5
ULS Tâmega e Sousa	Parcial	6
ULS Trás-os-Montes e Alto Douro	Parcial	7
ULS S António	Total	14
ULS São João	Total	25
ULS Gaia Espinho	Total	11
ULS Braga	Total	10
ULS Alto Minho (Viana Castelo)	Parcial	6
ULS Matosinhos	Parcial	7
ULS Nordeste (Bragança)	Parcial	6
Total Norte		99
ULS Coimbra	Total	11
ULS Região Leiria	Parcial	5
ULS Dão Lafões (Viseu)	Parcial	4
ULS Guarda	Parcial	3
ULS Região Aveiro	Parcial	5
ULS Castelo Branco	Parcial	3
ULS Cova da Beira (Covilhã)	Parcial	2
Total Centro		33
ULS Santa Maria	Total	15
ULS S José	Total	23
ULS Lisboa Ocidental	Total	11
ULS Almada Seixal (Garcia de Orta)	Total	9
ULS Estuário do Tejo (VF Xira)	Parcial	6
ULS Médio Tejo (Abrantes)	Parcial	5
ULS Arrábida (Setúbal)	Parcial	4
ULS Amadora Sintra (F Fonseca)	Parcial	11
Hospital de Cascais	Parcial	6
ULS Loures/Odivelas (Beatriz Ângelo)	Parcial	7
Hospital da Luz - Lisboa	Parcial	8
ULSAC (Évora)	Parcial	3
ULS Baixo Alentejo (Beja)	Parcial	4
ULS Litoral Alentejano	Parcial	3
ULS Algarve (Faro)	Total	9
SESARAM, Funchal	Total	10
H Divino Espírito Santo, Ponta Delgada	Parcial	5
Total Sul		139
TOTAL NACIONAL		271



Serviços de Medicina Intensiva sem idoneidade formativa

INSTITUIÇÃO (SMI)	Idoneidade	CFT
IPO Norte - Porto	Não	0
ULS Santarém	Não*	0
ULS Arco Ribeirinho (Barreiro-Montijo)	Não*	0
ULSAA (Portalegre)	Não	0
IPO Lisboa	Não	0
Hospital da Horta (Açores)	Não*	0
Hospital Terceira (Açores)	Não*	0

* Visitas em programação 2025

NOTAS:

SMI – Serviço de Medicina Intensiva

CFT – Capacidade Formativa Total