



O SNS precisa de um cérebro, não de mais remendos

Publicado em 2026-08-23 12:32:00



FC · CHRONIC NEWS · SAÚDE, TECNOLOGIA E CIDADANIA

O SNS precisa de um cérebro, não de mais remendos

Uma reforma política e uma arquitectura tecnológica comum podem transformar um sistema fragmentado num verdadeiro serviço nacional centrado no cidadão.

Por **Francisco Gonçalves** · Colaboração editorial: Augustus Veritas · 2 de Agosto de 2026

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

funcione, que aprenda, que partilhe informação e que responda pelos resultados. A tecnologia pode dar-lhe memória, coordenação e capacidade de antecipação. A política terá de lhe dar rumo.

TESE CENTRAL

O SNS já possui coração, profissionais e muitas peças digitais. Falta-lhe um cérebro comum: um registo clínico longitudinal, interoperabilidade obrigatória, gestão nacional de referenciações, dados operacionais em tempo útil e uma governação capaz de transformar informação em responsabilidade.

Um serviço nacional vivido como peregrinação

Portugal possui um Serviço Nacional de Saúde universal, profissionais altamente qualificados e uma tradição de saúde pública que continua a produzir resultados importantes. E, no entanto, demasiados cidadãos vivem a saúde como uma peregrinação entre centro de saúde, hospital, laboratório, farmácia e balcões administrativos.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

sistemas que pertencem ao mesmo Estado.

É uma solução tecnológica extraordinariamente antiga: chama-se pessoa com uma pasta de documentos debaixo do braço.

O problema do SNS não é apenas financeiro. Em 2023, Portugal gastou cerca de 3 001 euros por habitante em saúde, menos 22% do que a média da União Europeia; apenas 62% da despesa foi financiada publicamente e os pagamentos directos das famílias representaram 29%, uma das percentagens mais elevadas da União. ^[1]

O país das urgências

Em Portugal, a urgência hospitalar tornou-se frequentemente a porta de entrada para situações que deveriam ser acompanhadas nos cuidados de saúde primários, na comunidade ou no domicílio. Em 2023, o país registou mais de 65 episódios de urgência por cada cem habitantes, mais do dobro da média observada nos países da OCDE com dados comparáveis. ^[2]

Isto não acontece porque os portugueses desenvolveram uma paixão cultural por corredores hospitalares, cadeiras de plástico e máquinas de venda

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

No final de 2025, 14,6% dos utentes inscritos nos cuidados de saúde primários continuavam sem médico de família por razões que não resultavam da sua opção. A cobertura variava entre 53,2% e 100% nas diferentes Unidades Locais de Saúde. ^[3]

Sem acompanhamento regular, pequenas doenças tornam-se problemas graves, a prevenção chega tarde e o serviço mais caro e complexo transforma-se no balcão universal de um sistema incapaz de garantir uma porta de entrada previsível.

Fragmentação: quando todos tratam uma parte e ninguém responde pelo percurso

A criação das Unidades Locais de Saúde procurou aproximar cuidados primários, hospitalares e continuados. A ideia é correcta: o doente não vive dividido em departamentos, nem a diabetes termina à porta do centro de saúde.

O sistema, porém, continua muitas vezes organizado em episódios isolados. Cada serviço trata a sua parte, cada instituição mede a sua actividade e cada administração

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

exigem continuidade da informação, coordenação efectiva, planos partilhados e ferramentas digitais acessíveis. Os dados PaRIS mostram ainda que os planos de cuidados continuam subutilizados e que a comunicação entre equipas e doentes permanece incompleta. ^[4]

Este desafio torna-se maior porque a multimorbidade já é a norma: mais de metade dos adultos observados no PaRIS vive com duas ou mais doenças crónicas, frequentemente acompanhadas por múltiplos medicamentos e necessidades sociais complexas. ^[5]

Portugal não parte do zero

Convém evitar a narrativa preguiçosa de que tudo está tecnologicamente atrasado. Portugal dispõe de prescrição electrónica, Registo de Saúde Electrónico, SNS 24, teleconsulta, redes nacionais, centros de dados e uma infraestrutura digital relativamente madura.

O perfil de saúde de 2025 reconhece essa robustez digital e assinala que o investimento em tecnologias de informação duplicou desde 2015. ^[1]

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

Portanto, o país não parte do zero. Parte de uma situação mais frustrante: possui muitas das peças, mas ainda não construiu com elas um sistema coerente.

Temos aplicações. Temos bases de dados. Temos redes. Falta transformar tudo isso numa arquitectura centrada no percurso do cidadão.

*Digitalizar a desorganização não é reformar.
É permitir que o absurdo seja executado mais depressa e com palavra-passe.*

A reforma política que a tecnologia não pode substituir

Nenhuma infraestrutura tecnológica compensará uma governação que muda de prioridade a cada ministro. A saúde exige um compromisso político superior ao ciclo eleitoral.

Portugal precisa de um pacto nacional para dez anos, sujeito a avaliação pública anual, com objectivos verificáveis para acesso, prevenção, doença crónica, saúde

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

partida, um prazo, um orçamento, uma entidade responsável e resultados publicados por ULS. A expressão “foram identificados constrangimentos” não pode continuar a funcionar como certidão de irresponsabilidade.

Os dirigentes das ULS e hospitais devem ser escolhidos por concursos transparentes, contratos de gestão e avaliação por resultados clínicos, acesso, segurança, satisfação, retenção de profissionais e capacidade de coordenação. Um sistema de saúde não existe para produzir actos. Existe para produzir saúde.

A arquitectura tecnológica para o SNS do futuro

A transformação necessária não exige destruir tudo o que existe. Deve aproveitar a SPMS, o Registo de Saúde Electrónico, o SNS 24, as redes nacionais e os investimentos já realizados.

Mas precisa de uma arquitectura comum, com padrões obrigatórios, responsabilidades claras e serviços nacionais partilhados. O objectivo não é

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

1. Um registo clínico longitudinal verdadeiramente nacional

Cada cidadão deve possuir um processo clínico longitudinal acessível aos profissionais autorizados, independentemente da instituição onde trabalham.

Esse processo não pode ser apenas um arquivo de PDFs. Deve conter informação estruturada sobre diagnósticos, alergias, medicação, exames, cirurgias, vacinação, episódios de urgência, planos terapêuticos, factores de risco, directivas antecipadas, acompanhamento domiciliário e dados relevantes fornecidos pelo próprio cidadão.

O Espaço Europeu de Dados de Saúde reforça precisamente o direito de acesso, controlo e portabilidade dos dados e estabelece requisitos de interoperabilidade para os sistemas de registo clínico. ^[7]

Prestadores privados e sociais que recebem financiamento público ou integram a rede assistencial devem igualmente disponibilizar a informação clínica necessária através dos mesmos padrões. Um doente não



interoperabilidade

Os sistemas não precisam de ser todos iguais. Precisam de falar a mesma língua.

Portugal deve adoptar uma camada nacional de interoperabilidade baseada em HL7 FHIR, terminologias clínicas normalizadas e APIs abertas e documentadas. O FHIR foi concebido para a troca electrónica estruturada de informação de saúde e para integração entre aplicações diferentes. ^[8]

A arquitectura deve incluir um índice nacional de cidadãos, um registo de profissionais e instituições, um serviço de terminologias, uma porta de APIs, um barramento de eventos, consentimento, autorização, auditoria e integração de imagens médicas.

Quando um resultado crítico estiver disponível, o sistema não deve esperar que alguém o procure. Deve publicar um evento, notificar o responsável e activar um procedimento de segurança.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

Cada pedido de consulta, cirurgia ou exame deve incluir prioridade clínica, prazo máximo, localização, capacidade disponível, alternativas, estado do processo, profissional responsável e motivo de qualquer atraso.

O sistema deve procurar automaticamente disponibilidade dentro da ULS, noutras unidades do SNS e, quando politicamente definido, no sector social ou convencionado.

Os tempos máximos de resposta e a experiência internacional mostram que a transparência das filas, a priorização clínica e a oferta de alternativas são essenciais para reduzir esperas injustas. ^[13]

Nenhum pedido deve desaparecer silenciosamente. Nenhuma referenciação deve terminar sem consulta, decisão clínica ou explicação formal.

4. Um plano de cuidados partilhado

Os doentes crónicos e complexos necessitam de um plano comum entre médico de família, especialista, enfermeiro, farmacêutico, cuidados continuados, assistência social e o próprio cidadão.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

medicação, marcar acompanhamento, notificar a equipa de cuidados primários, avaliar necessidades sociais e activar telemonitorização quando indicada.

A alta não pode continuar a ser o momento em que o hospital encerra o episódio e o doente inicia sozinho uma nova carreira como gestor de projecto clínico.

5. Um centro nacional de comando assistencial

O SNS deve conhecer, quase em tempo real, camas disponíveis, urgências sob pressão, equipas em serviço, equipamentos operacionais, tempos de espera, transferências pendentes, procura prevista e capacidade domiciliária e continuada.

Esta informação deve servir as equipas locais, a gestão nacional e os cidadãos através de indicadores públicos.

Não para criar uma sala com cinquenta ecrãs onde ministros possam ser fotografados durante crises. Para antecipar as crises antes de ser necessário convocar a fotografia.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

deterioração, detectar interações medicamentosas, resumir processos, apoiar triagem e automatizar tarefas administrativas.

Mas a Organização Mundial da Saúde recomenda que estes sistemas sejam governados segundo autonomia humana, segurança, transparência, responsabilidade, equidade e sustentabilidade. ^[9] A orientação posterior para modelos multimodais reforça a necessidade de validação, supervisão e avaliação de riscos. ^[10]

O SNS deve manter um catálogo nacional de modelos autorizados, dados de treino documentados, validação clínica independente, controlo de versões, monitorização de enviesamentos, auditoria e capacidade de suspensão imediata.

A IA deve apoiar o profissional. Nunca deve ser transformada no novo “foi o sistema”.

7. Hospitalização domiciliária e telemonitorização

A tecnologia permite deslocar parte dos cuidados para a casa do cidadão em situações clinicamente adequadas, incluindo insuficiência cardíaca, doença pulmonar,

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

medições sobre profissionais já sobrecarregados. A plataforma deve seleccionar alterações relevantes, detectar tendências e activar equipas quando existe capacidade de resposta.

A telemonitorização sem capacidade de resposta é apenas uma forma moderna de observar o problema à distância.

8. Um SNS 24 transformado em porta digital única

O cidadão deve poder pedir cuidados, receber triagem, acompanhar referências, escolher datas, consultar o plano terapêutico, renovar medicação, enviar medições, realizar teleconsultas, autorizar cuidadores e verificar quem acedeu ao processo.

A via digital, contudo, nunca pode tornar-se obrigatória. Pessoas idosas, cidadãos com menor literacia ou sem equipamentos devem manter acesso telefónico, presencial e através de mediadores comunitários.

A modernização que exclui não cria eficiência. Cria uma nova sala de espera invisível.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

investigação, saúde pública, medicamentos e avaliação de políticas.

A solução deve passar por ambientes seguros onde o investigador desloca o código para junto dos dados, em vez de receber cópias descontroladas das bases nacionais.

O HealthData@PT e a ligação ao HealthData@EU oferecem uma base concreta para este modelo de utilização secundária responsável. ^[6]

Cada projecto deve publicar finalidade, entidade responsável, dados utilizados, duração, resultados e benefícios públicos.

10. Cibersegurança como segurança clínica

Um ataque informático a um hospital pode atrasar diagnósticos, bloquear medicamentos, suspender cirurgias e colocar vidas em risco.

A ENISA considera o sector da saúde numa zona de risco e indica que os prestadores de cuidados representaram 53% dos incidentes analisados no seu panorama de ameaças. ^[11] Em 2024, a agência registou

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

segmentação de redes, inventário de equipamentos, actualizações, cópias imutáveis, centros de operações de segurança, testes de recuperação, planos de funcionamento degradado e exigências de segurança nos contratos.

A digitalização que elimina todos os procedimentos alternativos não cria eficiência. Cria uma única falha capaz de paralisar o país.

A infraestrutura física: soberania sem isolamento

Esta arquitectura deve funcionar numa nuvem híbrida soberana, distribuída por centros de dados nacionais redundantes e por capacidade local nas ULS.

Os dados mais sensíveis e os sistemas críticos devem permanecer sob controlo público ou contratual rigoroso. A computação de grande escala pode ser centralizada; aplicações que necessitam de baixa latência ou continuidade local devem poder funcionar na periferia da rede.

O sistema precisa de centros de dados geograficamente separados, redes redundantes,

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

O Estado deve comprar capacidades e resultados, não prisões tecnológicas com contrato de manutenção.

Os profissionais no centro

A transformação fracassará se for desenhada exclusivamente por informáticos, consultores e dirigentes. Médicos, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, administrativos, cuidadores e cidadãos devem participar desde o início.

Cada nova aplicação deve provar que reduz tempo, cliques ou erros. Se acrescentar trabalho, deve justificar porquê. Se recolher dados, deve demonstrar quem os utiliza. Se gerar alertas, deve existir alguém responsável por responder.

Nenhum profissional deve introduzir manualmente informação que já exista de forma fiável noutro sistema do SNS.

Nenhum cidadão deve repetir a sua história clínica apenas porque duas instituições públicas não conseguem trocar dados.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

1. **Primeiros 18 meses:** definir padrões

obrigatórios, inventariar aplicações, reforçar cibersegurança, estabelecer responsáveis pelos dados e criar uma visão nacional das listas de espera.

2. **Segundo e terceiro anos:** implementar a camada FHIR, o plano partilhado de cuidados, a referenciação nacional e a troca completa de resultados e imagens.

3. **Terceiro ao quinto ano:** generalizar telemonitorização, IA validada, modelos preditivos de procura, ambientes seguros de investigação e gestão integrada da capacidade.

4. **Regra transversal:** todos os projectos publicam métricas, têm financiamento plurianual e podem ser interrompidos quando não produzem benefícios.

O SNS como património civilizacional

O Serviço Nacional de Saúde não é apenas uma rede de hospitais. É uma expressão concreta da ideia de que a vida humana não deve depender exclusivamente da riqueza de cada pessoa.

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

Defender o SNS é garantir que o profissional dispõe de informação, que o cidadão conhece o seu percurso, que o gestor responde pelos resultados, que a tecnologia serve o cuidado e que nenhuma pessoa fica perdida entre instituições do mesmo sistema.

A revolução não começará com um robô a diagnosticar doenças numa conferência tecnológica. Começará quando um cidadão deixar de repetir a mesma história em cada porta, quando o sistema detectar o risco antes da urgência e quando a política deixar de administrar crises para construir capacidade.

O SNS já possui coração. O que lhe falta é um cérebro comum, uma memória partilhada e uma governação que saiba para onde o quer levar. A tecnologia pode construir esse cérebro. Apenas a política poderá decidir utilizá-lo.

NOTA EDITORIAL

Esta crónica nasce de uma convicção simples: defender o Serviço Nacional de Saúde não é aplaudir tudo o que existe, nem aceitar que cada

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

merece mais do que remendos, anúncios e reorganizações administrativas. Merece uma visão de longo prazo, contas claras, dirigentes responsáveis e uma infraestrutura tecnológica que elimine a fragmentação em vez de a decorar com novos ecrãs.

A tecnologia aqui proposta não pretende substituir médicos, enfermeiros ou a relação humana. Pretende retirar-lhes trabalho inútil, devolver-lhes tempo clínico e impedir que o cidadão continue a actuar como mensageiro entre instituições.

Há no SNS conhecimento, dedicação e capacidade suficientes para uma transformação profunda. O que tem faltado é continuidade política, autoridade técnica e a coragem de medir resultados em vez de inaugurar intenções.

O futuro da saúde em Portugal não dependerá apenas de gastar mais. Dependerá de organizar melhor, partilhar informação, prevenir mais cedo e responsabilizar quem decide. Um SNS inteligente não será menos humano. Será

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

Referências institucionais e internacionais

1. **OCDE e Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde**, *Portugal: Country Health Profile 2025*. [Consultar fonte](#).
2. **OCDE**, *Health at a Glance 2025 — Hospital activity*. [Consultar fonte](#).
3. **Entidade Reguladora da Saúde**, *Informação de Monitorização sobre Cuidados de Saúde Primários: acesso a médico de família, consultas e rastreios*. [Consultar fonte](#).
4. **OCDE**, *Does Healthcare Deliver? — Advancing healthcare systems towards people-centred care*. [Consultar fonte](#).
5. **OCDE**, *Does Healthcare Deliver? — Living with multiple chronic conditions*. [Consultar fonte](#).
6. **SPMS**, *Portugal foi o primeiro país a publicar um conjunto de dados na plataforma central HealthData@EU*. [Consultar fonte](#).
7. **União Europeia**, *Regulamento (UE) 2025/327 relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde*. [Consultar fonte](#).
8. **HL7 International**, *FHIR Overview — standard for exchanging healthcare information electronically*. [Consultar fonte](#).
9. **Organização Mundial da Saúde**, *Ethics and governance of artificial intelligence for health*. [Consultar fonte](#).
10. **Organização Mundial da Saúde**, *Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models*. [Consultar fonte](#).
11. **ENISA**, *eHealth security in the spotlight: a good practice guide for a robust and resilient EU health sector*. [Consultar fonte](#).

Blogue Fragmentos do Caos



A verdade nasce onde o pensamento é livre.

Francisco Gonçalves (2026)

Fragmentos do Caos · Crónica, análise e cidadania sobre saúde, tecnologia, Estado e futuro.

 [GitHub Pages](#)

 [CodeBerg Pages](#)



Fragmentos do Caos: [Blogue](#) • [Ebooks](#) • [Carrossel](#)

 Esta página foi visitada ... vezes.

[Contactos](#)