



Perspetiva

Edição n.º 48 | Outubro 2026

Atual



Sociedade
Portuguesa de
Coloproctologia

“A melhor Coloproctologia será sempre
aquela que conseguir combinar
excelência técnica com proximidade”

Sociedade Portuguesa de Coloproctologia

SPCP quer tornar a Coloproctologia mais acessível e próxima dos doentes



Em 1988, um cirurgião e um gastroenterologista juntaram-se para criar a Sociedade Portuguesa de Coloproctologia. Quase 40 anos depois, a especialidade tornou-se mais tecnológica e multidisciplinar, mas nem todos os doentes têm o mesmo acesso a estes cuidados. Com dois anos de mandato cumpridos, Manuel Limbert, presidente da SPCP, acredita que aproximar a população desta área é essencial para erradicar preconceitos e desigualdades, sem descurar o papel da formação e da inovação.



Manuel Limbert, Presidente da Sociedade Portuguesa de Coloproctologia (SPCP)

Perspetiva Atual: A Sociedade Portuguesa de Coloproctologia tem desenvolvido o seu trabalho há várias décadas. Olhando para este percurso, quais considera serem os marcos mais importantes da sua história e como contribuíram para a relevância que assume atualmente?

Manuel Limbert: A Sociedade Portuguesa de Coloproctologia nasceu em 1988, fruto da grande amizade e do trabalho conjunto de um cirurgião e um gastroenterologista (respetivamente, o Prof. Araújo Teixeira e o Prof. Amílcar Mascarenhas Saraiva), e, ao longo de quase quatro décadas, foi crescendo e acompanhando a enorme evolução desta área da Medicina e da Cirurgia, contando hoje com cerca de 630 membros.

Mais do que destacar um momento isolado — por exemplo, referir a autonomização da Sociedade relativamente à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, onde começou por estar integrada —, penso que o principal marco foi a progressiva afirmação da Coloproctologia portuguesa como uma área diferenciada e verdadeiramente multidisciplinar, agregando sobretudo cirurgiões gerais com diferenciação em cirurgia colorretal e gastroenterologistas e, mais recentemente, enfermeiros e outros profissionais com particular interesse nesta área. Esta

multidisciplinaridade não é, de todo, habitual nas sociedades congéneres europeias.

A realização regular do Congresso Nacional, a formação contínua, a elaboração de recomendações e a crescente colaboração nacional e internacional permitiram criar uma comunidade científica muito ativa. Procurámos, desde muito cedo, complementar o congresso com uma atividade desenvolvida ao longo de todo o ano, através das reuniões regionais e, mais recentemente, da divulgação e discussão de artigos e casos clínicos, de webinars — nomeadamente em colaboração com sociedades estrangeiras, como aconteceu com a Associação Espanhola de Coloproctologia, com quem abordámos o tema da cirurgia na doença inflamatória intestinal — e de outras iniciativas de atualização do conhecimento.

Creio que é esta continuidade, associada à capacidade de renovação, que explica a relevância que a SPCP tem hoje.

PA: Falamos, talvez, de um domínio que continua pouco valorizado pelo grande público. Considera que ainda existe um trabalho importante a fazer na divulgação da área e na sensibilização para a saúde colorretal?

ML: Sem dúvida. Existe ainda algum desconhecimento e, sobretudo, algum constrangimento em falar de sintomas relacionados com o intestino, o reto e o ânus. São doenças muito frequentes, que podem interferir significativamente com a qualidade de vida e que, muitas vezes, são encaradas com vergonha ou como algo que simplesmente se tem de suportar. Um caso paradigmático é o da incontinência fecal.

A literacia em saúde é, por isso, fundamental. Temos de falar mais sobre prevenção do cancro colorretal e adesão ao rastreio, mas também sobre doença hemorroidária, fissuras, fístulas, alterações do trânsito intestinal, incontinência, doença inflamatória intestinal e outras patologias benignas.

Uma sociedade científica não deve comunicar apenas com os profissionais de saúde. Deve também saber comunicar com a população, utilizando uma linguagem rigorosa, mas acessível. Esse foi, aliás, um dos objetivos que definimos para este mandato: aproximar a SPCP da população e contribuir para uma maior literacia em saúde colorretal, não só através de folhetos e recomendações escritas, acessíveis no nosso site e redes sociais, mas também de podcasts.

PA: A doença hemorroidária é uma das patologias mais comuns e associadas à Coloproctologia. Que sintomas devem levar à procura por cuidados médicos?

ML: A doença hemorroidária é extremamente frequente, mas importa começar por desfazer uma ideia muito comum: nem todos os sintomas anais são “hemorroidas”. Hemorragia, prolapso, prurido, desconforto ou dor anal justificam uma avaliação médica quando são persistentes, recorrentes ou particularmente intensos. A hemorragia retal merece especial atenção. Embora seja frequentemente causada por patologia benigna, nunca devemos assumir automaticamente que se trata de doença hemorroidária, sobretudo perante uma alteração recente dos hábitos intestinais, anemia, perda de peso, antecedentes familiares ou idade associada a maior risco de neoplasia colorretal.

Uma observação adequada, incluindo um exame proctológico completo, permite estabelecer o diagnóstico e evitar tratamentos desnecessários. Atualmente dispomos de múltiplas opções terapêuticas, desde medidas dietéticas e comportamentais a tratamentos de ambulatório e diferentes técnicas cirúrgicas. O importante é adaptar o tratamento à doença e, sobretudo, ao doente.

PA: Que respostas estão disponíveis para assegurar um acompanhamento adequado aos doentes em qualquer situação?

ML: A Coloproctologia oferece hoje respostas muito diferenciadas. Na patologia benigna dispomos de tratamentos conservadores, procedimentos realizados em consulta ou ambulatório e técnicas cirúrgicas cada vez menos invasivas. Na doença inflamatória intestinal e na patologia oncológica, a abordagem multidisciplinar tornou-se indispensável.

No cancro do reto, por exemplo, no qual estou particularmente envolvido, o tratamento é hoje muito diferente daquele que fazíamos há algumas décadas. A qualidade da imagem, os avanços da radioterapia e da oncologia médica, a cirurgia minimamente invasiva e robótica e, em casos selecionados, as estratégias de preservação de órgão permitem tratamentos progressivamente mais personalizados.

Contudo, assegurar um acompanhamento adequado não significa apenas dispor de tecnologia. Significa colocar o doente no centro da decisão, garantir diferenciação profissional, discussão multidisciplinar dos casos complexos e referência para centros com experiência específica sempre que necessário.



Primeiro presidente da SPCP, Prof. Doutor Amílcar Mascarenhas Saraiva no 4º Congresso da Sociedade em 1994

PA: Que limitações persistem e importam para o desenvolvimento da Coloproctologia?

ML: Apesar dos enormes progressos, persistem algumas limitações. Uma delas é a heterogeneidade no acesso a cuidados diferenciados. Nem todos os doentes têm a mesma facilidade de acesso a equipas multidisciplinares, técnicas avançadas ou centros com elevado volume e experiência em patologia complexa. Outra questão importante é a formação. A evolução tecnológica é muito rápida e exige aprendizagem contínua, treino estruturado e avaliação dos resultados. Uma técnica nova não é necessariamente uma técnica melhor; deve demonstrar benefício e ser introduzida de forma responsável. Neste sentido, estamos a implementar na nossa Sociedade uma cooperação inter-hospitalar organizada e fluida. Finalmente, continua a existir um desafio na comunicação com os cuidados de saúde primários e com a própria população. Uma referenciação adequada e atempada pode fazer uma diferença muito significativa. Também aqui, as nossas reuniões regionais, com a participação dos colegas dos cuidados de saúde primários, têm sido uma prioridade com este objetivo.

PA: A atualização dos profissionais acompanha naturalmente a evolução da prática clínica. Quais os fatores que distinguem a investigação da SPCP em Portugal? Existem projetos em curso que mereçam ser destacados?

ML: Portugal tem profissionais e centros com grande qualidade e capacidade de investigação. Uma sociedade como a SPCP pode ter um papel particularmente importante ao aproximar esses centros e transformar iniciativas individuais em projetos colaborativos. Temos procurado estimular a discussão científica através do Caso Clínico do Mês, do Artigo do Mês, da SPCP News, de reuniões científicas, webinars e das bolsas destinadas à investigação e diferenciação profissional. Foi precisamente com esse objetivo que esta Direção criou, como já referi, uma Comissão de Cooperação Inter-Hospitalar, procurando estabelecer uma rede entre diferentes instituições e aproveitar as competências específicas de cada uma. Pretendemos facilitar, por exemplo, que um profissional que queira aprender e implementar no seu hospital uma nova técnica ou procedimento possa



deslocar-se a um centro nacional com experiência nessa área, observar, aprender e estabelecer contactos. Mais do que competir entre centros, interessa-nos partilhar experiência e criar conhecimento em conjunto. Em termos de investigação, a nossa Sociedade atribui bienalmente uma bolsa de valor relevante destinada a projetos na área da Coloproctologia. Os últimos projetos apoiados tiveram como temas os biomarcadores na doença de Crohn e o desenvolvimento de modelos de inteligência artificial para redução de complicações cirúrgicas com base em vídeos intraoperatórios.

PA: Certamente, várias portas têm sido abertas pelas parcerias estabelecidas. Que avanços nasceram destes consórcios?

ML: A Coloproctologia é, pela sua própria natureza, uma área de colaboração. Essa colaboração começa dentro dos hospitais, entre diferentes especialidades, mas deve estender-se às sociedades científicas nacionais e internacionais. A SPCP tem procurado aprofundar as relações com sociedades congêneres, nomeadamente brasileira e espanhola e, mais recentemente, francesa, bem como com a Sociedade Europeia de Coloproctologia. Estas relações facilitam o intercâmbio científico, a realização de reuniões conjuntas, a formação em centros de referência e o desenvolvimento de projetos colaborativos. A título de exemplo, temos estágios disponíveis em centros proctológicos franceses, participamos em webinars organizados conjuntamente com os nossos colegas espanhóis e, no próximo Congresso, em 2027, iremos organizar uma Masterclass de um dia com a Sociedade Europeia de Coloproctologia. Temos ainda, como órgão oficial para publicação de artigos científicos, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Coloproctologia, o *Journal of Coloproctology*. Consideramos igualmente muito importante a colaboração com outras sociedades científicas portuguesas, nomeadamente a Sociedade Portuguesa de

Gastroenterologia, a Sociedade Portuguesa de Cirurgia e a Associação Portuguesa de Neurourologia e Uroginecologia, entre outras. Muitos dos problemas que tratamos ultrapassam as fronteiras tradicionais entre especialidades. Trabalhar em conjunto permite-nos confrontar diferentes perspetivas, partilhar conhecimento e, em última análise, oferecer melhores cuidados aos doentes.

PA: A Sociedade disponibiliza bolsas de estágio. Que importância têm estas oportunidades na formação e na aproximação dos jovens profissionais à especialidade?

ML: São fundamentais. Há conhecimentos que se adquirem nos livros e nos congressos, mas há competências que só se desenvolvem observando e trabalhando em centros com experiência específica.





As bolsas permitem aos jovens médicos contactar com outras formas de organização, outras técnicas e outras culturas médicas no estrangeiro. Muitas vezes, um estágio relativamente curto pode modificar a prática de um profissional durante muitos anos.

Mas existe ainda outra dimensão que considero particularmente importante: aproximar os jovens da Sociedade. Uma sociedade científica só tem futuro se conseguir envolver as novas gerações, dar-lhes espaço, ouvir as suas ideias e criar oportunidades para participarem ativamente. Foi por isso que, no início deste mandato, assumimos também como objetivo desenvolver, dentro do organograma da SPCP, uma secção especificamente dirigida aos internos e jovens especialistas. Infelizmente, ainda não conseguimos concretizar o arranque desta secção durante este mandato.

PA: Chegado o momento de fazer um balanço destes dois anos de direção, que objetivos foram concretizados?

ML: Quando iniciámos este mandato, assumimos que queríamos dar continuidade ao excelente trabalho das Direções anteriores, mas também manter a SPCP ativa durante todo o ano e não apenas em torno do Congresso Nacional.

Procurámos reforçar a formação contínua, mantendo iniciativas como o Caso Clínico do Mês, o Artigo do Mês e a SPCP News, dinamizando as reuniões regionais e promovendo encontros que aproximassem profissionais de diferentes áreas e regiões do país.

Avançámos também na cooperação entre instituições, através da criação da Comissão de Cooperação Inter-Hospitalar, e procurámos dar maior espaço aos internos e jovens especialistas. Reforçámos a abertura internacional da SPCP e as relações com sociedades congéneres europeias e sul-americanas, mantendo simultaneamente uma estreita colaboração com outras sociedades científicas portuguesas.

A inovação foi igualmente uma preocupação, de que é exemplo a criação de um grupo especificamente dedicado à Inteligência Artificial. Mantivemos também as bolsas de estágio e de investigação, fundamentais para a formação e para a produção científica.

Naturalmente, nem tudo aquilo que idealizámos foi possível concretizar. Um mandato de dois anos passa muito depressa e uma sociedade científica vive, em grande medida, do trabalho voluntário e da disponibilidade dos seus membros. Mas penso que conseguimos deixar uma Sociedade mais participada, mais aberta, mais próxima dos seus sócios e com uma rede de colaboração mais forte. Esse será, para mim, o principal balanço destes dois anos.

PA: Mais do que revisitar o percurso, importa perceber o que está por vir. Quais são as grandes apostas para o futuro?

ML: Creio que o futuro da Coloproctologia passará por quatro grandes áreas: diferenciação, colaboração, inovação e humanização.

A diferenciação é indispensável porque tratamos patologias cada vez mais complexas. A colaboração será essencial para criar redes nacionais, desenvolver investigação multicêntrica e promover uma verdadeira partilha de conhecimento.

A inovação tecnológica vai transformar profundamente a nossa prática, desde a cirurgia robótica à inteligência artificial, passando por novas técnicas diagnósticas e terapêuticas. Neste contexto, merece referência o facto de a nossa Sociedade ter criado um grupo especificamente dedicado à Inteligência Artificial, liderado pelo Prof. Miguel Mascarenhas Saraiya, investigador com reconhecido trabalho internacional nesta área.

E não podemos esquecer a humanização. Por detrás de toda a tecnologia está uma pessoa que frequentemente chega até nós com medo, dor ou constrangimento. A melhor Coloproctologia será sempre aquela que conseguir combinar excelência técnica com proximidade.

Quanto à SPCP, gostaria de a ver cada vez mais aberta aos jovens, mais ligada aos cuidados de saúde primários, mais internacional, com maior capacidade para produzir investigação nacional e, simultaneamente, mais presente junto da população.

Uma sociedade científica tem de estar preparada para antecipar a mudança, mas sem perder aquilo que justifica a sua existência: contribuir para que os profissionais sejam melhores e para que os doentes sejam melhor tratados.



Figueira da Foz é palco do XXXV Congresso Nacional de Coloproctologia

Nos dias 19 e 20 de novembro, a SPCP estará na Figueira da Foz para o 35º Congresso Nacional de Coloproctologia, “um dos mais relevantes fóruns nacionais de atualização científica em Portugal”, refere Gabriela Duque, a Presidente do Congresso. Esta edição contará com especialistas de todo o país para abordar “dois pilares essenciais da prática clínica contemporânea”: a segurança e a sustentabilidade.



Gabriela Duque, Presidente do 35º Congresso Nacional de Coloproctologia

PA: Quais serão os principais temas em destaque?

Gabriela Duque: O Congresso Nacional de Coloproctologia constitui um dos mais relevantes fóruns nacionais de atualização científica em Portugal e reunirá especialistas de todo o país na área da patologia colorretal. O programa científico inclui conferências, mesas-redondas e simpósios dedicados a temas atuais da prática clínica, nomeadamente Doença Inflamatória do Intestino, Nutrição, Microbioma e Cirurgia Robótica. Serão igualmente revisitados temas como Urgências em Coloproctologia, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Cancro do Reto. Sob o tema “**Sustentabilidade e Segurança em Coloproctologia**”, esta reunião convida à reflexão sobre dois pilares essenciais da prática clínica contemporânea, indissociáveis de uma Medicina de qualidade. Nos últimos anos, a Medicina tem evoluído a um ritmo particularmente acelerado. O conhecimento científico, a inovação tecnológica e a crescente especialização dos cuidados têm vindo a transformar a forma como diagnosticamos, tratamos e acompanhamos os nossos doentes. Este progresso abre novas possibilidades, mas coloca-nos também perante desafios cada vez mais exigentes.

A segurança na prática clínica, implica minimizar riscos e prevenir complicações em todas as etapas do percurso assistencial. Começa antes da intervenção, com seleção adequada do doente e a definição da estratégia terapêutica, prolongando-se na recuperação funcional. Mais do que evitar o erro, a segurança exige antecipar o risco, preparar cenários, comunicar de forma eficaz e trabalhar em equipa, numa verdadeira cultura de segurança. A sustentabilidade, por sua vez, exige uma utilização criteriosa dos recursos, a redução de práticas de baixo valor e uma incorporação responsável da inovação, garantindo a capacidade de prestar cuidados de qualidade ao longo do tempo. É neste ponto que sustentabilidade e segurança se encontram com outro conceito central na organização moderna dos cuidados de saúde: o **Value-Based Healthcare**. Globalmente, a despesa em saúde continua a crescer a um ritmo alarmante. Contudo esse crescimento nem sempre se traduz, de forma consistente, numa melhoria de qualidade ou dos resultados em saúde. A evolução dos cuidados de saúde é cada vez mais clara. O foco não deve estar num controlo cego da despesa, mas na criação de valor, procurando alcançar resultados clínicos relevantes para os doentes, com a utilização responsável dos recursos necessários para os obter. O objetivo é, assim, evoluir de uma abordagem predominantemente centrada no volume de cuidados prestados (Fee-for-Service) para um modelo orientado para a maximização do valor ao longo do ciclo de cuidados (Value Based Healthcare). Neste sentido, sustentabilidade, segurança e valor não constituem objetivos independentes. São diferentes dimensões de uma mesma forma de pensar os cuidados de saúde e serão, por isso, temas transversais ao congresso.

PA: Que objetivos estão na base do congresso?
GD: O Congresso pretende promover a atualização científica sobre os mais recentes avanços na área da Coloproctologia, constituindo simultaneamente um espaço de partilha de conhecimento, discussão e aproximação entre os intervenientes.

Pretende ainda estimular uma reflexão multidisciplinar sobre a forma de prestar cuidados mais seguros e sustentáveis, orientados para resultados relevantes para o doente e para a criação de valor, conciliando inovação, qualidade assistencial e utilização responsável de recursos.

PA: E, ao nível dos cursos e workshops, o que é que os participantes vão encontrar de mais prático e inovador?
GD: O Congresso será precedido por um Curso Pré-Congresso “Hands-On” médico-cirúrgico, a realizar-se no dia 18 de novembro, dedicado à Patologia Hemorroidária, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas, em ambiente controlado e com supervisão especializada. Os Cursos Pós-Graduados, sobre temas associados à patologia colorretal, constituem fonte de enriquecimento teórico-prático para médicos (internos e especialistas) e enfermeiros, suscitando um interesse crescente entre os participantes. Os temas selecionados para o congresso deste ano são: Anuscopia de alta resolução; Leaks anastomóticos coloretais; Desafios dermatológicos em coloproctologia; Disfunção do pavimento pélvico; Enhanced Recovery After Surgery (Eras) e um curso dedicado à enfermagem em Coloproctologia. A apresentação de Casos Clínicos, Comunicações Orais e Sessões de Vídeos, constituem sempre fonte inesgotável de debate científico, assumindo-se igualmente como um dos eixos centrais deste Congresso.

PA: Que contributos espera que resultem deste encontro e da partilha de experiências?
GD: Este congresso será, indubitavelmente, um espaço de referência para a partilha de conhecimento na área da Coloproctologia nacional. Representará, assim, um momento de particular relevância para todos os que exercem atividade nesta área. Esperamos que este encontro fomente a partilha de experiências, promova a reflexão, o debate e a troca de conhecimento, contribuindo para identificar novas perspetivas e oportunidades de melhoria.



Índice

2 Sociedade Portuguesa de Coloproctologia (SPCP)

Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros 7

10 Associação Portuguesa dos Enfermeiros
Gestores e Liderança (APEGEL)

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT) 12

14 Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP)

Sociedade Portuguesa do Ombro e do Cotovelo (SPOC) 16

18 Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica (SPAP)

Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN) 20

22 Associação Portuguesa de Audiologistas (APtA)

**Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica
Reconstrutiva e Estética (SPCPRE) 26**

28 Up Clinic

Rita Valença – Cirurgia Plástica 30

32 Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética
e Unidade de Queimados do Hospital da Prolada

LMR Cirurgia Plástica 34

36 Clínica MyMoment

Sanfil – Cirurgia Plástica 38

FICHA TÉCNICA

Propriedade: Litográfis – Artes Gráficas, Lda **Sede/Editor:** Litográfis Park, Pavilhão A, Vale Paraíso 8200-67 Albufeira **NIF:** 502 044 403 **Conselho de Administração:** Sérgio Pimenta **Participações Sociais:** Fátima Miranda, Diana Pimenta, Luana Pimenta (+5%) **Gestor de Comunicação:** José Ferreira **Redação:** Vitória Girão **Redação e Publicidade:** Rua Professora Angélica Rodrigues, 17 – sala 7, 4405-269 Vila Nova de Gaia **E-mail:** geral@perspetivaatual.pt **Site:** www.perspetivaatual.pt
Periodicidade: Mensal **Distribuição:** Gratuita com o Semanário Sol
Estatuto Editorial: disponível em www.perspetivaatual.pt **Impressão:** Litográfis – Artes Gráficas, Lda **Depósito Legal:** 471409/20 **Edição de outubro de 2026**

Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

“Urge que a enfermagem seja reconhecida como profissão de desgaste rápido, à semelhança de outras, porque essa é uma realidade concreta”



A VII Gala dos Enfermeiros voltou, este mês, a celebrar, na região centro, quem faz da enfermagem uma missão diária. Um ano depois, Valter Amorim, Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, regressa à Perspetiva Atual para avaliar o caminho percorrido e o reconhecimento que continua em falta na profissão, numa altura em que, como afirma, “os enfermeiros, para além de exaustos, estão fragilizados”.



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

Perspetiva Atual: Desde a última entrevista concedida à Perspetiva Atual, em abril de 2025, muito aconteceu no caminho percorrido pela vossa Secção. Que resultados desse trabalho gostaria de trazer para esta conversa?

VA: Neste quase ano e meio decorrido, destaca-se um incremento muito significativo da nossa atividade, sinal de que os enfermeiros recorrem cada vez mais à Secção Regional do Centro em busca de respostas, apoio e orientação. É um dado que nos honra e nos responsabiliza, pois deixa antever que confiam em quem os representa.

Este crescendo exige, também, uma forte dinâmica dos membros eleitos para os diversos órgãos, que entregam parte importante do seu tempo a esta causa maior que é a profissão.

Acrescento, ainda, a entrada de dois eventos no calendário de atividades da Secção Regional: um inteiramente novo e outro que tivemos o gosto de repristinar.

O primeiro foi o I Encontro de Investigação e Inovação da Secção Regional do Centro, realizado em Aveiro, em fevereiro do corrente ano, ao longo de dois dias e com a presença de cerca de 600 enfermeiros. Foi um verdadeiro sucesso, e encontramos-nos já a preparar a 2.ª edição, que vai realizar-se nos dias 17 e 18 de fevereiro do próximo ano, desta vez na Guarda.

O segundo foi a Cerimónia de Vinculação à Profissão, que decorreu no dia 10, em Coimbra, no Convento de São Francisco, e que reuniu 207 novos Enfermeiros e algumas dezenas de convidados, num momento de profundo simbolismo para quem inicia o seu percurso profissional.

Estes eventos traduzem uma aposta clara no cumprimento do mandato que a Ordem se propõe garantir aos seus profissionais, em conformidade com os fins e as atribuições que lhe estão cometidos, de entre os quais se destacam o fomento da investigação e o intercâmbio de ideias, experiências e conhecimentos científicos entre os membros e as entidades, bem como a valorização e o reconhecimento pessoal, profissional e social dos enfermeiros.

PA: Ser Enfermeiro é, muitas vezes, colocar o outro em primeiro lugar. “Cuidar de quem cuida” é uma expressão que tem ganho espaço no debate sobre a profissão e uma questão que tem abordado, várias vezes, ao longo do seu mandato. O que precisa de mudar para que os profissionais comecem a ser valorizados?

VA: É um tema da maior relevância e atual, que merece ser discutido com seriedade e devidamente valorizado.

Os dados e estudos mais recentes sobre a saúde mental e, de um modo geral, sobre a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde identificam os enfermeiros como o grupo que apresenta maiores índices de doença e risco. O burnout, o cansaço extremo e o absentismo elevado mostram que os enfermeiros estão, não só exaustos, mas fragilizados.

Os enfermeiros asseguram cuidados e vigilância todos os dias, 24 sobre 24 horas, em proximidade e com presença física efetiva. Mas não são “máquinas”, continuam a ser pessoas.

Importa sublinhar que a estes profissionais se pede sempre mais do que, em regra, se pediria à generalidade das profissões. E pede-se porque os recursos de enfermagem são escassos, numa escassez crónica, agravada pelo recente aumento das saídas para a emigração, para o setor privado, para a aposentação e, até, por um fenómeno novo e inquietante, que é o abandono da profissão.

Veja-se, a este propósito, o reconhecimento, por parte de um outro Governo, e por este assumido, de que faltavam, há alguns anos, 14 mil enfermeiros. Hoje, o défice será, muito provavelmente, ainda maior.

Veja-se, igualmente, os sucessivos recordes de horas extraordinárias realizadas pelos enfermeiros, bem como o recurso recorrente a um expediente ilegal, que mais não é do que um banco de horas encapotado.



Daí a necessidade de trazer para a discussão o “Cuidar de quem cuida”. Não se pode esquecer que os enfermeiros, antes de o serem, são pessoas como todas as outras, com problemas como todos os outros, com vida pessoal e familiar. Acima de tudo, é preciso reconhecer, de forma efetiva, que dão muito mais do que recebem, sem a devida valorização, sendo vistos não como profissionais que exercem uma profissão, mas como devotos missionários, coisa que não são.

Urge, por conseguinte, que a enfermagem seja reconhecida como profissão de desgaste rápido, à semelhança de outras, porque essa é uma realidade concreta. Sem medidas concretas, o risco é agravar ainda mais a falta de profissionais e comprometer a sustentabilidade do SNS. É aqui que se insere a nossa aposta no “Cuidar de quem cuida”: não basta exigir mais aos enfermeiros; é preciso garantir condições reais de trabalho, saúde e bem-estar.

PA: A falta de profissionais continua a colocar pressão sobre vários serviços de saúde. Que medidas considera prioritárias para garantir condições que permitam fixar enfermeiros e assegurar a qualidade dos cuidados prestados na região centro?

De facto, a pressão é cada vez maior na região sul do País, mas também no sul da região Centro começa a verificar-se um aumento sustentado da pressão sobre as instituições e os seus profissionais, fruto, essencialmente, da pouca atratividade dessas entidades e territórios, do interior ao litoral.

A proximidade aos grandes centros conduz a este desinteresse concreto. E, como é evidente, trata-se de algo que se vai instalando, progressivamente, noutras latitudes da região e do País.

Recorde-se que vivemos num mundo global, em que as novas gerações, e não apenas elas, se consideram cidadãs do mundo, ávidas de novas experiências e, acima de tudo, de melhores condições de vida. A par de boas condições de trabalho e de retribuição, exigem reconhecimento e valorização da sua importância social. Ora, foi precisamente disto que os sucessivos governantes não cuidaram, bem pelo contrário, e foi isso que nos trouxe à situação em que hoje nos encontramos.

É, por conseguinte, fundamental que sejam tomadas várias medidas, com urgência e coragem política, para que a valorização efetiva da profissão se faça sentir em atitudes e soluções, e não apenas em palavras. Como diz o povo, palavras leva-as o vento.

Desde logo, é fundamental reforçar a contratação de enfermeiros, e de outros profissionais essenciais, como técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais, para melhorar as condições de trabalho e a segurança dos cuidados. É igualmente necessário garantir uma retribuição digna e competitiva face à realidade internacional; reconhecer as competências que os enfermeiros hoje efetivamente detêm, com melhor aproveitamento das suas capacidades; reconhecer a enfermagem como profissão de risco e de desgaste; criar apoios à fixação destes profissionais em territórios pouco apelativos ou desinteressantes, pelas mais diversas razões, entre outras medidas.

É neste conjunto de medidas que se concretiza, na prática, o “Cuidar de quem cuida”.

Perspetiva Atual: A par das medidas que considera prioritárias para garantir condições aos enfermeiros e assegurar a qualidade dos cuidados, que iniciativas tem já a Secção Regional do Centro em curso para responder a esses desafios?

VA: Os desafios são muitos e profundamente exigentes. Logicamente, a nossa estratégia já está pensada e em execução há algum tempo, com diversas iniciativas. Desde logo, temos duas estruturas de relevada importância para esta estratégia, a Estrutura de Controlo da Qualidade e a Estrutura para a Qualidade, Investigação, Inovação e Promoção da Saúde.

A primeira desenvolve uma intervenção diretamente nos contextos, onde avalia os mesmos nas suas diversas componentes e dimensões, construindo um documento que mais não é que um instrumento de apoio à gestão, com a identificação de problemas visíveis, mas também suporte técnico e jurídico, elencando recomendações e medidas objetivas, que posteriormente são discutidas com as Direções de Enfermagem e os CA, na busca de entendimentos.

A segunda tem por missão apoiar profissionais e contextos, no desenvolvimento de ações e projetos que visem criar valor, seja pela investigação, pelos projetos de melhoria contínua, pela inovação e a promoção da saúde, desenvolvendo respostas e propostas que fundamentem soluções para as instituições da região e do país, ajudando-nos a estruturar propostas políticas potenciadoras de alterações e a transformação do setor. Por conseguinte, temos em desenvolvimento estudos relativos a um projeto de dotações seguras num contexto de prática clínica num projeto piloto, um outro relativo a cuidados omissos estruturado em toda a região, ainda um outro que avalia a realidade da rede de cuidados continuados integrados da região centro, entre outros.



Ainda importa aludir ao nosso projeto designado de Reuniões Livres, onde em grande parte das instituições dos setores público, privado, social e corporativo, onde num significativo universo de contextos, em proximidade, um vasto grupo de profissionais é visitado por equipas da secção, conversando, explicando e discutindo os problemas e apresentando soluções, empoderando esses colegas para as boas práticas, com qualidade e segurança, assentes na melhor evidência científica.

Também a formação é absolutamente estruturante para preparar os profissionais e os contextos, sendo certo que há vários mandatos esta equipa e órgãos estatutários tem vindo a desenvolver formação realizada nas diversas instituições, inicialmente solicitadas por nós, agora requeridas pelas próprias organizações e contextos, hoje muito mais significativas as solicitações.

Destas destacamos o Fórum Gestão, que visa promover lideranças fortes, competentes e capacitadas, mas também, os Padrões de Qualidade e os Projetos de Melhoria Contínua, tal como, as questões Éticas e deontológicas. Estamos em fase de implementação da Academia da Ordem dos Enfermeiros, desenvolvida nacionalmente, mas, com uma estrutura regional própria que visa promover formação sobre uma maior vastidão de áreas, solicitadas pelos profissionais e contextos, diversificando conhecimentos atualizados conforme as necessidades desses profissionais.

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

VA: A Secção Regional do Centro desenvolveu, já em mandatos anteriores, e continua a replicar, um conjunto de iniciativas dirigidas aos futuros profissionais, apostando em intervenções em contexto escolar e formativo, numa relação de proximidade e de disponibilidade para com os neófitos da enfermagem.

Temos uma preocupação genuína com os jovens enfermeiros, assente em todas as questões já referidas, mas também na consciência do crescente escrutínio e da pressão, social e mediática, sobre as problemáticas da saúde. Multiplicam-se os relatos negativos, sem que se valorize tudo o que de bom se faz e produz no SNS e, em geral, no Sistema Nacional de Saúde, e persistem os lóbis empenhados em manter tudo na mesma.

Tudo isto pode ser profundamente nocivo para a atração destes jovens para o exercício em Portugal, pois não vislumbram soluções efetivas para os inúmeros problemas do setor. É uma perceção que tem de ser desmistificada e, acima de tudo, desconstruída, empoderando estes novos profissionais quanto ao seu papel e à sua importância.

Por outro lado, falamos de pessoas e de uma geração completamente diferente das anteriores, o que, por vezes, leva a que não sejam compreendidas e a que surjam problemas em razão dessa diferença. Isto é problemático, e por isso importa discutir estas questões com os próprios, com as organizações e com os profissionais, em nome de um maior entendimento e de um verdadeiro espírito colaborativo. Somos todos diferentes, e ninguém deve obrigar, nem ser obrigado, a mudar quando, porventura, até poderá estar certo. A dignidade e as opções de cada um não podem ser atropeladas.



PA: O que podemos esperar da SRC no futuro?

VA: Acima de tudo, uma entidade que prosseguirá com um rumo bem definido, na defesa intransigente dos enfermeiros e da profissão de enfermagem, bem como na defesa dos melhores interesses e direitos de quantos usufruem dos cuidados de enfermagem e do futuro do SNS e do nosso País.

Fá-lo-emos sempre num espírito colaborativo e em parceria efetiva com as organizações e os seus representantes, valorizando a confiança e a transparência, com verdade e com a melhor evidência científica.

Estamos focados em ser construtivos, mas também em ser alavancas transformadoras de uma mudança real e sentida, fomentando respostas efetivas às necessidades das pessoas, sejam elas profissionais, sejam beneficiárias ou usuárias dos cuidados de saúde e de enfermagem. Pretendemos também, e disso nunca prescindiremos, afirmar-nos capacitados para liderar a transformação de que o setor precisa, em conjunto com outros agentes e grupos profissionais, num prisma de transparência e de mente aberta.

Acreditamos estar prontos e disponíveis para esse desafio. O passado já lá vai. Estamos focados no presente e no futuro da profissão.

PA: A VII Gala dos Enfermeiros voltou a juntar profissionais numa noite dedicada à enfermagem, desta vez na Figueira da Foz. O que procuraram apresentar de diferente este ano?

VA: Para além da mudança de localização e de espaço, procurámos fazer melhor e diferente daquilo que já vínhamos realizando, e realizando muito bem.

Realizámos cinco edições em Viseu, cidade que nos acolheu muito bem e à qual, certamente, regressaremos no futuro. Mas a Gala é um evento de toda a região Centro e há vários locais com capacidade para a receber. Foi isso que nos motivou a mudar.

A Figueira da Foz reunia as condições necessárias para organizarmos um evento em continuidade com os anteriores, inovando sem perder o glamour que sempre o distinguiu. O Casino da Figueira é, por excelência, uma sala de espetáculos glamorosa, que trouxe essa novidade e essa beleza que também pretendíamos potenciar. Com soluções e recursos diferentes, que decidimos aproveitar, fizemos um evento único e especial para os enfermeiros e para a profissão.

PA: Já foi a sétima Gala dos Enfermeiros. O que explica a continuidade desta iniciativa e o que gostariam que permanecesse na memória de quem participa nesta noite?

VA: A continuidade desta iniciativa explica-se pela vontade de reconhecer, ano após ano, aqueles que fazem da enfermagem uma profissão de entrega, competência e humanidade. Queremos que, no final desta noite, permaneça na memória de cada participante não apenas a importância do trabalho dos enfermeiros, mas sobretudo o rosto humano por detrás de cada cuidado: a mão que ampara, a palavra que tranquiliza, a presença que acompanha e a dedicação que tantas vezes se mantém mesmo perante as maiores dificuldades. Que esta noite seja, por isso, uma forma de dizer obrigado a todos os enfermeiros, pelo que fazem, pelo que representam e pelo impacto que deixam na vida de tantas pessoas.

PA: Ao longo deste evento foram também distinguidos vários profissionais, em diferentes categorias, pelo seu trabalho, empenho e dedicação à enfermagem. Para além do reconhecimento individual, que mensagem considera que estas distinções deixam sobre a profissão?

VA: Essencialmente, a de que esta é uma profissão que evoluiu em todas as suas dimensões, seja enquanto disciplina do conhecimento, seja no exercício clínico, na docência e no ensino, na investigação, na gestão ou na assessoria.

Não restam dúvidas sobre o caminho trilhado por todo um coletivo profissional. Estes prémios são o reconhecimento de percursos e de histórias, profissionais e de vida, que devem servir de exemplos vivos de excelência, exemplos que merecem ser replicados e valorizados.

Uma profissão deve dignificar os seus melhores, aqueles que deram um contributo significativo para a sua evolução e afirmação. É uma mensagem para dentro, mas também para fora.

A dimensão da relevância social é algo que ainda temos de trabalhar e melhorar, para que também o cidadão conheça e compreenda a nossa real importância, aquilo que construímos e o que significamos no SNS e no Sistema Nacional de Saúde, ou, melhor dizendo, para o País.

A Gala transmite, com força, esta mensagem: a enfermagem é uma profissão de excelência, com rostos, histórias e impacto real na vida das pessoas.

Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL)

O papel dos enfermeiros gestores na qualidade, segurança e humanização dos cuidados de saúde



Nelson Guerra, à frente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (APEGEL), parte dos temas discutidos no XVI Congresso Internacional para abordar os desafios da gestão de enfermagem perante novas ferramentas, falta de profissionais e com a urgência de valorizar quem está na linha da frente. Nesta entrevista, ficamos a conhecer as prioridades traçadas pela associação para os próximos anos.

Perspetiva Atual: Começamos por conhecer melhor a APEGEL. Qual é a missão que orienta a associação e o trabalho que desenvolve?

Nelson Guerra: A APEGEL — Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança — é uma associação sem fins lucrativos que tem como missão valorizar os enfermeiros gestores e promover o desenvolvimento da gestão e da liderança em saúde. Orienta-nos uma convicção: a forma como organizamos os serviços, apoiamos os profissionais e tomamos decisões.

O nosso trabalho passa pela formação, pela promoção da investigação e da inovação e pela partilha de boas práticas de gestão. Criamos espaços de encontro e debate, promovemos a cooperação com instituições nacionais e internacionais e participamos na reflexão sobre as políticas de saúde. Procuramos também contribuir para a definição das competências e responsabilidades dos enfermeiros gestores, desde a liderança das equipas até à direção das organizações.

A gestão influencia a disponibilidade dos profissionais, a organização dos cuidados e a capacidade de responder às necessidades de cada pessoa. Por isso, defendemos uma gestão sustentada no conhecimento, responsável na utilização dos recursos e atenta às condições em que os profissionais trabalham.

Valorizar os enfermeiros gestores é reconhecer o seu contributo para serviços mais seguros, mais humanos e capazes de responder melhor à população.

PA: Estiveram presentes, nos dias 8, 9 e 10 de outubro, no XVI Congresso Internacional da Associação, com o mote “Liderar com Visão. Empreender com Ética e Humanidade”, que incluiu também o II Seminário Ibero-Americano de Empreendedorismo em Enfermagem. Que temas estiveram em destaque ao longo destes dias?

NG: O congresso e o seminário aproximaram temas que importa pensar em conjunto: liderança transformacional, autonomia e inovação; inteligência artificial e transformação digital na gestão em enfermagem; governação ética e dados em saúde; saúde digital e telenfermagem; modelos de negócio em cuidados domiciliários e sustentabilidade das comunidades. A importância desta articulação está em relacionar as mudanças tecnológicas e organizacionais com as responsabilidades dos enfermeiros e as necessidades das pessoas.



A coordenação do Seminário Ibero-Americano de Empreendedorismo em Enfermagem, ANDE, APEGEL, CGE, COREN-SC, COFEN com o Presidente do ICN

Uma das áreas centrais foi a gestão baseada na evidência: como utilizar a investigação e os dados para fundamentar decisões e demonstrar ganhos em saúde. Abordámos também a sustentabilidade do sistema, a segurança dos cuidados no SNS e o papel de lideranças capazes de mobilizar as equipas, com responsabilidade ética.

A liderança transformacional, a autonomia e a inovação estiveram em destaque. Para nós, esta ligação é essencial: mobilizar as equipas para uma visão partilhada exige criar condições para a sua participação nas decisões e para o desenvolvimento de novas respostas.

A inteligência artificial e a transformação digital na gestão em enfermagem foram abordadas a par da governação ética e dos dados em saúde. Consideramos fundamental que a adoção de tecnologia seja acompanhada de critérios de qualidade dos dados, proteção da informação, transparência e supervisão humana, com atenção ao risco de aprofundar desigualdades.

A saúde digital, a telenfermagem e os modelos de negócio em cuidados domiciliários trouxeram para o debate novas formas de organizar e aproximar os cuidados. A sua ligação à sustentabilidade das comunidades, que deve ser entendida para além da dimensão financeira, é particularmente relevante: interessa pensar em respostas economicamente viáveis que preservem a qualidade, a continuidade e a equidade no acesso, apoiando também as famílias e os cuidadores.

Houve também espaço para o Intra empreendedorismo, isto é, a capacidade de desenvolver novas soluções dentro das próprias instituições. A partilha entre Portugal, Espanha e Brasil permitiu aproximar diferentes experiências de organização dos cuidados.

PA: Mais do que um evento científico, este congresso é um espaço de encontro, de ligação e de construção conjunta. Que importância têm estes momentos de partilha e reflexão para quem está diariamente ligado à gestão e à liderança em enfermagem?

NG: Para quem está diariamente na gestão e na liderança em enfermagem, estes encontros representam uma oportunidade de parar, olhar criticamente para a prática e pensar com os outros. O quotidiano exige decisões difíceis, muitas vezes sob pressão, sobre equipas, recursos e necessidades de cuidados. Ter um espaço onde se podem partilhar dúvidas e dificuldades, ouvir outras experiências e confrontar formas de trabalhar tem um valor muito concreto.

A partilha permite transformar experiências individuais em aprendizagem coletiva. Conhecer a forma como outra equipa resolveu um problema pode ajudar a encontrar uma resposta no nosso serviço. Por outro lado, quem lidera precisa de apoio, de confiança e de sentir que pode conversar abertamente com quem enfrenta responsabilidades semelhantes. As relações construídas num congresso podem prolongar-se em redes de entajuda, projetos de investigação e iniciativas conjuntas entre instituições.



Enfº Nelson Guerra (Presidente da APEGEL), Enfº José Luis Cobros (Presidente do ICN), Enfº Luis Barreira (Bastonário da OE)

PA: Os enfermeiros da área de gestão constituem uma estrutura fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Que iniciativas estão atualmente em curso para valorizar e reforçar o papel destes profissionais?

NG: A valorização dos enfermeiros gestores passa por reconhecer a responsabilidade que assumem na qualidade dos cuidados e por lhes dar condições para a exercer. São profissionais que associam conhecimento clínico a competências de gestão, tomando decisões sobre equipas, recursos e organização dos serviços que têm consequências na vida das pessoas. Acreditamos também que esta valorização se deva traduzir nas organizações: reconhecimento das qualificações, oportunidades de desenvolvimento profissional e participação efetiva dos enfermeiros gestores nas decisões estratégicas. A responsabilidade pela qualidade e segurança dos cuidados deve ser acompanhada de autoridade, recursos e capacidade de intervenção.

PA: No seu exercício profissional, a APEGEL tem como objetivo fundamental a valorizar os enfermeiros gestores e promover o desenvolvimento da gestão e da liderança em saúde. Que parcerias têm sido fundamentais para reforçar este trabalho e potenciar uma maior colaboração entre profissionais e instituições de saúde?

NG: Destacaria a colaboração com a Ordem dos Enfermeiros e, no plano internacional, com a ANDE, associação espanhola de diretores de enfermagem, e com o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, no Brasil. Esta cooperação tem expressão concreta na organização conjunta do seminário ibero-americano. Estas relações permitem aproximar profissionais que trabalham em sistemas de saúde diferentes, mas enfrentam problemas comuns. Interessa-nos compreender como outras instituições organizam as equipas, desenvolvem a sua liderança e avaliam os resultados dos cuidados, para podermos discutir o que faz sentido adaptar à nossa realidade. Desta forma, consideramos igualmente essencial reforçar a ligação entre as instituições de saúde e o ensino superior. A experiência dos serviços deve ajudar a



Comissão Organizadora e Comissão Científica do 16º Congresso Internacional da APEGEL e Delegações do Brasil e de Espanha

orientar a formação e a investigação, e o conhecimento produzido deve chegar às decisões do dia a dia.

PA: Que desafios mais têm marcado enfermagem e exigido novas respostas por parte de quem está na gestão?

NG: Destacaria a capacidade de garantir equipas suficientes, qualificadas e motivadas para responder às necessidades das pessoas. Para quem gere, isso exige planejar a contratação, criar condições para reter profissionais e adequar as competências da equipa à complexidade dos cuidados. Quando faltam recursos, a gestão tem de tornar essas necessidades visíveis e fundamentar as respostas necessárias. Não podemos aceitar a sobrecarga como uma solução permanente. Outro desafio é cuidar de uma população envelhecida, com doença crónica e necessidades de acompanhamento prolongado. Precisamos de melhorar a ligação entre hospitais, cuidados de saúde primários, cuidados continuados e apoio domiciliário. Para a pessoa e para a família, a continuidade dos cuidados deve ser perceptível em todo esse percurso. A transformação digital e a inteligência artificial exigem também novas competências. Defendemos que os enfermeiros participem na escolha e avaliação destas soluções, garantindo que apoiam as decisões, protegem a informação e libertam tempo para cuidar. Tudo isto exige uma liderança próxima das equipas e capaz de demonstrar resultados. O enfermeiro gestor precisa de conhecer os custos, mas também de avaliar a segurança, a experiência das pessoas e as condições de trabalho.

PA: Olhando para os próximos anos, quais são as prioridades da APEGEL e que futuro gostariam de ajudar a construir para o setor?

NG: Queremos ajudar a construir um sistema de saúde em que cada pessoa tenha acesso, em tempo útil, a cuidados seguros e humanizados, e em que os profissionais sejam efetivamente valorizados e encontrem condições para desenvolver as suas competências e responder às necessidades da população com qualidade. Para concretizar esta visão, consideramos fundamental reforçar a nossa influência junto do poder político, transformando o conhecimento e a experiência dos enfermeiros em propostas com consequências nas decisões públicas, por isso estruturámos os contributos da

APEGEL para o Pacto para a Saúde, assentes em cinco pilares: conhecimentos seguros, organizações seguras, dotações seguras, práticas seguras e cuidados seguros.

Uma prioridade é garantir que o sistema de saúde utiliza plenamente as competências dos enfermeiros especialistas. Isso exige reconhecimento efetivo do papel da enfermagem nos cuidados de saúde, funções ajustadas à sua diferenciação e condições para exercerem em autonomia e responsabilidade clínica.

No plano do ensino, defendemos a revogação imediata do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de dezembro, acompanhada de um novo enquadramento que consagre plenamente o ensino de enfermagem no subsistema universitário. Consideramos que a manutenção do enquadramento politécnico como referência legal para a disciplina constitui uma das mais graves injustiças históricas cometidas contra a enfermagem e os seus profissionais.

Defendemos também uma estratégia nacional de dotações seguras, para a contratação e retenção de enfermeiros, equipas adequadas à complexidade dos cuidados e prevenção do esgotamento profissional, neste sentido propomos a criação de equipas consultivas que apoiem a avaliação dessas necessidades, acompanhem os resultados e fundamentem o ajustamento dos recursos.

Outra prioridade é aproximar os cuidados das pessoas, reforçando as respostas na comunidade e no domicílio e a continuidade dos cuidados em articulação com os hospitais e os cuidados continuados.



Comissão Organizadora do 16º Congresso Internacional da APEGEL

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT)

SPOT projeta o futuro da Ortopedia e Traumatologia



No ano em que assinala 76 anos de atividade, a Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT) traça novos objetivos para o desenvolvimento da especialidade, com a ambição de a tornar “sólida do ponto de vista científico, inovadora, humanizada e ajustada às necessidades reais da população”. Paulo Felicíssimo, rosto da presidência, destaca os principais projetos em curso, a cooperação internacional e os temas centrais do 45.º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, que se realiza em novembro, no Algarve.



Paulo Felicíssimo, Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT)

Perspetiva Atual: A SPOT celebra 76 anos de atividade. O que mudou ao longo destas décadas e o que mais orgulha os seus membros?

Paulo Felicíssimo: Em mais de sete décadas, a Ortopedia e a Traumatologia transformaram-se profundamente. Evoluíram de uma medicina centrada sobretudo no tratamento de lesões e deformidades para uma especialidade altamente diferenciada, que combina prevenção, diagnóstico precoce, técnicas cirúrgicas avançadas, reabilitação e acompanhamento prolongado.

Os avanços nos materiais, implantes, imagiologia, cirurgia minimamente invasiva e, mais recentemente, na robótica e nas ferramentas digitais aumentaram a precisão dos procedimentos e alargaram as opções terapêuticas. Ainda assim, continuam a ser essenciais a relação entre médico e doente, a experiência clínica e a tomada de decisões individualizadas.

Na SPOT, orgulhamo-nos sobretudo do contributo de sucessivas gerações de ortopedistas para o progresso da especialidade em Portugal. Queremos uma especialidade sólida do ponto de vista científico, inovadora, humanizada e ajustada às necessidades reais da população.

PA: Pode apresentar-nos melhor o trabalho desenvolvido pela SPOT? Quais são as suas principais atividades e serviços?

PF: A principal missão da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT) é assegurar a **formação médica contínua e a atualização científica dos ortopedistas**, contribuindo para o progresso da especialidade e para melhores cuidados aos doentes.

Concretizamos esta missão através do Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia, de simpósios, reuniões científicas, cursos e webinars. Estas iniciativas permitem acompanhar os avanços do conhecimento, debater novas técnicas e abordagens terapêuticas, partilhar experiências clínicas e manter os profissionais atualizados.

A formação, porém, começa muito antes da conclusão da especialidade. Por isso, criámos o **PAIO — Programa de Apoio ao Internato de Ortopedia**, destinado a complementar a formação dos médicos internos e a apoiar a aquisição estruturada de conhecimentos e competências ao longo do internato. Investir nas novas gerações é essencial para lhes garantir uma preparação sólida perante os desafios presentes e futuros da especialidade.

O trabalho da SPOT não se limita, contudo, aos profissionais de saúde. **Temos também uma responsabilidade relevante na promoção da literacia em saúde musculoesquelética junto da população**, ajudando-a a compreender as patologias ortopédicas, identificar fatores de risco e adotar medidas preventivas.

Neste âmbito, promovemos várias campanhas de sensibilização. Entre elas, destacam-se «**Não Caias Nisso**», dedicada à prevenção de quedas e fraturas, especialmente relevante numa população envelhecida; «**A Josefina Ensina**», centrada na escoliose; e ações informativas sobre os riscos dos acidentes de mergulho.

A SPOT promove ainda a investigação, incentiva a apresentação e divulgação de trabalhos e reconhece o mérito através de prémios e bolsas. As secções científicas e sociedades afiliadas são fundamentais neste processo, ao aprofundarem o conhecimento em várias áreas da Ortopedia e Traumatologia e dinamizarem iniciativas específicas de formação e investigação.

PA: A inovação tecnológica está a transformar o diagnóstico, as cirurgias e a recuperação dos doentes. Que novas técnicas ou procedimentos estão já a ser utilizados e que diferença têm feito na prática clínica?

PF: A inovação tecnológica está a transformar praticamente todas as áreas da Ortopedia. Hoje dispomos de técnicas de imagiologia mais avançadas, planeamento cirúrgico tridimensional, sistemas de navegação, cirurgia assistida por robótica e instrumentos que permitem uma avaliação cada vez mais precisa da anatomia e da função musculoesquelética.

Na cirurgia de substituição articular, por exemplo, o planeamento personalizado e as tecnologias de assistência à execução do procedimento podem ajudar a melhorar o posicionamento dos implantes e a reproduzir os objetivos cirúrgicos definidos para cada doente. Noutras áreas, como a cirurgia da coluna, a traumatologia e a cirurgia artroscópica, a evolução dos equipamentos e das técnicas tem permitido intervenções mais precisas e, em situações selecionadas, menos invasivas.

Também a inteligência artificial começa a abrir novas possibilidades, nomeadamente na análise de exames de imagem, no apoio à decisão clínica e na previsão de resultados. No entanto, estas ferramentas devem ser avaliadas com rigor e utilizadas como apoio ao médico, nunca como substituto da sua responsabilidade clínica.

PA: Sabemos que estão envolvidos em várias iniciativas e consórcios. Poderia destacar algum projeto, explicar em que consiste e que objetivos procuram alcançar?

PF: Uma das prioridades da SPOT tem sido reforçar a sua dimensão internacional, aprofundando as relações institucionais com sociedades congéneres e criando oportunidades de colaboração científica, formação e intercâmbio entre ortopedistas de diferentes países.

Temos vindo a desenvolver relações muito próximas com várias sociedades europeias, destacando-se a **SECOT, em Espanha, a SOFCOT, em França, e a EFORT – FEDERAÇÃO EUROPEIA**, com as quais partilhamos o objetivo de promover o desenvolvimento científico da Ortopedia e Traumatologia, incentivar a formação contínua e facilitar a partilha de conhecimento e de boas práticas.

Mais recentemente, celebrámos também protocolos de cooperação com a **Sociedade Colombiana de Ortopedia, a Sociedade Mexicana, a Sociedade Peruana, a Sociedade Cubana e a Associação de Ortopedia da Jordânia**. Estes acordos representam uma oportunidade para alargar a nossa rede de colaboração para além do espaço europeu e lusófono, aproximando-nos de outras escolas e experiências ortopédicas.



Queremos, igualmente, investir nos ortopedistas mais jovens, proporcionando-lhes oportunidades de contacto com outros serviços, outras metodologias de trabalho e diferentes realidades clínicas. A possibilidade de realizar estágios, conhecer novas técnicas, participar em projetos científicos e estabelecer relações profissionais internacionais pode ter um impacto muito significativo no seu desenvolvimento e no futuro da especialidade.

PA: A SPOT conta com várias sociedades afiliadas, secções, grupos de estudo e comissões. Onde gostariam de ver mais produção científica?

PF: Há domínios transversais em que considero particularmente importante investir. Um deles é a investigação clínica com resultados centrados no doente: não basta saber se uma intervenção foi tecnicamente bem-sucedida; precisamos de compreender se permitiu recuperar função, reduzir a dor, melhorar a autonomia e regressar às atividades habituais.

Outro domínio prioritário é a investigação sobre os resultados e a eficiência dos cuidados de saúde. Precisamos de conhecer melhor os tempos de resposta, a variabilidade da prática clínica, as complicações, os custos e os fatores que condicionam o acesso a tratamentos diferenciados. Não podemos esquecer a traumatologia, a fragilidade óssea, a osteoporose, a Ortopedia geriátrica e os desafios associados ao envelhecimento da população. Também a prevenção das lesões desportivas e o impacto das doenças musculoesqueléticas na população ativa merecem atenção continuada.

PA: Para além do tratamento das patologias, a prevenção assume também um papel importante na saúde. Que hábitos são fundamentais no dia a dia para preservar a saúde dos ossos, músculos e articulações e reduzir o risco de lesões?

PF: A prevenção é uma das áreas em que podemos ter maior impacto na saúde da população. Muitas doenças e lesões musculoesqueléticas podem ser prevenidas ou ter a sua evolução atenuada através de hábitos de vida saudáveis, atividade física adequada e identificação precoce dos fatores de risco.

Em primeiro lugar, é fundamental manter uma atividade física regular, adaptada à idade, à condição física e às características de cada pessoa. O fortalecimento muscular, os exercícios de equilíbrio e as atividades que promovem a saúde óssea são particularmente importantes para preservar a mobilidade e reduzir o risco de quedas e fraturas. A alimentação também desempenha um papel essencial. Uma dieta equilibrada, com aporte adequado de proteínas, cálcio e vitamina D, quando necessário, contribui para a saúde do sistema musculoesquelético.

Outro aspeto importante é a progressão gradual da atividade física. Tanto nos atletas como nas pessoas que praticam exercício ocasionalmente, o aumento excessivamente rápido da intensidade ou do volume de treino pode favorecer lesões. A preparação física, a recuperação adequada e o respeito pelos sinais de alerta do organismo são fundamentais.

Por fim, importa promover a prevenção das quedas, sobretudo na população mais idosa, através da avaliação do risco, da revisão de fatores que comprometem o equilíbrio e da adaptação dos espaços domésticos.

PA: O 45.º Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia realiza-se de 3 a 6 de novembro, no Algarve. Que questões da atualidade estarão no centro do debate? Com que convidados?

PF: Este ano, escolhemos como tema central «**Organização e Modelos de Gestão em Saúde — Que Futuro?**». Consideramos que esta é uma questão particularmente relevante, num contexto em que os sistemas de saúde enfrentam uma pressão crescente, com recursos limitados, necessidades assistenciais cada vez mais complexas e a exigência de garantir cuidados de qualidade, seguros e atempados.

Neste âmbito, teremos uma mesa-redonda dedicada à **transferência inter-hospitalar de doentes complexos**. Trata-se de um tema de grande importância para a Ortopedia e Traumatologia, uma vez que alguns doentes necessitam de cuidados altamente diferenciados, equipas multidisciplinares e recursos que nem sempre estão disponíveis em todas as instituições.

Naturalmente, o congresso não se esgota na discussão da organização e gestão dos serviços. Teremos um programa científico abrangente, com sessões dedicadas às diferentes áreas de diferenciação da nossa especialidade: coluna, ombro, cotovelo, punho e mão, anca, joelho, tornozelo e pé, infeções osteoarticulares, tumores musculoesqueléticos, trauma, medicina legal, biomecânica, traumatologia desportiva, Ortopedia Pediátrica e Ortopedia Geriátrica.

Queremos também acompanhar os desafios emergentes que estão a transformar a prática clínica e a organização dos cuidados. Por isso, o programa integra temas como o **Ortorisco, a cibersegurança e a inteligência artificial**, áreas que levantam questões cada vez mais relevantes sobre gestão do risco, proteção da informação, inovação tecnológica e apoio à decisão clínica.

Estarão representadas várias sociedades científicas nacionais e internacionais, nomeadamente as sociedades espanhola, brasileira, cubana e mexicana de Ortopedia, reforçando os laços de cooperação e a partilha de conhecimento entre diferentes comunidades ortopédicas. Contaremos igualmente com a participação da AO Trauma, uma referência internacional na formação e no desenvolvimento científico na área da traumatologia.

PA: Com quatro dias de programa, momentos de formação, debate científico e participação de diferentes especialistas, o que não deveria perder quem ainda está a decidir se participa no congresso?

PF: Gostaria de destacar três dimensões. A primeira é a componente científica, que permite discutir evidência, confrontar experiências e refletir criticamente sobre a nossa prática. A segunda é a formação, particularmente

importante para os internos e para os especialistas que procuram aprofundar competências ao longo da carreira. A terceira é a oportunidade de construir relações profissionais e desenvolver projetos de colaboração.

A apresentação de comunicações científicas, casos clínicos e e-posters permite conhecer o trabalho que está a ser desenvolvido em diferentes centros e reconhecer problemas que são comuns a várias instituições. As iniciativas dirigidas à investigação e à inovação são igualmente importantes para estimular novas ideias e apoiar quem pretende desenvolver projetos científicos.

Mas há uma dimensão que não devemos subestimar: o valor da discussão presencial entre profissionais. Muitas vezes, uma conversa com um colega, a partilha de uma experiência ou a discussão de um caso complexo são tão enriquecedoras como uma sessão formal.

PA: Reconhecer trabalhos que se distinguem pela sua qualidade científica é também uma forma de incentivar quem procura novas respostas. É esse um dos objetivos por detrás da atribuição dos prémios e bolsas durante o evento?

PF: Sem dúvida. Os prémios e as bolsas são instrumentos importantes para reconhecer a qualidade científica, incentivar a investigação e apoiar o desenvolvimento profissional dos ortopedistas, particularmente dos mais jovens.

A investigação exige dedicação, rigor metodológico, tempo e, muitas vezes, recursos que nem sempre estão disponíveis. Reconhecer trabalhos de qualidade é uma forma de valorizar esse esforço e de mostrar que a produção de conhecimento é uma parte essencial da nossa responsabilidade enquanto médicos e comunidade científica.

As bolsas têm também uma dimensão muito prática. Ao permitirem a realização de estágios de aperfeiçoamento e o contacto com outros centros e equipas, podem contribuir para a aquisição de novas competências, a partilha de experiências e a criação de futuras colaborações. A SPOT mantém, por exemplo, iniciativas de apoio à formação de internos e especialistas em início de carreira.

O objetivo não é apenas premiar resultados, mas estimular uma cultura de investigação, pensamento crítico e procura contínua de melhores respostas para os doentes.

PA: A poucos meses do final do ano, que perspetivas têm para 2027 e que objetivos gostariam de concretizar?

PF: O ano de 2027 terá uma nova Direção. Será um ano de continuidade, consolidação e de desenvolvimento de projetos com impacto efetivo na especialidade e nos cuidados prestados aos doentes.

Uma das prioridades será continuar a reforçar a formação médica contínua, diversificando as oportunidades de aprendizagem e promovendo uma maior ligação entre as diferentes secções científicas, as sociedades afiliadas e os profissionais que trabalham em contextos distintos.

Queremos igualmente estimular a investigação clínica e a colaboração entre instituições. É importante criar condições para que os projetos científicos não se esgotem na apresentação de um trabalho ou na realização de um congresso, mas possam evoluir para estudos mais amplos, produzir resultados relevantes e contribuir para a prática clínica.

Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP)

Ciência, formação e futuro da Ortopedia Pediátrica em Portugal



A Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP) inicia um novo mandato com Nuno Alegrete na presidência e uma visão clara para o futuro da especialidade. A aposta numa oferta formativa mais estruturada, o desenvolvimento de estudos multicêntricos e a criação de espaços de discussão clínica estão entre as prioridades da direção, que procura estreitar laços entre profissionais, abrir novos caminhos aos mais jovens e “consolidar a SPOP como uma sociedade científica de referência na área da Ortopedia, em Portugal e também internacionalmente”.



Nuno Alegrete, Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP)

Perspetiva Atual: Unidos pelo objetivo de contribuir para o desenvolvimento da Ortopedia Pediátrica, a SPOP inicia um novo mandato. Que prioridades definiu esta direção para os próximos anos?

Nuno Alegrete: A nossa principal prioridade é consolidar a SPOP como uma sociedade científica de referência na área da Ortopedia, em Portugal e também internacionalmente. Para isso, queremos continuar a trabalhar sobre os três pilares que estão na própria razão de ser da Sociedade: prática clínica, investigação e formação.

Na prática clínica, queremos contribuir para uma Ortopedia Pediátrica cada vez mais diferenciada, baseada na melhor evidência científica disponível e capaz de acompanhar a evolução tecnológica. A complexidade das patologias que tratamos é crescente e surgem constantemente novas técnicas, novos dispositivos e tecnologias e novas possibilidades terapêuticas. É importante que a inovação seja acompanhada de conhecimento e espírito crítico.

Na investigação, queremos promover uma maior colaboração entre os diferentes centros nacionais. Temos profissionais com elevada competência e produção científica de

qualidade, mas muitas vezes trabalhamos de forma demasiado isolada. Precisamos de criar condições para desenvolver estudos multicêntricos, partilhar bases de dados e produzir conhecimento que tenha impacto real na nossa prática.

Finalmente, a formação será uma prioridade muito clara. Queremos oferecer aos internos, jovens especialistas e especialistas mais diferenciados, oportunidades de aprendizagem estruturadas, práticas e cientificamente rigorosas.

Acima de tudo, queremos que a SPOP seja uma sociedade cada vez mais próxima e participativa, capaz de aproximar profissionais e instituições, promover a partilha de experiências e contribuir para uma melhoria efetiva dos cuidados prestados às crianças e adolescentes.

PA: Sabemos que alguns projetos estão já a ganhar forma. Quais gostaria de destacar?

NA: Há vários projetos que nos parecem particularmente importantes. Um deles é precisamente a criação de uma oferta formativa mais estruturada, com cursos dedicados a áreas específicas da Ortopedia Pediátrica e com uma componente prática cada vez mais relevante.

Queremos reforçar os cursos hands-on, porque acreditamos que determinadas competências técnicas não podem ser adquiridas apenas através da formação teórica. A possibilidade de treinar técnicas em modelos, discutir indicações e complicações e aprender diretamente com colegas experientes tem um enorme valor formativo.

Estamos também a trabalhar na organização de encontros informais de discussão de casos clínicos. A ideia é criar espaços onde seja possível discutir situações concretas, incluindo casos controversos ou de difícil decisão, num ambiente menos formal do que o de um congresso.

Queremos continuar a desenvolver bolsas, prémios e oportunidades de intercâmbio, sobretudo para os mais jovens, e criar um programa de fellowships em centros nacionais com experiência diferenciada em determinadas áreas da Ortopedia Pediátrica, permitindo que jovens especialistas aprofundem competências específicas, sem necessidade de recorrer exclusivamente a centros internacionais. Desejamos que a SPOP seja um espaço de referência para a formação e desenvolvimento profissional, acompanhando os ortopedistas ao longo das diferentes fases da sua carreira.

Outro projeto importante é a renovação dos instrumentos de comunicação da Sociedade, nomeadamente através de uma dinamização crescente das ferramentas de comunicação digital existentes. A comunicação inter-pares nas redes sociais profissionais, e para o exterior noutras plataformas de uso mais público, são fundamentais para uma atualização de conhecimentos e para uma evolução da literacia em saúde de uma forma quase imediata.

PA: A Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica tem trazido à discussão tópicos fundamentais como a Displasia do Desenvolvimento da Anca (DDA), o trauma pediátrico e as infeções osteoarticulares em crianças. Qual é a importância de continuar a aprofundar estes temas?

NA: É fundamental. A Ortopedia Pediátrica é uma área muito vasta e existe uma enorme diversidade de patologias. Algumas são muito frequentes, outras são raras, mas todas têm uma característica comum: acontecem num corpo que está em crescimento e podem ter consequências para toda a vida.

Isso muda completamente a abordagem. Uma decisão aparentemente simples pode ter consequências durante décadas. Uma lesão, uma deformidade ou uma intervenção cirúrgica numa criança não deve ser analisada apenas à luz do resultado imediato. Temos de pensar no crescimento, na função, na qualidade de vida e no impacto que determinada decisão poderá ter no futuro adulto.

A displasia do desenvolvimento da anca é um excelente exemplo. É uma patologia relativamente frequente, por vezes escondida, em que o rastreio é fundamental e o tratamento justifica uma discussão científica permanente. O mesmo acontece com as infeções osteoarticulares, em que o diagnóstico precoce e uma atuação coordenada e multidisciplinar podem ser determinantes para evitar sequelas.

Por isso, estes temas clássicos devem continuar a ser discutidos e são, exatamente, temas dos próximos eventos da SPOP: a DDA será o tema em destaque na sala de Ortopedia Pediátrica no Congresso Nacional de Ortopedia, já em novembro, e a osteomielite e as fraturas dos ossos do antebraço serão os assuntos em destaque no Meeting Ibérico de Ortopedia Pediátrica, uma organização conjunta da SPOP e da SEOP (a nossa congénere espanhola), que se realizará em fevereiro de 2027, em Toledo.

PA: Uma rede de parceiros nacionais e internacionais pode ser importante para a partilha e o avanço do conhecimento. Com que parceiros contam atualmente?

NA: A Sociedade Portuguesa de Ortopedia Pediátrica (SPOP) é uma sociedade científica afiliada da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT), com a qual mantém uma estreita ligação institucional e científica. Esta relação permite integrar e valorizar a Ortopedia Pediátrica no contexto mais abrangente da especialidade, promovendo a colaboração, a formação e a partilha de conhecimento entre profissionais.

Temos também uma relação muito próxima com a Sociedade Espanhola de Ortopedia Pediátrica, que se concretiza, entre outras iniciativas, na organização conjunta do encontro ibérico. É uma parceria que consideramos muito importante, não apenas pela proximidade geográfica, mas porque permite discutir problemas comuns e aproximar as duas comunidades científicas.

A nível internacional, a EPOS — European Paediatric Orthopaedic Society constitui naturalmente uma referência fundamental. A Ortopedia Pediátrica portuguesa tem uma presença cada vez mais significativa nos fóruns internacionais, e queremos reforçar essa ligação, nomeadamente através de intercâmbios, bolsas e oportunidades de formação.

Há também uma ligação histórica com a SOLP (Sociedade de Ortopédica de Língua Portuguesa), com a qual queremos fortalecer laços e partilha de conhecimentos.

PA: A 13.ª edição do Congresso Nacional e as XXX Jornadas de Ortopedia Infantil decorreram recentemente, em Peniche, entre 23 e 25 de abril. Que balanço faz desta edição e que eventos se seguem na agenda?

NA: O balanço foi muito positivo. O Congresso Nacional é o principal momento científico da SPOP e queremos que continue a ser um espaço de discussão de qualidade, aberto a diferentes gerações e diferentes formas de pensar. Já estamos a pensar no próximo, que se realizará em Braga, entre 13 e 15 de maio de 2027 e terá como temas principais as “Dores nas costas em idade pediátrica”, “Tumores do aparelho locomotor” e “Fraturas do colo do fémur em crianças”.

A nossa agenda para os próximos anos é bastante preenchida. Vamos continuar a participação da SPOP no



Congresso Nacional da SPOT, manter o encontro ibérico com a sociedade espanhola e organizar os encontros de discussão de casos clínicos. Teremos também cursos dedicados a áreas específicas, incluindo cursos de natureza eminentemente prática (cursos hands-on).

E há um acontecimento que merece uma referência especial: a realização, em 2028, do congresso da EPOS no Porto. A SPOP pretende apoiar, dentro das suas possibilidades e competências, a comissão organizadora local. Será uma excelente oportunidade para mostrar internacionalmente a qualidade da Ortopedia Pediátrica portuguesa e para aproximar a nossa comunidade dos colegas europeus.

PA: Existem várias formas de contribuir para o desenvolvimento da Ortopedia Pediátrica, nomeadamente através da formação de profissionais e da investigação científica. Que trabalho têm vindo a desenvolver nestes campos?

NA: A formação e a investigação são, provavelmente, os dois grandes instrumentos através dos quais uma sociedade científica consegue deixar um legado.

Na formação, queremos construir uma oferta mais organizada. Não apenas cursos isolados, mas um percurso formativo que permita abordar diferentes áreas da Ortopedia Pediátrica com diferentes níveis de complexidade. Queremos também apostar muito na formação prática. Um jovem especialista deve ter oportunidade de discutir uma indicação cirúrgica, conhecer diferentes técnicas, perceber as suas limitações e, sempre que possível, treinar essas técnicas num ambiente seguro antes de as aplicar na prática clínica.

Na investigação, o nosso principal objetivo é diminuir a fragmentação. Temos em Portugal grupos com experiência em áreas muito diferentes — da displasia da anca à escoliose, do pé bato à infeção, da patologia tumoral à reconstrução — e precisamos de aproximar essas pessoas. Os estudos multicêntricos e os registos nacionais podem ter aqui um papel muito importante. Quando estudamos patologias pouco frequentes, a colaboração entre centros é particularmente relevante, porque nenhum centro isoladamente terá necessariamente casuística suficiente para responder a determinadas perguntas.

E queremos que os internos e jovens especialistas estejam envolvidos desde o início. A investigação não deve ser vista como uma atividade reservada a alguns grupos. Deve fazer parte da cultura da nossa especialidade.

PA: A promoção da literacia em Ortopedia Pediátrica junto da população terá também lugar nos vossos planos para o futuro?

NA: Sem dúvida. Uma sociedade científica não deve falar apenas para os seus membros.

Também queremos contribuir para a atualização de conhecimentos de outros profissionais de saúde que acompanham crianças e adolescentes, nomeadamente pediatras, médicos de Medicina Geral e Familiar, fisiatras, fisioterapeutas e enfermeiros. O reconhecimento precoce de determinadas patologias, a identificação de sinais de alarme e a referência adequada podem ser determinantes para o prognóstico, pelo que a SPOP pode desempenhar um papel importante na partilha de conhecimento científico rigoroso e clinicamente útil.

Também existe uma enorme quantidade de informação sobre saúde disponível nas redes sociais e na internet. O problema é que informação não é necessariamente conhecimento, e muito menos conhecimento científico. Na Ortopedia Pediátrica encontramos frequentemente mitos que persistem há décadas, ao lado de outros que surgem praticamente de um dia para o outro. A utilização de determinados calçados, a postura, a forma de sentar, o uso de mochilas, a prática desportiva, o desenvolvimento dos pés ou dos membros inferiores, são temas relativamente simples que geram muitas dúvidas nos pais.

A SPOP pode ter aqui um papel importante, disponibilizando informação simples, acessível e cientificamente validada. Queremos reforçar a presença digital, utilizando os canais disponíveis para explicar a patologia ortopédica pediátrica mais comum, esclarecer dúvidas frequentes e ajudar os pais a distinguir informação credível de opiniões sem fundamento científico.

PA: Quando o tema é a Ortopedia Pediátrica, falamos de uma área que acompanha as crianças numa fase determinante do seu crescimento. Como pode esta subespecialidade ajudar as crianças a crescer com mais saúde, autonomia e liberdade de movimento?

NA: Talvez essa seja, no fundo, a melhor forma de explicar o que fazemos.

A Ortopedia Pediátrica não trata apenas ossos, articulações ou deformidades. Trata crianças e adolescentes em crescimento, e, em última instância, cuida também de famílias. E isso significa que o nosso objetivo não pode ser simplesmente corrigir uma radiografia ou realizar uma cirurgia tecnicamente bem executada. O objetivo final é permitir que aquela criança tenha o melhor desenvolvimento funcional possível e possa chegar à idade adulta com autonomia e qualidade de vida.

Por isso, a Ortopedia Pediátrica tem uma responsabilidade particular: não tratar apenas o problema presente, mas, acima de tudo, proteger o futuro.



Sociedade Portuguesa do Ombro e do Cotovelo (SPOC)

Elevar a resposta clínica às patologias do ombro e do cotovelo



Perante os desafios que persistem no tratamento das patologias do ombro e do cotovelo, a evolução da especialidade continua a exigir novas respostas. À Perspetiva Atual, Nuno Sevivas, presidente da Sociedade Portuguesa do Ombro e do Cotovelo (SPOC), partilha o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido para solucionar as dificuldades e o legado que deseja deixar para além do seu mandato, para que os “doentes recebam o tratamento certo, no momento certo e com o melhor resultado possível”.



Nuno Sevivas, Presidente da Sociedade Portuguesa do Ombro e do Cotovelo (SPOC)

Perspetiva Atual: Para iniciarmos esta entrevista, poderia destacar os principais contributos desta organização para a saúde em Portugal e como beneficia a população?

Nuno Sevivas: A SPOC é uma sociedade científica que reúne os ortopedistas portugueses que se dedicam à patologia do ombro e do cotovelo e tem como fim último que cada doente seja tratado de acordo com o melhor conhecimento atual disponível, independentemente da região onde é seguido. A Direção, em conjunto com os seus associados, trabalha em três frentes que se complementam: formação, investigação/divulgação científica e promoção de saúde. O principal contributo da SPOC está na forma como promove e facilita de forma integrada estas 3 vertentes.

O ombro e o cotovelo são indispensáveis para trabalhar, comunicar, socializar, cuidar de si e dos outros, e as suas doenças estão entre as causas mais frequentes de dor, incapacidade, absentismo e procura de cuidados médicos. Quando formamos melhor os cirurgiões, produzimos evidência na nossa comunidade e ajudamos a referenciar com critério, o resultado vê-se em diagnósticos precisos, em tratamentos mais adequados e suportados pela evidência científica, em técnicas mais seguras e em recuperações mais rápidas. Portanto, o benefício para a população da nossa atividade é concreto e promove ainda um uso mais responsável dos recursos enquanto melhora a qualidade de vida e bem-estar da população.

PA: Podemos dizer que a missão da SPOC se mantém a mesma desde a sua fundação?

NS: Na essência, sim. A SPOC foi criada em 2018, no seio da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT), para promover a excelência dos cuidados aos doentes com patologia do ombro e do cotovelo e contribuir para o desenvolvimento desta área da Ortopedia na prática clínica, na investigação e na formação. Esse continua a ser o nosso compromisso! Contudo, mudaram a escala e a ambição. A especialidade diferenciou-se, a tecnologia evoluiu muito e o doente está hoje mais informado e mais exigente. Por isso, a missão alargou-se a três dimensões que considero estruturantes: a investigação multicêntrica, a internacionalização, em particular com as sociedades congéneres mais próximas (Sociedades do Brasil, Espanha e Europeia), e a decisão partilhada com o doente, que hoje entendemos como parte integrante de um tratamento adequado.

PA: Que patologias afetam mais frequentemente o ombro e o cotovelo?

NS: No ombro, a patologia mais frequente, cuja prevalência aumenta com a idade, é aquela que atinge a “coifa dos rotadores”, com um espectro de apresentação que vai da tendinopatia à rotura e finalmente a artropatia - esta é uma das principais causas de dor e de perda de mobilidade do ombro. Seguem-se a “capsulite adesiva”, também conhecida como «ombro congelado»; a “artrose”; a “instabilidade”, sobretudo em jovens e desportistas; e as “fraturas do úmero proximal”, cada vez mais frequentes numa população envelhecida e com osteoporose.

No cotovelo, destacam-se a “epicondilite”, o conhecido «cotovelo de tenista»; a “compressão do nervo cubital”; a “rigidez e a artrose pós-traumática”; e as “fraturas”.

Deixo uma mensagem importante para os doentes: “muitas destas situações resolvem-se após um diagnóstico médico preciso e com tratamento conservador bem orientado. A cirurgia é uma ferramenta poderosa, mas deve ser reservada para quem realmente beneficia dela”.

PA: Como têm adaptado as estratégias para garantir a evolução contínua da especialidade e a prevenção das condições que afetam estes membros?

NS: A formação médica e a Investigação clínica são as prioridades desta Direção e, a meu ver, o legado mais

duradouro que uma sociedade científica pode deixar. Apos-tamos numa formação estruturada e prática: Congressos, cursos teórico-práticos, nomeadamente em teatro anatómico e cirurgia em cadáver, Webinars, e ainda estágios em centros de referência nacionais e estrangeiros, abertos a internos e a jovens especialistas. Nesse sentido temos programas de **fellowship nacionais** (em centros portugueses de referência), **Brasil** (anualmente um interno português, que ganhou o prémio de melhor trabalho científico publicado em revista indexada e arbitrada por pares, tem a oportunidade visitar vários centros brasileiros de referência) e ainda um do **Mediterrâneo** (a decorrer em Espanha, Itália, França ou Portugal). O nosso objetivo é que um interno que hoje se interessa pelo ombro e pelo cotovelo encontre na SPOC um percurso claro de aprendizagem, mentores disponíveis e oportunidades reais de investigar e de formação.

Em paralelo, procuramos que a prática clínica assente na evidência, através de reuniões de consenso e de estudos multicêntricos que envolvem os nossos associados. Exemplo disso, é um estudo Delphi de consenso sobre “**Variáveis chave para a decisão terapêutica em pacientes com rotura massiva irreparável da coifa dos rotadores**” que está atualmente a decorrer entre cirurgias pertencentes às Sociedades portuguesa e brasileira do ombro e cotovelo.

Na prevenção, há margem para fazer mais, e é justo reconhecer-lo. A prevenção das quedas e o tratamento da osteoporose evitam fraturas no idoso; a correção do gesto técnico e da carga previne lesões no desportista e no trabalhador; e um diagnóstico precoce nos cuidados de saúde primários evita que problemas simples se tornem crónicos. Por isso, queremos reforçar a ligação aos médicos de família, que são a primeira porta de entrada destes doentes.

PA: Nos dias 15 e 16 de maio realizou-se o 6º Congresso do Ombro e do Cotovelo. Quais foram as grandes novidades desta edição? Que perfil de convidados e palestrantes marcaram presença?

NS: O 6.º Congresso do Ombro e do Cotovelo, a 15 e 16 de maio, em Coimbra, reuniu centenas de participantes em torno da patologia do ombro nomeadamente os casos de difícil decisão. Foi uma edição que refletiu bem aquilo que a SPOC quer ser: uma sociedade aberta, cientificamente exigente e atenta às novas gerações porque é assim que se aprende e sedimentam conhecimentos através da discussão franca, honesta e partilha de experiência.



Direção da SPOC biênio 2025-2026: Bernardo Nunes (Vogal), Inês Pedro (Tesoureira), Nuno Sevivas (Presidente), Diogo Silva Gomes (Secretário Geral), Bárbara Campos, (Vogal) e Ana Inês (Vogal)

O programa juntou cirurgiões portugueses e convidados internacionais de referência sempre com o mesmo objetivo: transformar a evidência mais recente em melhores decisões clínicas. Os internos e os jovens especialistas tiveram um papel central, com as sessões de comunicações livres onde foi atribuída a Bolsa do prémio Jacinto Monteiro à melhor Comunicação livre com trabalho de investigação original. Deixo um agradecimento à comissão organizadora, aos palestrantes e aos parceiros que tornaram o congresso possível.

PA: A SPOC mantém alguns protocolos com sociedades internacionais. Que sociedades são estas e quais os objetivos destas parcerias?

NS: A parceria mais estruturada é com a Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (SBCOC). Partilhamos uma língua, cultura e uma tradição médico-cirúrgica, e temos transformado essa proximidade numa verdadeira comunidade científica transatlântica de língua portuguesa.

Essa colaboração já deu frutos concretos. Realizámos em conjunto um estudo Delphi, com peritos dos dois países, sobre a decisão terapêutica nas roturas massivas irreparáveis da coifa dos rotadores, cujos resultados estão em fase de publicação. Como exemplo, o estudo mostrou-nos algo que não esperávamos: os cirurgiões não consideraram as “preferências do doente” uma variável determinante na decisão cirúrgica. Fizemos desse resultado o ponto de partida do projeto seguinte, um estudo internacional sobre as preferências de tratamento dos próprios doentes, em que pretendemos conhecer de uma forma objetiva o que os pacientes pensam e preferem como tratamento quando existe mais que uma opção possível. Para além disso, temos ainda um programa de estágio (intercâmbio) que permite a jovens cirurgiões portugueses estagiar em centros de referência no Brasil e cirurgiões brasileiros em Portugal.

Trabalhamos também em estreita articulação com a SPOT, a nossa sociedade-mãe, e ainda com a Sociedade Europeia de cirurgia do ombro e cotovelo (SECEC). Os objetivos são sempre os mesmos: formação, investigação conjunta e visibilidade internacional da ortopedia portuguesa. Uma sociedade científica cresce mais depressa, e com mais solidez, quando cresce em rede com as suas congéneres.

PA: A telemedicina e a tecnologia têm impactado a saúde em todas as áreas. No campo do ombro e do cotovelo, de que forma é que os avanços tecnológicos se têm mostrado uma mais-valia em termos de diagnóstico e acompanhamento de pacientes?

NS: A tecnologia mudou a forma como diagnosticamos, planeamos e acompanhamos os doentes. A ecografia feita na própria consulta permite diagnosticar rapidamente muitas lesões tendinosas, e a RM e a TC dão-nos informação muito detalhada. Na artroplastia do ombro, o planeamento tridimensional e os guias personalizados permitem simular a cirurgia antes de a realizar e colocar a prótese com mais precisão. A artroscopia trata muitas lesões através de incisões mínimas, e com menor agressão cirúrgica.

A telemedicina tem sido útil no seguimento pós-operatório e na orientação da reabilitação, sobretudo para quem vive longe dos centros de referência.

A inteligência artificial abre agora uma nova fronteira, em particular no apoio ao diagnóstico e à referência a partir dos cuidados de saúde primários. O potencial é grande, mas exige rigor: antes de chegar à prática clínica, tem de ser testada com doentes reais. Como exemplo, eu projetei e orientei um estudo, em colaboração com vários elementos da SPOC, que compara em casos reais de patologia do ombro a acuidade diagnóstica e a orientação clínica propostas pela inteligência artificial, por médicos e por uma abordagem que combina ambos. Acredito que a IA pode ajudar o médico a decidir melhor e a encaminhar mais depressa cada doente para o sítio certo, desde que seja validada com a mesma exigência que aplicamos a qualquer outra inovação.

PA: Quais são os principais desafios que encontra como Presidente da SPOC?

NS: Os desafios são exigentes, mas partilho-os com uma Direção empenhada, a quem deixo uma palavra de reconhecimento: nada do que a SPOC tem feito seria possível sem o trabalho de cada um dos seus membros, voluntário e feito para além da atividade clínica.

O primeiro desafio é levar formação de excelência a todos os associados, em todo o país, e não apenas aos

grandes centros. O segundo é fazer investigação clínica independente e multicêntrica com recursos limitados; a nossa resposta tem sido a colaboração, entre hospitais portugueses e com as sociedades parceiras num contexto nacional em que o acesso a financiamento é muito escasso. O terceiro é a internacionalização: dar visibilidade ao muito trabalho de qualidade que se faz em Portugal. Há ainda um desafio permanente, o do rigor e da transparência na governação, incluindo na relação com a indústria. É essa exigência que nos permite merecer a confiança dos associados, dos doentes e dos parceiros.

PA: Em que áreas específicas vê a maior necessidade de progresso, seja na investigação, formação ou acesso dos pacientes a novos tratamentos? E como planeiam abordar esses desafios no futuro próximo?

NS: Vejo três áreas prioritárias. Na investigação, precisamos de mais estudos multicêntricos e de dados nacionais de resultados, nomeadamente registos de artroplastias que permitam comparar técnicas e implantes com dados de doentes portugueses. Na formação, queremos alargar os estágios e o treino em simulação, para que os jovens cirurgiões cheguem à prática autónoma mais bem preparados e com espírito crítico.

No acesso, a preocupação é a equidade. Há doentes que esperam demasiado por uma consulta ou por uma cirurgia, e outros a quem se propõe cirurgia quando um tratamento conservador bem orientado bastaria. Os dois problemas têm a mesma solução: melhor referência e mais decisão partilhada com o doente.

Gostaria que o legado desta Direção se medisse em três resultados: uma geração de jovens cirurgiões mais bem formada e com hábitos de investigação e partilha de conhecimento; uma comunidade científica de língua portuguesa mais forte e reconhecida internacionalmente (a parceria com o Brasil tem que continuar a ser fortalecida e promovida, ao mesmo tempo que se associam outros países de língua portuguesa); e doentes que recebem o tratamento certo, no momento certo, com o melhor resultado possível e minimização das complicações.



Direção da SPOC no Congresso da SPOC 2026 (Coimbra): Diogo Lacerda, Inês Pedro, Nuno Sevivas, Miguel Navlet (palestrante convidado estrangeiro para o Congresso), Ana Inês, Diogo Silva Gomes e Bárbara Campos

Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica (SPAP)

SPAP propõe solução digital para promover cooperação entre hospitais



A Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica (SPAP) prepara-se para apresentar uma proposta que poderá marcar o futuro da especialidade em Portugal: a criação de uma Rede Nacional de Patologia Digital. Carla Bartosch, presidente da SPAP, revela que, através desta iniciativa, vai ser possível “pedir uma segunda opinião a outro hospital em minutos e não em semanas”, facilitando o acesso a diagnósticos especializados no interior do país e nas regiões autónomas.



Direção da Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica (SPAP)

Perspetiva Atual: Não podemos conhecer a SPAP sem perceber, primeiro, em que consiste a Anatomia Patológica enquanto especialidade. O que nos pode dizer sobre esta área da Medicina?

Carla Bartosch: A Anatomia Patológica é a especialidade médica que faz diagnósticos a partir dos tecidos e das células do próprio doente. Sempre que se retira um sinal da pele, se faz uma biópsia a um nódulo da mama ou do pulmão, se remove um pólipos do intestino ou se faz uma cirurgia a um órgão, esse material segue para um serviço de Anatomia Patológica. Aí, os técnicos de Anatomia Patológica preparam-no, e os médicos anatomopatologistas analisam-no ao microscópio, e cada vez mais também no ecrã, em imagem digital. É neste trabalho que se responde às perguntas que decidem o tratamento: é benigno ou maligno? Que tipo de tumor é? Foi totalmente removido? Que alterações moleculares tem? Hoje, um relatório de Anatomia Patológica é muitas vezes o guia que indica ao oncologista qual a terapêutica mais adequada; contudo a sua intervenção não se esgota em doenças oncológicas, tendo um papel importante em doenças inflamatórias e auto-imunes, por exemplo.

É uma especialidade pouco visível. A maioria dos doentes nunca conhece o patologista que fez o seu diagnóstico, nem sabe que ali passou um médico. O que se vê no consultório é apenas um relatório em papel, mas a nossa atividade passa por blocos de parafina,

equipamentos sofisticados, horas ao microscópio, muito estudo e frequentemente discussão com colegas sobre todos os achados de cada doente específico. A anatomia patológica está no centro da medicina moderna, em particular da oncologia, e também dos rastreios, como o do cancro do colo do útero.

PA: A 25 de outubro de 1963 nascia a Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica. Recuando a essa época, qual era a sua grande missão e que ainda hoje se mantém?

CB: A SPAP nasceu da vontade de um grupo de patologistas de criar um espaço comum para partilhar conhecimento, formar as gerações seguintes e afirmar a Anatomia Patológica como especialidade de pleno direito. Essa missão mantém-se, mais de seis décadas depois: promover a qualidade do diagnóstico, apoiar a formação contínua e a investigação, e representar a especialidade junto das instituições e da sociedade. O que mudou foram as ferramentas. Passámos do microscópio ótico à biologia molecular e à patologia digital, e o trabalho é hoje feito por equipas multiprofissionais. Mas a razão de ser é a mesma: cada doente merece um diagnóstico rigoroso, seja qual for o hospital onde é tratado.

PA: Entre os projetos desenvolvidos destaca-se o Projeto Linfadenopatias. Que impacto poderá ter este estudo na prática da especialidade?

CB: A medicina está cada vez mais complexa, e dentro da AP já existem subespecialidades, onde muitos colegas se dedicam a áreas específicas, procurando um diagnóstico preciso e rápido em benefício do doente. O projeto surgiu da necessidade de educação continuada em uma área muito específica da Patologia, a hematopatologia. A formação dos patologistas ocorre em diferentes serviços, com diferentes casuísticas e especialidades, e durante muitos anos e em alguns serviços, o diagnóstico de um gânglio linfático limitava-se a dizer se tinha ou não um linfoma (cancro dos glóbulos brancos). Mas com a evolução da anatomia patológica começámos também a ajudar a diagnosticar melhor diversas doenças inflamatórias, autoimunes, e também doenças raras, como por exemplo a Doença de Castleman. Alguns patologistas vão ter estes casos raros apenas uma ou duas vezes na sua vida, e a troca de experiências e a informação continuada são essenciais para que consigam estar preparados para os identificar. Este projeto tem apoio da indústria, é de livre acesso, e começou com um grupo de hematopatologistas e internos de norte a sul do país, sócios da SPAP e em atividade 100% pro bono, que em conjunto desenvolveram e contribuíram para a construção dos conteúdos. Continua a crescer, e no futuro contamos ter mais informação, incluindo vídeos e casos clínicos.

Esperamos contribuir para uniformizar a abordagem destas amostras em todo o país: que exames complementares devem ser feitos e como se deve comunicar o resultado. Precisamos de diagnósticos mais rápidos e precisos, não apenas na oncologia. É uma chamada de atenção às doenças raras, para que os doentes cheguem sem atrasos ao melhor tratamento possível.

PA: Nos dias 19 e 20 de novembro realiza-se o AI & Digital Pathology Summit. Que perfil de convidados e palestrantes marcarão presença no evento? E relativamente ao tema do evento, acredita que reflete os desafios e oportunidades atuais da Anatomia Patológica em Portugal e no resto mundo?

CB: O AI & Digital Pathology Summit vai realizar-se no IPO Porto. A inovação em patologia só tem impacto real quando os profissionais de saúde, investigadores e indústria trabalham lado a lado. Por isso, o Summit junta patologistas e técnicos de Anatomia Patológica, investigadores, engenheiros que desenvolvem algoritmos de inteligência artificial, gestores hospitalares e decisores, e as empresas que estão a desenvolver as soluções de patologia digital e IA.

O PERCURSO DE UMA BIÓPSIA	
O exemplo do papel da anatomia patológica no cancro do pulmão	
1	A suspeita O Sr. António, 64 anos, ex-fumador, faz uma TAC por causa de uma tosse que não passa. A TAC mostra um nódulo no pulmão. A análise do tecido irá permitir dizer o que é.
2	A colheita O pneumologista faz uma broncoscopia, ou o radiologista uma biópsia guiada por TAC, e retira alguns fragmentos de tecido com poucos milímetros. Seguem de imediato num frasco com formol, que preserva as células.
3	A chegada ao laboratório A amostra é registada com um número e identificada com código de barras. A partir daqui é rastreável em cada passo, para que nunca haja trocas.
4	Do tecido à lâmina Os técnicos de Anatomia Patológica, com a ajuda de equipamento, processam o tecido, incluem-no num bloco de parafina e cortam-no em secções com poucas milésimas de milímetro de espessura. Os cortes são corados e colocados em lâminas de vidro.
5	A lâmina digital Num número crescente de hospitais, a lâmina é digitalizada num scanner. O patologista observa-a no ecrã com grande ampliação e pode partilhá-la com um colega de outro hospital em minutos.
6	O diagnóstico O patologista confirma que se trata de um cancro e identifica o tipo, por exemplo adenocarcinoma ou carcinoma epidermoide. Para isso recorre a colorações especiais (imuno-histoquímica). Esta distinção já muda o tratamento.
7	A impressão digital do tumor Do mesmo pequeno fragmento, gerido com muito cuidado para que chegue para tudo, estudam-se biomarcadores. O PD-L1 ajuda a prever a resposta à imunoterapia. Os testes moleculares procuram alterações em genes como o EGFR ou o ALK, para os quais existem medicamentos dirigidos.
8	O relatório e a decisão O relatório integrado chega à reunião multidisciplinar. Patologista, pneumologista, oncologista, cirurgião e radiologista decidem em conjunto o melhor tratamento para o Sr. António.
Sabia que? Por trás de cada um destes passos está uma equipa que o doente raramente conhece, e que trabalha para que o diagnóstico histológico e testes moleculares fiquem prontos, com o maior rigor e no menor tempo possível.	

Não queremos que seja apenas um evento de palestras. Queremos que seja também um espaço de demonstração e de contacto direto com as ferramentas que estão a moldar o futuro da especialidade. Os profissionais de saúde vão poder ver em funcionamento, explorar e comparar as principais soluções de patologia digital e inteligência artificial hoje disponíveis no mercado, e conversar diretamente com quem as desenvolve. É essa proximidade entre a tecnologia e quem a vai usar no dia a dia que acelera a passagem da inovação para a prática clínica.

O tema reflete bem o momento que vivemos. Em todo o mundo, a Anatomia Patológica enfrenta mais casos, casos mais complexos e falta de especialistas. A patologia digital e a inteligência artificial são parte da resposta. Não substituem o patologista, mas ajudam a trabalhar melhor e mais depressa, a obter segundas opiniões à distância e a medir com mais precisão. Em Portugal, a adoção ainda é desigual entre hospitais, e o desafio é fazer esta transição de forma organizada, interoperável e equitativa, para que nenhum doente fique para trás por depender de um hospital com menos meios.

PA: Sabemos que, em breve, será apresentada uma proposta que poderá trazer mudanças à especialidade. Sem revelar ainda todos os detalhes, quais são os objetivos desta iniciativa?

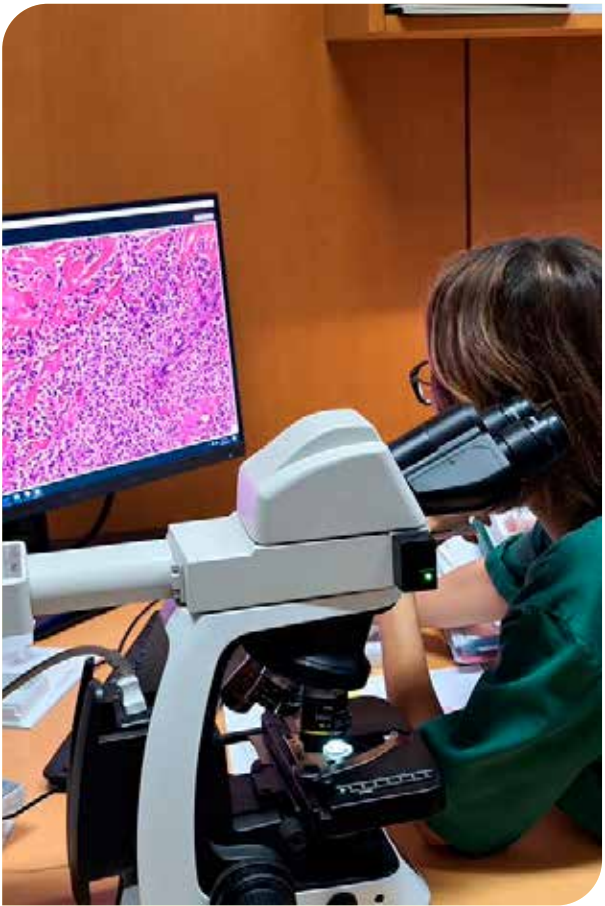
CB: A iniciativa tem um objetivo simples de enunciar e ambicioso de concretizar: que todos os serviços de Anatomia Patológica do país possam trabalhar em formato digital e ligados entre si, numa rede nacional. Esta já é uma prática comum em muitos países, sendo o exemplo mais próximo a Espanha, que conta já com várias redes inter-hospitalares em diferentes regiões.

Na prática, isso permitirá pedir uma segunda opinião a outro hospital em minutos e não em semanas, encaminhar casos raros ou complexos para equipas com maior diferenciação e equilibrar a carga de trabalho entre serviços mais e menos sobrecarregados. Também prepara o terreno para a utilização segura de ferramentas de inteligência artificial. Para os doentes, sobretudo os do interior e das regiões autónomas, significa um acesso mais equitativo a diagnósticos especializados.

PA: Olhando para o trabalho desenvolvido pela direção desde 2024, o que foi alcançado até ao momento e é motivo de orgulho?

CB: O que nos dá mais orgulho é ver a especialidade a trabalhar em conjunto. A SPAP conta hoje com 295 sócios, e nunca tivemos tantos colegas de todo o país envolvidos nas iniciativas da Sociedade. Isso nota-se em tudo o que fizemos nestes dois anos.

Reativámos também os clubes de estudo da SPAP: grupos de patologistas dedicados a determinadas áreas da patologia, que se reúnem periodicamente para discutir casos, partilhar experiência e harmonizar práticas. Apostámos muito na formação. Organizámos formação nacional sobre novos biomarcadores que estão a mudar o tratamento dos doentes: o FOLR1 no carcinoma do ovário e a claudina 18.2 no cancro gástrico, ambos associados a novas terapêuticas dirigidas. Realizamos cursos e webinars sobre linfadenopatias, patologia do neurodesenvolvimento, biomarcadores preditivos, entre outros.



O nosso Congresso Nacional foi muito abrangente e com uma participação acima do esperado. Para além do programa científico, abriu espaço às questões profissionais que hoje preocupam os serviços, como a carga de trabalho, a organização das equipas e o futuro da carreira. Mantivemos um apoio contínuo aos nossos internos, através do NISPAP, o núcleo de internos da SPAP, e instituímos uma bolsa dirigida aos internos. Reforçámos a aproximação aos técnicos de Anatomia Patológica, sem os quais nada disto funciona.

Também abrimos mais a SPAP ao exterior. Fazemos parte da International Academy of Pathology (IAP), o que permite aos nossos sócios participar nos seus projetos educativos. Estabelecemos várias parcerias. Participamos na SELNET, uma rede europeia e latino-americana dedicada aos sarcomas, com atividade científica e clínica e celebrámos um protocolo com a Sociedade Espanhola de Anatomia Patológica (SEAP) para intercâmbio entre as duas sociedades.

PA: A poucos meses do fim do ano, que prioridades tem para a SPAP até 2027?

CB: A grande prioridade é passar da proposta à implementação da Rede Nacional de Patologia Digital, com o envolvimento dos diretores de serviço e das entidades da saúde.

Queremos também começar a harmonizar os programas de garantia de qualidade entre hospitais, para que os critérios de qualidade sejam comparáveis em todo o país. Vamos continuar a investir na formação em patologia molecular e na organização do acesso a esta tecnologia, e defender a valorização das equipas de Anatomia Patológica, técnicos e médicos, que enfrentam uma carga de trabalho crescente e uma carência de profissionais.

Por fim, queremos dar mais visibilidade à especialidade junto do público. Uma entrevista como esta é um bom começo.

Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN)



Novas descobertas e avanços na Radiologia

A evolução da tecnologia tem trazido novas possibilidades ao diagnóstico e tratamento de doenças, nomeadamente na área da oncologia. Nesta entrevista, João Leitão, presidente da SPRMN, aborda os objetivos e o contributo da Radiologia para estes progressos, bem como a sua aposta na partilha de conhecimento e na valorização científica e clínica da especialidade.



João Leitão, Presidente da Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN)

Perspetiva Atual: Com uma história que remonta a 1931, que papel tem a SPRMN na Radiologia portuguesa?

João Leitão: A Sociedade acompanha a evolução da Radiologia há várias gerações, promovendo a formação, a investigação e a partilha de conhecimento e a valorização científica da especialidade. Hoje, essa missão inclui aproximar a inovação da prática clínica e valorizar e dar maior visibilidade ao contributo do radiologista para a melhoria dos cuidados prestados aos doentes e qualidade global do serviço médico, para a qual a diferenciação em áreas imagiológicas e a subespecialização são essenciais. A colaboração com sociedades portuguesas de outras áreas médicas e com sociedades internacionais de Radiologia reforça a articulação multidisciplinar e a partilha de conhecimento.

PA: Quais foram as principais prioridades desta direção, sob a sua presidência?

JL: É difícil reunir numa resposta breve todas as prioridades que definimos para este mandato, mas o nosso programa assenta na formação científica contínua, no reforço da participação dos sócios e na aproximação da Sociedade à realidade atual da Radiologia. Nesse sentido, propusemo-nos consolidar a periodicidade anual do Congresso Nacional de Radiologia, manter o AIRP e valorizar a Escola e as Secções, estimulando e apoiando as suas iniciativas. Definimos também como

prioridades estimular a investigação e a publicação na Acta Radiológica Portuguesa e melhorar a comunicação, os serviços aos nossos associados e os recursos digitais (lançamento de um novo site da SPRMN). A articulação com o Colégio de Radiologia e as associações profissionais, respeitando as competências individuais, o reforço das parcerias institucionais nacionais e internacionais e a revisão dos estatutos completam esses objetivos.

PA: Como se traduz o papel do radiologista no diagnóstico e no tratamento dos doentes?

JL: A Radiologia participa em todo o percurso clínico: na deteção da doença (veja-se por exemplo o seu papel central no rastreio do cancro da mama e, em breve, também no rastreio do cancro do pulmão), na definição da sua extensão (o estadiamento imagiológico é fundamental para o planeamento terapêutico), no tratamento da própria doença (Radiologia de Intervenção: apesar de ainda pouco conhecida do público em geral, acrescentou a possibilidade de realizar procedimentos ditos “minimamente invasivos”, que, em muitos casos, são já a primeira opção terapêutica) e na avaliação da resposta ao tratamento. O radiologista tem um papel transversal, da urgência à oncologia, nas doenças cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, abdominais, musculoesqueléticas, na saúde da mulher e na pediatria.

PA: Que medidas podem melhorar o acesso aos exames, mantendo a qualidade e a segurança?

JL: A tendência crescente da procura de exames imagiológicos exige radiologistas em número adequado, equipamentos disponíveis e de qualidade e uma organização que tenha em conta a urgência e a relevância clínica dos pedidos. A justificação dos exames, a escolha do método mais adequado à questão clínica e o acesso a estudos anteriores são fundamentais para evitar repetições sem benefício. A articulação entre médico requisitante e radiologista e a comunicação atempada dos resultados melhoram a resposta e reduzem custos desnecessários. A radioproteção e a otimização de protocolos são também essenciais e áreas nas quais a SPRMN quer e pode contribuir, através da formação e da discussão de boas práticas, em colaboração com outros parceiros e entidades competentes.

PA: Que impacto pode ter a inteligência artificial na Radiologia e que papel deve assumir a SPRMN?

JL: A inteligência artificial é já uma ferramenta plenamente integrada na generalidade dos equipamentos da radiologia para melhorar o fluxo dos doentes e também na aquisição e reconstrução das imagens. Atualmente, assiste-se também a um forte desenvolvimento das suas aplicações no auxílio à deteção e quantificação de alterações. Na organização dos serviços pode contribuir para avaliar a atividade realizada e melhorar o planeamento do trabalho e dos recursos. O radiologista deve assumir um papel central na seleção e utilização destas ferramentas, bem como na integração dos resultados no contexto clínico, mantendo a responsabilidade pela interpretação e decisão médicas. À Sociedade cabe estimular o espírito crítico e acompanhar a implementação, promovendo a avaliação dos benefícios, das limitações e do seu impacto na qualidade dos cuidados. A natureza da Radiologia favorece a aplicação da inteligência artificial, mas é previsível que estas ferramentas se estendam a todas as áreas da Medicina, com impacto no diagnóstico, no tratamento e na organização dos cuidados. É contudo necessário conhecer as limitações e os erros possíveis, evitando uma confiança automática nos resultados. A integração de ferramentas de inteligência artificial na prática médica não deve ser cega. Deverá pautar-se por uma validação nas populações e nos equipamentos em que será utilizada, bem como pela garantia na proteção dos dados e por um acompanhamento permanente do seu desempenho.

PA: Como pretendem estimular a investigação e aproximar a Radiologia da sociedade?

JL: A Acta Radiológica Portuguesa é um veículo importante para divulgar a produção científica e deve continuar a ser valorizada, com regularidade editorial e conteúdos de qualidade. Também queremos incentivar estudos multicêntricos nacionais com aplicabilidade clínica, procurando parcerias e financiamento para projetos e bolsas (estão em fase de finalização o retorno da Bolsa Prof. Vilaça Ramos e a criação do Prémio Prof. Casseiro Alves). É igualmente necessário dar a conhecer e explicar melhor aos cidadãos o papel e a importância do radiologista, na escolha dos exames, na segurança e nos procedimentos de intervenção. Uma Radiologia mais conhecida ajudará seguramente a que os doentes compreendam melhor os seus problemas clínicos e as opções diagnósticas e terapêuticas disponíveis e participem de forma mais informada nas decisões.



Direção da Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN)

A colaboração com associações de doentes, estudantes de Medicina e outras sociedades científicas pode tornar esta comunicação mais clara e útil.

PA: O Congresso Nacional de Radiologia passou a anual. Que balanço faz desta opção?

JL: A periodicidade anual foi uma aposta vencedora e trouxe continuidade e maior visibilidade ao principal encontro científico da Sociedade e da radiologia portuguesa. O CNR tem registado uma participação crescente e reforçado a qualidade do seu programa, reunindo palestrantes nacionais e internacionais de reconhecido mérito. Para além da atualização científica, o congresso permite apresentar investigação, discutir experiências e criar relações entre profissionais de diferentes instituições e gerações. Queremos preservar essa identidade e, pelo menos, manter a presente qualidade do evento, valorizando tanto a excelência científica como a participação dos radiologistas portugueses.

PA: O AIRP realizou-se em Mafra em 2025 e em Viana do Castelo em 2026. Qual é o valor deste curso e da sua descentralização?

JL: O AIRP é uma referência na formação pós-graduada em radiologia. A colaboração com o American College of Radiology Institute of Radiologic Pathology permite manter em Portugal um curso anual com palestrantes internacionais de elevada qualidade científica e pedagógica. A realização em Mafra em 2025 e em Viana do Castelo em 2026 traduz a aposta na descentralização das iniciativas da Sociedade, aproximando a formação de diferentes regiões e envolvendo as comunidades locais.

PA: De 5 a 7 de novembro, Albufeira recebe o ISS Outreach Algarve & 1.º Encontro da SPORME. Qual é o grande objetivo deste evento e como é que se enquadra na atividade da SPRMN?

JL: Este encontro resulta da colaboração entre a Secção Portuguesa de Radiologia Músculo-Esquelética

(SPORME) e a *International Skeletal Society*. É uma oportunidade para aprofundar conhecimentos numa área com grande expressão na prática clínica atual e para aproximar os participantes de especialistas internacionais. Ilustra a importância das Secções na dinamização científica da Sociedade e na criação de parcerias. Estes eventos complementam o CNR e a Escola, oferecendo formação dirigida e promovendo o contacto entre radiologistas e outros profissionais envolvidos no diagnóstico e tratamento, neste caso das doenças musculoesqueléticas.

PA: Que importância têm a Escola e as Secções na formação dos radiologistas?

JL: A crescente diferenciação da especialidade exige uma formação sólida de base e atualização ao longo de toda a carreira. A Escola e as Secções permitem organizar conteúdos ajustados nas várias áreas e a diferentes fases desse percurso, desde os primeiros anos do internato até à formação mais diferenciada dos médicos especialistas. São estruturas de apoio muito

“IA: O radiologista deve assumir um papel central na seleção e utilização destas ferramentas, bem como na integração dos resultados no contexto clínico, mantendo a responsabilidade pela interpretação e decisão médicas”

importantes para acompanhar as exigências do novo programa formativo de Radiologia e das subespecialidades.

PA: Em que ponto está a revisão dos estatutos e que pretende mudar no funcionamento da Sociedade?

JL: Existe já uma proposta, ainda em trabalho interno pela Direção da Sociedade, mas pretendemos concluir esta revisão até ao próximo congresso nacional. O objetivo é adequar os estatutos à realidade atual da especialidade e da vida associativa, clarificando a organização e facilitando a participação dos sócios. Queremos que esta revisão resulte de um processo participado e dê à Sociedade condições para continuar a evoluir.

PA: Para terminar, gostaria de apresentar algum plano ou projeto da atual direção para os próximos meses?

JL: O ISS Outreach Algarve & 1.º Encontro da SPORME será o nosso próximo evento (5 a 7 de novembro). Pretendemos concluir o novo site e a revisão dos estatutos até ao nosso próximo congresso nacional, o CNR2027, o grande momento de encontro e partilha científica da Sociedade, que estamos já a organizar e decorrerá de 19 a 22 de maio em Peniche.



Curso Pré-Congresso do Congresso Nacional Radiologia 2026

Associação Portuguesa de Audiologistas (APtA)

“É urgente investir na prevenção e diagnóstico precoce, algo em que o SNS não está suficientemente focado”



A exposição prolongada ao som, a perda auditiva não reabilitada e o estigma que acompanha quem utiliza aparelhos auditivos são bons exemplos de como a saúde auditiva ainda é desvalorizada. Em entrevista exclusiva, Melissa Cravo, Presidente da Associação Portuguesa de Audiologistas, apela ao reforço da especialidade no SNS, onde existem pouco mais de 100 profissionais, e aponta a criação da Ordem Profissional como determinante para o futuro da profissão.



Melissa Cravo, Presidente da Associação Portuguesa de Audiologistas

Perspetiva Atual: Para contextualizar os leitores, o que é a Audiologia e qual é o papel do Audiologista na prevenção, diagnóstico e intervenção nas perturbações da audição e do equilíbrio?

Melissa Cravo: A Audiologia é uma ciência da saúde que estuda a audição e o equilíbrio. É uma área científica muito interessante que conjuga ciências como Física, Psicologia, Neurociência, Acústica, Linguística, entre outras. O Audiologista é o profissional de saúde autónomo que atua na prevenção, identificação precoce, avaliação e diagnóstico funcional, intervenção, tratamento não médico, aconselhamento e reabilitação de pessoas com perturbações auditivas e/ou do equilíbrio. A atividade é muito variada, com atuação desde o nascimento até aos idosos, assim como na investigação e docência, o que faz com que haja uma elevadíssima procura por Audiologistas. Trabalha em clínicas e hospitais privadas, centros de reabilitação auditiva e hospitais do SNS. A criação das ULS permitiu criar projetos

que vão aproximar a Audiologia da população, nomeadamente com rastreios pré-escolares. A Audiologia é uma ciência recente, em Portugal a formação tem 40 anos, mas a evolução da ciência tem sido rápida permitindo ao Audiologista alargar as áreas de atuação e competências. As necessidades da população mudaram ao longo dos tempos. Estamos expostos a mais fatores que podem causar alterações auditivas e vestibulares mais precoces, temos vida ativa até mais tarde, vivemos mais anos, com maior exigência social e é preciso garantir qualidade de vida. Temos uma população envelhecida que precisa de acesso à reabilitação auditiva precoces, mas também é necessário intervir na prevenção da queda no idoso.

PA: Ouvir é uma experiência sensorial que damos muitas vezes como garantida. Para quem enfrenta uma perda auditiva, que impacto pode ter na sua vida e na forma como se relaciona com os outros?

MC: A perda auditiva ainda tem muito estigma associado e um impacto deveras significativo na qualidade de vida. Pode impactar muitos aspetos da vida: comunicação e linguagem, cognição, educação, empregabilidade, saúde mental, relacionamentos interpessoais, autoestima, autonomia, isolamento social e solidão. Estudos sugerem que pessoas com perda auditiva não reabilitada têm um maior risco de quedas. O impacto da perda auditiva vai depender da idade em que ocorre, do grau, e estilo de vida da pessoa. A maioria das situações de perda ocorre lentamente e as pessoas vão fazendo adaptações no seu dia-a-dia, arranjam estratégias para tentar compensar. Frequentemente, há dificuldade da pessoa em reconhecer que a perda auditiva existe e são as pessoas com quem priva que alertam. Têm dificuldade em compreender o que é dito, pedem para repetir, o que causa vergonha, desconforto, impaciência das outras pessoas, e leva a afastamento do convívio social e familiar. Sentem medo de andar na rua, de cair, fecham-se em casa, sentem-se menos capacitadas, perdem a sua autonomia, ficam dependentes de familiares, e têm dificuldades no contexto laboral. Estudos mostram que a perda auditiva pode ter influência nos processos demenciais, sendo um dos poucos fatores modificáveis. Para além do estigma à volta da perda auditiva, há também vergonha no uso de próteses ou implantes auditivos. A OMS estima que

atualmente 1 em 5 pessoas tenha alterações auditivas, e prevê-se que em 2050 seja 1 em 4 pessoas. É urgente investir na prevenção e diagnóstico precoce, algo em que o SNS não está suficientemente focado.

PA: O Rastreio Auditivo Infantil tem um papel fundamental na deteção precoce de alterações auditivas. De que forma pode minimizar o impacto destas alterações no desenvolvimento da criança, nomeadamente na aquisição da linguagem, percurso escolar e inclusão social?

MC: Ao falar em rastreio infantil temos que pensar em 2 momentos. Primeiro, ao nascimento o Audiologista faz o rastreio auditivo neonatal. Apesar de não ser obrigatório, está implementado na maioria das maternidades. Antes da sua implementação, a maioria das crianças eram diagnosticadas entre os 3 e os 6 anos, por demonstrarem alterações de linguagem. Hoje reduzimos a idade de diagnóstico e início de reabilitação bem como o impacto no desenvolvimento da criança. O outro momento de rastreio é na idade pré-escolar, por volta dos 5/6 anos. Na escola, crianças com perda de audição permanente ou temporária, por exemplo causadas por inflamações e infeções como as otites recorrentes, são apelidadas de distraídas, irrequietas e com dificuldades de aprendizagem ou linguagem. Na realidade estão a ouvir mal e precisam de acompanhamento clínico. Com a criação das ULS começamos a ver os Audiologistas a desenvolver projetos de rastreio audiológico pré-escolar, fundamentais para garantir que as crianças iniciam a escolarização sem alterações auditivas pelo que esperamos ver um aumento de projetos.

“A criação da Ordem Profissional é essencial para a que possamos ter um papel ativo nas políticas de saúde”



“O grande desafio é o número de Audiologistas que existe o SNS, que atualmente em pouco ultrapassa os 100, o que é manifestamente insuficiente”

PA: A utilização de auscultadores e de outros dispositivos de áudio é cada vez mais comum, sobretudo entre os mais jovens. Quais os riscos associados e como pode ser protegida a audição?

MC: Utilizamos cada vez mais dispositivos como auscultadores e auriculares em atividades recreativas. Segundo a OMS mais de 1 bilhão de jovens enfrentam risco de perda auditiva devido a esta exposição excessiva. O problema não é a utilização por si, é ser de forma desadequada, com volume e tempo demasiado elevados. Há dispositivos que contam o tempo de utilização e volume excessivo, emitindo alertas aos utilizadores, e alguns produtos já têm funções de proteção auditiva. É positivo, pois alerta para o risco, mas pode dar uma falsa ideia de segurança já que apenas contabiliza a exposição naquele dispositivo. Prevenir não é deixar de usar os dispositivos ou ir a concertos, é saber utilizá-los e conhecer medidas de autoproteção. É aqui que o Audiologista tem um papel importante. A proximidade com os jovens, através de programas de saúde auditiva em escolas, permite sensibilizar para os cuidados como a utilização de protetores auditivos, o afastamento das colunas ou a utilização de apps de medição sonora. Referimos os jovens, mas todos estamos suscetíveis.

PA: Que desafios existem atualmente no acesso ao rastreio, diagnóstico e acompanhamento audiológico ao longo das diferentes fases da vida?

MC: O grande desafio é o número de Audiologistas que existe o SNS, que atualmente em pouco ultrapassa os 100, o que é manifestamente insuficiente. A maioria dos profissionais exerce no particular, centros de reabilitação auditiva e clínicas ou hospitais privados. Há necessidade de contratar um número muito elevado de Audiologistas e ainda temos que considerar os colegas próximos da reforma. Outro desafio, é que atualmente, no SNS, o Audiologista apenas exerce no hospital. Há um elevado número de pessoas encaminhados para consulta de Audiologia no hospital, que

poderiam ter avaliação e/ou resolução nos cuidados de saúde primários, quer pela intervenção isolada do Audiologista quer articulada com o MGF. A referência direta para Audiologia ou o agendamento direto pela população iria potenciar o aumento do acesso das pessoas a estes cuidados de saúde, aumentando a internalização dos cuidados no SNS e, redução de custos. Ao tirar o Audiologista do hospital e ao trazê-lo para os cuidados de saúde primários, é possível criar as respostas necessárias desde o rastreio pré-escolar ao adulto, ao diagnóstico e a reabilitação. Neste momento, há uma dependência no privado ou, para quem não tem condições financeiras, uma espera significativa no público. É preciso equilibrar este paradigma.

PA: Uma das áreas de atuação do Audiologista é a reabilitação auditiva. Vemos muita publicitação acerca de aparelhos auditivos, mas também situações irregulares.

MC: A reabilitação auditiva é uma das áreas que mais preocupação nos causa. Assistimos a um crescendo de publicitação e abertura de centros. A preocupação não é a sua abertura, mas sim o facto de não

terem Audiologistas. Também, a reabilitação auditiva está a ser banalizada e tratada como uma transação comercial, reduzida à aquisição de aparelhos auditivos. A reabilitação auditiva é muito mais que isso. É um processo de saúde, desde a avaliação, recomendação e seleção, adaptação do aparelho auditivo e consultas de acompanhamento. Todos estes passos são atos clínicos dos Audiologistas. Qualquer pessoa que interfira, e que não seja Audiologista, está a cometer um crime e a por em risco a saúde pública. Não podemos continuar com a atual desregulação. Temos conhecimento de várias situações irregulares como pessoas que adquiriram aparelhos auditivos sem terem indicação clínica, que adquiriram aparelhos após um rastreio ou empresas que se deslocam ao domicílio. Um rastreio não permite decidir se tem indicação para usar aparelhos auditivos. Estes procedimentos não são realizados no domicílio, mas sim numa clínica onde existem as condições acústicas e técnicas adequadas. Também há promessa de resultados irrealistas em que a pessoa irá voltar a ouvir na perfeição ou a publicitação de amplificadores, como se fossem uma alternativa aos aparelhos auditivos, quando são dispositivos muito diferentes.



“Ao tirar o Audiologista do hospital e ao trazê-lo para os cuidados de saúde primários, é possível criar as respostas necessárias desde o rastreio pré-escolar ao adulto, ao diagnóstico e a reabilitação”



Os aparelhos auditivos são ajustados e adaptados especificamente para a perda auditiva da pessoa e somente as frequências em que tem dificuldade em ouvir serão amplificadas, de forma controlada, impedindo a degradação da audição residual. Já os amplificadores aumentam tudo de forma igual, pois não permitem regulação frequencial. Isto poderá levar a sobreamplificação, em particular nas frequências sem perda, causando danos à saúde. É falsa informação, publicidade enganosa e de risco para a saúde pública. Cria-se expectativas irrealistas que levam as pessoas a adquirir os dispositivos, sentem-se enganadas, e toda uma área de intervenção em saúde é descredibilizada. Lamentavelmente, as autoridades de saúde não só não inspecionam como não intervêm na regulação efetiva deste sector. É importante que as pessoas apresentem queixa destas situações, só assim será possível combater estas fraudes.

PA: Acredita que o associativismo pode ser decisivo para unir profissionais, dar visibilidade à Audiologia e reforçar a sua representação no país, e fora dele?

MC: Portugal não tem uma cultura forte de associativismo, mas é a união dos profissionais que permite que a profissão tenha força, voz coletiva, identidade, proporcionando reconhecimento e, valorização social e político. A nível nacional, a APtA integra o Fórum Tecnologias da Saúde, juntamente com mais 12 associações profissionais da área das ciências e tecnologias da saúde. O nosso foco é a criação da Ordem Profissional, que consideramos de inequívoco interesse público para reforçar a qualidade do exercício, elevar padrões éticos e deontológicos, consolidar mecanismos de responsabilidade e incentivar o desenvolvimento profissional contínuo. A nível internacional, destaco a AEA – Associação Europeia de Profissionais de Saúde

Auditiva onde discutimos os problemas e práticas de cada país, colaboramos na produção de documentos focando na melhoria da prestação de cuidados. Também fazemos parte do World Hearing Forum, organismo da OMS, específico sobre perda auditiva, tendo sido criado o Dia Mundial da Audição, em que a ideia é captar a atenção da população e políticos para mostrar a necessidade das políticas de saúde de prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação.

PA: No dia 10 de outubro celebra-se o Dia Mundial do Audiologista. Qual é a importância desta data para a profissão?

MC: É uma data em que conseguimos dar destaque à profissão perante a sociedade, mas também é um momento de autorreflexão e iremos comemorar com um evento entre profissionais. Não nos podemos fixar nesta data para dar a conhecer a nossa profissão. É um trabalho que temos de fazer ao longo do ano enquanto Associação, mas também cada Audiologista diariamente mostrar o seu papel, importância e responsabilidade na prestação de cuidados. Somos todos responsáveis por mostrar quem somos. É uma ciência com um imenso potencial de desenvolvimento e o Audiologista tem uma margem de crescimento e atuação extraordinário. Continua a ser uma profissão pouco conhecida, mas com um perfil profissional e atuação muito vasto. É preciso continuar a ter ambição e competência em Audiologia.

PA: Enquanto Presidente da Direção da Associação Portuguesa de Audiologistas, que objetivos e prioridades gostaria de ver concretizados nos próximos anos?

MC: Já abordei algumas questões. Há urgência no aumento do número de Audiologistas no SNS, e de reorganizar o acesso, pelo que gostaria de ver

criada a consulta de Audiologia nos cuidados de saúde primários. Penso que seria uma mais-valia muito relevante para o acesso atempado à saúde auditiva e para o reconhecimento da relevância deste profissional na saúde auditiva e vertigem. A criação da Ordem Profissional é essencial para a que possamos ter um papel ativo nas políticas de saúde. Temos de formar mais Audiologistas. É importante realçar que o Audiologista português, e a formação em Audiologia em Portugal, tem uma imagem internacional muito positiva. Foram reabertos Mestrados em Audiologia, e o próximo passo será a abertura do Doutoramento. A formação contínua específica em Audiologia, é de extrema importância para o desenvolvimento da ciência e da profissão, permite diferenciação especializada certificada dos profissionais e o crescimento da investigação. Temos formação e atuação clínica de qualidade, e temos de continuar a evoluir para manter estes níveis de excelência. É motivo de orgulho ser Audiologista português.



ESPECIAL CIRURGIA PLÁSTICA, RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA



Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética (SPCPRE)



A importância da qualificação na escolha de um cirurgião plástico

Antes de qualquer cirurgia, há uma decisão que pode fazer toda a diferença: quem a realiza. Para Horácio Zenha, presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, a habilitação do cirurgião é indissociável da segurança do doente, uma responsabilidade que exige vários anos de formação, conhecimento anatómico rigoroso, bem como capacidade para prevenir e tratar possíveis complicações.



Horácio Zenha, Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética (SPCPRE)

Perspetiva Atual: Com um percurso de décadas, a Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética tem acompanhado a evolução da especialidade e dos seus profissionais. Que missão orienta o seu trabalho?

Horácio Zenha: A nossa missão é promover a excelência científica, ética e humana da especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética com foco importante na segurança e qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Representamos uma especialidade absolutamente singular pela sua amplitude e diversidade. Estamos presentes desde a reconstrução após um trauma, cancro ou em malformações congénitas, na cirurgia da mão, microcirurgia, cirurgia craniofacial, no tratamento dos queimados e cirurgia estética. É uma especialidade de enorme diferenciação técnica, onde o rigor, o detalhe e a inovação fazem parte da nossa identidade.

Queremos que a Sociedade reflita essa identidade: uma Sociedade moderna, dinâmica e cientificamente exigente, próxima dos seus membros, capaz de criar oportunidades para os associados e aberta à colaboração com outras especialidades e sociedades científicas, nacionais e internacionais.

PA: A escolha do profissional é uma etapa determinante para a segurança de quem procura realizar uma cirurgia plástica. Que importância tem, neste contexto, que o paciente procure um cirurgião devidamente credenciado e habilitado para o procedimento que pretende realizar?

HZ: Essa escolha é absolutamente fundamental. A segurança em Cirurgia Plástica começa muito antes da cirurgia, começa na escolha do profissional certo.

A Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética é uma especialidade médico-cirúrgica altamente diferenciada. Exige vários anos de formação específica, conhecimento anatómico rigoroso, domínio de técnicas muito diversas e, sobretudo, capacidade para selecionar correctamente o procedimento, prevenir as complicações e saber tratá-las quando ocorrem.

Neste contexto, o paciente deve procurar um médico especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, devidamente habilitado e com experiência no procedimento que pretende realizar. Essa informação está disponível no site da Ordem dos Médicos. Deve também informar-se sobre as condições em que a cirurgia será realizada e assegurar-se de que existe acompanhamento adequado antes e depois da intervenção.

Esta questão tornou-se ainda mais importante numa época em que as redes sociais podem criar alguma confusão entre visibilidade, popularidade e verdadeira qualificação profissional. Uma presença digital apelativa não substitui formação especializada, experiência, rigor ou responsabilidade médica.

Esta questão surge, nomeadamente, na área da cirurgia estética. A cirurgia estética é cirurgia. E nenhuma promessa de resultado deve alguma vez sobrepor-se à segurança do doente.

É também uma responsabilidade da nossa Sociedade contribuir para uma população mais informada, promovendo escolhas conscientes e uma prática médica diferenciada e segura.

PA: Nem todas as complicações são visíveis no momento em que termina uma cirurgia ou quando é

idealizada. De que riscos falamos e quais devem ser conhecidos pelo paciente antes de tomar uma decisão?

HZ: Não existe cirurgia sem riscos. Uma decisão verdadeiramente informada implica conhecer não apenas os benefícios esperados, mas também as limitações e as possíveis complicações.

Alguns riscos são transversais a qualquer intervenção cirúrgica, como hemorragia, hematoma, infecção, problemas de cicatrização ou as complicações anestésicas e tromboembólicas. Outros dependem do procedimento e podem surgir mais tarde como alterações de sensibilidade, cicatrizes desfavoráveis, assimetrias, complicações relacionadas com implantes ou mesmo a necessidade de uma nova intervenção.

Na cirurgia estética existe ainda uma dimensão particularmente importante: as expectativas do paciente. Um procedimento pode decorrer tecnicamente bem e, ainda assim, o resultado não corresponder exatamente ao que o paciente idealizou. A Medicina trabalha com pessoas e com biologia; não produz resultados absolutamente previsíveis ou padronizados.

É por isso que a consulta pré-operatória é tão importante. O cirurgião deve explicar, de forma clara e individualizada, o que é possível alcançar, quais são os riscos relevantes, quais as alternativas e como serão acompanhadas e tratadas eventuais complicações.

PA: Atualmente, entre redes sociais, padrões de beleza e uma exposição permanente da imagem, a decisão de recorrer a procedimentos estéticos pode nascer de motivações muito diferentes. Antes de mudar o corpo, é também importante perceber o que leva alguém a querer mudá-lo? Que lugar deve ocupar a dimensão psicológica neste processo?

HZ: Sem dúvida que é fundamental perceber o que está por detrás da vontade de mudança.

A cirurgia estética pode ter um impacto muito positivo na autoestima, na confiança e na qualidade de vida. Mas, para isso, a indicação tem de ser correta e a motivação deve partir da própria pessoa, de forma consciente e com expectativas realistas.

Vivemos numa sociedade profundamente marcada pela imagem. As redes sociais, os filtros, a exposição permanente e determinados padrões de beleza podem criar referências que muitas vezes não são reais nem alcançáveis. E o papel do cirurgião não pode ser simplesmente responder a um pedido com um procedimento.



Temos de saber ouvir. Perceber o que incomoda o paciente, há quanto tempo, o que espera mudar e o que espera que essa mudança represente na sua vida. É aqui que a dimensão psicológica assume uma importância fundamental. Quando existem expectativas irrealistas, uma preocupação desproporcionada com pequenos defeitos ou a expectativa de que uma cirurgia resolva problemas emocionais, relacionais ou sociais, devemos saber parar, conversar e, quando necessário, recomendar uma avaliação especializada. Saber dizer “não” também faz parte de ser um bom cirurgião. A arte está em realizar o procedimento certo, na pessoa certa e no momento certo.

PA: Que outros desafios, menos visíveis ou menos debatidos, considera que esta área ainda enfrenta?

HZ: Há vários desafios que não são imediatamente visíveis, mas que vão determinar o futuro da nossa especialidade.

Um deles é acompanhar uma evolução tecnológica extraordinariamente rápida. A inteligência artificial, o planeamento virtual, a impressão 3D, a robótica e a medicina regenerativa estão progressivamente a transformar a forma como planeamos e executamos as cirurgias. O desafio não é resistir à inovação; é incorporá-la com rigor, evidência científica clara e segurança.

Outro desafio é a qualidade da informação. Nunca houve tanta informação disponível sobre tudo e, paradoxalmente, nunca foi tão difícil para um cidadão distinguir informação médica credível de publicidade, tendências ou conteúdos sem fundamento científico. As redes sociais trouxeram enormes oportunidades de comunicação, mas também uma banalização de procedimentos que são actos médicos e que têm riscos.

Existe também o desafio da formação das novas gerações. A nossa especialidade tornou-se extremamente diferenciada e tecnologicamente exigente. Temos a responsabilidade de transmitir conhecimento, técnica e experiência, mas também valores: ética, rigor, espírito crítico e respeito pelo doente.

E existe ainda um outro desafio que considero particularmente importante: preservar a dimensão humana da Medicina num mundo cada vez mais tecnológico. Podemos ter ferramentas extraordinárias, mas nenhuma tecnologia substitui a capacidade de ouvir, compreender

expectativas, explicar limites e estabelecer uma relação de confiança. O futuro não será apenas mais tecnológico. Terá de ser também mais seguro, mais informado e mais humano.

PA: A 55ª Reunião Anual da SPCPRE aconteceu nos passados dias 17, 18 e 19 de setembro, no IPO Porto. Que balanço fazem desta edição? Que temas, convidados e casos clínicos escolheram e porquê?

HZ: O balanço é extremamente positivo. Esta 55ª Reunião, superiormente organizada pelo Serviço de Cirurgia Plástica do IPO do Porto, teve um significado especial porque foi simultaneamente o 1.º Congresso Luso-Belga, realizado em colaboração com a Royal Belgian Society for Plastic Surgery. Essa parceria permitiu reforçar a internacionalização da nossa Sociedade e criar um espaço de verdadeira troca de experiências entre diferentes escolas cirúrgicas.

Procurámos também que o programa refletisse a enorme diversidade da especialidade. Falamos de cirurgia reconstructiva e cirurgia estética, cirurgia da mama, cirurgia da mão e cirurgia de contorno corporal. Houve um foco especial na área oncológica com apresentação dos mais recentes avanços no diagnóstico e tratamento.

E fizemos uma aposta particular num formato mais interactivo com menos comunicação unidirecional e mais discussão. Houve uma sessão muito interessante denominada “Tips, Tricks and ‘Disasters’”, porque também se aprende discutindo aquilo que não corre como esperávamos.

Uma Sociedade científica não deve ser apenas um lugar onde mostramos aquilo que fazemos bem. Deve ser um espaço onde temos confiança para discutir dificuldades, aprender uns com os outros e elevar coletivamente a qualidade da especialidade.

PA: Que novas iniciativas, projetos ou parcerias poderão marcar os próximos meses? O que está neste momento a ser preparado?

HZ: A iniciativa mais próxima acontece já em novembro e representa uma novidade importante: pela primeira vez, a Sociedade vai organizar um curso prático dedicado à cirurgia estética da face, uma das áreas que atualmente suscita maior interesse e procura.

É uma escolha muito consciente. A cirurgia estética facial é uma área particularmente complexa e exigente. No rosto, pequenos detalhes podem fazer grandes diferenças. É necessário um conhecimento anatómico profundo, enorme rigor técnico e sentido estético, mas também uma grande sensibilidade para compreender expectativas e preservar a identidade de cada pessoa. É precisamente nesta conjugação entre forma, função, anatomia, reconstrução e estética que os cirurgiões plásticos têm uma preparação excepcionalmente completa e sem par.

Queremos também reforçar uma ideia: a formação não pode ser apenas teórica. É fundamental criar oportunidades para observar, praticar, discutir técnicas, partilhar dificuldades e aprender diretamente com colegas mais experientes. Esse será um dos caminhos que queremos desenvolver na Sociedade.

Para o próximo ano estão em preparação cursos práticos em cirurgia da mão, cirurgia reconstructiva com retalhos e aplicações da ecografia em Cirurgia Plástica. Queremos que o nosso programa formativo reflita a extraordinária diversidade da especialidade e acompanhe simultaneamente a sua evolução tecnológica.

Finalmente, teremos um momento muito especial na nossa próxima Reunião Anual, que será realizada conjuntamente com a Federação Ibero-Latino-Americana de Cirurgia Plástica. Será uma oportunidade importante para reforçar a internacionalização da Sociedade, aproximar diferentes escolas cirúrgicas e criar novas redes de colaboração científica e profissional.

Queremos uma Sociedade que virada para o futuro, um futuro com melhor formação, mais inovação e mais potencial de evolução com o reforço das relações dentro e fora de Portugal.



Up Clinic

A influência da imagem no bem-estar emocional



A proximidade com a cirurgia plástica, através da família, despertou em Tiago Baptista Fernandes o fascínio por uma especialidade em que as mudanças físicas podem ter impacto na saúde mental. Movido por essa visão integrada do bem-estar, fundou a Up Clinic, um espaço onde uma equipa multidisciplinar alia conhecimento e inovação para “proporcionar aos pacientes um resultado que corresponda ao seu sonho”.



Tiago Baptista Fernandes, Cirurgião Plástico e Diretor Clínico da Up Clinic

Perspetiva Atual: O percurso até à criação da Up Clinic começa, naturalmente, na Medicina. O que despertou este interesse e o levou, mais tarde, a idealizar este projeto?

Tiago Baptista Fernandes: O interesse surgiu da minha história familiar. Tudo girava à volta da cirurgia plástica e da clínica do meu avô – Prof. Dr. António Baptista Fernandes, pioneiro na Cirurgia Plástica Reconstructiva em Portugal. Fascinava-me a capacidade de melhorar a vida das pessoas, inicialmente através da cirurgia reconstructiva, do ponto de vista físico, e, consequentemente, também a nível psicológico e da autoestima. Na prática, é isso que fazemos na chamada cirurgia estética.

PA: Por detrás de cada intervenção está também uma equipa. Qual o perfil dos especialistas que compõem a Up Clinic?

TBF: Todos os nossos especialistas trabalham para proporcionar aos pacientes um resultado que corresponda ao seu sonho, de acordo com aquilo que a ciência nos mostra e permite alcançar, respeitando sempre os seus desejos e características individuais, sem que a componente financeira que acompanha a nossa atividade se sobreponha a estes princípios. Contamos com uma equipa multidisciplinar altamente qualificada, em constante formação e atualização, que trabalha de forma integrada para proporcionar aos nossos pacientes uma experiência pautada pelo conforto, cuidado e segurança.

PA: Esta clínica possui uma oferta de serviços diversificada e multidisciplinar. Quais são os procedimentos mais procurados pelos pacientes e aqueles que mais o motivam profissionalmente?

TBF: Os nossos pacientes procuram principalmente o rejuvenescimento facial, cirúrgico e não cirúrgico, a correção dos efeitos da passagem do tempo ou de alterações do desenvolvimento mamário na adolescência, bem como a melhoria da silhueta corporal, nomeadamente após uma perda de peso. Fico muito satisfeito por perceber que cada vez mais pessoas se preocupam em compreender como podem otimizar a sua saúde, preparar o corpo da melhor forma antes de um procedimento e promover uma recuperação adequada. No fundo, trata-se também de controlar o chamado “inflammaging”

PA: A cirurgia plástica ao peito ou abdominoplastia continuam a ser das cirurgias mais realizadas. O que é importante esclarecer aos pacientes?

TBF: Gosto sempre de frisar que a cirurgia plástica é incrível pelas transformações que pode proporcionar. Contudo, não existe tal coisa como a perfeição absoluta! A mama pode ser modificada de forma extraordinária, através de cirurgias pouco invasivas e até com cicatrizes pequenas, mesmo em reduções mamárias. No entanto, devemos desconfiar sempre de promessas excessivas de marketing ou de procedimentos apresentados como demasiado fáceis e simples. No que diz respeito ao corpo, a evolução da tecnologia e das técnicas tem sido extraordinária, mas é importante lembrar que os equipamentos não fazem milagres! A gordura é cada vez mais utilizada como recurso na remodelação corporal, sendo o seu uso no aumento dos glúteos e da mama uma realidade.

PA: A adesão a estes procedimentos tem crescido também entre o género masculino. Existem diferenças na forma como homens e mulheres encaram e procuram estas intervenções?

TBF: A procura por parte do público masculino tem vindo a crescer progressivamente. São pacientes tendencialmente mais exigentes, mas que também diria que valorizam mais e reconhecem a credibilidade do médico e da instituição. Entre os procedimentos mais procurados destacam-se os relacionados com a região das pálpebras, a correção da ginecomastia e lipoesculturas associadas, e o rejuvenescimento do pescoço.

PA: A Up Clinic realiza os sonhos e desejos daqueles que não estão contentes com o seu corpo. O que gostaria de dizer a quem pensa que a cirurgia estética faz parte de uma medicina dita “superficial” e de menor importância?

TBF: Diria que não estão devidamente informados sobre o impacto que as alterações do corpo, algumas das quais podem até ser geneticamente determinadas, (como alterações do desenvolvimento da glândula mamária com hipertrofias grandes, ou assimetrias marcadas,) têm na saúde psicológica das pessoas, na sociedade atual. Ignorar o impacto das gravidezes ou de outras alterações hormonais, tanto nos homens como nas mulheres, pode até ser considerado ofensivo. As transformações que realizamos, são tao gratificantes, que se pudéssemos dar a conhecer as histórias pessoais, seria incrível.

“Fascinava-me a capacidade de melhorar a vida das pessoas, inicialmente através da cirurgia reconstructiva, do ponto de vista físico, e, consequentemente, também a nível psicológico e da autoestima”



Se por outro lado, estivermos a falar sobre envelhecimento facial, e se estudarmos um pouco a história da humanidade, percebemos que, há vários milénios, já existiam segmentos da população que se preocupavam em sentirem-se bem consigo próprios do ponto de vista estético. Atualmente é uma realidade. As cirurgias das pálpebras, ultrapassaram desde há dois anos pela primeira vez, a lipoescultura e o aumento mamário.

PA: Por outro lado, quando a vontade de mudar surge num contexto de comparação constante, como distingue uma decisão ponderada de uma expectativa difícil de alcançar?

TBF: Aqui colocamos um problema real e que eventualmente se pode tornar perigoso. A aceitação do corpo e do seu envelhecimento tem de ser algo presente em todos nós. Claro que o podemos reverter parcialmente e/ou abrandar esse envelhecimento, mas há que ter cuidado com o desejo de mudança, principalmente na face. O bom senso e o up to date das melhores técnicas e praticas é imperativo.

PA: E quando estão em causa tratamentos menos ou mais invasivos, qual deve ser o papel de profissionais devidamente qualificados?

TBF: O médico tem o dever de fazer o melhor pelo paciente, procurando alcançar o melhor resultado possível, de acordo com as suas características individuais e

expectativas. Independentemente de se tratar de um procedimento mais ou menos invasivo, é fundamental realizar uma avaliação rigorosa, compreender as necessidades de cada pessoa e definir a abordagem mais adequada, tendo sempre como prioridade a segurança e o bem-estar do paciente.

Cabe também ao profissional de saúde esclarecer todas as dúvidas, explicar os benefícios, as limitações e os possíveis riscos de cada procedimento, garantindo que o paciente toma uma decisão consciente e informada. Acima de tudo, é importante saber reconhecer quando um tratamento está indicado, mas também quando não é a melhor opção.

Importantíssimo frisar que a Up Clinic, dispõe de todas as tecnologias, desde o não invasivo à cirurgia mais extensa, e desse modo, indicamos o que melhor se adequa às necessidades de cada caso.

PA: Que técnica inovadora tem vindo a adotar na sua clínica?

TBF: Sem dúvida, a grande inovação é o lançamento do centro Anti-Inflamatório, tanto para preparar o paciente antes do procedimento como para acompanhar a sua recuperação. Não podemos esperar que organismos doentes ou inflamados reajam da mesma forma, seja para alcançar os melhores resultados cirúrgicos, seja em procedimentos minimamente invasivos ou não invasivos. Por exemplo, um simples tratamento com laser ou microagulhamento

estimula as nossas células a produzir colagénio e elastina ou a regular a atividade dos melanócitos. No entanto, se essas células não estiverem saudáveis, a resposta poderá ser inadequada e o resultado insuficiente. Entre as técnicas mais significativas, destacaria o transplante capilar de cabelo comprido, o lifting endoscópico sem cicatrizes visíveis, a redução mamária com cicatriz curta e a técnica Preservé no aumento mamário - uma abordagem inovadora e minimamente invasiva que procura preservar os tecidos naturais da mama, reduzir o trauma cirúrgico e proporcionar uma recuperação mais confortável.

Na área da Medicina Estética existe uma evolução dos tratamentos combinados para a celulite, que permitem atuar sobretudo sobre as alterações da arquitetura da pele, responsáveis pelas depressões, conhecida como pele casca de laranja, que caracterizam a celulite e podem ter um impacto significativo na autoimagem da mulher. Estas alterações podem surgir mesmo em mulheres jovens, sem flacidez, embora esta possa agravar a sua aparência com o envelhecimento. Através da combinação de diferentes e tecnologias, procuramos corrigir estas irregularidades, atuando também sobre a microcirculação e a gordura localizada. Destacaria também os tratamentos de cicatrizes, sejam de acne, traumáticas ou pós-cirúrgicas, que exigem uma avaliação cuidadosa das suas características para definir um plano de tratamento personalizado e adequado a cada caso.

“Entre os procedimentos mais procurados pelos homens destacam-se os relacionados com a região das pálpebras, a correção da ginecomastia e lipoesculturas associadas, e o rejuvenescimento do pescoço”



Rita Valença - Cirurgia Plástica

Um olhar atento à complexidade das formas humanas

RITA
valença
CIRURGIA PLÁSTICA

Em criança, desenhava plantas de casas e imaginava cada divisão ao pormenor. Anos mais tarde, a sensibilidade às formas e às proporções encontraria expressão na Cirurgia Plástica. Atualmente, Rita Valença dedica-se à cirurgia mamária, à lipoescultura de alta definição e à harmonização glútea, áreas que atraem também pacientes de outros países. Entre o trabalho clínico e os projetos que ainda guarda para o futuro, continua a investigar questões que levantam dúvidas e podem trazer avanços à prática cirúrgica.



Rita Valença, Médica e Especialista em Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética

Perspetiva Atual: A Medicina foi, desde cedo, a área que pretendia seguir ou essa decisão foi sendo consolidada ao longo do tempo? Houve alguma influência familiar nessa escolha?

Rita Valença: Não diria que soube desde cedo que queria ser médica ou cirurgiã plástica. Mas, olhando para trás, reconheço características que já existiam em mim antes de saber onde me levariam profissionalmente. Em criança, com sete ou oito anos, desenhava plantas de casas, imaginava a decoração das divisões e pensava nas proporções e nos detalhes. Sempre tive alguma sensibilidade para a estética, a arte e o belo — não como procura da perfeição, mas da harmonia. A Medicina surgiu mais tarde, da vontade de cuidar. A Cirurgia Plástica reuniu duas dimensões muito minhas: o rigor da ciência e a sensibilidade estética.

PA: Certamente, tantos anos de experiência trazem consigo memórias. Recorda algum caso que a tenha marcado particularmente?

RV: É difícil escolher um único caso. A minha formação e os primeiros anos de carreira estiveram ligados à cirurgia reconstructiva, aos grandes traumatizados, queimados e, mais tarde, à oncologia. Contextos que me ensinaram muito sobre cirurgia, mas sobretudo sobre pessoas.

O que mais me marca é perceber como uma cirurgia pode transformar a forma como alguém vive. Na reconstrução ou na estética, ajudamos pessoas a recuperar confiança, o que é extremamente gratificante.

Costumo dizer que poderia escrever um livro com tantas peripécias e histórias felizes que já vivi nesta profissão.

PA: O seu percurso começou na Cirurgia Reconstructiva. Como evoluiu até à cirurgia estética que pratica hoje?

RV: A cirurgia reconstructiva deu-me bases fundamentais: conhecimento anatómico, rigor técnico e capacidade de resolver situações complexas. Trabalhei em microcirurgia, reconstrução oncológica, cirurgia mamária, trauma e queimados.

Aprendi com referências internacionais como Pedro Cavadas, Ivo Pitanguy, Jaume Masia, Jobe Fix, Luiz Haroldo, Alfredo Hoyos, Raul Manzaneda e Luís Vasconez, experiências que marcaram a minha forma de exercer. Progressivamente, direcionei a atividade para a cirurgia mamária e de contorno corporal, onde a precisão técnica se cruza com o gosto pela forma, proporção e harmonia.

PA: O contorno corporal tornou-se uma das suas principais áreas de diferenciação. O que caracteriza a sua abordagem?

RV: Atualmente a lipoescultura vai muito além da remoção de gordura: permite trabalhar proporções, definição muscular e transições entre regiões do corpo. Sou certificada como Total Definer Master em lipoescultura de alta definição e complemento essa formação com técnicas de remodelação costal e tecnologias de retração da pele, individualizando cada cirurgia. Procuro resultados definidos e equilibrados. O contorno corporal tem uma componente artística fascinante, mas só faz sentido quando sustentada por conhecimento anatómico, experiência e rigor científico.

PA: A região glútea ocupa hoje um lugar importante no seu trabalho. O que despertou esse interesse?

RV: Percebi que as preocupações das pacientes iam muito além do volume: forma, celulite, depressões e flacidez da pele, que exigem abordagens diferentes e complementares.

Isso levou-me a investir em formação específica em harmonização glútea e na técnica GoldIncision, na qual sou certificada como Expert. Investigo também esta área para desenvolver uma abordagem mais completa, sistematizada e individualizada.

PA: Mesmo com uma carreira consolidada, continua a investir em formação internacional, com a inovação como uma constante. O que a motiva?

RV: A Medicina não nos permite ficar parados, e a Cirurgia Plástica evolui a um ritmo alucinante. Tenho uma curiosidade permanente e nunca gostei de sentir que já sei o suficiente.

Procurei aprender com cirurgiões de referência em diferentes países e escolas, incluindo Espanha, Estados Unidos e Brasil. Continuo a participar em cursos e congressos internacionais, tendo certificações em lipoescultura de alta definição, remodelação costal, harmonização glútea e tratamento da celulite que entendo serem ferramentas valiosas para a minha prática.





Não se trata de colecionar técnicas ou certificados, mas de nunca assumir que aquilo que fazemos hoje é necessariamente a melhor forma de o fazer amanhã.

Quanto mais experiência tenho, maior é a minha vontade de continuar a aprender, ao jeito do filósofo Sócrates, “Só sei que nada sei”.

PA: A investigação científica e o ensino têm acompanhado o seu percurso. De que forma chegam à prática clínica?

RV: A investigação deve nascer de perguntas reais, muitas delas surgidas no bloco operatório: podemos reduzir complicações, preservar melhor os tecidos, recuperar mais depressa ou tornar uma técnica mais previsível?

O meu doutoramento em Medicina foi dedicado à redução da morbilidade em abdominoplastia, dando origem a estratégias que aplico na prática clínica, que foram publicadas e cientificamente comprovadas. Atualmente, estou envolvida em três projetos de investigação e continuo a publicar artigos científicos em diversas áreas. É uma parte do nosso “trabalho que não se vê” e que exige uma enorme dedicação. O mais gratificante é quando a investigação regressa ao ponto onde começou: o paciente. Quando se traduz numa cirurgia mais segura ou numa recuperação mais simples, a ciência cumpriu o seu propósito.

Não me interessa apenas saber que uma técnica funciona. Interessa-me perceber porquê e como podemos fazê-la melhor.

Ensinar obriga-me a estudar e a questionar continuamente. E isso agrada-me genuinamente, não só

pela partilha do conhecimento como pelo aprofundamento do mesmo. Colaboro com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto há mais de 16 anos, desde há uns anos como Professora Auxiliar Convidada, e a motivação para ensinar mantém-se. E, tal como Aristóteles referia, acredito que “Somos o que repetidamente fazemos. A excelência, portanto, não é um feito, mas um hábito”.

PA: Como gere as expectativas dos pacientes numa época tão influenciada pelas redes sociais?

RV: As redes sociais facilitaram o acesso à informação, mas também criaram padrões de beleza uniformizados e expectativas nem sempre realistas.

Na consulta, procuro compreender o que verdadeiramente incomoda cada pessoa e o que podemos alcançar respeitando a sua anatomia. Não tenho dificuldade em recusar um procedimento quando considero que não é seguro ou adequado.

A cirurgia estética deve ajudar alguém a sentir-se melhor consigo próprio, não a corresponder a um padrão imposto pelos outros.

Não opero uma fotografia nem uma tendência. Opero uma pessoa.

PA: Recebe pacientes que viajam de outros países para serem operados por si. A que atribui essa procura?

RV: Hoje, os pacientes acompanham cirurgiões em qualquer parte do mundo. Muitos chegam até mim pelos resultados, sobretudo em cirurgia mamária, de contorno corporal e da área glútea, muitas vezes recomendados por outros pacientes e até pelos pares estrangeiros.

A formação, a experiência, a segurança e a confiança são determinantes.

Procuro manter uma relação próxima, desde a primeira consulta até ao pós-operatório, com uma equipa disponível e acompanhamento individualizado. Quando alguém viaja para ser operado por nós, essa confiança representa uma responsabilidade acrescida, que valorizo muito.

PA: Defende uma visão integrada da Cirurgia Plástica, que vai além do procedimento. Qual a importância da preparação, recuperação e manutenção dos resultados?

RV: Acredito que esta será uma das grandes evoluções da nossa especialidade.

O estado nutricional, a composição corporal, a massa muscular, a qualidade da pele e os hábitos de vida influenciam a segurança, a recuperação e os resultados a longo prazo. Identificar fatores de risco, corrigir défices e preparar cada paciente pode fazer uma diferença significativa. A manutenção de um resultado exige estabilidade do peso e hábitos saudáveis.

Valorizo o acompanhamento pós-operatório e o trabalho multidisciplinar, nomeadamente com a Fisioterapia Dermatofuncional, Terapia Pós-operatória e Nutrição.

Interessa-me cada vez mais a aproximação entre Cirurgia Plástica, saúde preventiva e longevidade. Vivemos mais anos e queremos vivê-los com qualidade. A aparência faz parte do bem-estar, mas não deve ser dissociada da saúde.

Vejo o futuro da Cirurgia Plástica numa abordagem mais completa, que começa antes da cirurgia e continua muito para além dela.

PA: O que continua a ser mais importante na relação com os seus pacientes?

RV: A confiança. Uma cirurgia envolve expectativas, receios e, muitas vezes, decisões ponderadas durante anos.

Procuro conhecer cada pessoa e esclarecer o que podemos ou não alcançar.

Sou exigente comigo e com a minha equipa, mas procuro aliar essa exigência à proximidade, disponibilidade e a um seguimento cuidadoso.

A relação médico-paciente não termina no bloco operatório. A experiência ensinou-me que, por mais semelhantes que duas cirurgias possam ser, nunca estamos perante duas pessoas iguais.

PA: Olhando para o futuro da Cirurgia Plástica e para o seu próprio percurso, o que ainda gostaria de concretizar?

RV: Continuo entusiasmada com o que faço. Quero aprofundar o meu trabalho em cirurgia mamária, contorno corporal e, particularmente, na região glútea, onde desenvolvo uma abordagem própria que pretendo continuar a investigar e partilhar.

O ensino e a investigação continuarão presentes, assim como o interesse por uma visão mais abrangente da saúde, prevenção e longevidade.

Sou uma pessoa de projetos. Gosto de criar, de pensar mais além e de me desafiar. Não me vejo a ficar parada ou a limitar-me ao que já construí.

Há caminhos que venho a desenhar há algum tempo e que agora começam a ganhar forma. Nem tudo o que se constrói precisa de ser anunciado. Algumas coisas merecem simplesmente o seu tempo para acontecer.



Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética e Unidade de Queimados do Hospital da Prelada

Uma equipa dedicada à recuperação e ao bem-estar dos pacientes



Em 1989, o Hospital da Prelada inaugurou a primeira Unidade de Queimados do Norte de Portugal. Hoje em dia, o Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética é composto por seis cirurgiões e atua em todas as áreas da Cirurgia Plástica. Marta Salgueiro aceita o convite da Perspetiva Atual para dar a conhecer o trabalho dos profissionais, assim como o seu contributo para a cura e a melhoria da qualidade de vida dos doentes.



Marta Salgueiro, Diretora do Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética e Unidade de Queimados do Hospital da Prelada

Perspetiva Atual: O Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética do Hospital da Prelada realiza mais de 3.500 cirurgias por ano. Que retrato fazem estes números da atividade que desenvolvem?

Marta Salgueiro: O número de cirurgias realizadas anualmente é muito significativo, embora possa variar de ano para ano, traduzindo uma atividade com muita procura e confiança depositada no nosso Serviço. A grande procura reflete precisamente a diversidade da Cirurgia Plástica, que inclui a reconstrução após doença ou traumatismo, a recuperação da função e da imagem corporal, o tratamento de queimaduras e das suas sequelas, e a cirurgia estética. O nosso Serviço presta cuidados de saúde tanto a utentes do Serviço Nacional de Saúde como a beneficiários de seguros de saúde e a particulares, no âmbito da cirurgia estética.

Mas os números, por si só, não definem aquilo que fazemos. Cada intervenção corresponde a uma pessoa, com uma história, necessidades e expectativas próprias. O nosso compromisso é conjugar capacidade de resposta e rigor técnico com tempo para ouvir, esclarecer

e acompanhar. É essa atenção individual, desde a primeira consulta ao seguimento após a cirurgia, que queremos que caracterize a experiência de quem nos procura.

PA: Por detrás desta atividade está uma equipa especializada. Quantos profissionais a integram atualmente?

MS: O Serviço assenta numa equipa de seis cirurgiões plásticos, apoiada por profissionais de enfermagem, assistentes operacionais e administrativos, e pela articulação com Anestesiologia, Medicina Interna, Medicina Física e de Reabilitação e outras áreas necessárias a cada situação clínica.

Mais do que a dimensão da equipa, importa a complementaridade das competências e a continuidade dos cuidados. No tratamento de um doente queimado, por exemplo, a recuperação depende de um trabalho conjunto e consistente ao longo do tempo. A qualidade desse trabalho resulta da competência de cada profissional, mas também da comunicação entre todos e da relação de confiança que se constrói com o doente e a família.

PA: A Unidade de Queimados do Hospital da Prelada acompanha casos que, muitas vezes, exigem várias intervenções ao longo do tempo. Que impacto tem a Cirurgia Plástica na vida destas pessoas e que resultados é possível alcançar?

MS: A Unidade de Queimados do Hospital da Prelada é um marco na história dos cuidados de saúde a nível nacional: abriu em junho de 1989 e foi a primeira Unidade de Queimados do Norte de Portugal. Este percurso confere-lhe uma importância particular na resposta especializada ao doente queimado e no conhecimento acumulado sobre situações de grande complexidade.

A Cirurgia Plástica intervém tanto no tratamento inicial das queimaduras como na reconstrução das sequelas cicatríciais, de modo a melhorar a qualidade de vida do doente queimado. O objetivo é permitir que a pessoa volte a realizar atividades quotidianas, recupere autonomia e retome, sempre que possível, a sua vida familiar, social e profissional.

Nem sempre é possível apagar todas as marcas de uma queimadura. Contudo, é possível alcançar melhorias muito relevantes. Este é frequentemente um percurso prolongado, com várias etapas, no qual o acompanhamento próximo, a escuta e a definição de objetivos realistas são tão importantes como a cirurgia.

PA: Na mesma linha de pensamento, além da recuperação da aparência, está em causa a função, a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Quais são os principais desafios que estas situações colocam aos profissionais e que técnicas inovadoras utilizam nos tratamentos?

MS: A Cirurgia Plástica tem como objetivo recuperar a forma e a função em situações muito diversas, desde as sequelas de queimaduras e traumatismos à reconstrução após cirurgia oncológica e à correção de malformações. O desafio é encontrar, para cada pessoa, uma solução que permita restaurar estruturas, preservar ou recuperar capacidades e melhorar a qualidade de vida, considerando também o impacto emocional e social da doença.

A reconstrução mamária é um exemplo particularmente significativo. Para uma mulher submetida a uma mastectomia, reconstruir a mama pode representar uma etapa importante na recuperação da imagem corporal, da confiança e do bem-estar. No Hospital da Prelada são realizadas atualmente todas as técnicas de reconstrução mamária, incluindo a reconstrução microcirúrgica que representa o estado da arte nesta área. A reconstrução microcirúrgica permite reconstruir a mama com tecidos da própria doente e restabelecer a sua circulação através da união de pequenos vasos sanguíneos, oferecendo possibilidades de reconstrução adaptadas às características e necessidades de cada mulher. A microcirurgia exige elevada diferenciação técnica, planeamento rigoroso e um acompanhamento pós-operatório atento. Integra um conjunto mais amplo de opções reconstructivas, como os retalhos locais e regionais e a utilização de próteses, quando indicados. A escolha depende do defeito a reconstruir, do estado de saúde, dos tratamentos realizados ou previstos e das preferências da doente.

“O nosso Serviço presta cuidados de saúde tanto a utentes do Serviço Nacional de Saúde como a beneficiários de seguros de saúde e a particulares, no âmbito da cirurgia estética”



Equipa de Cirurgia Plástica do Hospital da Prelada: Dr. Pedro Carvalho, Dr.ª Susete Pires, Dr. Paulo Costa, Dr. João Morais, Dr. Tiago Guedes e Dr.ª Marta Salgueiro

Em qualquer destas situações, a inovação só faz sentido quando proporciona um benefício concreto à pessoa. Por isso, associamos a exigência técnica a uma relação próxima e humana: explicamos as alternativas e as limitações, definimos expectativas realistas e acompanhamos cada etapa da recuperação. O sucesso de uma reconstrução mede-se também pela autonomia recuperada, pelo regresso à vida quotidiana e como a pessoa volta a sentir-se consigo própria.

PA: Como é definida a abordagem mais adequada a cada doente, entre as diferentes opções cirúrgicas e não cirúrgicas?

MS: Primeiro, ouvir o doente. Compreender o que mais o preocupa e o que pretende recuperar ou melhorar é essencial. Segue-se uma avaliação clínica cuidadosa, que considera a patologia, a função, o estado geral de saúde, os tratamentos anteriores e as expectativas. Nos casos mais complexos, a decisão beneficia da discussão com todo o corpo clínico e entre diferentes profissionais.

A multidisciplinaridade e o envolvimento da Cirurgia Plástica com outras especialidades são normais na abordagem de situações clínicas complexas. Um exemplo é o caso de uma menina palestiniana de 15 anos, amputada de uma perna, que o Hospital da Prelada recebeu e está a preparar para a aplicação de uma prótese e posterior reabilitação, com o objetivo de lhe devolver autonomia. É um caso que pode implicar a intervenção articulada de várias áreas de especialidade, desde a Cirurgia Plástica à Medicina Física e de Reabilitação. Apresentamos as alternativas, cirúrgicas e não cirúrgicas, explicando os benefícios esperados, os riscos, as limitações e o tempo de recuperação. A decisão é partilhada e deve respeitar as prioridades da pessoa. Há situações em que operar é a melhor opção, outras em que o tratamento conservador é preferível e outras em que uma combinação de abordagens oferece melhores resultados. O plano é individualizado e reavaliado ao longo do acompanhamento. Esse cuidado personalizado implica

também saber ajustar o ritmo do tratamento à recuperação física e emocional de cada doente.

PA: Por outro lado, a par do diagnóstico e tratamento das patologias, desenvolvem também um trabalho de investigação. Como se complementam estas vertentes?

MS: O Serviço de Cirurgia Plástica integra o Núcleo de Investigação e Atividade Científica (NIAC) do Hospital da Prelada, uma equipa multidisciplinar que procura dinamizar e potenciar a atividade científica da instituição. Estabelecemos previamente parceria com a Universidade do Minho em investigação na área da engenharia de tecidos.

A prática clínica coloca perguntas que a investigação ajuda a responder: que técnicas oferecem melhores resultados, como podemos reduzir complicações e de que forma os tratamentos melhoram a função e a qualidade de vida? Por sua vez, o conhecimento produzido deve regressar à prática e apoiar decisões mais fundamentadas.

A avaliação sistemática dos resultados, o estudo das complicações e a comparação de abordagens são particularmente relevantes numa especialidade com necessidades tão diferentes. Importa medir não apenas o resultado cirúrgico, mas também a recuperação funcional e a perspetiva do doente.

PA: A formação dos profissionais e a promoção de iniciativas na área são importantes para o progresso da especialidade. Que ações têm em curso?

MS: A formação contínua é essencial para manter a qualidade e a segurança dos cuidados. Num Serviço de Cirurgia Plástica e numa Unidade de Queimados, deve abranger tanto a atualização técnica como o trabalho em equipa e a comunicação com o doente.

Entre as iniciativas a valorizar estão a discussão de casos clínicos, a análise de resultados e complicações em reuniões periódicas de morbimortalidade, a atualização de protocolos e a partilha de experiência em reuniões científicas, nacionais e internacionais, onde o Serviço



de Cirurgia Plástica marca a sua presença assiduamente. Por seu lado, a Academia da Misericórdia do Porto e o NIAC promovem sessões formativas, cursos e workshops periódicos adaptados às necessidades de cada Serviço. Este foco na melhoria contínua e na evolução técnica e científica torna-se ainda mais crucial perante a responsabilidade do Serviço de Cirurgia Plástica em formar médicos internos de formação específica e nossos futuros especialistas, da nossa própria especialidade e de outras.

Há ainda uma dimensão humana da formação que consideramos fundamental: saber explicar uma cirurgia, comunicar uma dificuldade e acompanhar alguém num momento de vulnerabilidade. A competência técnica e a qualidade da relação terapêutica devem evoluir em conjunto.

PA: Que objetivos estão definidos para o futuro? O que gostariam ainda de desenvolver e concretizar?

MS: A nossa ambição é continuar a desenvolver um Serviço capaz de responder à complexidade crescente das necessidades dos doentes, preservando a proximidade e o acompanhamento personalizado que queremos associar ao Hospital da Prelada e à missão da Misericórdia do Porto, nomeadamente em outras áreas da Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética.

No tratamento dos queimados, importa reforçar a continuidade entre a fase aguda, a reconstrução das sequelas e a reabilitação, honrando o papel histórico da Unidade no País. Na atividade global do Serviço, queremos aprofundar a avaliação dos resultados, promover a atualização dos profissionais e incorporar inovação com benefício demonstrado.

Gostaríamos também de tornar cada vez mais consistente a participação do doente nas decisões e a avaliação da sua experiência ao longo do tratamento. O objetivo final é que cada pessoa se sinta escutada, informada e acompanhada: receber cuidados tecnicamente exigentes e, ao mesmo tempo, sentir que há uma equipa que conhece o seu percurso e cuida de si.

LMR Cirurgia Plástica

Uma visão que respeita a identidade e os desejos de cada pessoa



Luísa Magalhães Ramos não encara a Cirurgia Plástica apenas como uma possibilidade de transformação, mas como uma forma de valorizar o que torna cada pessoa única. Já com três clínicas próprias e uma prática centrada na cirurgia facial, mamária, corporal e íntima feminina, confessa que não deixa de olhar para o futuro da especialidade, ambicionando «formar melhores médicos e ajudar a elevar os padrões da cirurgia plástica e da medicina estética em Portugal».



Luísa Magalhães Ramos, Médica e Especialista em Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética

Perspetiva Atual: À frente de três clínicas, soma mais de 25 mil cirurgias e procedimentos realizados. Qual é a sua missão enquanto médica?

Luísa Magalhães Ramos: A minha missão é ajudar cada pessoa a sentir-se melhor consigo própria, mas sempre respeitando aquilo que ela é e o que deseja. A cirurgia plástica pode ter um impacto enorme na autoestima, na confiança e até na qualidade de vida da pessoa, mas deve ser encarada com muita responsabilidade. Para mim, ser médica é também saber ouvir, perceber as verdadeiras motivações de quem nos procura e ter a honestidade de dizer quando uma cirurgia ou um tratamento é indicado — e também quando não é. Com o crescimento das clínicas, essa missão passou ainda por construir e formar equipas que partilhem os mesmos valores de rigor, segurança, naturalidade e proximidade com os pacientes.

PA: Conta com uma equipa de cirurgiãs plásticas especializadas em cirurgias mamárias, cirurgias de contorno corporal e cirurgias de rosto em Lisboa, no

Porto e em Cascais. Acredita que uma equipa formada exclusivamente por mulheres pode ser uma mais-valia?

LMR: Acredito que sim. A Cirurgia Plástica foi durante muitos anos uma especialidade predominantemente masculina e sempre gostei da ideia de reunir mulheres muito diferenciadas, cada uma com as suas áreas de maior especialização, e criar uma equipa que cresce e aprende em conjunto. Além da competência técnica, existe muitas vezes uma proximidade e uma empatia especiais entre médica e paciente. Grande parte das nossas pacientes são mulheres e falam connosco de temas muito íntimos — alterações da mama, do corpo depois da gravidez, da região genital, do envelhecimento. Poderem fazê-lo num ambiente em que se sentem compreendidas e à vontade é, sem dúvida, uma mais-valia.

PA: Na diversidade de tratamentos que disponibilizam, o que distingue a abordagem das vossas clínicas?



LMR: Acho que aquilo que mais nos distingue é uma abordagem muito individualizada, assente numa grande exigência médica. Não acredito em soluções standard nem em realizar um procedimento apenas porque está na moda ou porque foi aquilo que o paciente veio pedir. É fundamental fazer uma avaliação rigorosa, perceber o que realmente incomoda aquela pessoa e definir a abordagem que pode oferecer o melhor resultado com segurança.

Foi também essa visão que esteve na origem da Skin Boutique: perceber que nem todas as pessoas que nos procuram têm indicação cirúrgica e que, muitas vezes, a melhor resposta pode estar na medicina estética, na tecnologia ou na combinação de diferentes abordagens.

Temos também uma preocupação muito grande com a naturalidade dos resultados. O objetivo nunca é transformar uma pessoa ou aproximá-la de um padrão, mas melhorar aquilo que a incomoda respeitando a sua anatomia, as suas proporções e a sua identidade. No fundo, procuramos aliar excelência médica, segurança, personalização e resultados naturais em tudo aquilo que fazemos.

PA: Quando se fala em resultados naturais, está em causa mais do que uma questão estética. O que significa, para si, alcançar um resultado que respeite a identidade de cada paciente?

LMR: Naturalidade, para mim, não significa fazer pouco. Significa fazer aquilo que é necessário sem apagar as características que tornam aquela pessoa única. Não acredito em rostos, mamas ou corpos padronizados. A beleza existe em formas e proporções muito diferentes, que variam de pessoa para pessoa.

Sobretudo na cirurgia facial, um bom resultado é aquele em que continuamos a reconhecer imediatamente a pessoa. Pode parecer mais jovem, mais descansada ou mais harmoniosa, mas mantém a sua expressão e a sua identidade. O meu objetivo nunca é criar uma pessoa diferente, mas uma versão em que ela continue ou volte a reconhecer-se e a sentir-se bem na sua pele.

PA: Dedicar-se principalmente à cirurgia plástica estética da face, à cirurgia da mama e à cirurgia genital feminina. Dentro destas áreas, quais são os procedimentos mais procurados e os mais desafiantes?

LMR: Na face, o lifting facial e do pescoço e a blefaroplastia estão entre as cirurgias mais procuradas. Tenho-me dedicado particularmente à cirurgia facial e ao Deep Plane Facelift, porque permite tratar o envelhecimento de uma forma profunda e muito natural. Na mama, continuamos a ter uma procura muito grande pelas cirurgias de aumento mamário, mastopexia e redução mamária. Na cirurgia genital feminina, a labioplastia é provavelmente o procedimento mais frequente.

Os casos mais desafiantes são muitas vezes as cirurgias secundárias, em pacientes que já foram operados anteriormente, e a cirurgia facial mais complexa. São casos em que temos de respeitar anatomias, cicatrizes e alterações prévias e em que cada detalhe pode fazer diferença. São também aqueles que mais gosto de estudar e planear.

PA: Existem preocupações estéticas particularmente associadas ao público masculino?

LMR: Sim. Nos homens vemos bastante procura relacionada com o envelhecimento facial, sobretudo pálpebras, rosto e pescoço. A blefaroplastia é uma cirurgia muito procurada porque permite corrigir aquele aspeto permanentemente cansado sem alterar a expressão do rosto.

No corpo, a ginecomastia é uma preocupação muito específica do homem e pode ter um impacto significativo na autoestima desde muito jovem. Temos

também cada vez mais homens interessados em contorno facial, gordura localizada e tonificação muscular. O mais importante é que qualquer intervenção preserve as características masculinas e a identidade de cada paciente.

PA: No campo dos tratamentos menos invasivos, até onde é possível chegar em termos de resultados sem recorrer à cirurgia?

LMR: Hoje conseguimos chegar muito mais longe do que há alguns anos. Temos tecnologias, lasers, injetáveis, radiofrequência, ultrassons, entre outros tratamentos, que permitem melhorar muito a qualidade da pele, tratar a flacidez, recuperar volume e melhorar o contorno facial e corporal. Mas é fundamental não criar falsas expectativas. Há situações em que existe excesso de pele ou uma alteração estrutural acentuada e nenhum tratamento minimamente invasivo vai reproduzir o resultado de uma cirurgia. Saber distinguir essas situações é precisamente uma das responsabilidades do médico. O melhor tratamento não é necessariamente o menos invasivo ou o mais complexo; é aquele que está corretamente indicado para aquela pessoa, naquela fase da sua vida.

PA: A procura sucessiva por procedimentos estéticos pode transformar-se numa dependência?

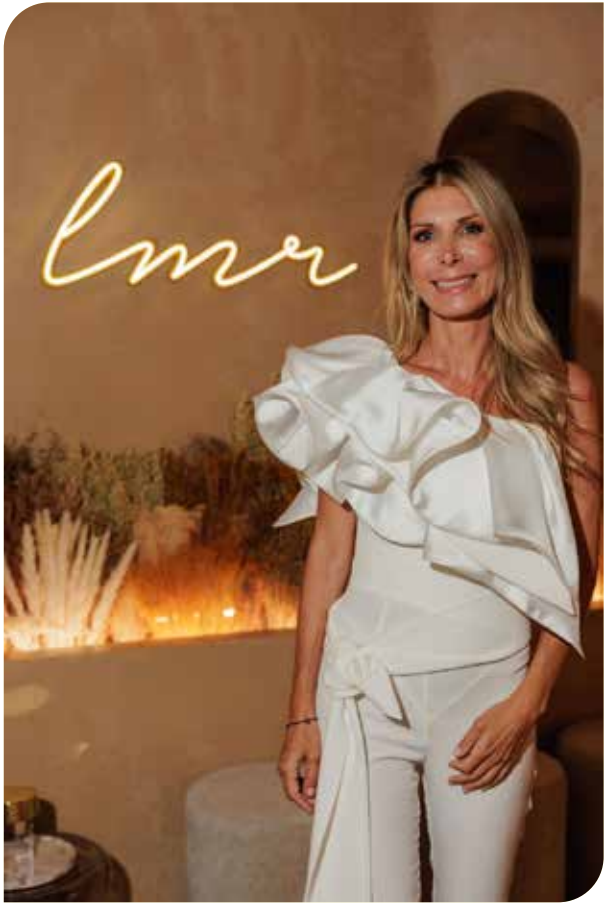
LMR: Pode, e é uma questão que devemos levar muito a sério. As redes sociais, os filtros e a exposição permanente a determinadas imagens criaram padrões muitas vezes impossíveis de atingir e podem fazer com que algumas pessoas estejam constantemente à procura de um novo “defeito” para corrigir. É também aí que entra a responsabilidade do médico. O nosso trabalho não é dizer sempre que sim. Quando sentimos que as expectativas não são realistas, que a pessoa já perdeu a perceção do resultado ou que não existe uma indicação clínica, temos de saber dizer que não. A medicina estética deve melhorar o bem-estar, não alimentar uma procura permanente pela perfeição (que não existe).

PA: Com os olhos postos no futuro, que novos projetos, áreas de intervenção ou formações gostaria de acrescentar ao percurso que tem vindo a construir?

LMR: Quero continuar a aprofundar a cirurgia facial, que é atualmente a área da cirurgia a que mais me dedico e que continua a evoluir muito. A formação internacional sempre fez parte do meu percurso e quero continuar a aprender com os melhores, mas também começar cada vez mais a transmitir aquilo que fui aprendendo ao longo destes anos.

Quero igualmente continuar a desenvolver as nossas equipas e tornar a LMR e a Skin Boutique cada vez mais complementares. Vejo o futuro numa abordagem muito global: não olhar apenas para uma cirurgia, uma ruga ou uma zona do corpo, mas acompanhar a mulher nas diferentes fases da sua vida, integrando cirurgia, medicina estética, dermatologia, alterações hormonais, composição corporal e medicina preventiva.

No fundo, sinto que ainda há muito por construir. Tenho muito orgulho no caminho que fizemos até aqui,



“Para mim, ser médica é também saber ouvir, perceber as verdadeiras motivações de quem nos procura e ter a honestidade de dizer quando uma cirurgia ou um tratamento é indicado — e também quando não é”



mas continuo a olhar para o futuro com a mesma vontade de aprender, inovar e elevar aquilo que fazemos. Quero que a LMR e a Skin Boutique sejam cada vez mais uma referência não apenas pelos excelentes resultados, mas pela forma como praticamos Medicina, pela qualidade das equipas que formamos e pelo impacto positivo que conseguimos ter na vida de quem nos procura.

Gostava também de deixar um legado que fosse além do meu trabalho individual enquanto cirurgiã: contribuir para formar melhores médicos, criar equipas de excelência e ajudar a elevar os padrões da cirurgia plástica e da medicina estética em Portugal. É essa possibilidade de continuar a crescer, a ensinar e a fazer melhor que me continua a entusiasmar todos os dias.

Clínica MyMoment

O trabalho em equipa como impulso da cirurgia plástica

Nuno Fradinho, diretor clínico da MyMoment, dá a conhecer à Perspetiva Atual a “cirurgia a quatro mãos”, um método que faz da colaboração entre cirurgiões parte integrante de cada intervenção. A par desta forma de trabalhar, os cirurgiões Nuno Maria e Luís Vieira exploram características de certas cirurgias, bem como a crescente importância atribuída à imagem pessoal.



Luís Vieira, Cirurgião Plástico

Perspetiva Atual: Na clínica MyMoment, a equipa médica reúne diferentes especialidades e áreas de intervenção. Na hora de escolher um cirurgião, que aspetos devem pesar nessa decisão e o que pode realmente fazer a diferença entre profissionais?

Nuno Fradinho: Quem pretende submeter-se a uma intervenção, seja cirúrgica ou minimamente invasiva, deve fazer sempre o trabalho de casa e investigar o percurso e credenciação dos médicos e das clínicas.

A Clínica MyMoment tem uma filosofia de trabalho original e diferente: os nossos cirurgiões trabalham em equipa, analisam e operam em conjunto, com níveis de diferenciação semelhantes - daí o nosso lema de “cirurgia a quatro mãos”. A experiência acumulada, e a riqueza que resulta de dois ou mais cirurgiões seniores refletirem e operarem cada caso, é muito superior à clássica postura do cirurgião sozinho que tem ajudantes menos diferenciados. O processo de decisão do cirurgião na MyMoment não é, portanto, tão determinante porque vão trabalhar em equipa, apesar de terem gostos e áreas de dedicação diferentes.

PA: O Dr. Nuno Fradinho dedica-se muito à cirurgia da face, em que a aparência e os resultados são determinantes por ser uma área exposta. Que desafios particulares coloca este tipo de cirurgia?

NF: A face é, de facto, desafiante porque a própria aparência se reveste de função. A função da face é, de facto, parecer, porque é um veículo de transmissão de uma mensagem de bem ou de mal estar, de segurança ou ameaça, de saúde e de doença. Ou seja, tem uma função com dimensões pessoais (a transmissão de emoções e sentimentos), e sociais (a forma como os outros elementos da sociedade nos leem), daí os resultados terem de respeitar princípios estéticos e de naturalidade muito estritos. Tem de haver uma harmonia entre os traços faciais e as várias estruturas anatómicas que compõem a face e o pescoço, respeitando os limites da idade, da anatomia, da etnia, dos próprios tecidos, para que o resultado seja visível e sentido pela pessoa, mas que não seja nem exagerado, nem falso. Ethical Aesthetics (o nosso guia) é exatamente isso: nem mais nem menos, o procedimento certo, a atitude certa, no paciente certo.

PA: Por outro lado, o Dr. Nuno Maria tem um currículo particular em cirurgia da mama e do contorno corporal, tanto do ponto de vista estético como reconstrutivo. Quando se procura uma intervenção deste género, que aspetos devem ser avaliados para garantir que a segurança está sempre em primeiro lugar?

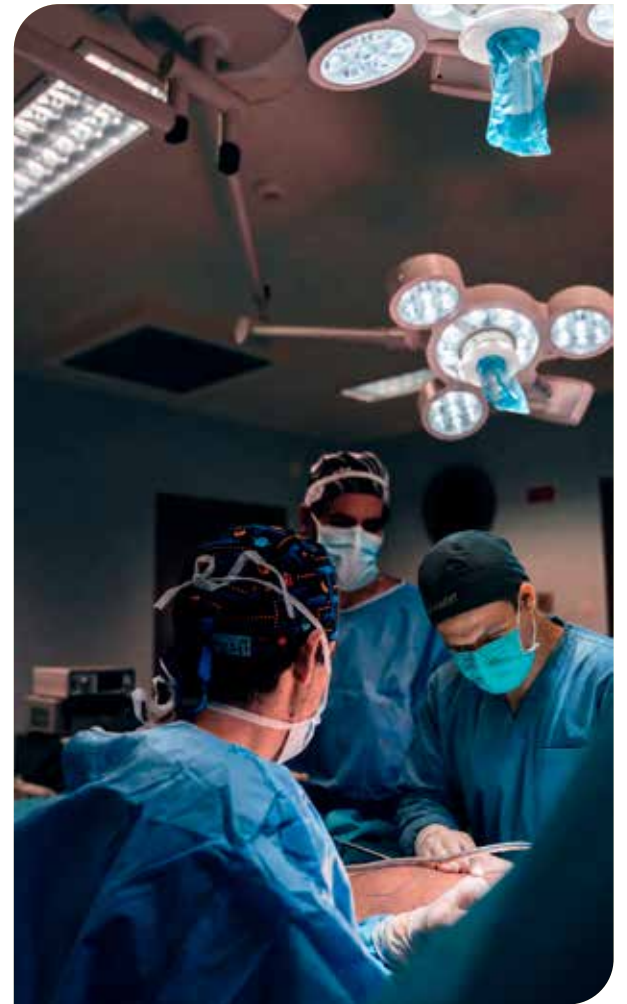
Nuno Maria: Antes de tudo, os pacientes têm de ter em conta de que num procedimento cirúrgico, seja qual for, o nível de confiança no cirurgião deve ser máximo, e que precisam de fazer o trabalho de casa. Muitas destas intervenções na nossa clínica, são cirurgias combinadas, ou seja, cirurgias que corrigem várias alterações que decorrem da gravidez e pós-parto, da menopausa, de perda de peso - que envolvem, no mesmo tempo operatório, cirurgia da mama (ou da região peitoral, no caso dos homens), do abdómen, da adiposidade localizada dos flancos e coxas, ou dos braços. São cirurgias maiores, que devem ser efetuadas em condições de segurança máxima, com equipas experientes, sensatas e que assegurem um período de pós-operatório muito próximo. É isto que tentamos assegurar, respondendo às exigências de todas as pessoas que procuram uma clínica séria, experiente, multidisciplinar, com profissionais devidamente credenciados.

MY
MOMENT
ETHICAL AESTHETICS

“A Clínica MyMoment tem uma filosofia de trabalho original e diferente: os nossos cirurgiões trabalham em equipa, analisam e operam em conjunto, com níveis de diferenciação semelhantes”



Nuno Fradinho, Cirurgião Plástico e Diretor Clínico da Clínica MyMoment; Nuno Maria, Cirurgião Plástico



PA: Já o Dr. Luís Vieira trabalha em áreas como a reconstrução mamária, o contorno corporal e a microcirurgia. São diferentes formas de intervir, mas todas exigem uma resposta muito individualizada. O que determina, em cada caso, a abordagem a seguir?

Luís Vieira: Pela diversidade anatómica e a diversidade dos objetivos de cada paciente, a cirurgia plástica reconstrutiva e estética exige sempre a individualização das terapêuticas a cada situação clínica.

Na área da reconstrução mamária, este facto é ainda mais relevante, pois muitas das vezes se lidam com questões complexas, associadas às terapêuticas adjuvantes como, por exemplo, a radioterapia. Em muitos casos de reconstrução mamária é possível preservar a mama e, assim, reorganizar o tecido saudável para proporcionar um bom resultado estético. Tendo em conta que o tumor pode ter inúmeras localizações em cada paciente, a individualização do tratamento é fulcral. Já nos casos em que não é possível preservar a mama e há indicação para mastectomia, a individualização exprime-se por aconselhar e executar a reconstrução que melhor serve a doente, seja com implantes ou com tecidos do seu próprio corpo.

Em relação ao contorno corporal, este é um conjunto de cirurgias indicado, por exemplo, após a perda massiva de peso ou a maternidade. Nestas cirurgias procuramos tratar as sequelas destas perdas de peso, sendo que em cada paciente estas sequelas são muito diversas, nomeadamente na localização dos problemas (braços, mama, abdómen, coxas, glúteos,...), nas prioridades de cada paciente e, também nos objetivos de cada paciente. Tomando como exemplo a cirurgia da mama, a entrevista com a paciente é muito importante para individualizarmos a estratégia cirúrgica - com implante, sem implante, que tipo de implante, que cicatrizes, etc...

“A experiência acumulada, e a riqueza que resulta de dois ou mais cirurgiões seniores refletirem e operarem cada caso, é muito superior à clássica postura do cirurgião sozinho que tem ajudantes menos diferenciados”

PA: Procuram estes procedimentos sobretudo pessoas que nunca recorreram a procedimentos estéticos ou pessoas que recorreram no passado e correu mal ou não gostaram do resultado?

NF: Se é verdade que a maioria dos nossos pacientes que nos chega é por referência direta de outros que já foram intervencionados, e nunca fizeram procedimentos, também temos recebido cada vez mais pacientes para procedimentos secundários, de revisão. São casos desafiantes, porque os tecidos já têm limitações impostas por cicatrizes, fibroses, complicações, e em que temos de gerir muito bem as expectativas do paciente a adequá-las à realidade do possível. Se, por vezes, parece que fazemos pequenos “milagres”, tal nem sempre é possível, principalmente em casos secundários. Mas, se houver margem de melhoria, temos de a explorar e maximizar os resultados. Estes são, muitas vezes, pacientes com os quais temos uma recompensa “intrínseca” muito forte, e em que se criam laços próximos porque chegam em situações de maior fragilidade ou agitação, e percebem que os obstáculos se ultrapassam em conjunto - a nossa equipa com o paciente e, muitas vezes, a sua família.

PA: É verdade que houve um aumento na procura por procedimentos estéticos depois da pandemia? Se sim, por que motivos? E quais são os mais requisitados?

NF: A procura tem crescido continuamente desde antes da pandemia, mas teve um pico nesse período, claramente. Existem várias razões que podem estar por trás desse fenómeno, os principais relacionados com a acentuação da face como “cartão de visita” de cada pessoa, em reuniões em formato digital, no teletrabalho e, também, com o crescimento das redes sociais e as suas interações em formato de fotografia e vídeos (com tudo o que positivo e de negativo daí advém). Fora do pico, contudo, pensamos que se deve a uma nova procura de envelhecer bem - se repararmos na aparência e atitude da maioria das pessoas com 40, 50, e 60 ou mais anos há duas ou três décadas com as de agora, são completamente opostas - mais enérgicas, mais ativas, com uma aparência mais jovem. Esta mudança demorou mais a chegar a Portugal do que, por exemplo, a Espanha mas, salvo os exageros, ainda bem que chegou! Os procedimentos pouco invasivos mais procurados são a infiltração de toxina botulínica, os preenchimentos com ácido hialurónico e a bioestimulação (tanto com radiofrequência por microagulhamento como por bioestimuladores líquidos). Nas cirurgias, notou-se um grande aumento nas cirurgias da face como a blefaroplastia (cirurgias das pálpebras), nos facelifts e nos preenchimentos com enxerto adiposo (gordura do próprio paciente).

Sanfil Medicina - Centro de Cirurgia Plástica e Estética

“A nossa prioridade é garantir que cada doente é acompanhado por profissionais qualificados, num contexto de rigor, segurança e confiança”



É na honestidade, na ética e no respeito pela individualidade de cada doente que assenta o trabalho do Centro de Cirurgia Plástica e Estética da Sanfil Medicina. Pela primeira vez nas páginas da Perspetiva Atual, o diretor clínico, Celso Cruzeiro, aborda a evolução da especialidade e a aposta na inovação, com recurso a tecnologias como o laser médico, a radiofrequência e os equipamentos de estimulação eletromagnética. Uma conversa que dá também a conhecer os objetivos traçados para o futuro.



Equipa de Cirurgia Plástica: Ricardo Carvalho, Raquel Abrantes, Andreia Caetano, Maria da Luz Gomes, Filipa Nunes, Rita Alarcão, Celso Cruzeiro

Perspetiva Atual: A Sanfil Medicina iniciou a sua atividade em 1953. Em que altura começou a ganhar expressão a Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética dentro da instituição?

Celso Cruzeiro: A Cirurgia Plástica sempre teve representação na Casa de Saúde Santa Filomena, acompanhando a evolução e a consolidação desta especialidade médica ao longo das décadas. Contudo, foi em 2014, com a criação do Centro de Cirurgia Plástica e Estética com direção clínica do Dr. Celso Cruzeiro, que esta atividade ganhou uma nova dimensão dentro da instituição.

A sua autonomização permitiu estruturar e desenvolver a especialidade de forma mais abrangente, contando, desde o início, com a colaboração do Dr. Ricardo Carvalho. Este passo foi determinante para reforçar a capacidade de resposta da Sanfil Medicina, tanto na vertente reconstructiva como na estética, valorizando a experiência clínica, a diferenciação técnica e a qualidade dos cuidados prestados.

PA: A rede Sanfil Medicina dispõe atualmente de três hospitais e seis clínicas, distribuídos por várias localidades. Que mais-valias apresenta esta especialidade?

CC: A Cirurgia Plástica tem registado um crescimento muito significativo nos últimos anos, acompanhado por uma maior procura e por uma crescente exposição mediática. Este desenvolvimento traz oportunidades, mas também exige especial atenção à qualificação dos profissionais, à segurança dos procedimentos e ao cumprimento rigoroso das boas práticas clínicas.

A Sanfil Medicina tem uma responsabilidade acrescida, sustentada por mais de 70 anos de história e de experiência na prestação de cuidados de saúde. A nossa prioridade é garantir que cada doente é acompanhado por profissionais qualificados, num contexto de rigor, segurança e confiança.

Para além do núcleo central de Coimbra, dispomos de especialistas reconhecidos que colaboram com as nossas clínicas em diferentes localidades, permitindo aproximar os cuidados dos utentes e facilitar o acesso a consultas e tratamentos diferenciados. Esta organização

em rede constitui uma mais-valia importante, porque alia a experiência de uma instituição consolidada à proximidade e à continuidade dos cuidados.

PA: Cada procedimento envolve diferentes competências e áreas do saber. Que profissionais fazem parte da equipa? Com que parcerias?

CC: O Centro de Cirurgia Plástica e Estética assenta numa equipa multidisciplinar, que reúne experiência cirúrgica, competência técnica e acompanhamento próximo dos doentes.

A tempo inteiro, a equipa integra, além do seu diretor clínico Dr. Celso Cruzeiro, o Dr. Ricardo Carvalho, responsável pela área da Estética. Colaboram ainda conosco diversos especialistas, nomeadamente o Dr. Jorge Lima, o Prof. Luís Cabral, a Dra. Susana Pinheiro, o Dr. Miguel Vaz, o Dr. Gonçalo Tomé e o Dr. João Pombo. Mais focados no núcleo do Hospital de S. Francisco em Leiria, contamos também com a colaboração da Dra. Fernanda Sanches, Dra. Carla Diogo, Dra. Sara Ramos e Dr. António Cardoso.

A equipa integra igualmente profissionais de enfermagem fundamentais para o funcionamento do Centro: a Enf.^a Filipa Nunes, coordenadora, e a Enf.^a Rita Alarcão, no apoio às consultas e ao bloco operatório, bem como a Enf.^a Maria da Luz Gomes e a Enf.^a Rita Cássia, no gabinete de estética e nos cuidados de recuperação pós-operatória, incluindo a drenagem quando indicada. Contamos ainda com o apoio da psicóloga Dra. Patrícia Dias, da nutricionista Dra. Diana Vieira e de duas secretárias clínicas, Raquel Abrantes e Andreia Caetano. Esta ampla rede de profissionais permite-nos responder a diferentes necessidades e áreas de diferenciação da Cirurgia Plástica, inclusive nos tratamentos não cirúrgicos por si só ou como complemento das cirurgias. Dispomos da possibilidade de usar diversos tipos de Radiofrequência (Exilis Ultra 360, TECAR Morpheus8, Facetite, Bodytite), tecnologias que usam Campos Eletromagnéticos de Alta Intensidade (conhecidas pela sigla HIFEM, como o Emsculpt Neo), Laser médico (Nd:YAG e Er:YAG), Micropigmentação paramédica, Drenagens linfáticas, aplicação de toxina botulínica, ácido hialurónico etc.

É esta articulação entre medicina, enfermagem, psicologia e equipa administrativa que permite assegurar um acompanhamento organizado, personalizado e contínuo.

PA: Nem todas as intervenções partem de uma preocupação estética. O que muda na abordagem clínica perante necessidades tão distintas?

CC: A Cirurgia Plástica tem uma particularidade que consideramos fundamental: trabalha simultaneamente com a função, a forma e a qualidade de vida.

Na vertente reconstrutiva, o objetivo pode ser recuperar estruturas, corrigir sequelas de traumatismos ou queimaduras, tratar alterações congénitas ou melhorar os resultados de cirurgias anteriores. Na vertente estética, procuramos responder a uma preocupação individual, desde que exista uma indicação adequada e expectativas realistas.

A abordagem clínica exige, em ambos os casos, a mesma seriedade, disponibilidade e rigor. O que muda é a natureza do problema, os objetivos terapêuticos e os recursos necessários para alcançar o melhor resultado possível.

Cada doente é único e deve ser ajuizado de forma individualizada. Cabe-nos avaliar as suas necessidades, explicar as alternativas existentes e propor a solução mais adequada, respeitando sempre os princípios éticos e as boas práticas da nossa profissão.

PA: Na primeira consulta, que questões devem ser avaliadas antes de avançar e que informação deve ficar clara para o doente?

CC: A primeira consulta é uma das etapas mais importantes de todo o processo. É nesse momento que devemos compreender as motivações do doente, as suas expectativas e o impacto que a situação clínica tem na sua vida.

É igualmente essencial avaliar o estado de saúde, os antecedentes clínicos, os riscos associados e a existência de uma indicação adequada para o procedimento. A partir dessa avaliação, devemos explicar com clareza o que é possível alcançar, quais são as alternativas, como decorrerá o tratamento e quais os riscos e

potenciais complicações. É também importante abordar a recuperação, as limitações do pós-operatório e a possibilidade de os resultados não corresponderem integralmente às expectativas iniciais.

A decisão deve ser informada, esclarecida e livre de pressões. Por vezes, a melhor decisão clínica é avançar com o procedimento; noutras situações, poderá ser preferível adiar, propor uma alternativa ou mesmo concluir que a intervenção não está indicada.

A confiança constrói-se através da transparência e de uma relação médico-doente assente na honestidade.

PA: Perante um possível quadro de dismorfia corporal, existe acompanhamento psicológico integrado no percurso do doente?

CC: Sim. Consideramos que a avaliação psicológica pode ser essencial em determinadas situações, sobretudo quando existem sinais de sofrimento emocional significativo, expectativas desproporcionadas ou uma preocupação persistente com aspetos da aparência que não correspondem à realidade clínica observada.

O Centro conta com a colaboração da psicóloga Dra. Patrícia Dias, que assegura acompanhamento psicológico aos doentes que dele necessitam. Perante uma suspeita de perturbação dismórfica corporal, é particularmente importante realizar uma avaliação adequada antes de considerar qualquer intervenção estética. Quando necessário, a cirurgia deve ser adiada e o doente encaminhado para acompanhamento especializado.

O nosso objetivo não é apenas realizar procedimentos, mas cuidar das pessoas de forma global, reconhecendo que a saúde física e o bem-estar psicológico estão profundamente ligados.

A estrutura do Centro, que integra cirurgias, psicologia, enfermagem especializada e apoio administrativo, permite-nos acompanhar o doente nas diferentes fases do seu percurso, desde a primeira consulta até à recuperação.

Dispomos, assim, de uma organização preparada para responder com eficiência, proximidade e responsabilidade às necessidades dos nossos utentes.

PA: As cicatrizes são uma consequência inevitável de uma cirurgia? Que ajuda pode esperar o doente neste aspeto?

CC: É importante esclarecer, desde o início, que qualquer intervenção cirúrgica que implique uma incisão na pele deixa uma cicatriz. O que procuramos é que esta seja tão discreta e funcionalmente adequada quanto possível.

O resultado depende de vários fatores: da técnica cirúrgica, da localização e extensão da incisão, dos cuidados pós-operatórios e, muito particularmente, das características individuais de cicatrização de cada pessoa. Existem algumas pessoas com maior predisposição para desenvolver cicatrizes hipertróficas ou queloides, pelo que esta possibilidade deve ser considerada na avaliação pré-operatória.

A nossa responsabilidade é explicar estas limitações e definir estratégias para otimizar a cicatrização. Quando necessário, existem opções terapêuticas para melhorar o aspeto das cicatrizes, incluindo tratamentos específicos, em situações selecionadas, quando existe indicação para correção cirúrgica ou outras técnicas de

que dispomos para melhorar o aspeto estético ou funcional de cicatrizes que deixaram maus resultados.

É importante que o doente compreenda que não existe uma solução universal e que a escolha do tratamento deve depender das características da cicatriz e de uma avaliação individualizada.

PA: A inteligência artificial tem introduzido novas possibilidades na área da saúde. No caso da Cirurgia Plástica, onde há maior potencial para a utilização destas ferramentas? Que técnicas inovadoras já incluem nos procedimentos?

CC: A inteligência artificial representa uma oportunidade importante para a evolução da Medicina, incluindo a Cirurgia Plástica. Atualmente, no nosso contexto, tem sido particularmente útil na organização do trabalho, na gestão da informação, na preparação de documentação e na otimização de tarefas administrativas e de planeamento.

Na prática clínica e cirúrgica, existem tecnologias que recorrem à inteligência artificial para apoiar a análise de imagens, a avaliação de determinadas características anatómicas e o planeamento de procedimentos. No entanto, é fundamental distinguir o apoio tecnológico da decisão médica: a indicação cirúrgica, a avaliação dos riscos e a responsabilidade pelo tratamento continuam a exigir competência e julgamento clínicos.

No nosso Centro, encaramos esta evolução com interesse e prudência. A incorporação de novas ferramentas deve ser feita de forma progressiva, com validação científica, atenção à proteção dos dados dos doentes e demonstração de benefícios reais para a segurança e a qualidade dos cuidados.

A inovação só faz sentido quando melhora a prática clínica e acrescenta valor ao doente.

PA: A poucos meses do fim do ano, que planos e objetivos têm para o futuro que se aproxima?

CC: O nosso principal objetivo é continuar a consolidar o Centro de Cirurgia Plástica e Estética como uma referência dentro da Sanfil Medicina, preservando aquilo que consideramos essencial: a experiência clínica, o rigor técnico, a segurança e a proximidade com os doentes.

Pretendemos continuar a desenvolver a articulação entre os diferentes núcleos da rede, reforçar a capacidade de resposta às necessidades dos utentes e promover uma atualização permanente dos conhecimentos e das técnicas utilizadas. A formação contínua e a integração criteriosa de novas tecnologias serão igualmente prioridades.

Queremos também valorizar a complementaridade entre a Cirurgia Plástica Reconstrutiva e a Estética, sem esquecer a importância da recuperação funcional, da qualidade de vida e do bem-estar psicológico.

Acreditamos que o futuro passa por uma Medicina cada vez mais diferenciada e tecnologicamente evoluída, mas sempre centrada na pessoa. A tecnologia e a inovação são instrumentos importantes; a experiência, a ética e a relação de confiança entre o médico e o doente continuam a ser insubstituíveis.

É com esta visão que pretendemos continuar a desenvolver o nosso trabalho, honrando a história da Sanfil Medicina e contribuindo para a qualidade dos cuidados de saúde que prestamos.

45^o CNOT

Congresso Nacional de Ortopedia e Traumatologia

Annual Meeting of SPOT Portuguese Society of Orthopaedics and Traumatology

Centro de Congressos do Algarve, Portugal
Algarve Congress Center, Portugal
03—06 nov 2026

Tema
Main Theme

Organização e Modelos de Gestão em Saúde – Que futuro?

Organization and Management Models in Healthcare – What future?

Mesa Redonda
Main Round Table

Referenciação Inter-Hospitalar de Doentes Complexos

Inter-Hospital Referral of Complex Patients



Sociedade Convidada
Invited Society



congresso.spot.pt

