



**SRCOM**

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS

# MD Centro

# HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

**MD EM FOCO E MD ENTREVISTA**  
(PÁGINAS 4 A 25)

REVISTA DA SECÇÃO REGIONAL  
DO CENTRO DA ORDEM DOS MÉDICOS  
2,00€ | TRIMESTRAL | Nº 28 MARÇO 2026

## MD EDITORIAL 3

### MD EM FOCO

- Cuidar com o rigor de um hospital, no conforto de casa 4
- ULS Baixo Mondego 6
- ULS Castelo Branco 7
- ULS de Coimbra 8
- ULS Dão-Lafões 9
- ULS da Guarda 11
- ULS de Aveiro 12
- ULS de Leiria 13

### MD ENTREVISTA ULS COVA DA BEIRA

- ULS Cova da Beira | Hospitalização Domiciliária: uma alternativa eficiente, sustentável e humana 15

### MD EM AÇÃO

- Cerimónia de tomada de posse dos Colégios da Ordem dos Médicos 26
- Tempestade Kristin: Ordem dos Médicos em Leiria 29
- Integração e desafios no Internato de Medicina Geral e Familiar 32
- Ordem dos Médicos promoveu receção médicos internos: Castelo Branco, Guarda e Viseu 34
- Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos tem nova composição 38
- Ordem dos Médicos nos 50 anos do Serviço de Nefrologia 39
- Ciclo "Envelhecer Bem" 40
- Cerimónia de Abertura da Edição de 2026 do Curso do Internato Médico no IPO 41
- A centralidade da relação médico-doente na era da tecnologia 42
- Dia festivo do Centro de Saúde Militar de Coimbra 43

### MD CULTURA

- Convite- Coro da SRCOM 44
- Concerto de Reis na Igreja do Carmelo, em Coimbra 46
- "100 Anos de Medicina no Feminino em Portugal": Reflexão sobre estereótipos, conquistas e futuro 47

### MD NOS MEDIA

- Clipping 52
- "Saúde em Análise" na Rádio Regional do Centro 53

### MD FORMAÇÃO

- ACADEMIA OM 54

### MD PATRIMÓNIO

- Investigação e restauro no Museu de Medicina e Saúde 56

### MD OPINIÃO

- Lições do Passado e Visão para o Futuro 58
- SNS em Transformação: Entre a Promessa Constitucional e os Desafios do Presente 62

### MD HUMOR

- É só chamarem - Dra. Teresa Sousa Fernandes 64

### MD BENEFÍCIOS 66

## MD Centro

Revista da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Nº 28 • MARÇO 2026

### DIRETOR

Manuel Teixeira Veríssimo

### DIRETORA-ADJUNTA

Carla Sofia Simões Pereira

### EQUIPA REDATORIAL

Paula Carmo (Coordenadora Executiva)

Ana Filipa Martins da F. Soares Rodrigues

Raul Manuel Alves Barata

Rui Miguel Correia Pancas

Stéphanie Silva

Tiago Jorge da Silva Costa

### PROPRIEDADE E ADMINISTRAÇÃO

Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Av. Dom Afonso Henriques, nº 39  
3000-011 Coimbra

T.+ 351 239 792 920

E.omcentro@omcentro.com

[/seccaocentroordemdemedicos](https://www.facebook.com/seccaocentroordemdemedicos)

[/ordemdosmedicos\\_srcom/](https://www.instagram.com/ordemdosmedicos_srcom/)

[/OM\\_SRC](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[/SRCOMCOIMBRA](https://www.linkedin.com/company/srcomcoimbra)

### DEPÓSITO LEGAL

Nº 380674/14

### PERIODICIDADE

TRIMESTRAL

### DESIGN GRÁFICO

Creative Minds

Alameda dos Oceanos 61,  
1990-208 Lisboa

geral@creative-minds.pt  
www.creative-minds.pt

### IMPRESSÃO

T.Art

### PREÇO AVULSO

2,00€

Isento de registo no ISC nos termos do Nº 1, alínea A, do artigo 12, do Decreto Regulamentar Nº 8/99



Manuel Teixeira Veríssimo

Presidente da SRCOM

## Editorial

A hospitalização domiciliária tem vindo a afirmar-se como uma resposta inovadora e humanizada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), representando uma mudança de paradigma na forma como o hospital pode tratar os seus doentes. Ao permitir que determinados doentes recebam cuidados diferenciados no conforto da sua própria residência, esta modalidade combina eficácia clínica com proximidade emocional, reforçando a centralidade da pessoa no processo terapêutico.

Num contexto marcado pelo envelhecimento da população, pela crescente prevalência de doenças crónicas e pela pressão sobre o internamento dos serviços hospitalares, a hospitalização domiciliária surge como uma boa solução, libertando camas hospitalares para situações mais complexas e urgentes, contribuindo assim para uma melhor gestão de recursos, sem comprometer a qualidade assistencial.

Importa, contudo, salientar que a hospitalização domiciliária só pode ser usada em certos

doentes, aqueles em que as condições de doença e sociais o permitam. Para além disso, esta resposta exige planeamento rigoroso, equipas multidisciplinares bem preparadas e investimento em meios tecnológicos adequados. O seu sucesso depende também do envolvimento ativo das famílias e cuidadores, bem como da articulação eficaz com os cuidados de saúde primários e estruturas da comunidade. Por tudo isto, a hospitalização domiciliária não deve ser vista como um substituto do internamento tradicional em todos os casos, mas antes como uma alternativa complementar, que deverá ser criteriosamente usada.

Mais do que uma tendência passageira, a hospitalização domiciliária representa uma oportunidade concreta não só para otimizar o uso das camas hospitalares, mas também para humanizar o sistema de saúde, aproximando-o das pessoas e das suas necessidades reais.

Agradecemos aos serviços de hospitalização domiciliária das ULS da Região Centro a sua colaboração nesta edição da MD Centro. ■

# Cuidar com o rigor de um hospital, no conforto de casa



Em 2025 completaram-se 10 anos sobre o primeiro internamento em casa e foi precisamente nesse ano que surgiu o primeiro Centro de Responsabilidade Integrado de Hospitalização Domiciliária.

Tratar doentes em casa com segurança e qualidade é esse o objetivo-charneira que une todas as vertentes deste paradigma. A hospitalização domiciliária tem vindo a afirmar-se como uma alternativa ao internamento convencional, uma vez que permite que muitos doentes recebam cuidados hospitalares no conforto da sua própria casa com o mesmo nível de responsabilidade clínica de um internamento hospitalar.

Em Portugal, muitas unidades do Serviço Nacional de Saúde e também de unidades privadas já disponibilizam este modelo assistencial, que combina tecnologia, equipas multidisciplinares e acompanhamento clínico rigoroso. Além da condição clínica, é necessário que o domicílio reúna condições adequadas e que exista apoio familiar ou de cuidadores.

A região Centro, assim que se iniciou este caminho, aderiu e paulatinamente vai multiplicando equipas em todo o seu território. A MD Centro entrevista nesta edição, na Covilhã, a coordenadora do primeiro CRI de hospitalização domiciliária, da ULS Cova da Beira. Solicitaram-se também os contributos

e a colaboração das restantes ULS da região Centro visando mostrar como está atualmente a dinamização destas equipas. Publicamos, pois, o valioso contributo (texto e fotografia) da ULS Baixo Mondego, ULS de Castelo Branco, ULS de Coimbra, ULS Dão-Lafões, ULS da Guarda, ULS da Região de Aveiro e ULS da Região de Leiria.

Os doentes são acompanhados por equipas multidisciplinares que incluem médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, garantindo vigilância clínica, terapêutica e exames necessários. Agradecemos a todos o contributo dos textos e as imagens que gentilmente nos enviaram e que muito agradecemos.

Este modelo tem vindo a crescer em vários países e também em Portugal, acompanhando a evolução da medicina e das tecnologias de monitorização à distância. A tendência é que cada vez mais hospitais integrem unidades de hospitalização domiciliária, permitindo tratar um maior número de doentes fora do ambiente hospitalar, com ganhos em qualidade de vida, eficiência e sustentabilidade do sistema de saúde. ■



## ULS do Baixo Mondego

### Hospitalização Domiciliária: o hospital em casa

Levar o hospital a casa do doente deixou de ser uma ideia para passar a ser uma realidade consolidada na Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego (ULS BM). A Hospitalização Domiciliária (HD) afirma-se hoje como uma resposta diferenciadora, permitindo a prestação de cuidados hospitalares no domicílio.

O Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDF) foi pioneiro na zona centro ao iniciar este projeto, em março de 2017, mediante protocolos celebrados com Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI).

Em 2018, o Programa Nacional de Hospitalização Domiciliária permitiu consolidar esta resposta, que na Figueira da Foz se traduziu no alargamento aos domicílios com reconhecimento crescente por parte dos utentes e famílias.

Atualmente, duas equipas multidisciplinares dão resposta diária à dotação de 10 camas, prestando cuidados seguros fora das paredes do hospital. O acompanhamento dos doentes é assegurado por médicos internistas, enfermeiros e técnicos auxiliares de saúde, em

articulação com áreas como serviço social, nutrição e farmácia hospitalar.

A HD tem-se afirmado como alternativa ao internamento convencional para doentes que reúnam critérios clínicos e socio-geográficos, registando um número crescente de episódios (357 internamentos em 2025).

A HD está integrada na Unidade de Apoio Domiciliário, uma aposta da ULSBM na prestação de cuidados diferenciados, humanizados e de proximidade, necessariamente assente na articulação interespecialidades e multidisciplinar. A referenciação de utentes pode ser realizada a partir de vários serviços / unidades da ULS BM e por articulação direta com as ERPI, através da Plataforma Clínico-Social (PCS), e com os CSP, evitando deslocações ao Serviço de Urgência.

O modelo de ULS trouxe facilidade de comunicação dentro da instituição, melhorando a articulação, a continuidade assistencial e a personalização de cuidados aos utentes. Como em qualquer internamento, está garantido o seguimento pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) após a alta evitando ruturas no percurso, que assim se torna mais eficiente e centrado no utente.

Esta é uma resposta que se tem revelado eficiente e adequada às necessidades dos utentes e seus cuidadores, todos são unânimes na satisfação com a qualidade, humanização e segurança dos cuidados que o hospital em casa lhes oferece. ■



## ULS de Castelo Branco

### Prossegue a expansão da Hospitalização Domiciliária em Castelo Branco

A Hospitalização Domiciliária tem como finalidade proporcionar cuidados de nível hospitalar no domicílio de doentes clinicamente elegíveis, respeitando critérios sociais e clínicos previamente definidos. Esta abordagem permite garantir a continuidade dos cuidados, evitar internamentos convencionais, reduzir a pressão sobre os serviços de urgência e promover maior conforto e segurança para o utente.

A Hospitalização Domiciliária da ULS de Castelo Branco existe há 7 anos (2019 – 2026), tem vindo a expandir a sua atividade com internamentos provenientes de diversas origens: urgência, consulta externa, internamento hospitalar, cuidados de saúde primários (CSP), e, desde 2021, iniciou protocolos com diversas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS), neste momento já tem protocolo com 12 instituições.

Entre 2019 e 2025, foram internados 1.272 doentes, realizaram-se mais de 17.862 visitas ao domicílio por equipas clínicas, com uma permanência no domicílio de 8350 horas e um tempo acumulado de deslocação superior a 4910 horas.

O número de doentes internados passou de 57 em 2019 para 313 em 2025 (total acumulado de 1.272). Apenas no ano da Pandemia COVID19 estiveram em Hospitalização Domiciliária 186 doentes, contribuindo para uma melhor gestão hospitalar, criando vagas no internamento convencional para doentes mais críticos.

Neste período de existência do SHD da ULSCB verificou-se 12.031 dias de internamento com uma demora média em 2025 de 8,76 dias.

O Serviço de Urgência é aquele que mais contribui para o internamento em HD com 38% seguido do internamento convencional das variadas especialidades (Medicina Interna; Pneumologia; Nefrologia, Neurologia e Cirurgia) com 27% e Consulta Externa com 17%.

Em 2024, o SHD da ULSCB obteve certificação ASCA pela Direção-Geral da Saúde, validando os processos clínicos, operacionais e de segurança implementados, bem como o alinhamento com os padrões nacionais de qualidade na hospitalização domiciliária.

A ULSCB pretende manter a expansão do SHD, reforçando: Equipa multidisciplinar; Capacidade logística; Cobertura geográfica; articulação com mais ERPI's; Inovação tecnológica com recolha remota de dados clínicos; Planeamento formativo interno; Integração com a RNCCI, quando legislativamente viável. ■



## ULS de Coimbra

### Rumo ao futuro na Saúde

O Serviço de Hospitalização Domiciliária da Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS de Coimbra) foi criado em outubro de 2021, sob coordenação da Dr.<sup>a</sup> Helena Temido, com lotação de 10 camas. Desde a data de início de funcionamento, e após divulgação da sua existência e modelo de funcionamento, verificou-se um crescimento exponencial apresentando-se atualmente com a lotação de 15 camas (e em expansão), tendo admitido e tratado até à data 1163 utentes, apresentando um crescimento entre 2024-2025 de 167%, o que demonstra a sua importância no contexto de saúde atual e a dinâmica inovadora no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A equipa é constituída por 5 internistas, 16 enfermeiros e 4 auxiliares, que diariamente avaliam os utentes internados em domicílio.

Em março de 2025, iniciou uma articulação próxima com os Cuidados de Saúde Primários (CSP), após o desenvolvimento de um projeto que foi vencedor do programa Integrar + da ULS de Coimbra, no qual se estipula a referência direta de utentes dos CSP para a Hospitalização Domiciliária (HD), promovendo



a melhoria de cuidados prestados aos utentes, que não necessitam de se deslocar ao hospital ou ao serviço de urgência, sendo avaliados e tratados diretamente no seu domicílio. Em 2025, as referenciações dos CSP para o serviço constituíram cerca de 18% dos utentes admitidos em HD.

Com a perceção, ao longo dos anos, da diferença que podemos fazer junto dos nossos utentes e das famílias com esta tipologia de internamento, a equipa manteve uma motivação crescente, com trabalhos apresentados em diversos congressos, sendo, a título de exemplo, vencedor de uma menção honrosa no *Integrated Care Award* do PAFIC (*Portuguese Association for Integrated Care*), com o projeto "Movimenta+ em Casa", que demonstra ganhos em saúde com a associação de reabilitação ao internamento em HD.

Desde agosto de 2025, o serviço evoluiu para Centro de Responsabilidade Integrado, de forma a poder desenvolver-se e manter a motivação e o desempenho de excelência que o trabalho no domicílio dos utentes exige.

A evolução da HD na ULS de Coimbra traduz-se em relevantes ganhos em saúde, reforça a capacidade de resposta do SNS e evidencia o potencial de modelos integrados. O futuro deve assentar na expansão da capacidade, integração tecnológica e investigação contínua – trabalho que procuramos realizar todos os dias. ■

**Catarina Lucas**

Diretora do Centro de Responsabilidade Integrado de Hospitalização Domiciliária da ULS de Coimbra

## ULS de Dão-Lafões

### Hospitalização Domiciliária em Viseu

A Unidade de Hospitalização Domiciliária da Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões (UHD - ULSVDL) iniciou a sua atividade há quase 7 anos (15 abril 2019). Durante este período, o projeto revelou-se como um enorme sucesso, atingindo um nível de aceitação e satisfação por parte de doentes e cuidadores superior aos 98%, superando por isso e em larga medida o nível de satisfação existente nos modelos convencionais de internamento.

Nestes últimos 7 anos a UHD da ULSVDL internou aproximadamente 2800 doentes nos seus domicílios, percorreu mais de 600.000 km e retirou ao modelo convencional, aproximadamente 22000 dias de internamento, disponibilizando vagas no modelo convencional, o que em termos de custos foi também muito significativo para o SNS.

Muito para além dos números, a UHD da ULSVDL, tem-se centrado primordialmente no doente, privilegiando de uma forma muito clara e concreta, os ganhos dos doentes e das suas famílias. Tem sido um modelo que, se centra, efetivamente, no doente.

A estratégia da UHD da ULSVDL tem passado por um crescimento progressivo, mas sustentado, mantendo o seu foco primordial na qualidade, segurança e eficiência dos cuidados prestados aos doentes das mais diferentes áreas médicas e cirúrgicas.

O projeto iniciou-se em 2019 com uma capacidade de 6 camas, encontrando-se atualmente com uma disponibilidade de inter-

namento domiciliário de 13 camas. Segundo a estratégia delineada, a UHD evoluiu também em termos de distância considerada segura, admitindo atualmente doentes em praticamente todos os concelhos do distrito de Viseu, desde que geograficamente se localizem a +- 35 minutos da ULSVDL.

A UHD da ULSVDL conta atualmente com uma equipa de profissionais dedicada (3 médicos e 6 enfermeiros a tempo integral, 1 assistente secretariado clínico, apoio geral de farmácia, nutrição, instalações próprias e 2 viaturas).

A UHD da ULSVDL é uma unidade funcional com gestão e produção autónoma, prestando atividade assistencial em termos de internamento domiciliário a praticamente todas as valências médicas e cirúrgicas da nossa ULS.

Estes indicadores têm reforçado a excelência do trabalho realizado e a sua importância no contexto atual e de futuro na saúde em Portugal, fazendo com que este modelo não seja atualmente encarado apenas como uma alternativa ao internamento convencional, mas como a melhor alternativa para iniciar ou manter cuidados de nível hospitalar aos doentes elegíveis, garantindo assistência contínua de cuidados médicos e de enfermagem no domicílio do doente durante o processo agudo de doença, apresentando claras vantagens no que diz respeito à redução de complicações inerentes aos internamentos convencionais nos hospitais e permitindo ainda uma melhor gestão das vagas hospitalares do SNS.

Recorde-se que a Hospitalização Domiciliária, enquanto modelo de prestação de cuidados no domicílio ao doente com critérios para internamento hospitalar, proporciona assistência contínua e coordenada aos cidadãos doentes que, requerendo admissão hospitalar para internamento, cumpram um conjunto de

critérios clínicos, sociais e geográficos que permitam a sua hospitalização no domicílio, sob a responsabilidade dos profissionais de saúde que constituam uma Unidade de Hospitalização Domiciliária, respeitando o pressuposto de voluntariedade para o modelo, ainda legalmente instituído. ■



## ULS da Guarda

### Hospitalização Domiciliária na Guarda: o hospital em casa

Criada em abril de 2021, a Unidade de Hospitalização Domiciliária do Hospital Sousa Martins - ULS da Guarda, tem afirmado um modelo assistencial inovador, mais humano e centrado no doente. Atualmente, a Unidade encontra-se integrada no Serviço de Medicina Interna e é responsável pela prestação de cuidados de nível hospitalar no domicílio do doente com patologia aguda ou crónica agudizada desde que cumpram critérios clínicos, sociais e geográficos definidos.

Desde a sua criação, a Unidade tem vindo a aumentar a sua capacidade, contando atualmente com 7 camas. Também a área geográfica de abrangência da Unidade aumentou ligeiramente desde a sua abertura. Funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano, assegurando acompanhamento contínuo e de proximidade aos doentes admitidos.



Sendo uma Unidade polivalente, o modelo assenta numa equipa multidisciplinar composta por médicos de Medicina Interna, enfermeiros especialistas em Reabilitação e técnicos auxiliares de saúde, contando ainda com a colaboração de nutricionista, psicólogos, farmacêutico, assistente social e assistente técnico, para além do apoio de outras especialidades sempre que necessário. Esta articulação é uma das forças da Hospitalização Domiciliária, permitindo responder de forma integrada às necessidades clínicas, funcionais e sociais de cada utente.

Mais do que transferir cuidados para casa, esta unidade leva o hospital ao ambiente natural da pessoa doente, envolvendo a família e o cuidador, promovendo literacia em saúde, reduzindo riscos associados ao internamento convencional e favorecendo a recuperação, a autonomia e o conforto. Numa região marcada pelo envelhecimento e pelo isolamento, este modelo tem revelado especial valor clínico e humano para a nossa população.

Ao longo do seu percurso, a equipa já acompanhou cerca de 800 utentes, reflexo da consolidação de um serviço que alia qualidade assistencial, proximidade, eficiência e satisfação. A Hospitalização Domiciliária é hoje uma resposta madura e diferenciadora, com impacto real na vida dos doentes e das suas famílias. ■

## ULS da Região de Aveiro

### Hospitalização Domiciliária reforça resposta assistencial em Aveiro

A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) da ULS Região de Aveiro tem vindo a consolidar, desde 2019, uma resposta estruturada na prestação de cuidados hospitalares no domicílio. Com um modelo centrado na proximidade e na eficiência, a Unidade demonstra que é possível garantir cuidados diferenciados fora do meio hospitalar sem comprometer a qualidade assistencial.

Entre 2019 e março de 2026, a UHD acompanhou 2652 doentes, com uma média de 73,3 anos, registando uma taxa de ocupação de 87,69%. A atividade diária inclui cerca de 16 visitas, com tempos otimizados de deslocação e observação clínica. A demora média de 8,22 dias reforça a eficácia do serviço. A maioria das admissões tem origem no Serviço de Urgência, seguindo-se internamentos hospitalares, outros serviços e a consulta externa. Aveiro e Ílhavo concentram a maior parte da intervenção, estendendo-se a concelhos limítrofes.

A equipa é constituída por 4 médicos, 11 enfermeiros e 1 assistente técnico, apoiados por três viaturas que asseguram cobertura contínua. Os inquéritos de satisfação evidenciam avaliações consistentemente positivas.

A Unidade detém certificação da Direção Geral da Saúde, segundo o modelo ACSA, renovada com Nível Bom, e obteve reconhecimento científico no 4.º Congresso Nacional de Hospitalização Domiciliária, onde recebeu os prémios de Melhor Poster e Melhor Comunicação Oral.



Em destaque estão iniciativas como o projeto de melhoria contínua “Enfermagem de reabilitação domiciliária”, a colaboração com a unidade médica de insuficiência cardíaca de ambulatório e o contributo para a equipa de acessos vasculares periféricos intra hospitalar da ULS Região de Aveiro. Em setembro, e em parceria com o núcleo de estudos de Hospitalização Domiciliária da SPMI, a Unidade organiza o 6.º Congresso de Hospitalização Domiciliária.

Com resultados consistentes e foco na qualidade, a UHD reforça a capacidade assistencial da região e contribui para uma resposta mais próxima e eficaz no Serviço Nacional de Saúde. ■

## ULS Região de Leiria

### A excelência da Hospitalização Domiciliária



A Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) da ULS Região de Leiria iniciou a sua atividade em junho de 2020, resultado da visão e liderança da Dra. Amália Pereira. Desde a sua génese, assumiu como missão central a prestação de cuidados hospitalares no domicílio, colocando o doente no centro da intervenção e promovendo elevados padrões de qualidade e segurança.

A implementação da UHD, na Região de Leiria, implicou um processo estruturado de planeamento, que incluiu a constituição de uma equipa multidisciplinar, elaboração de normas e documentos orientadores, alinhamento com os *standards da Joint Commission International* e desenvolvimento de materiais informativos dirigidos a doentes e famílias. Este trabalho preparatório permitiu assegurar uma resposta organizada e diferenciada desde o primeiro momento.

O início da atividade coincidiu com a pandemia por COVID-19, introduzindo desafios acrescidos relacionados com a prevenção da infeção, reorganização de equipas e adaptação de circuitos assistenciais. Perante este contexto, foi adotado um modelo flexível, mantendo a atividade domiciliária e, simultaneamente, assegurando cuidados a doentes infetados em unidades de contingência externas.

Ao longo dos anos, a UHD tem evoluído de forma consistente, mantendo o seu propósito inicial. Destacam-se a integração no processo de acreditação da JCI em 2021 e a acreditação



pela ACSA em 2023. Em 2024, o projeto de referência direta a partir dos Cuidados de Saúde Primários foi distinguido pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, reforçando a capacidade de evitar episódios de urgência hospitalar desnecessários.

A perda da sua coordenadora, em novembro de 2024, constituiu um momento particularmente exigente. Ainda assim, a equipa manteve-se coesa, sustentada por um forte espírito de missão. Até à data, foram percorridos mais de 400 mil quilómetros e acompanhados mais de 2400 doentes, traduzindo-se em ganhos relevantes, nomeadamente na prevenção de infeções nosocomiais e na promoção do conforto e dignidade do doente.

Atualmente, a UHD da ULSRL projeta o futuro com o objetivo de consolidar a referência direta e expandir a área da reabilitação domiciliária, contribuindo para um modelo assistencial mais eficiente, humanizado e centrado nas necessidades reais da população. ■



**Sandra Martín**



## Hospitalização Domiciliária: uma alternativa eficiente, sustentável e humana

ENTREVISTA EFETUADA POR RAUL BARATA, médico interno do 2º ano de Medicina Interna - ULS Cova da Beira / membro do Gabinete consultivo de Comunicação SRCOM

Nesta entrevista, a diretora do Centro de Responsabilidade Integrado (CRI) de Hospitalização Domiciliária da ULS da Cova da Beira, Sandra Martín, assistente graduada de Medicina Interna, explica todo o modelo. Esta ULS possui o 1º CRI de hospitalização domiciliária.

**A hospitalização domiciliária é uma resposta em crescimento no SNS, cada vez mais reconhecida pelo seu impacto clínico, social e económico. Que tipo de doentes têm vindo a beneficiar deste modelo? Porque abraçou este desafio?**

A abertura do nosso serviço, aqui na ULS da Cova da Beira, era um desejo em voz alta, porque era uma necessidade. Temos muitas vezes, no nosso dia-a-dia, doentes numa situação instável que simplesmente

se mantêm internados porque têm de fazer uma medicação endovenosa ou porque ainda necessita de fazer uma estabilização da sua doença e que podiam ser tratados ou orientados no conforto do seu domicílio ou nas instituições onde residem. Acho que é mesmo uma necessidade do Serviço Nacional de Saúde, é um sistema que já tem demonstrado segurança, quer a nível nacional, quer a nível internacional. É uma mais-valia para nós, enquanto profissionais, e, sobretudo, para o próprio doente.

**Que tipo de doentes podem beneficiar deste modelo? Quais são os critérios mais alargados para os beneficiários deste tipo de hospitalização?**

Os doentes que podem ficar internados em critérios para hospitalização domiciliária, com uma definição mais clássica, são os que têm uma doença aguda ou crónica agudizada, que tenham indicação de internamento e com uma situação clínica estável para poder estar no domicílio. Já tratámos doentes a nível do hospital (área médica e da área cirúrgica) e, inclusive, um grande número de doentes diretamente do Serviço de Urgência.

Olhando para os nossos números - recentemente fizemos o primeiro ano de abertura do serviço de hospitalização domiciliária e no próximo mês de maio faremos um ano de CRI - tratámos um total de 213 doentes, com um número crescente de camas. Das 5 camas iniciais, progressivamente, desde o final de dezembro, já temos 10 camas. Tratámos 213 doentes, mas avaliámos mais de 400 nos pedidos de colaboração. No fundo, são doentes que têm indicação de internamento e que podem receber cuidados no domicílio ou nos lares nas entidades residenciais, nas diversas ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas).

**Estes doentes têm a mesma segurança face a um internamento hospitalar? Em que tipo de situações clínicas um doente pode ser tratado em regime de hospitalização domiciliária em vez do internamento convencional?**

Contamos com uma equipa multidisciplinar - composta por médicos, enfermeiros, fisio-terapeuta, assistente social - que trabalha de forma articulada para garantir que o doente

possa regressar a casa com segurança. A hospitalização domiciliária assenta em princípios de humanização, segurança e sustentabilidade. Organizamo-nos de forma rigorosa para assegurar esse acompanhamento, reconhecendo, no entanto, que existe sempre alguma incerteza associada a possíveis descompensações. É precisamente neste contexto que o recurso à tecnologia se torna fundamental, permitindo reforçar a monitorização clínica e garantir que a evolução do doente decorre de forma estável.

Prestamos cuidados a uma ampla variedade de situações clínicas, incluindo a administração de terapêutica endovenosa - mesmo quando exige perfusões ao longo do dia - e o acompanhamento de quadros infecciosos diversos, como infeções respiratórias, urinárias e cutâneas. Damos também resposta a necessidades no período pós-operatório e a situações de agudização de doenças crónicas, como a DPOC e a insuficiência cardíaca.

Em todos estes casos, o apoio tecnológico é essencial para assegurar uma vigilância contínua, permitindo identificar precocemente qualquer alteração do estado clínico e intervir atempadamente, antes de uma eventual descompensação.

**Que tipo de tratamentos e procedimentos podem ser realizados no domicílio do doente? Os doentes têm, normalmente, condições em casa para serem lá tratados? Que tipo de tecnologia têm ao dispor em casa?**

Atualmente, ainda estamos algo dependentes de uma monitorização baseada sobretudo na avaliação de sinais vitais. Na prática, realizamos uma visita diária - geralmente no período da manhã - e, quando não há necessidade de uma segunda observação presencial durante a tarde,

cabe ao próprio doente, familiar ou cuidador medir os sinais vitais e comunicar-nos os valores. Nos casos em que não existe essa segunda visita, asseguramos o acompanhamento através de contacto telefónico, de forma a avaliar a evolução clínica e o estado geral da pessoa. Naturalmente, este modelo implica alguma dependência do relato subjetivo e da perceção do doente sobre o seu próprio estado, o que reforça a necessidade de investir em soluções mais avançadas de telemonitorização. Nesse sentido, é expectável que, em breve, a ULS Cova da Beira venha a integrar o sistema da SPMS, o que representará um avanço importante. Ainda assim, a curto prazo, torna-se essencial apostar em plataformas tecnológicas mais acessíveis e intuitivas para o utilizador. Falamos de dispositivos como *wearables* – por exemplo, relógios inteligentes – que permitem a monitorização contínua, 24 horas por dia, com transmissão automática de dados clínicos. Este tipo de tecnologia possibilita uma vigilância mais rigorosa e permanente, facilitando a deteção precoce de alterações e permitindo uma intervenção atempada, muitas vezes antes mesmo de o doente manifestar sintomas.

Em suma, o recurso à tecnologia é hoje fundamental para garantir um seguimento mais seguro, aumentar a confiança do doente e reduzir a incerteza clínica, assegurando que temos, a cada momento, uma perceção mais objetiva do seu estado de saúde.

### **Com a aquisição das tecnologias, haverá possibilidade de haver alargamento de hospitalização domiciliária?**

Sim, estamos a considerar o alargamento da hospitalização domiciliária. No último ano, mais de metade dos doentes que acompanhámos foram referenciados diretamente a partir dos



serviços de urgência, ou seja, em fases mais agudas da doença. Nestes casos, apesar de existir alguma estabilidade inicial, nem sempre é possível prever com total segurança a evolução clínica. Por esse motivo, estamos já a equacionar formas de expandir este modelo. Em muitos casos, é a própria equipa que identifica e avalia precocemente doentes com potencial para integração em hospitalização domiciliária, permitindo uma melhor organização e planeamento dos cuidados. A hospitalização domiciliária afirma-se, assim, como uma alternativa ao internamento convencional, com elevado potencial de crescimento. Existem várias oportunidades para alargar a sua aplicação, nomeadamente a doentes acompanhados em hospital de dia, que se deslocam para realizar terapêuticas específicas, bem como através de uma maior articulação com serviços cirúrgicos, como a cirurgia geral ou a ortopedia. Há, portanto, um amplo espaço para desenvolver este modelo e abranger novos perfis de doentes que possam beneficiar de cuidados seguros, eficazes e prestados no conforto do seu domicílio.

### **Referiu-se à questão de avaliar os doentes antes de haver aqui uma referência formal. Como é que funciona o processo de referência com as várias especialidades?**

Desde o primeiro momento, estabelecemos uma articulação próxima com os diferentes serviços, tanto hospitalares como dos cuidados de saúde primários. Demos a conhecer o funcionamento da hospitalização domiciliária, disponibilizando os nossos contactos – telefone e e-mail – para facilitar a comunicação e a referência. A nível hospitalar, os pedidos de colaboração são formalizados através do sistema informático, permitindo-nos avaliar rapidamente cada situação. Já nos cuidados de saúde primários, o contacto é mais flexível, podendo ser feito por e-mail ou telefone. Em ambos os casos, após a sinalização, analisamos a situação clínica e deslocamo-nos ao domicílio ou, sempre que possível, avaliamos o doente em consulta, verificando se reúne critérios para integrar o regime de hospitalização domiciliária. Paralelamente, temos vindo a reforçar a colaboração com lares e ERPI da nossa área de abrangência, através de protocolos formais.

A nossa intervenção cobre, em média, um raio de cerca de 30 minutos de deslocação – uma área geográfica extensa, que vai, por exemplo, da Soalheira a Belmonte, envolvendo múltiplas localidades e exigindo uma logística exigente. Nestes contextos, quando um utente dessas instituições se encontra no hospital, articulamos diretamente com a entidade de origem para organizar a continuidade de cuidados em regime domiciliário. Por outro lado, é também frequente que os médicos dos lares nos contactem diretamente para sinalizar situações que possam beneficiar do nosso acompanhamento, deslocando-nos então para avaliar o doente e decidir a melhor abordagem.

### **Têm tido muitas referências vindas diretamente dos cuidados de saúde primários?**

Não temos tido muitas. Já realizei várias reuniões de apresentação do serviço e desta modalidade de cuidados. No entanto, a verdade é que, ao longo deste inverno, registámos um número reduzido de referências.

Perante este cenário, voltei a reforçar o contacto com os cuidados de saúde primários, manifestando disponibilidade para novas reuniões. O objetivo é visitar os critérios de referência e identificar, de forma mais clara, os casos que podem beneficiar da hospitalização domiciliária, evitando, sempre que possível, a orientação direta para os serviços de urgência. Acreditamos que, com uma articulação mais estreita, será possível intervir de forma mais precoce em determinadas situações clínicas, melhorando a resposta assistencial. Nesse sentido, tenho retomado contactos com os diferentes centros de saúde da região, com vista a reforçar a colaboração, alinhar procedimentos e, eventualmente, formalizar novos protocolos que potenciem esta resposta.



### **Como é que tem sido a resposta dada pela sociedade a este tipo de hospitalização? Como é que as pessoas se sentem?**

Considero que, ao longo deste último ano, esta tem sido uma das melhores respostas assistenciais. Numa fase inicial, houve alguma estranheza – afinal, passámos a entrar no espaço privado das pessoas, no seu ambiente de conforto e segurança. No entanto, a adesão tem sido muito positiva.

Contamos com uma equipa altamente profissional e dedicada. A equipa de enfermagem destaca-se pelo seu dinamismo, versatilidade e formação em diversas áreas, o que representa uma mais-valia significativa. A articulação entre enfermagem, equipa médica e fisioterapia – esta última particularmente relevante – tem sido fundamental para a qualidade dos cuidados prestados.

Os doentes e as suas famílias recebem-nos com grande abertura, sentindo-se acompanhados e seguros. Para além da situação clínica que motiva o acompanhamento, conseguimos muitas vezes intervir noutras dimensões da saúde do doente. A revisão e otimização da terapêutica, bem como a conciliação medicamentosa, são exemplos claros do valor acrescentado deste modelo, sobretudo quando realizados no contexto real do domicílio. Paralelamente, desenvolvemos um trabalho consistente de literacia em saúde. Procuramos capacitar os doentes – em especial os crónicos – e envolver ativamente os seus cuidadores, promovendo uma melhor compreensão da doença, dos cuidados necessários e das estratégias de gestão no dia a dia.

O serviço assenta também numa lógica de melhoria contínua, valorizando o feedback

dos doentes e das famílias como instrumento essencial para aperfeiçoar práticas e processos.

Trabalhamos, de facto, como uma equipa multidisciplinar coesa, com forte comunicação interna, avaliação conjunta das situações clínicas e planeamento partilhado dos cuidados. Este modelo colaborativo tem permitido uma resposta mais eficaz e personalizada, garantindo um acompanhamento de elevada qualidade aos nossos doentes.

### **Então considera que o feedback tem sido crescentemente positivo?**

Sim, solicitamos sempre o feedback por escrito. No início de cada internamento, disponibilizamos sempre um inquérito de satisfação, solicitando aos doentes e cuidadores que o preencham no final do processo. Este instrumento permite recolher a sua perceção sobre os cuidados prestados, nas diferentes dimensões, bem como identificar oportunidades de melhoria. A recolha de feedback é, para nós, fundamental. Permite-nos avaliar a qualidade do trabalho desenvolvido, compreender o impacto da nossa intervenção e ajustar práticas sempre que necessário, numa lógica de melhoria contínua dos cuidados.

### **Percebo que há aqui algum interesse em perceber realmente qual é a opinião das pessoas e tentar identificar quais é que são os pontos?**

Não adotamos uma abordagem rígida; pelo contrário, o nosso trabalho assenta na colaboração entre todos os membros da equipa, que consideramos o nosso maior ponto forte. Contamos também com a perspetiva da assistente social, que avalia o contexto familiar e identifica situações em que os doentes ou familiares necessitam de apoio adicional.

Trabalhamos de forma conjunta, ajustando e aprimorando continuamente os nossos processos, sempre com um foco claro: colocar o doente no centro de todas as nossas decisões e cuidados.

### **A ULS da Cova da Beira tem o serviço de hospitalização domiciliária constituído como Centro de Responsabilidade Integrado. Este CRI, o que traz de diferente? A autonomia é importante? Quais são os benefícios do CRI?**

Formalmente, o Centro de Responsabilidade Integrado (CRI) existe desde maio, altura em que celebraremos o seu primeiro ano de funcionamento. A sua criação surgiu no âmbito da organização inicial da hospitalização domiciliária e tem como principal objetivo valorizar a equipa na sua globalidade.

Embora já trabalhássemos anteriormente com foco no doente e na melhoria contínua da prestação de cuidados, o CRI proporcionou-nos maior autonomia para organizar o serviço da forma que consideramos mais adequada às necessidades dos utentes. Esta estrutura permite ainda alguma liberdade na tomada de decisões, sempre orientada pelo bem-estar do doente.

No CRI, a intenção é criar um serviço onde todos os profissionais tenham voz e possam contribuir de forma significativa. As decisões são sempre partilhadas e nunca impostas, valorizando a comunicação interna e o trabalho colaborativo, pois não podemos cuidar bem dos doentes sem cuidar da nossa própria equipa. Esta abordagem fortalece a coesão, motiva os colaboradores e contribui para a fidelização da equipa.

Como qualquer unidade, temos objetivos e indicadores de desempenho definidos, que este ano já estão a ser cumpridos. A nossa

visão passa por crescer, expandir o serviço a novas oportunidades e aprender com outras unidades de hospitalização domiciliária a nível nacional. Apesar de ser uma unidade relativamente recente, reconhecemos o valor do conhecimento acumulado por serviços com mais experiência e procuramos sempre integrá-lo para aprimorar o nosso percurso.

### **Considera que estes objetivos serão um incentivo à própria equipa no sentido de saber onde tem de chegar?**

Teríamos sempre objetivos mesmo que não tivéssemos os incentivos. Na minha perspetiva, como responsável pelo serviço de hospitalização domiciliária, vejo uma equipa altamente motivada e empenhada em desenvolver um trabalho de excelência. Acredito que esta é uma área com um enorme potencial de crescimento e muitas oportunidades para evoluir e consolidar cuidados de qualidade.

Penso que o hospital, cada vez mais, deve manter-se aberto à comunidade; fazemos mais uma medicina de resposta rápida e temos de tentar fazer mais uma medicina preditiva,

***“Embora já trabalhássemos anteriormente com foco no doente e na melhoria contínua da prestação de cuidados, o CRI proporciona-nos maior autonomia para organizar o serviço da forma que consideramos mais adequada às necessidades dos utentes. Esta estrutura permite ainda alguma liberdade na tomada de decisões, sempre orientada pelo bem-estar do doente.”***

adiantar-nos a essas descompensações dos doentes sobretudo no doente crónico para podermos atuar nesse doente no ambiente onde está sem que tenha que recorrer a um serviço de urgência ou a um nível hospitalar. Acredito que ainda há muito caminho a percorrer. No entanto, a liberdade de podermos gerir o nosso trabalho, com todas as pessoas integradas e a contribuir ativamente, é, sem dúvida, a maior mais-valia da nossa equipa.

### **Porque é que o CRI-HD recebeu a designação de “Dr. Delfim Rodrigues”?**

O Doutor Delfim Rodrigues foi o coordenador nacional da implementação da hospitalização domiciliária em Portugal e uma pessoa de grande sabedoria, clareza e capacidade de consenso. Lamentavelmente, faleceu recentemente, mas deixou um legado inestimável. Foi um verdadeiro impulsionador para que a nossa ULS reabrisse o serviço de hospitalização domiciliária.

Importa também destacar que a nossa administração sempre se mostrou aberta e apoiou desde o início este projeto, confiando na nossa equipa – tanto eu, como colaboradora, como a enfermeira Vera Pereira – para levar a hospitalização domiciliária a bom porto. O contributo do Doutor Delfim foi essencial, orientando-nos nos primeiros passos e ajudando a estruturar o serviço de forma sólida. Embora tenha falecido em maio, pouco tempo depois da reunião nacional, é com orgulho que o Centro de Responsabilidade Integrado tem o seu nome. O Doutor Delfim tinha uma visão ampla e um enorme sentido de consenso, e a ele se deve, em grande parte, que a hospitalização domiciliária a nível nacional tenha chegado ao nível de desenvolvimento que conhecemos hoje.

### **Estamos numa região onde tudo é longe de tudo. Que desafios podem surgir ao implementar e manter uma unidade deste tipo numa região geograficamente desertificada? Neste contexto, quais são os desafios acrescidos?**

O envelhecimento da população, aliado à migração dos mais jovens para áreas urbanas, coloca desafios significativos à prestação de cuidados de saúde. No entanto, acredito que aqui, nesta região, temos condições excecionais: tranquilidade, qualidade de vida e um ambiente excelente para trabalhar – e digo isto mesmo não sendo portuguesa!

Enfrentamos, naturalmente, as dificuldades associadas ao acompanhamento de doentes crónicos. Trata-se de uma população cada vez mais idosa, com maior esperança de vida, múltiplas comorbilidades e complexidade clínica, o que exige mais recursos e uma gestão cuidadosa. Por isso, penso que a intervenção deve ocorrer antes de o doente se apresentar na urgência ou no hospital. Estruturas hospitalares e de cuidados de saúde primários devem dar passos concretos, incluindo a utilização

da tecnologia, para monitorizar e intervir precocemente, prevenindo complicações e descompensações.

Em termos profissionais, a hospitalização domiciliária representa uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento. Oferece aos médicos e à equipa uma experiência enriquecedora, com possibilidade de atuar de forma integrada e inovadora. Procuramos também adaptar o trabalho às circunstâncias individuais, conciliando vida profissional e pessoal, e permitindo que cada membro da equipa desenvolva competências e projetos alinhados com os seus interesses, o que contribui para a fidelização.

A distribuição geográfica da nossa área é um desafio: a nossa atuação cobre, em média, um raio de cerca de meia hora, o que limita a chegada a algumas localidades mais distantes. Ainda assim, existe potencial para expandir o serviço em articulação com os cuidados de saúde primários, criando uma rede mais interligada que permita levar cuidados de saúde ao domicílio de forma eficaz e segura, garantindo que cada pessoa receba o suporte adequado onde mais precisa.



### **Considera que o Centro de Saúde, que estará longe geograficamente, pode ser um apoio?**

Sim, o Centro de Saúde, mesmo que geograficamente distante, pode ser um apoio importante. Atualmente, a tecnologia permite-nos manter comunicação constante e eficaz com todos os parceiros, incluindo os cuidados de saúde primários.

Mantemos contactos regulares para identificar necessidades e propor soluções adaptadas ao local onde o doente vive. Sempre que possível, conseguimos intervir diretamente, embora haja situações ou residências mais isoladas às quais não conseguimos chegar.

O nosso objetivo é claro: expandir cada vez mais a capacidade de oferecer cuidados de saúde no conforto do domicílio ou nos lares, garantindo que mais pessoas possam beneficiar de acompanhamento seguro e próximo, independentemente da distância geográfica.

### **Qual é, a seu ver, o futuro da hospitalização domiciliária no geral e aqui em particular?**

Temos ainda muito trabalho pela frente e muitas áreas com potencial de crescimento. A nível nacional, várias unidades já possuem um longo percurso, experiência sólida e excelente formação, e é importante que se trabalhe no estabelecimento de critérios de qualidade que unifiquem o funcionamento destas unidades, promovendo uma maior consistência e eficiência em todo o país. A acreditação será, sem dúvida, um passo fundamental nesse sentido.

A nossa unidade tem um futuro promissor. Estamos continuamente a expandir o tipo de cuidados e serviços que podemos oferecer aos doentes, e o recurso à tecnologia será uma

mais-valia essencial. Do ponto de vista clínico, permitirá reduzir incertezas sobre a evolução do estado do doente, monitorizando situações antes que o próprio paciente perceba qualquer descompensação. Isto é particularmente valioso para o acompanhamento de doentes crónicos, mas mantemos total abertura para os casos agudos, respondendo sempre às necessidades do doente com rapidez e segurança. O nosso objetivo é que os profissionais de saúde conheçam o serviço, contactem-nos e colaborem connosco. Muitas vezes, essa comunicação e partilha de casos clínicos são cruciais para orientar corretamente o cuidado e garantir o melhor resultado possível para o doente. É um trabalho diário, baseado na colaboração, na proximidade e na busca contínua de melhorias na saúde e bem-estar de quem acompanhamos.



**E agora, centrando-nos no nosso principal público-alvo – os doentes e potenciais doentes que acompanhamos nos hospitais – poderia, de forma sucinta, indicar quais são as principais vantagens e os benefícios que este modelo lhes pode trazer?**

As vantagens da hospitalização domiciliária são evidentes. Inicialmente, é natural que os doentes sintam algum receio ou tenham dúvidas, pois a presença da equipa na sua própria casa pode parecer uma invasão do seu espaço pessoal. No entanto, no final do processo, a maioria não quer ter alta e deseja manter o contacto connosco, o que demonstra a confiança construída e o valor do acompanhamento contínuo.

O nosso trabalho permite, de forma mais completa, “fechar o círculo” do cuidado. Não nos limitamos a tratar a doença aguda: ao visitar o domicílio, conseguimos avaliar a situação familiar, o ambiente em que o doente vive e identificar fatores que podem ser modificados para melhorar a sua qualidade de vida. Os médicos e toda a equipa procuram orientar soluções que contribuam para resolver essas questões, sempre com foco no bem-estar do doente.

Como em qualquer contexto clínico, enfrentamos dificuldades, mas o equilíbrio entre os desafios e as oportunidades faz deste modelo uma forma de cuidado eficaz e humanizada.

**Possui já médicos internos?**

Ainda não temos médicos internos, mas já existem colegas interessados em integrar a equipa. Trata-se de uma experiência curricular muito desafiante: muitas vezes, o utente tratado no hospital apresenta uma realidade clínica conhecida, mas ao chegar ao domicílio descobrimos outras circunstâncias – sociais,

familiares ou ambientais – com as quais também precisamos de lidar e que influenciam diretamente a prestação de cuidados.

**Que mensagem gostaria de deixar aos doentes e famílias que possam beneficiar deste modelo de cuidados?**

Para os doentes, eu diria uma palavra: confiança. Confiem no serviço, porque as equipas fazem tudo para que o cuidado decorra da melhor forma possível, com segurança e atenção.

Para os colegas, a mensagem é que se lembrem de nós. Existem muitas situações em que podemos fazer uma grande diferença para os doentes, acompanhando-os no seu ambiente, onde mantêm as suas rotinas, e até protegendo-os de infeções e outras complicações.

A nossa área geográfica é ampla, o que representa um desafio: perdemos tempo nas deslocações e temos de responder num tempo adequado. Não somos uma equipa de emergência, mas procuramos chegar o mais rapidamente possível para garantir cuidados seguros e eficazes. ■



**Sandra Martín**

Assistente Graduada de Medicina Interna  
Coordenadora da Unidade de Hospitalização Domiciliária, desde 03/2025  
Diretora do Centro de Responsabilidade Integrado-HD Delfim Rodrigues, desde 05/2025  
Pós-graduação em gestão das organizações de Saúde  
Cursou Medicina e Cirurgia na Universidade de Extremadura (Espanha)  
É Assistente Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

## Cerimónia de tomada de posse dos Colégios da Ordem dos Médicos

A Ordem dos Médicos organizou, em Coimbra, a cerimónia de tomada de posse das Direções dos Colégios de Especialidades e de Competências, das Secções de Subespecialidades e do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI).



Mais de duas centenas de médicos participaram nesta sessão oficial de tomada de posse que decorreu num contexto particularmente desafiante para o setor da Saúde, marcado por exigências crescentes e pela necessidade de reforçar o papel da Ordem dos Médicos na defesa da qualidade assistencial e da formação.

Manuel Teixeira Veríssimo, Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos e anfitrião desta cerimónia, na sua intervenção, saudou a Vice-Presidente

do Norte, Fernanda Estevinho, e a Vice-Presidente do Sul, Filipa Lança, a Secretária Nacional da OM, Augusta Cipriano, bem como todos os colegas de vários pontos do País que ali iriam tomar posse.

“É um prazer recebê-los, aqui na região Centro, para uma cerimónia tão relevante como esta. Com efeito, os Colégios são o sangue da Ordem dos Médicos, são responsáveis por assegurar aquilo que constitui a missão fundamental da Ordem dos Médicos: garantir a qualidade da Medicina, nomeadamente



através da fiscalização de todos os locais onde existe formação”, afirmou.

O Bastonário da Ordem dos Médicos, por seu turno, ao usar da palavra e após cumprimentar todos os colegas dirigentes nas respetivas funções (região Centro, Norte e Sul e outros órgãos nacionais), deixou um agradecimento a todos os que cessaram as suas funções nos vários Colégios e no CNMI, pelo trabalho desenvolvido ao longo destes quase três anos em prol da Ordem dos Médicos e da Medicina, da qualidade da Saúde e,

sobretudo, dos doentes. “Foram de grande proximidade e lealdade e desenvolveram um trabalho notável, técnico e ético”, sublinhou Carlos Cortes, destacando o contributo dado, nomeadamente, na revisão dos programas de formação, na emissão dos diversos pareceres, na elaboração dos censos médicos e na construção do documento relativo às competências dos médicos em função da sua categoria.

Enfatizou ainda o papel crucial destes membros para toda a atividade da Ordem dos

Médicos, não apenas na vertente assistencial e técnico-científica, mas também na área formativa, na deontologia médica, na definição de políticas de saúde e em todas as respostas dadas pela Ordem a nível local, designadamente nas ULS, hospitais e centros de saúde.

“Não tenho qualquer dúvida: a Ordem dos Médicos nunca teria a sua atual capacidade de resposta se não fosse, como referiu o Professor Manuel Teixeira Veríssimo, o sangue, o pulmão, o coração, todos os órgãos vitais, se não fossem os Colégios a ajudar o trabalho da Ordem dos Médicos”. São, ao todo, perto de 1200 médicos nas mais diversas áreas, lembrou Carlos Cortes, que ajudam a construir uma sociedade melhor.

Recorde-se que os colégios são os órgãos técnicos consultivos por excelência, cujos membros são eleitos pelos seus pares. Garantem (em conjunto com os conselhos nacionais consultivos e grupos de trabalho que são nomeados) a maior parte do contributo científico da Ordem dos Médicos. São os Colégios que garantem a qualidade da formação médica e analisam a idoneidade dos serviços para prestar essa mesma formação.

O evento decorreu na Sala D. Afonso Henriques do Convento São Francisco. ■



## Tempestade Kristin: Ordem dos Médicos em Leiria



Na madrugada de 28 de janeiro, Portugal continental enfrentou ventos que espalharam o sofrimento, dor e deixaram marcas profundas. O impacto foi devastador. Assegurar a resposta na área da Saúde foi e continua a ser um desafio para o Serviço Nacional de Saúde.

A ‘Tempestade Kristin’ assim nomeada pelos meteorologistas multiplicou devastação, destelhou e destruiu casas, empresas, afetou as telecomunicações e o fornecimento de energia elétrica e água. Levou sonhos e sorrisos. Para além dos prejuízos materiais, o impacto na Saúde foi, também, um desafio para todas as equipas que enfrentaram situações particularmente adversas.

Assim, a 3 de fevereiro, poucos dias depois deste fenómeno meteorológico, a Ordem dos Médicos realizou uma breve visita a Leiria com

o objetivo de avaliar as consequências da tempestade *Kristin*. A resposta a esta intempérie foi assegurada, naquele concelho e em toda a região, por milhares de pessoas, com particular destaque para médicos e outros profissionais de saúde que se mobilizaram prontamente e continuaram a dar resposta aos múltiplos pedidos de auxílio.

Em Leiria, a comitiva reuniu com a administração hospitalar – Manuel Carvalho, presidente do conselho de administração; Catarina Faria, diretora clínica para a área dos Cuidados de



acompanhamento, graças ao esforço e dedicação das equipas hospitalares e dos cuidados de saúde primários.

Segundo o diretor do Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde (ULS) da Região de Leiria, o Hospital de Santo André e os SUB Pombal e Alcobaça receberam, até à data da visita, 756 feridos com traumatismos, setenta e oito por cento dos quais classificados com prioridade elevada (urgência amarela e laranja).

Os dirigentes da Ordem dos Médicos manifestaram solidariedade e disponibilizaram apoio com vista a mitigar as dificuldades identificadas. Segundo o bastonário, Carlos Cortes, em declarações à Agência Lusa, a Ordem pretendeu levar a cabo o mapeamento das necessidades existentes de forma a apoiar as respostas que a região de Leiria enfrentou. Na mesma reunião daquela manhã, a ULS da Região de Leiria assegurou estar em processo de retoma da normalidade.

Refira-se que participaram ainda neste encontro o Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo, o Presidente do Conselho Sub-regional de Leiria, Nuno Rama, o Coordenador



Saúde Hospitalares; e Denise Velho, diretora clínica para os Cuidados de Saúde Primários – na sequência da apresentação do ponto de situação da assistência prestada às populações, bem como o trabalho em rede desenvolvido pelas várias instituições de saúde e outros setores da sociedade.

Foi sublinhada a articulação com diversas Unidades Locais de Saúde, nomeadamente Coimbra, Baixo Mondego e Oeste, considerada crucial para responder às graves solicitações registadas após a passagem dos ventos ciclónicos. Os impactos na saúde das populações continuaram, desde as primeiras horas desta intempérie, a merecer especial



do Gabinete de Medicina Humanitária da Ordem dos Médicos, Vítor Almeida, e o Presidente do Colégio da Especialidade de Saúde Pública da Ordem dos Médicos, Ricardo Mexia, que escutaram membros do conselho de administração e vários diretores de serviço da ULS da Região de Leiria, designadamente Rui Gameiro (Ortopedia 1), António Sá (Ortopedia 2), José Manuel Almeida (Urgência), Vítor Pardal (Imagiologia), Miguel Coelho (Cirurgia Geral) e Elisabete Valente (Anestesiologia).



Entretanto, já no quartel dos Bombeiros Sapadores de Leiria, onde se encontrava instalado o Centro de Operações do Município, a delegação da Ordem dos Médicos reuniu com o presidente da Câmara Municipal de Leiria, Gonçalo Lopes, a vereadora da Ação Social e da Saúde, Ana Valentim, e o vereador da Proteção Civil, Luís Lopes.

Neste encontro, participaram também o presidente da autarquia destacou a dimensão da operação desencadeada desde aquela madrugada e a preocupação com as populações, sobretudo as mais vulneráveis, confrontadas com a destruição total ou parcial de habitações, empresas e equipamentos, bem como com quedas de árvores e estruturas e cortes no fornecimento de energia, água e comunicações. 'Reerguer Leiria' foi o mote desta resposta coletiva que mobilizou e continuaria a mobilizar a resposta a esta situação tão adversa. ■



# Integração e desafios no Internato de Medicina Geral e Familiar

Decorreu a 13 de janeiro no auditório principal dos Hospitais da Universidade de Coimbra, a sessão de boas-vindas aos novos internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) da região Centro.

Dia dedicado à integração dos médicos que iniciam o seu percurso formativo no Serviço Nacional de Saúde, num programa reuniu coordenadores, diretores clínicos e representantes institucionais das unidades de saúde da região Centro, que destacaram o papel central dos cuidados de saúde primários enquanto pilar estruturante do sistema de saúde, assente numa abordagem integral ao doente, na proximidade e na relação médico-doente.

Na sessão de abertura, Rui Nogueira, coordenador do Internato Médico da Região Centro, apelou à preservação da identidade dos cuidados primários, sublinhando que “não deveríamos perder a essência do centro de saúde”. Foram igualmente abordados os desafios da reorganização das Unidades Locais de Saúde, a exigência crescente da especialidade e a importância da dimensão humana na prática clínica.



A evolução tecnológica, nomeadamente a inteligência artificial, foi referida como um instrumento de apoio à decisão clínica, sem nunca substituir a relação humana, considerada insubstituível na Medicina Geral e Familiar.

A importância da Medicina Geral e Familiar enquanto herdeira da medicina hipocrática foi, por seu turno, salientada pelo presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, assim como o seu papel estruturante na base do sistema de saúde, contrariando uma tradição hospitalocêntrica ainda existente. Foi ainda defendida por Manuel Teixeira Veríssimo a visão do médico de família como verdadeiro gestor do doente, com um papel determinante na prevenção e no acompanhamento ao longo da vida.

A evolução tecnológica, em particular a inteligência artificial, esteve igualmente em destaque. Manuel Teixeira Veríssimo reconheceu que a prática médica do futuro será diferente, sublinhando, contudo, que

estas ferramentas devem ser encaradas como um apoio ao cuidado clínico e nunca como um substituto da relação humana.

Enquanto presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos foi também deixada uma mensagem de proximidade aos jovens internos, reforçando o compromisso da Ordem com a qualidade da formação médica e o apoio ao desenvolvimento profissional, lembrando que médicos bem formados são essenciais para garantir cuidados de saúde de excelência.

A sessão contou ainda com a apresentação da Comissão de Internos da região Centro, reforçando o espírito de colaboração e representação dos médicos em formação. Todos os intervenientes felicitaram os novos internos e desejaram sucesso nesta etapa exigente e determinante para a saúde da população. ■



# Ordem dos Médicos promoveu recepção médicos internos: Castelo Branco, Guarda e Viseu

O início do Internato Médico assinala um momento crucial de crescimento pessoal, científico e ético, marcado por novos desafios, aprendizagens exigentes e pela progressiva consolidação da identidade médica.



Decorreu na Covilhã a sessão de recepção aos médicos internos de Formação Geral e de Formação Especializada, uma iniciativa organizada pelo Conselho Sub-regional de Castelo Branco da Ordem dos Médicos e que juntou, na noite de 27 de janeiro, jovens oriundos de todo o País e alguns médicos estrangeiros que escolheram esta região beirã para desenvolver as suas competências no internato.

O anfitrião, Miguel Castelo Branco, ao dar as boas-vindas, sublinhou a importância de os jovens médicos optarem por exercer nas regiões do interior, contribuindo assim para o reforço da qualidade dos cuidados de saúde e para a melhoria da qualidade de vida das populações.

Em consonância com estas ideias, o Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos sublinhou igualmente a importância da formação contínua ao longo da carreira, defendendo que a medicina deve ser entendida como uma conjugação indissociável entre ciência e humanismo. Alertou, ainda, para o risco de a evolução tecnológica conduzir ao esquecimento da dimensão humana do exercício médico. Na sua intervenção, Manuel Teixeira Veríssimo referiu igualmente a relevância da colaboração institucional na vida interna da Ordem dos Médicos e a necessidade de garantir uma formação sólida e de qualidade, capaz de responder eficazmente às necessidades dos doentes. Entre os principais desafios apontados, destacou-se ainda a

promoção da excelência e da competência nas diferentes especialidades médicas, bem como o incentivo à participação ativa dos médicos na vida da Ordem.

Os jovens médicos – que se apresentaram individualmente – demonstraram um forte espírito de entreajuda e amizade. Foram ainda intervenientes os representantes das autarquias da Covilhã e de Idanha-a-Nova, que manifestaram o interesse destes municípios em desenvolver políticas concretas de atratividade.

A 11 de março foi a vez da Sub-Região da Ordem dos Médicos da Guarda promover a sessão de boas-vindas aos novos Médicos Internos que, em 2026, iniciaram esta determinante etapa. O anfitrião, João Pedro Silva, destacou na sessão formal de boas-vindas a importância de os jovens médicos escolherem exercer nas regiões do interior, salientando o seu contributo para o reforço da qualidade dos cuidados de saúde e para a melhoria da qualidade de vida das populações.

Adiada a cerimónia para não interferir com as exigências a que os médicos estiveram envolvidos na resposta ao “Plano de Contingência-Inverno”, médicos internos de formação geral e da formação especializada oriundos de várias zonas do País (Aveiro, Celorico da Beira, Coimbra, Guarda, Madeira, Penela, Porto, Vila Nova de Famalicão, Póvoa de Varzim, Viseu) escutaram o anfitrião a destacar a importância de reforçar o compromisso com os valores essenciais da medicina.

Na Guarda, o Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos enfatizou igualmente a importância da formação contínua ao longo da carreira médica, sublinhando que a medicina deve ser entendida como uma conjugação indissociável entre Ciência e Humanismo.

Enfatizou, por seu turno, que, apesar dos avanços tecnológicos e científicos, como a inteligência artificial, os médicos não se devem esquecer da relação humana com os doentes. Alertou, ainda, para o risco de que a evolução tecnológica possa conduzir ao esquecimento da dimensão humana no exercício da medicina. Manuel Teixeira Veríssimo encorajou os futuros médicos especialistas a tornarem-se profissionais competentes e empáticos, valorizando tanto a ciência quanto a ‘arte da medicina’. Mencionando sempre o apoio da Ordem dos Médicos ao longo da trajetória de cada um, o presidente da SRCOM reforçou a disponibilidade da instituição em ajudar os jovens nas suas carreiras, repetindo o apelo que já havia feito na Covilhã, incentivando-os também à participação ativa na vida da Ordem. Por fim, expressou o seu otimismo sobre o futuro da medicina, renovando o apelo para que os jovens não se esqueçam do lado humano, para que tratem os seus utentes com cuidado e atenção.

Foram ainda oradores: a Diretora do Internato Médico da ULS da Guarda, Cláudia Vaz, a presidente do Conselho de Administração



da ULS da Guarda, Rita Figueiredo; e, em representação do presidente da Câmara Municipal da Guarda, o vereador Rui Melo, responsável, entre outras, pela Divisão de Desporto e Saúde.



### Viseu

A 13 de março idêntica sessão foi organizada pela Sub-Região da Ordem dos Médicos de Viseu. Neste momento crucial de crescimento pessoal, científico e ético, a anfitriã, Liane Carreira, sublinhou a importância de os jovens médicos conhecerem a “sua sede”, isto é, “a casa de todos”.

Ao citar todos os intervenientes nesta sessão, a presidente do Conselho Sub-regional de Viseu da Ordem dos Médicos apresentou o presidente da SRCOM bem como o secretário daquele órgão viseense, um jovem psiquiatra, a quem coube fazer uma breve apresentação sobre os desafios do Internato Médico. Liane Carreira reconheceu a importância do internato e os médicos que optam por exercer nas regiões do interior, contribuindo para o reforço da qualidade dos cuidados de saúde e para a melhoria da qualidade de vida das populações.

Estes médicos internos de formação geral e da formação especializada são oriundos de várias zonas do País (Aveiro, Braga, Belmonte, Carregal do Sal, Chaves, Cinfães, Felgueiras, Funchal,

Os jovens médicos, que se apresentaram individualmente e receberam pequenas lembranças da ULS e da OM, evidenciaram um forte espírito de cooperação e entreajuda.

Lamego, Lisboa, Mangualde, Nisa, Portimão, Sendim, S. Pedro do Sul, Valongo, Vila Nova de Foz Coa, Vila Nova de Gaia, Tábua, Porto).

Na sua intervenção, o Presidente da Secção Regional do Centro voltou a destacar a importância de reforçar o compromisso com os valores essenciais da medicina, destacou igualmente a importância da formação contínua ao longo da carreira médica, sublinhando que a medicina deve ser entendida como uma conjugação indissociável entre Ciência e Humanismo. “Ser médico é muito mais do que ter uma profissão”, disse, acrescentando que “ser médico é um compromisso com as pessoas”. E recorreu a uma frase que diz amiúde: “Quem não gosta de pessoas terá alguma dificuldade em ser médico, porque ser médico é gostar de pessoas. É importante termos o objetivo de sermos bons médicos e tratarmos bem as pessoas”.

Enfatizou, ainda, que, apesar dos avanços tecnológicos e científicos, como a inteligência artificial, os médicos não se devem esquecer

da relação humana com os doentes. “A medicina mudou muito e vai mudar muito mais, pois a evolução tecnológica – a IA – vai modificar a nossa maneira de fazer medicina”, sublinhou, encorajando os futuros especialistas a tornarem-se profissionais competentes e empáticos, valorizando tanto a ciência quanto a ‘arte da medicina’. “Há uma parte que nunca deveremos perder e que a tecnologia nos tem afastado cada vez mais, que é a relação com o doente”, alertou. “O humanismo é fundamental, falar com o doente, entendê-lo, percebê-lo, olhar para o doente, isso é ser médico”.

Mencionando também o apoio da Ordem dos Médicos ao longo da trajetória de cada um, reforçou a disponibilidade da instituição em ajudar os jovens, incentivando-os também à participação ativa na Ordem. Destacando as diversas e múltiplas valências da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo deu conta do “enorme trabalho que milhares de colegas” levam a cabo, por exemplo, nas visitas de idoneidade formativa, trabalho esse, fundamental para verificar se os serviços têm condições técnicas, humanas e pedagógicas para formar internos de especialidade, garantindo assim a excelência da formação. Desafiou, pois, estes jovens a que se interessem também pela área associativa, instando-os a participar nas listas a sufrágio, quer para os colégios quer para os órgãos diretivos. Ao terminar a sua intervenção, desejou muitas felicidades a todos.

Por fim, o médico psiquiatra da ULS Dão-Lafões, João Brás, abordou o tema “Desafios no Internato Médico”, deixando várias recomendações dirigidas aos jovens médicos que agora iniciam esta etapa. O também secretário da Ordem dos Médicos de Viseu, médico especialista há apenas

dois anos, sublinhou que o internato “tem de ser verdadeiramente vosso”, defendendo que cada interno deve procurar personalizar ao máximo o seu percurso formativo.

Na sua intervenção, destacou ainda a importância de conjugar a experiência dos médicos mais velhos com o conhecimento mais recente, incentivando os novos internos a procurarem aprender com colegas mais experientes e especialistas. Recorreu mesmo a uma analogia com o desporto para ilustrar a exigência da formação médica: “Somos uns atletas, temos de treinar para uma boa performance”, afirmou. Nesse sentido, defendeu que o estudo deve ter uma forte componente prática e que é essencial manter o diálogo com internos mais antigos e especialistas. Ao mesmo tempo, aconselhou os jovens médicos a manterem uma mente aberta e espírito crítico, lembrando que irão encontrar doentes particularmente desafiantes ao longo do percurso.

João Brás salientou também a importância de reservar tempo para a investigação e de procurar construir um internato ajustado aos interesses e objetivos de cada um. Por fim, deixou um alerta para o equilíbrio pessoal: tal como no desporto, “o atleta também é uma pessoa”, pelo que “é fundamental preservar tempo para a vida pessoal e cultivar uma rede de apoio sólida”. No final desta sessão formal, seguiu-se um jantar.

A Ordem dos Médicos agradece a amabilidade a todos os que tiveram presentes nestas cerimónias de acolhimento.

A todos, votos de muitos sucessos! ■

## Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos tem nova composição

Henrique Cabral, Anabela Pereira e Miguel Pereira têm novos cargos

O Conselho Regional do Centro, órgão presidido pelo Professor de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Manuel Teixeira Veríssimo, tem nova composição após a saída da vice-presidente Inês Rosendo que, entretanto, passou a integrar o Conselho de Administração da ULS Coimbra com o cargo de Diretora Clínica para a área dos Cuidados de Saúde Primários.

Assim, o neurocirurgião Henrique Cabral assumiu o cargo de Vice-Presidente do Conselho Regional do Centro, a médica fisiatra Doutora Anabela Pereira assumiu as funções como Secretária. Miguel Pereira, especialista em Medicina Geral e Familiar, passa a integrar o órgão como membro efetivo, depois de anteriormente ter exercido funções como suplente.

Em nota enviada à imprensa, Manuel Teixeira Veríssimo afirmou: “A atual composição do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos mantém a continuidade do trabalho do mandato em curso, continuando a assumir o papel de provedoria da saúde e do doente, defendendo, intransigentemente, a qualidade da prestação dos cuidados de saúde”.

A atual equipa eleita para o quadriénio 2025-2029 continuará a pugnar pelos pontos-chave com que se apresentou a sufrágio, designadamente a defesa da qualidade da Saúde, a defesa da qualidade da formação, a defesa das carreiras médicas, a afirmação da liderança médica, a promoção da saúde e bem-estar dos médicos, a nova sede da SRCOM e a criação de sistema de apoio aos médicos mais velhos. ■

Pode consultar a composição de todos os órgãos, aqui:



## Ordem dos Médicos nos 50 anos do Serviço de Nefrologia

Dia Mundial do Rim em destaque em Coimbra: experiência, conhecimento e inovação e modernidade

O Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra celebrou meio século no Dia Mundial do Rim, um momento de grande emoção, marcado pela retrospectiva das últimas cinco décadas, mas, também, da partilha de novas ambições para o futuro.

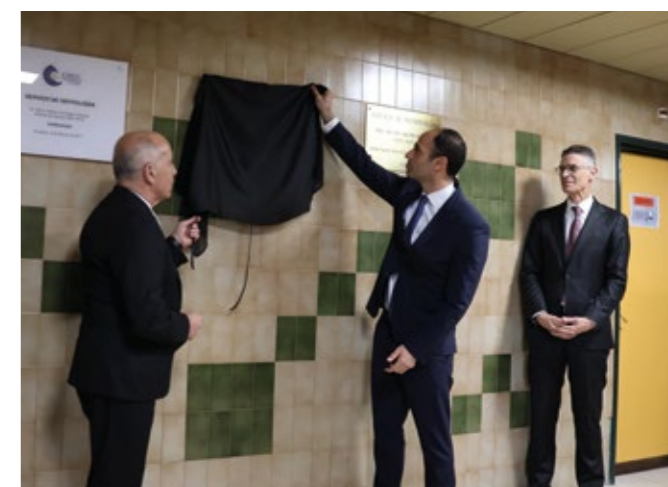
As celebrações incluíram uma conferência científica; a inauguração da Exposição “50 anos do Serviço de Nefrologia da ULS de Coimbra – Cinco décadas de Evolução da Especialidade”, no Hall principal dos Hospitais da Universidade de Coimbra; e o descerramento de uma placa evocativa da Direção de Serviço 2016-2025, homenagem ao Professor Doutor Rui Alves. Momentos marcantes no Dia Mundial do Rim e que contaram com a participação do Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo.

O Serviço de Nefrologia, criado em 1976, é um centro de elevada diferenciação, com grande atividade assistencial e um papel de especial relevo na afirmação da ULS de Coimbra como instituição de inovação e modernidade. Celebrámos meio século de experiência, conhecimento e história, mas também de muito futuro.

Este importante evento incluiu uma homenagem aos fundadores e o balanço de 50 anos de inovação em transplantação e diálise.

A exposição incluiu uma exposição de fotografia e equipamentos antigos, mostrando a evolução desde as primeiras máquinas de hemodiálise em Coimbra até às técnicas de vanguarda atuais.

Por fim, foi descerrada placa evocativa da direção de serviço 2016-2025, sendo homenageado o Doutor Rui Alves. ■



## Ciclo “Envelhecer Bem”

O Fórum Cultural de Montemor-o-Velho recebeu centenas de participantes na primeira sessão dedicada à “Alimentação e Suplementação nos Idosos”.

O Município de Montemor-o-Velho organizou a 11 de março, no Fórum Cultural, a primeira sessão do ciclo “Envelhecer Bem”, integrado no programa municipal ‘Seniores em Movimento’, dedicado à promoção da saúde e da qualidade de vida da população sénior.

A conferência teve como tema “Alimentação e Suplementação nos Idosos” e contou com a participação do médico especialista em Medicina Interna e pioneiro do estudo e ensino da Geriatria em Portugal, Manuel Teixeira Veríssimo (atualmente Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos), que abordou a alimentação na pessoa adulta; e da farmacêutica e nutricionista Maria João Campos, que explanou os benefícios e riscos da suplementação nos séniores.

Integrada no programa Seniores em Movimento e com transmissão digital, esta iniciativa abordou a importância da alimentação equilibrada e os benefícios e riscos da suplementação na população sénior, promovendo hábitos de vida mais saudáveis e informados.

A sessão de perguntas e respostas contou com a moderação do Presidente da Assembleia Municipal de Montemor-o-Velho, Professor Fernando Ramos. Foi possível, assim, para além da partilha de conhecimentos também esclarecer as dúvidas do público.

A iniciativa, promovida pelo Município de Montemor-o-Velho em parceria com a Academia de Ciências Farmacêuticas de Portugal, pretendeu aproximar o conhecimento da comunidade e promover hábitos que contribuam para um envelhecimento mais ativo, saudável e informado. O Fórum Cultural de Montemor-o-Velho recebeu, nesta primeira sessão, centenas de participantes. ■



## Cerimónia de Abertura da Edição de 2026 do Curso do Internato Médico no IPO

O IPO de Coimbra realizou a Cerimónia de Abertura da Edição de 2026 do Curso do Internato Médico, assinalando o início de uma nova etapa de formação, integração e compromisso com a excelência clínica.

Na sessão de abertura, intervieram, por esta ordem: Raquel Martins, Diretora do Internato Médico do IPO de Coimbra; Ana Pais, Diretora Clínica do IPO de Coimbra; Margarida Ornelas, Presidente do Conselho de Administração do IPO de Coimbra; Irene Carvalho, Presidente da Sociedade Portuguesa de Comunicação Clínica; e, a encerrar a sessão, Manuel Teixeira Veríssimo, Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. A cerimónia contou ainda com a presença de Emília Albuquerque, Diretora da Unidade Psiquiatria do IPO de Coimbra, e de Leandro Augusto Silva, representante da Comissão de Internos.

De acordo com a organização, esta formação é uma mais-valia na formação dos médicos internos, proporcionando oportunidades formativas de interesse transversal às diferentes áreas de especialização complementares à formação clínica e relevantes para o exercício da profissão, durante e após o internato.

Na sua intervenção, o presidente da SRCOM felicitou a comissão de internato pela realização de mais uma edição de um “curso diferente”, destacando que “existem múltiplos fatores em torno da prática médica que são determinantes



para o resultado final: tratar bem o doente”. Acrescentou ainda que, “para a Ordem dos Médicos, esta formação é fundamental, uma vez que só com profissionais altamente qualificados é possível garantir cuidados de saúde de excelência”.

O IPO de Coimbra reafirma, assim, o seu compromisso com a formação médica pós-graduada, com a valorização dos profissionais de saúde e com a missão do Serviço Nacional de Saúde. ■

## A centralidade da relação médico- -doente **na era da tecnologia**

O 2.º Congresso Internacional de Saúde da Família (ICFH'26) decorreu durante dois dias na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (UA), reunindo especialistas nacionais e internacionais para a partilha de conhecimento, inovação e boas práticas na área da Saúde da Família.

No dia 6 de fevereiro, teve lugar a mesa dedicada aos desafios atuais das e-famílias, moderada pela Diretora do Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Saúde Familiar, Helena Loureiro. A sessão contou com a participação do Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo, bem como representantes das Ordens dos Enfermeiros, Fisioterapeutas e Psicólogos.

Na sua intervenção, Manuel Teixeira Veríssimo destacou o papel central da tecnologia na Saúde, sublinhando a sua importância na otimização de recursos, no acesso à informação, na promoção da literacia em saúde e no reforço da relação médico-doente.

Alertou, contudo, para a necessidade de garantir equidade no acesso aos cuidados, defendendo que a tecnologia deve complementar – e nunca substituir – a interação humana. Entre algoritmos e empatia, o cuidado humano continua a ser essencial, sublinhou.

Após a mesa-redonda, realizou-se a sessão oficial de abertura, com intervenções de Rui Costa, Diretor da ESSUA, de Helena Loureiro e de Rui Manuel Domingos Santos, Vice-Reitor da Universidade de Aveiro.

Os trabalhos do congresso foram transmitidos em direto através do canal de YouTube da Universidade de Aveiro, permitindo um alcance alargado a toda a comunidade científica e académica. ■



## **Dia festivo** do Centro de Saúde Militar de Coimbra

Ordem dos Médicos marcou presença no 115.º aniversário da instituição de saúde atualmente liderada pelo Coronel Médico Rafael Antunes Pombo



O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo, foi uma das personalidades convidadas a assistir à sessão solene do Dia Festivo do Centro de Saúde Militar de Coimbra, ex-Hospital Militar Regional nº 2.

Nesta cerimónia, presidida pelo General Chefe do Estado-Maior do Exército de Portugal, Eduardo Mendes Ferrão, recentemente reconduzido no cargo, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, marcou também presença. Participaram ainda na sessão o Ajudante-General do Exército, Pedro Gonçalves Soares, e o diretor da Direção de Saúde, Carlos Lobato Sousa.

Do programa das comemorações deste dia solene (Dia de S. José), fez parte a palestra subordinada ao tema “Inovação em Saúde Digital – o papel da Inteligência Artificial”, proferida pelo Professor Catedrático do Instituto Superior Técnico, Mário Figueiredo, evidenciando o contributo das novas tecno-

logias para uma resposta mais eficiente, precisa e adaptada aos desafios atuais.

A alocução da Alta Entidade que presidiu à cerimónia e a imposição de condecorações culminaram esta sessão solene que lotou o Auditório do Departamento de Saúde Operacional, com a participação de convidados militares, civis e académicos, autarcas e responsáveis das forças de segurança.

Com a Divisa “Curar Vencer”, o Centro de Saúde Militar de Coimbra tem como missão, lê-se no site do Exército “o apoio sanitário de área (no órgão e na unidade) aos militares do Exército e na sua capacidade sobrança aos seus familiares e a outros utentes de acordo com as diretivas superiores e ao abrigo de protocolos estabelecidos”. O apoio sanitário desempenha, pois, um papel essencial na prontidão e capacidade operacional do Exército, sendo o Centro de Saúde Militar de Coimbra uma crucial instituição em Coimbra e na região Centro. ■



## Convite Coro da SRCOM

Se gosta de música, de cantar ou simplesmente tem curiosidade em experimentar uma atividade diferente, descontraída e enriquecedora, este convite é para si.

Renovamos o convite para integrar o Coro da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM). Com quase 22 anos de existência, o Coro da SRCOM mantém uma atividade regular e pretende acolher novas vozes, valorizando a sua riqueza artística e promovendo momentos de partilha, celebração e convívio em torno da música. Os ensaios decorrem num ambiente informal e agradável, no Clube Médico, orientados pelo maestro, com o objetivo de promover bem-estar, proximidade e espírito de equipa entre colegas.

### Destacamos as participações habituais do Coro da SRCOM:

- Cerimónia do Juramento de Hipócrates
- Cerimónia do Dia do Médico
- Dia do SNS
- Eventos culturais da Ordem dos Médicos
- Iniciativas culturais da comunidade

### Quem pode participar?

Médicos e médicas, bem como os seus familiares diretos.

### Inscrições e informações:

**Telefone:** 239 792 920

**E-mail:** [omcentro@omcentro.com](mailto:omcentro@omcentro.com)

### Direção artística e regência

O coro é dirigido pelo Maestro e Compositor Paulo Bernardino, Doutor em Direção Coral e de Orquestra, com um percurso vasto e reconhecido na atividade coral.

### Ensaios

**Todas as terças-feiras, às 21h00**

Clube Médico – Coimbra (Avenida Dom Afonso Henriques, n.º 39)

Se gostaria de viver esta experiência, contacte-nos para receber todas as informações sobre os ensaios.

**Esperamos por si!**

## Concerto de Reis na Igreja do Carmelo, em Coimbra

A Igreja do Carmelo de Santa Teresa, em Coimbra, acolheu, no dia 6 de janeiro, um Concerto de Reis, reunindo música, espiritualidade e tradição, assinalando o encerramento do tempo natalício. O concerto esteve a cargo do Coro da Ordem dos Médicos do Centro que apresentou um repertório dedicado às celebrações dos Reis, combinando peças do património musical alusivo a esta época.

O momento contou ainda com a participação das Irmãs Carmelitas, cuja presença e intervenção conferiram especial significado espiritual ao evento, em plena sintonia com o carácter contemplativo deste espaço religioso.

A iniciativa de música coral, que decorreu num ambiente marcado pela sobriedade e beleza próprias deste tempo litúrgico, proporcionou uma experiência cultural e religiosa de elevada qualidade.

Sob a direção do maestro Paulo Bernardino, o Coro da Ordem dos Médicos contou com o acompanhamento ao órgão durante a execução das peças musicais por parte do próprio maestro.

O Concerto de Reis reforçou, assim, o papel da música coral como expressão de encontro entre a arte, a fé e a comunidade, valorizando simultaneamente o património religioso e cultural da cidade de Coimbra. Da agenda do Coro da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos constou também o Concerto



de Reis, no dia 10 de janeiro, na Igreja de São João Novo, no Porto, com a participação dos Coros da Ordem dos Médicos das regiões Norte, Sul e Centro. ■

## “100 Anos de Medicina no Feminino em Portugal”: Reflexão sobre estereótipos, conquistas e futuro

A Ordem dos Médicos promoveu em Coimbra, dia 12 de março, a iniciativa “100 Anos de Medicina no Feminino em Portugal” que resultou num importante momento de reflexão e celebração do percurso, impacto e futuro das mulheres na Medicina em Portugal. O programa incluiu uma tertúlia (em formato híbrido, presencialmente, na Sala Miguel Torga e online) e a inauguração de uma exposição que ficou patente no Clube Médico.

A iniciativa promoveu uma reflexão intergeracional sobre o papel da mulher na prática clínica, na investigação científica, na docência e na gestão em saúde, destacando o percurso e os desafios enfrentados pelas médicas em Portugal. Para além de assinalar uma data – o Dia da Mulher – visou fomentar um debate sobre igualdade de oportunidades, liderança feminina e os desafios estruturais ainda presentes no setor da saúde, reforçando o compromisso institucional com uma Medicina mais inclusiva e representativa.

Rosa Rebelo, médica especialista em Pediatria, e Maria do Carmo Cachulo, médica especialista em Cardiologia, a convite da coordenadora do Gabinete de Organização e Promoção de Atividades da Ordem dos Médicos (GOPA), Liliana Constantino, e do presidente da SRCOM, Manuel Teixeira Veríssimo, gizaram e dinamizaram todo o evento que incluiu a tertúlia / conferência.

Nesta iniciativa juntaram personalidades de reconhecido mérito na área da saúde para assinalar o contributo determinante das mulheres médicas para a evolução da medicina portuguesa ao longo do último século. A sessão contou com três momentos distintos de reflexão, com moderação de Maria do Carmo Cachulo: Rosa Rebelo abordou o tema “100 anos da mulher na Medicina em Portugal – Estereótipos de Género”. Seguiu-se Teresa Almeida Santos, especialista em Ginecologia e Obstetrícia / Diretora do Departamento da



Mulher, da Criança e do Adolescente da ULS Coimbra, com a intervenção “Da invisibilidade à centralidade – 100 anos de Saúde no Feminino”. O terceiro momento esteve a cargo de Joana Delgado Silva, médica especialista em Cardiologia e Presidente da Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular, que apresentou a reflexão “O Próximo passo começa em nós”.

Mais do que um olhar sobre a crescente presença feminina na medicina – hoje cada vez mais preponderante –, a tertúlia procurou também estimular o debate sobre igualdade, liderança, reconhecimento profissional e os desafios contemporâneos enfrentados pelas mulheres nesta área científica.



**Vencer as barreiras com notável contributo para a Ciência**

“100 anos da Mulher na Medicina em Portugal”, pela voz de Rosa Rebelo, destacou várias médicas pioneiras e influentes que contribuíram para o desenvolvimento da medicina e para a afirmação das mulheres na sociedade portuguesa.

A primeira médica portuguesa citada, Elisa Andrade (1889), marcou o início da emancipação feminina na área da Saúde. Foi a primeira médica em Portugal, licenciada em Medicina no ano de 1889 na Escola Médico-Cirúrgica e, nesse ano, abriu um consultório para senhoras e crianças. A 1 de setembro de 1889, lia-se no Diário de Notícias: “Eis, enfim, dado o primeiro e grande passo para a emancipação da mulher em Portugal! (...) Outras lhe sucederão (...) Para trás a touca de rendas e o avental de chita, para trás o tricot e a agulha de marfim, para trás o pot-au-feu! Honra à Ciência! Glória ao bisturi!”.

Seguiram-se outras figuras importantes como Adelaide Cabete, defensora da saúde materno-infantil e da saúde pública, e Domitília de Carvalho, primeira mulher na Universidade de Coimbra e também deputada, com intervenção na educação e saúde. Carolina Beatriz Ângelo destacou-se como a primeira cirurgiã em Portugal e a primeira mulher a votar no País, simbolizando a luta pelos direitos das mulheres.

Ao longo do século XX, várias médicas contribuíram para áreas científicas e clínicas:

Laura Ayres, na virologia e combate à SIDA; Purificação Araújo, no planeamento familiar e saúde materna, considerada a mãe do Planeamento Familiar em Portugal e também precursora dos métodos contraceptivos; Eva Xavier, na nefrologia e transplantação; Maria de Sousa, na imunologia com reconhecimento

internacional, foi uma líder científica, poetisa e escritora portuguesa com um papel global.

Mais recentemente, médicas como Catarina Resende de Oliveira (investigação em doenças neurodegenerativas; Médica Neurologista e Cientista, especialista na Doença de Alzheimer, dedica-se à investigação em envelhecimento no Centro de Neurociências e Biologia Celular da Universidade de Coimbra, de que foi Presidente entre 2003 e 2013. Com mais de 22 anos de experiência em investigação em envelhecimento: os seus estudos focam-se nos mecanismos que protegem o cérebro e naqueles que provocam a sua degenerescência neurológica, levando ao aparecimento de doenças neurodegenerativas no ser humano, entre elas Alzheimer e Parkinson, Maria Amélia Ferreira (liderança académica; de 2014 a 2018 foi diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, sendo a primeira mulher a ocupar este cargo); Maria do Carmo Fonseca (biologia celular e investigação biomédica) e Raquel Duarte (saúde pública e tuberculose; diretora do Centro de Saúde Pública Doutor Gonçalves Ferreira, professora no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e investigadora no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Atualmente é Diretora do Instituto Ricardo Jorge do Porto).

Todas são nomes cimeiros na Ciência, Ensino e políticas de Saúde. Em síntese, os 12 nomes citados pela médica Rosa Rebelo evidenciam a evolução do papel das mulheres na medicina em Portugal, desde pioneiras que enfrentaram fortes barreiras sociais até líderes reconhecidas internacionalmente, mostrando o seu contributo essencial para a ciência, saúde pública e igualdade de género.





**A homenagem destaca contributo inestimável**

No final do evento das 12 médicas homenageadas pelo seu percurso e contributo para a medicina, três delas estiveram presentes nesta sessão e receberam uma homenagem especial por parte do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo, que destacou as qualidades científicas e humanas destas colegas ilustres. Entre as médicas distinguidas estiveram Catarina Resende de Oliveira, Maria Amélia Duarte Ferreira, e Raquel Duarte. A iniciativa reforçou a importância de reconhecer o percurso das mulheres na medicina portuguesa e de continuar a promover espaços de reflexão e debate sobre o futuro da profissão.



Este evento pretendeu, pois, promover o debate e a consciência crítica sobre a evolução do papel da mulher na medicina, reforçando a importância da igualdade de género como pilar fundamental para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais justos e eficazes.

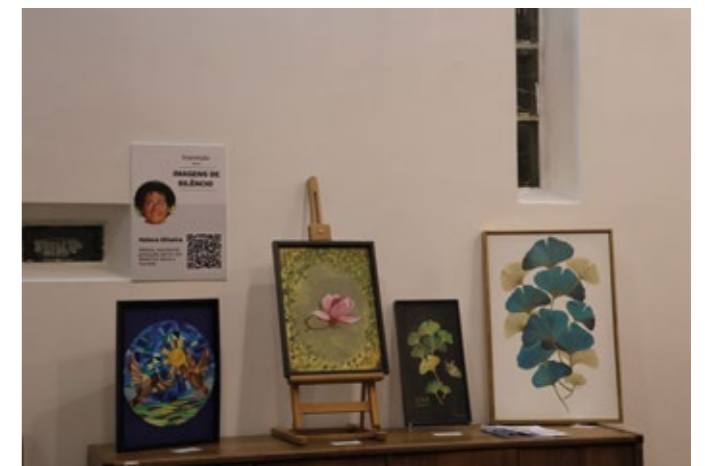
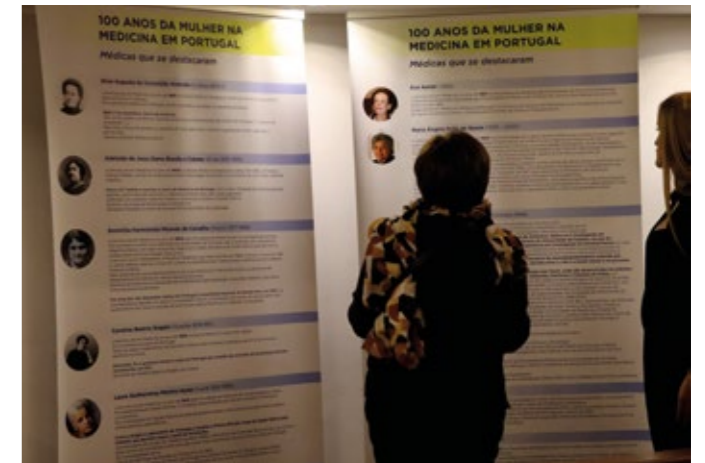
Ficou patente nesta sessão o crucial papel das mulheres na medicina, destacando os desafios superados, as conquistas alcançadas e os caminhos a construir para um futuro mais equitativo.

**Exposições de pintura e fotografia no Clube Médico**

“100 anos da mulher na Medicina – Quebra do Hiato de Género” foi o mote aglutinador para as exposições de arte. A inauguração deste momento cultural contou também com a atuação do Coro da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, que assinalou, assim, este evento de forma especial.

A exposição evocativa do centenário da presença feminina na Medicina em Portugal, com entrada livre e aberta ao público em geral, contou com ampla participação de visitantes.

Nesta mostra estiveram expostos trabalhos de 4 autoras da exposição: Filomena Correia – Pintura e Escultura; Helena Oliveira – Pintura; Maria do Carmo Cachulo – Literatura e Fotografia; e Lara Duarte Ramos, do Gabinete Jurídico da SRCOM, com os “Direitos da Mulher Médica”. ■





Notícias de Coimbra | 18 de março 2026

Médicos querem um novo rumo para o Serviço Nacional de Saúde

Campeão das Províncias | 12 março 2026



Ordem dos Médicos assinala 100 anos de presença feminina na Medicina portuguesa

Ordem dos Médicos do Centro conta com uma nova composição

**CONSELHO REGIONAL** O neurocirurgião Henrique Cabral assumiu o cargo de vice-presidente do Conselho Regional do Centro (CRC), substituindo a médica de família e docente da Faculdade de Medicina da Universidade de

siatra Anabela Pereira assume funções como secretária e Miguel Pereira, especialista em Medicina Geral e Familiar, passa a integrar o órgão como membro efetivo, depois de anteriormente ter exercido funções como suplente. Mantém-

Diário de Viseu | 29 de janeiro 2026

Ordem dos Médicos do Centro conta com uma nova composição

Diário As Beiras | 15 de janeiro 2026

Coimbra - Coro da Ordem dos Médicos do Centro apresentou Concerto de Reis



Descubra outras notícias aqui:

## “Saúde em Análise” na Rádio Regional do Centro

No programa mensal da Rádio Regional do Centro (RRC), “Saúde em Análise”, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) analisa os principais temas da atualidade na área da Saúde e, nesta edição de março, Manuel Teixeira Veríssimo destacou sobretudo a atividade na qual a Ordem dos Médicos do Centro esteve envolvida. Entre elas, destaque para uma ação que decorreu em Montemor-o-Velho dedicada ao tema “ensinar a envelhecer bem”, com enfoque na importância da dieta mediterrânica considerada pilar de uma vida saudável e preventiva.

Outro momento relevante desta entrevista abordou as cerimónias institucionais de receção de médicos internos, iniciativas que visam acolher e incentivar os jovens profissionais a fixarem-se também em regiões do interior, contribuindo para uma distribuição mais equilibrada de recursos humanos na Saúde.

No âmbito da sensibilização para doenças, foi assinalado em março o Dia Mundial do Rim, destacando-se o papel fundamental deste órgão como “filtro do sangue”. O presidente da SRCOM identificou dois dos principais fatores de risco para a doença renal: a hipertensão e a diabetes.

Houve também espaço e tempo para evocar marcos históricos e institucionais, como os 100 anos da medicina feminina em Portugal, a relevância da medicina militar, o aniversário da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC) e a realização do

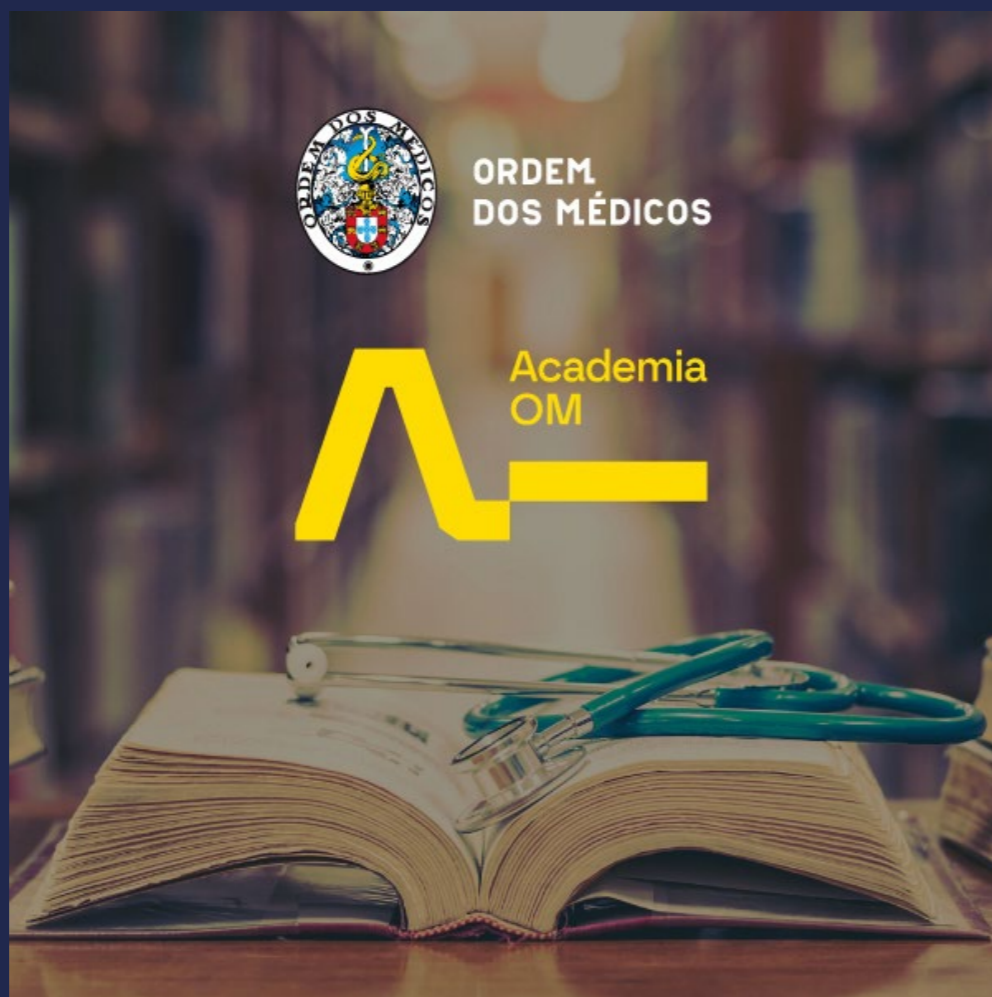
Congresso Nacional de Cirurgia – eventos onde o presidente da SRCOM marcou presença e/ou foi interveniente.

A terminar, deixou uma recomendação sazonal à população: atenção aos níveis de pólen no ar, sobretudo para pessoas com alergias respiratórias, aconselhando vigilância e medidas preventivas nesta altura do ano.

A entrevista abordou ainda outros assuntos relevantes da agenda da SRCOM, designadamente a apresentação de um livro sobre vacinas – reforçando a sua importância na prevenção de doenças – e um webinar dedicado à inteligência artificial e ao seu impacto na medicina.

Recorde-se que o programa “Saúde em Análise” é emitido na frequência 96.2 FM e constitui um espaço regular onde o presidente da SRCOM passa em revista os principais temas da saúde em Portugal, com especial enfoque na região Centro. Os conteúdos poderão ser acompanhados na Rádio Regional do Centro, com a entrevista a ‘ir para o ar’ esta sexta-feira, às 10h00. ■





## ACADEMIA OM

No âmbito do Projeto - ACADEMIA OM, divulgamos o presente formulário com o intuito de fazer um levantamento das necessidades formativas sentidas pelos médicos. O objetivo será delinear uma proposta de oferta formativa direcionada e vantajosa para todos. A participação de todos os médicos é fundamental.

Ajude-nos a corresponder às necessidades dos médicos respondendo a um breve inquérito:



# MD Património

## Investigação e restauro no Museu de Medicina e Saúde

Duas coleções que integram o acervo do Museu de Medicina e Saúde – Fundação Casa Hermes, em Aveiro, estão a ser objeto de estudo e restauro. Um delas é constituída por um notável conjunto de quadros didáticos de obstetrícia com modelos anatómicos que representam o abdómen feminino e os respetivos órgãos reprodutores, bem como as diferentes posições do feto e as manobras obstétricas utilizadas no parto.

Executadas em madeira e gesso, estas peças são da autoria de Enrique Zofio Dávila (1835–1915), pintor e escultor madrileno, reconhecido pelo rigor técnico e pelo detalhe científico das suas representações anatómicas. Estas obras constituem um património singular, no qual convergem ciência, ensino médico e expressão artística, testemunhando as metodologias pedagógicas da obstetrícia no seu enquadramento histórico e a forma como o saber médico era transmitido às gerações de profissionais.

Em estudo está também outra coleção formada por um conjunto de oito ampolas de raio X, sendo objeto de investigação os materiais, a função e o respetivo contexto histórico.

Recorde-se que a história da Fundação Casa Hermes tem origem no médico aveirense Hermes de Oliveira Castanhas (1932–2015), ginecologista e obstetra que dedicou a vida à medicina e ao colecionismo, com especial enfoque na História da Medicina. Ao longo

de cinco décadas reuniu e partilhou um vasto acervo, inicialmente através de exposições e, desde os anos 90, na Casa-Museu Dr. Hermes, em Aveiro.

Após a sua morte, em 2018, a família decidiu assegurar a preservação e continuidade do legado, criando a Fundação Casa Hermes. A instituição tem como missão salvaguardar e valorizar o património médico reunido, promovendo simultaneamente iniciativas culturais, científicas e sociais nas áreas da saúde, educação, investigação e solidariedade. Em 2020 teve início o projeto do novo Museu de Medicina e Saúde – Skope, que amplia a missão original, associando à História da Medicina um forte compromisso com a Educação para a Saúde, estruturado nos eixos de Educação e Comunidade e de Investigação e Conhecimento.

O museu situa-se na Rua João Gonçalves Neto nº 46, em Aradas (Aveiro). ■



## Lições do Passado e Visão para o Futuro



**Jorge Láins**

Médico

Medicina Física e de Reabilitação  
ex Presidente da Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação



**João Páscoa Pinheiro**

Médico

Medicina Física e de Reabilitação  
ex Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação

### Resumo

A Medicina Física e de Reabilitação (MFR) ocupa uma posição relevante e estratégica no âmbito da prestação de cuidados de Saúde, num contexto muito marcado pelo envelhecimento da população, pelo aumento da doença crónica e pelas consequências de doença, particularmente as limitações de atividade e de participação.

Este artigo propõe uma reflexão sustentada no passado da MFR em Portugal e antecipa uma visão prospetiva para o futuro, baseada no conhecimento, na evidência e na diferenciação clínica. Identificam-se fatores históricos de consolidação e de fragilização da MFR, e sugerem-se eixos estratégicos entendidos

como essenciais para o seu desenvolvimento futuro.

Refere-se, neste particular, a medicina de precisão, a promoção da capacidade académica, a diferenciação pela complexidade, a integração tecnológica, a implementação controlada da inteligência artificial (IA) e *Big Data* (BD) e a consolidação de modelos organizativos orientados para resultados.

### 1. Introdução (o enquadramento atual e os desafios)

A evolução demográfica europeia, particularmente em Portugal e no sul da Europa, caracteriza-se por envelhecimento acelerado e

aumento da esperança média de vida. Este fenómeno associa-se a maior prevalência das multimorbilidades e das doenças crónicas, facto que altera profundamente o perfil das necessidades em Saúde.

Neste cenário, a funcionalidade emerge como dimensão essencial da clínica médica, cumprindo também as indicações do modelo biopsico-social. Mais do que prolongar a vida, é um objetivo necessário dos sistemas de saúde preservar a capacidade de fazer coisas, de participar na comunidade e de promover a qualidade de vida. A limitação da atividade funcional constitui um dos principais determinantes de custos diretos e indiretos, aumentando o risco de institucionalização, de mais reinternamentos e dependência funcional prolongada. Promover a funcionalidade é investir em Saúde.

Simultaneamente, o crescimento científico e tecnológico, o fortalecimento da medicina baseada na evidência e o maior envolvimento do utente no processo terapêutico vai condicionar e modificar o modelo assistencial. A MFR posiciona-se assim como especialidade estruturante e de valor acrescentado neste novo paradigma.

De qualquer forma, enfrenta desafios exigentes, nomeadamente a necessidade de demonstrar a relação de custo-benefício, de ter que se diferenciar pela complexidade clínica e de liderar modelos organizativos orientados para *outcomes* mensuráveis e fortemente preditivos.

### 2. Lições do Passado

A trajetória da MFR em Portugal revela períodos de afirmação e momentos de fragilidade. A análise crítica desses ciclos permite identificar fatores determinantes para o seu desenvolvimento sustentável. Vamos organizar

a sua descrição, na forma de fatores de consolidação e de fatores de fragilização.

### 2.1 Fatores de consolidação

A especialidade consolidou-se quando:

- Respondeu de forma clara a necessidades epidemiológicas relevantes.
- Assumiu a funcionalidade como *outcome* clínico central e mensurável.
- Estruturou equipas interdisciplinares como processo clínico integrado.
- Interveio precocemente, sustentada no conceito de prognóstico funcional.

O crescimento foi consistente sempre que a MFR promoveu uma abordagem sistemática da deficiência, da limitação de atividade e da participação articulando o diagnóstico etiopatogénico, a avaliação objetiva da funcionalidade e o planeamento terapêutico estruturado.

### 2.2 Fatores de fragilização

Por outro lado, a especialidade fragilizou-se quando:

- Se identificou excessivamente com os agentes físicos e com as técnicas cinesiológicas.
- Relativizou o diagnóstico etiopatogénico, funcionando com o inespecífico.
- Sustentou modelos de investigação pouco robustos.
- Desvalorizou a medicina baseada na evidência.
- Se burocratizou na gestão administrativa de equipas, fragilizando a liderança médica.

A menor diferenciação científica e clínica traduz-se inevitavelmente em perda de centralidade estratégica, com potencial prejuízo assistencial e desperdício de recursos existentes no SNS.

### 3. Visão para o futuro: os principais eixos estratégicos

O desenvolvimento da MFR em Portugal deve estruturar-se em diversos eixos fundamentais, sustentados no conhecimento, na evidência e na capacidade organizativa.

#### 3.1 A medicina de precisão em reabilitação

A prática futura deverá assentar na quantificação objetiva e na personalização terapêutica:

- Avaliação cinética e cinemática estruturada.
- Integração de biomarcadores digitais.
- Desenvolvimento de modelos preditivos de recuperação funcional.
- Estratificação personalizada da intensidade terapêutica.

A decisão clínica deve evoluir para modelos suportados por dados objetivos, permitindo adequação terapêutica baseada em prognóstico e valor.

#### 3.2 A dimensão académica

A diferenciação sustentável depende da robustez científica, da capacidade de promover e divulgar conhecimento, da investigação essencial e clínica e da publicação na comunidade científica. Importa também considerar a forma de ultrapassar muitas das fragilidades do modelo de investigação biopsicossocial:

- Implementação de ensaios clínicos multicêntricos.
- Criação de bases de dados funcionais harmonizadas e validadas.
- Integração ativa em redes europeias e transnacionais.
- Formação avançada em metodologia científica para especialistas e internos.

A capacidade académica não é acessória; constitui pilar estratégico de sustentação da especialidade. A formação pré e pós-graduada, os programas de doutoramento e a promoção alargada da ciência da reabilitação são elementos decisivos neste processo evolutivo.

#### 3.3 Diferenciação e complexidade clínica

A MFR deve afirmar-se nos domínios de maior exigência clínica, em áreas consideradas necessárias pela natureza epidemiológica do momento, mas também pela compreensão futura da evolução do conceito de Saúde. Consideramos serem áreas essenciais para investimento técnico-científico:

- A reabilitação neurológica avançada.
- A intervenção estruturada na dor crónica.
- Os procedimentos de intervenção dirigidos ao tónus, à dor e a outras dimensões clínicas.
- A reabilitação geriátrica, pediátrica, oncológica, respiratória e músculo-esquelética.

A diferenciação clínica sugere um acréscimo de integração do conceito de diagnóstico, da intervenção clínica, do prognóstico funcional e da relação entre o custo e o benefício da intervenção.

#### 3.4 Tecnologia com Avaliação Rigorosa

A incorporação tecnológica deve ser crítica e sustentada em evidência:

- A ecografia e intervenção guiada.
- A robótica e realidade virtual.
- A telereabilitação estruturada, especialmente domiciliária.
- A utilização de Big Data e Inteligência Artificial como suporte à decisão clínica.

A adoção tecnológica exige avaliação sistemática de eficácia, segurança e custo-efetividade. Vai necessitar de promover processos de formação, em programa de pré- e de pós-graduação. Vai, desta forma, justificar alteração dos programas de formação e de atualização clínica.

#### 3.5 Consolidação de Conceitos Estruturantes

Três princípios devem ser reforçados, porque são estruturantes na resposta às necessidades dos Doentes na imagem da especialidade em contexto multidisciplinar, na credibilidade necessária a promover relações multiprofissionais e na sustentabilidade de um crescimento conceptual que se torna essencial. Referimos assim:

##### A reabilitação baseada em evidência

Unidades organizadas reduzem mortalidade e dependência funcional; programas multidisciplinares estruturados aumentam funcionalidade; intervenções intensivas orientadas por objetivos melhoram outcomes.

##### A funcionalidade como outcome

Operacionalização efetiva do modelo biopsicossocial; utilização sistemática da Classificação Internacional de Funcionalidade; medição

estruturada de incapacidade e participação; transição para modelos assistenciais baseados em valor.

##### A organização e a programação como determinante de prognóstico

A intervenção fisiátrica precoce reduz complicações; o planeamento funcional antecipado diminui o risco de institucionalização; a coordenação interdisciplinar reduz os reinternamentos; a demonstração clara de custo-efetividade reforça a sustentabilidade dos procedimentos.

### 4. Conclusão

A funcionalidade afirma-se como determinante no essencial da qualidade de vida e de sustentabilidade do SNS. Neste contexto, a Medicina Física e de Reabilitação é especialidade central, não contornável.

Todavia, essa centralidade depende de condições objetivas, nomeadamente a organização assistencial diferenciada e orientada para resultados, a medição precoce e rigorosa de outcomes, a liderança qualificada das equipas, os programas formativos estruturados e a produção científica consistente e internacionalmente relevante.

Em Portugal a perspetiva de crescimento e de credibilidade na MFR é otimista, dispondo de instrumentos técnico-científicos necessários e suficientes para uma nova dimensão, assistencial, globalmente enquadrada no conceito de reabilitação de precisão. ■

# SNS em Transformação: Entre a Promessa Constitucional e os Desafios do Presente



Liane Carreira

Presidente do Conselho Subregional de Viseu da OM

esperança de vida trouxe consigo uma nova realidade epidemiológica: menos doenças agudas e mais doenças crónicas. Doenças como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, demências e múltiplas comorbilidades exigem acompanhamento contínuo, equipas multidisciplinares e cuidados de proximidade. O modelo hospitalocêntrico, desenhado para responder a episódios agudos, mostra-se insuficiente perante esta nova configuração do perfil de necessidades em saúde.

A segunda dificuldade – talvez a mais visível – é a crise de recursos humanos. Médicos e enfermeiros têm vindo a abandonar o SNS em busca de melhores condições no setor privado ou no estrangeiro. A sobrecarga laboral, o desgaste profissional e a dificuldade em conciliar vida pessoal e profissional têm contribuído para um cenário de desmotivação generalizada. Em várias regiões do País, sobretudo no interior, há carência de profissionais o que conduz ao encerramento temporário de serviços e o comprometimento da resposta assistencial. A questão não é apenas salarial: é organizacional, política e estratégica, que exige soluções integradas, estruturais e sustentáveis de longo prazo.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é uma das maiores conquistas da democracia portuguesa. Criado em 1979, materializou um princípio constitucional fundamental: o direito universal à proteção da saúde. Durante décadas, tem sido um instrumento de redução de desigualdades, de aumento da esperança média de vida e melhoria dos indicadores de saúde pública. No entanto, o SNS vive hoje um momento de profunda transformação – e também de grande tensão.

A primeira grande mudança é de índole demográfica. Portugal é um dos países mais envelhecidos da Europa e o aumento da

Simultaneamente, assiste-se a uma crescente articulação entre setor público e privado. O aumento da adesão a seguros de saúde e a expansão dos grupos privados de saúde criam um modelo cada vez mais híbrido. Embora a complementaridade possa aliviar pressões pontuais sobre o sistema público, existe, por outro lado, o risco de segmentação no acesso aos cuidados: quem pode pagar obtém respostas mais rápidas; quem depende exclusivamente do SNS enfrenta listas de espera mais longas e tempo de resposta mais prologado. Esta dinâmica coloca em causa o princípio da equidade, que é o coração do projeto do SNS.

Outro desafio relevante é a desigualdade territorial. Persistem assimetrias significativas entre litoral e interior no acesso a cuidados especializados e as listas de espera para consultas e cirurgias continuam a ser um problema estrutural. Para além disso, fatores como transportes, literacia em saúde e condições socioeconómicas influenciam o acesso efetivo aos serviços, mesmo quando estes são formalmente universais.

A pandemia de COVID-19 constituiu um teste de resistência sem precedentes para o SNS. A resposta evidenciou uma enorme capacidade de mobilização e adaptação, demonstrando a importância de um sistema público robusto, sólido e universal. Contudo, a pandemia também expôs fragilidades: escassez de profissionais, infraestruturas envelhecidas e a acumulação de atrasos noutras áreas assistenciais, com impacto significativo na atividade programada. Paralelamente, acelerou processos de digitalização e reorganização interna, nomeadamente a expansão da telemedicina, reforço das plataformas digitais e reformas na governação e coordenação do sistema.

A questão central, portanto, não reside em saber se o SNS deve mudar – ele já está em transformação. A verdadeira pergunta é: em que direção e qual orientação estratégica? A transformação pode significar modernização, reforço dos cuidados de saúde primários, valorização efetiva dos profissionais e maior integração de cuidados assistenciais. Mas pode também significar fragmentação organizacional, precarização das condições de trabalho e crescente dependência do setor privado.

O debate em torno do SNS é, no fundo, um debate sobre o modelo de prestação de cuidados de saúde que desejamos. Um sistema universal e forte não é apenas uma estrutura de prestação de cuidados; constitui, também, um instrumento de coesão social. Defender o SNS não implica negar os seus problemas. Pelo contrário, exige reconhecê-los com honestidade e enfrentá-los através de políticas estruturais, e não apenas medidas pontuais ou de curto prazo.

Num país marcado por desigualdades socioeconómicas persistentes, o SNS continua a ser um dos pilares estruturantes da justiça social. O seu futuro dependerá da capacidade coletiva de o reformar sem abdicar dos seus princípios fundadores: universalidade, equidade e solidariedade. ■

## Desabafos



Veio ao Serviço de Urgência da Maternidade só para saber como estava o seu bebé, uma vez que o tempo de gestação tinha acabado, segundo as suas contas, e o parto não havia maneira de se dar, apesar do médico seu assistente a sossegar a cada consulta.

Mas há Médicos e médicos ... a Maternidade era o sítio certo para a informação certa.

E foi assim que tudo começou.

Quando, para ser observada, lhe rogámos que despisse as suas cuecas e subisse á mesa ginecológica, fomos prontamente informados que já não trazia cuecas para não ter o trabalho de as tirar... tudo seria mais rápido, não se perderia tempo.

Tinha razão.

Sempre despachada e bem-disposta parecia já mestra nestas situações obstétricas. Dava opiniões a uns, ouvia de outros e, enquanto decidíamos o seu internamento com ela ainda em cima da mesa ginecológica, a enfermeira de serviço foi desinfectando e rapando a sua vulva como protocolado para um parto que se previa próximo.

Talvez o ar ligeiro de tal barbeiro a tivesse assustado e, para não soltar um bruto «alto aí», como é habitual, atalhou docilmente:

«Senhora Enfermeira, tenha calma, deixe-me ao menos uma cristinha para o meu homem gozar»

Vontade de rir não nos faltou, mas fomos aguentando com sorrisos discretos.

Porém, de repente, os sorrisos discretos passaram a frenéticas gargalhadas quando a grávida já rapada e ainda aguardando as demoradas decisões médicas, voltou a falar, farta da posição em que ainda se encontrava:

«Senhora Enfermeira tape-me essa puta, (referindo-se á vulva) que está farta de apanhar ar!» ■

Teresa de Sousa Fernandes  
Médica obstetra e fundadora da Sociedade Portuguesa de Contraceção

A autora escreve ao abrigo do anterior AO.

## APOIO / CUIDADOS DOMICILIÁRIOS



**Interdomicilio**  
[www.interdomicilio.pt](http://www.interdomicilio.pt)

## ARTES



**Academia de Música de Coimbra**  
[www.academiademusica.net/](http://www.academiademusica.net/)



**DNA - Dance N' Arts School**  
[www.dnaschool.pt](http://www.dnaschool.pt)



**Fado ao Centro**  
[www.fadoacentro.com/](http://www.fadoacentro.com/)



**Teatrão**  
[www.oteatrao.com](http://www.oteatrao.com)

## BANCOS



**Banco de Investimento Global - BIG**  
[www.big.pt](http://www.big.pt)

## CONCESSIONÁRIOS E SERVIÇOS AUTO



**Turiscar**  
[www.turiscar.pt](http://www.turiscar.pt)

## CUIDADOS PESSOAIS



**MALO CLINIC**  
[www.maloclinics.com/malo-clinic](http://www.maloclinics.com/malo-clinic)

## EDITORAS E LIVRARIAS



**LIDEL**  
[www.lidel.com](http://www.lidel.com)

## EDUCAÇÃO



**Alliance Française**  
[www.alliancefr.pt](http://www.alliancefr.pt)



**Coimbra Business School**  
[www.iscac.pt](http://www.iscac.pt)



**Colégio Novo de Coimbra**  
[colegionovodecoimbra.pt](http://colegionovodecoimbra.pt)

## NOBOX

**NOBOX**  
[www.academia.nobox.pt/link/Ug5df7/SRCOM?url=https%3A%2F%2Facademia.nobox.pt](http://www.academia.nobox.pt/link/Ug5df7/SRCOM?url=https%3A%2F%2Facademia.nobox.pt)



**PRADEQ - Associação de Educação Médica**



**St. Paul's School**  
[www.stpauls.pt](http://www.stpauls.pt)

## GINÁSIOS



**Generation FIT Center**  
[www.generationfitcenter.pt](http://www.generationfitcenter.pt)



**Phive - Health & Fitness Centers**  
[www.phive.pt](http://www.phive.pt)

## HOTÉIS



**Aqua Village Health Resort & SPA**  
[www.aquavillage.pt/](http://www.aquavillage.pt/)



**Avenida Boutique Hotel**  
[www.avenidaboutiquehotel.pt/PT/](http://www.avenidaboutiquehotel.pt/PT/)



**Be Live Hotels**  
[www.belivehotels.com](http://www.belivehotels.com)



**Belver Hotels & Resorts**  
[www.belverhotels.com](http://www.belverhotels.com)



**Casa São Bento Lofts & Suites**  
www.casadesaobento.com/



**Conimbriga Hotel do Paço**  
www.conimbrigahoteldopaco.pt



**Duecitânia Design Hotel**  
www.duecitania.pt



**Fátima Hotels**  
www.fatima-hotels.com



**Barceló Hotel Group**  
www.barcelo.com/pt-pt/



**HIGHGATE**  
www.highgate.com/



**Hotéis Alexandre de Almeida**  
www.almeidahotels.pt



**Hotel 3K Barcelona**  
www.hotel3kbarcelona.pt/



**Hotel Coimbra Aeminium, AFFILIATED BY MELIÁ**  
www.melia.com/pt/hoteis/portugal/coimbra/hotel-coimbra-aeminium-by-melia



**Hotel D. Luís**  
www.hoteldluis.pt



**Hotel Ílhavo Plaza & Spa**  
www.hotelilhavoplaza.com



**Hotel Jardim**  
www.hoteljardim.pt



**Hotel Solar do Rebole**  
www.solardorebolo.pt



**Hoti Hotels**  
www.hotihotels.com/pt-pt



**Josefa D'Obidos Hotel**  
www.josefadobidoshotel.com/



**JUST STAY HOTELS, S.A**  
www.stayhotels.pt/



**Lumen Hotel**  
www.lumenhotel.pt



**Luna Hotels & Resorts**  
www.lunahotels.com



**ORYZA Guest House & Suites**  
www.facebook.com/OryzaGuestHouse



**PEDRAS SALGADAS SPA & NATURE PARK**  
www.pedrassalgadaspark.com/pt/



**Pestana Hotels & Resorts**  
www.pestana.com



**Hotel Quinta das Lágrimas**  
www.quintadaslagrimas.pt



**Savoy Signature**  
www.savoysignature.com



**Unlock Boutique Hotels**  
[www.unlockhotels.com](http://www.unlockhotels.com)



**VIDAGO PALACE**  
[www.vidagopalace.com/pt/](http://www.vidagopalace.com/pt/)

## SEGUROS



**Ageas**  
[www.ageas.pt](http://www.ageas.pt)

## SERVIÇOS DIVERSOS



**360imprimir**  
[www.360imprimir.pt](http://www.360imprimir.pt)



**ALL DRESSCODE**  
[www.alldresscode.pt](http://www.alldresscode.pt)



**Ana Aguiar - Atelier de Decoração**  
[www.atelieranaaguiar.pt/](http://www.atelieranaaguiar.pt/)



**Carolina Antunes - Gerontóloga**  
[www.gerontologacarolinantunes.com/](http://www.gerontologacarolinantunes.com/)



**Consulmed - Associação Nacional de Resolução de Conflitos**  
[www.consulmed.pt](http://www.consulmed.pt)



**Safetronic**  
[www.safetronic.pt/](http://www.safetronic.pt/)



**Sigmund - Centro de Psicologia e Desenvolvimento Humano**  
[www.sigmund.pt](http://www.sigmund.pt)



**SolumVet Clínica Veterinária**  
[www.cvetsolum.pt/](http://www.cvetsolum.pt/)

## TURISMO



**Bestravel Coimbra**  
[www.bestravel.pt](http://www.bestravel.pt)



**CP**  
[www.cp.pt](http://www.cp.pt)



**Viagens Estádio - ISD TRAVEL**  
[www.isdtravel.pt](http://www.isdtravel.pt)

Mais informações:

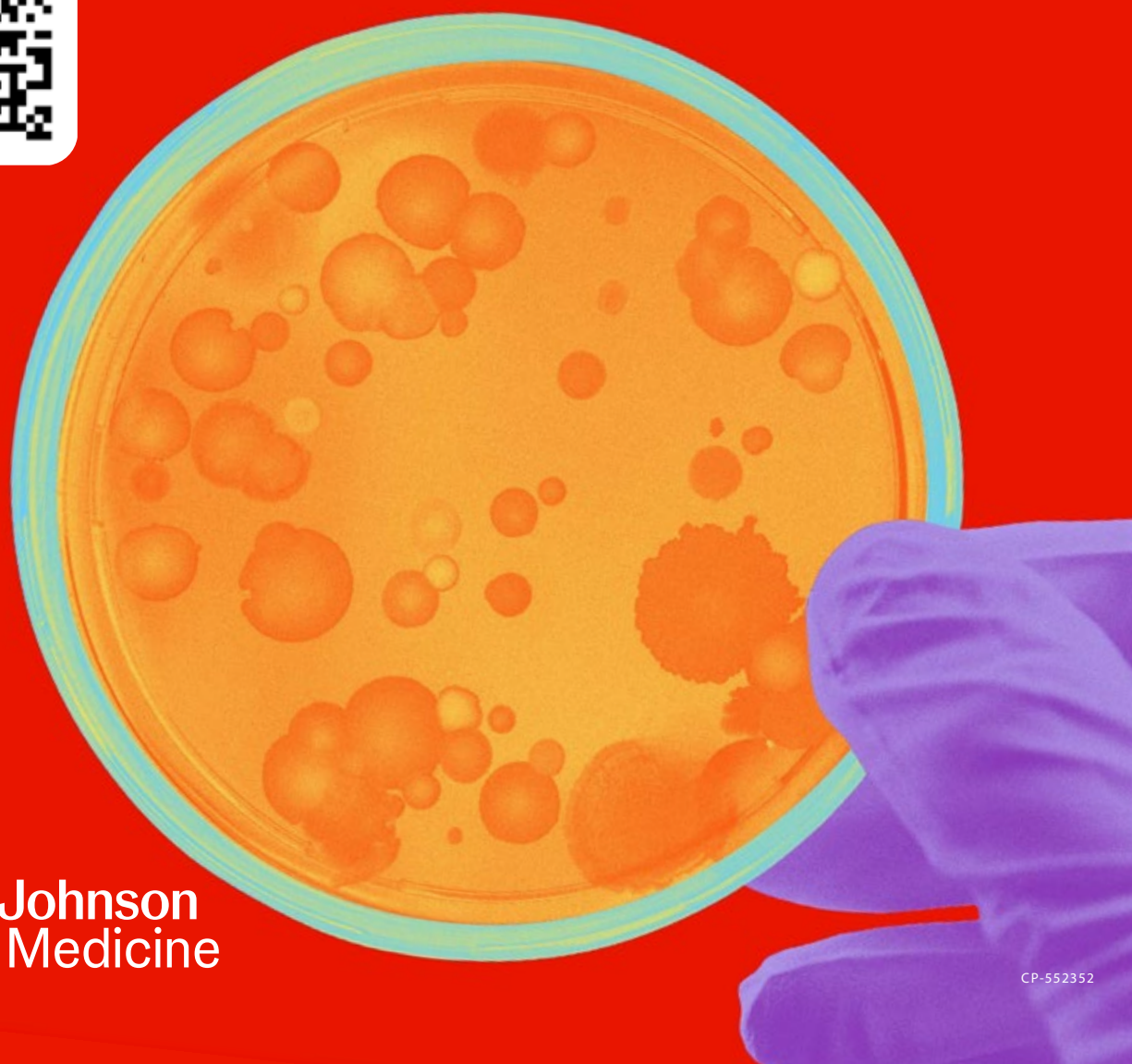


J&J

# Medical Cloud

A informação que precisa  
à **distância de um clique**





Exclusivo para profissionais de saúde



**Johnson & Johnson**  
Innovative Medicine

CP-552352

Avenida Dom Afonso Henriques, nº 39  
3000-011 Coimbra  
T. 239 792 920  
[www.omcentro.com](http://www.omcentro.com)  
[omcentro@omcentro.com](mailto:omcentro@omcentro.com)

 /seccaocentroordemdemedicos  
 /ordemdosmedicos\_srcom/  
 /OM\_SRC  
 /SRCOMCOIMBRA