

nor te méd ico¹⁰⁵

DIA DO MÉDICO



**SOBRINHO SIMÕES DISTINGUIDO COM
PRÉMIO CARREIRA MÉDICA 2026**

**PRÉMIO DANIEL SERRÃO PARA AS MELHORES
FINALISTAS DAS ESCOLAS MÉDICAS DO NORTE**

SAÚDE EM FOCO

«O PRIMEIRO ANO. UMA ORDEM MAIS PRÓXIMA, A CASA
DE TODOS OS MÉDICOS – TORRES DA COSTA

OS NOVOS ALGOZES: QUANDO O MÉDICO SE TORNA
CARCEREIRO DE SI PRÓPRIO – SUSANA SOUSA ALMEIDA



29^o CONGRESSO NACIONAL DA ORDEM DOS MÉDICOS

12 – 13 Nov 2026

Terminal de Cruzeiros
do Porto de Leixões

SER MÉDICO
NUM MUNDO
EM EVOLUÇÃO



ORDEM
DOS MÉDICOS

SAVE THE DATE



105

NORTEMÉDICO:
REVISTA DA SECÇÃO
REGIONAL DO NORTE DA
ORDEM DOS MÉDICOS

ABR-JUN 2026
ANO 28 N.º 2

DIRETOR EDITORIAL

José Torres da Costa

DIRETORA EXECUTIVA

Fernanda Estevinho

CONSELHO EDITORIAL

Alberto Midões
Ana Areia Reis
António Oliveira e Silva
Carlos Ochoa Leite
Carlos Pereira
Cláudia Vieira
Cristina Bacelar
Fernando Salvador
Helena Carolina Dias
Joana Mascarenhas
João Rocha Neves
João Rocha Palas
Jorge Almeida
José Miranda
Paula Alexandra Rabaçal
Pedro Ribeirinho Soares
Susana Gama de Sousa

SECRETARIADO

Conceição Silva
Susana Borges

PROPRIEDADE E EDIÇÃO

Secção Regional do Norte
da Ordem dos Médicos
Rua Delfim Maia, 405
4200-256 Porto
T.: 225070100 / Fax: 225502547

REGISTO

ERC n.º 123481

DEPÓSITO-LEGAL N.º

145698/08

PERIODICIDADE

Trimestral

CONTRIBUINTE N.º

500984492

REDAÇÃO E DESIGN GRÁFICO

MEDESIGN - Edições e Design de
Comunicação, Lda
Rua Gonçalo Cristóvão, 347 - sala 217
4000-270 Porto
www.medesign.pt
Designer: Nuno Almeida

IMPRESSÃO

Lidergraf - Sustainable Printing
Rua do Galhano 15, Árvore
4480-089 Vila do Conde

ESTATUTO EDITORIAL

Disponível em:
[http://nortemedico.pt/
comunicacao/estatuto-editorial-
revista-nortemedico](http://nortemedico.pt/comunicacao/estatuto-editorial-revista-nortemedico)

Os artigos de opinião são da inteira
responsabilidade dos autores.



**norte
médico** ABR-JUN
2026

ÍNDICE

ISSN 0874-7431

- 2 **EDITORIAL**
«Inspirar confiança: celebrar o mérito, superar desafios», por Fernanda Estevinho
- 4 **SAÚDE EM FOCO**
«O primeiro ano - Uma Ordem mais próxima, a Casa de todos os Médicos», por José Torres da Costa
- 8 «Os Novos Algozes: Quando o Médico se Torna Carcereiro de Si Próprio», por Susana Sousa Almeida
- 12 **OLHAR CLÍNICO**
Um dia com... **Psiquiatria** - Entrevista a Conceição Cardoso
Um dia com... **Estomatologia** - Entrevista a Serafim Freitas
- 18 **REFLEXÃO DISCIPLINAR**
Vamos falar de **Mediação**, por Isabel Dória Reis
- 19 **REFLEXÃO JURÍDICA**
Emissão de atestado médico, por Inês Folhadela
- 20 **DECRETO-LEI N.º 12/2026**
Nova regra de referenciação (n.º 2, artigo 7.º) - Entrevista a Manuel Pizarro
- 22 **HISTÓRIA, DE MEMÓRIA**
Quiz sobre **História da Ordem dos Médicos**, por Rui Guimarães e Serafim Rocha Guimarães
- 23 **A ORDEM EXPLICADA**
Organização dos **Conselhos Regionais e Sub-Regionais**, por Susana Vargas
- 25 **CIÊNCIA EM DESTAQUE**
Quiz **Clínico**, por Elisabete Rodrigues, Mariana Simplicio e Manuel Sobrinho Simões
- 26 **SAÚDE EM REDE**
Ordem dos Médicos de Angola em visita ao Porto
- Acolhimento institucional na SRNOM, visita à ULS São João, FMUP e i3S
Os desafios da saúde em Angola - Entrevista a Jovita André, Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola
- 30 **PRÉMIOS E RECONHECIMENTOS**
Cerimónia do Dia do Médico na SRNOM - Homenagem aos médicos com 25 e 50 anos de carreira, distinção de Sobrinho Simões com o Prémio Carreira Médica e atribuição do Prémio Daniel Serrão
- 34 **Dia do Médico na Sub-região de Bragança** - Homenagem aos médicos aposentados em reflexão sobre desafios do interior
- 35 **“Ser Médico: Um compromisso para a Vida”** - Sub-região de Braga homenageou médicos aposentados e antigos presidentes
- CULTURA E EVENTOS**
- 36 **Ciclo de Jantares Vínicos** - Alentejo e Mouchão, numa celebração da gastronomia portuguesa
- 37 **Arthur Paredes** - Livro de António Manuel Nunes
- 38 **XXIII Arte Médica e XVII Arte Fotográfica**
Casa do Médico voltou a mostrar “O outro olhar dos médicos”
- 40 **Conversas (In)Delicadas** - Cuidados Paliativos e Emigração Médica
- 42 **Saúde Mental dos Médicos** - Sessão formativa promovida pelo Conselho Sub-regional do Porto
- 43 **Mundial de Futebol 2026** - Fan Zone na SRNOM
- 44 **Festa de São João** - SRNOM mantém tradição
- 47 **Atividades nas sub-regiões** - Iniciativas no Porto, Braga, Bragança, Viana do Castelo e Vila Real
- 50 **A ORDEM PERTO DE SI**
20 anos da Unidade de Queimados da ULS São João, por Paula Egípto, coordenadora da Unidade, com entrevista
- 54 **REFLEXÕES DO LEITOR**
Revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo dos Atos Médicos, por Serafim Barreto Guimarães
- 56 **BENEFÍCIOS DOS ASSOCIADOS**



Inspirar confiança: celebrar o mérito, superar desafios

Caras e caros colegas,

Nesta edição da nossa revista, convidamos o leitor a refletir sobre este primeiro ano de mandato, a revisitar a vossa casa, a conhecer os princípios que nos norteiam e as estratégias já implementadas para inspirar a confiança dos médicos e dos cidadãos.

Congratulamo-nos com o resultado da intervenção da SRNOM na anunciada publicação do diploma que suprimirá o conceito de “violência obstétrica” na Lei dos Direitos na Gravidez, no Parto e no Puerpério. Tal como foram acompanhando, este foi um tema que, desde o primeiro momento, mereceu a nossa intervenção e que abordámos na edição 102 da revista Nortemédico.

Acompanhamos eventos e celebrações, o início de carreira, a sua evolução, a excelência e a memória de outros colegas. Assim, reconhecemos com o Prémio Carreira Médica o Professor Doutor Manuel Sobrinho Simões, e com o Prémio Daniel Serrão as melhores finalistas das Escolas Médicas do Norte: a Dra. Catarina Asseiro Teiga de Sá (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto), a Dra. Mariana Marques Barreto Lopes Pires (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar) e a Dra. Dione Manuela Martins Barros Vaz Gomes (Escola de Medicina da Universidade do Minho).

Reforçámos também a nossa aproximação aos Países Lusófonos, recebendo a visita da Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, promovendo redes de colaboração e assumindo o compromisso de procurar alterar

FERNANDA ESTEVINHO
DIRETORA EXECUTIVA

o Estatuto da Ordem dos Médicos, de forma a reforçar o apoio formativo aos colegas de Angola. Note-se que o Estatuto da Ordem dos Médicos, na sequência das alterações introduzidas pela Lei n.º 9/2024, limita os estágios profissionais “por nacionais de outros Estados com os quais o Estado Português tenha celebrado acordos de cooperação no domínio da saúde” a uma duração máxima de 18 meses, sem renovação.

Nesta revista, levamos os nossos leitores ao Nordeste Transmontano, uma região com uma densidade populacional de apenas 18,6 habitantes por quilómetro quadrado, onde visitámos o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS do Nordeste, um serviço de excelência, que nos descreve a articulação com serviços clínicos e a comunidade.

Damos também a conhecer o Serviço de uma especialidade menos divulgada e tão significativa, a Estomatologia, ao mesmo tempo que assinalamos a celebração de 20 anos da Unidade de queimados da ULS São João.

Neste número, também não poderíamos deixar de refletir sobre as dificuldades do quotidiano, questões disciplinares e jurídicas e, alertamos, nesta aceleração social, para a atenção dividida, considerada “a nova antecâmara dissimulada do *burnout*”.

Como habitualmente, desafiámos o leitor com dois “Quizzes”: História de Memória, sobre a Ordem dos Médicos, e Ciência em Destaque, a propósito de um caso clínico, e partilhamos as reflexões que um colega nos fez chegar e que importam a todos: “A revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo dos Atos Médicos”.

Como poderão constatar, são muitas as médicas e os médicos que colaboraram, ativa-

mente, na elaboração desta revista. É esta diversidade de contributos e de perspectivas que nos ajuda a construir uma casa de todos e para todos os médicos.

Vivemos tempos de um notável e promissor crescimento da investigação, do conhecimento, das opções terapêuticas e da inovação tecnológica. Simultaneamente, enfrentamos novos desafios clínicos, numa sociedade em aceleração e marcada por uma profusão legislativa. É neste contexto de mudança que queremos continuar, próximos de todos os médicos, valorizando a formação, promovendo o equilíbrio entre a vida pessoal, familiar e profissional, reconhecendo o mérito, acompanhando os desafios da profissão e defendendo as condições para o seu pleno exercício.

E, por fim, convidamos todos os médicos e estudantes a participar no 29.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, que terá lugar nos dias 12 e 13 de novembro, no Terminal de Cruzeiros do Porto de Leixões, um momento privilegiado de encontro, reflexão e partilha sobre “Ser Médico num mundo em evolução”.

Sejam bem-vindos à vossa casa!

Vivemos tempos de um notável e promissor crescimento da investigação, do conhecimento, das opções terapêuticas e da inovação tecnológica. Simultaneamente, enfrentamos novos desafios clínicos, numa sociedade em aceleração.

**PARTICIPE
NA CONSTRUÇÃO
DA SUA REVISTA**

**DEIXE
AQUI
A SUA
SUGESTÃO**

**As suas ideias
fazem a diferença.
Envie sugestões de
temas, atividades
ou melhorias e
ajude-nos a tornar
esta revista ainda
mais relevante para
a comunidade
médica.**

**ACEDA AO
QUESTIONÁRIO
ATRAVÉS
DESTE
QR CODE**



Ou, se preferir,
através deste link:
<https://shorturl.at/cAqa2>

O PRIMEIRO ANO

Uma Ordem mais próxima, a Casa de todos os Médicos

POR

José Torres da Costa

Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

Há um ano assumimos a responsabilidade de dirigir a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Fizemo-lo convictos de que a Ordem não existe apenas para administrar uma profissão. Existe para garantir que a Medicina continua a merecer a confiança dos cidadãos, defendendo os médicos, promovendo a excelência científica e preservando os valores humanistas que distinguem a nossa profissão.

Projetamos um mandato com ambição, convictos da oportunidade para afirmar uma ideia de Ordem dos Médicos mais próxima dos seus membros e stakeholders, mais interventiva na defesa da profissão, do doente e mais aberta à sociedade, sem nos cingirmos às necessidades de uma gestão corrente da instituição.

Desde o primeiro dia existiu um princípio que orientou todas as decisões - fazer da Secção Regional do Norte a verdadeira casa de todos

“

Uma Ordem forte nasce de médicos envolvidos, e uma casa só o é verdadeiramente quando todos a sentem como sua.”



os médicos. Um espaço de liberdade, onde cada colega se reconhecesse, encontrasse acolhimento, oportunidade para reflexão, conhecimento, cultura e participação ativa. Uma casa viva, que respira ao ritmo de todos. Desde logo, encontramos desafios concretos que não podiam esperar.

O primeiro destes resultava de um plano de obras e recuperação das instalações previstos em orçamento, mas cuja execução tardava em arrancar. Uma tarefa que exigia um acompanhamento permanente. Assumimos assim o compromisso de monitorizar de forma rigorosa a sua execução, impondo o cumprimento escrupuloso do plano de obras, de modo que os equipamentos em recuperação pudessem ser utilizados na maior brevidade possível.

O segundo desafio foi devolver dignidade e excelência ao restaurante da Ordem. Não foi, nem continua a ser tarefa fácil. O processo exigia uma reformulação do serviço e, por essa razão, transformámo-lo num lugar de encontro, de eventos gastronómicos, de cruzamento de culturas, acolhendo jantares temáticos, apresentações de produtos da gastronomia tradicional e outros momentos e iniciativas que ajudam a fazer daquele espaço um lugar adequado ao convívio entre colegas. A recuperação da funcionalidade deste espaço ainda está a decorrer, prevendo-se a sua conclusão no segundo semestre de 2026.

O terceiro desafio foi editorial e de comunicação. Nos últimos anos, a revista Nortemédico tinha perdido a sua atualidade, prestígio e interesse junto do seu público, o que exigiu de nós uma profunda reformulação. Reestruturámos os seus conteúdos, introduzimos novas rubricas, diversificámos as áreas de interesse e procurámos construir uma publicação moderna, elegante e intelectualmente exigente. Um desafio que contou com o envolvimento e contribuição de vários colegas de diferentes áreas e sensibilidades. Estamos orgulhosos do que construímos e temos agora uma revista que honra a Medicina da Região Norte, divulga o conhecimento produzido pelos seus médicos e que, acima de tudo, é uma revista que apetece ler.

Porém, um mandato não se constrói apenas sobre edifícios, equipamentos ou publicações. Constrói-se sobre pessoas.

Ao longo destes doze meses procurámos reforçar o sentimento de pertença dos mé-

dicos à sua Ordem. Celebrámos a Tomada de Posse e recebemos novos colegas no Juramento de Hipócrates, recordando que cada geração renova o compromisso ético da Medicina. Comemorámos o Dia do Médico, demos posse às Comissões Regionais Consultivas e ao Observatório de Medicina Geral e Familiar, recebemos médicos internos e promovemos a iniciativa “Ordem com portas abertas – Bem-vindos à vossa casa”, porque acreditamos que o primeiro contacto dos jovens médicos com a Ordem deve ser marcado pela proximidade e não pela distância institucional. Abrimos ainda a Ordem à sociedade civil, acolhendo com disponibilidade várias iniciativas políticas, sociais e associativas.

Criamos o galardão de “Excelência Clínica” para premiar os colegas que, ao longo do seu percurso de vida, se destacaram pela excelência da sua prática clínica diária, numa clara valorização de uma medicina clínica e da relação imaterial entre o médico e o seu doente. O primeiro galardão vai ser entregue na cerimónia do Juramento de Hipócrates, em novembro de 2026.

Refundamos o prémio de investigação científica para o qual encontramos dois novos parceiros passando o nome a incluí-los – “Prémio de Investigação Clínica – SRNOM; i3S; Lactogal”. O prémio de 2026 encontra-se em avaliação/execução e será entregue em cerimónia própria a realizar no ano 2027.

Simultaneamente, quisemos afirmar a Ordem como um organismo onde se respira cultura, porque a Medicina só se valoriza quando se aproxima das Humanidades.

Foi nesse espírito que consolidámos iniciativas como o Jazz na Ordem, as Conversas (In) Delicadas, o Porto Revisitado, a Arte Médica Fotográfica, as exposições de pintura, os concertos de Reis e de Verão, os encontros vínicos, a apresentação de livros, a dança, o teatro e a escrita.

A cultura não constitui um adorno institucional. É uma dimensão essencial da formação do médico e uma forma de preservar aquilo que nenhuma tecnologia poderá substituir: a sensibilidade humana.

Abrimos a Ordem ao conhecimento e ao debate, recebemos autores, apresentámos as suas obras, organizámos e promovemos o diálogo sobre temas atuais da sociedade e da medicina.

Criamos o Prémio Literário João Araújo Correia, visando homenagear o médico clínico, o médico escritor e a relação tão íntima que se estabelece num contínuo entre a profissão e as artes.

Fortalecemos também as relações internacionais da nossa instituição, acolhendo a Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, o Presidente do Conselho Federal de Medicina do Brasil e representantes da Associação Médica do Paraná, reforçando laços históricos que enriquecem a Medicina de expressão portuguesa.

Acolhemos mais uma edição do MostreM, reforçamos protocolos institucionais já existentes, nomeadamente com a Porto Business School, e reforçámos a comunicação com os médicos através das newsletters e das plataformas digitais.

Cumprimos o plano de atividades e orçamento de 2025, e quanto ao primeiro semestre de 2026 temos logrado cumprir os objetivos a que nos propusemos no plano de atividades, atingindo uma boa execução orçamental, para a qual contribuiu o nosso empenho na redução do orçamento do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos e num programa de recuperação de imparidades.

Todavia, seria redutor avaliar este primeiro ano apenas pelo conjunto de obras ou eventos. O verdadeiro objetivo deste mandato alicerçou-se, em grande medida, na capacidade de defender uma visão para a profissão.

Foi por isso que assumimos uma intervenção particularmente ativa nas áreas da formação médica pós-graduada, na avaliação das idoneidades e das capacidades formativas dos serviços e na garantia da qualidade do ensino médico especializado. A formação dos futuros especialistas constitui uma das responsabilidades mais nobres da Ordem dos Médicos e uma das melhores garantias da qualidade assistencial que oferecemos aos doentes. Continuaremos a defender critérios rigorosos, independentes e exclusivamente orientados pela excelência.

Assumimos um papel ativo na defesa do Ato Médico, na elaboração de propostas para

“

A cultura não constitui um adorno institucional.

É uma dimensão essencial da formação do médico.”

“

O verdadeiro objetivo deste mandato alicerçou-se, em grande medida, na capacidade de defender uma visão para a profissão.”

uma revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos. Fomentamos junto da sociedade civil e dos órgãos político-legislativos a revisão da Lei dos Direitos na Gravidez, no Parto e no Puerpério, antevendo-se a muito breve trecho a publicação do diploma que, alterando a lei em vigor, irá proceder à supressão do conceito de “violência obstétrica”.

Defendemos igualmente, de forma determinada, um modelo de Ordem que, respeitando a centralidade do Conselho Nacional, reconheça e reforce o papel ativo dos representantes das regiões na defesa da profissão e dos doentes, regulando o exercício, zelando pelo cumprimento dos princípios éticos e deontológicos, arbitrando todas as situações de conflito, latentes ou explícitas, que possam minar o exercício da profissão ou a qualidade dos cuidados prestados.

Elaboramos o regimento que, no âmbito da Região Norte, estabelece princípios de funcionamento e de articulação das sub-regiões e dos seus órgãos eleitos com os órgãos regionais do Norte, pedindo, ainda, às cinco sub-regiões que assumam um papel cada vez mais ativo na vida da instituição, através do incentivo à promoção de iniciativas de divulgação e debate sobre temas médicos transversais às várias especialidades médicas, mas também outras de índole cultural ou de formação dos médicos inscritos nas respetivas sub-regiões.

No plano nacional da Ordem dos Médicos afirmámos a presença da Região do Norte através da indicação dos presidentes de três importantes Conselhos Nacionais Consultivos – Prevenção do erro Médico e Eventos Adversos Graves; Ensino e Educação Médica; Tecnologias de Informação e Comunicação. E foi por proposta nossa que foi criada a Comissão Nacional Vida Pessoa, Família e Carreira, uma comissão destinada a avaliar os pontos de conflito entre a vida pessoal e a dinâmica profissional, visando a apresentação de medidas conducentes à compatibilização destas duas dimensões. Trata-se de colocar a competência dos colegas da nossa região ao serviço do futuro da Medicina portuguesa, intervindo em áreas decisivas para a evolução da profissão.

Lançámos ainda um projeto que considero estruturante para os próximos anos: a criação de uma rede de Delegados da Ordem dos Médicos nos locais de trabalho. Para cumprir este objetivo, o Conselho Regional do Norte

elaborou e aprovou o respetivo regulamento e iniciámos a nomeação dos colegas que passarão a ser os elos de ligação permanente entre os órgãos eleitos e os hospitais, públicos ou privados, centros de saúde e restantes instituições onde a Medicina diariamente se exerce. Queremos a Região Norte presente onde os médicos trabalham, mas também queremos que a Ordem seja conhecedora dos seus problemas, escute as suas preocupações e responda com a maior rapidez e proximidade.

Naturalmente, muito permanece por fazer. Nenhum mandato se esgota em doze meses e nenhuma instituição se transforma apenas pela vontade dos seus dirigentes. As instituições constroem-se com tempo, persistência e participação.

Acredito que este primeiro ano permitiu lançar bases sólidas para uma Ordem dos Médicos mais próxima e mais ativa. Reforçámos a sua dimensão cultural sem esquecer a sua missão científica. Promovemos o convívio sem perder o rigor institucional. Defendemos intransigentemente a autonomia das estruturas regionais, a qualidade da formação médica e uma representação mais próxima dos locais onde a profissão se exerce.

Procurámos construir uma Ordem dos Médicos que não seja apenas um edifício onde se tratam assuntos administrativos, mas uma instituição onde os médicos encontrem identidade, pertença e futuro. Uma Ordem forte nasce de médicos envolvidos, e uma casa só o é verdadeiramente quando todos a sentem como sua. Esse é o caminho que iniciámos há um ano, esse é o compromisso que renovamos para os anos que se seguem.

A Ordem dos Médicos não se mede pela dimensão do seu património, mas pela confiança que inspira aos médicos e aos cidadãos. É essa confiança que procurámos merecer neste primeiro ano. É essa confiança que continuaremos a servir. Confiança foi o que nos trouxe aqui, Confiança é o que continuamos a exigir de nós próprios. ■



“
A Ordem dos Médicos não se mede pela dimensão do seu património, mas pela confiança que inspira aos médicos e aos cidadãos.”

Os Novos Algozes:

*Quando o Médico
se Torna Carcereiro
de Si Próprio*

SUSANA SOUSA ALMEIDA



Há uma violência que não deixa marcas, não chega às urgências, não é notificada a nenhuma comissão de ética, e que,

no entanto, percorre os corredores dos hospitais e cresce dentro dos consultórios com uma tirania silenciosa: a que o médico exerce sobre si próprio. É uma violência psicológica (e física) insidiosa e subtil: a normalização do excesso como prova de competência, ou, mais grave, do sacrifício pessoal e familiar como condição de pertença e identitária, intrínseca a Ser Médico.

Trabalhamos demasiadas horas, acumulamos demasiadas responsabilidades, dizemos sim quando corpo e cérebro nos avisam não, e fazemo-lo, paradoxalmente, em nome de um cuidado que devíamos primeiro a nós próprios antes de o podermos oferecer a outros. Tornámo-nos, sem darmos por isso, os nossos próprios algozes e, mais do que isso, os nossos próprios carcereiros, fechando-nos voluntariamente em celas de agenda sobrecarregada, telefone sempre ligado, emails sempre por responder.

O filósofo Byung-Chul Han deu nome preciso a este fenómeno*. Deixámos a sociedade disciplinar, feita de ordens

externas e proibições, e entrámos numa sociedade de desempenho, em que já não há um patrão a vigiar-nos, porque cada um se tornou simultaneamente senhor e servo de si mesmo. A autoexploração é mais eficiente do que a exploração alheia, precisamente porque vem associada a um sentimento de liberdade, em que o explorado e o explorador deixam de se distinguir, e essa liberdade paradoxal converte-se ela própria em violência. É isto

que sentimos quando ninguém nos obriga a ficar mais uma hora. E outra ainda, porque os processos mentais estão lentos e o tempo escorre de circuitos neuronais cansados. Mas ficamos, ainda assim, e saímos convencidos de que foi escolha nossa. Sem apreender já o seu propósito ou sentido.

Esta auto-exigência tradicional da medicina encontra hoje um terreno fértil que a geração anterior não conheceu na mesma escala. O conhecimento replica-se a um ritmo exponencial, tornando-se rapidamente obsoleto o que aprendemos com esforço. Duvidamos das nossas fontes de informação e vamos procurar confirmação noutras. Pedem-nos para ser claros e cientificamente assertivos numa era de medicina de precisão, e, simultaneamente, que saibamos comunicar a incerteza sem desamparar o doente. Todavia, a pressão de desempenho, traduzida em (maus) indicadores, comprime o acto clínico e erode a relação terapêutica, num pseudo-exercício de eficiência cronometrada.

Soma-se a fragmentação constante da atenção: telemóveis, mensagens, redes sociais,

emails, tudo a exigir resposta imediata, tudo rotulado de urgente mesmo quando não o é. O sociólogo Hartmut Rosa chama a isto aceleração social: o ritmo de vida acelera-se de forma estrutural na modernidade tardia, ao ponto de a experiência do tempo se desligar da experiência de sentido. Corremos cada vez mais, e cada vez menos sabemos para onde.

“*Trabalhamos demasiadas horas, acumulamos demasiadas responsabilidades, dizemos sim quando corpo e cérebro nos avisam não...*”

As ferramentas de inteligência artificial vieram acrescentar uma camada a este quadro: doentes e famílias chegam à consulta com autodiagnósticos e tratamentos já decididos, algures entre uma pesquisa e uma conversa com um assistente virtual. Não é mau em si, mas exige de nós disponibilidade para ouvir e informar, empatia, encontro de agendas, gestão de expectativas, que se soma a tudo o resto. A atenção dividida tornou-se norma, a nova antecâmara dissimulada do burnout.

SUSANA SOUSA ALMEIDA, MD, MSc, MRCPsych

Médica psiquiatra, Assistente Graduada Sénior e Diretora do Serviço de Psiquiatria do IPO Porto. Coordena a área de Neuropsiquiatria do Hospital CUF Porto e é Assistente Convidada na FMUP e no ICBAS. É membro do Royal College of Psychiatrists e Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental.

“

*Sermos os
nossos próprios
algozes não
é destino,
mas hábito.
E os hábitos,
mesmo que
aparentemente
estruturais,
podem ser
desaprendidos
com motivação
e determinação.”*

E aqui está, talvez, o ponto mais inquietante: já não sabemos bem em nome de quê nos sacrificamos. O caminho do médico que outrora era claro, tornou-se nebuloso, e a noção de sucesso confunde-se com sobrevivência ao dia seguinte. Continuamos a correr, mas com metas desfocadas, e continuamos a sacrificar saúde, família, tempo próprio, porque a engrenagem em que estamos não nos parece dar alternativa. E, no entanto, somos nós, exaustos, que já não distinguimos entre o que nos é exigido de fora e o que impomos de dentro.

Não se trata de desresponsabilizar sistemas de saúde subfinanciados, ou instituições que exploram esta disponibilidade ilimitada que cultivamos. Mas seria ingénuo ignorar a parte que nos cabe: a dificuldade em recusar, o desconforto perante o tempo livre, a culpa quase

reflexa quando descansamos, a tendência para medir o nosso valor pelas horas que entregamos.

Está a passar o momento de compreender este processo em que somos vítimas e agentes. Reconhecer esta dupla condição não é exercício de autocritica punitiva. É, antes, um primeiro passo de lucidez.

A exigência faz parte do que somos na atividade profissional. Mas essa exigência requer clareza, capaz de distinguir entre o esforço que cuida e o que destrói. Sermos os nossos próprios algozes não é destino, mas hábito. E os hábitos, mesmo que aparentemente estruturais, podem ser desaprendidos com motivação e determinação.

Richard Davidson, neurocientista, tem-se dedicado nas últimas décadas a explicar como o cérebro muda em resposta àquilo que praticamos. Propõe que o bem-estar, medido em dimensões tais como atenção plena, equilíbrio emocional, sentido de propósito, conexão social ou generosidade, é uma competência treinável, não um traço fixo inato. De outro modo, se a autoexploração é, como diz Han, algo que aprendemos a fazer a nós próprios, então a sua reversão também pode ser aprendida. Não por decreto, mas por prática repeti-

da, a mesma lógica que usamos para ensinar qualquer outra competência clínica.

Passa por pequenos gestos concretos: proteger blocos de tempo no dia, blindando-os a interrupções; distinguir entre urgência real e urgência percebida; permitir não responder de imediato; questionar se o ritmo que nos impomos serve os nossos doentes ou apenas uma narrativa interna. E pelos básicos: respeitar refeições, fazer exercício físico, cultivar hobbies e laços sociais, descansar de acordo com o nosso próprio ritmo. Atender a nós para atender o outro na disponibilidade plena das nossas capacidades. Aceitá-lo.

Falta uma peça: Para Quê. Irvin Yalom, psiquiatra e psicoterapeuta nonagenário muito publicado, dedicou a sua atividade clínica a compreender a pessoa perante a crise existencial. O sentido, o significado do nosso caminho constrói-se nas escolhas que fazemos, que assumimos com responsabilidade, e atualizamos na revisão das encruzilhadas da nossa vida. Se ficou nebuloso, poderá ser porque deixámos de o desenhar activamente, e o entregamos, talvez passivos, talvez omissos, a agendas que não escolhemos. Recuperar a autoria do nosso próprio sentido como clínicos, sem descurar do exercício da compreensão do que somos e queremos procurar ser, a nível pessoal, familiar e comunitário, é talvez a proposta mais integradora, ainda que dura e difícil.

REFERÊNCIAS

- Han, Byung-Chul. A Sociedade do Cansaço. Lisboa: Relógio D'Água, 2014 [ed. orig. Müdigkeitsgesellschaft, 2010].
- Rosa, Hartmut. Aceleração: A Transformação das Estruturas Temporais na Modernidade. Lisboa: Edições 70, 2019 [ed. orig. Beschleunigung, 2005].
- Davidson, Richard J.; Begley, Sharon. The Emotional Life of Your Brain. Nova Iorque: Hudson Street Press, 2012.
- Yalom, Irvin D. Existential Psychotherapy. Nova Iorque: Basic Books, 1980.





O NOVO GLB

Disponível em Elétrico ou Híbrido

Descubra o novo GLB, com 5 ou 7 lugares para proteger o que mais importa. Disponível em Elétrico ou Híbrido, o novo GLB oferece uma experiência de condução à sua medida com até 630 km de autonomia.

Welcome home

Conheça-o na Carclasse



140 YEARS OF INNOVATION

GLB | WLTP: consumo de combustível em l/100km (combinado): 6,5-5,8 ; consumo de energia em kWh/100 km (combinado): 18,6-15,8; emissões de CO₂ em g/km (combinadas): 148-0; Autonomia elétrica (combinada): até 624 km

Carclasse

www.carclasse.pt
info@carclasse.pt



Contact Center

800 200 060*

*Chamada gratuita para território nacional.



Um dia com...

Psiquiatria

ENTREVISTA

Conceição Cardoso

Diretora do Departamento
de Saúde Mental da ULS do
Nordeste



COM A COLABORAÇÃO DE:

Sérgio do Nascimento Ferreira, Assistente
Hospitalar Graduado de Psiquiatria na ULS
do Tâmega e Sousa

Texto **Marisa Garcia** • Fotografia **Medesign**

O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS do Nordeste integra o Serviço de Psiquiatria com Consulta Externa nas 3 unidades hospitalares e 4 Centros de Saúde, 1 ECSM, o Internamento de Agudos, a Urgência 24 horas por dia, a Consulta de Crise, o Hospital de Dia, a Unidade de Psiquiatria de Ligação e Consulta de Sexologia Clínica; a Unidade de Psicologia, a Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (PIA) e a Unidade de Doentes de Evolução Prolongada. Nesta entrevista, a diretora do departamento, Dra. Conceição Cardoso, aborda os desafios dos cuidados no interior, a escassez de profissionais, a prevenção do suicídio e a importância insubstituível da relação médico-doente.

(Nortemédico) – Como é o dia-a-dia de um psiquiatra no Nordeste transmontano?

Conceição Cardoso – Não é muito diferente do que acontece noutras ULS: temos internamento em regime completo e parcial, urgência, atividade ambulatorial, reuniões de serviço e atividades de formação. A principal diferença reside no facto de a nossa atividade ambulatorial estar distribuída pelas três unidades hospitalares — Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela — e por quatro

centros de saúde: Carrazeda de Ansiães, Torre de Moncorvo, Alfândega da Fé e Miranda do Douro. Esta organização exige um esforço acrescido por parte dos profissionais, devido às deslocações que implica.

Temos dez psiquiatras, mais um em regime de prestação de serviços e seis internos de Psiquiatria. Atualmente, encontro-me em fase de pré-reforma, mantendo as funções de direção e gestão do Departamento de Saúde Mental, bem como o apoio e a consultadoria aos colegas e aos internos, que, felizmente, valorizam a experiência dos profissionais mais seniores.

De que forma a realidade geográfica e social molda a saúde e a doença mental da população e a vossa atividade clínica?

Temos 18,6 habitantes por quilómetro quadrado e aldeias onde os transportes públicos são escassos ou funcionam apenas durante o período escolar. Por isso, a nossa atividade tem de ser organizada em função destes constrangimentos, nomeadamente através de consultas descentralizadas.

Temos também a escala de urgência publicada na intranet, o que permite aos colegas dos Cuidados de Saúde Primários contactar, em tempo útil, em consultadoria, o psiquiatra de urgência. A ULS do Nordeste disponibiliza transporte para as consultas e para o Hospital de Dia, com exceções ao que está legislado para as pessoas com doença mental grave e em tratamento involuntário.

Existe ainda um protocolo de articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e a Farmácia Hospitalar para a administração de antipsicóticos *depot* nos centros de saúde. Na ULS do Nordeste, estes medicamentos já eram disponibilizados gratuitamente antes de a gratuitidade ter sido estabelecida por lei.

Como tem sido aplicada a nova Lei da Saúde Mental?

Mantemos uma boa articulação com os tribunais da comarca, a Saúde Pública e mesmo com as forças de segurança. Os documentos são enviados por correio eletrónico e dispomos de contactos telefónicos diretos. Esta articulação tem facilitado a aplicação da lei, apesar das distâncias e das exigências clínicas e jurídicas inerentes ao tratamento involuntário.

A proximidade das comunidades ajuda ou agrava o estigma associado à doença mental?

O estigma ainda existe, mas tem vindo a diminuir. A falta de anonimato pode até ser facilitadora: os vizinhos, as juntas de fregue-

sia, os familiares e os apoios sociais comunitários ajudam muitas vezes a providenciar cuidados, a sinalizar situações de doença ou de descompensação clínica e a promover um maior e melhor acolhimento das pessoas com doença mental na comunidade.

Como tem o departamento atuado na prevenção do suicídio?

Temos promovido ações de sensibilização e formação sobre o suicídio, a depressão, a ansiedade e os consumos, dirigidas às escolas e à comunidade, muitas vezes em articulação com a PSP e a GNR.

Mantemos também uma colaboração próxima com o Instituto Politécnico de Bragança. Muitos estudantes estão deslocados das suas famílias, alguns não dominam a língua portuguesa e encontram-se numa fase da vida em que podem surgir as primeiras manifestações de doenças psiquiátricas graves. Por isso, a deteção precoce dos sinais de alerta e a intervenção atempada são fundamentais.

Que balanço faz da integração entre os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados Hospitalares na área da Saúde Mental?

A integração da Saúde Mental nos cuidados hospitalares acarretou a perda de autonomia financeira, mas trouxe vantagens incontornáveis. Passámos a ter uma maior articulação com os restantes serviços, uma presença mais efetiva da Psiquiatria no hospital geral, apoio aos doentes internados noutras especialidades e um acesso facilitado a outros cuidados de saúde. Esta proximidade contribuiu também para diminuir o estigma associado à saúde mental dentro dos próprios serviços de saúde.

A articulação com a Medicina Geral e Familiar sempre existiu, através de ações de formação e de uma relação de proximidade. Os internos de Medicina Geral e Familiar que realizam connosco o estágio de Saúde Mental ajudam a sustentar essa proximidade e a facilitar a articulação entre os serviços.

Que expectativas trouxe o Centro de Responsabilidade Integrado?

Esperávamos que facilitasse a contratação de profissionais não médicos, permitindo constituir equipas comunitárias, mas isso ainda



“
As equipas
comunitárias
contribuem para
a sustentabilidade
dos serviços,
das famílias
e da própria
comunidade.”



não aconteceu. Os incentivos económicos são importantes, embora não sejam determinantes para a fixação de profissionais. O funcionamento da equipa, a valorização dos profissionais e a possibilidade de desenvolver projetos e de participar nos planos de ação e na reorganização dos serviços são, na minha opinião, também fatores determinantes.

Que impacto tem tido a equipa comunitária?

Temos observado uma redução significativa dos internamentos e das idas à urgência entre os doentes com doença mental grave acompanhados pela equipa. A Consulta de Crise e o Hospital de Dia possibilitam também evitar internamentos ou reduzir a sua duração.

As equipas comunitárias contribuem para a sustentabilidade dos serviços, das famílias e da própria comunidade, uma vez que a doença mental não tratada tem também um enorme impacto financeiro e humano.

Depois do investimento do PRR na modernização das instalações e na reorganização dos serviços, quais são agora os principais desafios?

As obras estão concluídas, faltando apenas o mobiliário, cujo concurso para aquisição se encontra a decorrer. O principal constrangimento continua a ser a dificuldade em contratar profissionais não médicos. Na Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência temos dois pedopsiquiatras há cerca de dois anos. A Dra. Elisa Vieira, que abriu a unidade, continua a trabalhar, mesmo após a reforma. A equipa conta, no entanto, apenas com um psicólogo e, desde há dois meses, com um técnico superior de Serviço Social, ambos a tempo parcial. Espero que a unidade possa transitar brevemente para as novas instalações.

Qual a importância dos protocolos com o IPB e as instituições espanholas?

A cooperação permite-nos partilhar dificul-

dades, experiências e soluções. Com Zamora, temos um projeto Interreg em curso e outro projeto que prevê a participação dos nossos doentes em ensaios clínicos. Com o Instituto Politécnico de Bragança, desenvolvemos um projeto de realidade virtual dirigido a pessoas com perturbações do espectro da esquizofrenia, no âmbito do qual requalificámos o espaço e equipámos o Hospital de Dia.

O que explica a capacidade do serviço para atrair e fixar jovens médicos?

Temos internos desde 2014. Nos estágios que foram realizando nos outros hospitais, foi sendo reconhecida não só a qualidade da sua formação clínica, mas também o funcionamento e a dinâmica do nosso serviço. Essa divulgação foi-se reforçando com a chegada de jovens psiquiatras, contribuindo para dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido e para atrair novos profissionais.

Que mensagem deixa aos jovens internos e estudantes de Medicina que hesitam em escolher Psiquiatria ou trabalhar fora dos grandes centros urbanos?

Não há exames complementares de diagnóstico, registos clínicos, inteligência artificial ou qualquer outro instrumento que substitua a entrevista clínica e a escuta do doente. Trabalhar em Bragança oferece qualidade de vida, proximidade do local de trabalho, bons acessos aos grandes centros e também a Espanha. Enquanto gestora, privilegiei a escuta e incentivei todos os profissionais a envolverem-se nos objetivos e nos planos de ação do serviço. Os indicadores de produção são importantes, mas só fazem sentido quando se traduzem em benefícios para os doentes e para os profissionais. O serviço é aquilo que cada um, individualmente e em conjunto, faz. É assim que os serviços crescem, atraem profissionais e conseguem mantê-los nos seus quadros. ■

“

Não há exames complementares de diagnóstico, registos clínicos, inteligência artificial ou qualquer outro instrumento que substitua a entrevista clínica e a escuta do doente.”



Um dia com...

Estomatologia

ENTREVISTA

Serafim Freitas

Diretor do Serviço de
Estomatologia e Saúde Oral
Comunitária da ULS São João



COM A COLABORAÇÃO DE:

João Correia Pinto, Presidente do Colégio
da Especialidade de Estomatologia

Texto **Marisa Garcia** • Fotografia **Medesign**

Com atividade hospitalar nos polos de São João e Valongo e presença nos cuidados de saúde primários através de sete gabinetes de saúde oral, o Serviço de Estomatologia e Saúde Oral Comunitária da ULS São João acompanha crianças e adultos com patologia oromaxial, incluindo os casos de maior complexidade. A resposta abrange consulta, urgência, cirurgia, internamento, reabilitação e participação em equipas multidisciplinares, conciliando assistência, formação e investigação. O diretor, Dr. Serafim Freitas, dá a conhecer o quotidiano, a organização e os desafios desta especialidade médica e cirúrgica.

(Nortemédico) – O que é a Estomatologia?
Serafim Freitas – A palavra vem do grego: *stoma* significa boca e *logia*, conhecimento. A Estomatologia é a especialidade que conhece a saúde e a doença oral. É uma área médica e cirúrgica dedicada ao diagnóstico, prevenção e tratamento da patologia do aparelho estomatognático e dos seus anexos. Inclui as anomalias do crescimento facial, as patologias



Como está organizado o Serviço?

Recebemos referência dos cuidados de saúde primários e dos serviços hospitalares, da nossa ULS e de outras unidades sem resposta na nossa especialidade. Temos atividade nos polos de São João e Valongo e nos gabinetes de saúde oral na comunidade. Dispomos de consultas de cirurgia e patologia, disfunção temporomandibular e dor orofacial, glândulas salivares, ortodontia, oncologia, sono e reabilitação protética. A articulação com outras especialidades é permanente, na gestão de casos complexos e em consultas multidisciplinares de doenças autoimunes, fen-

da lábio-palatina, dismorfias craniofaciais, oncologia da cabeça e pescoço, cefaleias, sono e ventilação não invasiva.

Que doentes chegam habitualmente ao Serviço?

O nosso doente-tipo não é, em regra, uma pessoa saudável com um problema dentário simples. É um doente frágil, polimedicado, com comorbilidades ou patologia sistémica complexa, que necessita de acompanhamento médico especializado. Tratamos insuficientes renais, transplantados, doentes cardíacos, pessoas sob hipocoagulação, com hemofilia ou doença oncológica. Acompanhamos também pessoas não colaborantes por atraso do desenvolvimento ou outras condições, tratadas sob sedação ou anestesia geral. Há ainda traumatismos, infeções graves e casos cirúrgicos complexos.

Qual é a importância da Medicina para o estomatologista?

O estomatologista é, antes de mais, médico. A formação começa com seis anos de Medicina, que permitem compreender o ser humano como um todo, incluindo relacionar a saúde oral com as doenças sistémicas, a medicação e as patologias do doente. Segue-se a Formação Geral e o internato de Estomatologia, atualmente com quatro anos. Defendemos que passe para cinco, porque a especialidade evoluiu muito e o programa atual, datado de 1997, já não responde ao corpo de conhecimentos e à exigência da prática clí-

Cuidados Hospitalares

21 médicos especialistas
9 médicos internos
12 enfermeiras
4 assistentes técnicas
19 técnicas aux. de saúde
+ 14500 consultas externas
+ 4000 urgências
+ 2350 cirurgias
+ 245 internamentos

Cuidados Primários

7 médicos dentistas
1 higienista oral
7 técnicas aux. de saúde
+ 9300 consultas MD
+ 300 consultas HO

Equipas atuais. Dados de 2025.

da boca e dos ossos da face, das glândulas salivares, das articulações temporomandibulares, da mucosa oral e dos tecidos subjacentes.

Como é um dia habitual de trabalho nesta especialidade?

No nosso Serviço, a atividade é muito diversificada. Ao longo da semana de 40 horas, o médico passa pela consulta externa, pela observação de doentes internados, pelas consultas multidisciplinares, pelo serviço de urgência e pelo bloco operatório, sob anestesia geral ou locorregional. Fazemos cirurgia convencional e de ambulatório. Há também tempo para gerir casos complexos, que podem exigir exames, pesquisa e articulação com outras especialidades. A isso somam-se a formação dos médicos internos, o ensino de estudantes de Medicina, a triagem dos pedidos e a preparação dos doentes para cirurgia.

Como é feita a gestão do tempo entre a atividade clínica, a formação e as tarefas de organização?

Exige organização rigorosa. Os casos complexos podem obrigar a exames, pesquisa bibliográfica e contacto com outras especialidades. É ainda necessário acompanhar os internados, preparar cirurgias e confirmar os elementos clínicos, evitando cancelamentos. A estas tarefas somam-se a gestão do internato, o ensino, as escalas, as listas de espera e a triagem. Como diretor, tenho de garantir o funcionamento das equipas, a distribuição dos recursos e a articulação entre os diferentes polos.



nica da atualidade. Esta formação permite acompanhar doentes complexos e não apenas tratar problemas isolados da boca.

Qual é o papel da Estomatologia na sustentabilidade dos cuidados de saúde no SNS?

A nossa vocação é predominantemente hospitalar e dirigida aos doentes mais complexos. No SNS, recebemos pessoas que muitas vezes não encontram resposta noutros locais, pela complexidade clínica, pela necessidade de anestesia geral ou por dificuldades económicas. A sustentabilidade passa também pela prevenção. Portugal continua a não ter uma cultura suficientemente forte de saúde oral. Investir em literacia e prevenção é muito mais barato do que tratar doença avançada.

Que importância têm o trabalho em equipa e a liderança médica?

Num serviço hospitalar, é impossível trabalhar sem equipa. Médicos, enfermeiros, assistentes técnicas, técnicas auxiliares de saúde, técnicos de radiologia, terapeutas da fala, psicólogos e nutricionistas colaboram diariamente. Não seria possível tratar milhares de doentes sem esta interseção de saberes e competências. A Medicina centrada no doente exige multidisciplinaridade, mas também coordenação. O médico tem a formação mais abrangente para perceber o conjunto, articular decisões e, muitas vezes, agir como provedor do doente. Os médicos não devem demitir-se desse papel.

Quais são os principais desafios da especialidade?

Um dos mais urgentes é atualizar o programa de formação especializada. Continuamos a trabalhar com um programa de 1997, apesar das várias propostas apresentadas à Ordem dos Médicos, desde 2007. Defendemos, por isso, a passagem do internato de quatro para cinco anos, como na Bélgica. A ligação à clínica é a nossa marca de água. As novas tecnologias, o planeamento digital e a inteligência artificial são excelentes ferramentas. Se forem bem utilizadas, serão grandes auxiliares no diagnóstico, planeamento e tratamento.

A especialidade continua a ser procurada pelos jovens médicos?

Sim. Entre 2016 e 2026 formámos cem novos especialistas, o que, numa especialidade com cerca de quatrocentos médicos em atividade, representa uma verdadeira revolução. Tínhamos um problema de envelhecimento e estamos a resolvê-lo. A Estomatologia reúne as componentes médica, cirúrgica e laboratorial, às quais se junta, cada vez mais, o planeamento digital. Esta diversidade, associada à capacidade de resolver problemas de forma concreta e muitas vezes rápida, torna-a atrativa.

Que motivos têm os jovens médicos para escolher Estomatologia?

É uma especialidade muito resolutive. Os nossos gestos médicos e cirúrgicos são muitas vezes recompensados por uma melhoria rápida e decisiva do doente. É também uma área diversificada, com vários caminhos de diferenciação. Quem gosta de Medicina clínica, cirurgia, trabalho manual delicado, tecnologia e resolução de problemas encontra aqui um campo muito rico.

Que mensagem gostaria de deixar?

Depois de uma grande pujança ao longo do século XX, a Estomatologia entrou neste século à procura do seu lugar. Em 2011 celebrámos os primeiros cem anos da especialidade em Portugal e, desde então, vencemos a batalha do rejuvenescimento. Hoje somos cada vez mais necessários e fazemos cada vez mais a diferença. Se forem ao futuro, perguntem pela Estomatologia. Ela, de certeza, vai lá estar. ■

“

Portugal continua a não ter uma cultura suficientemente forte de saúde oral. Investir em literacia e prevenção é muito mais barato do que tratar doença avançada.”



Isabel Dória Reis

Presidente do Conselho Disciplinar Regional

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia;
Subespecialista em Medicina da Reprodução;
Competência em Gestão de Unidades de Saúde

Porque Informação é Conhecimento...

VAMOS FALAR DE MEDIAÇÃO

O que é? É uma forma de resolução alternativa de litígios, através da qual duas ou mais partes em conflito procuram voluntariamente alcançar um acordo, com assistência de um mediador de conflitos, certificado pelo Ministério da Justiça. Sempre que o diálogo é possível, na resolução de conflitos pretende-se chegar a um consenso.

Aderir a um processo de Mediação, não significa assumir a culpa. É uma alternativa aos processos de averiguação sumária ou disciplinares muito mais demorados e desgastantes. É um processo confidencial, célere, prático, gratuito para todas as partes, conduzido com imparcialidade por profissionais devidamente habilitados.

Porque surgem os conflitos? Os conflitos surgem entre médicos ou com outros profissionais de saúde, com os utentes, familiares ou acompanhantes e ainda com as chefias técnicas ou administrativas. As principais razões para a existência de conflitos são a falha na comunicação, a pressão institucional e a falta de tempo.

O que é a “Mediação OM”? É um projeto da Ordem dos Médicos, em parceria com o Centro de Arbitragem da Universidade Autónoma de Lisboa (CAUAL), que visa a resolução extrajudicial de conflitos, com confiança e sempre com o objetivo de proteger a qualidade do ato médico.

Que queixas/ participações não podem ir para Mediação?

- Factos denunciados que são suscetíveis de consubstanciar a prática de crime contra pessoas ou contra o património, punível com pena de prisão superior a 5 anos;
- Provenientes do Ministério Público, tribunais, IGAS, ERS entre outras;
- Que afetem a dignidade da profissão médica;
- Que sejam da competência do Conselho Nacional de Disciplina;

- Que sejam provenientes de qualquer órgão da Ordem dos Médicos.

Como funciona? Perante uma queixa/participação suscetível de Mediação, a presidente do Conselho Disciplinar Regional do Norte apresenta a respetiva proposta. Após esta fase:

- O secretariado administrativo solicita, em primeiro lugar, ao médico participado autorização para o fornecimento dos seus dados;
- Caso o médico participado aceite, é feita a mesma solicitação à outra parte;
- Com o acordo de ambas as partes, o processo é encaminhado para o endereço eletrónico do CAUAL: medicos.centrodearbitragem@grupoautonoma.pt;
- A Mediação pode ser realizada presencialmente ou por videoconferência, através de uma plataforma estável e segura;
- O processo de Mediação tem uma duração máxima de três meses, devendo o CAUAL comunicar ao respetivo Conselho Disciplinar Regional, o resultado da Mediação (Acordo ou Não Acordo) acompanhado de uma declaração assinada por ambas as partes.

Concluindo: O objetivo da Mediação é facilitar a comunicação entre os envolvidos, procurando soluções vantajosas para ambas as partes. Evita a abertura de processos de averiguação sumária ou disciplinares em sede de Conselho Disciplinar, na Ordem dos Médicos. As principais características são, ser voluntária, confidencial e focada no futuro, uma vez que ajuda os intervenientes a restabelecer relações focando-se em soluções e entendimentos em vez de procurar culpados.

Aderir ao processo de Mediação não é um assumir da Culpa por parte do Médico, mas uma oportunidade de esclarecimento e de Literacia para a Saúde, pois o diálogo também é aprendizagem e conhecimento. ■

**Inês Folhadela****Consultora Jurídica da SRNOM**

1 Quais as regras deontológicas e jurídicas que regulam a emissão de um atestado médico?

Nos termos da lei e do artigo 44.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, a validade das declarações médicas não está dependente da utilização de papel timbrado, carimbo ou título (isto, apesar de ser habitual a utilização de papel timbrado e/ou vinheta médica). A seguir transcrevem-se os artigos 44.º e 45.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento 707/2016, publicado no diário da república 2.ª série, n.º 139, de 21 de julho de 2016) que regulamentam esta matéria:

Artigo 44.º

“1 — Por solicitação livre e sem qualquer coação do interessado ou seu legal representante, o médico tem o dever de atestar e registar os estados de saúde ou doença que verifique durante a prestação do ato médico.

2 — Os atestados médicos, certificados, relatórios ou declarações são documentos particulares, assinados pelo seu autor de forma reconhecível e só são emitidos a pedido do interessado, ou do seu representante legal, deles devendo constar a menção desse pedido.

3 — Os atestados de doença, além da correta identificação do interessado, devem afirmar, sendo verdade, a existência de doença, a data do seu início, os impedimentos resultantes e o tempo provável de incapacidade que determine; não devem especificar o diagnóstico de que o doente sofre, salvo por solicitação expressa do doente, devendo o médico, nesse caso, fazer constar esse condicionalismo.

4 — Para prorrogação do prazo de incapacidade referido no número anterior, deve proceder-se à emissão de novo atestado médico.

5 — O médico não está impedido de realizar atos médicos sobre si próprio ou familiares diretos.

6 — O médico está impedido de emitir atestados a si próprio ou em situação de manifesto conflito de interesses”

Artigo 45.º

“1 — O médico não pode emitir atestados de complacência ou relatórios tendenciosos sobre o estado de saúde ou doença de qualquer pessoa mesmo que esta lho solicite.

2 — Todos os factos atestados, bem como as razões subjacentes às declarações produzidas, devem constar de um registo na posse do médico ou da instituição prestadora”.

2 O Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar pode recusar-se a emitir um atestado ou uma prescrição com base em outro/a emitido/a por um Colega e/ou pedido pelo Utente?

Do ponto de vista ético e legal o comportamento está correto. Sendo o atestado médico uma declaração de ciência da responsabilidade do médico que a emite e que, conforme decorre do artigo 44.º n.º 1 do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, é emitida na sequência da prestação de um ato médico, os médicos não têm a obrigação de transcrever declarações de outros Médicos. O mesmo sucede com a prescrição de medicação e de exames auxiliares de diagnóstico que pressupõem uma avaliação pelo Médico, não podendo ser exigido ao Médico de Medicina Geral e Familiar que transcreva prescrição ou exames sem proceder a essa avaliação e sem verificar a sua necessidade. ■

DECRETO-LEI N.º 12/2026

Manuel Pizarro critica nova regra de referenciação

“N.º 2 do artigo 7.º só tem uma boa solução: ser revogado»

On.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 12/2026, de 22 de janeiro, estabelece que os médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ficam impedidos de referenciar para o estabelecimento onde exercem funções os utentes observados no setor privado ou social. A norma, que visa prevenir situações de conflito de interesses na referenciação de doentes, tem suscitado críticas por poder dificultar o acesso atempado aos cuidados de saúde. Para Manuel Pizarro, médico internista e ex-ministro da Saúde, esta norma penaliza sobretudo os doentes mais vulneráveis, atrasa o acesso ao tratamento e pode contribuir para um maior recurso às urgências.

Texto Marisa Garcia • Fotografia Medesign

(nortemédico) – Criticou recentemente o n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 12/2026, que impede os médicos do SNS de referenciar para o estabelecimento onde exercem funções utentes observados no setor privado ou social. O que torna esta norma particularmente prejudicial para os utentes? Não vejo nenhum sentido, nem nenhuma

vantagem nessa proibição. Não vem resolver nenhum problema e vai dificultar o circuito dos doentes. Os doentes com mais recursos arranjarão sempre uma solução. As pessoas mais vulneráveis, mais idosas, com menor rede social, vão ver atrasado o processo pelo qual devem chegar ao hospital. Se um médico vê um doente no seu consultório ou num hospital privado e entende que o estado de saúde desse doente exige que ele seja observado num hospital mais diferenciado, ou porque o seguro acabou e o doente não tem recursos para um tratamento mais complexo, tem obrigação ética de o referenciar ao local mais adequado, da forma mais rápida possível.

Tem defendido que é necessário distinguir dois movimentos: o desvio de doentes do serviço público para o setor privado e a referenciação de utentes do setor privado ou social para o SNS. Por que razão considera que estas duas situações são ética e juridicamente diferentes?



Há um conflito de interesses evidente quando um médico num hospital público induz doentes a procurar o hospital privado. Num hospital público, se proceder com menos cuidado deontológico, pode utilizar essa influência para desviar os doentes para o privado. O movimento contrário não tem nenhum interesse económico para o médico. Quando referencia um doente de um hospital privado para o hospital público, está apenas a prestar um serviço a esse doente, não resultando daí nenhuma vantagem.

A alternativa poderá passar por encaminhar o doente para o médico de família, para que este faça a referenciação. Isso não transforma os cuidados de saúde primários numa etapa essencialmente administrativa e potencialmente atrasadora do tratamento?

Isso é processualmente inaceitável. Atrasa e coloca o médico de família numa função que não é a sua. O atraso na referenciação pode prejudicar a evolução clínica do doente e acabar por custar mais ao SNS. **Como fica o doente que não tem médico de família ou que não consegue obter uma consulta em tempo útil?**

Mais de um milhão e meio de portugueses não têm médico de família. Para esses, conseguir a referenciação torna-se um drama. Se a situação for suficientemente grave, o médico acabará por encaminhar o doente para a urgência. Esta medida arrisca-se a contrariar uma medida certa do Governo, que é evitar o recurso inapropriado às urgências, transformando a urgência na porta de entrada do SNS.

À luz da redação desta norma, poderá o mesmo médico referenciar o doente para outro hospital público?

Aparentemente, sim. Eu sou médico na ULS de São João e ainda posso referenciar o doente para o Santo António ou, se tiver uma doença oncológica, para o IPO. E o que faz um médico em Bragança, Vila Real ou Viseu? Não tem nenhuma alternativa pública.

O artigo não prevê exceções em função da gravidade da doença, da urgência ou do risco associado ao atraso no tratamento. O diploma deveria contemplar salvaguardas para estes casos?

“

Mais de um milhão e meio de portugueses não têm médico de família. Para esses, conseguir a referenciação torna-se um drama.”

Essas salvaguardas não resolveriam o problema, mas sempre o atenuariam. Quando o doente tem uma situação mais grave, o médico pode referenciá-lo através da urgência ou invocar o estado de necessidade. Quando eu estiver mesmo convencido de que uma pessoa precisa de determinado nível de cuidados, seguramente não é por um governo pouco humanista colocar esse ponto num decreto-lei que deixarei de referenciar os doentes conforme aquilo que sinto ser a minha obrigação ética.

Defende a revogação integral desta proibição ou admite uma reformulação da norma?

É muito fácil o Governo transmitir orientações às administrações das ULS para monitorizarem estas situações e verificarem se algum médico abusa da referenciação do serviço privado para o serviço público. A esmagadora maioria dos médicos comporta-se de forma irrepreensível e um caso pontual não justifica medidas draconianas que prejudicam milhares de portugueses. Esta medida é errada, é desumana, é contra

as pessoas. O número dois do artigo 7.º só tem uma boa solução: ser revogado.

Como comenta o facto de recentemente terem vindo a público notícias que deram a conhecer que vários médicos estão a recusar-se a fazer cirurgias ao abrigo deste novo sistema dado que, nos termos da regulamentação do diploma, haverá que efetuar descontos do valor do material usado nas cirurgias no total a auferir pela equipa?

As semanas mais recentes têm mostrado que os erros nos diplomas legais sobre a saúde não se restringem ao n.º 2 do artigo 7.º. Também o diploma sobre o financiamento das Vias Verdes para as doenças do aparelho circulatório e a regulamentação da remuneração da produção adicional dos cirurgiões enfermam do mesmo erro. Tentar resolver, por via de uma interpretação benigna, um erro na forma como a lei está escrita é fazer com que administrações hospitalares e médicos corram riscos adicionais. Cabe ao legislador corrigir a lei, porque ela está mal escrita. ■

HISTÓRIA, DE MEMÓRIA

Quanto sabe sobre a história da Ordem dos Médicos?

Nesta edição da Nortemédico, desafiamos os leitores a pôr à prova os seus conhecimentos sobre alguns momentos marcantes da história da instituição. Um breve conjunto de questões que convida à leitura e à descoberta.

AUTORES DESTE QUIZ



Rui Guimarães
Licenciado em
Medicina, FMUC
Assistente
Graduado Sênior
Diretor de Serviço,
Anestesiologia
da ULS Barcelos-
Esposende



**Serafim Rocha
Guimarães**
Licenciado em
Medicina, FMUP
Chefe de Serviço,
Ginecologia HGSA
Diretor de Serviço
e de Departamento,
HGSA
Professor Catedrático
Convidado, ICBAS/UP
Coordenador do
Grupo Prova Nacional
de Acesso
Presidente Conselho
Nacional do Internato
Médico



<https://shorturl.at/IEOMo>

Participe!

Responda ao Quiz através do QR code ou link disponibilizados em cima. Os primeiros três participantes a responder corretamente a todas as questões receberão um voucher para um almoço ou jantar, para duas pessoas, com menu premium, no Restaurante OM, no Porto.

NOTA: Elementos do corpo editorial estão excluídos deste prémio. A revista inclui dois "quizzes", no entanto, a partir da edição n.º 105, a atribuição do prémio fica limitada a um voucher por pessoa e por revista.

Parabéns aos vencedores da última edição deste QUIZ, lançado na edição Nortemédico 104:

- Dr. João Rui Caiano Gil
- Dra. Maria Filomena Soares Moreira da Ressurreição
- Dra. Teresina de Jesus Miranda Pinto Amaro

1.

RELATÓRIO SOBRE AS CARREIRAS MÉDICAS

Na década de 1950, um grupo de jovens médicos promoveu, no âmbito da OM, um movimento de reflexão sobre as difíceis condições do exercício da medicina. Esse movimento ganhou expressão em reuniões e debates, primeiro em Lisboa e depois no Porto e em Coimbra.

Em 1958, foi constituída uma comissão para estudar os problemas da carreira médica, cujo relatório viria a ser discutido nos conselhos e assembleias regionais da Ordem. O Relatório sobre as Carreiras Médicas acabaria por ser aprovado na Assembleia Geral Extraordinária da Ordem dos Médicos, em 17 de junho de 1961, definindo uma visão programática para o futuro da saúde e da profissão médica em Portugal.

Quem era o Bastonário da Ordem dos Médicos quando foi aprovado, em 1961, o Relatório sobre as Carreiras Médicas?

- a) Manuel Cerqueira Gomes
- b) Jorge da Silva Horta
- c) José Lobato Guimarães
- d) Miller Guerra
- e) Gentil Martins

2.

REGULAMENTO DO INTERNATO MÉDICO

O Relatório sobre as Carreiras Médicas apontava a insuficiência da preparação escolar e a necessidade de atualização permanente dos conhecimentos médicos. A Medicina era entendida em três dimensões — investigação, ensino e prática clínica —, sendo a especialização considerada essencial.

De acordo com a proposta do Relatório, as carreiras médicas deveriam iniciar-se com o Internato Geral, com a duração de dois anos, seguindo-se o Internato Complementar, com a duração de três anos, destinado à preparação de especialistas.

O Regulamento do Internato Médico, aprovado a título experimental, foi publicado em que ano e por que Ministro?

- a) 1962, Martins de Carvalho
- b) 1965, F. Neto de Carvalho
- c) 1969, Cancellata de Abreu
- d) 1972, B. Rebelo de Sousa
- e) 1974, Armando Bacelar

3.

NOVO RELATÓRIO SOBRE A CARREIRA MÉDICA

Mais de seis décadas depois da publicação do Relatório sobre as Carreiras Médicas, o tema foi alvo de um novo trabalho de reflexão, procurando atualizar o debate iniciado em 1961.

O Novo Relatório sobre a Carreira Médica em Portugal, publicado em 2023, reuniu contributos de vários grupos de trabalho e apresentou recomendações para valorizar a carreira, reforçar a qualidade do exercício profissional e responder aos novos desafios do Serviço Nacional de Saúde.

Que entidade promoveu a elaboração do Novo Relatório sobre a Carreira Médica em Portugal?

- a) Ministério da Saúde
- b) Assembleia da República
- c) Ordem dos Médicos
- d) Direção-Geral da Saúde
- e) ACSS



Susana Vargas*

Organização dos Conselhos Regionais e Sub-Regionais

*Membro do Plenário da Ordem dos Médicos, de 2014 a 2016. Presidente do Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos, de 2017 a 2023. Nessa qualidade, coordenou a delegação da Ordem dos Médicos na Direção-Geral da Saúde. Coordenou a representação da OM nos diversos grupos de trabalho das Normas de Orientação Clínica. De 2017 a 2023 fez parte da Comissão das Boas Práticas Clínicas da DGS, liderando o grupo representante da Ordem dos Médicos. Em março de 2020, foi eleita para o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, tendo terminado o mandato em março de 2023. Foi tesoureira Nacional da Ordem dos Médicos de março de 2020 a março de 2023. É Diretora do Bloco Operatório Central e do Bloco Operatório do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de São João, desde março de 2020.

Nos artigos anteriores, explicámos a missão, os valores e a estrutura geral da Ordem dos Médicos, o papel da Assembleia de Representantes, do Conselho Nacional e a gestão financeira da instituição, assim como os Colégios de Especialidade e os Conselhos Consultivos. Neste quarto artigo, abordamos a estrutura regional e sub-regional da Ordem, apresentando os conselhos que a integram.

Estrutura Regional e Sub-Regional

A Ordem dos Médicos está estruturada em três grandes regiões, Norte, Centro e Sul, cada uma com sede própria; Porto, Coimbra e Lisboa, respetivamente. Dentro destas regiões, existem várias sub-regiões, que correspondem a áreas geográficas bem definidas, agrupando concelhos de acordo com a sua localização. Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira existem igualmen-

te conselhos médicos próprios, garantindo a representação da Ordem em todo o país. As regiões e respetivas sub-regiões são as seguintes:

- **Norte:** Sub-regiões de Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real.
- **Centro:** Sub-regiões de Aveiro, Castelo Branco, Coimbra, Guarda, Leiria e Viseu.
- **Sul:** Sub-regiões de Beja, Évora, Faro, Lisboa Cidade, Grande Lisboa, Oeste, Portalegre, Ribatejo e Setúbal. **Regiões Autónomas:** Conselhos Médicos dos Açores e da Madeira.

Composição dos Conselhos

Cada conselho regional e sub-regional é composto por órgãos eleitos, nomeadamente, a Mesa da Assembleia Regional / Sub-Regional e Conselho Regional / Sub-Regional. A nível regional existe ainda o Conselho Disciplinar Regional e o Conselho Fiscal Regional.

Os membros destes órgãos são eleitos pelos médicos inscritos na respetiva área territorial, garantindo a representatividade democrática e a proximidade à realidade local.

Funcionamento dos Conselhos Regionais e Sub-Regionais

■ Competências e Atribuições

Os conselhos regionais e sub-regionais têm como principais funções:

- Representar a Ordem dos Médicos na respetiva área territorial.
- Assegurar a prossecução das atribuições da Ordem, nomeadamente a defesa da deontologia, a regulação do exercício profissional, a promoção da formação contínua e a colaboração com entidades públicas e privadas.
- Exercer o poder disciplinar sobre os médicos da respetiva área, nos termos do Estatuto.
- Organizar eventos científicos, culturais e de solidariedade.
- Prestar apoio aos médicos, nomeadamente em questões profissionais, éticas e de formação.

■ Autonomia e Validade dos Atos

Os atos administrativos praticados pelos conselhos regionais e sub-regionais têm validade nacional, ou seja, produzem efeitos em todo o território português. Esta autonomia administrativa permite uma gestão descentralizada, mais próxima dos médicos e das realidades locais.

■ Relação com a Estrutura Nacional

Os conselhos regionais e sub-regionais articulam-se com os órgãos nacionais da Ordem dos Médicos, participando na definição de políticas e estratégias, bem como na implementação de decisões nacionais a nível local. Esta articulação garante a unidade da Ordem, respeitando a diversidade regional e a autonomia das estruturas descentralizadas.

■ Exemplo de Funcionamento Prático

- **Eleições:** Os médicos de cada sub-região elegem os seus representantes para os órgãos sub-regionais e também para os órgãos regionais.
- **Assembleias:** Realizam-se assembleias regionais e sub-regionais para discussão e aprovação de planos de atividades, orçamentos e outros assuntos relevantes.
- **Apoio aos Médicos:** Os conselhos regionais e sub-regionais prestam apoio direto aos médicos, promovem formação, esclarecem dúvidas deontológicas e intervm em situações disciplinares.



Os atos administrativos praticados pelos conselhos regionais e sub-regionais têm validade nacional, ou seja, produzem efeitos em todo o território português. Esta autonomia administrativa permite uma gestão descentralizada, mais próxima dos médicos e das realidades locais.”

Esta organização visa garantir uma gestão democrática e próxima dos médicos, promovendo a defesa da profissão e a qualidade dos cuidados de saúde em todo o território nacional.

Continua no próximo número:

Este artigo faz parte de uma série sobre a Ordem dos Médicos. No próximo número iremos abordar dois órgãos fundamentais para a transparência, a ética e a confiança na profissão médica: o Conselho Nacional de Disciplina e o Conselho de Supervisão. ■

AUTORES DESTA EDIÇÃO



Elisabete Rodrigues
Serviço de Endocrinologia da
ULS São João, FMUP, Endo-ERN
(European Reference Network on
Rare Endocrine Conditions)



Mariana Simplicio
Serviço de Anatomia
Patológica da ULS
São João



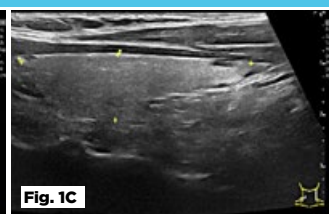
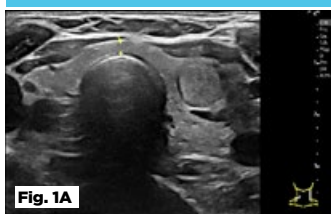
Manuel Sobrinho Simões
Professor Emérito da Faculdade de
Medicina da UP, Diretor do Ipatimup

VINHETA CLÍNICA:

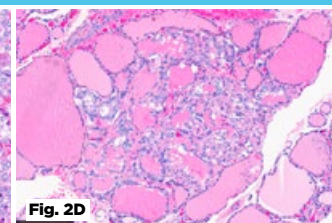
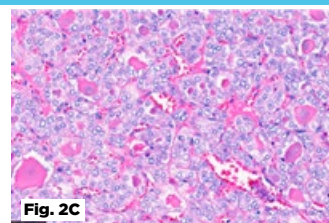
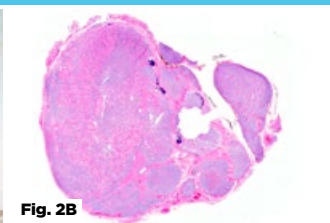
Mulher de 54 anos, professora, com antecedentes pessoais de patologia nodular da tiroide. Refere, desde há cerca de três meses, desconforto cervical e fadiga vocal, com sensação de tensão após uso prolongado da voz. Nega sintomas compressivos e sintomas sugestivos de disfunção tiroideia. A função tiroideia é normal. A ecografia revelou, no lobo esquerdo da tiroide, vários nódulos coalescentes, de difícil individualização, os maiores:

- No terço médio/inferior, nódulo sólido hipoecogenico, com 18 mm (ACR TIRADS 4).
- No terço médio, nódulo sólido isoecogenico, com 22 mm (ACR TIRADS 3).
- No terço inferior, nódulo sólido isoecogénico, com 16 mm (ACR TIRADS 3).
- Imediatamente acima ao anterior, nódulo sólido hipoecogénico, com 12 mm (ACR TIRADS 4).

Sem adenomegalias cervicais.



A doente foi submetida a biópsia aspirativa por agulha fina, guiada por ecografia, cujo resultado citológico compatível com neoplasia folicular (Bethesda IV). Após avaliação e discussão do caso, foi proposta abordagem cirúrgica, tendo sido realizada lobectomia esquerda com istmectomia.



I. Perante os achados ecográficos (Figuras 1A-1D), qual o nódulo a biopsar?

1. Nódulo 1A
2. Nódulo 1B
3. Nódulo 1C
4. Nódulo 1D
5. É necessário efetuar cintigrafia para selecionar nódulos frios

II. Tendo em conta os resultados do exame histológico (Figuras 2A-2D) qual será o diagnóstico?

1. Doença nodular folicular
2. Adenoma folicular e lesão cicatricial
3. NIFTP e lesão regenerativa microscópica
4. Carcinoma folicular e lesão cicatricial
5. NIFTP e carcinoma papilar da tiroide de 1 mm de diâmetro

III. Como trataria esta situação?

1. Totalizar a tiroidectomia
2. Terapêutica com iodo radioativo
3. Vigilância ecográfica da tiroide restante
4. Terapêutica supressiva com levotiroxina
5. 1+2

Participe! Responda ao Quiz através do QR code ou link disponibilizados ao lado. Os primeiros cinco participantes a responder corretamente a ambas as questões receberão um voucher para um almoço ou jantar, para duas pessoas, com menu premium, no Restaurante OM (Ordem dos Médicos), no Porto.*

*NOTA: Elementos do corpo editorial estão excluídos deste prémio. A revista inclui dois "quizzes", no entanto, a partir da edição n.º 105, a atribuição do prémio fica limitada a um voucher por pessoa e por revista.

<https://shorturl.at/QjNid>



VENCEDORES

Parabéns aos vencedores da última edição do "Quiz", lançado na edição Nortemédico 104.

- Dra. Carolina Sofia Martins de Oliveira Bernardes
- Dra. Amanda Oliveira Lima da Silva Pereira
- Dr. João Rui Caiano Gil
- Dra. Maria Filomena Soares Moreira da Ressurreição
- Dr. Nuno Monteiro Soares



Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola em visita oficial a Portugal

**COMITIVA FOI
RECEBIDA NA SRNOM
E PASSOU PELA
ULS SÃO JOÃO,
FMUP E I3S, NUMA
AGENDA DEDICADA
À COOPERAÇÃO
MÉDICA, FORMAÇÃO
ESPECIALIZADA
E INVESTIGAÇÃO
CIENTÍFICA**

Depois de Lisboa e Coimbra, foi no Porto que a comitiva da Ordem dos Médicos de Angola encerrou a passagem pelas Secções Regionais da Ordem dos Médicos em Portugal. Liderada pela Bastonária, Dra. Jovita André, a delegação foi recebida na SRNOM e visitou a ULS São João, a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e o i3S, num programa centrado na cooperação médica, na formação especializada, na investigação científica e no intercâmbio de boas práticas entre Portugal e Angola.

 Texto **Marisa Garcia** » Fotografia **Medesign**

A primeira visita oficial a Portugal da Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, Dra. Jovita André, eleita em 2025, colocou no centro da agenda o futuro da cooperação médica entre Portugal e Angola: formar melhor, investigar em conjunto e criar condições para que o conhecimento circule sem gerar dependência. Acompanhada pela sua comitiva, a Bastonária



dem dos Médicos. Recebida pelo CRNOM, a delegação angolana — composta por Joaquim Isaac, Alexandra Telles, Nádia Camate, Fernando Miguel e Paulo Salamanca — foi acolhida num primeiro momento de proximidade institucional. No livro de honra, a Dr.^a Jovita André deixou registado o agradecimento pela “recepção calorosa”.

Na manhã seguinte, a visita ganhou expressão no terreno, com a deslocação à ULS São João. Recebida pela Presidente do Conselho de Administração, Prof.^a Doutora Maria João Baptista, a comitiva passou pelos Serviços de Pediatria, Cuidados Intensivos e Neonatologia. O encontro foi além da apresentação da unidade: falou-se de formação especializada, de diferenciação técnica, da articulação entre cuidados primários e hospitalares e da necessidade de formar equipas completas.

Na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, a visita ganhou um tom mais histórico e simbólico. Recebida pelo Diretor, Prof. Doutor Altamiro da Costa Pereira, a comitiva foi conduzida pela memória da instituição e pela história de uma casa ligada à formação de gerações de médicos. “Fazer as coisas bem demora muito tempo”, lembrou Altamiro da Costa Pereira, sublinhando a importância de projetos construídos “com cabeça, pensamento e planeamento”.

passou por instituições de saúde, ensino e investigação, num percurso marcado pela partilha de experiências, pela identificação de desafios comuns e pela vontade de transformar relações históricas em cooperação concreta.

A passagem pelo Norte teve início no dia 13 de maio, com um jantar institucional na sede da Secção Regional do Norte da Or-

Já no i3S, o Prof. Doutor Cláudio Sunkel apresentou uma estrutura científica orientada para “ter impacto na vida dos doentes”, com investigação em cancro, infeção e imunidade, neurobiologia, diagnóstico molecular e medicina genómica. “O futuro vai ser a prevenção”, afirmou, deixando aberta a possibilidade de novas pontes com Angola. ■



Jovita André

Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola



**ARTIGO REALIZADO
COM A COLABORAÇÃO DE:**

Alice Porto Vasconcelos. Membro da Comissão Consultiva Regional para as Relações Internacionais (*Team Leader*). Assistente Hospitalar de Genética Médica na ULS São João.

OS DESAFIOS DA SAÚDE EM ANGOLA

Jovita André chegou à liderança da Ordem dos Médicos de Angola num tempo em que o país procura garantir cobertura universal “sem deixar ninguém para trás”, formar especialistas e reduzir a distância entre populações e cuidados de saúde. Eleita Bastonária em 2025, a médica internista e reumatologista, assume um mandato voltado para a valorização dos médicos, o reforço dos princípios deontológicos e a melhoria do sistema de saúde angolano. Em entrevista à Nortemédico, falou sobre o sistema de saúde angolano, a cooperação com Portugal, os estágios pós-graduados, a necessidade de criar autonomia em especialidades e a valorização da classe médica.

Texto Marisa Garcia » Fotografia Medesign

(Nortemédico) – Considerando a vasta extensão territorial de Angola, como se garante a universalidade e a equidade no acesso aos cuidados de saúde?

(Jovita André) – Angola tem o Sistema Nacional de Saúde escalonado em três níveis de assistência: primário, com centros, postos de saúde e hospitais municipais; secundário, com hospitais provinciais e especializados; e terciário, para patologias de média e alta complexidade. O sistema é tendencialmente gratuito, mas Angola viveu muitos anos de guerra e a cobertura universal continua a ser um desafio. O Governo tem apostado na construção de hospitais, nos cuidados primários e na valorização dos profissionais de saúde. Já se nota evolução, mas ainda é insuficiente. A Ordem supervisiona a atividade médica e aposta na formação contínua e especializada.

Como avalia a cooperação com Portugal na formação médica angolana?

A cooperação entre os dois países e entre universidades tem uma história que não se pode ignorar. A cooperação entre Estados e universidades data de longos anos, incluindo parcerias da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto com universidades portuguesas. Angola conta hoje com oito universidades com Medicina e forma cerca

de 600 a 800 médicos por ano. Na pré-graduação, o impacto é positivo, mas menor. É na pós-graduação e na formação especializada que a cooperação com Portugal se torna mais visível. Queremos que seja fortalecida. O Ministério da Saúde conduz um programa emergencial, com o Banco Mundial, que prevê formar 38 mil profissionais, incluindo cerca de três mil médicos. Angola tem infraestruturas equipadas e hospitais com padrões internacionais. O que procuramos é capital humano. Queremos tornar-nos autônomos em especialidades.

“

O principal desafio é garantir cobertura universal sem deixar ninguém para trás.”

Relativamente ao internato médico, considera desejável aprofundar a formação em Portugal ou apoiar o desenvolvimento do internato médico em Angola?

As duas vertentes são úteis. Mas deslocar professores para Angola é muito mais benéfico, porque permite formar mais profissionais do que deslocar uma equipa pequena para Portugal. A ideia seria avaliar as instituições angolanas e formar um polo de formação para

os países de língua oficial portuguesa, contando com o capital humano de Portugal. Seria mais vantajoso, também em termos de custos.

A limitação dos estágios a 18 meses é um obstáculo?

Os estágios não podem ser padronizados, porque dependem das especialidades. Fixar o estágio em 18 meses não renováveis pode não ser benéfico para todas. Há também o receio de que médicos que vêm para Portugal não regressem, mas Angola tem instrumentos para assegurar esse compromisso. Existem critérios rígidos e instrumentos jurídicos e profissionais que obrigam ao regresso. Por isso, esta questão dos 18 meses deve ser ultrapassada. Temos colegas que vieram para 24 meses e enfrentam dificuldades.

Tem-se verificado a necessidade de recrutar médicos estrangeiros?

Angola não recruta médicos generalistas, porque os tem. A Ordem controla cerca de 15 mil membros inscritos, dos quais aproximadamente 12 mil são médicos; os restantes são odontologistas. O país recorre à cooperação estrangeira para a contratação de médicos especialistas, sobretudo nas áreas em

que ainda há necessidade, como Nefrologia, Neurocirurgia e Reumatologia.

Há médicos em busca de melhores condições de trabalho?

É um tema polémico, mas penso que não estamos perante um número grande. As pessoas vão sempre em busca de melhores condições. São livres, mas devem sentir-se patriotas e contribuir para que o país evolua. Se todos abandonarmos o país, nunca teremos o país que todos desejamos.

Quais são os principais desafios que o Sistema Nacional de Saúde angolano enfrenta?

O principal desafio é garantir cobertura universal sem deixar ninguém para trás. Que a população não tenha de percorrer quilómetros em busca de assistência, que a assistência esteja mais próxima do paciente e que seja humanizada. Temos também de trabalhar a literacia da população, porque não podemos falar de humanização se a população não estiver instruída. A humanização depende das instalações, dos profissionais e dos próprios utentes. O número de médicos ainda é insuficiente em relação ao número de habitantes, e isso influencia um trabalho humanizado. A Ordem tem estado muito preocupada com o ensino da ética e da deontologia, para que os médicos possam agir recordando os princípios hipocráticos: não maleficência, prática do bem, respeito pela autonomia do doente e justiça.

Quais as melhorias mais significativas implementadas nos últimos anos?

Destaco a admissão de profissionais. A força de trabalho aumentou mais de 43%, o que contribui para humanizar os serviços e diminuir stress, cansaço e burnout. Destaco também a construção de mais de 200 unidades nos três níveis de assistência, 14 de nível terciário, reduzindo a transferência de doentes para Portugal e África do Sul. Hoje já é possível realizar em Angola cirurgias de alta complexidade. Os doentes em hemodiálise têm cobertura total no país. Há ganhos na neurocirurgia, na cirurgia cardíaca com equipas angolanas e na cirurgia robótica. Essencial é a formação de equipas completas: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais. Quanto à Ordem, a união da classe médica é fundamental. Outro pilar é a valorização do médico, parceiro estratégico do Estado. Queremos resgatar a dignidade do médico e ganhar a confiança da população. Queremos cuidar de quem cuida. Se quem cuida não for cuidado, ninguém será cuidado. ■



18 JUN 2026

DIA DO MÉDICO MAIS DE 450 MÉDICOS HOMENAGEADOS NA SRNOM

SRNOM HOMENAGEOU MAIS DE 450 MÉDICOS, DISTINGUIU MANUEL SOBRINHO SIMÕES COM O PRÉMIO CARREIRA MÉDICA E ATRIBUIU O PRÉMIO DANIEL SERRÃO AO MELHOR ESTUDANTE DE CADA ESCOLA MÉDICA DO NORTE.

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

 Texto Marisa Garcia • Fotografia Medesign

A noite cruzou diferentes tempos da Medicina: os jovens médicos em início de percurso, os que completaram 25 anos de inscrição, os que celebraram meio século de ligação à Ordem e uma figura maior da ciência médica portuguesa.

Para o presidente do CRNOM, Professor Doutor José Torres da Costa, o Dia do Mé-

dico representou “um tributo à dedicação e ao compromisso dos médicos, mas também um extraordinário encontro entre gerações, onde celebramos o legado de quem construiu a Medicina que hoje conhecemos e inspiramos aqueles que irão continuar a construir o seu futuro”.

A sessão abriu com uma mensagem em vídeo da Ministra da Saúde, Ana Paula Martins, que não pôde estar presente, mas fez questão de se associar à cerimónia. “Há honras que não são delegáveis”, afirmou. Na intervenção, sublinhou que as distinções entregues “simbolizam toda uma história de dedicação à causa da Medicina e de ser médico”, valorizando “a enorme qualidade da Medicina” praticada em Portugal. Dirigindo-se a Manuel Sobrinho Simões, descreveu-o como “um príncipe da Medicina”, “um homem de exceção” e “um profundo humanista”. Deixou ainda votos para



“
*A Medicina
portuguesa
moderna foi
construída
por médicos
concretos, com
rosto, nome,
dedicação e
entrega.*”

Carlos Cortes



que os médicos continuem a seguir “um caminho de rigor e de verdade” e para que a relação institucional com a Ordem dos Médicos continue assente no “respeito mútuo” e na “confiança”.

Também o Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr. Carlos Cortes, impossibilitado de estar presente, enviou uma mensagem lida durante a sessão. Aos homenageados, dirigiu uma palavra de reconhecimento por percursos construídos com “conhecimento, responsabilidade, coragem e ligação profunda aos doentes”. O Bastonário deixou ainda uma reflexão sobre os desafios da Medicina num tempo de transformação digital, inteligência artificial e novos modelos de organização. O futuro, defendeu, “será digital, mas terá que ser humano”, e nenhuma inovação será verdadeiro progresso se não melhorar o acesso, aumentar a segurança, libertar tempo clínico e fortalecer a relação médico-doente.

“O Cinema e a Dopamina”

Antes da entrega dos prémios e das medalhas, Mário Augusto conduziu a conferência “O Cinema e a Dopamina”, partindo da ideia de que “o cinema pode ser uma boa prescrição para a saúde”. O jornalista e crítico de cinema aproximou a Medicina e a sétima arte pela paixão e dedicação que ambas exigem, lembrando que, sem entrega, “tudo falha”. Apresentou o cinema como um “espelho de vida”: um espaço de sonho, aprendizagem e emoção, capaz de nos ajudar a compreender medos, dúvidas e inquietações que nem sempre conseguimos pôr em palavras.

Prémio Carreira Médica

Um dos momentos centrais da cerimónia foi a atribuição do Prémio Carreira Médica 2026 ao Professor Doutor Manuel Sobrinho Simões. O galardão visa distinguir um médico aposentado, inscrito na SRNOM, que se tenha destacado pelos serviços prestados aos doentes e à Medicina e se tenha notabilizado junto dos seus pares.

Professor, investigador e especialista no diagnóstico do cancro, Sobrinho Simões construiu um percurso de referência na Anatomia

Patológica, com trabalho reconhecido internacionalmente na área do cancro da tiroide.

Fundador do IPATIMUP, foi eleito, em 2015, o patologista mais influente do mundo pela revista britânica The Pathologist.

“Receber este prémio é uma alegria muito grande, porque eu sou médico, mas não sou clínico”, afirmou Sobrinho Simões. Especialista no diagnóstico do cancro, recordou que “não contactava diretamente com os doentes”, mas que sempre trabalhou a partir de verbos essenciais à Medicina: “observar, escutar, perceber, compreender”. A homenagem ganhou ainda um significado particular, frisou, pelo reencontro com uma geração que ajudou a formar: muitos dos médicos distinguidos pelos 50 anos de inscrição tinham sido seus alunos.

Prémio Daniel Serrão

O Prémio Daniel Serrão distingue o estudante que concluiu o curso no ano anterior com a classificação final mais elevada numa das três escolas médicas do Norte. Pela primeira vez, a distinção foi atribuída a três médicas recém-formadas, cada uma delas com a classificação final mais elevada

na respetiva escola. O prémio, no valor de 1250 euros e patrocinado pelo Banco Santander, reconheceu a Dra. Catarina Asseiro Teiga de Sá, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com 18,208 valores; a Dra. Mariana Marques Barreto Lopes Pires, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, com 18,542 valores; e a Dra. Dione Manuela Martins Barros Vaz Gomes, da Escola de Medicina da Universidade do Minho, com 17,953 valores.

Medalhas dos 25 anos

A cerimónia prosseguiu com a entrega simbólica das medalhas dos 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. Este ano, foram distinguidos 317 médicos, representantes de uma geração que se formou e cresceu profissionalmente num Serviço Nacional de Saúde já estruturado, mas que cedo se

confrontou com novos desafios de sustentabilidade, organização e pressão sobre os recursos.

O Professor Roberto Roncon discursou em nome dos médicos com 25 anos de inscrição. Com uma leitura clara do lugar da sua geração, afirmou que os médicos dos 25

anos “honram o compromisso” assumido há um quarto de século e continuarão a fazê-lo “com bravura, com coragem e também com bastante inconformismo”.

Meio século de Medicina

Seguiu-se a homenagem aos médicos com 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. No total, foram distinguidos 145 médicos, muitos deles pertencentes ao curso de Medicina de 1976. Em representação desta geração, discursou a Professora Doutora Maria Hercília Guimarães.

A representante dos 50 anos recordou o início do curso, os anfiteatros cheios, as sebatas em papel, os retroprojetores e uma realidade tecnológica muito distante da atual. Ao longo de meio século, a sua geração assistiu à “revolução informática, às redes sociais, à comunicação online, à telemedicina, à cirurgia robótica e à inteligência artificial”. Foi, como sublinhou, uma geração obrigada “a adaptar-se, a reinventar-se e a liderar mudanças”. Evocou também o Serviço Médico à Periferia, iniciado em 1975, e a criação do Serviço Nacional de Saúde, em 1979, como momentos determinantes da Medicina portuguesa.

A cerimónia terminou com o descerramento da placa do Prémio Carreira Médica 2026. Na galeria dos galardoados, o nome de Manuel Sobrinho Simões passa a juntar-se aos de Ruy Branco, Júlia Maciel e Alfredo Loureiro, assinalando mais um percurso reconhecido pela Ordem dos Médicos pelo contributo prestado à Medicina e aos doentes.





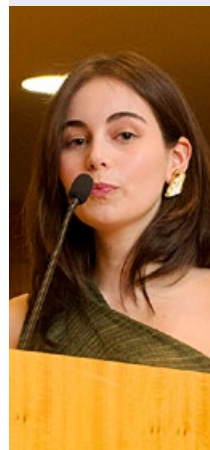
“

Eu não contactava diretamente com os doentes mas sempre trabalhei a partir de verbos essenciais à Medicina: Observar, escutar, perceber, compreender.”

Manuel Sobrinho Simões

Prémio Daniel Serrão

Catarina Asseiro Teiga de Sá, FMUP



“Ao longo destes anos aprendi que a Medicina e o ser médica é muito mais do que o conhecimento científico ou tomar decisões clínicas. É o estar presente nos momentos difíceis, o cuidado de cada pessoa de forma humana e com respeito. Percebi que a Medicina exige competência técnica, conhecimento, mas também empatia, sensibilidade e capacidade de compreender quem temos à nossa frente.”

Mariana Marques Barreto Lopes Pires, ICBAS



“Nem sempre começamos um percurso com todas as respostas. Muitas vezes a certeza não surge no momento da escolha, mas constrói-se. A minha foi construída através das pessoas que marcaram o meu percurso e tudo aquilo que a



Medicina me permitiu aprender sobre os outros e sobre mim própria. Este reconhecimento representa para mim, acima de tudo, o compromisso de honrar o valor da Medicina.”

Dione Manuela Martins Barros Vaz Gomes, EMUM

“Aprendi que para cuidar não basta apenas saber, é preciso olhar nos olhos, é preciso acolher. Vi a vida brotar e como estrela cadente desaparecer. Vi a esperança num azul celeste cintilar e num segundo mudo enegrecer. Na saúde nem sempre se vence, o futuro não se sabe a quem pertence, mas aprendi a ficar até ao fim, com lágrimas, mãos trémulas, mas sempre dando o melhor de mim.” ■

17 JUN 2026

DIA DO MÉDICO NA SUB-REGIÃO DE BRAGANÇA



Cerimónia homenageou médicos aposentados e reuniu gerações em torno dos desafios do interior

A Sub-Região de Bragança da Ordem dos Médicos assinalou, no dia 17 de junho, o Dia do Médico, homenageando, com a entrega de medalhas, os profissionais da região que se reformaram em 2025. A ocasião serviu também para promover a mesa-redonda “Olhar para o Passado, Pensar no Presente e Preparar o Futuro”.

Texto Marisa Garcia » Fotografia Medesign

Na abertura da cerimónia, o Prof. Doutor José Torres da Costa, presidente do CRNOM, destacou a importância de preservar a memória individual dos homenageados e a memória coletiva da profissão. Sublinhou também a responsabilidade de defender os doentes e de transmitir esse legado entre gerações. A reflexão prosseguiu na mesa-redonda “Olhar para o Passado, Pensar no Presente e Preparar o Futuro”, moderada pela Dra. Cristina Nunes, antiga presidente da Sub-Região de Bragança. Além de José Torres da Costa, participaram no debate a Dra. Fernanda Estevinho, vice-presidente do CRNOM, a Dra. Sílvia Costa, especialista em MGF, o Dr. João Rocha Palas, presidente da Sub-Região de Bragança, a Dra. Maria João Brás, médica in-

terna de Formação Geral, e a Dra. Nádía Morete, médica interna de Formação Específica em MGF.

Memória, proximidade e formação

A evolução dos cuidados de saúde primários na região foi recordada pela Dra. Sílvia Costa, que alertou para a necessidade de a tecnologia não substituir aquilo que continua a distinguir a prática clínica: a empatia, o toque, a palavra e a personalização dos cuidados.

A Dra. Maria João Brás partilhou a experiência de iniciar o percurso médico no interior, valorizando a formação em Bragança e o “acompanhamento próximo, o espírito de equipa e a diversidade de clínica”.

Os desafios de exercer no interior

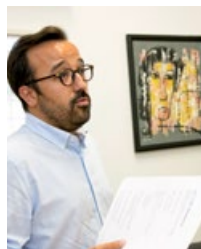
Os desafios da fixação de profissionais estiveram no centro da intervenção do Dr. João Rocha Palas. Num distrito vasto e com equipas dispersas, defendeu a criação de espaços de encontro, formação e partilha, capazes de aproximar os médicos e fortalecer redes de colaboração.

A Dra. Nádía Morete abordou a realidade da urgência e de uma população mais envelhecida, mas também cada vez mais diversa. A presença crescente de cidadãos de outras nacionalidades exige, sublinhou, adaptação, atualização formativa e capacidade de resposta a contextos clínicos menos habituais na região.

O Prof. Doutor José Torres da Costa defendeu uma maior capacidade de decisão próxima

dos contextos locais e alertou para os riscos de uma prática excessivamente condicionada por indicadores.

No encerramento, a Dra. Fernanda Estevinho deixou uma mensagem de esperança, recordando que muitas respostas hoje consolidadas no distrito nasceram de “equipas pequenas, que começaram quase do zero, com determinação e sentido de missão”. Mesmo no interior, sublinhou, é possível transformar realidades quando há vontade de ficar, construir e trabalhar em conjunto. ■





08 MAI 2026

“SER MÉDICO: UM COMPROMISSO PARA A VIDA”

Sub-região de Braga homenageou médicos aposentados

O Conselho Sub-Regional de Braga da Ordem dos Médicos homenageou, a 8 de maio, os médicos da região aposentados em 2025, numa cerimónia dedicada ao reconhecimento, à memória e ao legado de quem dedicou décadas ao serviço dos doentes.

Texto Marisa Garcia • Fotografia Medesign

Realizada na Zet Gallery, em Braga, a cerimónia reuniu representantes da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos e médicos da região para reconhecer percursos marcados pela dedicação à profissão, aos doentes e à sociedade.

Memória e legado entre gerações

Na abertura, o Prof. Doutor João Rocha Neves, presidente do Conselho Sub-Regional de Braga, destacou o papel dos homenageados na construção e consolidação do Serviço Nacional de Saúde, recordando que exerceram Medicina em tempos de maior escassez e exigência. “Vocês foram a fundação do SNS”, afirmou, agradecendo-lhes por terem construído um legado duradouro e contribuído para a confiança dos doentes.

Também o Prof. Doutor José Torres da Costa, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, centrou a sua intervenção na importância da memória e

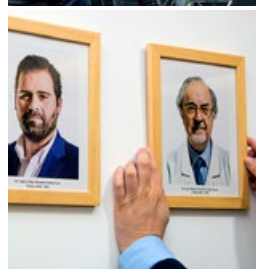
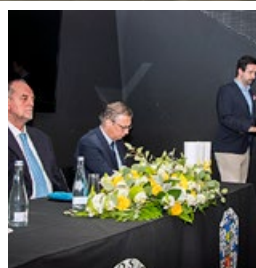
da transmissão do legado entre gerações. “Enquanto andarmos por aqui, somos sempre a memória viva daquilo que nos move”, afirmou, lembrando que cada geração médica guarda uma experiência que importa preservar e transmitir aos mais novos.

O Prof. Doutor Torres da Costa destacou ainda a dimensão humanista da Medicina exercida por muitos dos homenageados, marcada pela proximidade aos doentes e pela valorização da relação clínica. Alertou, a este propósito, para a perda, em alguns campos da Medicina, da ligação entre a ciência, a arte e a relação com o outro.

Homenagem a antigos presidentes

A cerimónia incluiu uma homenagem ao Dr. André Luís Santos e ao Dr. Luís Basto, antigos presidentes do Conselho Sub-Regional de Braga, conduzida pelo Dr. Nuno Santos, membro da Assembleia de Representantes. Presidente entre 2020 e 2023 e membro da direção da SRNOM durante uma década, o Dr. André Luís Santos foi distinguido pelo “dinamismo, pela defesa dos jovens médicos e da classe e pelo contributo para a união dos médicos da região”. O Dr. Luís Basto, seu antecessor, foi reconhecido pelo “legado, pela experiência e pela estabilidade institucional”, bem

como pelo papel na “construção de uma Ordem forte em Braga”. O momento musical esteve a cargo de José Luís Silveira, na guitarra, acompanhado pela voz de Maria Amaral. O programa incluiu obras de Joaquín Rodrigo, Jules Massenet e Waldemar Henrique, encerrando a cerimónia antes do Porto de Honra. ■



15 ABR 2026

Ciclo de Jantares Vínicos

Mouchão à mesa no segundo Jantar Vínico da Ordem

Os vinhos da Herdade do Mouchão deram o mote, na noite de 15 de abril, ao segundo Jantar Vínico promovido pela SRNOM. A Casa do Médico voltou a transformar-se num espaço de celebração da gastronomia portuguesa, do vinho, da história e, sobretudo, do convívio entre colegas.

Texto Marisa Garcia • Fotografia Medesign

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos deu continuidade ao Ciclo de Jantares Vínicos, iniciativa que preten-

de valorizar a gastronomia e os vinhos das várias regiões de Portugal, promovendo, em simultâneo, o convívio e o networking entre colegas.

Dedicada ao Alentejo, a segunda edição teve como protagonistas os vinhos da Herdade do Mouchão. E a ementa, assinada pelo Chef Marco Gomes, foi pensada em harmonização com os vinhos apresentados. “Quando são vinhos de referência a nível nacional, é muito fácil para nós, profissionais, criarmos um menu à volta dos vinhos”, afirmou. Para acompanhar um tinto encorpado, “que precisa de comida de conforto e de tacho”, a escolha recaiu sobre o javali estufado no pote, uma carne de caça que o Chef destacou pelas suas características nutricionais e pela ligação a uma cozinha mais tradicional.

A refeição começou com uma mesa de aperitivos, seguindo-se um bombom de alheira com salada verde, maçã e vinagrete fumado. O prato principal trouxe à mesa o javali estufado, acompanhado por batata, feijão-verde e cenoura. Para terminar, foi servida a rabanada do Chef, com gelado

de caramelo salgado e redução de vinho fortificado.

Da vinha ao cinema

Ao longo do jantar, Pedro Andrade Fonseca, diretor comercial da Herdade do Mouchão, apresentou a história desta emblemática propriedade alentejana, com origens no século XIX e ainda hoje ligada à família Reynolds. Na sua intervenção, destacou a preservação de métodos tradicionais de vinificação, como a pisa a pé em lagares e o envelhecimento em tonéis de madeira. Explicou também o processo de produção do vinho servido à sobremesa, obtido através da interrupção da fermentação com aguardente vínica neutra, preservando parte dos açúcares naturais da uva.

A noite contou ainda com a intervenção do Dr. António Vieira Lopes, dedicada ao tema “Gula e Cinema”. O convidado recordou a tradição dos jantares vínicos enquanto espaços de convívio e debate, sublinhando o papel destas iniciativas na criação de momentos de reencontro, conversa e partilha de ideias. ■



Arthur Paredes

O génio revolucionário da guitarra de Coimbra

UM LIVRO DE 318
PÁGINAS E SEIS
CDS REÚNE A
OBRA INTEGRAL DE
ARTHUR PAREDES,
GRAVAÇÕES
INÉDITAS E
REGISTOS
HISTÓRICOS DA
GUITARRA DE
COIMBRA

A SRNOM acolheu, a 17 de abril, a apresentação de “Pioneirismo, Genialidade e Modernidade em Arthur Paredes”, obra de António Manuel Nunes editada pela Tradisom. A edição revisita o percurso e o legado de uma figura determinante na renovação da guitarra de Coimbra.

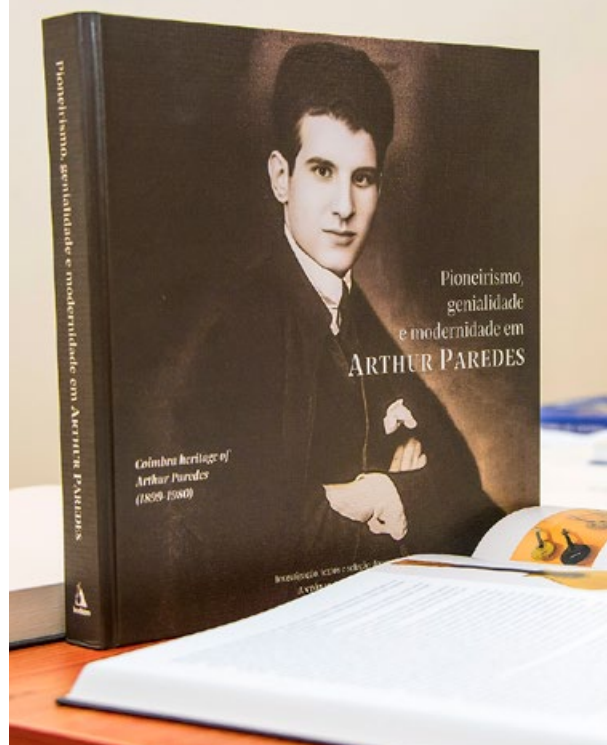
Texto Marisa Garcia | Fotografia Medesign

Considerado o mais importante intérprete da guitarra portuguesa de Coimbra, Arthur Paredes teve um papel determinante na história da Canção de Coimbra. Ainda jovem, rompeu com o estilo meloso e ultrarromântico da época, afirmando uma linguagem própria, marcada pela dedilhação vigorosa, pela definição rítmica e por uma expressividade moderna. A edição apresentada na SRNOM documenta essa transformação através de um estudo da sua criação musical e do contexto sonoro, cultural e técnico em que se desenvolveu. A sessão reuniu vozes ligadas à cultura, à investigação e à música, contando com a participação do Dr. Carlos Pereira, Secretário do CRNOM e responsável pelo Pelouro da Cultura. O Dr. José Ferraz de Oliveira, médico, apaixonado pela guitarra de Coimbra e elemento do grupo Presença de Coimbra, enquadrou a sessão a partir da sua longa ligação ao instrumento, sublinhando a importância de dar a conhecer uma obra há muito aguardada.

Investigação, memória e música

José Moças, fundador da Tradisom, professor na Universidade de Aveiro e especialista no estudo, recuperação e edição de fontes históricas de música, destacou o trabalho de pesquisa que permitiu reunir discos, arquivos e gravações raras, algumas delas nunca antes disponibilizadas. Recordou ainda a ligação do Porto aos primeiros registos de gravação em Portugal, no final de 1900.

Por sua vez, José Manuel Mendes, professor, escritor, poeta e Presidente da Associação Portuguesa de Escritores, situou Arthur Paredes no ambiente cultural de Coimbra, relacionando a sua obra com novas linguagens artísticas e literárias. José de Oliveira Martins, doutorado em História e Teoria da Música pela Universidade de Chicago e coordenador



científico do Centro de Estudos Interdisciplinares da Universidade de Coimbra, destacou a densidade documental da edição, considerando-a mais do que uma biografia: uma reconstrução da Canção de Coimbra a partir da figura de Arthur Paredes.

No final, António Manuel Nunes, professor, historiador, investigador e autor da obra, apresentou parte do percurso que conduziu à edição, feito de fontes dispersas, arquivos familiares, gravações raras e testemunhos recolhidos ao longo de vários anos.

A sessão terminou com um momento musical pelo Trio de Guitarras de Coimbra — Tiago José Rodrigues e Simão Mota, na guitarra de Coimbra, e Vasco Rodrigues, na viola —, com a reinterpretação do repertório não gravado de Arthur Paredes e participação surpresa de José Ferraz de Oliveira. ■

O outro olhar dos médicos

Entre pintura, fotografia, escultura e bijuteria, a Casa do Médico voltou a mostrar que a prática médica também se faz de observação, sensibilidade e criação. A XXIII edição da Arte Médica e a XVII da Arte Fotográfica reuniram 57 autores e 104 obras, numa exposição que cruzou diferentes gerações, técnicas e formas de olhar o mundo.

 Texto **Marisa Garcia** » Fotografia **Medesign**

Foi entre obras espalhadas pelo hall, pela galeria e pelo bar do Centro de Cultura e Congressos da SRNOM que a Casa do Médico voltou a celebrar a criatividade da comunidade médica. A inauguração da XXIII Arte Médica e XVII Arte Fotográfica decorreu no dia 29 de abril, pelas 21h30. Criada em 2003, a iniciativa tornou-se mais do que uma exposição: é um lugar de encontro entre a medicina e as artes, onde o olhar clínico se aproxima do olhar estético.

A sessão de abertura contou com a atuação do quarteto TrofaProArte, com um repertório que cruzou Mozart, música barroca e bandas sonoras de cinema.

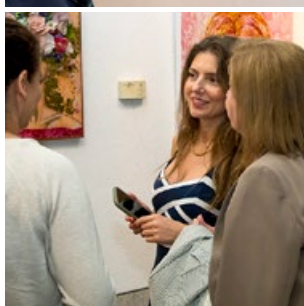
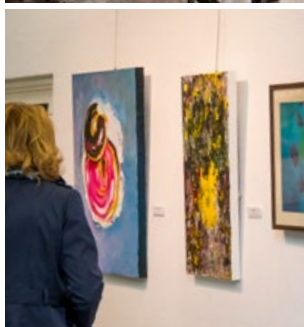
Na intervenção inaugural, o Prof. Doutor Carlos Mota Cardoso destacou a importância da arte como dimensão complementar da prática médica. Perante as obras expostas, sublinhou a experiência do “belo” como uma forma de ampliar o olhar sobre a realidade, lembrando que “a arte permite ver para além do objeto representado” e aceder a outras dimensões da experiência humana.

Estreias, regressos e novas linguagens

Entre os 57 autores desta edição, houve estreias e regressos. Maria Belém Juan Sanchez, médica de Medicina Geral e Familiar, participou pela primeira vez, depois

29 ABR – 21 MAI 2026

XXIII ARTE MÉDICA E XVII ARTE FOTOGRAFICA



de vários anos a acompanhar a iniciativa através da revista nortemédico. “Sempre achei muito interessante e motivador, mas tinha pouco tempo para participar”, contou. Nos últimos anos, com mais disponibilidade, começou a aproveitar os passeios pela natureza, em Caminha, para recolher fragmentos encontrados junto ao mar. Redes, peças partidas e pequenos objetos deram origem a trabalhos tridimensionais, numa técnica que descobriu chamar-se assemblage. “São colagens tridimensionais”, explicou, descrevendo um processo feito de inspiração, acaso e reaproveitamento. Também Sara Tavares, interna de Formação Geral, se estreou na Arte Médica com duas obras em acrílico, marcadas por uma linguagem simbólica. Uma representa o renascimento através da figura da fénix; a outra inspira-se na coruja, símbolo associado ao conhecimento e à medicina. Para a jovem médica, a arte é uma extensão da própria relação com o outro: “Um bom médico tem várias dimensões. A arte, a música ou o teatro ajudam-nos a ter empatia e a conectar-nos com os doentes”.

Do espaço expositivo ao palco

A exposição esteve patente até 21 de maio, data em que decorreu a cerimónia de encerramento, no Salão Nobre da SRNOM. A sessão começou com uma contextualização do encenador Simão Luís sobre o processo de criação da peça “Cair em Graça”, apresentada pelo Grupo de Teatro da SRNOM. Inspirado nos princípios do Teatro do Oprimido e construído a partir das experiências pessoais dos participantes, o espetáculo procurou mostrar como “a opressão se infiltra no quotidiano, muda de rosto, disfarça-se de hábito e encontra lugar na banalidade dos dias”. Na sua intervenção, a Dra. Helena Dias, vogal do CRNOM e anfitriã da sessão, desta-



“*Ser médico também exige arte: na forma de falar, consultar, observar e captar detalhes. Na Dermatologia, por exemplo, a fotografia é essencial. A Arte Médica é um momento de partilha de sentimentos e de encontro entre colegas.*”

Osvaldo Correia
Dermatologia

cou a capacidade do teatro para “nos fazer olhar ao espelho” e revisitar experiências associadas à prática médica e à vivência hospitalar.

Por sua vez, o presidente do CRNOM, Prof. Doutor José Torres da Costa, elogiou o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Teatro, sublinhando “a qualidade das interpretações”. Destacou ainda a importância da Arte Médica, iniciativa que, 23 edições depois, continua a representar “o valor e a importância” da dimensão cultural e humanista da profissão.

A cerimónia terminou com a entrega das medalhas de participação aos médicos que integraram esta edição. Ficou, uma vez mais, a ideia de que a arte não surge à margem da medicina: acompanha-a, amplia-a e recorda que, antes de qualquer técnica, há sempre um olhar atento sobre o mundo e sobre o outro. ■

Conversas In(delicadas)

Os cuidados paliativos e a emigração médica estiveram no centro das duas mais recentes sessões das “Conversas (In)Delicadas”. A 7 de maio e 2 de julho, a SRNOM reuniu profissionais com experiência direta nestas áreas para discutir desafios que atravessam a prática médica.

Texto Marisa Garcia | Fotografia Medesign

SESSÃO 5 :: 07 MAI

Cuidados Paliativos: O que é necessário e o que é urgente?

No contexto da discussão do Plano Estratégico para os Cuidados Paliativos 2025-2026, a sessão começou por esclarecer que estes cuidados não são sinónimo de cuidados continuados nem se destinam apenas a doentes em fim de vida. Devem ser integrados mais cedo, sempre que exista sofrimento físico, psicológico, social ou espiritual associado a uma doença grave, progressiva ou limitadora da vida.

Edna Gonçalves, especialista em Medicina Interna e diretora do Serviço de Cuidados Paliativos da ULS São João, defendeu que a prioridade não deve limitar-se à criação de camas específicas. “Os cuidados paliativos não são internamento”, afirmou, sublinhando a necessidade de equipas diferenciadas que acompanhem os doentes no hospital, no domicílio, nas unidades de cuidados continuados ou na comunidade. Inês Brêda, especialista em Medicina Geral e Familiar e coordenadora de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, destacou a preferência da maioria das pessoas por permanecer em casa. Defendeu o investimento em equipas comunitárias multidisciplinares e em indicadores que permitam avaliar e melhorar as respostas existentes.

Paula Guerra abordou a realidade pediátrica, lembrando que as crianças com neces-

sidades paliativas vivem frequentemente percursos prolongados de doença crónica complexa, com forte impacto nas famílias e necessidade de acompanhamento especializado e articulado.

Isabel Seixas, especialista em Medicina Interna e diretora clínica da Unidade de Cuidados Paliativos da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave, reforçou a importância das respostas de proximidade, mas recordou que nem sempre é possível manter os doentes em casa: “Há famílias sem capacidade de cuidar, pessoas sozinhas e territórios onde as equipas não chegam.”.

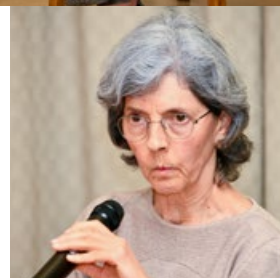
SESSÃO 6 :: 02 JUL

Emigração Médica: Porquê e como?

O que leva um médico a sair de Portugal e o que traz consigo quando regressa? A partir destas questões, a sexta sessão das “Conversas (In)Delicadas” abordou as motivações, dificuldades e aprendizagens associadas à emigração médica.

Moderada pelo jornalista Carlos Magno, a conversa reuniu Rita Sousa, José Miranda, Mónica Granja, Egas Moura e Fernando Guedes, com experiências em diferentes países e sistemas de saúde.





Rita Sousa formou-se em Itália, onde viveu durante 12 anos, regressando recentemente a Portugal. Para a cirurgia torácica, qualquer experiência internacional acrescenta aprendizagem, não apenas pela diferenciação técnica, mas também pelo contacto com outras formas de organização e de relação profissional.

Mónica Granja, especialista em Medicina Geral e Familiar, contou que só pensou emigrar aos 53 anos, num momento de desgaste e necessidade de mudança. A passagem pela Irlanda deu-lhe uma nova pers-

petiva sobre a organização das consultas, o papel das equipas administrativas e a gestão do tempo clínico. Ao regressar, passou a trabalhar com migrantes, reconhecendo que a experiência no estrangeiro lhe trouxe maior sensibilidade para compreender situações de vulnerabilidade.

José Miranda, cirurgião torácico, partilhou um percurso por França, Arábia Saudita e Macau, destacando diferenças no financiamento, no acesso aos cuidados e na relação entre médicos, doentes e famílias. Em alguns contextos, encontrou populações vulneráveis à margem da resposta assistencial, uma realidade contrastante com a tradição portuguesa de serviço público e acesso universal.

O pediatra Egas Moura recordou o trabalho em África e no Bahrein, onde contextos clínicos e culturais distintos exigiram adaptação permanente. A escassez de meios levou-o a depender menos dos exames complementares e mais da observação, da decisão clínica e dos recursos disponíveis, confirmando-lhe também a qualidade da formação médica portuguesa.

Fernando Guedes, pneumologista e intensivista, explicou ter saído depois de sentir ultrapassados os seus limites pessoais e profissionais durante a pandemia. Defensor do SNS, descreveu uma decisão motivada pela falta de condições, reconhecimento e compatibilização com a vida familiar. “Temos de ser nós a impor os nossos limites”, concluiu. ■



15 MAI 2026

RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS

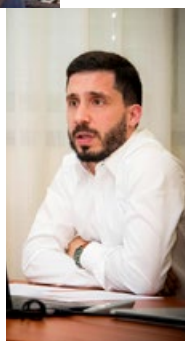
A saúde mental dos médicos esteve no centro de uma sessão formativa promovida pela Sub-Região do Porto da Ordem dos Médicos, no dia 15 de maio, na Medicoteca da SRNOM. Em formato presencial e online, a iniciativa reuniu especialistas para refletir sobre os riscos psicossociais no trabalho, os fatores de vulnerabilidade associados ao exercício da Medicina e a importância de reconhecer sinais de risco em contexto profissional.

Texto Marisa Garcia • Fotografia Medesign



Sessão formativa abordou fatores de vulnerabilidade, sinais de risco e desafios associados ao exercício da Medicina

“A Medicina está entre as profissões associadas a maior risco de suicídio.” Foi com este alerta que o Dr. Pedro Felgueiras, psiquiatra e vogal do



Conselho Sub-Regional do Porto, abriu a sessão formativa, chamando a atenção para o estigma que ainda dificulta a procura de apoio, mesmo entre os próprios profissionais de saúde. “Não devemos ter problemas em falar sobre isto”, defendeu.

O Prof. Doutor José Torres da Costa, presidente do CRNOM, sublinhou a importância de promover iniciativas sobre dimensões transversais da profissão. Partindo da sua experiência em Medicina do Trabalho, destacou a influência das condições laborais, das relações hierárquicas e da qualidade das lideranças nos riscos psicossociais e no bem-estar dos médicos.

A componente científica teve início com a intervenção do Dr. Afonso Gouveia, psiquiatra e um dos coordenadores do livro “Saúde Mental e o Trabalho: Uma abordagem integrada da Psiquiatria do Trabalho”. O orador definiu os riscos psicossociais como “elementos do desenho do trabalho, da organização e do contexto social que podem prejudicar a saúde, causando stresse, ansiedade e também problemas físicos, orgânicos, como patologias musculoesqueléticas”. Centrando-se nos profissionais de saúde, frisou que trabalhar neste setor não torna médicos ou enfermeiros imunes “à depressão, à ansiedade, ao burnout, ao consumo de substâncias ou ao suicídio”. Entre os fatores de vulnerabilidade, identificou a “sobrecarga laboral, as longas jornadas, os turnos, a exposição a acontecimentos traumáticos, a perda de doentes e uma cultura profissional competitiva e perfeccionista”. O psiquiatra chamou ainda a atenção para a dificuldade que muitos médicos sentem em assumir o papel de doente, devido “ao receio de perda de confidencialidade, consequências profissionais, exclusão da equipa ou prejuízo na progressão”.

A sessão prosseguiu com o Dr. Carlos Ochoa Leite, que abordou a saúde mental dos médicos na perspectiva da Medicina do Trabalho, e com o Dr. José Santos, cuja apresentação incidiu nos riscos psicossociais e na violência sobre médicos e estudantes de Medicina. O encerramento coube ao Prof. Doutor Carlos Mota Cardoso, concluindo uma sessão dedicada às condições de exercício da Medicina, aos fatores laborais com impacto na saúde mental e à necessidade de uma abordagem mais aberta às vulnerabilidades dos profissionais de saúde. ■



MUNDIAL DE FUTEBOL 2026 JARDINS DA SRNOM RECEBERAM FAN ZONE PARA APOIAR SELEÇÃO NACIONAL

Texto **Marisa Garcia** » Fotografia **Medesign**



Iniciativa reuniu médicos, familiares e amigos nos primeiros jogos de Portugal no Mundial 2026

Num Mundial marcado pela criação de várias Fan Zones em todo o país, a SRNOM criou também a sua própria Fan Zone nos seus Jardins. Nos dias 17 e 23 de junho, o espaço recebeu médicos, familiares e amigos para acompanhar os jogos de Portugal frente à República Democrática do Congo e ao Uzbequistão.

Entre cachecóis, bonés, bandeiras e muitas camisolas da Seleção — várias com o n.º 7 de Cristiano Ronaldo —, a Fan Zone recriou nos Jardins da SRNOM o ambiente festivo dos grandes estádios, promovendo o apoio coletivo à equipa orientada por Roberto Martínez. A esplanada foi preparada para transmitir os jogos de Portugal, num ecrã de grande formato. Ao longo das partidas, esteve disponível serviço de es-

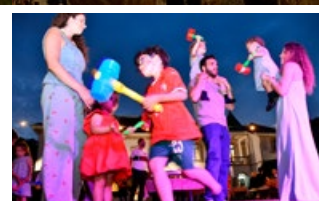
planada, com petiscos, snacks, bebidas e gelados, criando as condições ideais para apoiar a “seleção das quinas” num ambiente informal e de convívio.

O primeiro encontro teve lugar no dia 17 de junho, às 18h00, com a estreia de Portugal frente à República Democrática do Congo. Em campo, a Seleção Nacional empatou a uma bola. João Neves marcou cedo para Portugal, aos seis minutos, mas Yoane Wissa restabeleceu a igualdade ainda antes do intervalo.

O segundo jogo trouxe motivos redobrados para celebrar. No dia 23 de junho, também às 18h00, Portugal defrontou o Uzbequistão numa tarde que coincidiu com os preparativos do São João na Ordem. As mesas já estavam preparadas para o arraial, o

ambiente festivo começava a instalar-se e o jogo voltou a juntar médicos e familiares em frente ao ecrã para apoiar a Seleção. Desta vez, Portugal venceu por 5-0. Cristiano Ronaldo marcou por duas vezes, aos seis e aos 39 minutos, Nuno Mendes também marcou, aos 17, um autogolo de Nematov ampliou a vantagem aos 60 e Rafael Leão fechou o resultado aos 87 minutos. A vitória deu outro brilho ao final de tarde e serviu de aquecimento para o Arraial de São João, que se seguiu nos Jardins da SRNOM. ■

São João na Ordem





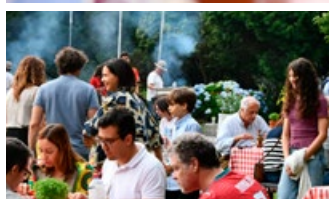
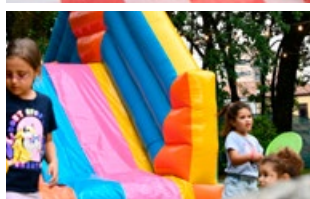
FUTEBOL, SARDINHAS E BALÕES MARCARAM “A NOITE MAIS LONGA DO ANO”

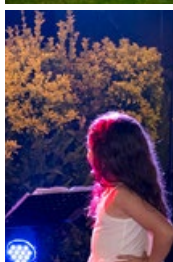
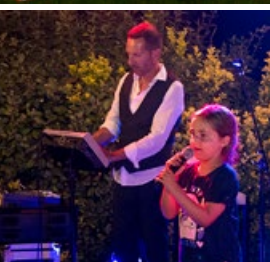
A véspera de São João começou com a vitória de Portugal por 5-0 frente ao Uzbequistão e prolongou-se num arraial que reuniu 156 participantes nos jardins da Casa do Médico. Sardinhas assadas, música popular, bailarico, atividades para os mais novos e o lançamento de balões completaram o programa.

Texto Marisa Garcia | Fotografia Medesign

N a noite de 23 para 24 de junho, os jardins da SRNOM vestiram-se de vermelho. Estava nas toalhas axadrezadas, repetia-se nas camisas da Seleção e antecipava uma celebração que, antes de ser de São João, começou por ser de futebol. A partir das 18h00, as atenções concentraram-se no ecrã da Fan Zone para assistir à segunda partida de Portugal no Mundial 2026, frente ao Uzbequistão. A goleada por 5-0 deu à Seleção a primeira vitória na competição e à noite o primeiro motivo de festa. Ao apito final, o futebol deu lugar ao arraial.

Os jardins já estavam preparados para “a noite mais longa do ano”. Os manjericos decoravam o centro das mesas corridas e, em redor, os balões coloridos, os martelinhos, o alho-porro e a tradicional cascata sanjoanina compunham o cenário. Estavam reunidos os principais símbolos de uma tradição cujas raízes remontam às celebrações do solstício de verão. O objetivo foi proporcionar um ambiente onde médicos, familiares e amigos pudessem celebrar o São João longe da maior





agitação da cidade. Fernanda Estevinho, vice-presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, explicou que a organização procurou criar “um São João familiar, para todas as gerações” e “recuperar o lado típico destes festejos: o arraial, a música e o convívio descontraído”.

Em regime de buffet, o jantar começou com tudo aquilo que o São João pede: caldo verde, tremoços, azeitonas, broa, chouriço, salsicha toscana, petiscos e saladas frescas. À medida que as sardinhas, as fêveras, o entrecosto e os pimentos eram preparados na grelha, o cheiro dos assados espalhava-se pelos jardins. A música popular ao vivo acompanhou o jantar e depressa se impôs sobre o ruído das conversas. E bastaram os primeiros temas conhecidos para começar o bailarico. Enquanto os adultos prolongavam o jantar ou se juntavam à dança, as crianças percorriam o seu próprio circuito de festa. O insuflável concentrou saltos e corridas, as pinturas faciais deram novas cores aos rostos e o jogo de setas pôs à prova a pontaria dos mais pequenos. Pelo meio, os gelados artesanais ajudaram a refrescar uma noite passada ao ar livre.

Já perto da meia-noite, todos se reuniram para o lançamento dos tradicionais balões de ar quente. Acendidos a várias mãos, ganharam altura devagar, até se transformarem em pequenos pontos de luz no céu.

Terminou assim, nos jardins da Casa do Médico, uma das noites mais populares e emblemáticas do Porto. ■



“É uma boa iniciativa e um momento especial de convívio com a nossa família, com as famílias dos médicos e com os colegas. No São João, as sardinhas e o convívio andam sempre juntos. As crianças fazem parte de nós e procuramos espaços onde possamos estar e celebrar com elas. É, sem dúvida, uma experiência para repetir.”

José Costa
Medicina Geral e Familiar



“Ter este espaço à nossa disposição é muito positivo. Foi um dos motivos para celebrarmos aqui o São João: podemos trazer as crianças para um local relativamente tranquilo, onde se divertem, enquanto os pais também aproveitam a noite num ambiente mais controlado. As crianças estão bem-dispostas, o ambiente é muito agradável e tudo está a correr bem.”

Joana Matos
Medicina Física e de Reabilitação



“Venho a esta festa com os meus pais há muitos anos e acho que está cada vez melhor, com o espaço a ser cada vez mais bem aproveitado. O ambiente é sempre muito familiar, alegre e festivo. Há boa música, boas conversas e muita animação. A música ao vivo envolve mais as pessoas, aproxima quem está à mesa e torna a noite ainda mais especial.”

Maria Bacelar
Estudante de Medicina



“No início dos anos 1990, quando integrei os Órgãos Sociais, a Ordem dos Médicos e a própria sociedade eram mais sérias e havia menos momentos de convívio, sobretudo com as famílias. Hoje, a Ordem transformou-se numa grande família. É muito bom ver aqui tantas gerações, descontraídas e a sentirem-se bem. Fico muito contente por ver a Ordem assim.”

F. Rocha Gonçalves
Cardiologista e Professor Catedrático

Porto

■ 15 MAIO

RISCOS PSICOSSOCIAIS E SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS



A Sub-Região do Porto da Ordem dos Médicos promoveu, a 15 de maio, uma sessão formativa dedicada aos riscos psicossociais no trabalho e à saúde mental dos médicos. A abertura esteve a cargo do Dr.

Pedro Felgueiras e do Prof. Doutor José Torres da Costa. Entre os oradores estiveram ainda o Dr. Afonso Gouveia, o Dr. Carlos Ochoa Leite, o Dr. José Santos e o Prof. Doutor Carlos Mota Cardoso, que refletiram sobre os fatores de vulnerabilidade associados ao exercício da Medicina, o impacto das condições de trabalho na saúde mental e a importância de reconhecer e prevenir situações de risco.

■ AGENDA: 17-19 SETEMBRO

CURSO PARA FORMADORES DE MEDICINA



O Conselho Sub-Regional do Porto da Ordem dos Médicos promove, entre 17 e 19 de setembro, o Curso

Leonardo EURACT Nível 1 – Curso para Formadores de Medicina. Dirigida a formadores em início de carreira de todas as especialidades médicas, a formação visa reforçar as competências pedagógicas na prática clínica e contribuir para o desenvolvimento do ensino médico.

Braga

■ AGENDA: 2 OUTUBRO

II JORNADAS DA SUB-REGIÃO DE BRAGA



A Sub-Região de Braga promove, a 2 de outubro, no Centro Internacional das Artes José de Guimarães, em Guimarães, a segunda edição das suas Jornadas. Sob o tema “O Lado Invisível da Profissão Médica”, o encontro propõe uma reflexão sobre alguns dos desafios menos visíveis, mas cada vez mais presentes, no exercício da Medicina, da violência e litigância à saúde mental dos profissionais. A participação é gratuita, estando prevista para breve a abertura das inscrições e do período de submissão de resumos.

TÓPICOS DO PROGRAMA

«O médico como vítima» — Violência e assédio contra os profissionais de saúde, dimensão do problema, fatores de risco e consequências, bem como estratégias de prevenção e promoção de ambientes de trabalho seguros.

«Quando o médico se senta no banco dos réus» — Queixas e litigância em saúde, enquadramento e realidade atual, direitos e deveres dos médicos e estratégias de proteção profissional.

«Saúde mental do médico» — Burnout, perturbações da saúde mental e risco de suicídio, sinais de alerta, continuidade clínica, estigma e impacto na prática assistencial. Serão também abordados os efeitos da exposição pública, das redes sociais, do assédio moral inverso e dos conflitos nas equipas.

Bragança

■ 17 JUNHO

DIA DO MÉDICO CELEBRADO COM HOMENAGEM E REFLEXÃO

A Sub-Região de Bragança da Ordem dos Médicos assinalou o Dia do Médico com uma homenagem aos médicos da região aposentados em 2025, distinguidos com a entrega de medalhas. Na abertura da cerimónia, o Prof. Doutor José Torres da Costa destacou a importância de preservar a memória e os valores da profissão.

Debate sobre os desafios do interior

A iniciativa incluiu ainda a mesa-redonda *Olhar para o Passado, Pensar no Presente e Preparar o Futuro*, moderada pela Dra. Cristina Nunes. O debate reuniu o Prof. Doutor José Torres da Costa, a Dra. Fernanda Estevinho, o Dr. João Rocha Palas, a Dra. Sílvia Costa, a Dra. Maria João Brás e a Dra. Nádia Morete, para refletir sobre a formação médica, a fixação de

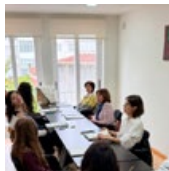
profissionais e os desafios do exercício da Medicina no interior.



Viana

■ 9 MAIO

CURSO DE DESENHO



A Sub-Região de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos, organizou, com início no dia 9 de maio, um Curso de Desenho dirigido a

médicos e famílias. A formação decorreu ao longo de oito sessões semanais, com a duração de 4 horas e provou ser um espaço de criatividade, que uniu gerações em torno do desenho e da arte. O formador foi António Tápia, ilustrador mexicano com mais de 10 anos de experiência.

■ 11 MAIO

SAÚDE PÚBLICA EM DEBATE



A sede da Sub-Região de Viana do Castelo recebeu, a 11 de maio, uma reunião dos Delegados de Saúde

Coordenadores da região Norte. Cerca de duas dezenas de profissionais debateram saúde mental, planeamento de eventos de grande concentração populacional (mass gathering) e outros desafios emergentes. O encontro reforçou a articulação entre estruturas e a capacidade de resposta dos serviços de saúde pública, com o apoio da ULS do Alto Minho.

■ 14 MAIO

DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS



A Sub-Região de Viana do Castelo acolheu, a 14 de maio, mais uma sessão do ciclo “Conversas em Ordem”, dedicada à desprescrição de benzodiazepinas. A apresentação esteve a cargo de João Marques, médico psiquiatra. O encontro terminou com

um jantar, prolongando o ambiente de proximidade e partilha entre os participantes.



■ 11 JUNHO

CLUBE DE LEITURA



No dia 11 de junho, a Sub-Região de Viana do Castelo recebeu a segunda edição do Clube de Leitura, iniciativa que tem vindo a consolidar-se como espaço de partilha cultural e reflexão em torno da literatura. Em formato de leitura às cegas, o título proposto foi “Como começou esta história?”, tendo sido apresentado o romance “A fogueira das Vaidades”, de Tom Wolfe.

■ 25 JUNHO

LIVRO “NA TUA MÃO”



No dia 25 de junho, a Sede da Sub-região de Viana do Castelo recebeu a apresentação

do livro “Na Tua Mão”, do médico Hélder Teixeira Aguiar, vencedor da 18.ª edição do Prémio Literário Revelação Agustina Bessa-Luís. O romance acompanha a viagem de dois irmãos forçados a fugir do regime venezuelano e atravessar a selva de Darién, num retrato contemporâneo sobre migração, sobrevivência e esperança, inspirado em relatos reais. A sessão contou com a presença do autor e com a apresentação da obra por Nelson Rodrigues.

Vila Real

■ 10, 17, 24 ABRIL

CURSO INTENSIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS



A Sub-Região de Vila Real da Ordem dos Médicos promoveu, em parceria com o Serviço de Medicina Paliativa da ULSTMAD, um Curso Intensivo de Cuidados Paliativos, nos dias 10, 17 e 24 de abril. Ao longo das três sessões, foram

abordados temas fundamentais, incluindo controlo da dor, gestão de sintomas, terapêutica subcutânea, urgências em cuidados paliativos e comunicação em fim de vida. O curso incluiu avaliação final e emissão de certificado.

■ 30 MAIO

OS SEGREDOS DO CENTRO HISTÓRICO DE VILA REAL

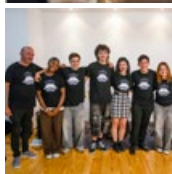
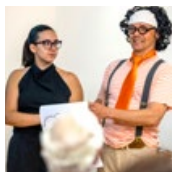


A iniciativa “Os Segredos do Centro Histórico de Vila Real” reuniu dezenas de participantes, numa manhã de sábado, para uma visita conduzida pelo professor Hilário Oliveira “um profundo conhecedor da história, tradições e singularidades da cidade”. Ao longo do percurso, foram partilhadas curiosidades, memórias e episódios

da história da cidade, num passeio cultural que transformou as ruas de Vila Real numa verdadeira viagem no tempo. Promovida pela Sub-Região de Vila Real da Ordem dos Médicos, a atividade destacou-se pela forte adesão e pela valorização do património e da identidade local.

■ 2 JUNHO

“CULTURA VIVA”: PONTE COM A COMUNIDADE



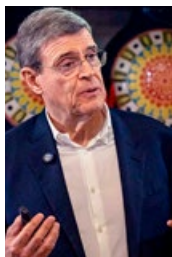
A Sub-Região de Vila Real da Ordem dos Médicos promoveu, em parceria com a Escola Secundária Camilo Castelo Branco, o evento “Cultura Viva”, na sua sede, em Vila Real. A iniciativa reuniu médicos e familiares numa noite de convívio e partilha, com uma

peça de teatro protagonizada por alunos da escola e um momento musical a cargo da Camilibanda. O programa incluiu ainda a assinatura de um protocolo de parceria destinado a aproximar a cultura, a educação e a comunidade médica, através da realização de projetos conjuntos.

■ 3 JUNHO

1.º ENCONTRO MÉDICO TRANSMONTANO

O 1.º Encontro Médico Transmontano reuniu médicos da região na Quinta da Petisqueira, em Vila Real. Promovida pela Sub-Região de Vila Real, a iniciativa incluiu a receção aos novos médicos e uma conferência de Luís Portela, médico e presidente da Fundação Bial. O programa terminou com um jantar e um momento musical protagonizado por Cândido e Pedro Miranda.



■ 16 JUNHO

DIA DO MÉDICO

A Sub-Região de Vila Real da Ordem dos Médicos assinalou o Dia do Médico com uma cerimónia realizada no Salão Nobre do Teatro Ribeiro Conceição, em Lamego. Dirigida pelo Dr. Fernando Salvador e com a presença do Professor Doutor José Torres da Costa, a iniciativa reuniu médicos da região num momento de homenagem à profissão, ao percurso e à dedicação dos seus profissionais.

A cerimónia destacou o compromisso diário dos médicos com os doentes e as comunidades, valorizando a responsabilidade, o mérito e a dimensão humana da Medicina.



20 ANOS DA UNIDADE DE QUEIMADOS DA ULS SÃO JOÃO



ESCRITO POR:

Paula Egípto

Assistente Hospitalar
Graduada de
Anestesiologia e
Coordenadora da
Unidade de Queimados
do Serviço de Cirurgia
Plástica e Reconstructiva
da ULS São João

Fénix: por vezes a chama é apenas o início

Quando as portas se abrem, o sentimento é sempre o mesmo: ser anestesiológista e segurar estas vidas continua a ser um valor tão grande que me faz adormecer em paz todas as noites.

Num tempo marcado por uma luta permanente por melhores salários, condições dignas de trabalho e recursos humanos suficientes, adormecer com sensação de plenitude é raro. E é exactamente essa raridade que me faz continuar. Porque há um projecto que fica gravado para sempre na vida de quem entra naquelas portas e sai, e na memória das famílias que perderam alguém, mas sabem que tudo foi feito com a máxima integridade técnica e humana.

Tenho a sorte, e digo-o sem falsa modéstia, de trabalhar por paixão. Isso só é possível quando se caminha numa equipa de excelência que abraça continuamente novos elementos, novas ideias e novas soluções. Uma equipa que não fecha portas, abre-as. Há vinte anos, nasceu a Unidade de Queimados do Hospital de São João, com a ambição de oferecer cuidados altamente diferenciados ao doente queimado agudo. Vinte anos depois, é reconhecida como centro de referência nacional e internacional, não apenas pela diferenciação técnica e científica, mas sobretudo pela dimensão humana que define o seu funcionamento diário. Pequena em dimensão. Enorme em dedicação. Todos os dias acolhe doentes,



muitos deles jovens, com quemaduras extensas, dor intensa, risco de complicações sistémicas graves e internamentos prolongados que mudam por completo a vida do doente e da família.

Recordo a história mítica da Fénix. No século VIII a.C., Hesíodo descreve-a como a interpretação grega da divindade egípcia Bennu, ave sagrada de Heliópolis, alma de Rá. Quando o Bennu pousava e soltava o seu grito, um novo início nascia. Foram muitos os Bennus que ajudámos a levantar voo nestes vinte anos, vidas transformadas pelo acontecimento mais trágico, erguidas quando o fundo parecia não ter fim. São vidas novas, reconfiguradas, em que a mente, o corpo e a alma emergem como um novo eu.

“
Quem entra
nesta unidade
pela primeira
vez fica rendido
ao que só se
pode chamar
uma coreografia
invisível.”

Duas décadas de cuidados altamente diferenciados ao doente queimado

A queimadura é, ainda nos dias de hoje, uma das formas mais severas de lesão que pode afectar o ser humano, com consequências locais e sistémicas de enorme complexidade. A Anestesiologia ocupa nesta unidade um papel absolutamente central. A cobertura médica especializada é assegurada vinte e quatro horas por dia por uma equipa dedicada exclusivamente à

UQ, que acompanha o doente em todo o seu percurso médico-cirúrgico: pensos diários, sedações repetidas, cirurgias complexas, controlo rigoroso da dor. É um trabalho que exige, que desafia, que ensina e que não deixa ninguém indiferente.

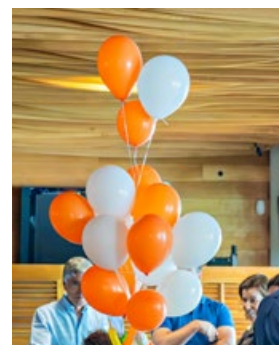
Quem entra nesta unidade pela primeira vez fica rendido ao que só se pode chamar uma coreografia invisível: a dinâmica entre anestesiológicos, cirurgiões plásticos e enfermeiros funciona com uma precisão que não é apenas técnica, é um ecossistema de confiança onde as fronteiras entre especialidades se esbatem completamente em prol da sobrevivência do doente.

Num contexto em que tantas equipas enfrentam desgaste e dificuldades de retenção, a UQ demonstra que é possível manter medicina altamente diferenciada sem perder o sentido de pertença.

Não é por acaso que quem passa por esta unidade dificilmente a esquece. A exigência clínica coexiste aqui com horários compatíveis com qualidade de vida, formação contínua, actividade científica com publicações em revistas de impacto e presença regular em congressos nacionais e internacionais. E para além das condições, é a cultura que distingue: uma cultura de entreatuda, de exigência partilhada e de realização genuína.

Iniciamos agora um novo ciclo. Equipamentos modernizados, estudos epidemiológicos em curso, novos protocolos terapêuticos e integração de resultados em bases de dados dinâmicas. Há espaço para crescer. Há razões para ficar.

Celebrar vinte anos é, acima de tudo, celebrar pessoas. E a Unidade de Queimados continua de portas abertas a todos os anestesiológicos que procuram um lugar onde o desafio é uma constante, mas profundamente recompensador. Porque aqui, como na lenda da Fénix, o todo é verdadeiramente maior do que a soma das partes. ■



A portrait of Paula Egípto, a woman with long, wavy brown hair, wearing a light-colored top with vertical stripes. She is smiling slightly and looking towards the camera. The background is blurred, showing other people in a social setting.

20 ANOS DA UNIDADE DE QUEIMADOS DA ULS SÃO JOÃO

Há 20 anos, a Unidade de Queimados da ULS São João acompanha doentes em situações clínicas de grande complexidade, desde a fase aguda da queimadura até ao longo percurso de recuperação. Nesta entrevista, Paula Egípto, coordenadora da Unidade, fala de uma equipa onde ciência, confiança e humanidade se unem para preservar a vida, aliviar a dor e apoiar cada doente na recuperação física, funcional e emocional.

Texto Marisa Garcia | Fotografia Medesign

Entrevista

Paula Egípto

Assistente Hospitalar Graduada de Anestesiologia e Coordenadora da Unidade de Queimados do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva da ULS São João

(Nortemédico) – A Unidade foi criada a 24 de abril de 2006. O que mudou nestas duas décadas na resposta ao doente queimado?

Paula Egípto – Ao longo destes 20 anos, a Unidade consolidou uma resposta altamente especializada a doentes com queimaduras extensas, dor intensa, elevado risco de complicações sistémicas e internamentos prolongados. A diferenciação técnica foi acompanhada pelo desenvolvimento de uma cultura de excelência, na qual a dimensão humana permanece tão importante como a competência científica. O maior marco foi a afirmação da Unidade como centro de excelência, a par de uma atividade científica consistente, com publicações, participação em congressos e aposta na formação contínua.

O que significou para a equipa celebrar os 20 anos?

Celebrar estes 20 anos foi, acima de tudo, celebrar pessoas. Pessoas que, ao longo de duas décadas, construíram um projeto de referência, não apenas pela diferenciação técnica e científica, mas sobretudo pela dimensão humana que define o seu funcionamento diário. Um dos momentos mais emocionantes foi reencontrar antigos doentes e as suas famílias. Depois de os acompanharmos em períodos de enorme sofrimento e incerteza, vê-los recuperados, integrados nas suas vidas e presentes nesta comemoração foi talvez o maior reconhecimento que poderíamos receber. Foi também um momento de orgulho e gratidão para com todos os profissionais que fizeram e continuam a fazer parte desta história.

A Unidade de Queimados da ULS São João é uma das cinco existentes em Portugal. Que papel desempenha hoje na resposta nacional?

“

Tratar um grande queimado é muito mais do que tratar uma lesão. É preservar a vida, minimizar sequelas, controlar a dor e acompanhar a recuperação física e emocional.”

É um dos pilares da resposta nacional e a única Unidade de Queimados do Norte do país, disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Recebemos doentes de todo o território continental e das ilhas. Tratar um grande queimado é muito mais do que tratar uma lesão. É preservar a vida, minimizar sequelas, controlar a dor e acompanhar a recuperação física e emocional. Como a dor ocupa um lugar central nestes doentes, dispomos de anestesiológicos em permanência e assumimos como lema “zero dor”.

O que distingue esta equipa no dia a dia?

Tenho a sorte de trabalhar por paixão, porque faço parte de uma equipa de excelência. Num contexto em que tantas equipas enfrentam desgaste e dificuldades de retenção, a Unidade demonstra que é possível manter uma medicina altamente diferenciada sem perder o sentido de pertença. Para além das condições de trabalho, é a cultura que nos distingue: uma cultura de entreajuda, exigência partilhada e realização genuína.

A Unidade dispõe de bloco operativo próprio, sala de balneoterapia e unidades de isolamento. Que diferença fazem estes recursos no tratamento dos doentes?

A sala de balneoterapia permite realizar pensos específicos para doentes queimados. O bloco operativo dentro da Unidade permite realizar intervenções cirúrgicas sempre que necessário, num ambiente de isolamento que protege o doente das infeções. A Anestesiologia acompanha todo o percurso médico-cirúrgico: dos pensos diários às sedações repetidas, das cirurgias complexas ao controlo rigoroso da dor. É um trabalho extremamente exigente.

Como se articula a Unidade com outras especialidades?

Quem entra pela primeira vez nesta Unidade percebe rapidamente aquilo que descrevi como uma “coreografia invisível”. A dinâmica entre anestesiológicos, cirurgiões plásticos e enfermeiros ultrapassa a componente técnica: existe uma verdadeira relação de confiança entre profissionais que trabalham com um único objetivo: proporcionar ao doente a melhor oportunidade de recuperação. Embora a equipa da Unidade constitua

o núcleo da atividade assistencial, o seu funcionamento assenta numa rede de colaboração estreita com diversas especialidades e serviços, designadamente Nefrologia, Infectologia, Farmácia Hospitalar, Serviço de Sangue, Medicina Física e Reabilitação, e o apoio de muitas outras sempre que necessário, cujo contributo é indispensável para responder à elevada complexidade dos doentes queimados.

Porque é que a imagem da Fénix traduz tão bem esta realidade?

A história da Fénix representa aquilo que vemos diariamente. Ajudamos muitas pessoas a reerguerem-se depois de viverem o momento mais trágico das suas vidas. São vidas transformadas, em que o corpo e a mente se adaptam a uma nova realidade. Tal como na lenda da Fénix, quando tudo parece perdido, pode nascer um novo começo.

A Unidade tem também atividade científica, presença em reuniões nacionais e internacionais e formação de internos. Que importância têm estas áreas para a qualidade assistencial?

A qualidade assistencial está intimamente ligada à formação contínua e à atividade científica. Apostamos na atualização do conhecimento, na publicação de trabalhos em revistas de impacto e na participação em congressos nacionais e internacionais. Mantemos uma troca de conhecimentos e uma ligação com colegas de todo o mundo. A nível mundial, quem trabalha com estes doentes tão específicos fá-lo por paixão e, como no universo da Medicina é um grupo relativamente pequeno, formamos uma família. Este ambiente de aprendizagem contínua permite melhorar os cuidados prestados e criar uma cultura de exigência.

Que prioridades se colocam para o futuro?

Estamos a iniciar um novo ciclo. Dispomos de equipamentos modernizados, estudos epidemiológicos em curso, novos protocolos terapêuticos e um trabalho crescente de integração de resultados em bases de dados dinâmicas. São projetos que refletem a vontade de evoluir e continuar a melhorar a resposta oferecida aos doentes. Celebrar estes 20 anos é reconhecer o percurso realizado e renovar o compromisso com o futuro. A Unidade continuará a evoluir, com uma equipa que coloca sempre o doente em primeiro lugar e procura melhorar continuamente a resposta oferecida. ■

A revisão do Código de Nomenclatura e Valor Relativo dos Atos Médicos (CNVRAM): uma oportunidade de mudança de paradigma



Serafim Barreto Guimarães
Especialista em Nefrologia
e Farmacologia Clínica.
Competência em Gestão
e em Emergência Médica

“

Se esta revisão se limitar a ajustar nomenclaturas, a corrigir pesos relativos ou a aparar algumas arestas acumuladas ao longo dos anos, ficará aquém daquilo que verdadeiramente interessa.”

A revisão do CNVRAM pode ser muito mais do que a atualização técnica que há muito se impõe. É uma oportunidade rara para repensar a forma como o sistema reconhece o papel dos médicos e, mais do que isso, a forma como a Medicina Portuguesa se descreve a si própria.

Se esta revisão se limitar a ajustar nomenclaturas, a corrigir pesos relativos ou a aparar algumas arestas acumuladas ao longo dos anos, ficará aquém daquilo que verdadeiramente interessa. O problema não está apenas nos detalhes da tabela. Está na filosofia que a sustenta. E essa filosofia já não corresponde bem à prática médica atual.

A tabela atual é demasiado centrada no tratamento, no procedimento e no episódio agudo. Valoriza melhor aquilo que se vê, aquilo que se executa e aquilo que se consegue contar com facilidade. Mas o trabalho médico não se resume a isso. O processo médico, dito de forma simples, tem três momentos: diagnóstico, tratamento e prognóstico, expresso no seguimento, na monitorização e na reavaliação. Ora, quando quase tudo se concentra no momento terapêutico, acaba por se desvalorizar aquilo que muitas vezes é mais difícil, mais exigente e mais decisivo: pensar bem antes de atuar e acompanhar bem depois de atuar.

Na prática diária, os médicos têm duas dimensões no seu trabalho: o “pensar” e o “fazer”. Como o “fazer” é mais visível, é também mais facilmente capturado por uma lógica de codificação e faturação. O “pensar” é menos tangível, mas não é menos importante. Pelo contrário: em

muitos casos, o diagnóstico é a etapa de maior densidade intelectual da Medicina. É aí que se recolhe informação, se interpretam sinais, se pesam hipóteses, se excluem alternativas, se gere a incerteza e se decide o que faz sentido fazer, ou, muitas vezes, não fazer.

Este ponto é central. Em Medicina, nem sempre o maior aporte de valor está na intervenção. Por vezes está precisamente em evitá-la. Se a melhor decisão clínica for não atuar, não operar, não pedir mais um exame ou mais uma análise, não acrescentar mais um fármaco, não avançar para um procedimento, isso não representa ausência de ato médico. Representa, muitas vezes, medicina de melhor qualidade. E, no entanto, o código continua organizado de forma a reconhecer muito melhor aquilo que se faz do que aquilo que se evita graças ao juízo clínico. Mesmo reconhecendo a importância daquilo que se faz, se uma gastrectomia é mais valorizada do que uma herniorrafia, porque é que o diagnóstico de um Lúpus não o é por comparação com uma gripe ou uma amigdalite?

O mesmo se passa com o seguimento. É nesta etapa do trabalho médico que verdadeiramente se percebe se uma decisão foi boa. É aí que se vê se o doente melhorou, se a terapêutica resultou, se houve efeitos adversos, se houve adesão, se foi preciso corrigir a estratégia, se foram evitadas complicações. O follow-up não é um resto administrativo do tratamento. É uma parte essencial do processo. Em muitos doentes, sobretudo nos que vivem com doenças crónicas, o acompanhamento pesa mais no resultado final do que o momento terapêutico própria-

“

A revisão em curso não devia ser encarada apenas como uma tarefa técnica. Devia ser assumida como uma ocasião para rever a própria ideia de valor que está no título do código e devolver aos médicos um papel mais ativo na definição desse valor.”

“

O valor não se mede apenas pelo que se faz, mas pelos resultados concretos que consegue gerar para os doentes.”

mente dito. Se isso não estiver refletido no código, então o código está a representar mal a medicina real.

E aqui entramos noutra questão, que é fundamental: a tabela continua demasiada presa a uma medicina da doença aguda. Foi construída numa lógica em que havia um problema relativamente delimitado, um diagnóstico, uma intervenção e um desfecho próximo. Mas uma parte cada vez mais importante da medicina já não é assim. Hoje, grande parte do trabalho clínico vive na cronicidade. Diabetes, insuficiência cardíaca, doença renal crónica, DPOC, doenças oncológicas, neurológicas, reumatológicas, psiquiátricas. Nestes contextos, o valor não está num ato avulso. Constrói-se ao longo de um percurso.

Na doença crónica, o médico vigia, ajusta, previne, reavalia, articula, educa, acompanha. Muitas vezes faz isto durante anos. É uma medicina menos espetacular, menos traduzível em atos discretos, mas nem por isso menos exigente. Diria até o contrário: exige mais maturidade clínica, mais continuidade, mais responsabilidade. O problema é que uma tabela pensada sobretudo para o episódio agudo tende a captar mal este tipo de trabalho. E, se capta mal, valoriza mal.

É neste ponto que a perspetiva do Value-Based Healthcare (VBHC) pode ser útil. Não por ser uma moda, nem por servir para discursos vazios sobre eficiência. Mas pode ser útil porque obriga a recenrar a discussão naquilo que devia estar sempre no centro: que benefício concreto foi criado para o doente, com os recursos disponíveis? Isto muda o foco. Em vez de se olhar apenas para atividade, olha-se para resultados. Em vez de se contar apenas o que foi feito, pergunta-se o que foi conseguido. Em vez de se premiar apenas o volume, procura-se perceber onde está o verdadeiro valor.

Se olharmos para o CNVRAM a partir desta lente, torna-se mais evidente a insuficiência do modelo atual. Um código moderno não pode limitar-se a reconhecer atos discretos, sobretudo quando são tecnicamente vistosos e facilmente classificáveis. Tem de conseguir representar melhor o trabalho diagnóstico, a decisão clínica individualizada, o seguimento, a coordenação, a gestão da cronicidade e até a prevenção de intervenções desnecessárias. Há valor médico em evitar dano, em poupar sofrimento, em anteci-

par complicações, em preservar função e qualidade de vida. E isso talvez seja, cada vez mais, a parte da medicina que mais importa.

Não se trata de desvalorizar a complexidade técnica dos procedimentos. O que parece evidente é a necessidade de reequilibrar o modelo. O código não pode continuar a transmitir a ideia de que o núcleo do valor médico está apenas no momento em que se intervém. A medicina é mais do que isso. Sempre foi, mas hoje isso é ainda mais evidente. Da lógica dos atos é necessário evoluir para a do ciclo de cuidados.

Talvez a questão principal seja esta: o CNVRAM continua a representar uma imagem antiga da medicina, mais próxima de uma prática episódica, linear e centrada no ato. Só que a medicina atual é mais complexa, mais longitudinal, mais interdisciplinar e mais dependente de raciocínio clínico continuado. Dito de outra maneira: o diagnóstico, a decisão pela não ação e o seguimento são também atos médicos. Persistir num código que não acompanha essa mudança é manter incentivos desalinhados com aquilo de que os doentes precisam e com aquilo que os médicos realmente fazem. E o impacto do CNVRAM é significativo, porque influencia todas as tabelas de preços da ADSE e das companhias de seguros e pode influenciar a organização dos cuidados no SNS.

Michael Porter escreveu que o VBHC pode ser uma oportunidade para os médicos recuperarem um papel central na condução da Medicina. Por isso, a revisão em curso não devia ser encarada apenas como uma tarefa técnica. Devia ser assumida como uma ocasião para rever a própria ideia de valor que está no título do código e devolver aos médicos um papel mais ativo na definição desse valor.

Se esta conceção prevalecer, a revisão do CNVRAM poderá ter um alcance maior do que parece à primeira vista. Não será apenas uma atualização de códigos. Será um sinal sobre a medicina que queremos descrever, valorizar e praticar. Uma medicina em que a doença crónica deixa de ser um incómodo mal encaixado num modelo pensado para episódios agudos. E uma medicina em que o valor não se mede apenas pelo que se faz, mas pelos resultados concretos que consegue gerar para os doentes. ■

BENEFÍCIOS AOS ASSOCIADOS ACORDADOS COM A SRNOM

A SRNOM tem acordado com diversas empresas descontos nos seus produtos e serviços. Na sequência das listas que têm vindo a ser publicadas (ver números anteriores desta Revista), segue uma listagem de novas empresas aderentes, e algumas atualizações, com os respetivos contactos e taxas de desconto acordadas.

HOTÉIS

■ CASA SÃO MIGUEL ARCANJO

Rua de Fajoi 138, 4850-047 Caniçada, Portugal (Gerês)
Be Gerês – Turismo no Espaço Rural
Tel.: 916 041 802 (Sofia Vieira)
Desconto de 20% sobre os preços praticados no aluguer da casa.

■ HOTEL TORRE DE GOMARIZ WINE & SPA

Av. Sobral-Castelo, 76 – Cervães
4730-102 Vila Verde (Braga)
Tel.: 968588166 / 253927344
www.torredegomariz.pt
Desconto de 15%

EDUCAÇÃO / FORMAÇÃO

■ ALIANÇA FRANCESA DO PORTO

Rua Santa Isabel, 88, Porto.
Descontos de 20%* (pontualmente poderão ser estabelecidas outras condições especiais).

■ INLINGUA

Rua Sá da Bandeira, 605 – 1.ª Esq.
4000-437 Porto.
Tel.: 223394400
www.inlinguaporto.com
info@inlinguaporto.com
Desconto de 10%* nas aulas em grupo (adultos e crianças) de Inglês, Alemão, Francês, Espanhol e Italiano. Curso de Inglês específico para a área de Medicina. *Sobre os preços de tabela.

■ PORTO BUSINESS SCHOOL

Avenida Fabril do Norte, 425
4460-314 Matosinhos
www.pbs.up.pt
pbsenrolment@pbs.up.pt
Tel.: 226 153 270
Desconto de 10% no valor global dos programas de formação.

OUTROS

■ EGLO - PORTUGAL ILUMINAÇÃO

Rua Júlio Dinis 386, 4050-318, Porto
Tel.: 226001685 / 926179068
Desconto de 20% em compras na Eglo Brand Store (Porto).

■ SWARK - CONSULTORIA DE ARQUITETURA E AVALIAÇÃO IMOBILIÁRIA

Condições especiais nos serviços prestados na área da assessoria e reabilitação - **Desconto de 20%**



■ A AXA Portugal agora é Ageas Seguros. As marcas mudam, mas as boas parcerias mantêm-se, pelo que o protocolo com a Ordem dos Médicos mantém as **condições especiais e serviços exclusivos** para a proteção dos associados. Conte com o seguro de Responsabilidade Civil Profissional que o/a protege dos danos que possa causar a terceiros, quando exerce a sua atividade. Saiba mais em www.ageas.pt/medicos.



■ **Condições especiais** na aquisição de viaturas novas das marcas Mercedes-Benz, Smart, Jaguar, Land Rover e Ford (**até 5% de desconto**), bem como nos serviços de após-venda (**10% de desconto**). Beneficiários: médicos inscritos na SRNOM.
www.carclasse.pt



COMBOIOS DE PORTUGAL

■ A CP Longo Curso celebrou um Acordo Comercial para **venda de bilhetes em regime de tarifário especial**, proporcionando aos colaboradores e associados da Ordem dos Médicos a aquisição a **preços mais vantajosos** nos seus comboios Alfa Pendular e Intercidades, respectivamente, nas classes Conforto e 1.ª classe. Associado a diferentes regimes de parceria, proporciona ainda **preços competitivos na utilização de parques de estacionamento** em Pragal, Lisboa Oriente, Porto e Braga, **aluguer de viaturas** no destino para as viagens de ida/volta e **descontos em algumas unidades hoteleiras**.

Millennium bcp

■ **Vantagem Profissão.** O Millennium bcp celebrou um protocolo com a SRNOM que permite aos médicos inscritos usufruírem de condições especiais e exclusivas na subscrição de diversos produtos e serviços, mediante pedido de ativação da Vantagem Profissão.

Mais vantagens... para o seu dia a dia: soluções integradas de produtos e serviços bancários. **Para os seus projetos:** soluções de crédito habitação, pessoal e formação. **Para a sua segurança:** seguros. **Para a sua empresa:** produtos e serviços do dia a dia para a sua empresa. **Para a sua formação:** cursos de gestão e transformação digital. **No mundo digital:** abertura de conta, app Millennium.



■ **Desconto de 20% no valor da inscrição.**
Travessa da Prelada, nº 516
4250 380 Porto
Tel. 22 606 20 57
info@pallco.pt



■ Estão abrangidos por este protocolo as pessoas e/ou Instituições que sejam encaminhados pela Universidade do Porto e deverão ser, preferencialmente, os Licenciados em Medicina ou os seus cônjuges ou parentes no 1.º grau da linha recta e devem estar devidamente credenciados por aquela. Excepcionalmente, poderão ser abrangidos por este Protocolo investigadores, professores ou convidados da UP que não preencham os requisitos referidos acima. **Os beneficiários deste Protocolo terão vantagens no aluguer de salas (25% de desconto sobre o preço base para não médicos) e no alojamento na Casa do Médico.**



Protocolo Ordem dos Médicos

A receita certa para si

Para mais informações contacte protocolos@santander.pt



Santander Totta

um banco para as suas ideias

PROTOCOLO EXCLUSIVO

ORDEM DOS MÉDICOS · GERIR SAÚDE

Vai iniciar atividade médica privada ou já exerce?

As primeiras decisões influenciam a conformidade legal, a rentabilidade e o crescimento da sua atividade clínica.



Consulte as condições em gerirsaude.pt/ordem-medicos-2



Apoio especializado a profissionais de saúde, em cada decisão, em cada fase.



www.gerirsaude.pt



geral@gerirsaude.pt



220 925 297

Um mundo de soluções para o seu investimento



**Comece já a preparar
o seu futuro.**

www.ageas.pt

 **investimento**



Linha de apoio exclusivo a médicos

217 943 027

dias úteis, das 8h30 às 19h00

(custo de chamada para a rede fixa nacional)



www.ageas.pt/medicos
medicos@ageas.pt



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

PUB. (07/2025). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.
Existem exclusões previstas na apólice.



Casa do Médico

SRNOM de portas abertas a todos os seus médicos

Com serviços dedicados aos seus médicos, no apoio à formação médica e ao exercício de uma Medicina de qualidade, ética, atualizada e humanizada. Na Casa do Médico promovemos atividades de carácter científico, cultural e lúdico, em instalações privilegiadas para a realização das mais diversas iniciativas, desde congressos a eventos particulares, passando pelo estudo na biblioteca, pela prática de exercício físico no ginásio e no campo de ténis, até à degustação no bar e no restaurante. Um local de encontro de todos os médicos, um espaço de que todos podem usufruir.

Sejam bem-vindos à vossa Casa!



ACOMPANHE TODAS AS NOVIDADES

FIQUE ATENTO AOS NOSSOS CANAIS



OMNORTE
Bem-vindos à vossa casa.

CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS · RESTAURANTE · BAR · GINÁSIO · TÉNIS · PISCINA