



Perspetiva

Edição n.º 23 | Dezembro 2022

Atual



clínica
espregueira



Perspetiva

Atual

○ Clínica Espregueira	3
○ Artigo – O estado da arte da medicina dentária em Portugal	7
○ Clínica Médico Dentária Projetamos Sorrisos	8
○ Clínica Delille	10
○ Instituto de Implantologia®	12
○ Cardiologia – Vasco Gama Ribeiro	15
○ Clínica ORL – Dr. Eurico de Almeida	16
○ Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo	18
○ Centro Hospitalar Universitário do Porto	20
○ Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira	22
○ Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica	24
○ Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica	25
○ Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia	28
○ Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar	30
○ Hospital S. Francisco do Porto	32

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%) **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 dezembro de 2022**

Clínica Espregueira - FIFA Medical Centre of Excellence é a nova marca da Clínica do Dragão - Saúde Atlântica



João Espregueira Mendes, Diretor clínico da Clínica Espregueira

João Espregueira Mendes, diretor clínico da conceituada Clínica Espregueira, conhecida como Clínica do Dragão, revela à Perspetiva Atual a nova marca desta unidade de saúde da cidade do Porto.

Esta nova marca dará continuidade a um projeto antigo, que nasceu na cidade do Porto, com a Clínica do Dragão, e que pretende agora expandir-se para o resto do País e Espanha.

Dedicada à prestação de cuidados de saúde especializados no sistema locomotor, com o objetivo de dar resposta aos cada vez mais numerosos e incapacitantes problemas articulares, com enfoque nas lesões de desgaste articular, desportivas e nos tratamentos diferenciados em medicina regenerativa, a Clínica Espregueira não descora e reforça de forma continuada as mais de 40 especialidades médicas que coloca à disposição de todos

A Clínica Espregueira tem por missão proporcionar um espaço global de saúde para toda a família, dispondo de uma oferta de médicos, enfermeiros e técnicos com excelente formação, reputação e experiência.

A equipa profissional procura tratar todos os clientes com humanidade, competência e dedicação, através de uma prestação de cuidados de saúde, de acordo com as melhores práticas, da excelência tecnológica e da mais recente e comprovada evolução científica. A Clínica Espregueira - FIFA Medical Centre of Excellence nasceu em 1986, dedicando-se à prática da Ortopedia e Traumatologia e Medicina Desportiva. Três anos mais tarde, o médico ortopedista João Espregueira-Mendes assumiu a direção da Clínica, transformando-a numa unidade de referência em todos os centros médicos do mundo, no âmbito das lesões desportivas.

A Clínica Espregueira é a primeira rede europeia de clínicas do sistema locomotor que trata artroses e lesões das articulações.

Ao longo dos anos foi recebendo reconhecimentos internacionais de excelência, acrescentando à Clínica Espregueira a distinção de centro oficial da ESSKA (Sociedade Europeia de Traumatologia Desportiva, Cirurgia do Joelho e Artroscopia), da qual foi Presidente de 2012 a 2014, da ISAKOS (Sociedade Internacional de Artroscopia, Cirurgia do

Joelho e Medicina Desportiva), da qual é o atual Vice-Presidente, e da ICRS (Sociedade Internacional de Reparação da Cartilagem).

No currículo do diretor clínico fazem ainda parte várias patentes que incluem a invenção de um dispositivo único, os Porto Testing Devices (PKTD, PPTD e PATD) - aparelhos que possibilitam diagnosticar as lesões ligamentares do joelho e tornozelo através de ressonância magnética, avaliando os resultados e o risco de lesão, ao mesmo tempo que medem com exatidão a instabilidade e circunscrevem os doentes que necessitam de cirurgia.

A Clínica Espregueira - FIFA Medical Centre Excellence está vocacionada para responder a todas as necessidades médicas das principais especialidades, com destaque para patologias do sistema locomotor, disponibilizando a última tecnologia em equipamentos de diagnóstico e tratamento.

Para além da prestação de cuidados de saúde, a Clínica Espregueira aposta de forma continuada na formação dos seus recursos humanos, em investigação científica própria, trabalho académico, ensino e no reconhecimento internacional.

ESPECIALIDADES

Análises Clínicas	Fisiatria	Oftalmologia
Anatomia Patológica	Gastroenterologia	Ortopedia
Anestesiologia	Genética Médica	Osteopatia
Angiologia e Cirurgia Vascular	Ginecologia e Obstetrícia	Otorrinolaringologia
Cardiologia	Imagiologia	Pediatria
Cardiologia Pediátrica	Imunoalergologia	Pilates Clínico
Cirurgia Cardiotorácica	Medicina Dentária	Pneumologia
Cirurgia Geral	Medicina Desportiva	Podologia
Cirurgia Plástica	Medicina Estética	Psicologia
Consulta Avaliação Médica e Dano Corporal	Medicina Geral e Familiar	Psiquiatria
Consulta da Dor	Medicina Interna	Psiquiatria da Infância e da Adolescência
Dermatologia	Neurocirurgia	Reumatologia
Dor e Acupuntura	Neurofisiologia	Terapia da Fala
Endocrinologia	Neurologia	Urologia
	Nutrição	

CONVENÇÕES E ACORDOS

ADM	Médis	SAMS Norte
ADMG	Médis CTT	SAMS Quadro
ADSE	MultiCare	SAMS Sib
AdvanceCare	MultiCare PT-ACS	Savida
Allianz	Plano Saúde WELL'S	SNS
CGD	RAR	Vitoria
Future Healthcare	RNA	
Medicare	SAD PSP	

+351 220 100 100 • geral@clinicaespregueira.com

www.clinicaespregueira.com



Prevenção e tratamento precoce das lesões articulares

A prevenção e o tratamento precoce deve ser uma preocupação e uma aposta de todos. Na Clínica Espregueira existem, atualmente, programas de prevenção que podem evitar cerca de 50% das lesões. O tratamento precoce destas patologias, com tratamentos orto biológicos de última geração, poderá dar qualidade de vida e, em muitos casos, evitar cirurgias.

DOR NO JOELHO



Causas

A dor no joelho é uma queixa comum que afeta as pessoas de todas as idades.

Pode ser o resultado de uma lesão, tal como um ligamento rompido ou cartilagem rasgada.

A localização e a gravidade da dor pode variar, dependendo da causa do problema. Os sinais e sintomas que às vezes acompanham a dor no joelho incluem:

- Inchaço e rigidez
- Vermelhidão e calor ao toque
- Fraqueza ou instabilidade
- Sons de estalidos ou compressão
- "Prisão" ou incapacidade de alongar completamente o joelho
- Deverá consultar um especialista no caso de:
- Não conseguir suportar o peso sobre o joelho
- Possuir um inchaço pronunciado no joelho
- Não conseguir alongar ou dobrar completamente o joelho
- Visualizar uma deformidade óbvia na perna ou joelho
- Possuir febre, além de vermelhidão, dor e inchaço no joelho
- Cair porque o joelho "cede"

DOR NA ANCA



Causas

A articulação da anca é uma estrutura muito importante e que lhe permite caminhar. Tem uma localização profunda rodeada por músculos poderosos. A articulação da anca, bem como os músculos e ligamentos envolventes, são fonte frequente de doença

causando incapacidade, isto é, dificuldade em andar e dor. A dor na anca é mais frequente nos idosos e nos desportistas, especialmente devido aos problemas degenerativos, isto é, de desgaste relacionados com o envelhecimento e às lesões associadas ao desporto, especialmente exercícios de alto impacto, como na corrida e salto.

As doenças mais comuns na região da anca são a artrose (desgaste da articulação) e a bursotendinite trocantérica (inflamação) que causam dor na anca.

A artrose da anca representa o desgaste da articulação, é uma doença mais comum em homens ou mulheres com mais de 50 anos e por isso chamamos de patologia degenerativa. O excesso de peso, trabalho físico pesado (ex. agricultores) ou doença da anca em criança, agravam esta doença. Outras causas de dor na anca são a artrite da anca, tendinite dos adutores, entre outras menos comuns.

DOR LOMBAR



Causas

A coluna lombar corresponde à parte final da coluna vertebral, sendo a base de sustentação de toda a coluna vertebral. A patologia da coluna vertebral é uma das causas mais frequentes de absentismo laboral nos mais

jovens e de deterioração da qualidade de vida nos mais velhos.

O sintoma mais comum é a dor "no fundo das costas" (lombalgia), impossibilitando os movimentos do tronco. Por vezes, esta dor pode irradiar para os membros inferiores, dificultando os movimentos das pernas (sensação de "perna presa"), sensação de "formigueiro" e diminuição da força muscular nas pernas. A lombalgia é considerada crónica quando se prolonga por mais de 3 meses.

A dor lombar pode ter várias causas, nomeadamente:

- Após exercício físico intenso (contratura ou rutura muscular);
- Após queda ou traumatismo (Fraturas vertebrais);
- Após realizar trabalho pesado, no qual a postura não é a mais correta;
- Hérnias discais (degenerescência dos discos intervertebrais – pequenas articulações entre cada vértebra), que formam pequenos sacos herniários que podem comprimir os nervos que vão para os membros inferiores (é o caso da dor ciática, que corresponde à compressão do nervo ciático, que tem origem na região lombar);
- Escoliose (curvaturas anormais da coluna), normalmente causado pelo rápido crescimento em criança, uso de mochilas muito pesadas, má postura;
- Patologia degenerativa ("artroses", "bicos de papagaio");
- Espondilite (inflamação das articulações da coluna vertebral).
- O excesso de peso, agrava todas estas patologias, uma vez que, existe uma maior sobrecarga sobre as articulações da coluna lombar.

TRATAMENTOS PARA A DOR NO JOELHO, DOR NA ANCA E DOR LOMBAR

Muitas vezes recorre-se às seguintes opções terapêuticas conservadoras:

Analgésicos e pomadas/cremes/geles anti-inflamatórios

Tratamento com calor ou frio

Dispositivos médicos ortopédicos (palmilhas, auxiliares, ortóteses, sapatos ortopédicos)

Fisioterapia

Treino muscular (fortalecimento e alongamento)

Eletroterapia e tratamento por ultrassons

Injetáveis:

Corticosteroides – As injeções de um medicamento corticoesteroide na articulação do joelho podem ajudar a reduzir os sintomas de um sinal de artrite e proporcionar alívio da dor que dura há alguns meses. As injeções não são eficazes em todos os casos. Há um pequeno risco de infeção. E, seguramente, nos corticosteroides com

efeito mais duradouro, a médio longo prazo, um desgaste acrescido das cartilagens.

Ácido hialurónico (viscossuplementação) – Este fluido espesso normalmente encontra-se em articulações saudáveis e injetá-lo nas danificadas pode aliviar a dor e fornecer lubrificação. A administração de viscossuplementação no joelho funciona como lubrificante e proporciona um alívio prolongado. A utilização desse tratamento está comprovada cientificamente.

PRP (Plasma Rico em Plaquetas) – Ao serem introduzidos no local da lesão, este vai ativar mecanismos que permitem a recuperação e cicatrização do tecido danificado.

Super PRP (Viscossuplementação + PRP) – A combinação do PRP com a viscossuplementação na mesma injeção, em certos casos, promove uma complementação e uma potenciação do efeito do tratamento.

Clínica Espregueira Móvel dá assistência médica especializada em 15 cidades do norte e centro do país

Com foco no Sistema Locomotor, Medicina Regenerativa e Medicina Desportiva, esta Clínica Móvel presta tratamentos modernos e diferenciadores a quem vive longe dos grandes centros urbanos.

A ideia da Clínica Espregueira Móvel surgiu nos anos 90, durante a época de estágio que o Professor João Espregueira-Mendes, Diretor da Clínica Espregueira, realizou na Clínica Mayo, nos EUA. Estes tipos de unidades móveis já existiam nos EUA, noutras especialidades, no entanto trata-se do primeiro projeto de unidades móveis dedicadas ao sistema locomotor na Europa.

Inserido no processo de expansão em curso, a Clínica Espregueira arrancou com um projeto inovador em Portugal, levando a diferentes localidades cuidados de saúde e tratamentos já prestados na Clínica do Porto.

A Clínica Espregueira Móvel tem como principal objetivo a realização de uma medicina de proximidade, isto é, levar especialistas e tratamentos de medicina regenerativa, de última geração, às populações do interior. As lesões articulares já são a maior despesa em saúde no mundo atingindo, em Portugal, milhões de pessoas. Este problema é causado, essencialmente, pelo aumento contínuo da esperança de vida, a prática de exercício físico mal orientada e por acidentes.

A Clínica Espregueira - FIFA Medical Centre of Excellence, entidade de referência em Medicina e Traumatologia Desportiva a nível nacional e internacional, com vocação especial para o Sistema Locomotor, Medicina Regenerativa e Medicina Desportiva – está a apostar numa medicina de proximidade, levando até ao interior uma Clínica Móvel com consultas para diagnosticar e tratar artroses e lesões das articulações, que afetam milhares de pessoas, quer pelo desgaste da idade, quer por trauma de desporto.

A Clínica Espregueira Móvel desloca-se semanalmente às cidades de Águeda (quintas-feiras à tarde), Amarante (quartas-feiras à tarde), Aveiro (sextas-feiras todo o dia), Braga (sextas-feiras todo o dia), Chaves (terças-feiras todo o dia), Felgueiras (quintas-feiras à tarde), Guimarães (quintas-feiras de manhã), Lamego (segundas-feiras de manhã), Marco de Canaveses (quartas-feiras de manhã), (Oliveira de Azeméis (quintas-feiras de manhã), Peso da Régua (segundas-feiras à tarde), Ponte de Lima (segundas-feiras de manhã), Viana do Castelo (segundas-feiras à tarde), Vila Real (quartas-feiras de manhã) e Viseu (sextas-feiras todo o dia).

Neste primeiro período de atividade já foram tratadas cerca de 2.000 pessoas.

A Clínica Espregueira Móvel disponibiliza um médico e um enfermeiro, em presença física e um especialista, online. Nesta clínica, são realizados tratamentos injetáveis de medicina regenerativa (ortobiológicos) que atrasam ou podem mesmo evitar a cirurgia.

São tratamentos não cirúrgicos, de vários tipos, com a injeção do nosso próprio sangue, de uma parte cicatrizante do sangue com fatores de regeneração e vitaminas para a cartilagem, que vão estimular a regeneração. As nossas unidades móveis disponibilizam às populações de regiões menos centrais esse tratamento inovador e de última geração para conseguirmos melhorar a qualidade de vida sem recurso à cirurgia.

A única coisa que é preciso fazer é uma pequena injeção, indolor, pode ser uma, duas ou três aplicações, consoante a patologia. Temos tratamentos de uma aplicação, por exemplo, e com uma simples injeção temos taxas de sucesso 80/90 por cento.

A Clínica Espregueira Móvel tem duas salas de consulta, uma sala de espera e uma sala de tratamentos, com fluxo laminar e equipamentos de última geração.

Os doentes poderão usufruir de consultas com médicos pós-graduados e altamente especializados, nos referidos tratamentos para as articulações (artrose, lesões das cartilagens, meniscos, ligamentos, tendões, ossos, músculos, entorses, tendinites, etc.). Neste caso, a primeira consulta de avaliação é gratuita. Também terão acesso a consultas de muitas outras especialidades com um médico presente e, simultaneamente, um especialista online diferenciado na patologia em causa.

A Clínica Espregueira Móvel funciona das 9h00 às 19h00 e as marcações devem ser realizadas através do telefone 220100112, ou do site www.clinicaespregueira.com.




UNIDADES MÓVEIS

- ÁGUEDA
- AMARANTE
- AVEIRO
- BRAGA
- CHAVES
- FELGUEIRAS
- GUIMARÃES
- LAMEGO
- MARCO DE CANAVESES
- OLIVEIRA DE AZEMÉIS
- PESO DA RÉGUA
- PONTE DE LIMA
- VIANA DO CASTELO
- VILA REAL
- UISEU

+351 220 100 112 • [info@clinicamovel.com](mailto:info@clanicamovel.com)

www.clinicaespregueira.com



A Academia Clínica Espregueira é uma plataforma física e virtual de ensino e formação profissional em:
MEDICINA, REABILITAÇÃO, NUTRIÇÃO, EXERCÍCIO E PERFORMANCE

VII Jornadas das Clínicas Espregueira

Reabilitação e saúde

Boas práticas e Últimas evidências

18 & 19 março 2023

📍 Porto Palácio Congress Hotel & Spa

Porquê participar na VII Edição das Jornadas das Clínicas Espregueira?

Porque desde 2013 as Jornadas das Clínicas Espregueira (JCE) têm a honra, o orgulho e a responsabilidade técnico-científica e logística de receber, em cada edição, mais de 500 Pessoas. Temos sido avaliados com cinco estrelas nas categorias dos palestrantes, staff e localização. Nos últimos 9 anos, beneficiaram das JCE mais de 3500 profissionais e estudantes de medicina, fisioterapia, enfermagem, nutrição, ciências do desporto, entre outros. As JCE são um evento único, com maior incidência na traumatologia e reabilitação desportiva, mas eclético. O exercício físico e as ciências da alimentação e da nutrição têm crescido o seu protagonismo e têm merecido o interesse e o aplauso de todos os participantes.

As JCE oferecem um contexto de discussão singular, inclusivo e favorável ao desenvolvimento de conhecimento e competências. A qualidade e a oportunidade de desenvolvimento profissional e networking que as JCE oferecem, são reconhecidas pelas pessoas e pelas instituições que nos acompanham e fazem de cada edição um evento transformador.

As JCE contribuem significativamente para habilitar profissionais de ciências da saúde e da vida a estabelecerem sinergias profissionais. Habilitam-nos a fazê-lo em harmonia de conceitos e a desenvolver um exercício profissional seguro e eficaz, com impacto positivo no exercício profissional, no bem-estar e saúde da sociedade.

Bem-vindos à Academia Clínica Espregueira e às Jornadas das Clínicas Espregueira 2023!

O estado da arte da medicina dentária em Portugal

Resultados do VII Barómetro da Saúde Oral identificam que mais de metade da população portuguesa não sabe que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) disponibiliza serviços de medicina dentária.

No passado mês de novembro, no 31.º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, foram apresentados os resultados do VII Barómetro da Saúde Oral, onde são analisados os dados referentes à especialidade e a sua evolução comparativamente aos anos anteriores.

Segundo os valores apresentados, apenas 32,3% dos portugueses têm a dentição completa, número esse que se tem mantido nos últimos anos. Além disso, foi registado que apenas 67,4% dos portugueses vão ao dentista pelo menos uma vez por ano, o que, mesmo assim, demonstra um aumento de 9 pontos percentuais relativamente a 2019.

Quando o olhar recai sobre os mais novos, verifica-se que das crianças com menos de 6 anos, 65,2% nunca visitaram um médico dentista, sendo um valor inferior ao verificado nas duas últimas edições do Barómetro. Uma das análises que mais chamou a atenção foi o facto de 55,9% dos portugueses não terem conhecimento que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) dispõe de serviços e profissionais de medicina dentária. Dos 44,1% dos portugueses que têm conhecimento, apenas 6,9% recorreram à área de medicina dentária no SNS no último ano. Um terço dos que recorreram a estes serviços referem que, caso não tivessem sido

atendidos, não conseguiriam recorrer ao privado por motivos económicos, o que nos leva a falar de outro aspeto. Em comparação a 2021, registou-se um aumento de 7,4 pontos percentuais relativamente ao número de portugueses que afirmam não ter dinheiro para recorrer a tratamentos de medicina dentária.

No entanto, apesar dos números apresentados ainda demonstrarem uma grande necessidade de evolução, é também notório que os portugueses têm uma maior perceção da importância da visita ao médico dentista, estimando-se um aumento mais significativo da procura de tratamentos nos próximos anos.

A grande maioria dos portugueses está satisfeita com os seus médicos dentistas. Dos que apresentam queixas,

59,3% referem os preços praticados e os restantes falam dos resultados dos tratamentos.

Relativamente aos profissionais de saúde, 13% dos médicos dentistas inscritos na Ordem foram trabalhar no estrangeiro e 98,5% dos que permaneceram em Portugal prestam serviços no privado. Estes valores são justificados pela falta de valorização desta especialidade e pela diferença significativa dos salários.

Neste fim de ano, a Perspetiva Atual conversou com três conceituados médicos dentistas, de diferentes zonas do país, de modo a dar a conhecer aos seus leitores a visão dos especialistas portugueses.



A sabedoria resultante da experiência e da vontade de saber mais



Abílio Pinha de Almeida, diretor clínico da Clínica Médico Dentária Projetamos Sorrisos

Aos 25 anos, jovem e em busca de uma carreira de excelência, Abílio Pinha de Almeida deu uma nova vida a uma das clínicas mais antigas da cidade do Porto. O diretor clínico da atual Clínica Médico Dentária Projetamos Sorrisos sublinha a importância de uma formação continuada e da evolução tecnológica na área da saúde.

Abílio Pinha de Almeida, conceituado médico dentista, tem um longo currículo académico que ajudou a que importantes portas se abrissem. Após concluir a sua primeira pós-graduação em Ciência Médico Legais, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, teve a oportunidade de estudar com o Professor Pinto da Costa e, logo depois, ingressar num estágio hospitalar no Instituto Português de Oncologia (IPO) – estágio esse que inicialmente seria de apenas seis meses, mas foi estendido por cinco anos. Foi durante este período que a paixão pela cirurgia oral cresceu exponencialmente, visto que acompanhava dois cirurgiões da área de estomatologia. A vontade de reunir mais informação e expandir os seus conhecimentos não ficou por aqui e rumou a Toulouse, onde concluiu o Certificado Universitário em Cirurgia Oral e Medicina Legal, seguindo-se a Universidade de Gotemburgo, em Barcelona.

Após a sua formação – que nunca se dá como concluída – agarrou a oportunidade que viria a elevar a sua carreira, quando o fundador de uma das clínicas mais antigas da cidade do Porto colocou o consultório à venda. Abílio Pinha de Almeida comprou o espaço, remodelou e realizou algumas obras, fundando assim a Clínica Médico Dentária Projetamos Sorrisos. “Não tive quaisquer dúvidas em me lançar neste projeto, já sabia bem o que queria para a minha vida profissional”, declara o Médico. Atualmente, a Clínica Projetamos Sorrisos dispõe de duas salas de atendimento, um centro cirúrgico e uma sala de estar pensada para o conforto dos pacientes. Apesar de ser um espaço pequeno, o diretor clínico não

pretende mudar ou aumentar as instalações, mantendo assim um ambiente intimista e acolhedor.

Abílio Pinha de Almeida assume não ter um espírito de liderança, o que faz com que também prefira ter uma equipa pequena, mas do mais alto nível. “Trabalhamos como uma equipa multidisciplinar e sentimo-nos como uma família. Podemos ser uma família pequenina, mas estamos muito bem assim”.

O médico dentista não tem qualquer dúvida de que a tecnologia que têm ao dispor e a formação dos profissionais são as bases para o sucesso desta unidade de saúde. “Temos as melhores máquinas, lasers, scanners, tudo o que é possível imaginar dentro da medicina dentária”, alega Abílio Pinha de Almeida. “E depois, claro, a formação académica que eu exijo que todos os meus funcionários tenham. Não me importo nada que tirem horas de trabalho para irem a uma formação, a uma pós-graduação, etc. Quero que cresçam, porque só assim é que a clínica cresce também”.

Segundo Abílio Pinha de Almeida, a sua principal missão é satisfazer o paciente, de acordo com as suas necessidades e condições. O médico revela que, por vezes, o próprio paciente chega à clínica com o pensamento de um determinado tipo de biótipo ou de dentes que não se enquadra na sua estrutura, sendo necessário um aconselhamento profissional detalhado.

É neste processo inicial que as novas tecnologias ajudam a facilitar todo o processo. “O segredo está no diagnóstico e no plano de tratamento.





Temos de avaliar muito bem cada situação individualmente e é aí que o fluxo digital faz toda a diferença”, defende o diretor clínico. “Agora, através de uma simples fotografia eu consigo identificar os problemas e fazer um Digital Smile Design”.

A revolução tecnológica e a evolução das técnicas cirúrgicas permitiram, também, que os procedimentos médicos se tornassem cada vez menos invasivos. O médico dentista afirma que Portugal tem um elevado registo de pessoas com ausências dentárias exatamente devido à precariedade da tecnologia que se verificava anos atrás. Atualmente, devido ao fluxo digital, já é possível realizar o chamado “planeamento reverso” que é quando o cirurgião já sabe “como vai ser o procedimento, onde e como vão ficar os dentes, como será feita a gengiva artificial, etc.” ainda antes de iniciar o tratamento.

De acordo com Abílio Pinha de Almeida, os procedimentos mais procurados são os implantes dentários e a cirurgia plástica da gengiva. “Tentamos sempre salvar o dente, com uma desvitalização, com uma coroa, mas quando não há salvação possível, o implante é o melhor recurso”, informa. No entanto, um implante dentário continua a ser um procedimento caro, o que faz com que muitos pacientes não tenham condições financeiras para o realizar. Sobre o valor monetário destes procedimentos, o proprietário da Projetamos Sorrisos assegura que tudo depende dos materiais usados. “Temos que diferenciar várias coisas, as



marcas dos implantes hoje em dia são às centenas. Existem bons produtos e muito maus produtos. Os valores podem variar muito, mas a qualidade também e aqui eu gosto de trabalhar com os melhores produtos no mercado”.

Formação e empregabilidade em Portugal

Abílio Pinha de Almeida não hesita em defender que as universidades portuguesas são ótimas na formação de novos médicos dentistas, no entanto é também da sua opinião que continua a faltar a vertente prática nas licenciaturas. “Os alunos saem da faculdade com muita pouca prática, o que os impede de entrar diretamente para o mercado de trabalho”, sublinha. “É necessário ir atrás de mais, seja estágios, pós-graduações, especializações e, mais importante, ver médicos experientes a trabalhar”. Para além desse problema, existe também a falta de vagas nas unidades de saúde portuguesas. Na análise do diretor clínico da Projetamos Sorrisos, “estamos a formar os médicos dentistas para irem trabalhar no estrangeiro”. É também no estrangeiro que se encontram os melhores salários e uma maior valorização da profissão.

O que esperar do futuro

Quando questionado sobre os planos para o futuro, Abílio Pinha de Almeida demonstra-se bastante despreocupado e tranquilo. A medicina dentária continua a cativá-lo como no início, devido ao surgimento constante de novas técnicas e materiais. “Aquilo que aprendi há 25 anos é diferente agora. Está sempre tudo a mudar e isso é bastante aliciante”, diz animadamente. Deste modo, o futuro do consagrado médico passa, então, pela continuidade do trabalho na Projetamos Sorrisos e, claramente, pela contínua busca pelo saber.



Clínica Médico Dentária
Dr. Abílio Pinha de Almeida

Projetamos sorrisos...
www.projetamosorrisos.pt

A clínica que dá novos sorrisos a Coimbra



Dr. Francisco Delille
Diretor Clínico da Clínica Delille
Médico Dentista Especialista em Cirurgia Oral.
Cédula Profissional nº 887

Com os objectivos bem definidos, Francisco Delille abriu em 1993 o seu primeiro consultório na cidade de Coimbra. Aquilo que antes era apenas um consultório de dois gabinetes, tornou-se numa clínica com 14 gabinetes médicos, contendo todas as especialidades da Medicina Dentária e uma equipa multidisciplinar dedicada a responder às necessidades de todos os que procuram por uma melhor saúde oral.

Perspetiva Atual: Como foi o seu percurso até chegar à Medicina Dentária? Sempre soube que era o que queria seguir?

Francisco Delille: Fiz o ensino secundário na Escola Secundária de José Falcão, em Coimbra, sempre com o objectivo de seguir Medicina. Entrei no curso de Medicina na Faculdade de Medicina de Coimbra, em 1984, mas no final do 2º ano optei por me transferir para Medicina Dentária, atraído pelo lado técnico e prático da área e também porque me permitia, logo no final do curso, exercer a minha actividade de forma autónoma e ter o meu próprio consultório privado.

PA: A Clínica Delille abriu portas em 1993. O que o levou a lançar este projecto?

FD: A abertura do meu primeiro consultório, composto por dois gabinetes, foi em Coimbra. Foi uma decisão natural, porque naquela altura era melhor forma de um

recém-licenciado entrar no mercado de trabalho. O sucesso e o crescimento subsequente levaram-me a sentir a necessidade de criar uma equipa de trabalho multidisciplinar, já que nessa altura se previa a divisão da Medicina Dentária em diferentes áreas de especialidade.

PA: Ao longo destas quase três décadas, o que mudou tanto no funcionamento, como na filosofia da clínica?

FD: Foi-se passando de uma prática clínica generalista, para uma prática cada vez mais exigente e mais especializada: Em 2005, abrimos uma nova clínica com sete gabinetes e um pequeno laboratório de prótese anexo. A equipa de trabalho incluía uma Higienista Oral, uma Dentista Pediatra e uma Ortodontista. Em 2014, transferimo-nos para as atuais instalações, na Solum, com 14 gabinetes médicos, onde cumprimos o nosso objectivo de ter todas as especialidades da Medicina Dentária a funcionar todos os dias da semana. Em 2021, separámos o laboratório de prótese da clínica, que recebeu novas instalações na Rua do Brasil e um considerável investimento em tecnologia para se tornar um laboratório dentário de prótese fixa de referência.

PA: Que práticas e tecnologias inovadoras recentes mudaram o panorama da Medicina Dentária e o próprio funcionamento da Clínica Delille?

FD: Como na vida em geral, o mundo digital e todas as tecnologias associadas entraram na Medicina Dentária revolucionando a nossa forma de trabalhar. A Clínica Delille investiu sempre para estar na vanguarda do desenvolvimento tecnológico e adaptou-se facilmente à evolução da profissão. Como exemplos, posso citar a tecnologia radiológica digital em 2D e 3D, a informatização de todos os procedimentos clínicos e administrativos, o planeamento digital dos tratamentos com base em fotografia e na utilização de scanners intra-orais. Também o laboratório de prótese passou de uma actividade artesanal para um verdadeiro centro de produção baseado em desenho digital e produção com fresadoras e impressoras 3D. A utilização de guias digitais cirúrgicas e de aparelhos de ortodontia estéticos “invisíveis” feito por tecnologia digital fazem parte do nosso dia-a-dia.





www.zirkonatelier.pt

relação qualidade-preço dos nossos serviços coadjuvado pela disponibilidade de facilidades de pagamento e possibilidade de financiamento personalizado, permitem chegar a um amplo leque de pacientes.

PA: Comparando com outros países europeus, como se encontra o estado da Medicina Dentária em Portugal?

FD: Eu diria que, no que diz respeito à actividade privada, a nossa Medicina Dentária encontra-se num nível absolutamente equivalente à dos restantes países europeus, tanto no aparecimento de grupos de clínicas dentárias populares com uma lógica mais comercial e empresarial, como no desenvolvimento de clínicas de “autor” multidisciplinares que procuram a excelência com um serviço mais “premium” e atendimento mais personalizado. No que diz respeito à Medicina Dentária Pública e Hospitalar, bem como à Saúde Pública Oral, nota-se um desinvestimento do Estado Português, com grande prejuízo para as classes mais desfavorecidas.

PA: Quais são os seus objectivos para o futuro da Clínica Delille e, também, para a sua carreira?

FD: A nossa aposta, para já, é não crescer mais em dimensão, tanto das instalações, como do corpo clínico, mas sim consolidar tudo o que temos e crescer em organização, na qualidade e personalização dos nossos serviços. Também vamos investir tempo para fazer crescer a actividade do nosso centro de formação para continuar a formar a nossa equipa clínica e para aumentar o número de formações externas dedicadas a Médico Dentistas e Técnicos de Prótese Dentária.

Quanto à minha carreira profissional, acho que ainda tenho muitos anos para evoluir na cirurgia de implantes e regeneração óssea que é a minha especialidade, para ser capaz de resolver problemas complexos e casos clínicos difíceis cada vez com maior eficiência e rapidez. Sinto que necessito de dedicar também mais tempo à coordenação da clínica e a continuar a estimular os colegas mais novos a que se especializem e trabalhem no nível da excelência.

PA: Quais são os tratamentos mais recorrentes?

FD: Cada vez mais os pacientes reconhecem a importância de um sorriso saudável e estético, como melhora da sua saúde oral e geral e para melhoria da sua autoestima e relações interpessoais. Com esta crescente procura pelos serviços da Medicina Dentária, reforçada pelo nosso Marketing Digital, podemos afirmar que os tratamentos de Higiene Oral (consulta de Check-up e Destartarização

Bimaxilar, com polimento e jacto de bicarbonato), os tratamentos de Dentisteria e Reabilitação Oral Estética, os tratamentos de Reabilitação Oral Fixa com recurso à colocação de implantes dentários e os tratamentos de Ortodontia (principalmente na área de tratamentos ortodônticos com recurso a alinhadores invisíveis) são os mais recorrentes.

PA: Quais as principais razões que levam os pacientes a escolher a Clínica Delille?

FD: Posso afirmar que uma das principais razões é a confiança de 30 anos de experiência e presença sólida em Coimbra. A estabilidade do corpo clínico e o seu elevado sentido de responsabilidade profissional, atendimento de urgências no próprio dia, a capacidade de resposta, a

www.delilleeducation.pt



“Cada vez mais os pacientes reconhecem a importância de um sorriso saudável e estético como melhora da sua saúde oral e geral e para melhoria da sua autoestima e relações interpessoais.”



CLÍNICA
DELILLE®

MEDICINA DENTÁRIA



LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

“A partilha de conhecimento é fonte geradora de progresso”

Com mais de 30 anos e 50 mil implantes colocados, João Caramês, fundador e diretor do Instituto de Implantologia®, abre o livro da sua trajetória enquanto profissional de medicina dentária e explica o funcionamento do Caramês Classication, sistema de classificação para reabilitação total com implantes do qual é autor.



Perspetiva Atual: Soube desde sempre que a medicina dentária seria o seu caminho? Que linhas o guiaram ao longo do caminho que o levou a chegar até à carreira que tem hoje?

João Caramês: Desde muito cedo desenvolvi o gosto pelas ciências médicas, em particular pela área cirúrgica aliada à vertente estética e funcional. Encontrei na Medicina Dentária o caminho para cumprir esta vocação. A Medicina Dentária não é apenas sinónimo de cuidar ou devolver um sorriso bonito aos pacientes. Para além do bem-estar psicológico que tal representa para o paciente, a Medicina Dentária garante fundamentalmente uma adequada saúde oral com impacto relevante na saúde geral.

Após concluir a licenciatura em Medicina Dentária, em 1986, iniciei uma colaboração com a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa como assistente convidado. Neste período tive o privilégio de aprender com o exemplo inspirador do Professor Doutor Simões dos Santos, e que para sempre marcou o meu percurso enquanto clínico e docente da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa. Os anos que vivi mais tarde nos Estados Unidos representaram também um importante investimento profissional e pessoal, fundamentais neste longo caminho com mais de 30 anos. Se por um lado o trabalho desenvolvido em Nova Iorque obteve distinção e diferenciação, colheu também a amizade e o reconhecimento académico de outros grandes “mestres” da Medicina Dentária mundial, em particular da Implantologia como o Dr. Dennis Tarnow.

PA: Depois de completar a sua formação em Portugal, rumou aos Estados Unidos onde se tornou pós-graduado em Reabilitação Oral e Implantologia pela New York University. O que o levou a tomar esta decisão?

JC: No início da década de 90, a formação pós-graduada nas áreas em que me decidi diferenciar, Implantologia e Reabilitação Oral, escasseava em Portugal e na Europa. Aqui e ali iam surgindo colegas com experiência diversa na área, contudo, subsistia um cariz experimental em torno da reabilitação com implantes. Os Estados Unidos e em particular a escola de Nova Iorque (Universidade de Nova Iorque, NYU) representavam nesse período um exemplo ímpar de avanço e atualização. Na Universidade de Nova Iorque tive o privilégio de ser integrado numa equipa onde figuravam médicos como Dennis Tarnow, Steven Wallace, Stephen Chu ou Leonard Linkow. Estas figuras incontornáveis da história da profissão, fizeram-me crescer como clínico e como professor. A ida para os Estados Unidos foi importante não apenas pela experiência clínica e o conhecimento científico adquirido, mas também pela vivência empreendedora transmitida pela sociedade americana. A América representa um país de oportunidades, que permeia o cidadão pelo seu trabalho e pelo mérito. Revejo-me nesta forma de estar e de encarar os novos desafios.

PA: Os conhecimentos que adquiriu no estrangeiro deram-lhe a coragem e confiança que necessitava para criar a sua própria unidade de saúde?

JC: Sem dúvida. Após este período de intensa formação, a minha maior motivação foi a de trazer “know-how” para os pacientes em Portugal. O Instituto de Implantologia tem a sua génese no sonho americano que esta experiência de vida me proporcionou. Senti-me pioneiro na implementação de certas técnicas cirúrgicas em Implantologia e com a enorme determinação de promover um centro multidisciplinar único em Portugal dedicado às áreas da Implantologia, Cirurgia e Reabilitação Oral.



PA: O Instituto de Implantologia® abriu portas em 1996 e tornou-se uma referência no campo da Medicina Dentária portuguesa. Qual era a sua ambição quando criou esta unidade? Como surgiu esta ideia?

JC: Como referi, a ideia surgiu ainda durante o meu período de formação pós-graduada. Quando regresso a Portugal estou ciente de que apenas a partilha de conhecimento é fonte geradora de progresso. Foi com esta ambição que nasceu o projeto Instituto de Implantologia, e que hoje conta com 26 anos de história. Ao atribuir a oportunidade (tal como me foi dada nos Estados Unidos), acolheram-se colegas que cresceram e fizeram crescer o Instituto de Implantologia®. Dando lugar a uma cultura de inquestionável mérito, promoveu-se um corpo clínico composto por médicos dentistas com assinalável diferenciação académica pós-graduada e qualidade clínica. Pela atividade clínica hoje desenvolvida, produção académica e espírito inovador quase todos granjeiam merecido reconhecimento internacional. São também eles os responsáveis por tornarem o Instituto de Implantologia® um dos principais centros de referência para a resolução de casos clínicos e reabilitações orais complexas. Desta forma, foi possível gerar uma equipa clínica de excelência não apenas na área da Implantologia, mas também nas restantes áreas da Medicina Dentária. A todos eles juntam-se mais de uma centena de colaboradores que diariamente procuram garantir a exclusividade ao paciente que nos procura. Infelizmente vivemos uma época em que cada vez mais se observa a desumanização do ato médico. O fator qualidade é muitas vezes preterido em face da quantidade. Em sentido contrário, o Instituto de Implantologia® tem procurado aperfeiçoar as condições de acolhimento e tratamento que conferem a merecida singularidade ao paciente e ao seu caso clínico. Entendo igualmente como dever responder pessoalmente a todos os pacientes que diariamente solicitam a minha ajuda ou opinião clínica. Quer para a resolução de reabilitações orais complexas ou de complicações pós-reabilitação com implantes decorrentes de tratamentos prévios. Apenas a centralização do espaço físico do Instituto de Implantologia®, em Lisboa, nos permite cumprir este princípio de bem-tratar.

PA: É ainda autor de um sistema de classificação para reabilitação total com implantes - Caramês Classification - focado nas características individuais de cada paciente, sendo hoje utilizado em todo o mundo. Como surgiu a ideia de criar este projeto e de que forma veio ajudar na evolução da medicina dentária?

JC: A "Caramês Classification" decorre de uma longa experiência clínica de mais de 25 anos na reabilitação do paciente desdentado total ou candidato a uma reabilitação total fixa com implantes. Este sistema de classificação considera primordial as informações clínicas do paciente como base do processo de tomada de decisão terapêutica. Fatores médicos, biomecânicos, anatómicos, desenho protético e expectativas do paciente são congregadas e tomados como o ponto de partida para avaliar e classificar cada caso clínico. Todos os pacientes são únicos e necessitam de uma abordagem individual para o seu caso. Esta classificação vem, por isso, contrariar a ideia de que uma técnica cirúrgica padrão pode ser aplicável a todo o tipo de casos. Para o surgimento desta proposta analisámos retrospectivamente 3500 arcos edêntulos operados e reabilitados no Instituto de Implantologia.

Os muitos milhares de pacientes que conosco partilham a satisfação por um 'novo sorriso', uma maior autoestima, uma melhor saúde são a razão do presente sucesso da

nossa equipa e comprovam o sentido da "Caramês Classification". A consciência deste sucesso e a postura pioneira que sempre assumimos, são a nossa maior motivação para o futuro. Em prol do paciente e da pessoa que nos procura.

PA: Não passou muito tempo desde a altura em que a medicina dentária era vista como um "extra" na saúde, a que poucos davam atenção. Na sua perspetiva, em que ponto se encontra a saúde oral em Portugal?

JC: Quando há 26 anos senti necessidade de emigrar, a realidade era bem diferente dos dias de hoje. Durante estes anos desenvolveu-se uma importante e experiente "massa crítica" de clínicos que contribuíram para elevar a qualidade da Medicina Dentária praticada em Portugal. Como exemplo disso, observámos o alargamento e a introdução de novos colégios de Especialidade em Medicina Dentária. No panorama internacional, a Medicina Dentária Portuguesa é hoje reconhecida pela presença frequente de colegas em prestigiados congressos ou sociedades científicas nas diversas áreas da Medicina Dentária.

Apesar dos recursos humanos estarem ao nível do melhor que se encontra noutros países da Europa, devemos reconhecer que uma parte significativa da população continua sem acesso aos cuidados primários e secundários de saúde oral. A percentagem de pacientes com pelo menos a ausência de um dente, segundo o Barómetro de Saúde Oral 2022, continua alta e próximo dos 68%. Este e outros indicadores colocam-nos ainda abaixo da média europeia. No contexto maioritariamente privado do exercício da profissão, a maioria dos colegas tem procurado a formação contínua e assumido um papel crucial na promoção da saúde oral.

Infelizmente, o elevado crescimento do número de médicos dentistas em Portugal tem permitido o surgimento de práticas concorrenciais nem sempre saudáveis, alguma permeabilidade a situações de publicidade enganosa e à intervenção de grupos empresariais que nem sempre demonstram o superior interesse de bem tratar o paciente. Este cenário deve ser partilhado com a sociedade e gera nos médicos dentistas uma postura coesa e proactiva para uma crescente literacia em relação às boas práticas de saúde oral.

PA: O que falta na medicina dentária em Portugal para que seja possível uma maior evolução?

JC: Partindo da conclusão à resposta anterior, é fundamental a chegada de uma correta literacia para boas práticas de saúde oral junto da população. Pois não é possível conceber uma boa saúde geral, sem uma adequada saúde oral. A Medicina Dentária em Portugal acompanha a nível dos tratamentos prestados os mais significativos avanços tecnológicos. Contudo, é ainda necessário reforçar os cuidados de prevenção. O alargamento sustentável da rede de centros de saúde prestadores, a prestação de tratamentos num justo equilíbrio que defenda a qualidade e a dignificação do ato médico por parte dos profissionais ou o reconhecimento e inclusão do médico dentista na carreira do SNS são alguns dos desafios que se deveriam perspetivar no futuro para reforçar a ligação do médico dentista a toda a população.





PA: Que técnicas lançadas nos últimos anos mudaram o paradigma da saúde oral mundialmente? Quais dessas técnicas são utilizadas no Instituto que dirige?

JC: O futuro da Medicina Dentária orienta-se no sentido de proporcionar ao paciente cada vez mais conforto e uma menor invasividade nos tratamentos prestados. O rápido desenvolvimento da era digital veio prestar um importante contributo. Potenciar a tecnologia disponível com a nossa experiência clínica parece ser a fórmula para continuarmos pioneiros na prestação de tratamentos em todas as áreas da Medicina Dentária. Provavelmente a Medicina Dentária constitui um dos expoentes da era digital na Saúde. Pelo surgimento e aplicação da tomografia computadorizada por feixe cónico (CBCT) no estudo radiológico a três dimensões dos ossos faciais e arcadas dentárias que sujeita o paciente a uma considerável menor dose de radiação por comparação com a tomografia computadorizada. Mas também pelo comum recurso à radiografia intra-oral digital no diagnóstico ou na área da Prostodontia e Implantologia pelo surgimento ao longo dos últimos anos de softwares de planeamento virtual da reabilitação cirúrgica e protética baseado na tecnologia CAD, Computer Aided Design. Validou-se igualmente o acesso à produção laboratorial mais precisa de componentes protéticos e próteses unitárias (coroas e facetas) ou múltiplas a partir de materiais cerâmicos de alta resistência (de que é exemplo a zircónia) com recurso à mesma tecnologia em associação à tecnologia CAM, Computer Aided Manufacture. A um nível complementar verificou-se um considerável “boom” tecnológico que fez surgir scanners intraorais de alta resolução e impressoras 3D capazes de acompanhar o fluxo de trabalho nas várias etapas da reabilitação oral do paciente. Este último passo veio abrir novos horizontes de diagnóstico, planeamento e tratamento até então inexistentes e que dão hoje possibilidade a um fluxo de trabalho exclusivamente digital. Um scanner intraoral de alta resolução realiza milhares de pequenos registos através de uma pequena câmara. Sem qualquer desconforto para o paciente, esta captação de imagem necessita apenas da sua moderada abertura bucal. Para além do paciente visualizar a sua situação inicial, mais facilmente ser-lhe-á explicado o plano de tratamento a realizar. O ficheiro informático (que designamos por STL) gerado pode ser aplicado para tratamentos tão diversos como executar a coroa de um dente ou de vários dentes, produzir uma guia cirúrgica de elevada precisão para a colocação de implantes, ou conceber uma série de alinhadores transparentes capazes de corrigir o mal posicionamento dentário. No Instituto de Implantologia empenhámo-nos em adquirir e formar os médicos para a utilização destas ferramentas. A sua utilização permite comunicar melhor com o paciente, mas também planear e executar o tratamento com maior conforto e precisão.

PA: Para além de todo o trabalho que realiza enquanto médico, soma também o cargo de Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Como é que o ensino entra na sua vida? Qual é a sua visão e missão enquanto Diretor de uma instituição como a FMDUL?

JC: A Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa foi das primeiras escolas de Medicina Dentária a formar médicos dentistas em Portugal. O sucesso alcançado na sua fundação deve-se muito ao papel empreendedor e inovador do Professor Doutor Simões dos Santos. Como referi anteriormente, foi pelo seu convite que ingressei na FMDUL como assistente convidado da unidade de Oclusão. Desde então, procurei sempre atribuir importante e humilde contributo à consolidação do prestígio académico nacional e internacional da FMDUL, nesta área, mas também na Cirurgia Oral e Implantologia. Tive a honra ser nomeado Diretor da FMDUL num período particularmente difícil e condicionado pela crise pandémica, como o do triénio 2020-2023. Encarar as dificuldades como desafios, dosear a ambição com sustentabilidade e procurar congregar o esforço e o mérito de todos os que compõem a comunidade da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa foram princípios que estabeleci como necessários para o sucesso da instituição no presente e futuro. Nos últimos anos observou-se a expansão, modernização e crescimento da FMDUL. Não obstante um plano de gestão rigoroso, não abdicamos desta modernização e inovação da Faculdade. Por isso, um dos mais recentes e aliciantes projetos em curso, e que decorreu da obtenção de financiamento externo foi o da “cidade digital”. Este tem por objetivo associar uma diversidade de tecnologias que permitirão criar o paciente virtual e aumentar a previsibilidade dos tratamentos. A criação desta plataforma de trabalho é fundamental para o ensino universitário de ponta, pois permitirá ao aluno simular e planear todas as fases do tratamento de uma forma virtual, adquirindo e treinando competências adicionais antes da intervenção clínica.

PA: O que ainda falta fazer para se sentir 100% realizado a nível profissional?

JC: O meu maior projeto futuro será garantir a continuidade deste sentido de liderança e pioneirismo pela minha equipa, quer pela inovação no exercício clínico, quer pela promoção da investigação na área da Cirurgia Oral e Implantologia. Pretendo gerar gradualmente um legado de conhecimento aos colegas mais novos da nossa equipa. Serão também eles o futuro da Implantologia, Cirurgia Oral e Reabilitação Oral em Portugal. Os mais de 30 anos de exercício da profissão, humildemente geram esta consciência e responsabilidade.



Instituto de
Implantologia®

Medicina Dentária

O desenvolvimento técnico das várias subespecialidades da Cardiologia



 Vasco da Gama Ribeiro, cardiologista

A Cardiologia é uma especialidade da medicina, responsável por estudar e tratar o coração e os grandes vasos sanguíneos. Para além destas funções a Cardiologia tem também como objetivo, prevenir doenças cardiovasculares e ainda orientar a reabilitação daqueles que padecem de doenças cardíacas. Vasco da Gama Ribeiro – cardiologista de referência e prestígio internacional, pioneiro na técnica de implante percutâneo da válvula aórtica – ajuda-nos a conhecer as várias ramificações existentes na área da Cardiologia.

Hoje em dia, as doenças cardiovasculares continuam a ser a maior causa de morte nos países industrializados, daí ter vindo a ser alvo de um grande desenvolvimento técnico.

Com os avanços da medicina moderna, surge a necessidade da criação de várias subespecialidades bem diferenciadas dentro da Cardiologia:

Cardiologia de Intervenção, com foco no tratamento das doenças estruturais do coração, permite tratar por via percutânea, através de cateteres, a doença coronária com colocação de stents, permite igualmente implantar válvulas aórticas.

A evolução tem sido tão rápida que em breve será possível a colocação de outras válvulas como a mitral e a tricúspide.

Cardiologia de Diagnóstico por Imagem, equipas dedicadas ao diagnóstico de doenças cardíacas, apoiados por ecocardiografia, ressonância magnética cardíaca (RM) e tomografia axial computadorizada (TAC);

Cardio-oncologia, focada em tratar o coração de doentes com doenças oncológicas.

Os tratamentos com quimioterapia podem em muitos casos alterar o normal funcionamento do coração.

Eletrofisiologia, é outra área relevante cuja função é diagnosticar e tratar as alterações do ritmo do coração, arritmias e palpitações, permite ainda a colocação de “pacemakers”, dispositivos que tratam bloqueios cardíacos que alteram o ritmo normal do coração.

Cardiologia pediátrica, dedicada ao diagnóstico e tratamento das doenças cardíacas congénitas na crianças até 18 anos de idade.

Os avanços na ecocardiografia fetal permitem logo a partir das 20 semanas de gestação, perceber se há problemas no desenvolvimento do coração do bebé e preparar o nascimento e posterior desenvolvimento do bebé com a maior das seguranças.

Cardiologia Clínica, tem um papel crucial na prevenção e tratamento de doenças como hipertensão arterial, aterosclerose, etc.

Cardiologia desportiva e de Reabilitação, formam um conjunto de subespecialidades que permitem hoje em dia tratar com segurança e sucesso a maioria das doenças cardiovasculares dos tempos atuais, cada vez mais incidindo na prevenção das doenças como o tratamento mais efetivo para uma vida cardiovascular saudável.

Atualmente, com os desenvolvimentos tecnológicos e recurso a programas de visualização em tempo real e software de controle e tratamento de dados, é possível quer o acompanhamento das situações clínicas quer a intervenção em casos selecionados

A par da Cardiologia e fazendo parte do tratamento das patologias cardíacas, a Cirurgia cardíaca tem um papel preponderante e muitas vezes é o fim de linha no tratamento do doente.

As novas técnicas de abordagem, notavelmente a via mini invasiva – em que o cirurgião com uma pequena incisão no tórax consegue operar quer as artérias coronárias quer as válvulas cardíacas – têm cada vez mais relevância na solução dos problemas dos doentes.

Um percurso contínuo guiado pelo compromisso com a Otorrinolaringologia



Eurico de Almeida, Otorrinolaringologista e diretor clínico da Clínica ORL

Com uma importante passagem pelos Estados Unidos da América que traçou a sua carreira, Eurico de Almeida, prestigiado Otorrinolaringologista e diretor clínico da Clínica ORL - uma das mais antigas da especialidade - revela como evoluiu a sua vida profissional após concluir a licenciatura.

Perspetiva Atual: Em 2022, a Clínica ORL celebrou o seu 52º ano, o que a torna a mais antiga de otorrinolaringologia do nosso país. Ao longo do seu percurso passou por tempos difíceis. Como conseguiu ultrapassar todas essas dificuldades?

Eurico de Almeida: A resposta é simples: qualidade de trabalho, honestidade de processos, muitos sacrifícios e sorte. Nada apareceu por acaso. No início da minha vida profissional, usava a minha casa unicamente para dormir. Fui habituado nos Estados Unidos a trabalhar entre 50 e 72 horas por semana, pelo que, quando tive de trabalhar no mínimo 14 horas por dia, não foi problema.

Amarguras? Claro que as houve, como por exemplo não ter assistido ao crescimento dos meus filhos. Fui compensado com uma mulher extraordinária que exerceu o duplo papel de mãe e pai.

Depois veio a sorte. Fui enormemente auxiliado por dois colegas que não conhecia, um ortopedista, o Dr. Luiz Azevedo, e um internista, o Dr. João de Melo, que no meu primeiro mês de prática me esgotaram as marcações de consulta na agenda.

Seis meses depois de iniciar o meu trabalho já tinha necessidade de ter um otorrino associado, o Professor Alberto Trancoso, cuja prematura morte foi sentida como perda de familiar íntimo. Foi o meu primeiro e grande colaborador.

PA: Diz que vinha habituado à prática nos Estados Unidos. O que o levou até à América?

EA: O meu pai, radiologista, também chamado Eurico de Almeida, tinha um colega amigo que logo após a formatura, decidiu ir trabalhar para a América. Foi ele, que numa das suas frequentes visitas à família em Portugal, sendo eu na altura estudante de medicina, me disse: “quando te formares tens que vir trabalhar comigo nos Estados Unidos”.

Poucas semanas depois de defender a tese de licenciatura e ter recusado convite para ser assistente da faculdade de medicina do Porto, já estava num Caravela a viajar para os Estados Unidos, viagem que na altura demorava 14 horas. Quando recusei o amável convite do diretor da faculdade, o Professor Júlio Machado Vaz, estabeleci com ele um acordo que basicamente consistia em eu fazer um trabalho de doutoramento em Otorrinolaringologia nos Estados Unidos, para futura apresentação em Portugal, pois segundo ele, não havia ninguém interessado na faculdade de medicina em tal projeto. Comprometi-me a tal.

Comecei a trabalhar nos Estados Unidos com o meu amigo que me havia convidado e ao

mesmo tempo comecei a preparar o exame de ECFMG (Educational Council for Foreign Medical Graduates), que concluí com êxito. Este exame era fundamental para ter permissão de trabalhar em medicina nos Estados Unidos da América. Como a minha verdadeira vocação (assim eu julgava) era cirurgia plástica, enviei o meu pedido de admissão para quatro excelentes universidades, mas não fui aceite em nenhuma. Foi então que me lembrei da conversa com o Professor Júlio Machado Vaz e tentei a minha chance em Otorrinolaringologia. Fui mais feliz, fui aceite em três Universidades e escolhi a Universidade da Pensilvânia.

PA: Como classifica o seu treino como otorrino na prestigiada Universidade da Pensilvânia?

EA: De novo tive muita sorte, pois, a meu pedido, comecei a minha residência de otorrinolaringologia no serviço de anatomia patológica. A minha função era a leitura de todas as peças oriundas do serviço de Otorrinolaringologia, complementada com a execução de autopsias. Nesse ano fiz 313 autópsias. Considero ter sido o melhor ano da minha vida médica, pois comecei a ver a doença e a compreendê-la melhor. Uma autópsia é o morto a falar e a ensinar o médico. Aprendi a distinguir uma leucoplasia da corda vocal de um carcinoma epidermoide, diagnosticar corretamente um tumor da parótida, saber a diferença entre um pólipos nasal e um papiloma invertido, etc.

Foi um ano que se revelou útil para o resto da minha vida. Recordo um episódio em que estive presente numa “mesa redonda cega” - os membros da mesa desconheciam totalmente o que se iria discutir - no Hospital de Santo António, presidida pelo Professor Tauno Palva, em que este decidiu por à discussão slides de anatomia patológica. Foi embaraçoso para quem não tinha nenhuma experiência.

Acabada a passagem pela Anatomia Patológica, e estando eu tranquilamente a fazer a minha residência de otorrinolaringologia na Universidade da Pensilvânia, quando de novo a sorte me bateu a porta. Surgiu por acaso, a possibilidade de eu continuar o meu treino no Hospital Henry Ford, em Detroit, na altura considerado o melhor centro do mundo em cirurgia do ouvido. Certamente que aceitei, pois, tinha a certeza de que a minha vida profissional futura seria grandemente influenciada pelo treino em tal instituição.

PA: Como se processou a sua transição para o Hospital Henry Ford?

EA: O Hospital Henry Ford é um hospital 100% privado, construído pelo senhor Henry Ford, para assistência médica aos trabalhadores da empresa. A instituição foi evoluindo e extravasou o campo para o qual foi construído, passando a servir toda a população.

O serviço de otorrinolaringologia tinha o seu próprio centro de investigação, que eu utilizei para fazer a minha tese de doutoramento, tal como havia combinado com o Professor Júlio Machado Vaz. Operei 92 macacos Rhesus, fazendo investigação essencialmente anátomo-patológica sobre o comportamento dos ossos do ouvido desse animal em diversas circunstâncias.



Completei a minha residência de Otorrinolaringologia, e após recusar convites para me manter nos Estados Unidos, regressei a Portugal.

PA: Regressa a Portugal para cumprir a sua promessa de doutoramento?

EA: Sim, foi essa a principal razão do meu regresso. Gostava e gosto imenso de ensinar e pensava que esse seria o meu futuro. Entretanto o Professor Júlio Machado Vaz, a pessoa que me tinha endereçado o convite, acabou a sua missão, e naturalmente foi substituído. Fui convidado para assistente voluntário da faculdade, dei aulas, vi doentes, fiz cirurgias, até um dia em que se passou um acontecimento extremamente grave de que dei conhecimento ao diretor da faculdade e naturalmente ao responsável pelo serviço. Como notei um posicionamento de ambos incompatível com a minha maneira de encarar tais factos, apresentei de imediato a minha demissão, e vim para a rua, isto é, para o nada, pois não tinha qualquer ocupação fora da faculdade. Claro que o meu trabalho para a tese de doutoramento continua a secar no meu sótão.

PA: Como evoluiu a sua vida após a sua saída da faculdade de medicina?

EA: Vim para a rua, e de novo tive muita sorte, pois como digo no início, dois colegas que não me conheciam, decidiram apoiar-me, e com qualidade de trabalho, honestidade de processos e muitos sacrifícios, consegui ir desenvolvendo o projeto da Clínica ORL, que ainda hoje não para de aumentar. Tive o prazer e honra de ensinar numerosos otorrinolaringologistas em prática no nosso país, a quem estou imensamente grato pela colaboração que me prestaram.

PA: Houve alguns aspetos em que a Clínica ORL se tenha distinguido no contexto atual da medicina privada no nosso país?

EA: O sofrimento nos últimos anos foi universal. Nós não escapamos.

No entanto, no seu conjunto, a Clínica ORL aumentou e melhorou os serviços que tem vindo ao longo dos anos a proporcionar a quem a procura, dispondo hoje de uma equipa

muito completa. Somos cinco especialistas em otorrinolaringologia, três audiologistas, duas audioprotesistas, dois psicólogos e uma interna em psicologia, uma psiquiatra, duas terapeutas da voz, sendo uma especialista em voz artística, uma reabilitadora de equilíbrio, uma nutricionista, uma fisioterapeuta especialista na articulação temporomandibular, dois cirurgiões gerais e um cirurgião plástico.

A nossa clínica tem, ao longo dos seus 52 anos de existência, sido pioneira em múltiplas áreas das quais vou salientar as principais, começando pelas mais antigas.

Fomos a primeira clínica em Portugal a proporcionar aos doentes surdos sem possibilidade de reabilitação médica ou cirúrgica, indicação para reabilitação por prótese auditiva, através de acordo com uma conceituada firma internacional a Widex. Foi assim que eu fui instruído nos Estados Unidos e continuo a pensar que o local correto para se ser ajudado por aplicação de prótese auditiva é numa clínica de otorrinolaringologia.

A nossa clínica foi pioneira na introdução no país de estudos de potenciais evocados auditivos.

Ainda hoje somos dos mais experientes a nível mundial de um desses exames muito importantes para estudo da vertigem, a eletrococleografia por via transtimpânica.

O primeiro doente em Portugal a ser tratado de vertigem posicional, que as pessoas conhecem como doença dos cristais, foi feito na Clínica ORL, com as manobras adequadas, dias após a sua apresentação mundial num congresso americano da nossa especialidade.

Temos a honra de ser a única clínica existente em Portugal, pública ou privada, a ter um grupo multidisciplinar para o tratamento de uma das mais difíceis situações existentes em medicina – o tratamento de zumbido. Assim, os nossos doentes com esta difícil situação, têm ao seu dispor, um otorrinolaringologista, uma audioprotesista, um psicólogo, uma psiquiatra e uma especialista na articulação temporomandibular.

PA: Pode por último descrever a evolução recente com a cirurgia estética?

EA: Fomos a primeira clínica de otorrinolaringologia em Portugal a executar cirurgia cosmética nasal, rinoplastia, uma cirurgia que era executada exclusivamente por cirurgias plásticas. E hoje detemos um vasto portfólio tanto de rinoplastias como de otoplastias (cirurgia da orelha).

E observamos nos últimos anos um crescimento invulgar na procura por serviços de remodelação corporal, sejam cirúrgicos ou não invasivos, algo que nos levou a criarmos uma clínica spin-off que é a Living Clinic. A Living Clinic, que fica na porta ao lado da Clínica ORL, dispõe de um leque de tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos que vão desde a Cirurgia Bariátrica, passando pela Cirurgia Plástica e Medicina Estética até às múltiplas tecnologias de vanguarda não invasivas. É um verdadeiro centro de beleza médico, recheado de profissionais experientes em cada área.

Quer seja na Clínica ORL ou na Living Clinic, os nossos pacientes podem ter certeza de que encontrarão um serviço com a elevada qualidade médica que sempre nos caracterizou.

Equipa da Clínica ORL



Joana Melo Pires - ORL



Ana Pinto - ORL



Gonçalo Mendes - ORL



Telma Feliciano - ORL

Inês Bessa - Cirurgia Geral

Fernanda Gentil - Audioprotesia

Fátima Lages - Audioprotesia

Wilma Vieira - Audiologista

Ângelo Santos - Psicólogo

Rita de Jesus - Interna de Psicologia

Filipa Caetano - Psiquiatra

António Colino - Terapeuta da Fala

Inês Villadelprat - Terapeuta de Voz Artística

Lucimere Bohn - Especialista em equilíbrio

Equipa da Living Clinic

Diana Vieira - Coordenadora

Luís Vinhas - Cirurgia Geral e Bariátrica

Francisco Carvalho - Cirurgia Plástica

Diogo Semedo - Medicina Estética

Madalena Iglésias - Psicóloga

Sara Maia - Fisioterapeuta e especialista em articulação temporomandibular

Carolina Alves - Nutricionista

A Clínica ORL possui parceria com a ADSE e todas as seguradoras.

Dr. Eurico de Almeida
Clínicas Médicas

<https://eaclinicas.pt/>

A evolução do paradigma da saúde oftalmológica

Prestes a completar 25 anos, a Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo reúne uma equipa multidisciplinar focada em dar resposta aos problemas dos seus pacientes. João Marques, diretor clínico, sublinha a importância de uma permanente atualização científica e tecnológica, para garantir “a melhor oferta de cuidados de saúde aos doentes”.

Perspetiva Atual: Como se inicia a história da Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo?

João Marques: A Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo surge com uma unidade privada de saúde na área da oftalmologia, posicionada entre a oferta de um serviço público e de um serviço exclusivamente convencionado com o intuito de dar resposta a qualquer problema relacionado com a visão. A sua dimensão permite-lhe um contato mais próximo com o doente, mais personalizado e humanizado, mas sempre com o rigor, profissionalismo e dedicação dos seus profissionais, o que associado à tecnologia mais avançada de que dispõe, sempre permitiu a oferta de um serviço de excelência.

PA: A clínica orgulha-se da sua equipa multidisciplinar de elevado profissionalismo e formação de excelência.

Quem são os profissionais da Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo e por que filosofia são guiados?

JM: Apostamos num corpo clínico experiente, alicerçados na inovação terapêutica e tecnológica, mas fundados na humanização da nossa prática clínica e que tem como objetivo uma resposta centrada no doente e que permita que seja perfeitamente atendido e de forma global em todo o momento. A Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo conta com a colaboração da Professora Dra. Sandra Guimarães, mais vocacionada para a oftalmologia pediátrica, com o despiste de problemas refrativos (em particular a vigilância e o controlo do desenvolvimento da miopia na criança), da ambliopia ou do estrabismo; o Dr. Sérgio Azevedo, dedicando-se em particular à área do glaucoma e toda a problemática dos seus diagnóstico, vigilância e tratamento (médico e cirúrgico); o Dr. Fernando Vale, cuja área principal de interesse é a retina médica, em particular a Retinopatia Diabética e a Degenerescência Macular da Idade (DMI); e eu, dedicando-me essencialmente às patologias como as cataratas e os problemas refrativos e o seu tratamento cirúrgico, seja por laser (Lasik ou Lasek) ou através de lentes intraoculares, fauças ou pseudofauças.

PA: O uso de tecnologias avançadas tornou-se indispensável para um atendimento cuidadoso e procedimentos menos invasivos. Quais as tecnologias recentes utilizadas na clínica que a colocam na lista das melhores unidades oftalmológicas do nosso país?

JM: A medicina é uma área do conhecimento em constante evolução. As novas tecnologias aplicadas à oftalmologia permitem não só um diagnóstico mais precoce de determinadas patologias oculares, como o seu acompanhamento e vigilância e, ainda, a avaliação da resposta a certas terapêuticas. A Tomografia Coerência Ótica (OCT) é um exemplo destas novas tecnologias. Realizando verdadeiros cortes “histológicos” da retina, vai permitir a avaliação de certas patologias oculares, como na Retinopatia Diabética ou na Degenerescência Macular da Idade (DMI), bem como a análise do nervo ótico, com especial relevo no glaucoma. A Topografia Corneana e a Aberrometria Ocular vão permitir o despiste precoce de determinadas patologias da córnea, como o queratocone e outras ectasias, bem como avaliar a repercussão sobre a visão de certas doenças da superfície ocular anterior, como, por exemplo, no olho seco. A Perimetria Computorizada, com as novas estratégias de despiste, permite um diagnóstico mais precoce e um acompanhamento da evolução de situações como o glaucoma de uma forma muito mais rigorosa. O Laser, seja o de argon ou o Yag, permitem o tratamento de certas patologias oculares, evitando o recurso à cirurgia clássica, como no caso das opacificações capsulares, do glaucoma agudo de ângulo fechado, da retinopatia diabética ou, por exemplo, nas rasgaduras da retina periférica e na profilaxia dos descolamentos da retina.

PA: Para além do uso de novas tecnologias, o sucesso de uma unidade de saúde recai também na formação dos seus profissionais. Ser uma área em que a constante evolução e aprendizagem é estritamente necessária estimula o profissional, no sentido de continuar a querer ser melhor e a amar a sua profissão?

JM: A Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo é constituída por uma equipa multidisciplinar de profissionais cada um dedicando-se preferencialmente a uma determinada área da oftalmologia, mas com uma dinâmica de complementaridade. Isto obriga a uma permanente atualização científica e tecnológica de estudo, com recurso a workshops, congressos e formação contínua online, só assim poderemos garantir a melhor oferta de cuidados de saúde aos nossos doentes.



PA: Quais são as principais doenças ligadas à oftalmologia registadas em Portugal?

JM: Os problemas visuais mais frequentes são os defeitos refrativos, que dizem respeito a um conjunto de alterações nos quais há uma focagem inadequada das imagens na retina. São os casos da miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia e são na sua grande maioria facilmente corrigidos com óculos ou lentes de contacto. Mas importa saber que muitas alterações da visão não são defeitos refrativos, ou sendo-o podem ter como causas certas doenças oculares que só um médico oftalmologista poderá avaliar e tratar corretamente. É o caso da catarata, em que há perda da transparência do cristalino e que constitui uma das principais causas de deficit visual, e cujo tratamento é essencialmente cirúrgico. O glaucoma, que constitui a 3ª causa de cegueira irreversível a nível mundial, geralmente associado a um aumento da tensão ocular que leva a uma atrofia lenta e progressiva do nervo ótico., A Retinopatia Diabética é uma manifestação ocular da doença diabética e é uma das principais causas de cegueira. A Degenerescência Macular da Idade (DMI) é uma das patologias do foro oftalmológico com maior prevalência na população portuguesa acima dos 60 anos, prevenindo-se que possa afetar 10% das pessoas nesta idade, percentagem que irá aumentar abruptamente acima daquela idade podendo afetar 50% das pessoas com mais de 90 anos. A Ambliopia, associada a estrabismo (quando há um desalinhamento ocular) ou a certos problemas refrativos oculares (gradação elevada ou com valores muito assimétricos entre os dois olhos) é também uma causa de baixa de visão nas crianças.

PA: De que modo é que estes problemas podem ser combatidos ou prevenidos?

JM: A persistência de um desvio ocular numa criança com 4 meses torna necessário um exame oftalmológico. É recomendável que todas as crianças tenham um exame oftalmológico aos 6 meses, aos 3 anos e 6 anos de idade. O diagnóstico e tratamento precoce da ambliopia é muito importante, caso contrário a visão de um dos olhos poderá ficar irremediavelmente diminuída, dando origem ao olho "preguiçoso". A miopia afeta 20% dos jovens com menos de 18 anos. Sabemos que, além da genética, o fator ambiental tem um papel determinante no seu desenvolvimento, por exemplo, a utilização prolongada da visão de perto na leitura ou pelo uso de computadores, tablets ou telemóveis, ou pela diminuição do tempo passado no exterior, ao sol. É fundamental a sensibilização da opinião pública para esta situação implementando meios para o seu despiste precoce e a adoção de tratamentos, de que dispomos atualmente, para atrasar a sua progressão.

No adulto, os problemas refrativos podem ter uma solução cirúrgica caso o doente não queira depender dos óculos e não possa ou não tenha indicação para usar lentes de contacto. Estas intervenções permitem corrigir a visão de longe e de perto, quer através da cirurgia por laser (Lasek ou Lasek), quer através da cirurgia por implante de lentes intraoculares, "lentes premium" (lentes multifocais) após a remoção do cristalino opacificado (catarata) ou

mesmo transparente, ou, ainda, mantendo o cristalino, através da introdução de lentes fáquicas, de câmara anterior ou posterior.

O glaucoma só dá sintomas numa fase avançada da doença e as alterações da visão só são sentidas pelo doente quando o nervo ótico já tem lesões graves e irreversíveis. Tendo uma evolução silenciosa o seu diagnóstico e tratamento precoces por um oftalmologista é essencial. Medição sistemática da tensão ocular a partir dos 40 anos, observação do nervo ótico no fundo ocular, tomografia de coerência ótica (OCT) da macula e nervo ótico e a perimetria computadorizada (campos visuais) permitem um despiste atempado destas patologias e a sua vigilância, com a adoção do tratamento mais adequado sejam colírios, laser ou cirurgia.

Para evitar a Retinopatia Diabética é essencial controlar o melhor possível os níveis de açúcar do sangue (glicemia) desde as fases iniciais da doença, bem como fazer regularmente um exame médico ocular para despiste as alterações iniciais da retinopatia diabética e instituir precocemente os tratamentos adequados, sejam injeções vítreas, laser ou mesmo cirurgia (vitrectomia). Assim, o exame do fundo ocular através da Retinografia, da Angiografia Fluoresceínica ou da tomografia de coerência ótica (OCT) são os meios fundamentais para vigilância e tratamento desta patologia.

A DMI caracteriza-se por ser uma doença degenerativa da mácula. Esta patologia manifesta-se numa perda gradual da visão central, mantendo o doente apenas a visão periférica do olho. O OCT é um exame imprescindível para avaliar e tratar estes doentes. Nos últimos 15 anos a investigação científica com o desenvolvimento de novas moléculas para injeção intra-vítrea permitiu uma mudança de paradigma na abordagem destes doentes. Temos tratamento mais eficazes e duradouros, permitindo espaçar mais estas injeções, e que melhoraram o prognóstico destes passando de uma situação em que pouco podíamos fazer por eles para outra que permite estabilizar e travar a progressão da doença.

PA: Com o intuito de assumir um papel ativo no meio social em que se insere, a Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo aderiu ao projeto Voluntariado Empresarial da Câmara Municipal de Viana do Castelo. Em que consiste este projeto e qual o envolvimento da clínica?

JM: Assumindo-se como uma empresa responsável a nível social, a Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo procura desempenhar um papel ativo no meio social em que se insere, ajudando a criar um mundo mais justo e solidário. Neste âmbito, aderiu, desde 2015, ao Projecto da Câmara Municipal de Viana do Castelo – Voluntariado Empresarial – tendo estabelecido protocolos de cooperação com diversas instituições de solidariedade social do distrito, a Casa dos Rapazes, Lar Santa Teresa, O Berço, ACAPO, IRIS INCLUSIVA, APPACDM e Associação de Paralisia Cerebral de Viana do Castelo o que permite ao utentes destas instituições o acesso a consultas e exames complementares de diagnóstico na Clínica Oftalmológica



de Viana do Castelo em muitas circunstâncias de forma gratuita ou com redução muito acentuada do custo.

PA: A clínica assume também protocolos com outras entidades médicas e não só. Quem são os parceiros da clínica e qual a importância de poder contar com o apoio destas entidades?

JM: Além dos protocolos que temos com diversos seguros e subsistemas de saúde para prestação de assistência médico-cirúrgica na área de oftalmologia, por exemplo, Medis, Future Health-Care ou ADSE, temos um acordo para a área cirúrgica com o Hospital Particular de Viana do Castelo, em Viana do Castelo, e outro com o Centro Cirúrgico da Clínica Oftalmológica do Minho, em Braga, o que nos permite realizar toda e qualquer cirurgia do foro oftalmológico nestas duas instituições.

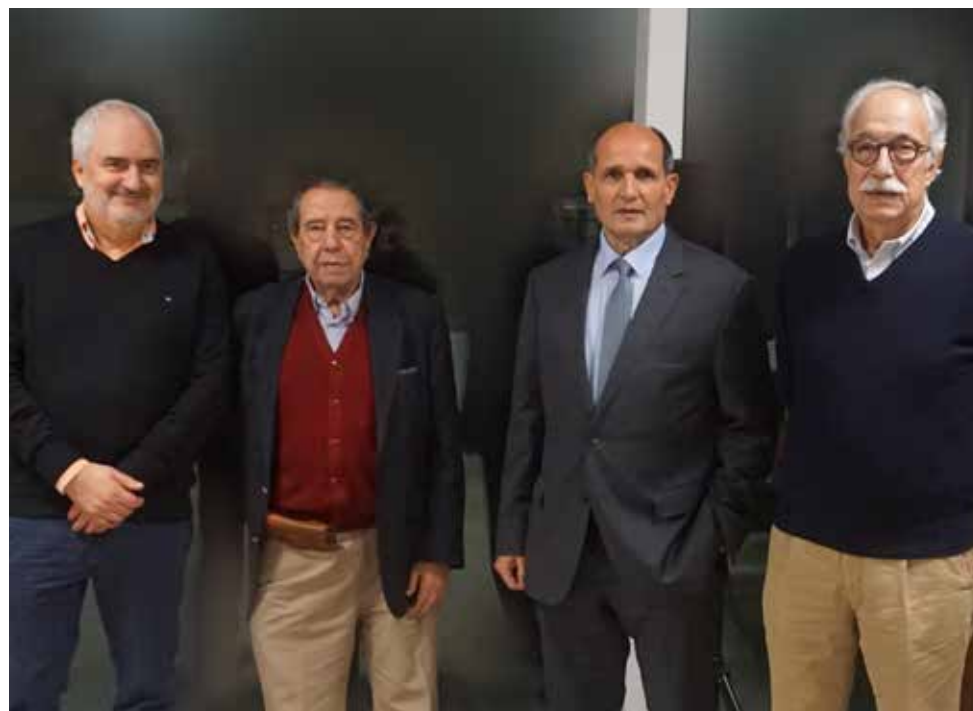
PA: Enquanto diretor clínico, quais os planos e objetivos para o futuro da Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo?

JM: Tendo o toda a nossa ação centrada no doente, a Clínica Oftalmológica de Viana do Castelo irá manter-se em permanente atualização científica e técnica com a entrada de novos colaboradores, permitindo aprofundar os cuidados em certas áreas mais específicas da oftalmologia, bem como pela aquisição de novos meios técnicos e equipamentos que nos permitam manter o elevado padrão de oferta de cuidados de saúde oftalmológica que nos tem caracterizado desde o primeiro momento.

SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS 60 anos de



Comissão Organizadora das 25 Jornadas de Medicina Intensiva do Porto: Heloísa Castro, Teresa Cardoso, Irene Aragão, Rui Antunes, Carla Teixeira



Diretores do Serviço de do Departamento - o passado e o presente: António Marques, Paes Cardoso, Aníbal Marinho, Manuel Brandão



Cerimónia de abertura das 25 Jornadas de Medicina Intensiva do Porto: Irene Aragão, Henrique Cyrne, Aníbal Marinho, António Marques, José Barros

DO CENTRO HOSPITALAR DO PORTO excelência



Telemonitorização de doentes em risco



Professor Miguel Castelo-Branco Craveiro de Sousa, Médico Internista e Intensivista, Coordenador de Serviço de Medicina Intensiva no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

O Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira submeteu, em abril de 2020, um projeto ao Sistema de Apoio à Modernização e Capacitação da Administração Pública (SAMA), do Portugal 2020, para desenvolvimento de uma solução de telemonitorização de doentes de risco em regime de internamento e urgência, no hospital e em mobilidade intra e inter-hospitalar, assim como em regime de Hospitalização Domiciliária. Este projeto foi aprovado para financiamento e a implementação iniciou-se em dezembro do mesmo ano.

Com o TERI objetiva-se reduzir os episódios de paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar, as complicações por atraso nas intervenções terapêuticas, a mortalidade intra-hospitalar e os incidentes, aumentando a segurança do doente.

Nos tempos recentes, reconheceu-se que há doentes que apresentam disfunções fisiológicas que precedem catástrofes clínicas. Com o intuito de organizar cuidados que possam ter em atenção esses aspetos, desenvolveu-se o conceito de Early Warning Alarm Scores. Estes scores partem, geralmente, de avaliações feitas por profissionais à cabeceira do doente e depois da aplicação de algoritmos e árvores de decisão, que permitem a identificação de situações de risco acrescido e necessidade de alocação de recursos de apoio adicional. O processo é muito recurso-humano dependente e, por outro lado, o software disponibilizado, quer pelos equipamentos de monitorização, quer pelas centrais de telemonitorização atualmente existentes, não é suficientemente flexível e em vários aspetos antiquado. Uma das vias para evoluir passa pelo desenvolvimento de uma plataforma moderna de software construída de raiz, de acesso aberto.

Com o TERI objetiva-se reduzir os episódios de paragem cardiorrespiratória intra-hospitalar, as complicações por atraso nas intervenções terapêuticas, a mortalidade intra-hospitalar e os incidentes, aumentando a segurança do doente. Ao mesmo tempo cria-se um laboratório de investigação em várias vertentes:

- Monitorização contínua e descontínua dos doentes;
- Coordenação de equipas de intervenção em doentes críticos;
- Telecomunicações em situações críticas;
- Gestão de unidades de Telemonitorização;
- Novas modalidades de sensores e de monitorização;
- Sistemas de deteção de descompensação.

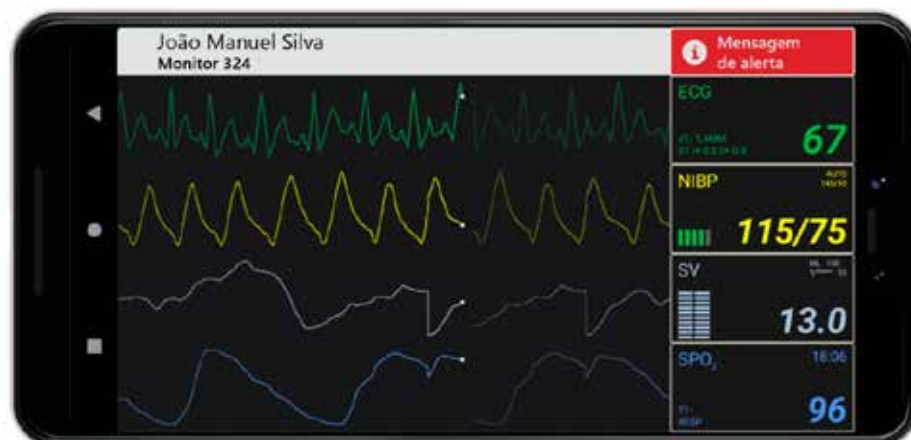
Para a implementação do TERI, o CHUCB definiu uma equipa interna, liderada pelo Professor Miguel Castelo-Branco e celebrou um contrato de cooperação interadministrativa com a Universidade da Beira Interior, com vista a reforçar a massa crítica da equipa com consultores para as diversas

fases de projeto: desde o levantamento das especificações funcionais e técnicas; desenvolvimento; implementação e divulgação de resultados. A contratação das empresas para a implementação do projecto respeitou as regras da contratação pública.

A solução projetada passou pela criação de um software totalmente web desenhado e construído de raiz para o CHUCB, tendo sido selecionada a empresa Quidgest como responsável pelo desenho e desenvolvimento do software, assim como pelo desenho e criação de raiz de uma arquitetura robusta e dedicada ao processamento de mensagens em tempo real, assente na infraestrutura de suporte necessária ao funcionamento do TERI. A Quidgest foi ainda responsável pelo fornecimento dos monitores multiparamétricos, workstations, monitores de 43" e routers para a comunicação a partir das ambulâncias e dos domicílios. Para esta parte, bem como para a integração dos equipamentos na solução, a Quidgest contou com a ajuda da Dynasys.

O Software desenvolvido é bastante complexo, acompanha todo o processo de monitorização de um doente: que vai desde o momento da identificação do doente como sendo de risco; passando pela recolha e armazenamento de diversos parâmetros de saúde de forma automática, com recurso a monitores de sinais vitais ligados ao TERI, assim como integração de resultados laboratoriais. O TERI, como base nos indicadores recolhidos, vai gerar um score de risco e alertas para as equipas que acompanham o doente.

A análise contínua da informação processada pelo TERI abre novas perspetivas no tratamento personalizado, assim como adoção e desenvolvimento de modelos preditivos de Early Warning Alarm Scores. Com recurso à deteção precoce de deterioração do estado de saúde, bem como a facilidade de leitura em tempo real, e de histórico, do impacto de cada terapêutica no estado do doente, permitem ajustar os planos de tratamento, quando a eficácia não é a desejada ou a prevista.



TERI, versão mobile, parâmetros de saúde de um doente (fictício).



TERI, página de análise de tendências, dados fisiológicos (inclui alarmes), variando, neste caso, o gráfico de detalhe sobre parâmetro SpO2.



Ainda no decorrer do projeto foi realizado, pelo Instituto das Telecomunicações e Departamento Engenharia Electromecânica, da Universidade da Beira Interior, análise da cobertura das redes móveis celulares, no contexto hospitalar e envolvente, objectivando-se identificar as zonas que necessitam de melhoria da potência do sinal disponibilizado, por exemplo, através da introdução de pequenas células, por exemplo, femtocélulas no interior das instalações do Hospital.

Potencial disseminador

O TERI poderá ser replicado noutros Hospitais do SNS a custos que se preveem ser competitivos, uma vez que o CHUCB é proprietário da solução desenvolvida. Também terá um impacto ao nível do ensino superior na área da saúde, nas vertentes de gestão clínica do doente crítico, de coordenação de equipas interdisciplinares e de Telemonitorização de doença crítica.

O projeto está ainda perfeitamente alinhado com aquelas que são, segundo a consultora Accenture, as três tendências que guiam a inovação e criam oportunidades de gerar informação e conhecimento para investigadores no domínio da colaboração entre o humano e a máquina, na área dos cuidados de saúde: novos produtos e dispositivos inteligentes; novas funcionalidades para os aparelhos; e novos desenvolvimentos da inteligência artificial.

www.chcbeira.min-saude.pt

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO COVA DA BEIRA



TRATAR INOVAR FORMAR INVESTIGAR





“Envolvimento, Conhecimento e Continuidade”: A perspetiva da nova presidente da SPAIC



Ana Morête, Presidente da SPAIC

Com vontade de “renovar e impor um cunho diferente”, a anterior Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica - SPAIC, Ana Morête assumiu, pela primeira vez, neste mês de dezembro, o cargo de Presidente da Sociedade.

Perspetiva Atual: Durante a 43ª Reunião Anual da SPAIC - que decorreu entre os dias 6 e 9 de outubro - foi eleita Presidente da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, sendo que anteriormente ocupava o cargo de Vice-Presidente. Que motivo a levou a candidatar-se agora ao lugar de Presidente?

Ana Morête: Desde 2014 que sou membro da Direção da SPAIC, integrando três mandatos consecutivos, um como Secretária Adjunta e dois como Vice-Presidente, o que traduz a minha dedicação pessoal e profissional à Imunoalergologia. A presidência surgiu naturalmente, numa perspetiva de envolvimento, conhecimento e continuidade de todas as nossas atividades e também numa necessidade de renovar e impor um cunho diferente, sustentado numa nova equipa, sempre baseada na comunicação ativa com todos os sócios.

PA: Ao assumir um cargo mais elevado, é natural que o peso da responsabilidade também aumente. Apesar do pouco tempo que passou desde a sua eleição, quais são as principais diferenças que já sente entre ser Vice-presidente e Presidente da SPAIC?

AM: À data de hoje, a SPAIC tem uma série de projetos e atividades a decorrer, sempre regidos pelos mais elevados padrões científicos, princípios de confiança, respeito mútuo e total transparência entre os membros da Direção, em comunicação direta com os Grupos de Interesse da SPAIC e com os sócios. Assim, o peso da responsabilidade, embora grande, é sustentado pelas linhas de ação estratégicas já definidas e nas quais eu já estava totalmente envolvida.

PA: Chegou com vontade de dar continuidade ao caminho da direção anterior, da qual também fazia parte, ou com um desejo maior de mudança?

AM: Nos últimos anos, a nossa Sociedade tem tido uma expansão e reconhecimento assinaláveis e estamos conscientes que a SPAIC tem que continuar a ser um motor de inovação para a melhoria contínua do desenvolvimento científico-profissional dos associados, de acordo com os seus diferentes perfis e considerando as tendências atuais. Considero a mudança e a renovação essenciais para a vitalidade de uma Sociedade médica, adaptando-nos sempre aos constantes desafios da sociedade em geral e da comunidade médica e científica em particular.

PA: Quais são os principais objetivos e planos que gostaria de realizar durante este mandato?

AM: O nosso principal objetivo é a potenciação do crescimento e notoriedade da SPAIC, fomentando a participação de todos os associados, no sentido de aumentar o empoderamento e prestígio da Sociedade. Que todos os sócios, individualmente, se sintam parte integrante da vida da SPAIC e que o seu envolvimento acrescente valor.

Temos também como uma das principais linhas de ação o investimento nas parcerias com sociedades congêneres, quer a nível nacional quer internacional, fomentando alianças estratégicas, investigação em rede e organização de reuniões conjuntas.

Queremos manter o estímulo à participação dos jovens em todas as atividades da SPAIC, fomentando a sua presença dentro da nossa Sociedade e aumentando as oportunidades internacionais. Queremos também consolidar o modelo de comunicação digital e mediático da SPAIC, promovendo a presença nas redes sociais da

Sociedade e posicionado a SPAIC como referência em matéria de Alergologia. E entre outros planos, pretendemos continuar a colaborar com as associações de doentes com patologia imunoalérgica, respondendo às necessidades formativas, aumentando a literacia em saúde e promovendo ações e reuniões conjuntas.

PA: Voltando ao assunto da 43ª Reunião Anual da SPAIC, qual é o balanço que faz destes quatro dias?

AM: A 43ª Reunião Anual da SPAIC, com o tema “O doente alérgico no centro dos cuidados”, contou com o maior número de inscritos de sempre, 501 participantes, integrando o programa 122 palestrantes, sendo 12 destes estrangeiros. O programa científico incluiu quatro cursos temáticos, sete simpósios, oito mesas redondas, seis workshops, cinco meet the professor lunch e o sunset meeting, bem como uma ação de formação dirigida às equipas de Saúde escolar, com o tema “Alergia alimentar e anafilaxia nas escolas”, que contou com a participação de enfermeiros provenientes da zona Norte do país. A produção científica englobou a apresentação dos 89 trabalhos, distribuídos por nove sessões: quatro sessões de comunicações orais, três de pósteres e dois de casos clínicos.

Foram dias de árduo trabalho, fortemente participados, suportados num Programa Científico de elevadíssima qualidade, o que denota a vitalidade e qualidade da nossa Sociedade. O balanço final é positivíssimo e dá-nos estímulo para continuar a fazer mais e melhor.

PA: Tem algum tema ou convidado que gostaria de destacar ou até de repetir num dos próximos congressos que irá organizar?

AM: É muito difícil, para mim, destacar um momento, participante ou tema que se tivesse destacado. O nosso Programa Científico foi elaborado tendo em conta as sugestões enviadas pelos Grupos de interesse da SPAIC, o nosso motor na comunicação com os associados. Esperamos continuar sempre nas nossas reuniões a ter o doente alérgico no centro dos nossos cuidados e considero também que será importante em reuniões futuras destacar a multidisciplinaridade, investindo na parceria com outras especialidades de fronteira, para uma abordagem mais completa do doente alérgico.

“O direito humano aos cuidados nutricionais”

4^o edição da Semana da Sensibilização para a Malnutrição organizada pela APNEP



 Aníbal Marinho, Diretor do Serviço de Cuidados Intensivos do CHUP e Presidente da APNEP

De 7 a 13 de novembro realizou-se a quarta edição consecutiva da Semana da Sensibilização para a Malnutrição. “O direito humano aos cuidados nutricionais” foi a temática do evento deste ano, uma iniciativa organizada pela APNEP (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica), pela ONCA (Optimal Nutritional Care for All) e pela ENHA (European Nutrition for Health Alliance).

A ingestão correta de alimentos tem uma relação direta com o bom funcionamento do organismo do ser humano. Para um indivíduo conseguir usufruir de uma vida saudável precisa que o seu corpo receba nutrientes, minerais e vitaminas para assegurar o desempenho equilibrado da sua estrutura. Ao longo dos anos, a nutrição clínica tem-se tornado um tópico cada vez mais importante entre os profissionais de saúde. É uma área vocacionada para a gestão da malnutrição associada à doença, na sua prevenção e tratamento.

A malnutrição, ou desnutrição, é um estado patológico que se define pela insuficiente ingestão ou absorção alimentar que impossibilita atingir as necessidades nutricionais diárias do organismo. As causas estão associadas à perda involuntária de peso devido à perda de apetite, a problemas de dentição ou de mastigação, e a alterações digestivas ou intestinais. Ou seja, uma pessoa com malnutrição é alguém que não consome a quantidade de alimentos diários que deveria e, com isso, acaba por perder peso de forma involuntária. Quando tal ocorre, o organismo começa a progredir para um estado debilitado o que aumenta o risco de infeções, e outras doenças, e a diminuição da qualidade de vida.

Este estado é uma realidade vincada em toda a União Europeia onde se estima que um em cada quatro adultos hospitalizados estejam em risco de malnutrição. Em Portugal, o rastreio desta patologia não está presente nos Cuidados de Saúde Primários, o que não permite um diagnóstico adequado ao paciente. Devido a tal, estes doentes, identificados como malnutridos, não têm acesso a tratamentos nutricionais adequados à sua doença, indispensáveis à sua sobrevivência e ao aumento da qualidade de vida.

A APNEP (Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica) está à frente da luta pela valorização e

sensibilização da malnutrição em Portugal que desde 1997 tem assumido o compromisso de inserir a presença da nutrição clínica no SNS. A associação tem advertido as entidades competentes para a urgência da implementação da Norma Organizacional DGS 017/2020. Tal garante a constituição de grupos de nutrição entérica e parentérica nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde com o objetivo de garantir acesso aos cuidados necessários de nutrição clínica para os doentes.

A APNEP tem como objetivo principal a sensibilização dos profissionais de saúde, dos doentes e dos cuidadores “para a malnutrição em Portugal, tanto a nível hospitalar e instituições de saúde similares, como no ambulatório e domicílio”, refere a direção da associação. A Semana da Sensibilização para a Malnutrição apresenta objetivos como, educar as pessoas de forma a identificarem sintomas e a realizarem tratamentos precoces da malnutrição, educar os doentes, e os cuidadores dos mesmos, para que possam discutir o seu estado nutricional com o seu profissional de saúde e aumentar a sensibilização para o papel fulcral da nutrição clínica na recuperação do doente.

De forma a continuar a luta por estes direitos, a APNEP organiza diversas iniciativas e eventos do fórum da nutrição como é o caso da Semana da Sensibilização para a Malnutrição. De 7 a 13 de novembro, esta iniciativa decorreu sobre o mote “O direito humano aos cuidados nutricionais” com o objetivo de trabalhar com os profissionais de saúde, doentes e cuidadores para o aprimoramento dos cuidados da malnutrição.

Este evento contou com o apoio institucional do Ministério da Saúde e com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e da Associação Portuguesa de Nutrição. Também países como Reino Unido, França, Bélgica, Espanha, Dinamarca, República Checa, Países Baixos, Grécia, Itália, Áustria e Israel uniram-se a esta causa que é “um compromisso global para o reconhecimento do direito aos cuidados nutricionais otimizados”. Este ano decorreu em simultâneo com a primeira edição da ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) Malnutrition Awareness Week.



“Não basta dizer que estes doentes têm um risco nutricional, é preciso ver quais as implicações que estes doentes têm por ter risco nutricional”



Cerimónia Solene

No dia 8 de novembro realizou-se a cerimónia solene desta quarta edição da Semana da Sensibilização para a Malnutrição, no Palácio Nacional de Queluz, em Sintra. Na abertura, o Presidente da Câmara Municipal de Sintra, Basílio Horta, definiu como prioridade “assegurar que ninguém”, no concelho, “sofre de carências alimentares”.

Seguiu-se a intervenção de Aníbal Marinho, Presidente da APNEP e Médico Intensivista na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Geral de Santo António, onde afirmou que é uma honra participar e encabeçar este projeto desde 2016. Agradeceu ainda a António Sales, ex-Secretário de Estado da

Saúde, por ter sido quem “mais se esforçou pela nutrição clínica em Portugal”. Referiu, também, que sem o agora deputado não teria sido possível sensibilizar os profissionais de saúde, os responsáveis políticos e a população em geral para o problema da malnutrição. O presidente da APNEP concluiu o seu discurso fazendo referência a tudo o que já foi alcançado e desenvolvimento desde a criação da associação, como por exemplo o nutritionDay WorldWide.

Rocco Barazzoni, Presidente da ESPEN, também interveio seguido de alguns profissionais de saúde que participaram com um discurso de forma remota. Discursaram ainda o Dr.

Ricardo Marinho, coordenador da Medicina Interna da APNEP, e Sílvia Tarantino, Manager do nutritionDay WorldWide. Foi também oficializado o lançamento do nutritionDay no ambulatório, uma iniciativa internacional, que existe há 16 anos, que tem como objetivo melhorar a literacia sobre a malnutrição nas unidades de saúde, de forma a aprimorar a qualidade dos cuidados nutricionais prestados. Pela primeira vez, o nutritionDay incluiu os Cuidados de Saúde Primários e Portugal fez parte do grupo piloto da implementação dos mesmos neste dia, celebrado a 10 de novembro.

De forma a concluir a cerimónia, foi entregue o 20.º Prémio de Nutrição Clínica aos investigadores premiados e a respetiva Bolsa de Investigação, patrocinados pela Fresenius Kabi.

Várias associações e ordens de saúde internacionais marcaram presença na 4ª edição da Semana da Sensibilização para a Malnutrição, onde discursaram através de videochamada. Foi o caso do diretor da European Nutrition for Health Alliance (ENHA), Prof. Olle Ljungqvist; da presidente da Federação Latino-Americana de Terapêutica Nutricional (FELANPE), Dr.ª Any Ferreira; da presidente da Sociedade Dominicana de Nutrição Enteral e Parental, Dr.ª Anayanet Jaquez; do diretor do Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral (GANEP), Dr. Dan Waitzberg; da presidente da Associação Colombiana de Nutrição Clínica (ACNC), Dr.ª Angelica Perez; da presidente do Colégio Mexicano de Nutrição Clínica e Terapêutica Nutricional, Dr.ª Yolanda Méndez e da Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, Dr.ª Elisa Gaspar.



Aníbal Marinho, Presidente da APNEP

“Um bom estado nutricional é um direito humano, pelo que a gestão da malnutrição deve integrar todos os profissionais de saúde, e em especial, os nutricionistas, médicos e enfermeiros. Temos o compromisso diário, de em equipa multidisciplinar, implementar o rastreio nutricional como prevenção primária da malnutrição e, assim, garantir cuidados nutricionais otimizados e atempados.

Nesse sentido, e com o objetivo de promover a literacia em nutrição clínica, promovemos pelo quarto ano consecutivo a Semana da Sensibilização para a Malnutrição, sendo uma honra para toda a Direção da APNEP, e seus associados, o apoio institucional concedido pelo Ministério da Saúde do XXIII Governo Constitucional a esta iniciativa, assim como o apoio científico concedido pela Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia, pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e pela Associação Portuguesa de Nutrição. Deixamos, ainda, um especial agradecimento à Câmara Municipal de Sintra pelo seu apoio incondicional à causa da nutrição clínica.

O nosso compromisso na sensibilização para a malnutrição associada à doença é diário, e envolve os decisores políticos e os mais altos responsáveis pelos sistemas de saúde, com o objetivo de passarmos da teoria à prática e garantir que a nutrição clínica está acessível para a promoção do bom estado nutricional de todos os que se encontram em risco nutricional!”



Rocco Barazzoni, Presidente da ESPEN

“É uma grande honra poder participar em mais uma edição da Semana da Sensibilização para a Malnutrição. Já trabalhamos com a APNEP há alguns anos e esperamos continuar a fazê-lo, pois é uma parceria que valorizamos muito. Temos bastante orgulho em poder partilhar ideias e conhecimentos com esta associação e, dessa forma, conseguirmos promover uma Europa cada vez mais forte no ramo da medicina. Pretendemos, juntos, aprimorar o acesso aos cuidados nutricionais e aumentar os benefícios destes nos seus pacientes.

Em Portugal, a ESPEN tem sido um exemplo de NEMS (Educação Nutricional nas Escolas de Medicina) ao promover este modelo nas Faculdades de Medicina das universidades de todo o país.

A nutrição é um direito do ser humano essencial para a sua sobrevivência. Este não deve ser negado nem ignorado e para tal é necessário aumentar a promoção aos acessos a estes cuidados nutricionais.”




 Silvia Tarantino, Manager do nutritionDay WorldWide

“É muito gratificante poder participar nesta cerimónia solene da 4ª edição da Semana de Sensibilização para a Malnutrição. A colaboração do nutritionDay WorldWide com a APNEP é bastante composta e esta é para nós, sem dúvida, a semana mais importante do ano. É uma semana para relembrar o quanto a malnutrição afeta os pacientes e é importante aumentar a educação e o conhecimento em relação aos sintomas deste problema que afeta tantas pessoas.

Este é o primeiro ano que o nutritionDay vai estar integrado nos cuidados de saúde primários e isso é um desenvolvimento excelente para a qualidade dos cuidados nutricionais prestados. Um projeto que começou em 2004 e até agora foi implementado em 71 países, em 15 mil unidades de saúde, ajudou 282 mil pacientes e 45 mil residentes.”



 Paulo André Lopes, Coordenador do Grupo de Estudos de Nutrição Clínica para os Cuidados de Saúde Primários da APNEP

“É a primeira vez que participo na Semana da Sensibilização para a Malnutrição e sinto-me muito honrado por fazer parte de um projeto tão importante.

O objetivo desta semana é, tal como o nome indica, aumentar a sensibilização do problema, tanto a nível de instituições de saúde como a nível de instituições políticas. Queremos que este tema seja abordado e trabalhado.

Como sou Coordenador do Grupo de Estudos de Nutrição Clínica para os Cuidados de Saúde Primários da APNEP sinto que o nutritionDay vai revolucionar os cuidados nutricionais nos Cuidados de Saúde Primários. É um privilégio gigante poder participar neste estudo e é uma mais-valia enorme para o nutritionDay WorldWide e para os Cuidados de Saúde Primários.”



 Ricardo Marinho, Coordenador da Medicina Interna da APNEP

Ricardo Marinho revelou que o seu maior objetivo é resolver o problema de falta de dados relativos à malnutrição existente em Portugal. “Se virmos o risco nutricional como uma doença que deve ser avaliada e tratada a nível hospitalar, o risco nutricional é a patologia mais frequente que existe nas enfermarias hospitalares e a malnutrição grave é a quinta mais frequente”.

Revelou ter iniciado, em 2018, um estudo que comprova que “51% dos doentes internados apresentavam risco nutricional, sendo que 73% destes doentes estariam com uma malnutrição classificada como moderada a grave”.

Em continuação desse trabalho, atualmente está envolvido num projeto piloto inovador avançado pelo Centro Hospitalar da Universidade do Porto. Este estudo confirmou novamente os dados alcançados em 2018. Desde fevereiro de 2022, foram avaliados mais de dois mil doentes, tendo-se confirmado que 50% dos doentes internados na medicina interna apresentam risco nutricional. Segundo Ricardo Marinho, o estudo avalia também os resultados clínicos destes doentes. “Não basta dizer que estes doentes têm um risco nutricional, é preciso ver quais as implicações que estes doentes têm por ter risco nutricional”, defende. Desta forma, será possível que os doentes sejam diagnosticados mais precocemente, “quer na parte do risco quer da parte da malnutrição em si e vamos tentar atacar esse problema de um ponto de vista multidisciplinar”.

Refere ainda o impacto que estes números têm a nível económico. “O internamento de um doente sem risco nutricional gasta uma média de 3457 euros, enquanto que os custos do internamento de um doente com risco nutricional aumentam para quase seis mil euros.”



A intervenção de Enfermeiros de Estomaterapia no cuidado à pessoa com ostomia



*Cláudia Rocha Silva,
Presidente da Direção da APECE*

As ostomias estão cada vez mais presentes na nossa sociedade, nas diferentes etapas do ciclo de vida e contextos sociais. Podem ter um carácter temporário ou definitivo e com função respiratória, de alimentação ou de eliminação.

Uma Ostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de órgãos ou vísceras para o exterior através de uma abertura (Estoma). A sua construção está maioritariamente associada ao tratamento de doenças oncológicas, embora existam múltiplas indicações para a construção de ostomias. As cerca de 20 000 pessoas que vivem com ostomia em Portugal, fazem parte do nosso círculo de amigos, família, colegas ou vizinhos.

Esta é uma condição cuja integração no “eu” é realizada lentamente, no dia a dia, de acordo com as vivências individuais e com a interpretação da significância das perdas inerentes, no autoconceito individual. É uma condição cujos portadores tendem a manter velada e

que se pretende de forma transversal, que seja a mais temporária e discreta possível, pelo impacto que tem ao nível da função, imagem corporal e autocontrolo.

Os cuidados à pessoa com ostomia surgem pela primeira vez descritos a nível mundial em Cleveland nos EUA em 1961, pela mão de Norma Gil. Curiosamente, Norma Gil foi convidada a fazer parte das equipas de cuidados do hospital, onde tinha sido operada e ficado com uma ileostomia. O conhecimento próprio das necessidades vividas como pessoa com ostomia e as suas características humanas, tornaram-na num marco na reabilitação das pessoas com ostomia e na história da Estomaterapia.

Em Portugal, nas décadas de 80 e 90, as necessidades de cuidados expressas e sentidas por parte dos enfermeiros, de doentes e famílias e das equipas cirúrgicas eram significativas, pressionando as enfermeiras de contextos cirúrgicos hospitalares, com maior envolvimento e dedicação a esta área de cuidados, a procurar formação no exterior e a participar neste movimento internacional, trazendo para Portugal competências que lhes permitisse dar resposta às grandes dificuldades pelas quais as pessoas com ostomia passavam.

A atividade assistencial de Enfermagem em Estomaterapia inicia-se formalmente em 1991, com a abertura das primeiras consultas de Estomaterapia, com um número muito reduzido de enfermeiras, que sendo pioneiras assumiram o exercício e a formação da Enfermagem em Estomaterapia em Portugal.

Foram estas enfermeiras que tomaram também em si a missão de construir uma associação, com o objetivo de congregar e representar os enfermeiros desta área de cuidados e desenvolver a Estomaterapia em Portugal através da formação contínua e permanente e da promoção e divulgação de iniciativas de carácter educativo, técnico, científico, investigacional, cultural e ético e contribuir desta forma ativamente para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa com ostomia.

Nascida a 18 de janeiro de 2005, a Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE) tem cumprido a sua missão agregando atualmente mais de 400 enfermeiros com interesse e dedicação a esta área de cuidados. Construiu a sua credibilidade junto dos pares, ganhando representatividade nacional e junto da

tutela com participação ativa nos processos nacionais de normalização e orientação clínicas da DGS-11/2016¹;12/2016²;14/2016³ e 15/2016⁴; na reestruturação do regime de comparticipação dos dispositivos de ostomia (2017); na regulamentação para a certificação de competências acrescidas em Estomaterapia - Regulamento nº 398/2019 da Ordem dos Enfermeiros, publicado no Diário da Republica nº86, 2ª serie de 6 de maio de 2019.⁵ -; e na promoção da literacia em saúde através de plataformas e-health, com a criação em 2020 da aplicação AppOstomia de download gratuito, para uma cidadania inclusiva.

Estudos académicos recentes demonstram a evidência de ganhos económicos associados à educação avançada em Estomaterapia e à correspondente diminuição de complicações associadas à ostomia, diminuição de custos diretos e indiretos e perceção de criação de valor em saúde. A intervenção de Enfermeiros de Estomaterapia é facilitadora do processo de adaptação e melhoria da qualidade de vida.

Os últimos anos traduziram-se por um intenso trabalho de afirmação da Enfermagem de Estomaterapia, por parte da APECE, dos seus associados e parceiros, com a promoção de Congressos Nacionais de Estomaterapia anuais, participação em organizações e painéis de discussão internacionais, participação em atividades científicas e formativas a nível regional, nacional e internacional e promoção de iniciativas de valorização da Estomaterapia, o que culminou com o reconhecimento do Enfermeiro com Prática Diferenciada e Avançada em Estomaterapia pela Ordem dos Enfermeiros, que aprovou o projeto de Regulamento da Competência em Estomaterapia e definiu o perfil, os domínios e as unidades de competência do Enfermeiro de Estomaterapia.



A capacitação da pessoa com ostomia para o autocuidado, no contexto hospitalar, e na transição segura de cuidados para a comunidade, bem como a continuidade dos cuidados ao nível da comunidade, carece de implementação de práticas clínicas e organizacionais, que contribuam para a fluidez e eficiência dos processos.

As parcerias e as sinergias resultantes de colaborações com associações profissionais nacionais e internacionais e instituições académicas, permitem aos enfermeiros de Estomaterapia produzirem investigação, publicarem e darem visibilidade ao conhecimento em Enfermagem e contribuírem significativamente para a uniformização, replicabilidade e transversalidade das boas práticas.

Existe, no entanto, ainda uma carência notória na oferta de cuidados de Estomaterapia a nível hospitalar, mas principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários e da rede nacional de cuidados continuados, onde não tem havido por parte das ARS a nível nacional, o investimento necessário para a diferenciação dos seus profissionais nesta área de competências.

A aposta no desenvolvimento profissional dos enfermeiros de cuidados à pessoa com ostomia através do reconhecimento da formação e da experiência profissional tal como preconizados no processo de certificação de competências, faz-nos acreditar numa Enfermagem de Estomaterapia em Portugal mais robusta, capaz de incorporar a evidência científica na reflexão e na tomada de decisão com afirmação desse grupo profissional entre pares e nas equipas multiprofissionais.

O Congresso Nacional de Estomaterapia APECE 2023, com o tema “Gestão integrada de saberes”, que se realizará nos dias 24 e 25 de fevereiro, no Business Center- Hotel MH Atlântico em Peniche, promove uma vez mais a concentração dos Enfermeiros de cuidados em Estomaterapia nacionais num esforço conjunto para a construção de processos de melhoria contínua, parcerias, benchmarking e divulgação científica de resultados sensíveis à prática da enfermagem de Estomaterapia. O Congresso apresenta um programa transversal às áreas do exercício da prática, da investigação e da gestão de cuidados com a participação de peritos nacionais e internacionais, referência nas suas áreas, que nos apresentarão diversas dimensões integradas no cuidado à pessoa com ostomia, potenciando o conhecimento, a reflexão e a integração de saberes para a constante melhoria da qualidade dos cuidados em Estomaterapia.

1 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0112016-de-28102016.aspx>

2 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0122016-de-28102016.aspx>

3 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142016-de-28102016.aspx>

4 <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152016-de-28102016.aspx>

5 <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/398-2019-122229322>



Associação Portuguesa de Enfermeiros
de Cuidados em Estomaterapia



“Gestão integrada de saberes”

PROGRAMA CIENTÍFICO

Sexta-feira 24 de fevereiro

8h30 – Abertura Secretariado
9h/10h - Mesa I - Estomaterapia, criação de valor em saúde
10h/10h30 - Sessão de Abertura
10h30 /11h - Atividade
11h/11h30 - Coffee Break
11h30/12h - Conferência I – “Ato do Enfermeiro”
12h/13h - Mesa II – Quando o objetivo não é capacitar....
13h00/14h30 - Almoço
14h30/15h30 - Mesa III – (Re) Descobrimo a pele
15h30/17h30 - Espaço de Investigação em Estomaterapia
17h30/18h30 - Assembleia Geral

Sábado, 25 de fevereiro

9h/9h30 - Conferência II – A designar
9h30/10h30 - “Speed Meeting”
10h30/11h - Intervalo
11h/13h - Mesa IV – Let`s talk about sex
13h/14h30 - Almoço
14h30/15h - Mesa V - Mesa APECE
15h/15h45 - Mesa VI – Quando a Ostomia é...
Nefrostomia & Gastrostomia
15h45/16h30 - Mesa VII- Estomaterapia em Pediatria
16h30/16h45 - Apresentação Trabalho Investigação Vencedor Prémio Augusta Pinheiro
16h45/17h - Apresentação do Congresso de 2024
17h - Encerramento do Congresso

20h - Jantar do Congresso – Entrega dos Prémios dos Trabalhos Científicos

O contributo da SPESF no desenvolvimento da área de especialidade de Enfermagem de Saúde Familiar



 Maria Henriqueta Figueiredo, Presidente da SPESF

Em conversa com a Perspetiva Atual, Maria Henriqueta Figueiredo - Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (SPESF) - revela como serão consolidadas as atividades planeadas no âmbito das Comissões criadas em 2020.

Perspetiva Atual: Não podemos declarar que a SPESF tem um percurso longo, tendo concluído apenas o seu 6.º aniversário este ano. Com que missão foi criada a Sociedade e qual o balanço que faz destes seis anos? Os objetivos iniciais foram ou estão a ser alcançados?

Maria H. Figueiredo: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar (SPESF) é uma associação científica sem fins lucrativos, constituída em 10 de setembro de 2021. Emergiu da história coletiva dos seus membros, edificada na procura colaborativa de respostas às necessidades das famílias, manifestadas pelas narrativas, pelos comportamentos que traduzem crenças e valores, sentimentos e emoções, num contexto de reciprocidade entre as forças da família,

enquanto sistema, e as interações mantidas entre os seus membros e entre estes e o ambiente, conferindo a cada família, em singular, a unicidade e a todas, em plural, a diversidade. A SPESF, enfatizando o melhor do passado, está confiante face ao futuro, assumindo a família como unidade de cuidados, num paradigma globalizante, em que a cooperação próxima com os associados e com todos os parceiros sociais, permitirá encontrar, em conjunto, soluções inovadoras que aliem o saber especializado, enquanto recurso, ao desenvolvimento de práticas socialmente construídas, promotoras de competências profissionais em enfermagem de saúde familiar, com vista à otimização das respostas às necessidades das famílias e, consequentemente, maximizar o potencial de saúde dos cidadãos e da sociedade, como um todo.

Os objetivos iniciais tem sido especificados anualmente e consolidados de acordo com as finalidades estatutárias da SPESF, designadamente: contribuir para o estudo dos pressupostos epistemológicos e teóricos da Enfermagem de Saúde Familiar; contribuir para o estudo e investigação promotores da tomada de decisão clínica em Enfermagem de Saúde Familiar;

realizar cursos de formação, sessões científicas, colóquios e seminários com fins informativos e formativos destinados a pessoas e entidades, interessadas nos aspetos teóricos e práticos da Enfermagem de Saúde Familiar; divulgar e publicar a sua atividade científica em publicações da especialidade e outras; contribuir com a Ordem dos Enfermeiros, no desenvolvimento da área de especialidade de Enfermagem de Saúde Familiar; colaborar com Ordens Profissionais, sociedades, escolas, institutos nacionais e internacionais, ou outras entidades, no desenvolvimento profissional e na investigação no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.

PA: No passado mês de outubro, realizou-se o IV congresso internacional organizado pela SPESF. Que temas foram debatidos neste congresso e qual a importância da realização destes eventos?

MHF: O IV congresso internacional de Enfermagem de Saúde Familiar e III Congresso Ibérico de Saúde Familiar, que decorreu entre 20 e 22 de outubro de 2022, pretendeu contribuir para a divulgação de evidências na Enfermagem de Saúde Familiar, em particular e, da Saúde Familiar em geral, a nível nacional, ibero-americana e mundial. Foram incluídos painéis de conferências, centrando-se nas seguintes temáticas: Intervenção familiar em situação de luto; Esperança na família; Recursos para síntese da ciência; Como redigir um artigo científico; Exposição prolongada aos ecrãs; Igualdade de género; Promoção do sono; Desafios das famílias no séc. XXI e ainda um Painel sobre o papel da SPESF no desenvolvimento da enfermagem de saúde familiar. Além das conferências, os momentos de apresentação e discussão de comunicações livres constituíram-se uma oportunidade de estreitar redes de conhecimento, cooperação e dinâmicas, que visaram o desenvolvimento da Saúde Familiar, assim como o aperfeiçoamento e consolidação da prática de cuidados centrados na família, como unidade.

A avaliação pós-evento realizada pelos participantes, em termos globais foi muito positiva, destacando-se que a avaliação geral se situou maioritariamente no Excelente (73,8%), seguido do Muito Bom (26,2%). No que concerne às temáticas discutidas no evento 81% consideraram-nas excelentes e 16,17% Muito Boas. Aspetos positivos enfatizados foram a qualidade científica dos preletores e a atualidade das temáticas.

PA: Que planos, atividades ou objetivos têm preparados para o próximo ano?

MHF: Para 2023 a SPESF pretende consolidar as atividades planeadas no âmbito das Comissões criadas em 2020: Comissão da Prática; Comissão de Educação e Formação; Comissão de Inovação e Desenvolvimento e Comissão de Investigação. Estas comissões, com planos de ação individualizados alinham-se com as competências da SPESF, nomeadamente: estimular a investigação em Enfermagem de Saúde Familiar; proceder à divulgação de estudos, artigos científicos ou de apoio, pelos meios adequados, nomeadamente através de publicação própria; efetuar apoio técnico e científico a entidades individuais ou coletivas interessadas na otimização das respostas às pessoas e famílias, através dos meios considerados necessários; fomentar relações e intercâmbio, ou ser membro, com sociedades ou outras entidades dedicadas a contextos similares da SPESF; defender os interesses dos cidadãos em relação aos serviços de Saúde Familiar.

A Comissão da Prática tem como finalidade contribuir para a melhoria do conhecimento profissional em Enfermagem de Saúde Familiar e conseqüentemente para a melhoria da qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Familiar, é coordenada pela presidente da SPESF, Maria Henriqueta Figueiredo, Marlene Lebreiro, Silvia Dias, Paula Santiago e Angelina Vinhinhas.

Abarca dois grupos de trabalho: Documentação em Enfermagem de Saúde Familiar (coordenado por Marlene Lebreiro e Silvia Dias) e Ferramentas Clínicas de Intervenção Familiar (coordenado por Diliana Ribeiro e Michelle Pinto). As atividades em desenvolvimento e a desenvolver, referentes ao primeiro grupo, pretendem contribuir para a uniformização da documentação, em Cuidados de Saúde Primários, dos cuidados produzidos pelos enfermeiros no âmbito das competências especializadas em Enfermagem de Saúde Familiar. No que diz respeito ao segundo grupo, este pretende identificar as ferramentas clínicas mobilizadas pelos enfermeiros na otimização dos cuidados às famílias, visando a construção de um manual que seja útil para a tomada de decisão clínica.

A Comissão de Investigação, coordenada por Ermelinda Marques, Maria João Fernandes, Maria Jacinta Dantas e a presidente da SPESF e que pretende contribuir para a produção e divulgação do conhecimento científico na área da enfermagem de saúde familiar. Para 2023, as atividades centram-se nos seguintes objetivos: Impulsionar a realização de estudos; Promover a divulgação dos resultados; Estimular a utilização dos resultados da investigação na prática clínica; Efetuar apoio científico a entidades individuais ou coletivas interessadas na otimização na resposta às pessoas e famílias

A Comissão de Educação e Formação, para além da presidente da SPESF, é coordenada por Manuela Ferreira, Tiago Marques, Ana Murteiro e Carlos Vitor, pretendendo dar resposta às seguintes finalidades: Realizar cursos de formação, sessões científicas, colóquios e seminários com fins informativos e formativos destinados a pessoas e entidades, interessadas nos aspetos teóricos e práticos da Enfermagem de Saúde Familiar; Contribuir com a Ordem dos Enfermeiros, no desenvolvimento da área de especialidade de Enfermagem de Saúde Familiar; Colaborar com Ordens Profissionais, sociedades, escolas, institutos nacionais e internacionais, ou outras entidades, no desenvolvimento profissional da Enfermagem de Saúde Familiar.

Em 2023 irá decorrer o 4º Ciclo de Formações, cujos temas foram selecionados após o diagnóstico junto dos membros da SPESF. Planeado para o início do ano, um webinar sobre Questões Éticas em Enfermagem de Saúde Familiar e um workshop sobre a temática da violência doméstica, com especial ênfase aos aspetos legislativos e recursos comunitários.

Ainda no âmbito desta Comissão o desenvolvimento do V Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Familiar e IV Congresso Ibérico de Saúde Familiar, que irá decorrer, em formato misto, na Universidade dos Açores, em Ponta Delgada, de 26 a 28 de outubro.

A Comissão de Inovação e Desenvolvimento, coordenada por Virginia Guedes, Mónica Barbosa, Tiago Marques e Maria Henriqueta Figueiredo, assume os seguintes objetivos: Estabelecer redes de contacto com outras associações de ESF e Promover e divulgar a saúde familiar como área do conhecimento.

No âmbito das parcerias distingue-se as atividades já desenvolvidas com a Associação de Investigação de Cuidados Suporte em Oncologia (AICSO) e a Participação no Grupo de trabalho de Jovens Peritos de Cuidados de Saúde Primários (You&EFPC) do Fórum Europeu de Cuidados de Saúde Primários.

Destacamos a seguir o grupo criado recentemente no âmbito desta Comissão: Grupo ENF.AMÍLIA, coordenado por Leonor Pinto e alicerçado nos seguintes propósitos: promover a literacia familiar; divulgar as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EEESF) e o âmbito de atividade do Enfermeiro de Família; Reconhecer as necessidades das famílias portuguesas que acedem ao Sistema Nacional de Saúde. As publicações são feitas na rede social Instagram (@enf.amilia) com a designação EnF.amília - SPESF. Os conteúdos remetem para a Enfermagem de Saúde Familiar (p.e., quais as competências do EEESF, qual o seu impacto na saúde da família); Informações relativas a um tópico à escolha (p.e. dia/ semana da amamentação; dia da família; cuidados a ter com o idoso no período do Verão ou Inverno...); Frases motivacionais no sentido de criar empatia com o consumidor de conteúdo; testemunhos reais dos membros das famílias.



Apresentação do livro Conceção de cuidados em enfermagem de saúde familiar: Estudos de caso

21 de maio
Auditório da ESSNorteCVP

10h00 - À CONVERSA SOBRE ...

Moderador: Emanuel Boavista (Jornalista RTP)

Lúcia Sancho - Representante da Sabooks Editora

Maria Henriqueta Figueiredo - Coordenadora do livro

Carne Ferré-Grau - Autora do Prefácio


Mónica Barbosa; Liliana Soares; Paula Oliveira; Susana Silva - Representantes das autoras

Henrique Pereira - Presidente da ESSNorteCVP


SESSÃO FOTOGRÁFICA

SESSÃO DE AUTÓGRAFOS


PORTO DE HONRA



Escola Superior de Saúde Norte
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



SPESF
Sociedade Portuguesa de
Enfermagem de Saúde Familiar

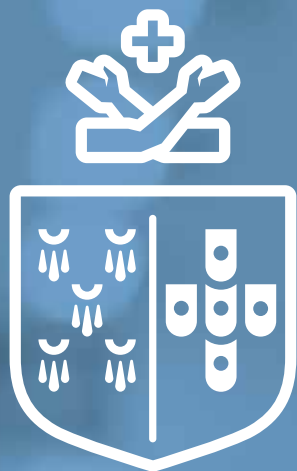


SABOOKS



LUSODIDACTA

www.hospitalsaofranciscoporto.pt



HOSPITAL SÃO FRANCISCO DO PORTO

Atendimento profissional,
de elevado nível técnico,
humano e personalizado.

Sempre próximo de si

O Hospital de São Francisco do Porto disponibiliza agora o **Serviço de Atendimento Permanente – SAP** aos seus utentes.

Um serviço de resposta rápida, para situações não programadas, disponível de Segunda a Sexta, que oferece um conjunto de serviços clínicos diferenciados, após uma avaliação por **Clínica Geral**, bem como **Análises Clínicas e Exames de Radiologia**, para além de disponibilizar cuidados de **Enfermagem**, garantindo maior conforto e segurança.

Para aceder ao **Serviço de Atendimento Permanente**, basta ligar para o número **222 062 199** (chamada para a rede fixa nacional), disponível de **segunda a sexta das 8h00 às 20h00**.

A equipa de profissionais altamente qualificados do Hospital de São Francisco do Porto está ao seu dispor para um atendimento totalmente personalizado.

SAP 
**Serviço de
Atendimento
Permanente**

 **222 062 199**
CHAMADA PARA A REDE FIXA NACIONAL

VENERÁVEL ORDEM TERCEIRA DE SÃO FRANCISCO

HOSPITAL



Geral

 222 062 100

Chamada para a rede fixa nacional

geral@ordensaofrancisco.pt

Marcação de consultas

 222 062 199

Chamada para a rede fixa nacional

atendimento@ordensaofrancisco.pt