



Perspetiva

Edição n.º 38 | Abril 2025

Atual



Ordem dos
Enfermeiros
Novos desafios, novas respostas

Luís Filipe Barreira:
“Precisamos de estabilidade
e consenso político”

ISEP

ISEP lidera projeto europeu e-Hospital4Future

 e-Hospital4Future

O projeto e-Hospital4Future – Building the future through an innovative and digitally skilled hospital, apoiado pela União Europeia no âmbito do programa EU4Health, é liderado pelo ISEP para “capacitar os profissionais de saúde com ferramentas essenciais para o seu desenvolvimento, proporcionando conhecimentos aplicáveis diretamente no local de trabalho, sem qualquer custo associado”. A coordenadora do projeto, Ana Madureira, Professora do Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP) e investigadora integrada no INESC INOV-Lab, aponta a relevância desta iniciativa como “o desafio da transformação digital na área da saúde”.

Análise das necessidades e implementação tecnológica

Numa fase inicial, foi realizada uma análise aprofundada das necessidades de formação dos profissionais de saúde nos países participantes, com especial enfoque nas competências digitais. “Foram identificadas lacunas e necessidades emergentes, como a atualização de competências e a adaptação a modelos de saúde mais eficazes e centrados no doente. O projeto não se limitou a identificar desafios atuais, mas antecipou também exigências futuras do setor”, revela Ana Madureira.

O e-Hospital4Future encontra-se, neste momento, na fase de implementação dos diferentes cursos nas Unidades Locais de Saúde (ULS), estando previstas ações de formação presenciais e remotas para facilitar a adoção da plataforma digital de ensino associada ao projeto.

Resiliência e transformação digital na saúde

A génese do e-Hospital4Future remonta ao período pós-pandemia, num contexto em que os sistemas de saúde dos países parceiros demonstravam uma crescente necessidade de inovação digital. Entre os desafios identificados estavam a interoperabilidade de dados, a desmaterialização de processos, o uso da inteligência

artificial (IA), a monitorização remota de doentes e a telemedicina.

O consórcio do projeto, liderado pelo ISEP (P.PORTO), reúne especialistas de seis países europeus com competências multidisciplinares para desenvolver cursos de formação contínua, abordando desde conhecimentos técnicos em medicina até competências em resiliência emocional, liderança, trabalho em equipa e digitalização.

Aprendizagem digital ao serviço da saúde

O e-Hospital4Future disponibiliza atualmente 19 cursos/módulos de formação em formato e-learning, desenvolvidos para hospitais e unidades de saúde. Estes cursos abordam competências:

- Sociais – Liderança, gestão do stress e trabalho em equipa.
- Digitais – Saúde digital, data-driven healthcare, governança digital e Internet of Medical Things.
- Técnicas – Uso de inteligência artificial e realidade mista em cirurgia, utilização de pacemakers e ECMO, entre outras.

Os conteúdos do concurso estão disponíveis numa plataforma digital de acesso livre: <https://eh4future.eu/>.



Colaboração internacional para um futuro digital

O projeto conta com 10 instituições de oito países europeus, incluindo universidades, centros tecnológicos, hospitais e instituições de saúde pública, que trabalham em conjunto para transformar a formação digital na área da saúde.

A coordenadora do projeto, Ana Madureira, destaca que esta iniciativa representa “um esforço europeu significativo para criar soluções de aprendizagem flexíveis e eficazes, respondendo aos desafios diários dos profissionais de saúde”.



Consórcio do e-Hospital4Future:

- **Universidades e centros tecnológicos** – ISEP (Coordenação, Portugal), Universidade Nova de Lisboa (Portugal), Hogeschool PXL (Bélgica), Fundació EURECAT (Espanha), Universidade de Nápoles Federico II (Itália) e Molde University College (Noruega).
- **Instituição de saúde pública** – Institute for Public Health of Federation of Bosnia and Herzegovina.
- **Hospitais** – Centro Hospitalar Universitário de Santo António (Portugal), Paula Stradina Kliniska Universitates Slimnica (Letónia) e Vilnius Universiteto Ligonine Santaros Klinikos (Lituânia).

Índice

2	ISEP - Projeto e-Hospital4Future	
	Ordem dos Enfermeiros	4
6	Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional do Norte	
	Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional do Centro	7
8	Ordem dos Enfermeiros - Secção Regional do Sul	
	Ordem dos Enfermeiros - Secções Regionais da Madeira e dos Açores	9
10	Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa	
	Unidade Local de Saúde do Algarve	12
15	Unidade Local de Saúde de São João - Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva	
	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro	16
18	Unidade Local de Saúde do Oeste	
	Unidade Local de Saúde da Região de Leiria	20
22	Centro de Referência de Doenças Lisossomais de Sobrecarga do Hospital da Senhora da Oliveira	
	Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho	24
25	Hospital da Misericórdia de Vila do Conde	
	Hospital Misericórdia da Mealhada	28
30	Hospital Narciso Ferreira da Misericórdia de Riba De Ave	
	Hospital S. João Baptista da Misericórdia do Entroncamento	32
34	LS Hospital - Medical Center & Research	
	Centro Académico Clínico das Beiras	38
40	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior	

FICHA TÉCNICA

Propriedade: Litográfis - Artes Gráficas, Lda | Litográfis Park, Pavilhão A, Vale Paraíso 8200-67 Albufeira **NIF:** 502 044 403 **Conselho de Administração:** Sérgio Pimenta

Participações Sociais: Fátima Miranda, Diana Pimenta, Luana Pimenta (+5%) **Gestor de Comunicação:** José Ferreira **Redação:** Vitória Girão **Redação e Publicidade:** Rua Professora Angélica Rodrigues, 17 - sala 7, 4405-269 Vila Nova de Gaia **E-mail:** geral@perspetivaatual.pt **Site:** www.perspetivaatual.pt **Periodicidade:** Mensal **Distribuição:** Gratuita com o Semanário Sol

Estatuto Editorial: disponível em www.perspetivaatual.pt **Impressão:** Litográfis - Artes Gráficas, Lda **Depósito Legal:** 471409/20 **Edição de abril de 2025**

Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Luís Filipe Barreira: “Precisamos de estabilidade e consenso político”



A criação de um grupo de trabalho para desenvolver o modelo de internato de especialidade em enfermagem e a entrega da proposta de regime jurídico representam um marco histórico para a profissão, segundo o Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Luís Filipe Barreira. Em entrevista, defende a urgência de um consenso político duradouro no setor da saúde, a regulamentação da prescrição por enfermeiros e o reforço do papel destes profissionais, sublinhando a importância da presença internacional da enfermagem portuguesa para o reconhecimento e valorização da classe.



Luís Filipe Barreira, Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Perspetiva Atual: Nos últimos tempos falou-se muito do internato da especialidade em enfermagem. Que avanços concretos foram conseguidos neste tema e qual a importância desta formação especializada para os enfermeiros e para o Serviço Nacional de Saúde?

Luís Filipe Barreira: Conseguimos um avanço histórico com a criação de um grupo de trabalho para desenvolver o modelo de internato de especialidade em enfermagem. Entretanto, já entregámos a nossa proposta de regime jurídico. Pela primeira vez, estamos a caminho de uma formação especializada estruturada, com reconhecimento institucional e sem encargos financeiros injustos para os enfermeiros. Este internato representa mais do que justiça para a classe, é um investimento na qualidade dos cuidados, na resposta às complexidades atuais da saúde e na valorização profissional.

PA: Considera que é urgente alcançar um consenso político alargado na área da saúde? Que riscos existem sem esse entendimento?

LFB: Precisamos de estabilidade e consenso político. As políticas de saúde não podem continuar a mudar

ao sabor de cada ciclo eleitoral. Defendemos um compromisso político duradouro para a saúde, que transcenda governos. Só assim será possível implementar reformas estruturais com impacto real no sistema. As medidas mais importantes não podem ficar dependentes da agenda partidária do momento. Como tenho dito, as reformas na saúde têm de sair dos gabinetes e ser concretizadas, não podem continuar a ser adiadas ou interrompidas. Só com um consenso alargado será possível responder aos desafios complexos que enfrentamos e construir um SNS mais forte, sustentável e, sobretudo, centrado nas pessoas.

PA: Outra questão que tem referido em alguns momentos é a prescrição por enfermeiros. Em que ponto estamos nesse campo e qual é o impacto esperado de permitir que os enfermeiros prescrevam?

LFB: A prescrição por enfermeiros é um tema que encaramos como inevitável e necessário. Vale lembrar que a lei já prevê há anos a possibilidade de os enfermeiros prescreverem, mas nunca foi devidamente regulamentada e posta em prática. Ou seja, formamos enfermeiros altamente qualificados em Portugal e depois vemos esses profissionais a emigrar e a prescrever noutros países que os acolhem, como por exemplo em Espanha, enquanto em Portugal continuam impedidos de o fazer. Isso não faz sentido nenhum. Estamos a desperdiçar competências e a criar frustrações numa área em que poderíamos aumentar a autonomia e a eficácia dos cuidados de saúde. E isto poderia verificar-se na gestão da doença crónica, em casos de doença aguda, no acesso às urgências, com os enfermeiros a prescreverem meios complementares de diagnóstico e também em áreas especializadas como a saúde materna e obstétrica e a estomatoterapia, só para dar alguns exemplos. Em

muitos países desenvolvidos isto já é uma realidade consolidada, e Portugal não pode continuar a tratar este tema como tabu. Estamos a trabalhar para que esta regulamentação avance. Os enfermeiros estão prontos para assumir essa responsabilidade, com a segurança e qualidade que sempre colocamos no nosso trabalho.

PA: A gestão da doença crónica é apontada como uma área estratégica da enfermagem e importante para o SNS. O que é preciso fazer para reforçar o papel dos enfermeiros neste domínio?

LFB: A gestão da doença crónica é um dos grandes desafios e oportunidades da enfermagem, num contexto de envelhecimento da população e aumento das patologias crónicas. O modelo centrado nos hospitais está ultrapassado. É na comunidade e nos cuidados de proximidade que devemos investir. Os enfermeiros devem assumir um papel central como gestores de caso, acompanhando, intervindo preventivamente e coordenando cuidados com outras profissões de saúde. Precisamos reforçar as equipas nos cuidados de saúde primários, no domicílio e nas estruturas residenciais para pessoas idosas, garantindo um número suficiente de profissionais, condições de trabalho e dignidade nos cuidados. Valorizar os enfermeiros na gestão da doença crónica é fortalecer o SNS e melhorar a qualidade de vida da população.

PA: A Ordem dos Enfermeiros tem reforçado a sua presença internacional, nomeadamente no International Council of Nurses (ICN) e na European Federation of Nurses Associations (EFN). Qual a importância dessa participação em organismos internacionais para a enfermagem portuguesa?

LFB: A Enfermagem é uma profissão global e enfrenta desafios comuns em muitos países. Por isso, estar presente nos organismos internacionais como o ICN e a EFN é fundamental por várias razões. Em primeiro lugar, dá-nos voz e reconhecimento internacional. Quando a Ordem dos Enfermeiros de Portugal participa ativamente nestas organizações, estamos a afirmar que queremos contribuir para as decisões e estratégias que moldam o futuro da profissão a nível europeu e mundial. Por exemplo, há poucos dias participei na 120.ª Assembleia-Geral da EFN, em Bruxelas, onde representantes de toda a Europa debateram os grandes desafios da enfermagem. Foi

“As políticas de saúde não podem continuar a mudar ao sabor de cada ciclo eleitoral”



“Valorizar os enfermeiros na gestão da doença crónica é fortalecer o SNS e melhorar a qualidade de vida da população”

discutida a falta de profissionais, a violência contra enfermeiros, a integração segura da inteligência artificial na saúde, a cibersegurança nos sistemas de saúde, entre outros temas. Estes desafios não são só de Portugal. Ao articularmo-nos com os nossos pares europeus, conseguimos ter uma visão comum e também aprender com as soluções que outros países estão a implementar.

A articulação europeia e global através da EFN e do ICN valoriza a profissão e, consequentemente, os nossos enfermeiros. Dá-nos força acrescida para exigir cá dentro o que lá fora já se concluiu ser necessário – seja ao nível de rácios enfermeiro/doente, seja em novas competências. E também projetamos lá fora aquilo que de bom fazemos cá dentro. É uma via de dois sentidos muito enriquecedora. A enfermagem portuguesa tem muito a ganhar com esta presença: ganhamos reconhecimento, ganhamos conhecimento e ganhamos aliados na luta por causas que, no fundo, são universais na profissão.

PA: Quais são os principais objetivos estratégicos do seu mandato de Bastonário?

LFB: Os objetivos estratégicos do meu mandato centram-se no reforço do sistema de saúde através do

papel fundamental dos enfermeiros e na valorização da profissão. Queremos ver concretizadas inúmeras medidas estruturais. Paralelamente, também damos prioridade à melhoria das condições de trabalho e das carreiras, o combate à precariedade e à desvalorização profissional, para travar a emigração e motivar os enfermeiros a permanecer no país. Apostamos também na formação e na investigação em enfermagem. Defendemos uma atuação baseada no diálogo e no consenso, com todos os stakeholders do setor, e apelamos a um cenário político estável que garanta reformas duradouras e consistentes para o futuro da saúde em Portugal.

PA: Para terminar, que mensagem gostaria de deixar aos enfermeiros portugueses, num momento em que a profissão enfrenta tantos desafios, mas também conquista novos avanços?

LFB: Quero, antes de mais, que sintam que a Ordem dos Enfermeiros é uma aliada incondicional. Estamos ao lado dos enfermeiros nesta luta pelo que é justo. Cada enfermeiro, seja qual for a função ou a região, deve saber que a sua Ordem está a trabalhar para melhorar as condições em que exerce e para elevar o prestígio da enfermagem. Convido-os também a continuar unidos e firmes. Muito do que alcançámos vem da força coletiva da nossa classe, da nossa persistência. Ainda há injustiças? Há, sem dúvida, e não as esquecemos. Mas estamos a enfrentá-las com coragem e convicção. Eu acredito que somos uma profissão com um enorme poder. Quando um enfermeiro se levanta todos os dias para cuidar, está a fazer a diferença na vida de alguém. E essa é a grandeza da nossa profissão.

“A prescrição por enfermeiros é um tema que encaramos como inevitável e necessário”



Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros

Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros destaca progressos na formação e valorização profissional



A Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros tem orientado a sua atuação para a valorização da profissão e a melhoria contínua dos cuidados de saúde. Em 2024, foram realizadas 80 visitas de acompanhamento ao exercício profissional, 64 eventos técnico-científicos e 188 participações em eventos externos. O programa “Enfermagem às Quintas”, criado durante a pandemia, segue como uma importante plataforma de formação, com média de dois mil participantes por sessão. Para o futuro, Miguel Vasconcelos, Presidente da Secção, acredita que a articulação com as Unidades Locais de Saúde e os municípios será fundamental para garantir a qualidade dos serviços prestados aos utentes.



Miguel Vasconcelos, Presidente da Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros

Perspetiva Atual: Em que consiste a atividade da Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros?

Miguel Vasconcelos: A nossa atividade é diversa, ampla e muito intensa, apesar de ter um objetivo único: a garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem em segurança, para utentes e profissionais. Além de todo o trabalho administrativo prestado aos membros, pelos serviços administrativos da Secção, zelamos pela melhoria das condições de trabalho na prestação de cuidados, dinamizamos a formação através de eventos técnico-científicos, apoiamos a inovação e investigação em enfermagem, capacitamos os finalistas de enfermagem para uma transição pacífica para a vida profissional, fazemos trabalho de assessoria técnica, promovemos a cooperação institucional, realizamos uma gestão cuidadosa e rigorosa do património comum dos enfermeiros e executamos visitas de acompanhamento ao exercício profissional.

PA: Que metas ou propósitos orientam o trabalho desenvolvido pela vossa Secção? De que forma esses objetivos se traduzem em ações concretas?

MV: O nosso compromisso foi com a valorização da profissão de enfermagem, a promoção da excelência nos cuidados de saúde e o apoio a todos membros. Para isso, tomámos iniciativas de formação contínua,

representatividade institucional e ações de proximidade com os enfermeiros dos 5 distritos que compõe a Secção Regional do Norte, nomeadamente Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real. Acho justo dizer que é com grande entrega, resiliência e uma equipa incedível. Para tornar isto mais tangível, creio que devo começar pelas Visitas de Acompanhamento ao Exercício Profissional, as VAEP. São ações sistemáticas realizadas pela OE, que têm como objetivo principal garantir a qualidade, segurança e conformidade do exercício profissional dos enfermeiros nos diferentes contextos de trabalho. Além da visita realizada, contabilizam o acompanhamento e monitorização bem como elaboração do relatório. Só no ano de 2024, realizamos 80. A representação da OE em eventos externos, técnico-científicos, que até agora ainda não deixámos de marcar presença, no ano passado exigiu 188 representações. A assessoria jurídica a membros, no mesmo período, somou 165 respostas. Concomitantemente organizámos 64 eventos, sendo que apenas um programa registou mais de 30.000 inscrições ou, para concluir, o Pelo Norte da Enfermagem que, em 2024, nos levou a unidades do setor privado e social de todos os distritos no Norte para conhecer as realidades dos enfermeiros.

PA: A pandemia deixou-vos uma herança de realização frequente de webinars. O que nos pode contar sobre isso e qual é o segredo para a manutenção do sucesso de um programa já conta com 5 anos?

MV: Creio que a chave para o sucesso do Enfermagem às Quintas (EaQ), além de já estar interiorizado no quotidiano, é estar muito atento às necessidades de conhecimento dos enfermeiros. Primeiro, é um programa colaborativo, que aceita sugestões e procura sempre responder, mais não seja, às mais solicitadas. Além disso, nunca perdeu o cariz colaborativo. É um programa sob a tutela do Conselho Diretivo Regional, mas conta com todos os órgãos e comissões para sugerir temas e dinamizar sessões. Em resumo, se tivesse de identificar o “segredo” para o sucesso, diria que é o trabalho de equipa e o foco absoluto no “cliente”, que são os enfermeiros. Falamos de uma média de 2000 inscritos por evento, após um dia intenso de trabalho e antes de outro. Creio que é

extremamente demonstrativo da vontade de evoluir e crescer profissionalmente que os enfermeiros têm e não têm vergonha de demonstrar.

PA: E no que se refere a recém licenciados, tomam medidas para apoiar a sua transição para o mercado de trabalho, assegurando que estão devidamente preparados?

MV: Quero acreditar que sim. Fazemos de tudo para que a transição seja informada e equilibrada, célere e tranquila. Importa referir que temos uma relação muito próxima e constante com a academia. Realizamos, nas Escolas, sessões de esclarecimento sobre a Ordem dos Enfermeiros, onde explicamos o papel do regulador, a ética e deontologia profissional e as condições de acesso à profissão. E por fim, mas não menos importante, organizamos um evento para todos os finalistas onde abordamos todos os temas relevantes para o início da vida profissional, indo da tipologia de contratos às carreiras existentes, passando pela liderança, a resiliência e gestão emocional e pelo desenvolvimento e valorização profissional. Acresce ainda, claro, a formação contínua e constante que, salvo raras exceções, abrimos também aos alunos. Criámos uma espécie de brigada de recolha de documentos para inscrição na Ordem dos Enfermeiros que se dirige às Escolas e permite-se assim aos recém-licenciados que evitem ter de se deslocar ao Porto, em stress, com horas contadas e filas intermináveis.

PA: O que podemos esperar da SRN no futuro?

MV: Para breve, pretendemos aprofundar a articulação entre a Secção Regional do Norte, ULS’s e respetivos municípios. São os três intervenientes com maior responsabilidade da qualidade dos cuidados de saúde, cada um com a sua quota parte. Devemos, portanto, ter uma estratégia alicerçada e comum, em linha com o traçado nos Planos Municipais de Saúde, para responder às reais necessidades das populações. Além de tudo o que enunciei anteriormente que, sendo uma linha orientadora, pretendemos manter. Temos planeado também manter a aposta e reforçar as Comissões Regionais de Peritos. Esta política integradora, tem-nos permitido ter assessoria altamente técnica, com pessoas de elevada craveira intelectual e percurso profissional irrepreensível.

Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

Valter Amorim alerta para crise silenciosa na profissão de enfermagem



Em entrevista à Perspetiva Atual, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, Valter Amorim, denuncia o desgaste físico e emocional a que os enfermeiros estão sujeitos diariamente, apontando a escassez de recursos, a insegurança na prestação de cuidados e a desvalorização social como os principais entraves ao exercício com qualidade, segurança e motivação. A Ordem dos Enfermeiros apela à melhoria das condições de trabalho e ao reconhecimento do papel essencial que os enfermeiros ocupam no setor da saúde.



Valter Amorim, Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

Perspetiva Atual: Antes de mais, é essencial refletirmos sobre uma das questões mais importantes: Quais são os principais desafios que os profissionais de enfermagem enfrentam diariamente na sua profissão?

Valter Amorim: A área da saúde é, por natureza, exigente e complexa, onde convergem múltiplas profissões e interesses, muitas vezes em conflito. No centro de tudo está o serviço prestado às pessoas que necessitam de cuidados, sendo a qualidade e segurança desses cuidados uma prioridade absoluta. Os enfermeiros assumem diariamente a responsabilidade pela vida e pela saúde dos utentes, enfrentando desafios constantes: desde a escassez de recursos humanos e materiais, até condições estruturais deficitárias e a pressão constante do exercício profissional. Esta realidade exige uma resiliência extraordinária por parte destes profissionais, que continuam a prestar cuidados com dedicação, mesmo perante contextos adversos.

PA: A Ordem dos Enfermeiros tem procurado melhorar as condições de trabalho dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, coloca-se a questão: Que condições de trabalho são precisas para aumentar a satisfação dos enfermeiros na região centro?

VA: A SRC da OE tem desenvolvido a sua atividade com a preocupação única de cumprir com a sua missão, defendendo os interesses dos beneficiários dos cuidados de enfermagem e a representação e defesa dos

interesses dos enfermeiros. Não prescindimos de o fazer sempre em proximidade com os enfermeiros e os contextos. As nossas intervenções foram direccionadas nesse sentido, de forma responsável e cooperante com os profissionais, as organizações e demais stakeholders. Temos atitude de parceria com diálogo franco e aberto com os responsáveis das instituições sinalizando os problemas, sem descurar fornecer propostas e soluções que incrementem mudanças e correções. Existem inúmeros problemas nas diversas entidades da nossa região como em todo o país, sendo a principal adversidade referenciada as dotações inseguras e o que geram nas equipas. A insegurança na prestação de cuidados pelo volume de necessidades a satisfazer, o receio pelo risco de errar, as horas de trabalho a mais nos horários vertidos levam a um desgaste físico e mental extremo e não raras vezes sofrimento ético. A conciliação da vida pessoal com a profissional e a disponibilidade para formação são razões identificadas para a insatisfação dos enfermeiros que urge corrigir.

PA: De que forma as reuniões semestrais, entre a Ordem dos Enfermeiros e as Escolas Superiores de Saúde e de Enfermagem da Região Centro, contribuem para a melhoria contínua da formação em Enfermagem? A articulação entre instituições pode fortalecer a prática profissional e garantir cuidados de saúde de maior excelência?

VA: É fundamental existir diálogo, proximidade e parceria com as Escolas. Tem um papel vital para o futuro e o sucesso da profissão e da disciplina de Enfermagem. O caminho para a evolução e a afirmação da enfermagem não se faz sem as escolas. A melhoria dos cuidados a prestar com qualidade e segurança, a atualização dos conhecimentos, o desenvolvimento de capacitações e diferenciação profissional passa sempre pelas escolas. Daí que tenhamos desenvolvido um fórum de discussão já nos mandatos passados, onde reunimos semestralmente com as escolas da SRC da OE públicas e privadas, abordando temáticas de interesse comum. Da mesma forma permitiu desenvolver intervenções nas escolas, quer com os estudantes do curso base quer com os enfermeiros que frequentam os mestrados e pós-graduações, destacando-se os seminários realizados em praticamente todas e o seminário Não Vais Estar Sozinho efetuado no Convento de São Francisco em Coimbra que junta todos os finalistas da região, ações essas que visam dotar os profissionais e futuros

enfermeiros de competências e soluções que fortaleçam a prática e a busca da excelência profissional.

PA: O enfermeiro é, frequentemente, o primeiro profissional de saúde com quem o utente tem contacto, o que torna a sua proximidade essencial para o bem-estar do paciente. Na sua opinião, o papel do profissional de enfermagem é desvalorizado no setor de saúde?

VA: O que fazemos não pode ser desvalorizado. Os enfermeiros são o pilar do SNS, essenciais em todo o setor e absolutamente vitais para a segurança das pessoas. Mas esse reconhecimento apenas se verifica quando precisam ou são cuidados pelos enfermeiros. Isto deve-se ao facto de, ao longo dos tempos, termos falhado na comunicação e visibilidade externa do que fazemos e a nossa importância social bem como na sucessiva desvalorização a que fomos sujeitos pelos diferentes governos.

PA: Recentemente, a Ordem dos Enfermeiros convidou todos os Enfermeiros que completaram 25 anos de inscrição, a participar na Cerimónia de Entrega de Medalhas Comemorativas. Estes momentos são momentos únicos para homenagear a dedicação, a competência e o impacto que a profissão tem na sociedade?

VA: Indiscutível. Trata-se de uma homenagem justa e merecida. Esta cerimónia tem como objetivo agradecer e reconhecer o percurso profissional, a dedicação e o contributo inestimável destes enfermeiros para a saúde pública e para a sociedade. Celebrar 25 anos de profissão é valorizar o compromisso com as pessoas e com o país. A Gala dos Enfermeiros, que realizamos anualmente, partilha deste mesmo propósito: enaltecer o mérito e a dedicação dos profissionais de enfermagem dando-lhes visibilidade.

PA: O que gostaria de dizer aos futuros profissionais de enfermagem e ao país?

VA: Aos futuros profissionais, desejo que sejam felizes no exercício do ofício que escolheram e que acreditem num futuro mais valorizado para a profissão. Que não se esqueçam que ser Enfermeiro é praticar a nobre arte do cuidar. À sociedade e ao país, deixo um apelo: que reconheçam e valorizem os enfermeiros portugueses, tal como o fazem os países que os acolhem e onde são amplamente respeitados. Quando se tem tanto só se valoriza quando se perde.

Ordem dos Enfermeiros da Secção Regional do Sul



Ordem dos Enfermeiros da Secção Regional do Sul reforça parcerias e aponta falhas aos serviços de urgência

A Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros tem reforçado as parcerias de proximidade com autarquias para promover a saúde e valorizar a profissão. Em entrevista, a presidente da Secção, Dora Franco, destaca as dificuldades enfrentadas pela ULS da Lezíria e pelo Hospital de Vila Franca de Xira, onde a escassez de profissionais e a sobrecarga dos serviços de urgência exigem respostas estruturais e cada vez mais imediatas.



Dora Franco - Presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros

Perspetiva Atual: Quais foram os principais objetivos dos encontros entre a Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros e as Câmaras Municipais?

Dora Franco: A Secção tem vindo a fazer estes contactos de proximidade com o objetivo de estabelecer parcerias estratégicas que promovam a saúde e valorizem os enfermeiros. Recentemente reunimos com as Câmaras Municipais de Lisboa, de Sintra, de Cascais e de Oeiras. Tivemos a oportunidade de discutir áreas de colaboração fundamentais, que incluem a promoção da literacia em saúde, formação e até soluções de habitação acessível para enfermeiros. Estes programas de apoio habitacional especial para enfermeiros, já existentes em vários países da União Europeia, assumem-se como uma possibilidade muito relevante em termos de políticas de recursos humanos, tendo em conta os custos habitacionais elevados.

PA: A Ordem tem acompanhado situações críticas na região sul, como o caso da ULS da Lezíria. Quais são os principais desafios identificados?

DF: A situação na ULS da Lezíria é preocupante, sobretudo no serviço de urgência, e infelizmente recorrente. O ano passado reunimo-nos com o Conselho de Administração e autarcas da Comunidade Intermunicipal da Lezíria do Tejo, na procura de soluções para um problema estrutural que exige uma intervenção concertada, e cujos maiores prejudicados são os mais vulneráveis, a

maioria idosos. Em março deste ano, reunimo-nos com membros do Conselho de Administração recém-emposado, para discutirmos os vários constrangimentos que afetam a Unidade. Destaco o número elevado de utentes “internados” no serviço de urgência. Uma situação que está longe de ser verificada apenas no inverno ou associada a picos epidémicos. As condições caóticas no serviço de urgência mantêm-se e aquilo que deveria ser um desvio, está a transformar-se num padrão. Note-se que esta aceitação tem consequências graves, como são exemplo o aumento das taxas de infeção, da taxa de mortalidade, e dos erros terapêuticos. Danos graves também para os Enfermeiros, que são já considerados um dos grupos profissionais com níveis mais elevados de burnout.

PA: E no caso do Hospital de Vila Franca de Xira, como avalia a situação?

DF: A situação vivida em Vila Franca de Xira é muito grave, sobretudo nos serviços de medicina e urgência. No serviço de urgência chegou-se a registar mais de uma centena de doentes “internados” por falta de camas disponíveis, e concomitantemente mais duzentos episódios por dia. A equipa de Enfermagem deveria integrar duzentos enfermeiros, mas são apenas quarenta e sete. Perante este cenário, temos vindo a reforçar a adoção de medidas concretas, mais robustas, que salvaguardem os utentes e reduzam a pressão, uma delas, imediata, é a ativação e implementação efetiva de planos de contingência. Depois existem necessariamente medidas a serem tomadas em termos de modelos de organização integrativos que, centrados não na doença, mas na prevenção e promoção da saúde, possam permitir uma adequada gestão dos processos terapêuticos, e linearidade nos percursos e atendimento.

PA: A formação e articulação com as escolas de enfermagem também tem sido uma prioridade?

DF: Sem dúvida. A articulação com as escolas de enfermagem é essencial para garantir que a formação está alinhada com as necessidades do sistema de saúde. Temos apostado em parcerias educacionais, promovendo ações de apoio às inscrições, simplificando e acelerando o processo de atribuição de títulos a novos membros e dinamizando sessões formativas sobre a deontologia profissional e sobre os desígnios da Ordem dos Enfermeiros.

PA: Quais são as principais iniciativas da Secção para valorizar o trabalho dos enfermeiros na Região Sul?

DF: A Secção Regional do Sul tem promovido iniciativas, a vários níveis de decisão, macro e micro, na esfera política, social, académica, institucional, mas também individual. Destaque para a realização de visitas aos contextos da prática clínica, e para o projeto Enfermagem @Sul, promotores do diálogo e da proximidade com os colegas nos diferentes contextos. A resposta a pedidos de informação e emissão de pareceres, a participação em eventos científicos e a organização de eventos formativos, têm sido igualmente fundamentais no desenvolvimento de competências técnicas e científicas. Salientamos ainda, a realização da “Cerimónia de Vinculação”, que eleva o início da vida profissional e as iniciativas de reconhecimento: “Prémio de Investigação Mariana Diniz de Sousa”; “Orçamento Participativo”; “Concurso Fotografia”; “Histórias (Pessoas) que inspiram” e “Prémios de Mérito”.

PA: Que mensagem gostaria de deixar aos enfermeiros e à comunidade?

DF: Em nome da Secção Regional do Sul gostaria de deixar uma palavra de profundo reconhecimento a todos os enfermeiros que, diariamente, dão o seu melhor em contextos tantas vezes adversos. Continuamos empenhados em garantir que têm Voz. À comunidade, deixo o apelo do reconhecimento. A Enfermagem é, enquanto disciplina e profissão, agregadora de valor, garante da sustentabilidade do Sistema de Saúde, e é também tantas vezes último reduto de humanidade e dignidade humana, insubstituível.



Conselho Diretivo da Secção Regional do Sul

Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros

Cravos à valorização profissional dos Enfermeiros



Em mais uma celebração da Revolução dos Cravos, que nos remete a um significado de liberdade, para um ilhéu esta premissa vem também alicerçada ao seu cariz autonómico. Particularizando ao exercício da Enfermagem na Região Autónoma da Madeira (RAM) observou-se uma evolução significativa no desenvolvimento profissional dos Enfermeiros, procurando responder às necessidades dos cidadãos em contextos de elevado grau de complexidade e em constante transformação, a par da evolução tecnológica e científica.

É indiscutível na atualidade o papel primordial que os Enfermeiros detêm no Sistema Regional de Saúde (SRS), integrando equipas multidisciplinares na prestação de cuidados, bem como na gestão, no ensino, na investigação e na assessoria no âmbito das políticas de saúde.

Apesar do progresso alcançado, ainda há muito por fazer e reivindicar. Os Enfermeiros continuam a enfrentar desafios relacionados com a valorização do seu papel nas organizações, com as condições de trabalho decorrentes do défice de enfermeiros e consequente aumento das horas extraordinárias, com implicação na gestão da vida profissional e familiar. Situações, que conduzem ao absentismo, à emigração e até ao abandono da profissão.

Reportando-nos ao lema do Conselho Internacional de Enfermeiros para as comemorações deste ano do Dia Internacional do Enfermeiro, "Cuidar dos Enfermeiros, fortalece as economias", é importante que as organizações cuidem dos seus enfermeiros e reconheçam a importância de ter um grupo profissional saudável. Só assim, efetivamos a qualidade dos cuidados, a defesa dos utentes e do SRS como um todo.

Neste sentido, a Secção Regional da RAM da Ordem dos Enfermeiros, tem dinamizado atividades de acompanhamento às diferentes gerações de Enfermeiros, desde o acolhimento na profissão, o apoio no início da atividade profissional através do Grupo de Jovens Enfermeiros, visitas de proximidade aos locais da prática e reuniões no âmbito do desenvolvimento técnico científico com os Enfermeiros de cuidados gerais e das diferentes áreas de especialidade, com vista a minimizar dificuldades e a estreitar laços.

Com a recente constituição do XVI Governo da RAM, esperamos manter um diálogo ativo e de oportunidades com a tutela, acerca da valorização da profissão e do reconhecimento efetivo das competências dos Enfermeiros para um SRS mais robusto, eficiente e próximo dos cidadãos. Investir nos Enfermeiros, não é um custo, mas sim um vetor de prosperidade económica e social da região, advinda de uma população mais saudável.

Teresa Espírito Santo, Presidente da Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros

Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros

A Enfermagem Açoriana: Um Farol de Esperança e Resiliência



Como presidente da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros, é com grande orgulho que olho para a atual Enfermagem açoriana, que, apesar das inúmeras dificuldades, se ergue como um verdadeiro farol de esperança e resiliência numa região arquipelágica onde, apesar do mar que nos separa, há um verbo que nos une: cuidar. Vejo nos nossos enfermeiros os agentes de mudança, sendo que essa não virá se esperarmos por outros tempos. Nós somos aqueles por quem estávamos à espera e devemos à profissão a mudança que procurávamos.

A Enfermagem nos Açores enfrenta desafios únicos devido à nossa localização geográfica. A dispersão das ilhas, a distância dos grandes centros urbanos e a limitação de recursos são obstáculos diários que os nossos Enfermeiros enfrentam com coragem e determinação. No entanto, é nestas adversidades que se revela a essência da Enfermagem açoriana: a capacidade de adaptação, a inovação e a dedicação inabalável ao cuidado do próximo.

A Secção Regional dos Açores da Ordem dos Enfermeiros tem desempenhado um papel crucial no desenvolvimento da profissão. Através de diversas intervenções, temos procurado melhorar as condições de trabalho dos nossos profissionais, garantindo a prestação de cuidados de excelência.

Um exemplo notável do nosso trabalho é a promoção de programas de formação contínua, que permitam aos enfermeiros manterem-se atualizados com as melhores práticas e inovações. Além disso, vemos a implementação do Enfermeiro de Família como crucial na promoção da saúde de proximidade e atempada, essenciais para enfrentar os desafios específicos da região.

Nos Açores, temos sido uma voz ativa na defesa dos direitos dos enfermeiros, lutando por melhores condições e pela valorização da profissão. Acreditamos que, ao fortalecer a Enfermagem, estamos a contribuir para um sistema de saúde mais justo e eficiente, capaz de responder às necessidades da população.

A Enfermagem açoriana é um exemplo de como a dedicação e resiliência podem superar as adversidades. Continuaremos a ser a mudança que procuramos, trabalhando incansavelmente para garantir que os enfermeiros tenham as condições necessárias para exercer a sua profissão com excelência. A Ordem dos Enfermeiros nos Açores continuará a ser um pilar de apoio e desenvolvimento, sempre ao lado dos profissionais, na construção de um futuro mais saudável e justo para todos. Juntos, somos a mudança!

Pedro Soares, Presidente da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros

Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

AEOP como player importante no desenvolvimento e inovação da Oncologia em Portugal



A Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP) tem sido um pilar no progresso da Oncologia em Portugal. Além de promover parcerias multidisciplinares, já representa 60% dos enfermeiros oncologistas nacionais, na zona da Madeira, dos Açores e de Chaves a Portimão. Nos últimos anos, a AEOP destaca três avanços: a Medicina de precisão, as Terapias-alvo e o aparecimento da Imunoterapia.



O desenvolvimento da Oncologia tem sido um caminho fascinante e cheio de avanços significativos, ao longo dos anos. A história da Oncologia evoluiu para uma área altamente especializada e tecnológica.

Nos últimos anos, surgiram três grandes avanços, graças ao desenvolvimento de tecnologias e novos tratamentos, incluindo: Medicina de precisão - com o sequenciamento do genoma humano e a descoberta de mutações genéticas, surgiram tratamentos personalizados, com base nas características genéticas de cada doente e do tumor. A terapia genómica é um exemplo disso, permitindo o tratamento de cancros com medicamentos específicos para mutações específicas. As Terapias-alvo, ao invés de "atacar" indiscriminadamente células cancerígenas como a quimioterapia, são construídas para interferir diretamente nos mecanismos moleculares que impulsionam o crescimento do tumor. O terceiro avanço corresponde ao aparecimento da Imunoterapia, nomeadamente os chamados de Checkpoint Inhibitors que ajudam o sistema imunológico a identificar e a combater as células tumorais. Estas novas áreas de desenvolvimento em conjunto com o avanço da Radioterapia e da capacidade radiológica e de novas tecnologias, permite ver o tratamento oncológico, com diferentes opções e melhores resultados.

A AEOP esteve e está neste caminho de desenvolvimento, permitindo desenvolver com os enfermeiros oncologistas programas educacionais, promover áreas de atualização e de formação, fazer investigação em

áreas importantes de impacto para o doente e para as organizações. Inúmeros documentos foram discutidos e organizados disponibilizando ferramentas de intervenção profissional no contexto de Boas Práticas. Muitos são os Enfermeiros oncologistas que têm abraçado este projeto. A eles se deve muita da produção

“Começámos com poucos profissionais e caminhamos atualmente com muitos. Somos e seremos um grupo mais forte, mais empenhado no desenvolvimento da enfermagem oncológica, mais capacitados em resolver problemas e delinear soluções”

científica da enfermagem Oncológica, divulgada e publicada nos meios digitais da associação e da comunidade científica.

Temos feito um caminho sustentado, entrámos este ano para a Sexta presidência, estamos organizados por grupos de trabalhos em diferentes áreas estratégicas da Oncologia, representamos os enfermeiros oncologistas nacionais, de Chaves a Portimão, Madeira e Açores, dos Hospitais do SNS e Privados, mais de 60 % dos enfermeiros oncologistas são nossos membros. Apoiamos anualmente 4 Investigadores com Bolsas de participação nos congressos Europeus, criámos valor e inovação nas Conferências anuais de Maio (este ano estamos a organizar a 18ª). Este tem sido o nosso caminho. Começámos com poucos profissionais e caminhamos atualmente com muitos. Somos e seremos um grupo mais forte, mais empenhado no desenvolvimento da enfermagem oncológica, mais capacitados em resolver problemas e delinear soluções.

A aposta nas parcerias multidisciplinares

As parcerias multidisciplinares em oncologia são essenciais para um tratamento eficaz e integrado do doente oncológico. Essas parcerias envolvem a colaboração de profissionais de diversas áreas da saúde, trabalhando de forma coordenada para fornecer o melhor cuidado possível aos pacientes doentes/cuidadores. A integração de conhecimentos e habilidades de diferentes especialidades resulta numa abordagem centrada no doente. Alguns exemplos de profissionais e áreas envolvidas em parcerias multidisciplinares em oncologia incluem a oncologia médica e enfermeiros oncologistas, radiologistas e radioncologistas, patologistas, farmacêuticos, psicólogos, técnicos de diagnóstico e tratamento e, claro, um dos nossos grandes parceiros, as Associações de doentes.

A AEOP tem desenvolvido atividade com estes diferentes stakeholders, nomeadamente com a SPO, a SPS, com os Grupo Mieloma Múltiplo e de Cancro de Pulmão, com diferentes associações de doentes, permitindo a discussão de temas atuais na área da Oncologia, participar em projetos educacionais e em estudos multicêntricos com resultados para o doente. A capacidade de aumentar o recrutamento e a amostra de doentes, em estudos multicêntricos e multidisciplinares, é uma das nossas novas áreas de desenvolvimento investigacional, permitindo potenciar a escala dos resultados. Este é o nosso futuro na área de investigação da enfermagem Oncológica.



Somos parceiros de várias organizações nacionais e internacionais e, com isto, temos acesso aos melhores programas europeus de investimento e de desenvolvimento. Contamos com colegas desta associação em grupos de trabalho europeus alavancando a representatividade portuguesa e o nosso papel nas políticas orientadoras europeias. Estamos onde somos necessários, também no plano externo.

O futuro da Enfermagem Oncológica, o caminho a seguir

O campo da Oncologia está em constante evolução, com muitas promessas para o futuro. Algumas das áreas mais promissoras incluem:

Inteligência Artificial, que pode ajudar a detetar tumores mais precocemente e melhorar os tratamentos personalizados. As Terapias com Car-T-Cells que oferecem potencial para tratar cânceres por meio da modificação das células do doente, combatendo a doença de forma mais eficaz. As vacinas contra o tumor: Ainda em fase experimental, vacinas terapêuticas, como as baseadas em células dendríticas, têm como objetivo ensinar o sistema imunitário a reconhecer e a destruir células tumorais específicas.

O aparecimento das competências acrescidas em enfermagem Oncológica, reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros em 2023, área proposta e trabalhada por esta associação, permite termos, ao dia de hoje, aproximadamente 300 enfermeiros com esta

competência. O desenvolvimento da formação Pós-graduada em Oncologia, permitirá aumentar o número de profissionais peritos nesta área. Este desenvolvimento de competência será, para nós, enfermeiros oncologistas, uma oportunidade de crescimento e de afirmação.

Temos uma revista científica (de nome Onco.news) de referência e única em termos de indexantes e reconhecimento internacional, onde publicamos artigos científicos, produtos das diferentes e melhores investigações. Publicamos em língua Portuguesa e Inglesa, de acesso livre e publicação aberta assim que validada pela equipa de revisores. Um esforço financeiro na promoção da divulgação do conhecimento científica mais recente, aberto a toda a comunidade e gratuito. A vantagem desta opção de publicação aberta traduz-se numa maior visibilidade para os investigadores, maior impacto para os artigos publicados e facilidade no acesso ao conhecimento. Este foi e continuará a ser o nosso desafio.

Continuaremos a inovar, a crescer com os colegas que se têm agregado ao projeto, somos e seremos uma referência da Enfermagem Oncológica Portuguesa, estamos com os parceiros mais representativos da oncologia nacional. As melhores escolhas dos nossos parceiros e as melhores opções estratégicas serão o nosso foco para manter a nossa atividade de desenvolvimento desta especialidade, tendo como foco os melhores cuidados ao doente oncológico/cuidador.

Para quem nos quiser conhecer melhor, estamos em www.aeop.pt

“A capacidade de aumentar o recrutamento e a amostra de doentes, em estudos multicêntricos e multidisciplinares, é uma das nossas novas áreas de desenvolvimento investigacional, permitindo potenciar a escala dos resultados.”

“Somos parceiros de várias organizações nacionais e internacionais e, com isto, temos acesso aos melhores programas europeus de investimento e de desenvolvimento.”

PARCERIAS CIENTÍFICAS:



Unidade Local de Saúde do Algarve

Tiago Botelho revela avanços da ULS Algarve no diagnóstico de doentes oncológicos



A Unidade Local de Saúde (ULS) do Algarve integra os cuidados de saúde primários e hospitalares da região algarvia. Em entrevista, Tiago Botelho, Presidente do Conselho de Administração, confirma que, até 2026, a instituição estará pronta para deixar de encaminhar doentes oncológicos para Sevilha, com a implementação do novo equipamento PET-TAC. Na área da saúde mental infantil, a ULS Algarve disponibiliza o GASMI, o programa que acompanha anualmente cerca de 1500 crianças da região. A instituição continua a desenvolver a cirurgia robótica e a atividade de investigação, em colaboração com a Universidade do Algarve e o Algarve Biomedical Center Research Institute (ABC-RI).



Tiago Botelho, Presidente do Conselho de Administração

Perspetiva Atual: O setor da saúde, em Portugal, amanheceu no dia 1 de Janeiro do ano passado com uma nova organização, destinada a tentar facilitar o acesso e a circulação de utentes. Acredita que esta mudança pode impactar o atendimento dos utentes no Serviço Nacional de Saúde?

Tiago Botelho: O modelo de organização em Unidades Locais de Saúde tem a virtualidade de integrar numa só entidade os diferentes níveis de prestação de cuidados, criando proximidade entre profissionais da medicina familiar e dos cuidados especializados hospitalares. Na nossa visão, o essencial para este modelo funcionar passa por centrar a atuação no papel dos cuidados de saúde primários, seja na sua vertente de intervenção na comunidade, seja no acompanhamento que as equipas assistenciais fazem do cidadão ao longo do ciclo de vida. O médico de família deve poder ter uma visão global do percurso do cidadão no sistema e tomar as decisões que melhor se adaptam a cada um, articulando a assistência que cada um recebe em cada nível da prestação de cuidados. O papel do médico de família, do enfermeiro de família e dos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) é central.

PA: A Unidade Local de Saúde (ULS) do Algarve já integra três hospitais públicos, Faro, Portimão e Lagos. Em termos de resposta assistencial, de que forma é assumida a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos dezasseis concelhos do Algarve, garantindo a segurança de todos aqueles que habitam ou visitam a região?

TB: Já no nosso mandato, a ULS adotou finalmente o novo sistema de referência de utentes para os hospitais, o RSE-SIGA. Este sistema permite ao médico de família encaminhar os pedidos de primeira consulta para a rede hospitalar de forma otimizada, ou seja, compete aos médicos dos hospitais fazerem o agendamento das consultas no hospital onde a resposta ao pedido do seu colega seja mais adequada, mais célere e mais próxima, o que veio trazer maior eficiência na nossa organização.

O Algarve conta também com um hospital especializado, o Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul, em S. Brás de Alportel e que, além de servir os 16 concelhos da região, também recebe utentes do Alentejo.

Nos municípios algarvios temos atendimento local com especialistas em medicina geral e familiar, mas também consultas hospitalares de proximidade, como sejam de psiquiatria, oncologia, medicina interna, cirurgia geral, neurocirurgia, pediatria. No mês de abril, iniciou-se a consulta descentralizada de cardiologia. Esta proximidade será aprofundada quando em 2026 estiverem concluídos dois edifícios de atividade ambulatória em Tavira e Lagos, da responsabilidade das autarquias locais, que permitirão levar mais consultas hospitalares à proximidade dos utentes, assim como meios complementares de diagnóstico de imagem e patologia clínica.

PA: O Algarve vai deixar de enviar doentes oncológicos para fora da região em 2026. A solução encontrada pela parceria entre a Unidade Local de Saúde (ULS) do Algarve, a Câmara Municipal de Loulé e o ABC – Algarve Biomedical Center vai proporcionar uma resposta completa na área oncológica mais célere e minimizar as deslocações de ambulância de doentes com algum grau de debilidade? Poderia explicar no que consiste a PET-TAC?

TB: A única resposta no ciclo de diagnóstico e tratamento do doente oncológico que não existe no Algarve é o chamado PET-TAC, ou seja, a tomografia por emissão de positrões. A ULS, em parceria com o Algarve Biomedical Center e a Câmara Municipal de Loulé, vão responder a esta necessidade de forma célere. Em 2026, deixaremos de ter doentes a deslocarem-se a Sevilha para obter este exame de diagnóstico.

PA: A concretização deste projeto é um incentivo para a construção do novo Hospital Central do Algarve, que contempla uma unidade oncológica e um segundo PET-TAC? De que modo a ULS do Algarve planeia integrar essas novas infraestruturas e tecnologias na redução das listas de espera para os doentes oncológicos?

TB: O futuro Hospital Central do Algarve (HCA) tem no seu plano funcional todos os equipamentos e valências que a região justifica na área oncológica, incluindo outros exames de medicina nuclear e também equipamentos de radioterapia e, sim, um segundo PET-TAC. O equipamento que teremos em 2026 vai ter um papel importante na investigação científica e na formação dos futuros médicos da Faculdade de Medicina do Algarve. Quando o HCA abrir portas, a existência de dois equipamentos será perfeitamente justificada no Algarve, face à previsão de crescimento da patologia oncológica e teremos o equipamento mais antigo disponível mais tempo para a componente de investigação. Estas respostas e um Hospital moderno, polivalente com uma forte resposta oncológica irão permitir

trabalhar de forma mais eficiente na resposta célere à doença oncológica.

PA: Foi anunciada também a criação de um Centro de Procriação Medicamente Assistida no Algarve, com o objetivo de melhorar o acesso a estes tratamentos nesta região e na periferia. O Algarve deixa, assim, de estar dependente de outros Centros e pode passar a dar resposta efetiva para a população do Sul?

TB: Sim. Atualmente a resposta a quem procura técnicas avançadas de procriação medicamente assistida no Algarve apenas está disponível no setor privado. No SNS apenas em Lisboa. Decidimos investir na criação daquele que pensamos vir a ser o melhor centro de PMA no SNS em Portugal. Criado de raiz para o efeito e para servir todo o Sul de Portugal.

PA: Quais têm sido as maiores dificuldades, desde que assumiu a Presidência do Conselho de Administração, a falta de financiamento e de profissionais para assistência médica nas várias especialidades?

TB: A ULS do Algarve tem desafios muito próprios. É, provavelmente, a mais complexa do país porque está consistentemente nos primeiros lugares nos principais fatores de grandeza (área geográfica, número de instalações, número de profissionais, número de atos assistenciais, número de utentes servidos, camas hospitalares, etc.). Contudo, está claramente subfinanciada, quando comparamos com as demais. Ainda assim, as maiores dificuldades, para além da referida complexidade, passam pela ausência de ferramentas de gestão que permitam flexibilidade na contratação de profissionais de saúde. Em igualdade de circunstâncias, pelas mesmas remunerações os profissionais optam por outras regiões. Estamos a criar respostas, com o apoio de parceiros como as autarquias, para criar um pacote de incentivos extra-salário que permita atrair os profissionais para o Algarve!

PA: O que falta para estabilizar o setor de saúde? Que metas a ULS do Algarve quer atingir em 2025?

TB: O setor precisa de estabilidade na política de recursos humanos e sabemos que o governo em funções tomou decisões corajosas nesse sentido, nomeadamente pela normalização do relacionamento com as diversas carreiras, o que tem um custo orçamental elevado, mas era de todo justificado. A ULS Algarve pretende, em 2025, ter o Bloco Operatório Central do Hospital de Faro totalmente renovado, passando de quatro salas ativas para oito salas. Pretende abrir novas USF do modelo C, atribuindo médico de família a cerca de vinte e cinco mil cidadãos, pretende ter mais consultas hospitalares nos centros de saúde, crescer o número de camas de hospitalização domiciliária e ser uma região na linha da frente da atividade cirúrgica robótica, onde iremos estar a par do que melhor se faz no mundo.

Inovação Cirúrgica no Algarve

Cirurgia Robótica chega aos Hospitais de Faro e Portimão

A Unidade Local de Saúde do Algarve (ULS Algarve) deu um passo decisivo rumo à inovação nos cuidados prestados aos doentes através da implementação da Cirurgia Robótica nos Hospitais de Faro e de Portimão. Este avanço e investimento em tecnologia de ponta assinala um marco na modernização dos cuidados de saúde na região, colocando o Algarve na linha da frente da cirurgia minimamente invasiva em Portugal.



Miguel Cabrita, Coordenador da Cirurgia Robótica da ULS Algarve



Edgar Amorim, Cirurgião Geral do Hospital de Portimão

O Hospital de Faro recebeu recentemente o sistema robótico Da Vinci Xi, o mais avançado da plataforma Da Vinci, enquanto o Hospital do Barlavento Algarvio, em Portimão, passou a contar com o inovador Hugo™ RAS (Robotic-Assisted Surgery). Dois equipamentos com tecnologia de ponta que permitem aumentar de forma bastante significativa os padrões de qualidade dos procedimentos cirúrgicos realizados, promovendo maior precisão clínica nos procedimentos, maior segurança e uma recuperação mais rápida dos doentes intervencionados.

Para Miguel Cabrita, urologista e coordenador da Cirurgia Robótica na ULS Algarve, “o investimento nestes dois sistemas cirúrgicos robóticos permite à instituição integrar a vanguarda da cirurgia robótica em Portugal, reforçando a sua posição como centro de referência no sul do País”.

O processo de implementação da Cirurgia Robótica na ULS Algarve integrou-se no Programa de Modernização Tecnológica do SNS e representou um investimento de 4,2 milhões de euros, financiado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

Em termos práticos esta tecnologia oferece maior precisão, estabilidade e visão aumentada para o cirurgião, o que permite a realização de procedimentos tecnicamente exigentes com maior segurança.

“Entre os exemplos mais relevantes está a dissecação de tumores localmente avançados, em locais anatómicos de difícil acesso, reduzindo o risco de complicações. Assim, a cirurgia robótica não cria novos tipos de cirurgia, mas alarga de forma significativa o leque de intervenções passíveis de serem feitas por via minimamente invasiva”, explica Edgar Amorim, cirurgião geral no Hospital do Barlavento Algarvio.

Opinião corroborada por Miguel Cabrita que sublinha que a “implementação da cirurgia robótica nos dois hospitais algarvios amplia significativamente as capacidades cirúrgicas em várias especialidades, como por exemplo, a Urologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Cirurgia Pediátrica, entre outras especialidades”.

Este sistema de cirurgia minimamente invasiva foi desenvolvido com o objetivo de disponibilizar a tecnologia mais avançada aos cirurgiões, permitindo tratar patologias complexas com uma precisão incomparável, garantindo simultaneamente aos doentes procedimentos menos invasivos e tempos de recuperação mais rápidos. Para além disso, são destacadas como vantagens para doentes o facto de terem incisões mínimas, existir menor necessidade de transfusões, o que reduz os riscos associados, e menos dor pós-operatória, o que favorece uma recuperação mais

cómoda e rápida, reduzindo assim o período de internamento hospitalar.

“Ao ser minimamente invasiva, resulta em menor trauma tecidual, o que leva a menos dor pós-operatória, redução do tempo de internamento e um retorno mais rápido à vida ativa. A menor agressão aos tecidos e a precisão cirúrgica reduzem também o risco de complicações, como infeções e hemorragias, promovendo uma recuperação mais segura e eficiente. Assim, o robô melhora significativamente a experiência do doente no pós-operatório, com benefícios clínicos e funcionais evidentes”, explica Edgar Amorim.

O programa da cirurgia robótica na instituição pretende ser inclusivo e abrangente através da implementação de programas de formação para cirurgiões, enfermeiros e anestesistas, estabelecimento de protocolos clínicos e adaptação do planeamento cirúrgico para maximizar o uso do robô nas várias especialidades.

Com os olhos postos no futuro, Miguel Cabrita considera que esta tecnologia pode ajudar a captar e fixar novos profissionais para a instituição. “Tenho esperança que este compromisso com a excelência e a inovação permita a captação e retenção de cirurgiões e outros profissionais de saúde, colmatando algumas carências existentes”.

Em termos da qualidade global dos cuidados de saúde, a introdução da cirurgia robótica impulsiona paralelamente a melhoria organizacional, estimulando a formação contínua dos seus profissionais e a cultura de excelência, uma vez que exige integração entre equipas multidisciplinares, o que beneficia também outras áreas clínicas, como o diagnóstico pré-operatório e o acompanhamento pós-cirúrgico.

Otimista sobre o futuro, Edgar Amorim considera que as próximas etapas incluem a expansão para novas especialidades cirúrgicas, o reforço da formação contínua e a integração com tecnologias emergentes como a realidade aumentada, navegação cirúrgica e algoritmos de apoio à decisão. “A instituição prevê também parcerias com áreas como a imagiologia, anestesiologia e reabilitação, criando um sistema integrado de cuidados ao doente cirúrgico com base em tecnologia de ponta”, isto sem esquecer a colaboração e as parcerias com outras instituições de saúde e sociedades científicas.

GASMI: programa pioneiro no apoio à saúde mental infantil no Algarve



Os Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde do Algarve têm um programa regional único e inovador em Portugal no âmbito do apoio à saúde mental infantil.

Com 24 anos de experiência, o Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI) visa a avaliação e intervenção junto de crianças referenciadas entre os 3 e os 12 anos de idade, que apresentem alterações comportamentais, emocionais ou sociais clinicamente significativas e comprometedoras da sua saúde mental.

Atualmente, o GASMI conta com cerca de 70 profissionais de saúde, distribuídos por 11 equipas multidisciplinares localizadas por todo o território algarvio, formadas por profissionais de MGF, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Fisioterapia e Serviço Social, que acompanham cerca de 1500 crianças anualmente na região do Algarve.

Apesar da intervenção se centrar sempre na criança, esta é planeada de forma a dar resposta às suas necessidades e especificidades clínicas, envolvendo sempre a família, privilegiando a articulação com as estruturas da comunidade que intervêm na área da infância.

O objetivo central é prevenir e tratar perturbações de saúde mental infantil, através de intervenções preventivas, bem como atividades regulares de promoção da saúde mental. A diversidade de estratégias reflete o compromisso do GASMI com uma abordagem abrangente e humanizada, focada no bem-estar das crianças desde os primeiros sinais de dificuldade.

A criação dos GASMI assenta num protocolo desenvolvido com outras instituições, nomeadamente com o Hospital D. Estefânia, através da Clínica do Parque, equipa de referência para a intervenção Pedopsiquiátrica para a região do Algarve. Este protocolo teve como objetivo viabilizar uma resposta organizada no âmbito da Saúde Mental Infantil, numa área que se encontrava praticamente a descoberto.

Com este modelo, as famílias deixaram de fazer 300 km para ter acesso a uma resposta de especialidade, passando a pedopsiquiatria a estar mais acessível, atuando por mediação, entre técnicos que avaliam, articulam e intervêm e um médico de medicina geral e familiar que assume a intervenção clínica. Para tal as equipas têm acesso constante à consultadoria especializada, e ainda reúnem bimensalmente com o pedopsiquiatra de referência para discutir situações concretas, mantendo desta forma uma articulação constante entre Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares.

Único a nível nacional, o GASMI tem vindo a consolidar-se como uma boa prática no domínio da saúde mental pediátrica em contexto comunitário, reforçando a importância da identificação e intervenção precoce e da articulação entre os diferentes setores que acompanham o desenvolvimento infantil.

Investigação “made in” Algarve para o Mundo



Ana Marreiros, vogal executiva da ULS Algarve

A Unidade Local de Saúde (ULS) do Algarve tem vindo a apostar cada vez mais na Investigação como um eixo estratégico da sua afirmação e posicionamento institucional. A concretização desse objetivo é o resultado de uma estratégia aliança com a Universidade do Algarve (UAlg), com quem partilha uma visão comum para o desenvolvimento integrado da Investigação Biomédica, através do consórcio Algarve Biomedical Center, e da Formação no setor da Saúde, graças à histórica colaboração com a Escola Superior de Saúde e com as diversas Faculdades da academia algarvia.

Na Investigação Biomédica, a parceria entre a ULS de Algarve e a UAlg é formalizada através de um consórcio institucional que envolve, de forma articulada, a Faculdade de Ciências Biomédicas (FCBM) e o Algarve Biomedical Center Research Institute (ABC-RI), uma unidade de investigação de referência no sul do país”, afirma Ana Marreiros, vogal do Conselho de Administração da ULS de Algarve.

Com uma direção científica reestruturada, a ULS de Algarve promove uma cultura de investigação transversal a todas as carreiras e níveis de cuidados, com elevado empenho na dinamização de projetos.

Com a recente organização do SNS em unidades locais de saúde, os cuidados de saúde primários têm assumido uma importância crescente na estratégia de investigação da ULS de Algarve. “Estamos empenhados em dinamizar e apoiar ativamente projetos nesta área, reconhecendo o seu papel estruturante no sistema de saúde”, refere Ana Marreiros.

Neste contexto, os alunos dos vários cursos, como é o caso da Medicina ou da Enfermagem, entre outros, desenvolvem projetos de investigação integrados nas unidades da ULS, sob orientação conjunta de docentes e profissionais de saúde. Os trabalhos, com reconhecida qualidade científica, resultam em artigos passíveis

de publicação e apresentações em eventos científicos. “Por exemplo, pela primeira vez, em junho, esses projetos serão apresentados num congresso organizado conjuntamente com a FMCB, a decorrer nos hospitais de Faro e Portimão, assinalando uma nova etapa na convergência entre a investigação e a prática clínica”, acrescenta Ana Marreiros.

Com olhos postos no futuro e pensando na aplicação do conhecimento aos utentes, a ULS de Algarve colabora com a UAlg no desenvolvimento da Medicina Translacional, uma área que exige resultados de investigação científica ágeis para aplicação clínica.

Esta abordagem facilita a transição de descobertas laboratoriais para tratamentos concretos, promovendo maior integração entre investigação biomédica e cuidados de saúde. Além disso, o recente programa doutoral da UAlg, centrado em Investigação Clínica e Medicina Translacional, e composto maioritariamente por profissionais da ULS, representa um pilar estratégico de promoção dos seus recursos humanos mais diferenciados e demais domínios da prestação de cuidados.

“Este esforço conjunto entre a ULS de Algarve, a Universidade e o ABC-Ri posiciona a região como referência nacional na investigação em saúde, concretizando a missão do Centro Académico Clínico Algarve Biomedical Center: articular e potenciar a investigação científica em benefício direto da prática clínica e da inovação em saúde”, conclui.

O ABC-Ri foi criado formalmente em 2020 e integrado como centro de investigação da UAlg em 2021. Conta com 36 membros dourados, 14 colaboradores doutorados e 26 estudantes de doutoramento.

A missão do centro é estudar mecanismos biomédicos fundamentais da saúde humana e aplicar o conhecimento nas áreas das doenças neurológicas, cancro e envelhecimento, onde a ULS de Algarve é a principal entidade para a concretização destes projetos.

Este centro promove a autonomia científica dos investigadores, a interdisciplinaridade e colaborações internacionais. Desde 2021, foram publicados 104 artigos com afiliação ABC-Ri, tendo sido financiados cerca de 5,7 milhões de euros, 25% de origem internacional. Destacam-se ainda a submissão de três patentes, a criação de uma startup e o lançamento do ABC CoLAB, que reforça a vertente de translação científica.

Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do CHUSJ

Excelência clínica e científica

O Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva celebrou recentemente 40 anos de existência, sendo uma referência nacional ao nível da atividade assistencial, formativa e científica.



Ricardo Horta, MD, PhD

Diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ)- Porto Professor Universitário- Departamento de Cirurgia e Fisiologia Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

A otimização de gestão Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ) nos últimos anos permitiu elevada capacidade de resposta, traduzida num crescimento significativo do número de consultas e cirurgias, % de cirurgias, consultas dentro dos Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG - cerca de 95%), aumento da taxa de ambulânciação e redução da mediana de espera para cirurgia, apesar do acréscimo massivo de referenciação interna e externa. No serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Unidade de Queimados (UQ), registou-se o maior número de admissões desde a sua formação, com diminuição importante do tempo médio de internamento em ambos os setores. Com aposta forte na formação, foi premiado (comunicações livres e posters) em três anos consecutivos (2021-2024) em congressos nacionais/internacionais dentro de cerca de 20 estudos desenvolvidos. Um desses trabalhos foi um estudo pioneiro ao nível da engenharia tecidual, que lhe valeram o prémio de melhor comunicação livre em congresso nacional e subsequente representação nacional em congresso europeu. Teve ainda trabalho premiado na área de tratamento de feridas, realizado pela equipa de enfermagem, na Gala dos 25 anos do congresso APT feridas. Face à qualidade formativa, os internos que realizaram exame de final de internato foram pelo 5º ano consecutivo os melhores classificados a nível nacional (2021-2025). O Serviço foi ainda escolhido para realização de estágios/fellowships de internos da especialidade internacionais nos últimos anos.

No âmbito da formação pós-graduada, o serviço após organizar o ABC pele - II Jornadas dos Internos do CHUSJ, organizou o 2º módulo da formação pós-graduada em cirurgia mamária (reconstrução mamária) e Primeira Edição do Curso de Iniciação à Reconstrução 3D da Aréola e Mamillo, preparando-se para organizar um evento internacional em cirurgia reconstructiva mamária. Ainda dentro desta colaboração, o serviço de CPRE esteve associado à organização da primeira mastectomia e reconstrução mamária bilateral imediata robótica e endoscópica (nesta última tendo sido já realizados vários procedimentos).

A atividade científica encontra-se também plasmada em várias publicações científicas de relevo e fator de impacto indexadas na Pubmed/ Medline, nomeadamente em revistas de elevado fator de impacto, entre muitas outras de relevo da especialidade, resultantes de investigação no serviço/FMUP, parcerias com outros institutos da Universidade do Porto (i3s), departamentos da FMUP (Farmacologia e Terapêutica) ou outras universidades (Universidade do Minho- 3Bs).

Atualmente tem vários trabalhos em curso, nomeadamente na área da reconstrução auricular com bioprint 3D combinada com reconstrução autóloga, na área da engenharia de tecidos com base no potencial de células estaminais do tecido adiposo em conjunto com 3Bs, potencial de criopreservação como alternativa às células do cordão umbilical em conjunto com Bebe vida, no desenvolvimento de um infinitebook para cirurgia plástica (livro reutilizável, ecológico, contendo ilustrações de procedimentos mais frequentemente realizados quer cirurgias estéticas quer reconstructivas- reconstrução mamária), malformações vasculares complexas, reconstrução maxilar complexa em doentes com história de sarcoma e Noma, Reskin - reuse of an acellular rabbit dermal matrix as a bio-substitute of human skin- Vencedor da Bolsa de Investigação em Inovação Tecnológica, Mobilidade e Indústria dos Prémios Alfredo da Silva em parceria com a Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa do Porto, estudo comparativo de 3 tipos de pensos para áreas dadoras de enxertos, Benefits of the use of platelet rich plasma/ plasma gel on the treatment of chronic wounds e estudo do efeito de fatores psicopatológicos e/ou biológicos sobre a elegibilidade de doentes candidatos a cirurgia plástica de contorno corporal após cirurgia metabólica (bariátrica), entre outros nomeadamente estudos de preservação da fáschia de Scarpa na abdominoplastia e sobre ácido tranexâmico em cirurgias de contorno corporal e cirurgia mamária.

A colaboração de vários grupos profissionais permitiu a introdução de 2 novas modalidades terapêuticas para tratamento de feridas no CHUSJ: oxigenoterapia tópica e

tratamento com plasma rico em plaquetas/plasma gel que serão mais-valias para os utentes, acelerando a recuperação/cicatrização de feridas complexas.

No seguimento do reforço anual dos recursos humanos, deu início a equipas de SU com 3 elementos e com reorganização efetuada com a especialidade de Cirurgia Maxilofacial por áreas geográficas e patologias, ficou responsável pelo trauma da face nas 24h.

O serviço conta atualmente com 27 médicos (12 especialistas de cirurgia plástica, 8 internos, 7 intensivistas da Unidade queimados), 55 elementos de enfermagem, 18 assistentes operacionais e 2 assistentes técnicos, perfazendo 105 profissionais.

Iniciou recentemente participação em três novas reuniões multidisciplinares: reunião de grupo de Plexos Braquiais, patologia pélvica complexa e PAI GENTURIS (pessoas com diagnóstico, suspeita ou em risco de Síndrome Hereditária de Predisposição para Cancro). Desta forma, passa a integrar no total 10 reuniões de grupo, incluindo além das referidas, a reunião de grupo de oncologia mamária, oncologia cutânea, reunião oncológica de cabeça e pescoço, malformações vasculares, hidrosadenites, reconstrução abdominal complexa e grupo de feridas.

Encetaram-se e reforçaram-se elos de multidisciplinariedade com outras especialidades (ORL, Estomatologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Ortopedia, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia, Ginecologia, etc.). O pioneirismo cirúrgico e atividade clínica de excelência foram distinguidas em grandes reportagens televisivas, jornais e revistas, nomeadamente sobre reconstrução facial e corporal em doentes desfigurados, tratamento de doentes na Unidade de Queimados, assim como relativamente a trabalhos desenvolvidos em articulação com a FMUP (contorno corporal e tratamento cirúrgico da enxaqueca). Realizou um tratamento pioneiro em Portugal para o tratamento do linfedema do membro superior onde foi utilizada uma scaffold de Matriz de Colagénio reabsorvível- fios finos (0.3 a 0.5mm), promovendo a drenagem intersticial e orientando com precisão o processo de regeneração natural do sistema linfático designado por linfangiogênese direta coaptada aos gânglios linfáticos supraclaviculares homolaterais.

De acordo com Ricardo Horta, diretor do Serviço, "o serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Unidade de Queimados é atualmente um departamento produtivo e eficiente, com capacidade de resposta em todas as áreas da especialidade, inovador, pioneiro e com atividade paralela docente e de investigação em articulação com a FMUP, fruto do trabalho de todos os seus profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares e elementos do secretariado), do esforço que têm feito para afirmar o serviço como líder e farol nacional da especialidade, dignificando a instituição (CHUSJ)".

DEPARTAMENTO
DE
CIRURGIA
PLÁSTICA E RECONSTRUCTIVA



ULS de Aveiro investe em novos projetos e prioriza a qualidade dos cuidados de saúde

Com o objetivo de promover a qualidade dos cuidados de saúde e reforçar a resposta assistencial, a Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA) tem desenvolvido um conjunto de iniciativas. A instituição destaca o Clube do Livro da Unidade de Saúde Familiar (USF) como uma forma de aproximação entre utentes e profissionais, promovendo a partilha e o diálogo por meio da leitura. No que diz respeito aos avanços nas áreas cardiovascular e geriátrica, a ULSRA sublinha a criação da Unidade de Medicina de Insuficiência Cardíaca de Ambulatório (UMICA), da Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular (UDIC) e a criação da valência de Geriatria.

ULSRA aposta em UMICA e Geriatria para enfrentar desafios do envelhecimento populacional



O envelhecimento da população e o aumento da dependência funcional na região de Aveiro colocam novos desafios à qualidade de vida e à sustentabilidade dos cuidados de saúde. Para responder a esta realidade, o Serviço de Medicina Interna da ULSRA está a desenvolver projetos voltados para a proximidade, como a Unidade de Medicina de Insuficiência Cardíaca de Ambulatório (UMICA) e a Consulta Descentralizada de Geriatria.

“O doente pode ser referenciado a partir dos Cuidados de

Saúde Primários (CSP), Serviço de Urgência (SU) ou internamento. O percurso inicia-se na consulta de Medicina/IC, dividida em dois momentos: consulta de enfermagem (avalia qualidade de vida e aplica medidas educacionais) e consulta médica (revisão de sintomas, estudo complementar e terapêutica). Segundo a clínica do doente, é agendada nova consulta. O doente pode ainda ser encaminhado para hospital de dia (realização de estudo analítico e reavaliação clínica mais precoce ou administração de terapêutica

endovenosa). A gestão de casos complexos realiza-se em consulta de grupo multidisciplinar (Medicina Interna, Cardiologia, Nefrologia e Cuidados Paliativos). A UMICA partilha a missão da ULS Região de Aveiro: aproximar os cuidados de saúde hospitalares ao doente, colocando-o no centro da atividade assistencial. A maioria dos doentes da UMICA já apresenta diagnóstico de IC. Assim, o foco é a melhoria da sua qualidade de vida, fomentando adesão à terapêutica e o envolvimento da família. A UMICA pretende reduzir o número de recorrências ao Serviço de Urgência (SU) e internamentos. A unidade facilita o acesso precoce do doente aos cuidados de saúde diferenciados através de vias de comunicação simplificadas com o médico e/ou enfermeiro (telefone, e-mail, visita presencial em consulta ou hospital de dia). A UMICA já realizou ações de formação junto da Medicina Geral e Familiar (MGF) no sentido de sensibilizar para a referência precoce do doente com suspeita ou diagnóstico de IC estabelecido. Contudo, os elementos da unidade reconhecem a importância do contínuo diálogo com a MGF dado que o número de referências a partir da comunidade é ainda inferior ao desejado. Num futuro próximo, pretende-se criar uma via verde de referência para a UMICA e esclarecimento de questões relativas à orientação do doente com IC”.

Dra. Joana Neves, Coordenadora da Unidade de Medicina de Insuficiência Cardíaca de Ambulatório

“A Consulta Descentralizada de Geriatria na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA) foi criada a pensar na população mais velha, com o objetivo principal de melhorar a sua qualidade de vida, prevenir complicações e promover a sua autonomia. Nesta consulta, são abordados problemas comuns como quedas, distúrbios nutricionais, problemas causados por medicamentos, perda de mobilidade e alterações da memória. Destina-se aos utentes mais vulneráveis e complexos, com múltiplas doenças crónicas, polimedicações, que necessitam de avaliação especializada e multidisciplinar, bem como de um acompanhamento contínuo e personalizado por profissionais de saúde qualificados. Ao estar disponível no centro de saúde de Estarreja, a

consulta torna-se mais próxima da comunidade e dos utentes, facilitando o acesso para aqueles que residem nesta área. Isto é particularmente importante para a população mais velha, que pode enfrentar desafios de mobilidade e transporte para unidades de saúde mais centralizadas. Trata-se de um primeiro passo, que poderá ser replicado noutros centros de saúde da ULSRA, especialmente nos concelhos limítrofes e, por isso, mais distantes, mas também mais envelhecidos, com o objetivo de melhorar o acesso aos cuidados de saúde destes utentes, reconhecendo as suas especificidades e procurando oferecer um acompanhamento mais completo, preventivo e humanizado”.

Dr. João Fonseca, Responsável pelas Consultas de Geriatria



A Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular de Aveiro pretende continuar a crescer

A Unidade de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular (UDIC), pertencente à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA), entrou em funcionamento no dia 9 de maio de 2023, após um longo processo de “luta” e de preparação para os desafios.

Nessa data, foram realizados os primeiros cateterismos, um procedimento médico minimamente invasivo que permite diagnosticar, estudar e avaliar problemas cardíacos, sendo o tratamento de eleição nos casos de enfarte agudo do miocárdio, conhecido como “ataque cardíaco”.

Passados quase dois anos desde a sua implementação, o Dr. Tiago Adrega, cardiologista e especialista responsável pela UDIC Aveiro, destaca que o Serviço de Cardiologia da ULSRA tem dado passos significativos na melhoria dos cuidados de saúde da região, tornando-se cada vez mais abrangente e especializada.

“Particularmente a UDIC Aveiro, não só permite a realização de cateterismos em proximidade ao doente, evitando deslocações desnecessárias e onerosas dos doentes para outros centros, como permite atender atempadamente os casos mais graves. Realizámos um estudo interno detalhado e percebemos que faltava algo para podermos oferecer o melhor atendimento aos nossos doentes - não por escassez de pessoas ou de capacidade, mas devido a limitações de recursos, inerentes à inexistência de uma sala de Intervenção Cardiovascular em Aveiro”.

As grandes vantagens do tratamento, aos olhos do especialista, são a acessibilidade e a proximidade, não só ao nível dos pacientes, como entre os profissionais, onde a



comunicação clínica e a partilha de casos, tornam toda a experiência “mais eficaz, fluída e construtiva”.

Desde o seu início de atividade, já foram realizados mais de 400 tratamentos e de 1.300 exames diagnósticos, totalizando aproximadamente 1.750 procedimentos efetuados. “Muitas vezes, os números podem parecer abstratos e pouco tangíveis, mas 400 tratamentos tocam diretamente na vida de 400 pessoas. E há casos que levamos sempre conosco: lembro-me de um paciente que, após morrer à nossa frente, foi reanimado, tratamos a artéria “culpada” e salvamos a sua vida. Acredito que estes números refletem um crescimento saudável, o impacto que estamos a ter e fazem adivinhar o que ainda estará para vir”, sublinha.

O responsável pela UDIC preconiza que, nos próximos anos, a unidade em Aveiro tem um trajeto claro a seguir, assente em pilares musculados “O primeiro objetivo é incrementar a exposição -começámos com três turnos e recentemente introduzimos o quarto, e a meta será a abertura 24 horas por dia, sete dias por semana. O segundo passopassará pela expansão da nossa atividade clínica, para além do terreno coronário. Por último, quero que a formação e investigação façam parte do nosso ADN, não só para ajudar os nossos pacientes, que são o centro da nossa atividade, mas também para contribuir com ciência de qualidade para a comunidade médica e para a formação de novos profissionais”, remata.

Clube do Livro da USF Santa Joana assinala o primeiro aniversário

O Clube do Livro da Unidade de Saúde Familiar (USF) Santa Joana é uma iniciativa literária que teve início a 23 de abril de 2024, no Dia Mundial do Livro. Inserida



Dra. Maria João Marques - Coordenadora da USF Santa Joana e Médica especialista em Medicina Geral e Familiar

no Projeto de Prescrição Social e desenvolvida com o objetivo de incentivar hábitos de leitura na comunidade como “potencial preventivo e terapêutico”, esta iniciativa consiste na partilha mensal de um livro pelos profissionais da USF.

Para comemorar o primeiro ano do Clube do Livro, a Dra. Maria João Marques, coordenadora da USF Santa Joana e médica especialista em Medicina Geral e Familiar, partilha algumas recomendações literárias para diferentes situações de vida e patologias.

“Em abril, fizemos uma seleção especial para assinalar a criação do Clube do Livro e o Dia Mundial do Livro. A seleção de livros é adaptada às diversas fases da vida e da doença, como o início da vida adulta; a complexidade da amizade; o recomeço da vida após uma rutura; a dependência emocional; o luto, a solidão e a depressão. Queremos proporcionar apoio emocional através da leitura, seja para quem está em fase terminal, para a sua família, ou para quem enfrenta desafios, como a adolescência ou até as questões digitais”.

Este livro é apresentado nas redes sociais e na própria unidade de saúde, com o objetivo de atingir diferentes públicos e responder às necessidades específicas de cada utente.

A médica acredita que “a leitura não só melhora a saúde mental, como também contribui para o bem-estar geral dos utentes. Enquanto cuidados de saúde primários, temos uma proximidade única com a nossa comunidade, o que nos permite direcionar o foco para a educação na saúde e a prevenção de doenças. Oferecemos prescrições literárias, ou o mais falado agora, prescrições culturais, e mais informação, à medida que promovemos a saúde, de forma acessível e envolvente”.

A atividade foi inspirada num ciclo de formação em Biblioterapia, orientado pela biblioterapeuta e autora Sandra Barão Nobre, e foi frequentado por quatro membros da equipa, duas médicas, uma enfermeira e uma assistente técnica. O projeto surge no contexto da prescrição social, um modelo de intervenção holística que coloca o utente no centro, possibilitando a sua integração na comunidade e aproveitando os recursos sociais disponíveis.

A adesão a este projeto tem sido “extremamente positiva”. A Dra. Maria João Marques assegura que os utentes demonstram grande entusiasmo pelo “livro do mês” e através de um QR code, comunicam as suas opiniões e sugerem novas leituras, “o que comprova a aceitação do projeto e o seu impacto real na comunidade”.

Unidade Local de Saúde do Oeste

Um ano de transformações: ULS do Oeste avança com novos serviços



A Unidade Local de Saúde do Oeste (ULSO) entrou em funcionamento em 2024, com a agregação do Centro Hospitalar do Oeste ao Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte e Sul. No balanço deste primeiro ano, a Presidente do Conselho de Administração, Elsa Baião, aponta a evolução da telerreabilitação, a realização de vídeo-consultas nos cuidados primários e a maior articulação entre os cuidados hospitalares como as principais conquistas. A ULSO pretende alargar os serviços e reforçar a colaboração de proximidade com autarquias e outras entidades locais.



Perspetiva Atual: Há um ano, a ULS do Oeste dava os primeiros passos na agregação do Centro Hospitalar do Oeste com o ACES Oeste Norte e o ACES Oeste Sul. Desde então, enquanto Presidente do Conselho de Administração, quais acredita terem sido os maiores progressos e obstáculos desta Unidade Local de Saúde?

Elsa Baião: A criação e expansão das ULS representa, de facto, um marco na tentativa de modernização do SNS, com o objetivo de promover uma gestão mais integrada e eficiente dos recursos de saúde. Contudo, o sucesso deste modelo depende de um equilíbrio delicado entre a gestão integrada dos cuidados de saúde e a mudança cultural que exige. Refira-se que a criação das ULS tem apenas um ano, exigindo uma mudança de paradigma e de cultura institucional, que necessita de tempo para amadurecer. Os maiores progressos no último ano prendem-se com as sinergias que conseguimos desenvolver para benefício do utente, nomeadamente o desenvolvimento de percursos integrados dos doentes, as consultas descentralizadas, o trabalho conjunto dos cuidados hospitalares, primários e continuados na reconciliação terapêutica, a criação da equipa de integração de cuidados, a telemonitorização de doentes crónicos, as vídeo-consultas nos cuidados primários, o incremento da consulta do dia para a doença aguda nos cuidados de saúde primários, o incremento dos rastreios, a internalização de exames e a criação da equipa comunitária de cuidados paliativos. O desafio passa por assegurar que este modelo, que dá agora os primeiros passos, implemente no curto prazo uma efetiva integração de cuidados, com maior proximidade aos utentes, melhorando a articulação entre profissionais e equipas, com a participação dos cidadãos, das autarquias e parceiros locais.

PA: Na última entrevista dada à Perspetiva Atual, foi mencionado o objetivo de amplificar o projeto de telerreabilitação, na área da Fisioterapia, incluindo o tratamento de patologias do membro inferior e a sua implementação nos cuidados primários. A expansão do serviço já foi concretizada?

EB: A ULS Oeste ampliou em agosto de 2024, aos cuidados de saúde primários o projeto de telerreabilitação, iniciado nos cuidados hospitalares em 2020. De igual modo, o número de patologias foi expandido, abrangendo agora condições subagudas, para além da patologia crónica do ombro, inicialmente disponível. Recentemente, ficaram acessíveis exercícios para o membro superior, específicos para o punho e mão, para o membro inferior, coluna, mobilidade geral e treino cognitivo. Estes exercícios incluem fortalecimento muscular, mobilidade, equilíbrio, e exercícios para melhorar as funções mentais e cardiorrespiratórias. A telerreabilitação tem demonstrado ser eficaz para pessoas portadoras de próteses de joelho ou anca, bem como no treino do equilíbrio. Oferece inúmeras vantagens para a mobilidade geral na população idosa, promovendo o equilíbrio e prevenindo quedas, uma das principais causas de hospitalização entre os idosos. O programa de telerreabilitação da ULS Oeste evitou que os utentes precisassem se deslocar até às unidades de saúde, resultando numa economia total de 62.560 km não percorridos e numa poupança de 12.513,24 kg de CO₂, segundo o Oeste Sustentável – Agência Regional de Energia e Ambiente.



PA: A tecnologia tem desempenhado um papel crescente na área da saúde. As “vídeo-consultas” têm sido uma inovação bem recebida pela comunidade nos cuidados primários? Considerando o impacto

positivo na acessibilidade e no atendimento, essa solução pode transformar o futuro dos cuidados de saúde?

EB: As vídeo-consultas apresentam-se como uma solução de tele saúde que permite a aproximação de recursos diferenciados às pessoas que deles necessitam. Temos designado desta forma, por forma a que seja claro para as pessoas que as consultas se realizam no Centro de Saúde, com a presença da equipa que conhecem e em quem confiam. Assim, é possível suprir dificuldades de acesso que existiam anteriormente, com realização de consultas de recurso que permitem dar resposta às necessidades expressas pelos utentes, nos seus pedidos de consulta, mas também promover de forma proactiva, a intervenção dos serviços de saúde na promoção das consultas de vigilância, especialmente para os grupos de risco e vulneráveis: para pessoas com diabetes, doenças crónicas, ou vulnerabilidade pela idade mais avançada. O facto de as consultas se desenrolarem no Centro de Saúde e com apoio dos profissionais presentes no local, aliado à experiência e competências técnicas dos profissionais que se encontram remotamente, têm feito com que as pessoas se sintam progressivamente mais confiantes no modelo e nas abordagens propostas e intervenções adotadas.

PA: Paralelamente, foi também criada uma equipa de integração de cuidados primários, de modo a interligar mais facilmente o hospital à comunidade. Que melhorias têm sido observadas?

EB: A Equipa de Integração de Cuidados nasceu dos contributos dos profissionais da ULS aquando da sua constituição. É uma equipa multidisciplinar que procura promover uma cultura de integração de cuidados entre todos os colaboradores da ULS Oeste, estimular a adoção de boas práticas na integração de cuidados, promover a cultura de segurança da pessoa doente no seu contexto natural, disponibilizar assessoria técnica aos profissionais mediante a referenciação de situações concretas e contribuir para o desenvolvimento contínuo de registo e monitorização do processo de integração de cuidados com base na melhor evidência científica disponível. Foram dados os primeiros passos na melhoria da articulação entre níveis de cuidados aquando da alta hospitalar, tendo sido identificados os modelos de articulação e de facilitação do contacto que permita assegurar o regresso ao ambiente natural com suporte adequado das equipas de família ou, das equipas transversais de apoio na

comunidade e com envolvimento das instituições do setor social que atuam neste âmbito. Foram identificados processos críticos em que a articulação entre cuidados não estava acautelada e em que são necessários canais de comunicação diretos e melhor informação prestada aos cidadãos, para que utilizem os circuitos adequados à sua situação de saúde. Foi adequado o momento de referenciação da pessoa vulnerável internada e com necessidade de referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. A Equipa de Integração de Cuidados não se pretende substituir à articulação direta entre os profissionais e serviços, atuando antes como eixo que permita a circulação fluida do utente ou doente entre os diferentes níveis de cuidados ou valências. No entanto, tem tido intervenção direta em casos concretos e está aberta à referenciação interna quando são identificados desafios específicos, como forma de facilitar a articulação de cuidados.



PA: A ULS do Oeste tem promovido bastantes ações de sensibilização. Em março, assinalou-se o dia Mundial da Incontinência Urinária e no âmbito da comemoração do Mundial da Saúde Oral, a equipa do Serviço de Saúde Oral do Centro de Saúde da Lourinhã dirigiu-se ao Agrupamento de Escolas D. Lourenço Vicente. De que forma a sensibilização contribui para a evolução da medicina e a educação da comunidade?

EB: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças orais atingem quase metade da população mundial, sendo a cárie dentária a doença mais prevalente em toda a população, afetando cerca de 2,5 mil milhões de pessoas.

No concelho da Lourinhã, estima-se que aproximadamente 21.236 adultos e 3.404 crianças/adolescentes, desde o pré-escolar, 1º, 2º, 3º ciclos e secundário, sejam abrangidos pelo Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, desenvolvido pela Higienista Oral e Médica Dentista do Centro de Saúde da Lourinhã. Este programa desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento das doenças orais, promovendo o acesso a cuidados de saúde e criando hábitos de higiene oral e alimentação saudável. A promoção da saúde oral é essencial para reduzir a incidência de cáries e outras patologias orais, melhorando assim a qualidade de vida da população. O acesso a consultas regulares, rastreios e tratamentos preventivos adequados permite não só evitar complicações futuras, mas também garantir um impacto positivo na saúde oral e geral dos cidadãos. As iniciativas na comunidade permitem reduzir as barreiras e preconceitos no acesso e na utilização dos serviços, ao mesmo tempo que imprimem na população mais jovem os hábitos adequados para uma boa higiene oral.

PA: A Unidade Local de Saúde do Oeste vai iniciar, em breve, a substituição da cobertura em fibrocimento do Hospital de Peniche. Considera que as infraestruturas são um dos pilares fundamentais para a segurança e qualidade dos cuidados de saúde?

EB: As infraestruturas hospitalares constituem um fator fundamental na prestação de cuidados de saúde, quer sejam equipamentos ou instalações. A inovação tecnológica, associada à permanente necessidade de renovação de equipamentos obsoletos, é uma constante preocupação dos agentes responsáveis pelo funcionamento das unidades de saúde, uma vez que delas depende a célere e correta realização dos diagnósticos, bem como a segurança dos intervenientes, sejam profissionais de saúde, sejam utentes. Os edifícios onde decorrem as prestações de cuidados de saúde são locais complexos, em que é necessário conjugar condições de funcionamento, através de centrais térmicas, sistemas de climatização e instalações elétricas, com outras muito sensíveis e de grau de assepsia elevado, como sejam blocos operatórios, quartos de isolamento, neonatologia, entre outros. Acresce que sendo edifícios que funcionam 365 dias e 24 horas por dia, é crucial a atenção permanente, não só em termos de inovação, como de manutenção. No caso concreto do projeto de substituição da cobertura em fibrocimento na Unidade Hospital de Peniche, tem um valor bruto total de 803 mil euros, com prazo de execução de 180 dias, prevendo-se que empreitada decorra até ao final do presente ano. Este investimento assegura uma enorme valia, quer em termos de saúde pública, como em termos de sustentabilidade ambiental pública.

PA: A recomendação de ligar para o SNS 24, antes de levar uma criança à urgência, tem sido eficaz na orientação dos pais? Quais têm sido os principais benefícios dessa abordagem no atendimento pediátrico?

EB: A triagem prévia é uma metodologia valiosa na orientação dos pais e cuidadores, no propósito de garantir que as crianças recebem o atendimento adequado em tempo oportuno e no local apropriado à sua situação clínica. O ambiente hospitalar e o serviço de urgência em particular, concentram muitos microrganismos, aumentando o risco de contágio. Garantindo como benefício principal a segurança das crianças, a deslocação e a permanência desnecessária no hospital é de evitar, quando clinicamente não seja justificada. Por outro lado, a sobrecarga dos serviços de urgência contribui para atrasos na observação, causando um aumento no tempo de permanência, logo maior risco.

Neste sentido, com a adesão ao projeto «Ligue Antes, Salve Vidas», a ULS Oeste planeia e concretiza a resposta assistencial, garantindo sempre a prestação de cuidados de saúde adequada à condição clínica das crianças, seja nos cuidados de saúde primários, e/ou nas unidades hospitalares, articulando e priorizando com a triagem prévia do SNS24. Na ULS Oeste, no 1º trimestre de 2025, comparativamente ao ano 2024, o número de atendimentos (triagem) teve uma redução de 21,12% (-2.742) atendimentos, o que reflete igualmente uma redução do número de situações de doenças ligeiras (verdes e azuis). Reduziu-se assim o tempo de espera e de permanência nos serviços de urgência, resultando, por um lado, em menos sobrecarga dos

serviços e das equipas, e por outro, na melhoria da capacidade para manter a qualidade dos serviços prestados, tanto na urgência, como nas outras atividades inerentes à pediatria, e salvaguardando que todas as crianças recebem o cuidado necessário, no momento clinicamente apropriado e no local certo, dentro da ULS.



PA: Por último, quais são os planos futuros da ULS do Oeste para melhorar os serviços prestados à população e como pretendem envolver a comunidade nesse processo?

EB: Em Portugal, no presente, estamos perante uma significativa mudança no perfil demográfico e epidemiológico, com o envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas. Considerando a diversidade de cuidados prestados pelo SNS, a dispersão territorial das unidades de saúde, a autonomia técnica dos profissionais, os custos crescentes e as expectativas de uma sociedade mais informada e exigente é, portanto, expectável que o SNS seja uma organização cada vez mais complexa. Tal complexidade justifica a necessidade de criar uma estrutura propensa à dinamização da integração de cuidados e assim dar uma resposta assistencial articulada entre as unidades de saúde do SNS, doentes e parceiros locais, garantindo o funcionamento em rede. Nessa perspetiva, é crucial potenciar uma maior proximidade das instituições de uma determinada área geográfica. Tal desígnio visa melhorar a participação dos cidadãos, das comunidades, dos profissionais de saúde e das autarquias, maximizando o acesso e a eficiência do SNS, materializada na criação de uma única entidade que agregue todos estes fatores e potencialize a sua ação como um todo. É este o objetivo subjacente à criação da Unidade Local de Saúde do Oeste. Este modelo organizacional envolve a partilha de recursos humanos e materiais entre os vários stakeholders, para além da implementação de fluxos de comunicação integrados, mais sistemáticos e simplificados. Neste contexto, é essencial envolver as autarquias, lares de idosos, unidades de cuidados continuados, instituições privadas de saúde, associações de utentes, escolas e outros stakeholders regionais, num projeto comum, que previna a doença e promova a saúde, para além de monitorização de doentes crónicos. Estas instituições estão próximas da população, colaborando na complementaridade de recursos e na promoção de estilos de vida saudáveis, como seja através da promoção do exercício físico, da alimentação saudável ou de palestras sobre temas relacionados com a saúde. O objetivo é capacitar cada vez mais o cidadão, funcionar em rede e em complementaridade com a comunidade em que estamos inseridos.

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Compromisso e proximidade



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
REGIÃO DE LEIRIA

A Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULSRL) tem promovido iniciativas direcionadas à proximidade e à eficiência no atendimento à população, com destaque para a implementação da modalidade de Teleconsulta e com o projeto “Hospital no Domicílio Sénior”. A ULSRL pretende garantir acesso a cuidados de saúde a todos os cidadãos e reforçar a aposta na inovação e modernização tecnológica.

Teleconsulta em Ourém e Leiria



A modalidade de Teleconsulta está em funcionamento na Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, desde o dia 7 de fevereiro de 2025.

Uma modalidade que pretende dar resposta a utentes sem médico de família e que está implementada nos concelhos de Ourém e Leiria.

Dos resultados verificados nos primeiros 31 dias de Teleconsulta, realizada no Concelho de Ourém podem aferir-se os seguintes indicadores:

Total de Teleconsultas: 951

- Média do número de consultas realizadas por dia: 19,48

- Média do número de consultas não realizadas por dia: 2,3

- Percentagem de consultas realizadas: 92,2%

Os resultados obtidos no Concelho de Ourém, local onde se iniciou a modalidade de Teleconsulta na ULSRL superaram as expectativas iniciais do projeto na ULSRL, com uma taxa significativa de 92,2% de teleconsultas realizadas e uma média diária de 19,48 consultas. Os dados evidenciam uma flutuação decrescente do número de consultas não realizadas ao longo dos 31 dias analisados, variando entre um mínimo de 1 consulta não realizada e um máximo de 10, assinalando-se uma tendência de diminuição significativa do número de consultas não realizadas. Esta tendência positiva pode, entre outras, indiciar a crescente adesão da população à Teleconsulta, associada à otimização e à eficiente gestão das vagas disponíveis pela equipa gestora da Teleconsulta.

Os dados permitem ainda constatar que, os dias em que se regista maior número de consultas efetivadas, correspondem aos dias das consultas programadas de vigilância da Diabetes e Hipertensão, precedidas das consultas de enfermagem.

“Hospital no Domicílio Sénior”

O projeto “Hospital no Domicílio Sénior”, uma iniciativa conjunta da Unidade Local de Saúde (ULS) da Região de Leiria e do Centro Distrital de Segurança Social, já iniciou as suas atividades.

O objetivo é proporcionar cuidados de saúde de proximidade a idosos, evitando deslocações desnecessárias ao serviço de urgência.

A equipa é composta por profissionais de saúde dos cuidados de saúde hospitalares e cuidados de saúde primários da ULS, bem como por técnicos de saúde e serviço social das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), lares privados e Segurança Social.

Na primeira reunião de trabalho, foi apresentado o diagnóstico atual e identificadas as principais necessidades do projeto. O grupo de trabalho irá reunir semanalmente para definir o modelo operacional, prevendo-se que o programa entre em funcionamento em breve.

O principal objetivo será a criação de uma via de comunicação e triagem entre o serviço de urgência hospitalar e as respostas sociais, como os lares de idosos, permitindo que os utentes sejam tratados preferencialmente no seu domicílio. Com esta abordagem, espera-se não só melhorar a qualidade dos cuidados prestados, mas também reduzir a sobrecarga nos serviços de urgência hospitalar.



Novo programa de colocação de “bombas de insulina”



Estes programas englobam uma vertente formativa para as crianças e seus cuidadores, numa sessão onde os novos dispositivos são colocados e é iniciada a monitorização. O primeiro dia do programa é, também, dia de vários ensinamentos teóricos e práticos, para que as novas rotinas sejam apreendidas com sucesso. Este novo dispositivo apresenta vantagens face ao anteriormente usado. Ester Gama, coordenadora do CT PSCI explica que nos sistemas integrados os utentes têm um

sensor colocado no tecido subcutâneo que faz a leitura contínua da glicose intersticial e um sistema de perfusão contínua de insulina subcutânea (vulgarmente chamada de bomba de insulina), não sendo necessário o utente picar-se para avaliar a glicose nem picar-se para administrar a insulina, em cada refeição.”A bomba recebe os valores da glicose que a monitorização envia, a cada 5 minutos, e mediante esse valor e a tendência de subida ou descida, prevê o que irá acontecer nos próximos 30 minutos e atua para evitar baixas ou subidas na glicémia, para além dos valores pretendidos, de forma automática, sem interferência dos utentes”.O principal objetivo será a criação de uma via de comunicação e triagem entre o serviço de urgência hospitalar e as respostas sociais, como os lares de idosos, permitindo que os utentes sejam tratados preferencialmente no seu domicílio. Com esta abordagem, espera-se não só melhorar a qualidade dos cuidados prestados, mas também reduzir a sobrecarga nos serviços de urgência hospitalar.



Reforço da Capacidade Tecnológica:

Obras da TAC arrancam a 28 de Abril e novos investimentos superam mais 7 Milhões com apoio do PRR. A ULS RL vai avançar com mais um importante passo na modernização da sua capacidade tecnológica. No próximo dia 28 de abril, arrancam as obras de instalação de um novo equipamento de Tomógrafa Axial Computorizado (TAC), um projeto estruturante para o reforço do diagnóstico clínico. Este avanço faz parte de um conjunto de investimentos apoiados pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), que visa transformar e modernizar o setor da saúde em Portugal. Estão aprovadas ainda a aquisição

de três novos equipamentos pesados, num valor global que ultrapassa os 7 milhões de euros:

- Ressonância Magnética – 3 milhões de euros
- Angiógrafo de teto – 2,5 milhões de euros
- Robô cirúrgico – 2 milhões de euros

Estes equipamentos de última geração irão permitir um salto qualitativo significativo nos cuidados prestados, especialmente ao nível do diagnóstico por imagem, intervenção minimamente invasiva e cirurgia de precisão. Este pacote de investimentos reforça o compromisso com a inovação, a eficiência e a melhoria contínua, alinhado com os objetivos do PRR para a transformação digital e tecnológica dos serviços públicos.

PRR - Projetos de eficiência energética em curso

A ULS da Região de Leiria tem em curso três projetos de eficiência energética, que representam um investimento que ultrapassa o valor total de 7 Milhões de Euros, um investimento que conta com o apoio do PRR - Plano de Recuperação e Resiliência e pelos Fundos Europeus NextGeneration EU, através do Fundo Ambiental.

O impacto destes projetos será, essencialmente, visível em quatro áreas:

- Redução do consumo de energia primária;
- Diminuição das emissões de gases com efeito de estufa;
- Redução do consumo de água;
- Instalação de sistemas de produção de energia elétrica para autoconsumo a partir de fontes renováveis.

As medidas a ser implementadas são diversas, e vão desde a substituição da iluminação, a instalação de sistema solar fotovoltaico para autoconsumo, a aplicação de isolamento nas coberturas, a substituição de caldeiras, a instalação de Sensores de Movimento, instalação de um sistema de gestão de energia, a instalação de um sistema Solar Térmico, a modernização do elevador de tração mecânica, entre outras medidas cujas obras iniciaram dia 10 de março.

COMBATE À TUBERCULOSE

Os resultados apresentados pela Direção-Geral da Saúde demonstram que o controlo da Tuberculose na Unidade Local de Saúde da Região de Leiria alcançou, no ano de 2023, resultados de relevo, quando comparada com a média nacional e das restantes regiões do país. Com uma taxa de notificação 6,3 casos por 100 mil habitantes, muito abaixo dos 14,9 registados a nível nacional, a ULS Região de Leiria, afirma-se como exemplo de eficácia em Saúde Pública. Este indicador ganha ainda maior relevo quando comparado com regiões como Lisboa e Vale do Tejo (18,2) ou o Norte (16), tradicionalmente mais afetadas pela doença.

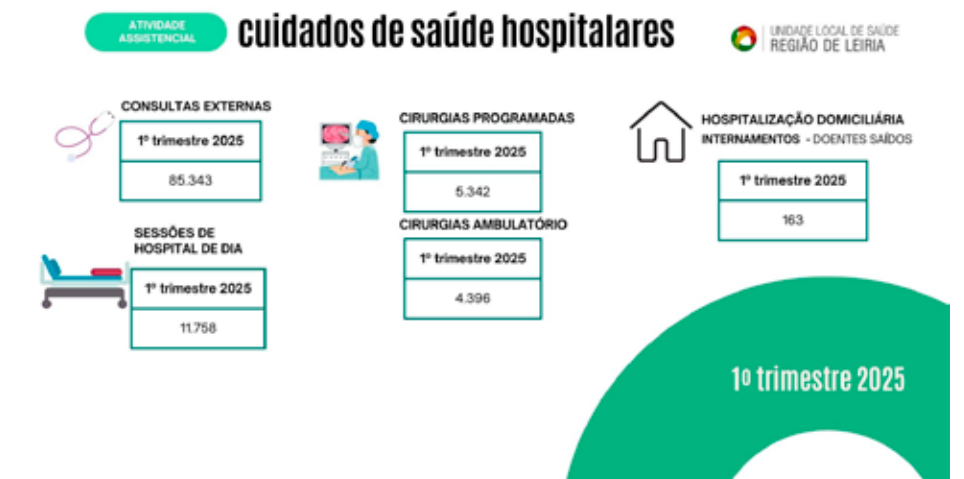
A taxa de incidência na região de Leiria situa-se em 6,4 por 100 mil habitantes, contrastando com a média nacional que é de 13,7.

Na dimensão da resposta clínica a ULS RL reforça a evidência da sua excelência no combate à tuberculose: a demora mediana até ao diagnóstico de casos de tuberculose pulmonar bacilífera é de 10 dias, um valor excepcional face aos 80 dias a nível nacional.

Destaca-se ainda a elevadíssima taxa de sucesso no tratamento — 99,98% dos casos confirmados, quando comparada com os 58,4% a nível nacional.



Atividade Assistencial primeiro trimestre



Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães

Modelo inovador do Tratamento Domiciliário de Doenças Lisossomais expandido para todo o país



O Hospital da Senhora de Oliveira, em Guimarães, foi pioneiro em 2020 na implementação do tratamento domiciliário das Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS), em Portugal. Com base neste modelo de sucesso, foi mais recentemente publicada a Norma de Tratamento Domiciliário das Pessoas com DLS, alargando o acesso a esta modalidade de tratamento a todo o país. Com mais de 400 pacientes diagnosticados, o hospital é o maior centro da Rede Europeia de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo (MetabERN) e um dos maiores do Mundo no tratamento da Doença de Fabry.



Olga Azevedo, Coordenadora do Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães

“Os anos de experiência com o tratamento domiciliário das DLS no nosso Centro de Referência permitiram demonstrar que esta modalidade de tratamento foi um sucesso e se associou a um aumento da qualidade de vida e da satisfação dos doentes. Por este motivo, o nosso Centro de Referência trabalhou muito, nos últimos anos, no âmbito da Comissão Coordenadora de Tratamento das DLS, com a Direção Geral de Saúde (DGS), o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge e demais entidades da Saúde para que o tratamento domiciliário das DLS pudesse ser implementado a nível nacional. Este trabalho permitiu que, com base no modelo de sucesso de Guimarães, fosse mais recentemente elaborada e publicada a Norma de Tratamento Domiciliário das Pessoas com DLS, alargando o acesso a esta modalidade de tratamento aos doentes do restante território português. Assim, o tratamento domiciliário das DLS, que já estava disponível há mais de uma década em vários países da Europa, passou a estar acessível a todos os doentes portugueses, cabendo agora apenas aos Centros de Referência a operacionalização no terreno desta Norma para que a equidade de acesso à excelência de cuidados seja cumprida a nível nacional”, destaca Olga Azevedo, Médica Cardiologista e Coordenadora do Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães.

Considerando o relevante impacto na qualidade de vida, a DGS, com esta norma, define a implementação de um modelo de prestação de cuidados em regime de

proximidade que aumenta o conforto do doente com DLS e dos seus cuidadores, a par dos ganhos em eficiência.

Todos os utentes com DLS acompanhados em Centros de Referência ou em Centros de Tratamento de Proximidade, devem ser avaliados para realização de tratamento em regime domiciliário.

Nesta Norma estão definidos os critérios para a elegibilidade de pacientes com DLS para tratamento domiciliário. Para que um doente seja considerado elegível, é necessário que cumpra cumulativamente várias condições. O paciente deve estar em fase clinicamente estável da doença, recebendo uma terapêutica que seja passível de ser administrada em regime domiciliário. O paciente não apresentou reações adversas nos primeiros 6 meses de tratamento em regime de Hospital de Dia. O paciente, ou o seu representante legal, forneceu o consentimento informado, escrito e esclarecido, manifestando a sua preferência para a realização do tratamento em casa. Para que o tratamento domiciliário seja viável, o domicílio do paciente deve reunir

condições higieno-sanitárias básicas e adequadas para a administração da terapêutica, sendo igualmente necessário que o paciente tenha acesso a um telefone ou telemóvel para poder manter contacto com a equipa da Unidade Móvel de Apoio ao Domicílio (UMAD) ou outra equipa de tratamento domiciliário similar.

Em Portugal, as DLS afetam 25 recém-nascidos por cada 100 000. São um grupo de patologias raras e progressivas, caracterizadas por alta morbilidade e que atualmente incluem mais de 60 doenças causadas por mutação de genes que codificam enzimas responsáveis por degradar determinadas substâncias nos lisossomas das células do organismo.

De acordo com Olga Azevedo, “quando ocorre uma mutação de um desses genes, a enzima respetiva não é produzida ou tem uma atividade reduzida, pelo que o seu substrato não é degradado adequadamente e acumula-se nos lisossomas. Com o tempo, esta acumulação de substrato nos lisossomas conduz a disfunção das células, lesão dos órgãos e morbimortalidade significativa. Estas patologias afetam geralmente vários



Tratamento domiciliário de um doente com DLS seguido no Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães

órgãos, incluindo o coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central, ossos e sistema musculoesquelético, podendo as manifestações surgir na infância, adolescência ou idade adulta. As terapêuticas desenvolvidas nos últimos anos têm permitido retardar significativamente a evolução da lesão orgânica.

Um exemplo de uma DLS é a doença de Fabry, que apesar de rara é muito prevalente em Portugal, devido a um efeito fundador da doença na região de Guimarães que remonta há mais de 400 anos”.

“Desde a descoberta do efeito fundador da doença de Fabry na região de Guimarães, foi possível diagnosticar e seguir mais de 55 famílias e mais de 400 doentes com esta doença rara. Esta particularidade faz do nosso Centro de Referência um dos maiores centros de doença de Fabry a nível internacional, o que nos confere uma vantagem competitiva em termos de investigação. Por este motivo, o Centro de Referência tem dedicado muita investigação à Doença de Fabry, nomeadamente no campo da ciência básica, em colaboração com a Escola de Medicina da Universidade do Minho”, realça a Coordenadora do Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães.

No domínio clínico, o Hospital da Senhora de Oliveira tem contribuído para o conhecimento dos “fenótipos tardios da doença de Fabry”, assim como para a determinação da prevalência e dos preditores da doença em pacientes com Miocardiopatia Hipertrófica em Portugal. A equipa do Centro de Referência continua a investigar a área genética da doença de Fabry, a imagem cardíaca e biomarcadores, a imunogenicidade das terapêuticas de substituição enzimática, a dor neuropática, o parkinsonismo e o impacto da modalidade do tratamento domiciliário.

“É fundamental continuar a investir na formação dos profissionais de saúde como forma de promover a suspeita, rastreio, diagnóstico e tratamento precoce destas doenças. O nosso Centro de Referência tem promovido várias ações de formação dirigidas aos



Profissionais da Equipa da Unidade Móvel de Apoio ao Domicílio do Hospital de Guimarães que efetuam o tratamento domiciliário das DLS

profissionais de saúde. Destaco a iniciativa “Fabry perto de si”, desenvolvida junto dos Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de educar sobre os sinais e sintomas que devem levantar a suspeita da doença e promover a referenciação precoce dos casos suspeitos de doença ou dos familiares de doentes identificados. Destaco outra iniciativa com impacto nacional de uma série de ações de formação nos vários serviços de Anestesiologia do país sobre Doença de Fabry e Dor neuropática. Mais recentemente o Centro de Referência realizou ainda um curso de Miocardiopatias e DLS dirigido a cardiologistas dos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP)”, revela ainda a Médica Cardiologista.

Os profissionais do Centro de Referência são frequentemente palestrantes e moderadores em cursos de formação sobre DLS, a nível nacional e internacional. “O Centro de Referência colabora na formação pré-graduada dos alunos de Medicina da Escola de Medicina da Universidade do Minho, quer através de seminários teóricos, quer através de projetos de investigação ou teses de mestrado.”, acrescenta.

O Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães obteve recentemente a melhor classificação na avaliação dos Centros de Referência europeus em doenças raras. “O nosso Centro de Referência tem como missão promover cuidados de saúde de excelência e fomentar a investigação e formação na área das DLS. O reconhecimento da qualidade do nosso Centro de Referência a nível nacional e europeu é muito gratificante para os profissionais que diariamente se empenham nesta missão, contribuindo obviamente para fortalecer a confiança dos nossos doentes na qualidade dos nossos serviços e aumentar o número de doentes e profissionais de saúde que, a nível nacional e europeu, procuram o nosso Centro de Referência para prestação de cuidados ou pareceres clínicos. Este reconhecimento dá ainda projeção internacional ao nosso Centro de Referência, abrindo oportunidades de cooperação e parcerias de investigação com outros centros de referência ou universidades”.

“Tendo sempre como foco a excelência nos cuidados de saúde aos doentes, o nosso Centro de Referência implementou em 2020, de forma inovadora em Portugal, o tratamento domiciliário das DLS, respondendo às solicitações de longa data da Associação Portuguesa de Doenças do Lisossoma (APL). Agora com a publicação da Norma de Tratamento Domiciliário das Pessoas com DLS, esperamos que o nosso trabalho dê frutos e que o tratamento domiciliário destas doenças se torne finalmente uma realidade em todo o território nacional”, remata Olga Azevedo.



Equipa multidisciplinar do Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães



A ULSGE e a Dádiva de Sangue que Salva Vidas

A dádiva de sangue é um gesto simples, mas com um poder imenso, capaz de transformar vidas e de unir comunidades. Num mundo onde a correria do dia a dia muitas vezes nos impede de olhar para o lado, doar sangue é um ato de solidariedade que nos lembra da nossa humanidade compartilhada. A Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho (ULSGE) reconhece a importância vital deste ato e a necessidade urgente de sensibilizar a comunidade para a dádiva.



Os bancos de sangue, incluindo os da ULSGE, enfrentam um desafio crescente: a diminuição do número de dadores, uma tendência que coloca em risco a disponibilidade deste recurso essencial. É preciso que se desperte para a urgência desta situação e que se mobilize a sociedade para inverter este cenário. Os números revelam uma queda preocupante.

Nos últimos 5 anos, houve uma diminuição no número de dadores, nas inscrições e, conseqüentemente, nas

dádivas de sangue. Esta diminuição afeta a capacidade dos serviços de saúde, incluindo os da ULSGE, de responderem às necessidades dos pacientes, desde acidentes e cirurgias a doenças crónicas e transplantes. E há um dado que merece especial atenção: o sexo feminino tem tido uma influência mais significativa nesta diminuição. As faixas etárias mais jovens são as mais afetadas por esta tendência.

Entre 2020 e 2024, a ULSGE observou uma diminuição significativa de dadores entre os 18 e os 44 anos. Mais especificamente, a ULSGE registou uma perda de cerca de 33% de dadores entre os 18 e os 24 anos e uma diminuição de aproximadamente 28% de dadores entre os 25 e os 44 anos. As dádivas também registaram uma queda acentuada nestes grupos, com uma diminuição de cerca de 34% nas dádivas entre os 18 e os 24 anos e de cerca de 23% entre os 25 e os 44 anos. Este afastamento dos jovens da dádiva de sangue é particularmente preocupante para a ULSGE, pois representa uma quebra na renovação da base de dadores e coloca em risco o futuro do

abastecimento de sangue na sua área de influência. É fundamental desmistificar a ideia de que doar sangue é um processo complicado ou assustador.

Na verdade, é um gesto simples, rápido e seguro. O desconforto é mínimo, e a satisfação de saber que se está a ajudar alguém é imensa. No entanto, a ULSGE tem conhecimento de que muitos residentes de Gaia se deslocam ao Porto para doar sangue, desconhecendo a existência de um espaço dedicado e bem equipado no Hospital Santos Silva. O diretor de serviço do Banco de Sangue da ULSGE apela à comunidade para que otimize os recursos locais e doe perto de casa, facilitando assim o processo e contribuindo para a comunidade.

Doar sangue é um ato de amor ao próximo, um gesto que nos conecta uns aos outros. É a oportunidade de fazer a diferença na vida de alguém, de oferecer esperança e de renovar a força da nossa comunidade. Num momento em que os bancos de sangue enfrentam desafios, o seu contributo é mais valioso do que nunca. Doe sangue. Faça a sua parte. O seu gesto pode salvar vidas.

Patient Blood Management: um novo paradigma na medicina centrada no doente



A anemia, a hemorragia e as alterações da coagulação afetam milhões de pessoas diariamente. O Patient Blood Management (PBM) – Gestão do Sangue do Doente – surge como uma abordagem médica inovadora, centrada no doente, com impacto comprovado na segurança clínica e na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A anemia é prevalente, sobretudo em contextos cirúrgicos, e frequentemente subdiagnosticada. Até 40% dos doentes em cirurgia major apresentam anemia pré-operatória. Simultaneamente, a transfusão de sangue,

embora comum, envolve riscos significativos. Reconhecendo esta realidade, a OMS declarou o PBM uma prioridade global em 2010, reafirmada em 2021, recomendando a sua implementação em todos os sistemas de saúde.

O PBM baseia-se em três pilares: diagnóstico/tratamento precoce da anemia, redução da perda sanguínea e otimização da tolerância à anemia. Esta abordagem reduz transfusões, melhora os resultados clínicos e permite poupanças substanciais. A experiência da ULS Gaia/Espinho

(ULSGE) comprova-o: reduções de 39% nas transfusões e menos 2 dias de internamento hospitalar. Em Portugal, a DGS publicou em 2018 uma norma para introduzir o PBM no SNS, com ganhos estimados superiores a 67 milhões de euros/ano. Contudo, o sucesso exige mais do que normativos: requer reorganização de circuitos, formação de equipas e mudança cultural. A ULSGE é exemplo nacional e internacional. A sua estratégia integrada, da triagem precoce à racionalização do uso de hemoderivados, demonstra ganhos clínicos e económicos claros. A nível global, países como a Austrália mostram que o PBM pode começar com pequenos projetos-piloto e escalar para políticas nacionais sustentadas.

Mais do que uma técnica, o PBM representa uma mudança cultural profunda. A OMS já fala em “saúde do sangue” como prioridade pública. Portugal está na linha da frente, com contributos relevantes para a orientação internacional. Adotar o PBM é garantir cuidados mais seguros, personalizados e sustentáveis. É um imperativo ético e estratégico para o futuro da medicina.

Diana Paupério, Coordenadora do PBM na ULSGE, Presidente da SIAPBM



HOSPITAL DA MISERICÓRDIA

VILA DO CONDE



Edifício Hospital da Misericórdia



Laboratório de Análises Clínicas



Clínica de Medicina Física e Reabilitação
com Piscina Terapêutica



2 salas de Gastrenterologia
com 10 camas de recobro



3 salas de Cirurgia



Consultas de Especialidade com
Equipamentos de última geração

Os nossos Serviços

- Atendimento Permanente
- Consultas de Especialidade
- Cirurgia
- Exames Complementares de Diagnóstico
- Medicina Dentária
- Laboratório de Análises Clínicas
- Clínica de Medicina Física e de Reabilitação
- Cuidados Continuados Integrados

3105 pessoas atendidas por dia em 2024

Acordos com mais de 50 entidades

Hospital da Misericórdia de Vila do Conde

A abordagem centrada no utente que se estende a todo o país



A evolução dos serviços de saúde, em Vila do Conde, ganhou um novo impulso com a expansão do Hospital da Misericórdia, cuja atividade, relançada em 1990, tem acompanhado as transformações do setor. Em articulação com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), a instituição realizou, em 2024, um total de 3.361 consultas e 611 cirurgias, no âmbito do programa Consulta a Tempo e Horas e 522 intervenções cirúrgicas através do SIGIC. Rui Maia, Provedor do Hospital da Misericórdia, garante que a unidade é procurada por utentes de diferentes regiões, não apenas pela capacidade de resposta, mas pela oferta clínica “altamente qualificada”.



“A humanização dos cuidados de saúde constitui uma prioridade para o nosso Hospital, refletindo-se numa relação de proximidade e confiança com os utentes - um fator distintivo em relação a muitas outras unidades hospitalares”

Perspetiva atual: A Misericórdia de Vila do Conde retomou a sua atuação na área da saúde com a instalação de uma Clínica de Medicina Física e de Reabilitação e um serviço de Exames de Diagnóstico Médico, em colaboração com o Serviço Nacional de Saúde (SNS). De que forma estes serviços impactaram a saúde dos utentes de Vila do Conde? Quais foram as mudanças mais significativas desde a inauguração dos novos serviços, em 2005?

Rui Maia: A criação destes serviços representou um marco importante na resposta às necessidades da comunidade e da própria Instituição. A partir de 2005, registou-se uma significativa expansão da nossa atuação, com a implementação de novos serviços, nomeadamente: Atendimento Permanente, Consultas de Especialidade, Pequena Cirurgia, Cirurgia em Ambulatório e Internamento, Laboratório de Análises Clínicas e a ampliação do Centro de Exames de Diagnóstico. Esta evolução permitiu não só um alargamento da resposta às necessidades da população, como também contribuiu para a sustentabilidade dos restantes serviços da Instituição.

PA: Atualmente, o Hospital da Misericórdia de Vila do Conde oferece uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo o atendimento permanente e as consultas de especialidade. Considera essa diversidade de serviços uma das principais valências do Hospital?

RM: A diversidade de serviços disponibilizados e a excelência das nossas equipas multidisciplinares, compostas por profissionais altamente especializados, é um dos nossos fatores diferenciadores. A abordagem centrada no utente permite uma resposta personalizada às suas necessidades, beneficiando de uma articulação eficaz entre as várias áreas de atendimento clínico, que atuam em sinergia para garantir cuidados de saúde integrados, humanizados e de elevada qualidade, reforçada pela utilização de um sistema de rede intranet, que permite uma comunicação ágil e segura entre os diferentes serviços. Em 2024, foram concluídas as obras de remodelação e alargamento dos serviços de Atendimento Permanente e Consultas de Especialidade, dando resposta à crescente procura por estes serviços.

PA: Em 2021, o Hospital da Misericórdia de Vila do Conde formou uma parceria com o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do sistema de CTH – Consulta a Tempo e Horas, facilitando o acesso a consultas especializadas e cirurgias. Esta união tem facilitado a rapidez com que se efetuam os atendimentos? Acredita que pacientes de outras regiões tenham preferência pelos serviços do Hospital da Misericórdia de Vila do Conde?

RM: Este protocolo veio facilitar o acesso a diversas consultas de especialidade em tempo útil. Em 2024, realizámos 3361 consultas nas especialidades protocoladas de

Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia, originando e 611 cirurgias, atingindo rapidamente o limite protocolado com o SNS, tornando-se insuficiente para dar resposta às necessidades da população. Recebemos utentes de diversos concelhos circundantes a Vila do Conde, que nos procuram, não só pela nossa rápida capacidade de resposta, mas também porque reconhecem a qualidade do cuidado que prestamos e o corpo clínico altamente qualificado de que dispomos.

PA: O Hospital da Misericórdia de Vila do Conde tem também uma convenção com o SNS para a realização de cirurgias através do programa SIGIC. A participação neste programa tem auxiliado o acesso à cirurgia e também evitado as longas listas de espera na região ou até fora dela?

RM: A participação neste programa tem sido fundamental para melhorar o acesso dos utentes à cirurgia, contribuindo significativamente para a redução dos tempos de espera, tanto na região de Vila do Conde como fora dela, visto que recebemos utentes de todo o país para realizarem cirurgias no nosso Hospital. Em 2024, realizámos um total de 522 cirurgias no âmbito deste programa. Esta colaboração permite-nos dar uma resposta mais célere e eficaz às necessidades da população, promovendo uma maior equidade no acesso aos cuidados de saúde e aliviando a pressão sobre outras unidades hospitalares. Para dar resposta a esta procura crescente, dispomos de uma infraestrutura cirúrgica altamente capacitada, que



inclui três salas de cirurgia, uma central de esterilização e um aprovisionamento e farmácia hospitalar, dando resposta a 37 camas de internamento. Estes recursos garantem a realização de procedimentos com elevados padrões de segurança, higiene, qualidade e eficiência.

Complementando a vertente cirúrgica, asseguramos também o acompanhamento clínico no período pós-tratamento/intervenção, reforçando o nosso compromisso com uma abordagem centrada no utente e orientada para uma recuperação plena e segura.

PA: Este Hospital destaca-se pelo atendimento de proximidade que mantém com os seus utentes. De que modo essa proximidade influencia a qualidade do atendimento e a relação dos utentes com os profissionais?

RM: A humanização dos cuidados de saúde constitui uma prioridade para o nosso Hospital, refletindo-se numa relação de proximidade e confiança com os utentes – um fator distintivo em relação a muitas outras unidades hospitalares. Esta abordagem permite que, para além da prestação de cuidados clínicos de excelência, cada interação seja marcada pela empatia, escuta ativa e gestos de acolhimento que promovem conforto e bem-estar emocional de quem nos procura.

PA: O Hospital da Misericórdia de Vila do Conde está a realizar tratamentos inovadores para enxaqueca na sua consulta diferenciada de neurologia-cefaleias, com opções como a toxina botulínica e os anticorpos monoclonais. Qual é a importância do acesso a estes tratamentos?

RM: O acesso a estes tratamentos inovadores e revolucionários para enxaqueca que o nosso Hospital disponibiliza, através da sua consulta diferenciada de neurologia-cefaleias, representa um avanço significativo na qualidade de vida dos doentes. A utilização de terapias como a toxina botulínica e os anticorpos monoclonais permitem uma abordagem mais eficaz e personalizada, especialmente em casos de enxaqueca crónica e refratária aos tratamentos convencionais. Estes métodos, com resultados comprovados pelos nossos utentes, oferecem alívio duradouro da dor, redução da frequência das crises e, em muitos casos, uma recuperação importante da funcionalidade diária e do bem-estar emocional. Ter acesso a estas opções no contexto de um hospital de proximidade, como o Hospital da Misericórdia, significa não só uma resposta clínica de excelência, mas também uma maior facilidade no acesso a cuidados de saúde altamente especializados.

PA: Existem outros projetos de investigação em curso e que podem trazer alguma inovação tecnológica?

RM: Estamos comprometidos com o avanço da investigação clínica e científica, com especial enfoque na inovação tecnológica. A aposta na investigação é uma prioridade estratégica, permitindo não só o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, mas também o reforço da formação contínua das equipas médicas, refletindo o compromisso do nosso hospital com a inovação e com a promoção de uma atuação mais eficaz. O nosso Laboratório de Análises Clínicas constitui uma mais-valia na agilização do diagnóstico, no apoio à investigação e na monitorização contínua dos resultados clínicos.

PA: O Hospital da Misericórdia de Vila do Conde conta com mais de 80 exames de diagnóstico, distribuídos por 10 áreas fundamentais da saúde. A diversidade de exames disponíveis tem melhorado a deteção precoce de doenças? O tratamento dos utentes tem sido mais eficaz?

RM: Esta diversidade é essencial e determinante para a deteção precoce de doenças e para a definição de estratégias terapêuticas mais eficazes. A abrangência e a qualidade dos meios complementares de diagnóstico permitem um acompanhamento clínico mais rigoroso e personalizado, favorecendo a identificação atempada de patologias em estágios iniciais, muitas vezes assintomáticos. Consequentemente, os tratamentos são iniciados de forma mais célere e direcionada, o que se traduz numa maior taxa de sucesso, melhor controlo da evolução clínica e melhor qualidade de vida para os utentes. Neste sentido, iremos reforçar a nossa aposta em tecnologia de ponta, com especial enfoque no diagnóstico e acompanhamento do cancro da mama, uma das áreas prioritárias em saúde pública.

PA: Um Hospital não se caracteriza apenas pelos tratamentos, mas também por quem os pratica. Esta instituição conta com especialistas em 30 áreas de intervenção. Como é assegurada a excelência do corpo clínico, no Hospital da Misericórdia de Vila do Conde?

RM: Possuímos uma criteriosa política de recrutamento, formação contínua e valorização profissional, assegurando a excelência do nosso corpo clínico. Esta aposta traduz-se numa prestação de cuidados centrada no utente, marcada pela competência, humanismo e inovação — pilares fundamentais para a confiança da comunidade e para o reconhecimento do nosso Hospital.

PA: Quais têm sido as principais dificuldades enfrentadas pelo Hospital da Misericórdia de Vila do Conde?

RM: Assim como as demais unidades de saúde, o Hospital da Misericórdia de Vila do Conde enfrenta desafios que exigem constante adaptação e resiliência. Entre as principais dificuldades destacam-se a escassez de profissionais de saúde em algumas especialidades e a necessidade de conciliar a elevada procura de cuidados com a manutenção da qualidade e da humanização no atendimento. Acrescem ainda os constrangimentos associados ao aumento dos custos operacionais devido à constante atualização tecnológica, uma vez que o investimento permanente em equipamentos médicos de última geração é uma das nossas prioridades. Apesar destes desafios, temos procurado superá-los, sempre com o foco na excelência do serviço prestado.

PA: Quais são as principais metas a alcançar ainda em 2025?

RM: Uma das prioridades passa por intensificar a colaboração com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), possível apenas através do alargamento da verba disponibilizada e serviços abrangidos, nomeadamente CTH (Consulta a Tempo e Horas) e serviço de Atendimento Permanente, contribuindo ativamente para a redução de listas de espera de consultas e cirurgias bem como a diminuição da afluência de doentes aos serviços de urgência hospitalares. Outro objetivo fundamental é o aumento do número de camas afetas à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), com o propósito de dar resposta à crescente procura neste âmbito, sobretudo numa população cada vez mais envelhecida e com necessidades de cuidados prolongados e diferenciados. Paralelamente, o nosso Hospital procura consolidar as relações com as Unidades Locais de Saúde (ULS), assegurando uma resposta integrada, coordenada, de proximidade, e centrada no utente. Neste contexto, será também dada continuidade ao investimento em equipamento médico altamente diferenciado, como as câmaras hiperbáricas, essencial para o reforço da capacidade de resposta clínica e para a prestação de cuidados de excelência.

PA: Existe alguma mensagem que este Hospital gostaria de deixar aos seus pacientes?

RM: Cuidar de si é a nossa missão — com profissionalismo, dedicação e respeito por cada pessoa. Trabalhamos diariamente para lhe oferecer cuidados de saúde de excelência, com humanidade e inovação, sempre centrados nas suas necessidades. A sua saúde é a nossa prioridade, e é com gratidão que continuamos a merecer a sua confiança. Estamos aqui por si e para si. Juntos pela sua saúde.

Hospital Misericórdia da Mealhada



Utentes da Mealhada têm acesso a cuidados de proximidade e a listas de espera reduzidas

Com praticamente 19 anos de atividade, o Hospital Misericórdia da Mealhada (HMM) disponibiliza serviços centrados nas pessoas e tem colaborado com o SNS na redução das listas de espera, nas áreas da cirurgia, consultas de especialidade e exames de diagnóstico. João Peres, Provedor da Santa Casa da Misericórdia da Mealhada, realça o impacto significativo dessas iniciativas na qualidade de vida dos utentes.



Perspetiva Atual: O Hospital Misericórdia da Mealhada é hoje um hospital moderno, com um corpo clínico alargado e valências diversificadas. Que papel desempenha no contexto da saúde local?

João Peres: No Hospital Misericórdia da Mealhada, acreditamos que cuidar vai além de tratar doenças: é estar presente, escutar e promover o bem-estar integral. Esta visão concretiza-se numa prática clínica exigente e profundamente humanizada.

Em 2022, este compromisso foi reconhecido pelo Sistema Nacional de avaliação em Saúde (SINAS), que confirmou o cumprimento de todos os parâmetros mínimos de qualidade, incluindo Excelência Clínica (em ortopedia), Segurança do Doente, Satisfação e Conforto do Cliente.

O HMM integrou também o projeto-piloto da Entidade Reguladora da Saúde para o novo Modelo de Supervisão pelo Risco, que avalia a qualidade global com base em dados clínicos, organizacionais e de desempenho.

Participámos ativamente e os resultados colocaram-nos acima da média nacional em várias dimensões. Estes reconhecimentos são motivo de orgulho e motivam-nos a manter uma prática próxima, ética, tecnicamente sólida e centrada na dignidade de quem nos procura.

PA: O HMM tem vindo a disponibilizar cada vez mais serviços, com destaque para o “Atendimento de Proximidade”. Essa abordagem, alargada, tem impactado positivamente o atendimento aos utentes?

JP: O HMM tem vindo a afirmar-se como um polo de saúde de proximidade para toda a região da Bairrada, proporcionando um acesso mais rápido, cómodo e humanizado a cuidados médicos de qualidade.

As consultas externas, os exames complementares de diagnóstico e os procedimentos cirúrgicos realizados no HMM evitam deslocações longas e demoras associadas a outras unidades, reduzindo significativamente os tempos de espera em várias especialidades.

Além disso, ao funcionar de forma integrada com outros serviços da Santa Casa da Misericórdia da Mealhada, o Hospital permite respostas coordenadas, nomeadamente no seguimento de alta hospitalar, na reabilitação e nos cuidados continuados, assegurando uma verdadeira continuidade de cuidados.

Esta articulação contribui para um impacto positivo e direto na vida da comunidade local e regional.

PA: Esta instituição quer prestar mais cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS). As parcerias com o

SNS contribuem para a coesão social e garantem um serviço de saúde mais próximo?

JP: O HMM adota um modelo de gestão de proximidade, orientado pela Santa Casa da Misericórdia da Mealhada, que conjuga sustentabilidade económica com uma visão humanista dos cuidados de saúde.

A gestão eficiente dos recursos permite valorizar os profissionais, garantir boas condições de trabalho, investir em formação e assegurar estabilidade laboral. Esta estrutura, não dependente exclusivamente do financiamento público, permite uma atuação mais ágil e ajustada às necessidades da população.

Conhecemos o território, ouvimos os profissionais e a comunidade, e estamos disponíveis para assumir mais compromissos com o SNS, porque acreditamos que isso beneficia todos — cidadãos, profissionais e o próprio sistema de saúde.

PA: O HMM integra, desde o início do ano de 2007, a lista dos hospitais que aderiram ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC). Para ajudar a combater as listas de espera, através do SIGIC, o HMM já operou milhares de utentes nas mais diversas especialidades. Com este sistema, abrem-se “novas portas” no setor da saúde?

JP: O SIGIC tem sido essencial para encurtar significativamente os tempos de espera em várias áreas cirúrgicas a milhares de pessoas. O HMM utiliza os seus recursos instalados e o conhecimento acumulado para responder de forma célere e eficaz nas especialidades de Ortopedia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Cirurgia Geral e Cirurgia Vasculiar — áreas onde temos equipas experientes, circuitos eficientes e resultados clínicos de excelência.

O SIGIC tem também sido um motor de investimento contínuo na segurança do doente, em tecnologia avançada e na melhoria das nossas instalações, garantindo um ambiente de cuidados centrado na pessoa, com acompanhamento próximo e humanizado. Acreditamos que esta capacidade instalada — já validada pela experiência — deveria ser mais bem aproveitada, tanto pelo SNS como por outros seguros (Advancecare, Medis e Multicare) e subsistemas de saúde, como a ADSE, SAD e ADM, com os quais temos vindo a aprofundar acordos. Estamos plenamente disponíveis para assumir mais compromissos, em benefício dos cidadãos, dos profissionais e do sistema de saúde.



PA: Por outro lado, as consultas de especialidade, no âmbito da Consulta a Tempo e Horas (CTH), pretendem oferecer, o acesso mais rápido a consultas de especialidade hospitalar. A eficácia desta resposta tem sido observada no acesso às consultas? Será que também ajuda na gestão de cirurgias?

JP: A adesão do HMM ao CTH tem sido um passo importante para melhorar o acesso dos cidadãos a consultas de especialidade hospitalar. Através do acordo com o SNS, centros de saúde da região, como os da Mealhada, Anadia, Oliveira do Bairro e Cantanhede, podem referenciar diretamente para as nossas especialidades, encurtando tempos de espera e garantindo o respeito pelos critérios de prioridade clínica.

Esta agilidade tem facilitado diagnósticos rápidos e melhorado a programação das intervenções cirúrgicas, beneficiando tanto os clientes, que têm acompanhamento atempado, quanto o sistema de saúde, que ganha eficácia.

A experiência tem sido positiva, com clientes e médicos de família satisfeitos. Contudo, a gestão política e administrativa do acordo tem sido difícil, e lamentamos, em nome dos nossos utentes, a resistência em contratualizar mais amplamente com o HMM.

PA: O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do HMM procura responder à crescente necessidade de tratamentos na área da reabilitação. Quais são os benefícios, não só no envelhecimento da população, mas também noutras patologias?

JP: O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) do HMM tem um papel essencial na promoção da autonomia e qualidade de vida, especialmente no envelhecimento, mas também em patologias neurológicas, ortopédicas e cardiovasculares.

Apesar do subfinanciamento pelo SNS, o HMM garante uma resposta robusta, com consultas especializadas, programas individualizados e apoio no internamento e pós-operatório.

Para reforçar esta área, foi criada, em 2019, a clínica Statherapy, uma unidade especializada em fisioterapia e reabilitação, com uma abordagem holística e personalizada. A Statherapy diferencia-se pela integração do plano clínico com o bem-estar e o estilo de vida dos clientes, disponibilizando, por exemplo, consultas de Nutrição e

Psicologia bem como acompanhamento na área da Terapia familiar, Sexologia clínica, orientação nos Métodos de Estudo e Aprendizagem, entre outros. Sabemos que a saúde física passa pelo equilíbrio holístico da pessoa e queremos contribuir para esse objetivo.

PA: Em contexto de investigação, que projetos se encontram em curso e para que tipo de tratamentos? Existem dificuldades a serem superadas pelo Hospital?

JP: O HMM não tem, atualmente, como prioridade a investigação clínica tradicional, pois o foco está na resposta às necessidades mais prevalentes da população. Contudo, o nosso modelo, assente numa rede de especialistas oriundos de hospitais de excelência, assegura que a prática clínica incorpora os avanços científicos mais recentes.

Apostamos fortemente na inovação, na adoção de boas práticas baseadas na evidência e na utilização de equipamentos modernos que tornam os cuidados mais rápidos, eficazes e seguros. Esta estratégia é exigente em termos de sustentabilidade económica, mas gerida com responsabilidade e visão de longo prazo.

A inovação, para nós, é menos sobre grandes projetos laboratoriais e mais sobre o que se traduz, todos os dias, na vida real dos nossos clientes: processos mais eficientes, equipas mais preparadas e respostas de saúde mais completas. É essa a nossa prioridade.

Exemplo disso é o projeto SafeCaring, que integra tecnologia para reforçar a segurança dos cuidados. O HMM contribui para o consórcio com a sua experiência em boas práticas de enfermagem e gestão clínica, reforçando o nosso compromisso com a qualidade.

PA: A formação contínua do corpo clínico é outro fator essencial que assegura a excelência no cuidado dos utentes. De que modo o hospital promove a capacitação dos seus profissionais?

JP: A excelência dos cuidados no Hospital Misericórdia da Mealhada começa na qualificação das suas equipas. A formação contínua é, por isso, uma prioridade assumida, com programas estruturados como o Programa de Treino de Competências, que desenvolve aptidões técnicas, humanas e comunicacionais fundamentais para um atendimento seguro, personalizado e centrado no cliente.



Este esforço vai além da componente técnica: promove também a melhoria das práticas relacionais e reforça a cultura de cuidado humanizado. Incentivamos ainda cada profissional a investir no seu próprio desenvolvimento, proporcionando condições que fazem da aprendizagem um processo contínuo e partilhado. Trabalhando num hospital privado com missão social, procuramos profissionais com sentido ético, responsabilidade e dedicação às pessoas.

A sustentabilidade que procuramos não tem fins lucrativos, mas permite reinvestir na qualidade dos cuidados e na valorização dos colaboradores.

Neste caminho, a formação contínua é não só uma ferramenta de excelência clínica, mas também uma expressão dos nossos valores: ética, compromisso, competência e humanismo.

PA: Quais são os planos futuros do Hospital Misericórdia da Mealhada para melhorar os serviços de saúde e as infraestruturas da instituição?

JP: O HMM quer continuar a evoluir para responder com qualidade e humanidade às necessidades reais da população, cada vez mais exigentes. Estamos a tornar-nos uma estrutura mais leve, acolhedora e eficaz, com tecnologia de ponta que permite diagnósticos rápidos, tratamentos eficazes e maior humanização. Apostamos numa gestão inovadora e numa cultura de melhoria contínua, valorizando os profissionais e promovendo o acesso a cuidados de qualidade a preços justos. Num contexto competitivo, diferenciamos-nos pelo foco na saúde social e pela resposta ao contexto económico das pessoas. Queremos ser mais do que um hospital: um verdadeiro pilar de apoio à comunidade.

Administração HMM

Provedor da SCMM

João Baptista Moreira Peres, lidera a Santa Casa da Misericórdia da Mealhada como Provedor há 24 anos. Em dezembro de 2024, foi reeleito para um novo mandato de quatro anos, continuando o seu trabalho à frente da instituição com plena dedicação e altruísmo.

Direção Clínica

Dr. Aloísio Leão

Direção de Enfermagem

Enf. Ana Carina Soares



Hospital Narciso Ferreira da Misericórdia de Riba De Ave

Nove décadas de serviço à comunidade



A Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave tem transformado o setor da saúde em Portugal. Recentemente, o Hospital Narciso Ferreira investiu na modernização de equipamentos na ressonância magnética cardíaca e no Laser Femtosegundo, além de desenvolver programas especializados para o tratamento de demências, o CIDIFAD. Para 2025, Salazar Coimbra, Presidente da comissão executiva do hospital, adiantou que estão previstos novos projetos de habitação social e a expansão dos cuidados continuados.



Perspetiva Atual: A Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave encontra-se ao serviço da comunidade desde 1927. No que toca à transformação do setor da saúde, quais são as principais iniciativas desta instituição para melhorar os cuidados médicos em Portugal?

Salazar Coimbra: A melhoria contínua dos serviços hospitalares, a renovação médica, os investimentos em novas tecnologias, a constante atualização salarial, a formação e a motivação profissional são metas a atingir no sentido de procurar e dar aos nossos utentes e doentes soluções de proximidade com o mais alto nível de qualidade e segurança.

PA: Parte integrante da Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave, o CIDIFAD foi desenvolvido com o «objetivo de responder às necessidades de pessoas com demência». Considerando a complexidade das patologias cerebrais, poderia falar-nos, um pouco, dos programas de estimulação que ajudam a melhorar a qualidade de vida dos utentes?

SC: No CIDIFAD o objetivo principal é dar uma resposta multidimensional, integrada e diferenciada à pessoa com demência e sua família. Ou seja, da vastidão de patologias neurológicas e psiquiátricas conhecidas, o

nosso foco é a demência, que pode ser Alzheimer ou não. Há uma grande variedade dentro desse grande “chapéu” que são as demências – Demências frontotemporais, de Corpos de Lewy, vascular entre outras. Nas demências, situações em que a deterioração cognitiva se acompanha de disfuncionalidade, a estimulação cognitiva e neurosensorial é extraordinariamente importante porque visa preservar ou melhorar as capacidades cognitivas, emocionais e funcionais dos utentes, contribuindo diretamente para a sua qualidade de vida. No CIDIFAD disponibilizamos aos nossos doentes programas de estimulação cognitiva, programas de reabilitação com vista a essa preservação e melhoria. Estes programas são concretizados por terapeutas e psicólogos da nossa unidade e são desenhados de acordo com as especificidades de cada doente. O doente é observado em consulta multidisciplinar onde se define o plano individual integrado de cuidados e é no cumprimento desse plano que se enquadram os programas de estimulação cognitiva. Estes programas desenvolvem-se em ambulatório, implicando a deslocação da pessoa com demência à instituição duas a três vezes por semana, criando uma rotina e uma relação terapêutica com os nossos profissionais.

PA: O CIDIFAD coloca à disposição da pessoa com demência e da sua família uma vasta equipa multidisciplinar com atendimento personalizado. Como é realizado o acompanhamento precoce da doença?

SC: Todos os nossos utentes começam por ser avaliados em consulta multidisciplinar. Nessa consulta multidisciplinar, os nossos profissionais, através das suas avaliações, conseguem perceber o estágio em que o doente se encontra e sugerem uma tipologia de cuidados. Nas situações de doença precoce é mais habitual a sugestão de programas de estimulação cognitiva ou, em alternativa, a frequência da unidade dia. A unidade dia dá resposta, em dias úteis, e no período diurno a doentes que mantêm uma boa retaguarda noturna, mas que não dispõem de condições para ficar sozinhos durante o dia. Na unidade dia, a tónica é preservar a autonomia e estimular doentes em fases precoces de modo a dotá-los de ferramentas que possam melhorar a sua qualidade de vida e preservar o mais possível a suas competências cognitivas.

PA: De que forma o corpo clínico contribui para a melhoria do atendimento no Hospital Narciso Ferreira e no CIDIFAD?

SC: A aposta do CIDIFAD foi na criação de um equipa altamente diferenciada na área da demência, de modo a conseguir prestar os cuidados mais diferenciados e humanizados possíveis aos nossos doentes. Para além disso, a diversidade dos profissionais - médicos das diferentes especialidades, incluindo neurologia e psiquiatria, psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, fisioterapeutas, animadores sócio-culturais, gerontólogos, assistentes sociais e muitos outros técnicos, contribui para um cuidado multidimensional e personalizado a cada doente numa lógica de continuidade de cuidados desde as fases mais precoces até ao apoio às famílias no luto. A equipa e as infra-estruturas totalmente pensadas e erigidas para esta tipologia de doentes em concreto, fazem toda a diferença na qualidade dos cuidados e, consequentemente, na qualidade de vida das pessoas com demência e suas famílias.

“No CIDIFAD o objetivo principal é dar uma resposta multidimensional, integrada e diferenciada à pessoa com demência e sua família”



PA: Através do modelo Kirkpatrick's Evaluation Framework (2009), o CIDIFAD avalia a eficácia das suas ações formativas em quatro níveis distintos. De que forma esta «solução pioneira» assegura a melhoria contínua dos tratamentos oferecidos e impacta positivamente a formação dos profissionais?

SC: De acordo com o modelo Kirkpatrick's Evaluation Framework, existem 4 níveis de avaliação das ações formativas: o nível 1 corresponde à reação dos formandos (p.e., satisfação), o nível 2 avalia as mudanças decorrentes no conhecimento dos formandos (p.e., conhecimento, confiança e atitudes), o nível 3 avalia as mudanças no comportamento nas práticas dos profissionais, e o nível 4 avalia os resultados em termos de impacto nos utentes dos serviços. A avaliação das ações de formação baseada nestes níveis permite entender o real impacto das formações nos profissionais e consequentemente nos serviços e nos utentes. A procura da melhoria contínua em termos da formação interna (dos profissionais) tem de ir além da avaliação da satisfação e incluir as variáveis relacionadas com conhecimentos adquiridos e adoção de práticas, comportamentos e atitudes adequadas aos diferentes perfis profissionais. Nos últimos 5 anos, a equipa de investigação do CIDIFAD em articulação direta com outras instituições da saúde, sociais, empresariais e universidades, tem colaborado em projetos nacionais e internacionais para

potenciar a inovação das respostas existentes para pessoas com demência e para os cuidadores. Destaca-se o projeto europeu INNOV4LIFE, projeto transfronteiriço cofinanciado pela União Europeia através do programa INTERREG, que pretende acelerar o desenvolvimento e a validação de soluções digitais inovadoras na área das demências através de um novo modelo de colaboração transnacional entre o norte de Portugal e a Galiza. O mais recente projeto DEDUC, um projeto ERASMUS+, financiado pela Comissão Europeia, tem como objetivo desenvolver uma plataforma de e-learning para modernizar a formação profissional nos cuidados à demência, capacitando estudantes e futuros profissionais de saúde com as competências práticas e os conhecimentos necessários.

PA: É inegável que a tecnologia desempenha, cada vez mais, um papel crucial no diagnóstico e tratamento antecipado das doenças. O Hospital Narciso Ferreira já conta com uma ressonância magnética «inovadora». Existem outros tratamentos, ou equipamentos, que diferenciam o Hospital Narciso Ferreira na prestação de cuidados de saúde?

SC: Sim. A realização de Ressonância Magnética Cardíaca, a realização de angio-TAC cardíaco (este sem custos para o utente), a realização de Ecografias Obstétricas do 1º, 2º e 3º trimestre (sem custos para as



grávidas) com as devidas exigências que estes exames exigem, as cirurgias de cataratas por Laser Femtosegundo, que já é uma realidade há 4 anos, e que diferencia o Hospital Narciso Ferreira nesta patologia por fim e muito brevemente a cirurgia Robótica em Ortopedia.

PA: Convenções, protocolos e acordos são essenciais para a padronização do atendimento no setor da saúde. Existe algum que gostaria de destacar?

SC: A cooperação do Estado com o Setor Social e Solidário manifesta-se por Acordos de Cooperação, nomeadamente no âmbito da Saúde, dos quais destaco o Acordo com Hospital Narciso Ferreira da Misericórdia de Riba de Ave para consultas, cirurgias e Serviço de Atendimento Permanente, e mais recentemente os CAC (Centro de Atendimento clínico do Médio Ave e do Alto Ave) e muito importante os Cuidados Continuados em todas as valências como A Unidade de Convalescença, A Unidade de Média Duração e Reabilitação, as Unidades de Longa Duração e Manutenção e mais recente a Unidade de Cuidados Paliativos e a Unidade de Dia e Promoção da Autonomia.

PA: Por último, tendo em vista novas metas e projetos para 2025, o que a comunidade pode esperar destas instituições?

SC: A Santa Casa da Misericórdia de Riba de Ave, estará sempre pronta para se colocar ao serviço das populações sempre que surja alguma necessidade local, regional ou mesmo nacional. Esperamos, muito em breve, poder contribuir para a construção de habitação social a custos controlados e a rendas muito acessíveis, principalmente para casais jovens, e não só, no sentido de os fixar cada vez mais a esta região do Vale do Ave. Construções estruturadas para filhos e idosos a cargo.



“Esperamos, muito em breve, poder contribuir para a construção de habitação social a custos controlados e a rendas muito acessíveis.

Hospital São João Baptista

Hospital São João Baptista inaugura Centro de Atendimento Clínico e alarga serviços



No dia 1 de fevereiro de 2025, o concelho do Entroncamento passou a contar com um novo Centro de Atendimento Clínico (CAC), resultado da colaboração entre a Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULS) e a Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. O Hospital São João Baptista (HSJB) pretende melhorar o atendimento a doentes não urgentes. Em entrevista, António Miguel, Provedor da Misericórdia, esclarece a importância deste projeto para o acesso aos serviços de saúde e menciona o salto qualitativo nos serviços do HSJB, com a formação de parcerias com entidades privadas, especializadas em diferentes áreas da saúde.

Perspetiva Atual: A Unidade Local de Saúde (ULS) e a Misericórdia do Entroncamento criaram um Centro de Atendimento Clínico para aliviar pressão nas urgências, tendo firmado o acordo a partir do dia 1 de fevereiro de 2025. Estamos perante uma iniciativa que, além de resultar da parceria entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o setor social, procura aliviar a pressão sobre os serviços de urgência hospitalares?

António Miguel: O novo Centro de Atendimento Clínico (CAC) é um exemplo notável de como o setor social pode complementar eficazmente o SNS. Esta parceria visa aliviar a pressão sobre as urgências hospitalares, em doentes não urgentes, assegurando uma resposta mais célere e eficiente às necessidades da população da região. Trata-se de uma solução concreta para um desafio existente nacional: a redução dos tempos de espera, aumento da capacidade de resposta do SNS e o reforço da acessibilidade aos cuidados de saúde. A complementaridade entre o SNS e o HSJB já existe em diversas especialidades, exames e cirurgias; temos acordos celebrados em diversas áreas que dão resposta não só na região, como a nível nacional. O CAC, e este reforço com a ULS Médio Tejo, surge como mais uma prova que esta complementaridade entre Social/SNS tem tudo para resultar, podendo inclusive ser esta a possível solução para os problemas existentes no nosso Serviço Nacional de Saúde.

PA: O Hospital S. João Baptista (HSJB) encontra-se alinhado com os valores da Santa Casa da Misericórdia. De que forma esta instituição garante que todos os profissionais envolvidos seguem esses princípios no exercício da Medicina?

AM: No HSJB, os valores da Santa Casa: Justiça, Ética, Solidariedade, Equidade e Qualidade – são pilares do trabalho diário. A instituição garante que estes princípios são transversalmente respeitados através de uma cultura organizacional, onde cada profissional é incentivado a exercer as suas funções com empatia, rigor e, acima de tudo, sentido de missão. Este compromisso com o bem-estar do utente está no centro da prestação de cuidados, seja no Hospital, ou em qualquer outra resposta da SCME.

PA: Na área da Cardiologia, o HSJB desenvolve a sua atividade em colaboração com a UCARDIO, sendo esta unidade coordenada por Jorge Guardado. Já na área da Medicina Dentária, foi estabelecida uma parceria com a Oral Project. Esta união possibilitou um aumento na capacidade de resposta, não só ao nível das consultas, como também na disponibilização de serviços como a Cirurgia Oral, a Implantologia ou a Ortodontia?

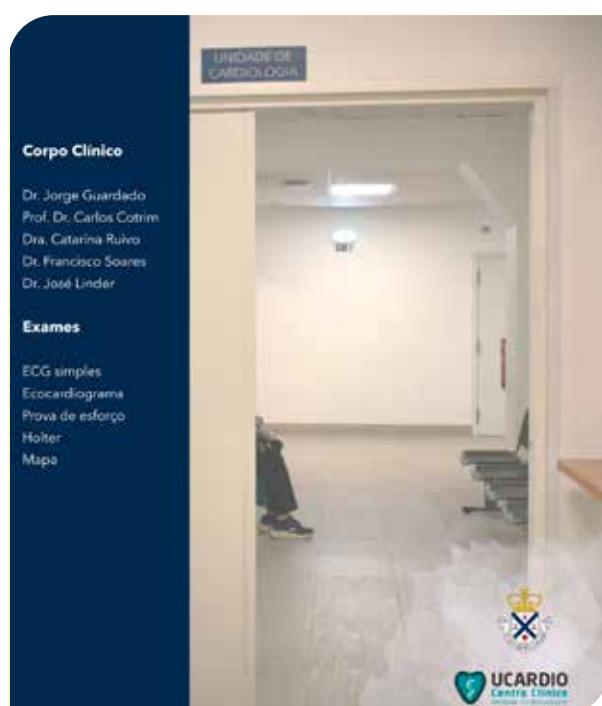
AM: As parcerias estratégicas têm sido fundamentais para ampliar a capacidade de resposta do HSJB. A colaboração com a UCARDIO, coordenada pelo Dr. Jorge Guardado, trouxe mais eficiência e diferenciação na área da Cardiologia. Estes parceiros são uma referência

nesta área e esta ligação permitiu não só aumentar a capacidade de resposta, em consulta e exames, como representou um salto qualitativo no serviço, assegurando uma resposta mais eficaz e especializada, suportada por uma equipa de elevado mérito técnico e clínico. Já na Medicina Dentária, a ligação com a Oral Project, igualmente uma referência nesta área, permitiu alargar a oferta clínica, incluindo áreas de intervenção diferenciadas como a Cirurgia Oral, a Dentisteria, a Endodontia, a Implantologia, a Odontopediatria, Ortodontia, a Periodontologia, não esquecendo os serviços diferenciados que veio trazer, como recursos radiológicos (incluindo TAC), o invisalign, até mesmo a sedação consciente, em crianças e adultos.

As parcerias com entidades privadas permitem-nos disponibilizar respostas e cuidados mais atualizados aos nossos utentes, aceder a especialistas de referência, reforçar o corpo clínico e ampliar, de forma sustentada, a capacidade de resposta e a oferta do Hospital.

PA: O Serviço de Medicina Física e de Reabilitação conta com a colaboração de mais de duas dezenas de profissionais, contemplando as vertentes da Fisioterapia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Terapia da Fala. Qualquer utente que recorra a este serviço pode realizar exames de raio-x no momento da consulta, evitando novas deslocações? Que outros benefícios oferece aos utentes?

AM: A área de Medicina Física e de Reabilitação é dos serviços mais antigos e mais procurados neste Hospital.





Sem dúvida que se destaca pelo seu modelo multidisciplinar, que envolve todos os profissionais referidos e, um dos grandes benefícios para os utentes, é a possibilidade de realização de exames complementares, nomeadamente o raio-x, no próprio dia da consulta, evitando assim deslocações desnecessárias e agilizando os tratamentos. A resposta integrada e centrada no utente torna este serviço uma referência a nível regional. A parceria que surgiu com a Gestos Coesos, à semelhança das referidas anteriormente, veio igualmente aumentar a capacidade de resposta do serviço. A lista de espera para os tratamentos de fisioterapia, através do SNS, ascendia os 18 meses e ficou reduzida significativamente com este reforço de equipa e de profissionais especializados.

Também no âmbito da Imagiologia, o acesso a exames tem vindo a ser facilitado. A parceria com a Abranclínica permite a realização de exames de TAC, protocolados com o SNS, tornando-se este também um importante aliado do HSJB, no combate às listas de espera, neste tipo de diagnóstico. Esta articulação, ainda que em espaços distintos, reforça igualmente o compromisso do HSJB em oferecer uma resposta clínica célere, completa e centrada no utente.

PA: Associado à Santa Casa da Misericórdia, o Hospital S. João Baptista lida com uma grande diversidade de casos e pacientes. Como são adaptados os cuidados de saúde, consoante as diferentes necessidades dos utentes? Acredita que o atendimento é, cada vez mais, humanizado?

AM: A diversidade dos utentes que acompanhamos, seja no Hospital, nos nossos lares ou nos Cuidados Continuados, exige uma atenção constante à individualização do cuidado. Acreditamos que a verdadeira diferenciação se faz através da humanização, valorizando a pessoa em todas as suas dimensões. Em qualquer resposta que prestamos somos, em primeiro lugar, uma Misericórdia, pelo que os valores e a Missão devem estar profundamente enraizados e definidos no cuidado ao próximo. Cada utente é único, e a nossa resposta adapta-se, respeitando a sua história, as suas necessidades, quer clínicas e quer sociais, e o seu contexto familiar. Mais do que prestar cuidados, procuramos criar relações de confiança e promover o bem-estar.

PA: Efetivamente, a segurança e a qualidade do atendimento aos pacientes são prioridades em qualquer instituição de saúde. No HSJB, o investimento em tecnologia tem sido uma ferramenta de prevenção fundamental na saúde dos utentes?

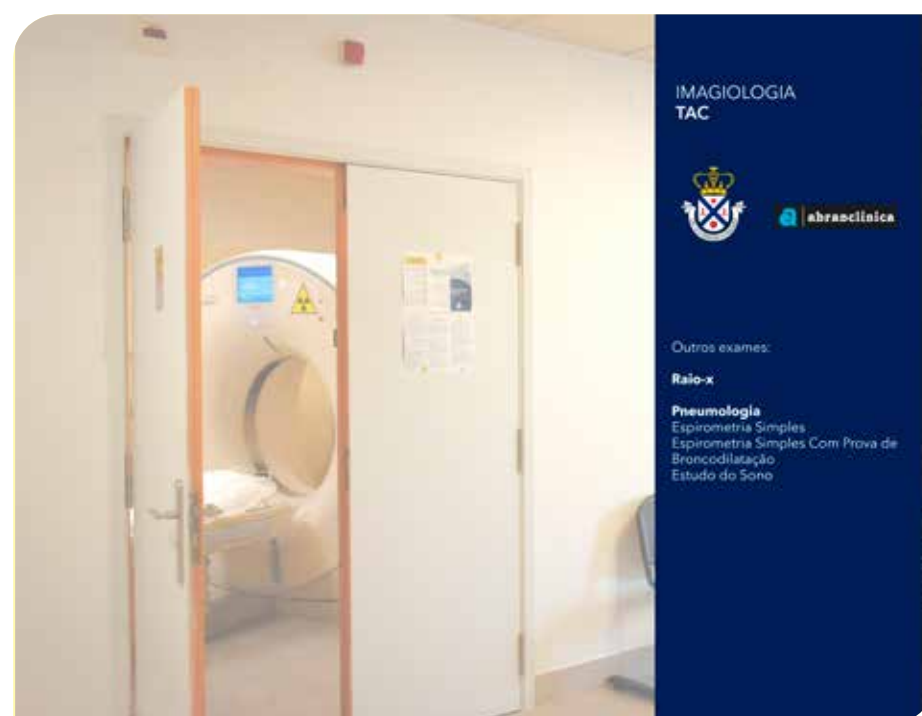
AM: Um dos maiores desafios no setor social é investir sem que isso afete a sustentabilidade institucional. O investimento em tecnologia é fundamental na estratégia da atual administração e, para isso, temos contado com o apoio de parceiros privados na modernização dos equipamentos e, conforme vai sendo possível, investir nos sistemas de informação de forma a para reforçar a segurança clínica, prevenir riscos e melhorar os resultados em saúde. Havendo sempre um equilíbrio entre a sustentabilidade, o investimento possível e qualidade dos serviços prestados, sendo que nenhum destes pilares poderá ficar comprometido em detrimento do outro.

PA: Qual é a importância do legado da Santa Casa da Misericórdia no setor da saúde? Que ligação existe entre a saúde, o Hospital e a comunidade?

AM: O legado da Santa Casa da Misericórdia no setor da saúde reflete-se diariamente no trabalho próximo e contínuo junto da comunidade. No HSJB, acolhemos e acompanhamos mais de uma centena de utentes todos os dias, sempre com foco na qualidade, na proximidade e na humanização do cuidado. Esta ligação à comunidade estende-se muito para além das paredes do hospital. Ao longo do ano, promovemos várias campanhas de sensibilização, informação e prevenção, em parceria com os nossos aliados na área da saúde. O “Março – Mês da Saúde Oral”, com a Oral Project, ou o “Dia do Coração”, em Maio, com a UCARDIO, são exemplos de iniciativas que pretendem alertar para a importância da prevenção e da mudança de comportamentos. A “Vila Saúde”, cuja IV edição acontece este ano, é igualmente um momento de partilha e acesso gratuito a cuidados e rastreios, com o envolvimento de todos os parceiros. Através destas ações, cumprimos a nossa missão que passa igualmente por estar ao lado da comunidade.

PA: Por último, qual é a relevância do Hospital S. João Baptista, para além da região do Entroncamento, considerando o acesso aos cuidados de saúde?

AM: Embora sediado no Entroncamento, o Hospital São João Baptista tem um papel que vai muito além das fronteiras concelhias. O seu contributo para o sistema de saúde nacional, quer através da complementaridade com a ULS Médio Tejo, do SIGIC (programa especial de combate às listas de espera para cirurgia) e dos inúmeros acordos de cooperação com o SNS, quer para exames quer para tratamento, é uma demonstração clara de como a cooperação e o espírito de missão podem transformar o acesso à saúde em Portugal.



LS Hospital Medical Center & Research

LS Hospital otimiza cuidados multidisciplinares e garante mais e melhor acessibilidade a doentes nacionais e internacionais

O LS Hospital Medical Center & Research destaca-se como uma referência na saúde privada da região Centro de Portugal. A instituição tem apostado na colaboração com o SNS e com a celebração de acordos internacionais, melhorando a acessibilidade de cuidados médicos nas áreas da Gastroenterologia, Oftalmologia e Oncologia, entre outras especialidades. Vasco Jorge, CEO, acredita que, nos próximos dez anos, a expansão para outras regiões nacionais, a proximidade ao doente e o aumento de unidades hospitalares a nível nacional e internacional serão as próximas conquistas deste novo grupo de saúde a operar em Portugal.



Perspetiva Atual: Fundado em 2017, o LS Hospital Medical Center & Research, é já uma das maiores referências da saúde privada na região centro de Portugal. O que motivou a decisão de investimento na região centro? Este investimento irá estender-se a outras regiões do país?

Vasco Jorge: A decisão de investimento na região Centro prende-se, essencialmente, pela posição geo-estratégica de uma unidade hospitalar já existente e que se encontrava desativada.

A região Centro é a terceira maior região em termos populacionais de Portugal, pelo que conta com 2 252 648 habitantes, representa 21,6 % da população em Portugal e é a segunda região que mais cresce em termos populacionais com um crescimento de 0,58 %. À parte deste fator, acresce que a nossa primeira unidade hospitalar está situada a 30 km de Aveiro, a 38 km de Coimbra e apenas 88 km da grande área metropolitana do Norte e, por conseguinte, a 100 km do Aeroporto do Porto, o que é para nós importante, pelo nosso posicionamento, em termos do International Patient e mesmo de pacientes nacionais que se encontram deslocados de Portugal, mas que nos procuram por razões económicas e de disponibilidade.

A região Centro tem sofrido uma forte erosão de profissionais de saúde no setor público, o que manifestamente tem colocado o SNS sob pressão, na sua capacidade de resposta. Contudo, e apesar da grande concentração de prestadores privados nesta região,

tem-se verificado um significativo decréscimo na qualidade do serviço prestado pelos privados que, por sua vez, têm incrementado um crescimento na insatisfação por parte dos prestadores de serviços, particularmente de médicos, que esgrimam, por exemplo, por disponibilidade de sala cirúrgica bem equipada, com as mais recentes soluções tecnológicas e de equipamentos, para que possam fazer as suas cirurgias com tempo e segurança.

Porém, outros fatores existem, nomeadamente o atraso na realização de exames complementares de diagnóstico, seja no setor privado, como no público; é comum hoje um doente esperar mais de 4 meses por uma ecografia e mais de 8 meses por um exame de gastroenterologia.

Foi, sobretudo, por estes aspetos que a nossa primeira unidade hospitalar nasceu na região Centro, estando já previsto, para 2026, a abertura de unidades clínicas de proximidade (LS Medical Center) para a comunidade médica e os seus pacientes, igualmente na região Centro, estarem mais próximos. Este investimento tem como objetivo dotar-nos de mais capacidade de resposta e encurtar tempos para a realização de uma consulta ou exame.

Encontra-se já em plano de desenvolvimento estratégico o alargamento de novas unidades hospitalares (LS Hospital), nas regiões mais interiores, bem como a norte e a sul do país, porque consideramos que a saúde é um estado e não uma filosofia económica e política.

O nosso plano de investimento tem por objetivo simples garantir mais e melhores condições de acesso à saúde, e é por essa razão que temos parcerias com o Estado, por via das ULS ou por vias de programas como o SI-GIC, entre outros. É também pela mesma razão, de política de proximidade e relação custo-benefício, que temos uma forte impressão digital no International Patient, dado que estes doentes nos procuram de outras geografias, por assimetria de preço, de acesso ou de qualidade de serviço — cuidados de saúde rápidos e de qualidade.

PA: Este Hospital pretende oferecer o melhor atendimento de saúde a pacientes nacionais e internacionais. De que forma é garantida a qualidade do atendimento a pacientes internacionais, considerando as diferentes necessidades culturais e de saúde que podem ser exigidas?

VJ: Efetivamente, não fazemos diferenças na prestação de serviço aos nossos pacientes, sejam eles portugueses ou de outras nacionalidades. A nossa preocupação é prestar um serviço clínico de qualidade, de forma rápida, prática, com uma forte componente humana e desburocratizada. Para isso, investimos em equipamentos de última geração, num corpo clínico misto em termos de gerações, que se complementam e criam sinergias em função de um denominador comum: o doente. À parte destes fatores, temos ainda a componente humana, que vai desde o front office, às auxiliares de apoio médico e à nossa equipa de enfermagem, que no dia a dia desenvolvem um contacto de proximidade e holístico, para compreender mais e melhor o nosso utente, com o propósito de poder garantir o maior conforto e segurança para o doente. A nossa diretora de enfermagem tem sido o cimento que une os diversos bricks, que sustentam essa diferenciação de qualidade, que nos tem vindo a ser reconhecida de forma natural e espontânea, seja por clínicos, doentes ou parceiros. No que concerne ao doente internacional, contamos com uma equipa dedicada, que está a desenvolver um esforço hercúleo para mitigar as diferenças culturais, mas, em particular, garantir uma ligação muito estreita entre o LS Hospital, o doente e o médico do país de origem que assiste o doente. Consideramos que todo e qualquer doente — mas, em particular, o doente internacional — deva ter um acompanhamento integrado e em rede, a fim de mitigar e não onerar ainda mais a dor, a preocupação ou o valor económico da sua condição.



PA: O LS Hospital Medical Center & Research centra-se nas áreas multidisciplinares da Oncologia e Cirurgia. É assegurada a continuidade dos tratamentos e o acompanhamento, a longo prazo, dos pacientes internacionais? E nos utentes nacionais, esse processo é efetuado da mesma forma?

VJ: O LS Hospital Medical Center & Research tem uma área de abrangência de mais de 25 especialidades, cirúrgicas e não cirúrgicas. Procuramos ver o doente como um todo e não por uma parte. Inclusivamente, temos programas de check-up com equipas multidisciplinares que estão disponíveis para o doente nacional e internacional. O estudo do doente é o elemento primordial para a abordagem clínica e para o sucesso do processo clínico e, por isso, temos desde sempre várias áreas de abrangência, como a gastroenterologia, a oftalmologia, endocrinologia, urologia e ginecologia, entre outras. A cirurgia e a oncologia no nosso hospital são especialidades que assumem maior destaque, pois as populações têm mais preocupações, conhecimentos, diagnósticos e urgência nestas áreas, o que, naturalmente, gera uma maior procura no nosso hospital. O facto de termos parcerias com entidades estrangeiras e de estarmos a desenvolver parcerias com universidades, médicos e hospitais na área internacional tem-nos dado maior visibilidade nestas duas áreas. Porém, temos outras que se têm vindo a desenvolver, como, por exemplo, a urologia, fertilidade e oftalmologia.

O acompanhamento integrado e em rede ao doente é, para nós, a matriz essencial. Por isso, temos desenvolvido parcerias nacionais e internacionais que garantam, por exemplo, o acesso ao tratamento farmacológico continuado ao doente. É comum a rutura na cadeia de abastecimento de fármacos em Portugal, o que tem sido um drama, particularmente para o doente oncológico internacional. Estes doentes confrontam-se com a inacessibilidade de tratamento nos seus países de origem, começam por iniciar um tratamento e ficam obrigados à interrupção, porque a cadeia de abastecimento dos fármacos está comprometida por diversas vicissitudes, ou porque, pura e simplesmente, não existe. A fim de mitigarmos estes problemas diários, temos procurado, em fornecedores externos, nas terapêuticas alternativas por substituição de princípios ativos ou nos

processos de aquisição por AUE, a forma de tentar mitigar o problema, apenas e só com o objetivo de garantir que o doente possa prosseguir com o tratamento no seu país de origem ou mesmo em Portugal. Porém, estes processos são sempre morosos, burocráticos e são um fator de preocupação para os médicos, doentes e para o LS Hospital, que está a investir e a trabalhar diariamente a fim de encontrar soluções, que passam, sobretudo, pela recorrência a parcerias com outras entidades estrangeiras, pela incapacidade de oferta e de vontade de algumas entidades em Portugal. É também por estas razões que o nosso plano de desenvolvimento e expansão passa pela área internacional, nomeadamente por virmos a ter unidades hospitalares nos países de origem dos doentes, em particular unidades de hospital de dia, a fim de garantir mais proximidade e acessibilidade a terapêuticas e a cuidados de saúde, por via de exames e cirurgias.

PA: É a primeira unidade hospitalar no país que incorpora Research. Existem alguns projetos de desenvolvimento no LS Hospital Medical Center & Research?

VJ: A razão pela qual a nossa primeira unidade se chama LS Hospital Medical Center & Research é precisamente porque, desde o início, desenvolvemos no nosso pensamento estratégico que a unidade teria duas vocações: a prestação de serviços e cuidados médicos a todas as populações que nos procurassem e uma outra, mais ambiciosa, de sermos um hub de encontros entre pacientes e a comunidade médica, científica e de investigação. Factualmente, não temos a pretensão de ser “super” especialistas em mais de 25 áreas clínicas, mas é em unidades como as nossas que os doentes têm os seus cuidados primários. Sabemos que não vamos conseguir tratar todos os doentes, por exemplo, ao nível da oncologia — mas isso não nos dá o direito de reter o doente e gerir falsas expectativas. Desde finais de 2024, que estamos em conversações com hospitais especialistas em determinadas doenças ou áreas, universidades e centros de investigação nos Estados Unidos da América, no Reino Unido e em outras partes do mundo, para podermos direccionar esses doentes ou para podermos acompanhar em Portugal doentes que necessitam de alternativas terapêuticas. Estas parcerias

procuram encontrar soluções para os doentes que nos procuram e dos quais não somos a solução final, mas somos certamente um veículo facilitador e desentorpecedor para o doente obter a melhor abordagem clínica e ser acompanhado de forma íntegra. Desta forma, o que desenvolvemos são pontes para os nossos médicos e doentes terem acesso a tratamentos, cirurgias e segundas opiniões clínicas com base no know-how internacional de última geração, ao mesmo tempo que a comunidade científica fica mais enriquecida com substratos clínicos, por mais amostragem de casos clínicos, para posteriores casuísticas, estudos e desenvolvimentos científicos.

PA: O LS Hospital Medical Center & Research é pioneiro no «programa de Check-up». Poderia explicar no que consiste este serviço?

VJ: Restabelecendo pontos e ordem de verdade à questão: não somos pioneiros no programa de Check-Up, quanto muito, somos pioneiros na forma como o fazemos em Portugal e, em particular, para os doentes internacionais, pela novidade do conceito. A abordagem por Check-Up e da medicina preventiva é um conceito em vias de desenvolvimento; em Portugal encontra-se bastante atrasada, particularmente comparando com as práticas existentes em alguns países, como Estados Unidos da América, Canadá, Dinamarca, Reino Unido, Holanda e Alemanha.

Nestes países, o Check-Up tem duas vertentes. A primeira, numa ótica de medicina preventiva, permite ao doente realizar um conjunto de consultas, exames e análises a fim de detetar precocemente doenças, com ou sem comorbilidade. É uma perspetiva que temos de incorporar em Portugal, pelos benefícios óbvios, entre os quais:

- Diagnóstico de doenças em estádios menos avançados.
 - Evitar uma medicina mais agressiva e traumática.
 - Diminuir os custos em diagnósticos, consultas subsequentes e tratamentos.
 - Aumentar a esperança, a qualidade de vida e o conforto do doente (por exemplo, através da alteração de estilos e comportamentos de vida, que atrasem a progressão da doença ou a sua eventual manifestação).
- Numa segunda perspetiva, o Check-Up aplica-se, em casos de doenças em estado mais avançado e com comorbilidades, ao estudo dos doentes por uma equipa multidisciplinar, que aborda o doente como um todo e não apenas pelo sintoma, por uma só doença ou tratamento isolado. Uma abordagem global e partilhada entre especialistas permite, por exemplo, que o doente possa ter alterações no seu programa terapêutico, levando a melhores adesões ao tratamento, à redução de efeitos colaterais, bem como à diminuição dos custos associados. Principalmente por estas razões, desenvolvemos o programa de Check-Up nas nossas unidades, que, apesar de não ser uma inovação, não deixa de ser uma novidade à qual as pessoas hoje estão mais predispostas a considerar. Sentimo-nos obrigados e comprometidos, no LS Hospital, a desenvolver cada vez mais novos programas de Check-Up, alguns dos quais em parcerias com laboratórios farmacêuticos, associações de doentes e instituições internacionais, que nos têm feito transferência de práticas e know-how, que pretendemos colocar à disposição de doentes e corpo clínico.



PA: Por outro lado, a Telemedicina é parte integrante deste Hospital, nos tempos modernos e das contingências pós-pandemia. Considera que a Telemedicina facilita a acessibilidade dos utentes a serviços que não conseguiriam tão facilmente em regime presencial?

VJ: Hoje em dia, não só pelos tempos pós-pandémicos, a telemedicina e a cirurgia robótica fazem parte do léxico de doentes e clínicos. As pessoas estão mais informadas e estão, sobretudo, “mais móveis”. A tecnologia desatualiza-nos o quotidiano porque avança com novos construtos ao nanossegundo. Naturalmente, a telemedicina não é imune a isso e, hoje, com os terminais e as redes existentes, é possível melhorar a conectividade e a interação entre médico e paciente. No nosso caso, para além de um serviço complementar ao tradicional, a telemedicina é, para nós, um instrumento e uma forma essencial de praticar medicina, particularmente no tempo de resposta, acessibilidade e diminuição de custos. Hoje, através da telemedicina, conseguimos que os nossos médicos recebam exames e relatórios de diagnóstico de doentes de diversas partes do mundo. Apenas e se necessário, os doentes deslocam-se à nossa unidade para exames complementares ou para atos médicos mais práticos, como uma cirurgia ou tratamento em hospital de dia.

PA: O LS Hospital Medical Center & Research afirma que o «LS CARE» é um Plano de Saúde completo. É por esta razão que esta instituição dispõe dos melhores cuidados médicos privados da região centro do país?

VJ: O LS Care é um plano de saúde direcionado para os pacientes que nos procuram na nossa unidade, para que possam obter descontos nas consultas, ou usufruir de uma “via verde” na marcação de consultas, cirurgias e exames de urgência. Para além disso, os subscritores do plano LS Care podem usufruir de descontos e outras vantagens numa rede de parceiros que continua a crescer e a acrescentar valor ao plano LS Care. Acreditamos que o LS Care tem sido um complemento a essa perceção de que prestamos os melhores cuidados médicos na região Centro do país. Mas estamos convictos de que esse reconhecimento advém da forma como os doentes são tratados todos

os dias no nosso hospital de forma humanizada, e não como uma estatística. Assim como dos médicos e enfermeiros, que têm a liberdade para poder exercer a sua profissão sem as pressões da gestão.

Para nós, a estatística é importante para medir o nível de perceção dos nossos serviços de cuidados prestados no dia a dia e para a obtenção de KPI's de qualidade. Temos sentido isso ao nível de algumas especialidades e, destaque, por exemplo, a Gastroenterologia, na qual os resultados de um inquérito de satisfação foram para nós surpreendentes e motivadores para continuarmos a fazer o que fazemos — porque os doentes e os médicos assim o valorizam. A título de exemplo, e nesta área em específico, os doentes valorizaram o acompanhamento da nossa equipa de enfermagem, valorizaram o tempo que investimos no exame, no estudo do doente. Estes fatores não se encontram em nenhum plano de saúde, mas sim na entidade que os promove e se compromete a implementar.

PA: No que toca à fundação do Hospital, qual era a principal lacuna dos serviços de saúde privados, em Portugal, por preencher, nas áreas da Oncologia e Cirurgia?

VJ: Existem várias lacunas a este nível, desde a falta de profissionais de saúde, escassez de salas cirúrgicas e rutura constante de fármacos, particularmente na área oncológica. A decisão de começarmos a nossa atividade num antigo hospital de misericórdia foi precisamente para reabilitar um espaço que já estava dotado de infraestruturas com sala cirúrgica, que obviamente teve de ser adaptado às necessidades e legislação em vigor, cada vez mais restrita, burocrática e que assenta numa diferenciação de requisitos em função da natureza do hospital. Isto é, a legislação é diferenciadora caso estejamos a falar de um hospital público, social ou privado. A burocracia, como por exemplo, acordos com o SNS, em determinadas áreas, não são abertos ao público há vários anos, o que dificulta que alguns doentes tenham acesso aos cuidados prestados pelos privados ao mesmo valor que teriam nos cuidados públicos, mas de forma mais célere.

É necessária uma maior cooperação e compreensão das sinergias que o setor público e privado podem e têm de desenvolver. O setor privado tem obrigação e pode ajudar o setor público a diminuir listas de espera para consultas, exames e cirurgias, numa relação de troca e ganho mútuo que ambas as partes possam ter, ou seja, numa relação win-win. No LS Hospital, estamos já a implementar algumas parcerias e programas como o SIGIC, entre outros, para diminuir os tempos de espera de uma consulta, exames ou cirurgias. Temos-nos diferenciado por praticar valores que permitam ao Serviço Nacional de Saúde e às ULS baixar os seus custos operacionais, tendo em consideração que, por vezes, em desespero de causa, adjudicam em regime de outsourcing serviços a valores bastante elevados, por falta de capacidade de resposta e pelo aproveitamento de alguns grupos de saúde que têm uma posição que excede as práticas comerciais e o bom senso. De forma natural, a nossa parceria e colaboração com o SNS têm aumentado gradualmente, por nos diferenciarmos dessas práticas. Continuamos a acreditar que é possível encontrar um ponto de equilíbrio entre a relação preço-qualidade nos serviços prestados, independentemente da origem do doente, seja ela geográfica, seja ela de uma esfera privada ou pública.

PA: Quais são os principais planos de expansão do LS Hospital Medical Center & Research para o futuro?

VJ: O nosso plano estratégico e de investimento está delineado para dez anos, assente num aumento de unidades hospitalares com a insígnia LS Hospital ou LS Centro Médico (unidades clínicas de proximidade para exames e consultas) em outras regiões do país, por investimento direto, aquisição, fusão ou parceria com outras entidades que deixaram de ter vocação ou interesse na prestação de cuidados médicos de forma regional, de âmbito privado e social. Consideramos que a expansão da nossa presença e know-how em outras geografias é um futuro já muito próximo, assim como a extensão e aumento das redes de parceiros, como fator de continuidade de uma prestação de serviços clínicos mais próxima e humanizada.



Vasco Jorge, CEO do LS Hospital Medical Center



Maria do Rosário Lopes - Coordenadora Bloco Operatório e Diretora de Enfermagem

Perspetiva Atual: Quando falam numa prestação do cuidado médico e de saúde mais humanizada, em que consiste em concreto?

Rosário Lopes: No LS Hospital procuramos olhar para a pessoa e avaliá-la como um todo, muito para além do tratamento da doença. Humanizar cuidados significa para nós reconhecer e respeitar a individualidade, direitos, valores, culturas e emoções e a história de cada um dos nossos utentes. Incentivamos no LS Hospital a prática de uma escuta ativa, que inclua uma comunicação empática sem julgamentos e permita fornecer todos os esclarecimentos sobre o diagnóstico e procedimentos preconizados, de forma a que o utente os compreenda. Procuramos, na nossa prática diária, receber os utentes de forma calorosa e acolhedora, criando um ambiente mais confortável e menos hostil, encorajando-os a ter uma participação ativa e esclarecida em todo o seu processo de tratamento, bem como nas decisões que lhe digam respeito. Entendemos que a humanização se aplica também à relação com e entre os profissionais no LS Hospital. Consideramos fundamental que os profissionais se sintam valorizados e apoiados, pois de outra forma não será possível garantir a excelência dos cuidados. Neste sentido, encaramos a humanização não apenas como uma responsabilidade dos cuidadores, mas como um compromisso coletivo que envolve toda a instituição. Esta prática melhora a

“Humanizar cuidados significa para nós reconhecer e respeitar a individualidade, direitos, valores, culturas e emoções e a história de cada um dos nossos utentes”

experiência dos utentes, como também potencia melhores resultados em saúde e um ambiente de trabalho mais positivo na organização.

PA: Considera que num momento como o que vivemos, de pressão e instabilidade económica, é sustentável uma medicina mais humanizada? Tendo em consideração que a tendência, particularmente do sector privado, tem sido de atendimento em massa pela sobrecarga do sector público, esta estratégia não tem um custo elevado?

RL: Essa é uma pergunta extremamente pertinente — especialmente no cenário atual, em que as tensões económicas e estruturais colocam diariamente à prova a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, tanto públicos como privados. Ainda assim, cremos que a humanização de cuidados é essencial, mesmo em tempos de sobrecarga das instituições de saúde. A ideia de cuidados humanizados não pode confundir-se com a ideia ultrapassada do médico que tem tempo ilimitado para conversar com cada utente. A humanização de cuidados pode e deve ser adaptada à realidade, inclusivamente tirando partido de ferramentas tecnológicas e modelos inovadores de cuidado. No LS Hospital, acreditamos que humanizar pode ser uma forma de otimizar. A contrario, a desumanização pode levar a custos elevados, decorrentes de diagnósticos imprecisos por uma deficiente auscultação do utente, do abandono de tratamentos e do uso desnecessário de recursos (múltiplas consultas, recurso aos serviços de urgência, entre outros). Cremos que a prestação de cuidados de saúde humanizados não só é possível em tempos de crise, como é absolutamente necessária. A nosso ver, não representa um custo, mas um investimento em saúde com retorno em qualidade do atendimento, robustez da confiança entre pacientes e profissionais, e até redução de custos a longo prazo. Embora saibamos que a sua implementação configura um verdadeiro desafio, temos consciência que a desumanização dos cuidados é indubitavelmente muito menos eficiente e muito mais onerosa.

É e será sempre nosso objetivo não descurar a qualidade do serviço prestado aos nossos utentes, independentemente do volume de trabalho em cada momento.

PA: Uma das principais prioridades do LS Hospital Medical Center & Research é o conforto e a saúde dos pacientes. Acreditam que é a excelência do corpo clínico que oferece os melhores cuidados de conforto, privacidade e segurança aos utentes?

RL: A excelência dos cuidados não pode ser alcançada sem um corpo clínico de excelência, preparado e motivado para os prestar. No entanto, o conforto, a saúde e o bem-estar, a privacidade e segurança de quem nos procura, não resultam apenas da excelência do corpo clínico, mas de um conjunto de ações e preocupações partilhadas por toda a equipa pluri-disciplinar do LS Hospital. Consideramos que só através de elevados níveis de comprometimento e qualificação de todos os profissionais conseguimos oferecer cuidados de excelência ao longo de todo o processo de diagnóstico e terapêutica. Esta é a nossa prioridade: garantir, em todos os momentos, além da qualidade dos cuidados, a privacidade, o conforto e a segurança dos utentes. Acreditamos que o conhecimento técnico, aliado à empatia e à ética, é essencial para um atendimento verdadeiramente humanizado e de qualidade — algo que só se concretiza com a inclusão ativa de todos os elementos da equipa.

PA: No dia das cirurgias, tratamentos e consultas, as famílias têm acesso a informação em tempo real do quadro e evolução clínica, seja por via presencial ou digital. Quais são os benefícios da utilização da tecnologia na Medicina?

RL: A utilização da tecnologia na saúde traz inúmeros benefícios, tanto para os profissionais de saúde, como para os utentes. Efetivamente, a tecnologia tem permitido grandes desenvolvimentos na área da saúde, como sejam a obtenção de diagnósticos mais rápidos e precisos, através da utilização de equipamentos de imagem avançados, a redução do risco em procedimentos cirúrgicos, e, desde logo, a facilitação do acesso à saúde para os utentes que residam em locais mais remotos, com recurso à telemedicina. O LS Hospital está fortemente empenhado em utilizar a tecnologia para facilitar o acesso do utente quer ao diagnóstico, quer ao tratamento, o que, naturalmente, se estende aos respetivos acompanhantes, sempre que aplicável, tendo em conta que a humanização envolve uma estreita relação com a família. No LS Hospital, encaramos a tecnologia na saúde como uma verdadeira aliada e acreditamos que a utilização informada da mesma contribui para o nosso ideal — que todos os nossos utentes possam ter acesso à saúde de uma forma célere, confortável e segura.

“A nosso ver, não representa um custo, mas um investimento em saúde com retorno em qualidade do atendimento, robustez da confiança entre pacientes e profissionais, e até redução de custos a longo prazo”

Centro Académico Clínico das Beiras

Todos juntos pela saúde das Beiras: A visão estratégica do CACB



As perspetivas para a saúde do Centro Académico Clínico das Beiras (CACB) e conforme o delineado no Plano de Atividades para 2025, focam-se na excelência da formação pré e pós-graduada e na investigação em saúde, impulsionadas pela inovação, competitividade, qualidade, eficiência e efetividade dos processos. O CACB promete continuar a assentar no modelo de consórcio, enquanto aguarda pela transformação em Centro Clínico Universitário, proposto pela Comissão Técnica Independente e realizada no âmbito do Ministério da Saúde.



diversas redes de referência de especialidades e ainda numa relação interinstitucional dos seus membros, sejam de alta qualidade e centradas no cidadão, apoiadas por indicadores de desempenho apropriados, reconhecidos a nível nacional e internacional. Para tal, prevê-se a adoção de padrões de referência internacionais nas áreas de assistência científica, técnica e médica.

Uma das ações concretas passa pelo estabelecimento de parcerias com sociedades médicas, internacionais para traduzir diretrizes (clínicas, científicas e orientações para o doente e cuidadores) para português, para promover a sua disseminação nas instituições do consórcio.

A investigação assume um papel central nas perspetivas de saúde do CACB. O consórcio engloba unidades de investigação especializadas (como é o caso do RISE-HEALTH) e o Centro de Coordenação de Investigação Clínica das Beiras (C2ICB) que conduzem investigação extensiva em Ciências da Saúde.

O C2ICB tem como objetivo aumentar o número de estudos iniciados por investigadores, investigação clínica, estudos clínicos e outra investigação translacional, garantindo os padrões de qualidade relacionados com a investigação biomédica.

Para 2025, o CACB deseja reforçar as sinergias entre a investigação básica, translacional e clínica, aumentando a qualidade e a assistência médica de ponta. Serão promovidas reuniões entre os Gabinetes de Investigação Clínica para aumentar o número de ensaios clínicos nas Unidades Locais de Saúde. O CACB também visa aumentar a publicação conjunta entre as instituições do consórcio, com uma meta de aumento de aproximadamente 10% em comparação com 2023.



O objetivo principal é estabelecer um novo enquadramento legislativo e operacional que permita um melhor aproveitamento das sinergias entre Academia e Instituições de Saúde associadas. Ao mesmo tempo, o CACB pretende contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde das regiões envolvidas e de Portugal, assim como para o desenvolvimento da ciência e da economia.

Um dos pilares fundamentais para as perspetivas de saúde é o reforço da articulação interinstitucional entre as unidades de saúde, instituições de ensino superior e unidades de investigação que constituem o consórcio. A colaboração entre as quatro Unidades Locais de Saúde (ULS) do CACB - Castelo Branco, Cova da Beira, Guarda e Viseu Dão-Lafões, e as instituições de ensino superior - Instituto Politécnico de Castelo Branco, Instituto Politécnico da Guarda, Instituto Politécnico de Viseu e a Universidade da Beira Interior (UBI) – visam integrar atividades de assistência, ensino pré e pós-graduação, investigação clínica e translacional.

No que concerne à assistência médica, o CACB tenciona que as suas atividades científicas, técnicas e médicas, resultantes dos papéis que cada ULS e das

“O CACB pretende contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde das regiões envolvidas e de Portugal, assim como para o desenvolvimento da ciência e da economia”



“As perspetivas do CACB para 2025 são ambiciosas e multifacetadas, abrangendo a melhoria da assistência, o avanço da investigação, o reforço da formação e a colaboração interinstitucional, com um foco particular em áreas de saúde prioritárias para a região”.



O CACB demonstra uma preocupação particular com áreas de saúde específicas, nomeadamente a demência, as questões relacionadas com tóxicos (ambientais e toxicofilias), cancro, Asma de DPOC, AVC e fatores de risco cérebro-cardiovasculares. Considerando a realidade do território do CACB, que é o mais envelhecido a nível nacional, na área da demência estão previstas diversas ações em 2025, incluindo a avaliação da produção científica das instituições de ensino superior do CACB em aspetos básicos e clínicos relacionados, o estabelecimento de um protocolo padronizado para a assistência de casos de demência em hospitais e centros de saúde, a criação de um circuito de referenciação simplificado para estes doentes, criação de centros de estimulação desenvolvimento de estudos epidemiológicos, caracterização do perfil de cuidadores informais, avaliação do conhecimento dos estudantes sobre demência, revisão de estudos de investigação básica e clínica, desenvolvimento uma base de dados de doentes com demência e de cuidadores informais, avaliação das necessidades na região do CACB, estabelecimento de um bio-banco de amostras biológicas de indivíduos diagnosticados com demência, lançamento de reuniões “Up-to-Date in Dementia” e a implementação de um programa de formação para cuidadores informais e famílias. Estas ações procuram promover a formação, investigação, atividade assistencial e um conhecimento mais profundo da realidade do território do CACB.

O CACB também quer reforçar a cooperação nacional e internacional, maximizando as oportunidades oferecidas pela participação dos membros do CACB em redes nacionais e internacionais. Estão previstas participações em congressos internacionais na área da simulação em saúde e a participação na reunião do European Regional Office da Association of Academic Health Centers International para promover a troca de conhecimentos, experiência e metodologias.

No que diz respeito à valorização da colaboração, o CACB pretende alocar tempo dedicado a atividades de formação/educação e de investigação nos horários de trabalho dos profissionais de saúde. Serão desenvolvidos relatórios de avaliação periódicos das atividades científicas e de investigação realizadas com base na alocação de tempo.

A organização colaborativa é um critério fundamental. O CACB irá promover a investigação translacional através de seminários, partilhar conhecimento e boas práticas em investigação clínica, aumentar os ensaios clínicos e encorajar o desenvolvimento da investigação. Será promovida a integração de Realidade Virtual e Aumentada na formação.

Um dos propósitos do CACB é também o envolvimento dos doentes e da comunidade nas suas atividades. Serão desenvolvidos projetos relacionados com a sensibilização, divulgação e ensino do suporte básico de vida nas escolas, será dado apoio a ações científicas e projetos comunitários, sessões de literacia em saúde para diversos públicos e também, ações formativas abertas à comunidade.

As perspetivas do CACB para 2025 são, assim, ambiciosas e multifacetadas, abrangendo a melhoria da assistência, o avanço da investigação, o reforço da formação e a colaboração interinstitucional, nacional e internacional, com um foco particular em áreas de saúde prioritárias para a região. Os indicadores globais do consórcio para 2025 apontam para um aumento no número de recursos humanos, projetos de investigação e publicações, refletindo o dinamismo e o compromisso do CACB com a melhoria da saúde na região das Beiras.

O desenvolvimento de bases de dados regionais de saúde também está previsto para apoiar a tomada de decisões clínicas, a investigação e iniciativas educacionais.

A formação e educação dos profissionais de saúde são igualmente prioritárias. O CACB está empenhado em implementar um plano plurianual de contratação de recursos humanos.

Para garantir a qualidade, inovação e um fluxo de comunicação entre todas as partes do consórcio, o Gabinete Executivo é governado e conta com membros responsáveis pela coesão e gestão científica. Este ano, serão promovidas sessões clínicas, programas de formação, conferências e congressos. Será também consagrado um curso de formação sobre comunicação ética e empática com os doentes para todos os profissionais das Unidades Locais de Saúde que contactam com doentes.



OFERTA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR FORMATIVA



CURSOS DE LICENCIATURA, MESTRADOS INTEGRADOS E MESTRADO

MEDICINA (MESTRADO INTEGRADO)

CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS (MESTRADO INTEGRADO)

CIÊNCIAS BIOMÉDICAS (LICENCIATURA E MESTRADO)

OPTOMETRIA E CIÊNCIAS DA VISÃO (LICENCIATURA E MESTRADO)

DOUTORAMENTOS E PÓS-DOUTORAMENTOS

- Medicina
- Ciências Farmacêuticas
- Biomedicina

PÓS-GRADUAÇÕES

- Hidrologia Médica e Climatologia
- Tele-saúde

CURSOS AVANÇADOS

- Otimização do Tratamento de Feridas na Prática Clínica
- Resistência Antimicrobianos
- Reprodução Assistida
- Metodologia de Investigação Clínica

CURSOS DE CURTA DURAÇÃO

- Uso de Pacientes Simulados na Formação de Profissionais de Saúde
- Candidatura a Financiamento: Ferramentas para Investigadores
- Como Ter Sucesso na Comunicação Visual em Publicações Académicas
- Microscopia de Fluorescência
- Ressonância Magnética Nuclear
- Desenvolvimento de Fármacos a Partir de Biodiversidade Vegetal
- Do Gene à Proteína
- Escrita Científica
- Farmacovigilância e Segurança do Medicamento
- Fibromialgia, Síndrome de Sensibilidade Central e Dor Crónica
- Realização de Procedimentos em Animais de Laboratório
- Gestão de Projetos para Investigadores
- Introdução às Revisões Sistemáticas da Literatura e Metanálise
- Refração e Rastreamento Visual Pediátrico
- Vacinas de DNA
- Ventilação Mecânica Não Invasiva
- Técnico Avançado de Emergência Médica
- Emergência Pré-Hospitalar
- Ferramentas para uma Vida Saudável
- Medicina do Viajante

