

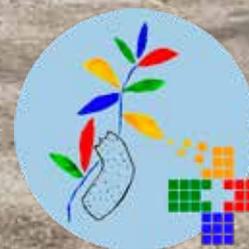


Perspetiva

Edição n.º 31 | Abril 2024

Atual

AQUI
NASCEU
PORTUGAL



Hospital da
Senhora da Oliveira
GUIMARÃES EPE

**Aqui nasceu o
Tratamento Domiciliário
das Doenças
Lisossomais em
Portugal**



Perspetiva
Atual

**Revista especializada em 3 áreas:
Saúde • Ensino • Investigação**

	DLS do HSOG Centro de Referência de Doenças Lisossomais de Sobrecarga do Hospital da Senhora da Oliveira	4
7	Amicus Therapeutics	
	HFF Centro de Referência do Cancro do Reto do Hospital Fernando Fonseca	8
10	USLSO Unidade Local de Saúde do Oeste	
	ULSM Unidade Local de Saúde de Matosinhos	12
15	ULSETejo Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo	
	ULSAALE Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo	18
21	HSFP Hospital São Francisco	
	GHC Global Health Company	22
24	Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa	
	AEOP Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa	26
28	CPC Congresso Português de Cardiologia	
	SPMI Sociedade Portuguesa de Medicina Interna	29
30	EMHA Egas Moniz Health Alliance	

FICHA TÉCNICA

Propriedade: Litográfis – Artes Gráficas, Lda | Litográfis Park, Pavilhão A, Vale Paraíso 8200-67 Albufeira **NIF:** 502 044 403 **Conselho de Administração:** Sérgio Pimenta
Participações Sociais: Fátima Miranda, Diana Pimenta, Luana Pimenta (+5%) **Redação e Publicidade:** Rua Professora Angélica Rodrigues, 17 – sala 7, 4405-269 Vila Nova de Gaia **E-mail:** geral@perspetivaatual.pt **Site:** www.perspetivaatual.pt **Periodicidade:** Mensal **Distribuição:** Gratuita com o Semanário Sol
Estatuto Editorial: disponível em www.perspetivaatual.pt **Impressão:** Litográfis – Artes Gráficas, Lda **Depósito Legal:** 471409/20 **Edição de abril de 2024**

Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães

Doenças raras na vanguarda das opções terapêuticas e tratamento ao Domicílio



O Hospital da Senhora de Oliveira, em Guimarães, integra o maior Centro de Referência de Doenças Lisossomais de Sobrecarga a nível nacional e um dos maiores a nível europeu. Foi pioneiro em Portugal na implementação do tratamento domiciliário destas doenças e mais recentemente obteve a melhor classificação na avaliação dos Centros de Referência a nível europeu.



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

Perspetiva Atual: O que são Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS)?

OA: As DLS designam um grupo de mais de 50 doenças raras hereditárias, causadas por mutação de genes que codificam enzimas responsáveis por degradar determinadas substâncias nos lisossomas das células do organismo. Quando ocorre uma mutação de um desses genes, a enzima respetiva não é produzida ou tem uma atividade reduzida, pelo que o seu substrato não é degradado adequadamente e acumula-se nos lisossomas. Com o tempo, esta acumulação de substrato nos lisossomas conduz a disfunção das células, lesão dos órgãos e morbimortalidade significativa.

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

O Hospital de Guimarães segue mais de 350 doentes com estas patologias, sendo o maior Centro de Referência nacional de DLS e um dos maiores a nível europeu, estando integrado na Rede Europeia de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo (MetabERN).

PA: Quais são as principais manifestações clínicas? E qual a importância de um diagnóstico precoce?

OA: As DLS são doenças multissistémicas, e como tal podem gerar uma grande diversidade de manifestações

clínicas, tais como atraso do desenvolvimento psicomotor, epilepsia, surdez, alterações oculares, organomegalias, alterações hematológicas, respiratórias, cardíacas, ósseas, entre outras.

Dada a diversidade e complexidade das manifestações clínicas, é fundamental uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde não só para assegurar o tratamento e seguimento adequado dos doentes já diagnosticados, mas também o rastreio e diagnóstico precoce dos casos suspeitos.

O diagnóstico precoce é fundamental, pois o tratamento é tanto mais eficaz, quanto mais precocemente for instituído. Por outro lado, o diagnóstico precoce de um doente permite também o diagnóstico e tratamento precoce de outros doentes afetados na família.

PA: Apesar de não haver cura para as DLS, existem algumas opções terapêuticas que atrasam a sua progressão. Que opções são estas?

OA: Algumas DLS são tratáveis, geralmente por terapêutica de reposição enzimática, em que se administra por via intravenosa, com uma frequência habitualmente semanal ou quinzenal, uma versão correta da enzima que está alterada pela doença.

Outras opções incluem terapêuticas orais, tais como os chaperones, que melhoram o funcionamento da enzima em questão; e a terapêutica de redução de substrato, que procura diminuir o substrato específico que se está a acumular nos lisossomas.

PA: O Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães foi pioneiro no tratamento domiciliário destas doenças. Como tem decorrido este projeto?

OA: O tratamento domiciliário das DLS foi implementado pela primeira vez em Portugal no nosso Centro de Referência em Dezembro de 2020.

O seu impacto foi desde logo muito positivo. Nessa fase da pandemia COVID-19, os doentes tinham receio de contágio durante as deslocações regulares ao hospital para efetuar os seus tratamentos intravenosos. A implementação do tratamento em regime domiciliário permitiu não só diminuir o risco de infeção por COVID-19 e o maior risco de morbimortalidade associado à infeção neste grupo de doentes, mas também evitar interrupções dos tratamentos e o consequente agravamento clínico dos doentes.

Atualmente, mais de três anos de experiência com o tratamento domiciliário das DLS no nosso Centro de Referência permitiram demonstrar que esta modalidade de tratamento se associou a um aumento da qualidade de vida e da satisfação dos doentes.

Por este motivo, o nosso Centro de Referência tem trabalhado arduamente nos últimos anos junto com a Comissão Coordenadora de Tratamento das DLS, o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, a Direção Geral de Saúde e demais entidades da Saúde para que o tratamento domiciliário das DLS seja implementado a nível nacional em todos os centros, garantindo assim a equidade de acesso a todos os doentes a esta modalidade de tratamento.

Extensa literatura comprova a segurança e os benefícios desta modalidade de tratamento, que já está disponível há mais de uma década em vários países da Europa, e os doentes portugueses merecem ter acesso à mesma excelência de cuidados que os seus congéneres europeus.

A Associação de Doentes com Doenças Lisossomais de Sobrecarga (APL) já pediu a implementação desta modalidade de tratamento há vários anos. E sabemos que é possível implementar em Portugal, porque já está implementado há mais de três anos no Hospital de Guimarães, que é o maior Centro de Referência de DLS do país.

“Continuaremos a nossa missão de prestar cuidados de saúde de excelência, centrados nas necessidades do Doente, assim como de promover a formação e a investigação de ponta em DLS”



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

Por isso, acreditamos que o trabalho do nosso Centro de Referência nos últimos anos nesta matéria venha a permitir em breve a publicação de uma Norma nacional sobre o Tratamento Domiciliário das DLS em Portugal. Pois os doentes portugueses merecem!

PA: O Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães está acreditado pela Andalusian Agency for Healthcare Quality e obteve recentemente a melhor classificação na avaliação dos Centros de Referência europeus em doenças raras. Na prática, quais os benefícios destes reconhecimentos?

OA: O nosso Centro de Referência tem como missão promover cuidados de saúde de excelência e fomentar a investigação e formação na área das DLS.

O reconhecimento da qualidade do nosso Centro de Referência a nível nacional e europeu é muito gratificante para os profissionais que diariamente se empenham nesta missão, contribuindo obviamente para fortalecer a confiança dos nossos doentes na qualidade dos nossos serviços e aumentar o número de doentes e profissionais de saúde que, a nível nacional e europeu, procuram o nosso Centro de Referência para prestação de cuidados ou pareceres clínicos.

Este reconhecimento dá ainda projeção internacional ao nosso Centro de Referência, abrindo oportunidades de cooperação e parcerias de investigação com outros centros de referência ou universidades.

Pa: E que projetos de investigação têm merecido o foco do Centro de Referência?

OA: Mais de 10 anos passaram desde a nossa descoberta do efeito fundador da doença de Fabry na região de Guimarães, tendo sido possível devido a este trabalho exaustivo de investigação diagnosticar e seguir

mais de 45 famílias e mais de 350 doentes com esta doença rara.

Esta particularidade faz do nosso Centro de Referência um dos maiores centros de doença de Fabry a nível internacional, o que nos confere uma vantagem competitiva em termos de investigação.

Por este motivo, o Centro de Referência tem dedicado muita investigação à Doença de Fabry, nomeadamente no campo da ciência básica, em colaboração com a Escola de Medicina da Universidade do Minho.

No domínio clínico, contam-se vários trabalhos de investigação relevantes, tais como o importante contributo para o conhecimento dos fenótipos tardios da doença de Fabry e a determinação da prevalência e dos preditores da doença de Fabry em doentes com Miocardiopatia Hipertrofica em Portugal, através de um grande estudo multicêntrico nacional. Temos desenvolvido ainda investigação na área genética da doença de Fabry, imagem cardíaca e biomarcadores, imunogenicidade das terapêuticas de substituição enzimática, dor neuropática, parkinsonismo e impacto da modalidade do tratamento domiciliário.

O Centro de Referência colabora ainda em diversos projetos de investigação multicêntricos, registos internacionais de DLS e ensaios clínicos de novas terapêuticas, incluindo terapêuticas genéticas.

PA: Que iniciativas de formação em DLS têm sido promovidas pelo Centro de Referência?

OA: As DLS são doenças crónicas, progressivas, graves e incapacitantes, mas algumas delas têm tratamento que pode atrasar a evolução da doença e diminuir a morbimortalidade associada. Assim, é fundamental continuar a investir na formação dos profissionais de saúde como forma de promover a suspeita, rastreio, diagnóstico e tratamento precoce destas doenças.

“O nosso Centro de Referência tem trabalhado arduamente nos últimos anos para que o tratamento domiciliário das DLS seja implementado a nível nacional em todos os centros, garantindo assim a equidade de acesso a todos os doentes a esta modalidade de tratamento.”

Neste sentido, o nosso Centro de Referência tem promovido várias ações de formação dirigidas aos profissionais de saúde. Destaco a iniciativa “Fabry perto de si” desenvolvida junto dos Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de educar sobre os sinais e sintomas que devem levantar a suspeita da doença e promover a referência precoce dos casos suspeitos de doença ou dos familiares de doentes identificados. Destaco também uma iniciativa com impacto nacional de uma série de ações de formação nos vários serviços de Anestesiologia do país sobre Doença de Fabry e Dor neuropática. De referir ainda que, dada a sua relevância na área, os profissionais do Centro de Referência são frequentemente palestrantes ou moderadores em reuniões ou cursos de formação sobre DLS a nível nacional e internacional.

O Centro de Referência colabora também na formação pré-graduada dos alunos de Medicina da Escola de Medicina da Universidade do Minho, quer através de seminários teóricos, quer através de projetos de investigação ou teses de mestrado.

O Centro de Referência tem também procurado promover a divulgação sobre as DLS à comunidade, nomeadamente através da comunicação social.

PA: Enquanto coordenadora deste Centro de Referência e Presidente da Comissão Coordenadora do Tratamento das DLS em Portugal, como perspetiva a evolução do tratamento destas patologias?

OA: Nos últimos anos temos assistido ao surgimento de novas opções terapêuticas para DLS que não tinham ainda nenhuma opção terapêutica disponível, como é o caso da alfa-manosidose e da deficiência da esfingomielinase ácida, o que representa obviamente uma evolução científica significativa no tratamento destas doenças.

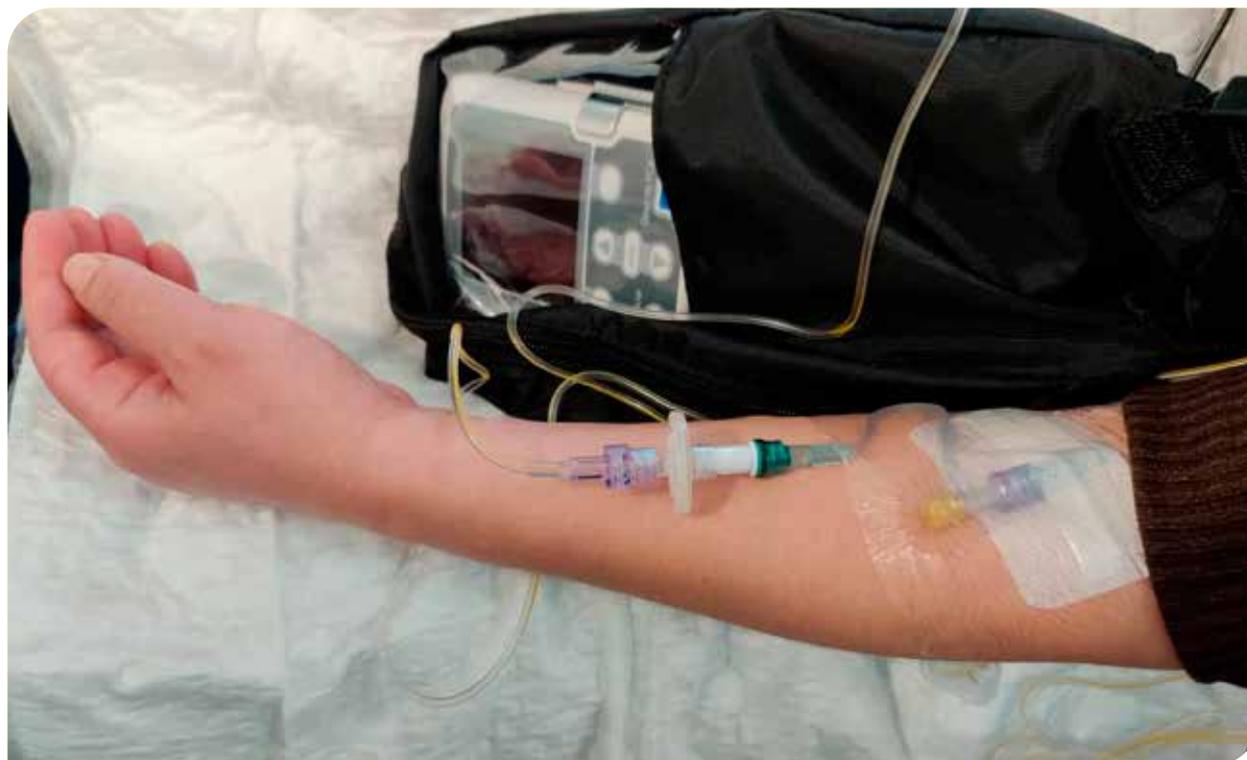
Outras opções terapêuticas surgiram também para DLS para as quais existiam já terapêuticas disponíveis, como é o caso da doença de Fabry e da doença de Pompe, o que proporciona um maior leque de escolhas e a possibilidade de efetuar uma Medicina mais personalizada e de precisão.

Estas inovações são a prova de que esta é uma área de intensa e fervilhante investigação, que, contudo, enfrenta obstáculos muito particulares relacionados com o pequeno número de doentes com estas doenças raras, tais como dificuldade de recrutamento de doentes, dificuldade de financiamento e evidência científica menos robusta. Outras dificuldades prendem-se com a diversidade fenotípica e natureza multissistémica destas doenças, frequente envolvimento do sistema nervoso central, atingimento de idades pediátricas e o facto de serem doenças genéticas.

O elevado custo de investigação e desenvolvimento dos medicamentos órfãos e a sua aplicação a um pequeno número de doentes com estas doenças raras reflete-se depois no elevado custo destas terapêuticas, o que constitui um desafio para a sociedade do ponto de vista clínico, ético e financeiro.

Não obstante, acredito que assistiremos num futuro próximo a mais avanços terapêuticos, nomeadamente no campo da terapêutica genética, a eterna promessa adiada pelos muitos obstáculos científicos que ainda teremos de ultrapassar, mas que acredito que poderá ser uma realidade num futuro não muito distante.

Também prevejo que o doente e a família terão no futuro um envolvimento e uma participação cada vez mais ativa e empoderada em todas as etapas de investigação e desenvolvimento das terapêuticas e do processo de diagnóstico e tratamento das doenças.



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

“Acredito que assistiremos num futuro próximo a mais avanços terapêuticos, nomeadamente no campo da terapêutica genética”

PA: Gostaria de deixar alguma mensagem final aos doentes com DLS?

OA: Como Centro de Referência de DLS, continuaremos a nossa missão de prestar cuidados de saúde de excelência, centrados nas necessidades do Doente, assim como de promover a formação e a investigação de ponta em DLS.

Neste contexto, é justa e merecida a homenagem aos doentes e famílias com DLS, pela generosidade e sentido de missão com que diariamente colaboram em todos os projetos de investigação, que visam aumentar o conhecimento científico e a inovação nesta área.

Por fim, como coordenadora do Centro de Referência de DLS do Hospital de Guimarães, deixo aqui também o meu agradecimento a toda a equipa multidisciplinar do Centro de Referência pelo trabalho, empenho e dedicação constantes em prol dos doentes com DLS. É uma honra trabalhar com esta equipa!



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



**European
Reference
Network**

for rare or low prevalence
complex diseases

Network
Hereditary Metabolic
Disorders (MetabERN)

Member
Hospital Senhora da
Oliveira, Guimarães,
EPE — Portugal

*Uma história extraordinária
nas doenças raras*

A nossa missão

Somos uma empresa global, de biotecnologia, orientada para o doente, e dedicada ao desenvolvimento e distribuição de medicamentos inovadores para pessoas com doenças raras.

Centro de Referência do Cancro do Reto do Hospital Fernando Fonseca

Cancro do Reto atinge mais jovens, mas novas abordagens terapêuticas tornam-se promissoras



O Cancro do Reto é uma patologia complexa e quem nos diz é o coordenador do Centro de Referência do Cancro do Reto do Hospital Fernando Fonseca, Ricardo Rocha, alertando para uma maior incidência em indivíduos mais jovens. Esta tendência resulta na necessidade de um maior acompanhamento psicológico e no estudo de novas modalidades terapêuticas. Neste Centro de Referência ambicionam implementar a Cirurgia Robótica e a técnica de reabilitação do pavimento pélvico.



Dr. Ricardo Rocha, coordenador do Centro de Referência do Cancro do Reto do HFF

Perspetiva Atual: Começamos por entender melhor a patologia a que se dedica este centro de referência. O que traz o Cancro do Reto a nível de diagnóstico e a que complexidades está associado?

Ricardo Rocha: Existem cerca de 7000 novos casos por ano em Portugal de cancro colorretal. Desses, cerca de 30% são localizados no reto, sendo que a sua incidência está a aumentar.

Os centros de referência de tratamento de Cancro do Reto foram criados de forma centralizar esta resposta multidisciplinar e para se atingir uma melhoria de resultados clínicos.

Sabemos de múltiplos estudos internacionais que os resultados do tratamento de doenças raras ou cujo

tratamento é muito complexo são substancialmente melhores em centros diferenciados.

O cancro do reto é uma patologia cujo tratamento é muito complexo, porque envolve multidisciplinaridade. Habitualmente são envolvidas múltiplas especialidades médicas e de enfermagem no tratamento do cancro do reto de modo eficaz.

Desde logo, o diagnóstico é complexo, envolvendo a realização de exames endoscópicos, imagiológicos e histológicos.

É muito importante uma avaliação clínica completa, estudando bem a história familiar do doente, mas também as suas condições prévias, nomeadamente a sua função esfinteriana.

Em seguida começa a fase do tratamento propriamente dito. Nesta fase pode ser preciso realizar tratamento de quimioterapia e/ou de radioterapia antes da cirurgia de ressecção.

A cirurgia reveste-se igualmente de uma grande complexidade uma vez que tem impactos funcionais muito significativos, tendo consequências do trânsito intestinal, urinárias e sexuais.

Habitualmente os doentes têm um estoma temporário (ou definitivo em menor frequência), obrigando a seguimento próximo com enfermeira estomoterapeuta.

PA: O Cancro do Reto corresponde a 30% do Cancro Colorretal e a tendência é aumentar. Já existe alguma explicação para esta evolução da doença?

RR: No cancro colorretal estão a acontecer 2 fenómenos distintos no que diz respeito à sua epidemiologia.

Em primeiro lugar, a incidência de cancro colorretal nos indivíduos mais jovens está a aumentar exponencialmente.

De facto, quando vemos os gráficos da evolução da incidência de cancro colorretal, no mundo ocidental, verificamos que a incidência em geral está estável, ou seja, o número de novos casos de cancro colorretal anualmente é relativamente estável. Contudo, quando analisamos os dados de forma mais pormenorizada, percebemos que é assim porque o número de novos casos nos idosos está a reduzir enquanto o número de novos casos nos jovens está a aumentar de forma muito significativa.

Não existe ainda uma explicação clara sobre esta evolução, parecendo as questões ligadas ao estilo de vida ser a principal determinante desta variação. Falamos sobre alimentação, atividade física, entre outros.

Por outro lado, de facto a incidência de cancro do reto dentro da neoplasia colorretal está a aumentar. Também no que diz respeito a esta alteração não há certezas sobre as suas causas, provavelmente também relacionadas com fatores supra mencionados.

PA: Como é que descreveria a equipa que trabalha no Centro de Referência e, de que forma, o seu trabalho tem contribuído para a evolução dos cuidados de saúde e tratamento desta patologia?

RR: A equipa que trabalha no Centro de Referência de Tratamento de Cancro do Reto da ULS Amadora/Sintra é uma equipa de uma enorme qualidade e experiência.



“Habitualmente são envolvidas múltiplas especialidades médicas e de enfermagem no tratamento do cancro do reto de modo eficaz.”



Não existe ainda uma explicação clara sobre esta evolução, parecendo as questões ligadas ao estilo de vida ser a principal determinante desta variação. Falamos sobre alimentação, atividade física, entre outros”.

A equipa multidisciplinar é constituída por oncologistas, gastroenterologistas, cirurgiões, radio-oncologistas, imagiologistas, anatomopatologistas, anestesistas, especialistas em medicina física e de reabilitação, especialistas em genética médica, especialistas em cuidados paliativos, enfermeiros especialistas em estomaterapia, enfermeiros especialistas em cuidados de enfermagem e em perioperatório, dietistas, entre outras especialidades.

É de facto uma equipa muito diversa e que engloba diferentes áreas do conhecimento. Tratamos anualmente mais de 70 doentes por cancro do reto, nos mais diversos estadios da doença.

Cerca de 56% dos doentes são submetidos a ressecção do tumor diretamente, sem realização de tratamentos neoadjuvantes. Nestes casos, a ressecção pode ser feita por via endoscópica nas fases mais precoces da doença (ou nas fases em que as lesões não são ainda malignas), ou pode ser feita por meio de uma cirurgia maior. Os restantes doentes são submetidos a tratamentos de radioterapia, com ou sem quimioterapia associada, e posteriormente são operados.

No que diz respeito à cirurgia de ressecção, estas são feitas por via minimamente invasiva (laparoscópica) em 80% das situações, permitindo uma evolução muito mais confortável no período pós-operatório e com menor taxa de complicações.

No período peri-operatório, funcionamos de acordo com o programa ERAS, o que envolve a preparação funcional, nutricional e social antes da cirurgia, a standardização de medidas intraoperatórias e ainda a protocolização dos procedimentos após a cirurgia.

Os resultados oncológicos têm sido muito satisfatórios. Analisámos os resultados de todos os doentes tratados no âmbito do centro de referência desde 2016, o que corresponde a um total de 571 doentes. A sobrevida global dos doentes tratados com intenção curativa foi de 71%, aos 5 anos após o tratamento efetuado.

Apenas 3,8% dos doentes tiveram uma recidiva local após a cirurgia e cerca de 13,6% tiveram metastização à distância, no decurso do seu seguimento oncológico.

Os resultados estão em linha com os resultados obtidos por grandes centros internacionais de tratamento de cancro do reto, o que nos tem orgulhado e motivado a fazer melhor.

Somos um centro com um volume significativo de cirurgias exenterativas, o que significa a ressecção de dois ou mais órgãos da pélvis (reto, vesículas seminais e próstata, bexiga, útero e vagina). Nestes casos, habitualmente a equipa cirúrgica envolve cirurgiões, urologistas e ginecologistas, podendo também envolver esporadicamente a neurocirurgia e a cirurgia plástica.

Tentamos aliar à qualidade técnica a necessária empatia e conforto que são essenciais para o tratamento desta doença tão complexa.

Nesse contexto, avaliamos frequentemente a satisfação dos nossos utentes e tentamos desenvolver as medidas adequadas para aumentar a qualidade dos nossos cuidados.

PA: A longo prazo que objetivos o centro já definiu e ambiciona alcançar?

RR: Em primeiro lugar pretendemos implementar a cirurgia robótica do cancro do reto. É uma técnica cuja utilização no cancro do reto já foi extensamente estudada, havendo uma evidente melhoria de resultados, nomeadamente no que diz respeito à preservação esfinteriana e neurológica.

Por outro lado, pretendemos desenvolver o nosso projeto de reabilitação do pavimento pélvico.

A reabilitação do pavimento pélvico é, hoje em dia, essencial no seguimento de longo prazo dos doentes tratados por cancro do reto. Uma correta reabilitação permite melhorias significativas do ponto de vista de qualidade de vida dos doentes.

PA: Como coordenador deste Centro de Referência, como prevê que o tratamento do Cancro do Reto irá evoluir?

RR: O tratamento do Cancro do Reto vai sofrer modificações significativas nos próximos anos. O principal determinante destas modificações será a mudança radical de incidência de cancro colorretal que se está a verificar nos últimos anos.

Este aumento exponencial de cancro colorretal em doentes muito jovens (com menos de 50 anos) vai alterar profundamente o seguimento destes doentes. São indivíduos que têm cancro numa fase da sua vida em que se colocam questões pessoais e familiares muito significativas, mas também laborais.

Do ponto de vista profissional, estão mais frequentemente em fases mais ativas das respetivas carreiras, nas quais investiram legitimamente nos últimos anos.

É, portanto, uma doença com um potencial muito disruptivo numa fase muito ativa na vida da pessoa. São, por isso, doentes que carecem de um apoio psicológico mais próximo e duradouro no tempo, tanto para si como para a sua família.

É muito importante percebermos que serão muito provavelmente sobreviventes de longo prazo, pelo que vai ser muito importante adaptar a nossa prática a esta nova realidade.

As consequências sexuais, fecais e urinárias serão mais arrastadas no tempo, sendo necessárias medidas terapêuticas crónicas. A adaptação à mudança geracional da população de cancro do reto é, na minha opinião, a evolução mais significativa nos próximos anos.

No que diz respeito às modalidades terapêuticas, temos assistido a uma evolução muito significativa do ponto de vista dos medicamentos utilizados para quimioterapia e imunoterapia, com melhorias muito apreciáveis das sobrevidas dos doentes.

“Os resultados oncológicos têm sido muito satisfatórios. A sobrevida global dos doentes tratados com intenção curativa foi de 71%, aos 5 anos após o tratamento efetuado.”



ULSO

Unidade de Saúde do Oeste otimiza recursos tecnológicos e prioriza a humanização dos cuidados de saúde



A Unidade Local de Saúde do Oeste (ULSO), em funcionamento desde o início deste ano, veio agregar o Centro Hospitalar do Oeste com o Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte e Sul, fazendo com que todos beneficiem com a aproximação e rentabilização dos recursos humanos e materiais. A ULSO está focada em melhorar as condições tecnológicas, fomentando a telemedicina; em humanizar todo o serviço, com a formação Humanitude, e em construir um novo Hospital do Oeste.



Dra. Elsa Baião, Presidente do Conselho de Administração da ULS do Oeste

Começamos por conhecer a vossa área de influência. A ULS do Oeste (ULSO) cobre que unidades hospitalares e de que concelhos chegam os Utentes?

A Unidade Local de Saúde do Oeste (ULS do Oeste) agrega numa única Entidade os Hospitais de Caldas da Rainha, Torres Vedras e Peniche e os Centro de Saúde de Caldas da Rainha, Óbidos, Bombarral, Peniche, Lourinhã, Cadaval, Torres Vedras e Sobral Monte Agraço. A população residente da área geográfica de influência direta da ULS do Oeste é de 235.231 habitantes, distribuídos por aproximadamente 1.348 km².

O volume de população aumentou 8,3% entre 2011 e 2021, acima da variação nacional (-2,1%), designadamente fruto da deslocação das famílias, provocada pelo aumento do preço do imobiliário na grande Lisboa. Para além do mais, trata-se de uma Região enquadrada numa zona com elevada afluência turística, com forte sazonalidade estival, atraindo ainda emigrantes de várias nacionalidades, nomeadamente trabalhadores nas empresas agrícolas locais.

De salientar que em 2022 foram assistidos cerca de 8.754 cidadãos de outras nacionalidades (105 nacionalidades distintas), números que revelam as necessidades que decorrem de uma camada de população fluante, que nem sempre enquadra os números formais de residentes.

Salienta-se a estrutura cada vez mais envelhecida, o que se reflete também no aumento de necessidades de apoio social, evidenciadas no número elevado de lares (mais de 3.000 lugares) e unidades de cuidados continuados (cerca de 150 lugares) da Região, que utilizam os serviços da ULS do Oeste.

A prestação de cuidados dispersa-se por 50 edifícios distintos, sendo 3 Hospitais e 47 Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

Que serviços hospitalares a ULS do Oeste presta ao utente e qual o seu papel enquanto instituição de saúde?

A carteira de serviços hospitalar é constituída por valências distribuídas pelas principais linhas de produção assistencial, nomeadamente consulta externa, internamento, hospitalização domiciliária, bloco operatório, bloco de partos, serviço de urgência, hospital de dia e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

Assegura duas urgências médico-cirúrgicas, uma urgência básica, duas urgências pediátricas e uma urgência de ginecologia/obstetrícia.

A oferta de cuidados de internamento tem vindo a ser assegurada com uma lotação de 290 camas e uma taxa de ocupação de 110%.

Ao nível da hospitalização domiciliária, esta é assegurada por duas equipas, uma em Caldas da Rainha e outra em Torres Vedras.

A consulta externa apresenta uma grande diversidade de especialidades e subespecialidades (mais de 30).

Existem 7 especialidades no bloco operatório, que se dividem por dois blocos operatórios centrais e duas unidades de cirurgia de ambulatório (em Caldas da Rainha e Torres Vedras).

No que respeita ao hospital de dia, funcionam nesta modalidade 14 especialidades.

Ao nível dos cuidados primários, integra 9 unidades de cuidados de saúde personalizados, 11 USF, 6 unidades de cuidados na comunidade, 4 serviços de atendimento complementar, 34 extensões de saúde, 1 unidade de saúde pública e 1 centro de diagnóstico pneumológico.

A concretização da ULS do Oeste deverá ir além da soma aritmética das carteiras de serviços das várias Entidades que a integram. Para tal, é imperioso a existência de uma estratégia de crescimento de integração e diferenciação de cuidados, sustentada no desenvolvimento de serviços de proximidade eficazes e consubstanciada em infraestruturas partilhadas e equipas multidisciplinares, que coloquem as necessidades dos doentes no centro de todo o processo.

Ao longo do ano de 2024 e seguintes, pretende-se redesenhar as carteiras de serviços das Instituições que integram a ULS, de modo a incrementar a resposta às necessidades das populações e gerar ganhos clínicos adicionais.

A ULSO expôs todos os seus objetivos. Pode falar-nos um pouco deles e de como os pretendem cumprir?

A ULS é um modelo de organização dos cuidados de saúde que promove a integração entre as estruturas hospitalares e os cuidados de saúde primários, envolvendo também as autarquias e a comunidade, sempre com foco no utente e em cuidados de proximidade.

Nestes termos, o modelo de negócio está sustentado nos seguintes princípios:

- Prestação de cuidados – primários, secundários e terciários – de forma integrada, garantindo uma continuidade através da gestão integrada da doença, do trabalho multidisciplinar, da disponibilização do processo clínico único e da partilha dos recursos;
- Cuidados Primários como base do sistema, com enfoque nos cuidados preventivos, promoção de saúde, literacia e capacitação das populações, transformando os hospitais em estruturas complementares;
- Incremento do papel da Saúde Pública para promover a saúde, prevenir a doença e na resposta a emergências de saúde pública;
- Eficiência e qualidade técnica, através da adoção das melhores práticas e estabelecimento de protocolos clínicos orientados para a mitigação de risco;
- Sustentabilidade económico-financeira, através da afetação dos recursos mais eficiente e efetiva.



A ULS do Oeste foi criada em janeiro deste ano, numa agregação do Centro Hospitalar do Oeste com o ACES Oeste Norte e do ACES Oeste Sul. Que mudanças se fizeram sentir e quais os benefícios para os profissionais e utentes?

Iniciou-se já um trajeto de simplificação de processos e de aproximação entre as equipas dos cuidados primários e hospitalares, potenciando uma maior proximidade entre profissionais e com os utentes.

Encontra-se em constituição a Equipa de Transição de Cuidados, responsável por coordenar e facilitar a transição do doente entre os diferentes serviços de saúde, de forma a garantir o levantamento das necessidades específicas do utente e adequar os cuidados prestados na transição entre cuidados hospitalares, em ambulatório, de reabilitação, de longa duração e paliativos. Pressupõe uma abordagem multidisciplinar de saúde e social, que se pode iniciar mediante referenciação do doente crónico, partindo dos cuidados de saúde primários, do serviço de urgência ou após alta hospitalar. Integra profissionais da área da reabilitação e serviço social, necessários à promoção da articulação com as estruturas da comunidade. Podem ser utilizadas estratégias de telemonitorização ou telemedicina.

Irá realizar-se ainda o levantamento sistemático das pessoas que mais utilizam os serviços de urgência e recursos disponíveis em cuidados de saúde primários, por forma a que seja possível otimizar o acompanhamento destas pessoas, com promoção de um plano de cuidados que vá de encontro ao contexto de cada doente.

Está em curso de igual forma a criação de uma Equipa de Apoio à Prescrição, constituída por farmacêutico, médico de medicina interna, médico de medicina geral e familiar e médico de saúde pública, com vista a auditar a prescrição em utentes polimedicados. Esta equipa fomentará um trabalho de reconciliação terapêutica, mediante alertas para a prescrição de medicação sem evidência de benefício.

Que projetos de investigação se encontram em curso e podem trazer alguma inovação?

Em 2020, no âmbito hospitalar, foi implementado um projeto inovador de tele-reabilitação, uma nova abordagem terapêutica na área da fisioterapia, em alguns tipos de patologia crónica do ombro, recorrendo à utilização de uma plataforma digital baseada em ambiente de videojogos. Resultou do estabelecimento de uma parceira com a Clynx, uma Startup Portuguesa e o Instituto de Telecomunicações – Lisboa.

O projeto desenvolvido revelou-se eficaz para aumentar o acesso aos cuidados de reabilitação, para promover o envolvimento do utente e a sua responsabilização no plano terapêutico, para reduzir deslocações dos utentes às instalações hospitalares e os custos inerentes, e para permitir a conciliação da intervenção terapêutica com a vida diária do utente.

O projeto piloto esteve focalizado no tratamento da patologia do ombro e lançou já bases à sua expansão para as restantes unidades hospitalares do Centro Hospitalar do Oeste. No presente, já no contexto de ULS, pretende-se expandir o leque de patologias a tratar, nomeadamente do membro inferior, bem como estender a tele-reabilitação aos cuidados primários, abrangendo um maior número de utentes e patologias.

De que forma se diferenciam na abordagem clínica para com os utentes?

Lidamos com uma população envelhecida e dominada pela doença crónica, afetada por pluripatologia, à qual temos de corresponder em termos de necessidades em saúde. Nesta conjuntura de exigência e complexidade, somos confrontados com recursos humanos finitos, pelo que se impõe implementar estratégias que otimizem a gestão de recursos e permitam tratar e acompanhar um maior número de doentes. Neste contexto, a telemonitorização é uma ferramenta poderosa para tratar mais doentes, mantendo-os

na comunidade, permitindo um acompanhamento em tempo real, gerindo os recursos escassos de forma eficiente. Está em curso a implementação da plataforma de telecuidados do SNS, com o desígnio de monitorizar à distância o estado de saúde dos utentes.

A ULSO promove e dinamiza diversas ações de sensibilização e formações com os profissionais e utentes. Como é que definem ser as mais apropriadas naquele momento e qual o principal objetivo?

Pretende-se expandir a aplicação da metodologia de cuidados Humanidade, que mais não é que do que uma filosofia prática de humanização dos cuidados, pautada por um conjunto de princípios e técnicas baseadas no respeito e na dignidade das pessoas.

Tendo-se iniciado em 2022 um projeto piloto nos Serviços de Ortopedia e de Obstetrícia, os efeitos foram imediatos e reconhecidos pelos profissionais e utentes, sendo agora necessário consolidar práticas e evoluir para a Certificação, através de um percurso de implementação do primeiro referencial mundial para a Humanização dos Cuidados – o Selo Humanidade.

A implementação da metodologia Humanidade não é uma regular formação profissional, mas um conjunto de etapas (que incluem efetivamente formação profissional certificada) efetivada em contexto real de trabalho, que permite capacitar interdisciplinarmente a prestação de cuidados humanizados e monitorizar os impactos na saúde e bem-estar de profissionais, utentes e famílias – um modelo de trabalho para estabelecer uma nova cultura organizacional.

Como Presidente do Conselho de Administração, o que perspetiva quanto a estas ULS e que futuro espera para a do Oeste?

Este modelo organizacional tem como objetivo alcançar ganhos no acesso, de eficiência e qualidade por meio de uma abordagem transversal aos cuidados, envolvendo a partilha de recursos humanos e materiais, além da implementação de fluxos de comunicação mais sistémicos e simplificados.

A ULS do Oeste, condicionada pela forte restrição de recursos humanos, beneficiará com esta nova realidade organizacional, já que a resposta integrada fomentará a rentabilização dos recursos materiais e humanos.

Ambiciono que esta seja uma ULS comprometida com os utentes e seus profissionais, correspondendo às suas necessidades com rigor, trabalho interdisciplinar, qualidade e humanização, procurando atingir patamares superiores de diferenciação e inovação.

Por último, de salientar que, não obstante a perspetiva de criação da ULS do Oeste, mantém-se a necessidade de avançar com a construção do novo Hospital do Oeste, bem como de proceder à beneficiação e expansão de infraestruturas e à atualização do equipamento médico, dado que se pretende continuar a oferecer aos nossos utentes e profissionais as melhores condições tecnológicas.

ULSM

A primeira Unidade Local de Saúde faz 25 anos



A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) foi criada em 9 de junho de 1999, era então Ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, e completará, portanto, 25 anos este ano. Desde há cinco anos que o seu aniversário é assinalado com uma conferência - a Conferência Connecting Healthcare, organizada em parceria com o Seal Group. Este ano será a 18 de junho, no Terminal de Cruzeiros de Leixões, a sua casa habitual.



Prof. Doutor António Taveira Gomes, Presidente do Conselho de Administração da ULS Matosinhos
©Rui Oliveira

O Hospital Pedro Hispano (HPH), a unidade hospitalar da ULSM, tinha sido inaugurado dois anos antes, a 20 de março de 1997, pela mesma ministra da Saúde. Este hospital foi, e é, um modelo de organização muito mais orientado para os doentes e utentes, do que para a especialização dos cuidados de saúde, ainda que a sua qualidade seja amplamente reconhecida e elogiada. A integração de cuidados e a multidisciplinaridade das equipas e projetos são as suas principais características, a par da proximidade e do ambiente acolhedor voltado para as pessoas.

Assim como o HPH, também algumas unidades de cuidados de saúde primários se destacavam (Horizonte e Oceanos) e eram modelo experimental de intervenções inovadoras, sendo decisivas para o desenvolvimento das futuras Unidades de Saúde Familiar, nomeadamente no seu modelo B.

Havia, assim, condições favoráveis para experimentar um modelo diferente de organização da prestação de cuidados de saúde, vocacionado para a sua integração entre os diferentes locais, nomeadamente cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares e cuidados na comunidade. Coincidindo com um município, a ULSM rapidamente se integrou no contexto das várias instituições focadas no cidadão e na promoção da sua qualidade de vida, num sistema local de saúde amplo. O percurso destes 25 anos demonstra muitas das potencialidades do modelo, e também da sua personalização numa unidade ímpar, não obstante as sucessivas marés de adversidade, entre sistemas de informação, contratualização e financiamento, nunca orientados para a sua especificidade de Unidade Local de Saúde.

ULSM conquista prémios de prestígio nacional e internacional

“Gold Winner” e “SNS Awards” elegem projetos inovadores

Quase a completar 25 anos de atividade assistencial, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos destaca-se no panorama nacional e no SNS pelo seu percurso pioneiro e capacidade de inovar na prestação de cuidados de saúde de proximidade e de encontro às necessidades dos seus

utentes. Recentemente voltou a ser distinguida com prémios de prestígio nacional e internacional pelos projetos inovadores que conseguiu concretizar. Destaque para o programa “Mais Por Ti”, uma iniciativa da Equipa de Enfermagem de Saúde Mental Positiva que conquistou um “SNS Award” atribuído pela Direção Executiva do SNS, ao mesmo tempo que a nível internacional, a Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos recebia o prémio mais ambicionado no Congresso Mundial dos Hospitais, um “gold award” atribuído pela International Hospital

Federation, um dia depois de ter vencido o Prémio Saúde Sustentável 2023.

A Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos, coordenada pelo especialista de Medicina Interna, Jorge Martins, não podia estar mais orgulhosa. Depois de ter sido distinguida com o Prémio Saúde Sustentável, na categoria Integração de Cuidados, vê o seu trabalho reconhecido e elogiado pelo American College of Healthcare Executives Excellence Award for Leadership and Management, que lhe atribuiu o “gold winner”, entre os vários projetos de diferentes países apresentados no Congresso Mundial dos Hospitais, que decorreu em Lisboa, em outubro do ano passado.

A Equipa de Suporte ao Doente Crónico Complexo é uma equipa multidisciplinar com quase oito anos de atividade, formada por enfermeiros e médicos de Medicina Interna, que trabalha em articulação com as equipas de saúde familiar e especialidades hospitalares, com o objetivo de prestar cuidados integrados a doentes crónicos complexos, caracterizados por multimorbilidade, polifarmácia e uso excessivo de serviços de saúde. A sua atuação baseia-se na gestão de Caso, utilização de um Plano Individual de Cuidados, uso de diferentes níveis de acompanhamento de acordo com a estabilidade clínica e a articulação com parceiros na comunidade.





Até agora a ESDCC já acompanhou perto de 600 utentes, conseguindo dessa forma a redução de episódios de urgência e de dias de internamento hospitalar. Ao mesmo tempo, contribuiu para uma melhoria da qualidade de vida dos doentes, com a redução de sintomas depressivos, melhor adesão ao regime medicamentoso e, garantidamente, a satisfação dos utentes. Resultados que justificam o Prémio Saúde Sustentável, tendo em conta que “a sua atividade contribui de forma coesa para a sustentabilidade do SNS, aliando eficiência a ganhos em saúde.” O Prémio Saúde Sustentável é uma iniciativa do Jornal de Negócios e da Sanofi, criada com o objetivo de divulgar e incentivar as boas práticas para a sustentabilidade da Saúde em Portugal.

“Mais por Ti “ vence “SNS Award”

Naquela que foi a sua primeira iniciativa, a Direção Executiva do SNS elegeu a Equipa de Enfermagem de Saúde Mental vencedora, destacando-se entre os projetos selecionados na categoria Cultura Organizacional, com o projeto “Mais por Ti”. Iniciado em 2018 pela Equipa de Enfermagem de Saúde Mental Positiva, este programa visa promover a saúde mental dos colaboradores da instituição, através de “uma jornada orientada de autoconhecimento e automotivação, que se tem revelado um catalisador para o aumento da felicidade organizacional”.

Profissionalizar e Reorganizar - rumo a um Serviço de Investigação de Excelência

O Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Pública Hospitalar está empenhado em inovar, e conta agora com uma nova coordenação e uma

equipa multidisciplinar que inclui o contributo de médicos e enfermeiros e uma gestão dedicada, refletindo uma visão mais abrangente das necessidades de promoção e implementação da investigação na ULSM.

A saúde é o nosso bem mais precioso. Por isso, estamos a investir na investigação clínica para oferecer os melhores cuidados de saúde aos nossos utentes.

O Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Pública Hospitalar (SIECSPH) divide-se em duas grandes áreas: o Centro de Ensaio Clínico (CEC) e o Centro de Investigação Clínica, INTELLECT (INvesTigation, CInical EpidemioLogy and hospitaL publiC healTh).

Centro de Ensaio Clínico

O Centro de Ensaio Clínico (CEC) tem apresentado um crescimento sustentado, com o aumento no número de ensaios clínicos de iniciativa do promotor, número de participantes recrutados e número de visitas de ensaio. No entanto, a estrutura de apoio necessita de acompanhar este crescimento, pelo que estão a ser planeadas intervenções nesse sentido. O nosso objetivo é impulsionar o centro para um novo patamar de excelência, permitindo-nos captar mais receita para a instituição e, simultaneamente, proporcionar o acesso à inovação aos doentes, e o desenvolvimento profissional para todos os intervenientes.

Ao profissionalizar e reorganizar o CEC é possível aumentar, significativamente, a capacidade de captar e gerir ensaios clínicos de alto valor, o que resultará no aumento da receita gerada pelo CEC, que poderá ser reinvestida na melhoria dos cuidados de saúde prestados aos pacientes, na criação de novos postos de trabalho na área da investigação clínica, bem como no reforço da reputação da instituição como um centro de excelência em investigação clínica.

O nosso objetivo é partilhar com a população, em especial com os nossos utentes, os benefícios dos ensaios clínicos e desmistificar este tema, criando plataformas digitais para informação e incentivo à participação.

INTELLECT (INvesTigation, CInical EpidemioLogy and hospitaL publiC healTh)

Acreditamos que a investigação da iniciativa do investigador é fundamental para o progresso e para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados. O rigor e a metodologia necessários à investigação clínica promovem o espírito crítico e ajudam na interpretação e integração da evidência que suporta a decisão clínica.

Com o objetivo de agilizar os processos, promover a colaboração e fomentar a investigação com base nas necessidades da instituição, o INTELLECT pretende dar mais visibilidade à produção científica dos profissionais da ULSM, reconhecendo o seu talento e dedicação à investigação.

A reorganização do serviço visa também criar redes de investigação multidisciplinar, onde diferentes áreas de expertise se unem para enfrentar os desafios da Saúde de uma forma mais eficaz. Isto implica uma maior aproximação e colaboração da investigação realizada ao nível Hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários.

Esta reorganização trará consigo novas oportunidades para todos: investigadores, instituição e doentes. Para os investigadores, mais apoio, formação, mais recursos e mais facilidade na realização de projetos de investigação. Para a instituição, um reforço do seu posicionamento como referência na investigação clínica. E para os doentes, garantidamente, o acesso a melhores cuidados de saúde, baseados em evidência.



Prof. Doutora Cristina Gavina, Diretora do Serviço de Cardiologia e do Serviço de Investigação, e Enfª Liliana Silva, coordenadora do Serviço de Investigação

Com o objetivo de simplificar e otimizar o processo de aprovação de estudos pelo Conselho de Administração construímos uma nova plataforma de submissão de estudos, que visa facilitar a submissão de projetos de investigação e a gestão dos processos de avaliação e aprovação.

Esta plataforma foi desenvolvida em estreita colaboração com todos os intervenientes no processo de aprovação dos estudos, de forma a dar resposta às dificuldades identificadas no procedimento anterior. Maior agilidade na submissão e aprovação de estudos, mais transparência e comunicação com os investigadores, mais rigor e qualidade na avaliação dos estudos e maior foco na investigação com impacto direto na instituição destacam-se entre as suas principais vantagens.

Através dessa plataforma, a instituição e o serviço disponibilizam aos investigadores uma forma simples de partilha da divulgação científica realizada e, em conjunto com o Centro Académico Clínico Egas Moniz Health Alliance (EMHA), que a ULSM integrou recentemente, pretende-se desenvolver atividades de formação, bolsas e oportunidades de integração em redes de investigação atrativas.

PrEGeReT finalista no Top Health Awards

O Programa da Equipa De Gestão do Regime Terapêutico na Diabetes Tipo 2 (PrEGeReT) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos foi um dos projetos finalistas selecionados para o Prémio Top Health Awards, na categoria “Integração de Cuidados de Saúde”. A apresentação deste programa de acompanhamento individualizado dos utentes com Diabetes tipo 2, bem como os resultados conseguidos, decorreu em fevereiro, em Lisboa.

“Este programa surgiu da necessidade de se criar uma resposta paralela e complementar aos cuidados de saúde assegurados pela Equipa Saúde Familiar ou pela Equipa de Consulta Externa de Endocrinologia, tendo em conta o elevado número de utentes com dificuldade em gerir a sua Diabetes tipo 2 no ACES de Matosinhos”, explica Hélder Correia, enfermeiro especialista em Saúde Comunitária, acrescentando que em 2022, 26,4% dos utentes inscritos apresentavam diagnóstico de diabetes

Perante essa realidade, tornou-se evidente a necessidade de avançar com um modelo de acompanhamento individualizado, de maior proximidade, com contactos regulares e frequentes em contexto de consultório e domiciliário, através de uma equipa multidisciplinar, constituída por enfermeiro, endocrinologista, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social, colocando “o utente no centro da decisão, fomentando a integração de cuidados e facilitando a navegação do utente pelas várias respostas de

diferentes níveis de cuidados de saúde e sociais”, sublinhou.

Assim, os utentes com compromisso na gestão do regime terapêutico são referenciados pelas Equipas de Saúde Familiar, pela Consulta de Endocrinologia ou pelo Internamento Hospitalar (de acordo com critérios de elegibilidade) e são posteriormente acompanhados, num modelo de gestão de caso, por um Enfermeiro da Unidade de Cuidados na Comunidade que intervém, articula e referencia, de acordo com o nível de complexidade do utente, com a equipa multidisciplinar.

Os objetivos do PrEGeReT visam a capacitação/em-poderamento do utente para a gestão da “sua” diabetes, promovendo cuidados centrados nas suas necessidades, através da articulação de diferentes profissionais de saúde dos diferentes tipos de cuidados. “Dessa forma pretende-se rentabilizar os recursos disponíveis através do trabalho em equipa multidisciplinar, aumentar a acessibilidade a cuidados de saúde especializados e diminuir as complicações e os custos associados à doença”, acrescenta Hélder Correia, que apresentou este projeto na sessão dedicada aos “finalistas” do Top Health Awards, destacando alguns resultados.

Em 2022, o PrEGeReT acompanhou 254 utentes, dos quais 112 (43,75%) tiveram alta. Dos utentes com alta, 92% apresentaram resolução do diagnóstico “compromisso da gestão do regime terapêutico”



(nas dimensões de alimentação, atividade física e medicação), e 92,4% assumiram o “compromisso na autoadministração de medicamentos”. Destaque ainda para a redução média de 2,6% da HbA1C (indicador do controlo glicémico) nos doentes com alta, um indicador de sucesso deste programa.

Aliás, desde 2020, ano em que o PrEGeReT começou a funcionar nos moldes atuais, que “o ACES de Matosinhos tem apresentado resultados progressivamente melhores relativamente à percentagem de utentes com HbA1c ≤ 8%, quando comparados com a realidade nacional”, destaca, sustentando de forma “inequívoca os benefícios deste modelo de acompanhamento, quer na vertente da diminuição das complicações da Diabetes tipo 2, quer na redução dos custos associados a esta patologia tão prevalente”.

Novo projeto de literacia da ULSM

“Mais conversa, melhor Saúde” é o lema do novo projeto de informação em Saúde da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, num formato podcast e também de vídeo cast, que começou a ser gravado a 26 de março. A ideia original é de Cristina Lopes, médica e coordenadora da Unidade de Imunoalergologia.

Trata-se de um projeto de literacia em Saúde que pretende informar sobre algumas das doenças mais prevalentes, incentivando à prevenção e à promoção da saúde. Fora do consultório, sem bata ou estetoscópio, a conversa acontece à volta de um microfone, que fará chegar a mensagem a todos, e em qualquer ponto do país, acompanhada de um vídeo.

“A Tuberculose – desmistificar conceitos”, “Conversa sobre cuidados paliativos”, “Quero deixar de fumar. E agora?”, “Obesidade - de que falamos?”, “Mitó e Realidades do pós-parto” são alguns dos

temas que se propõe abordar ao longo de oito episódios.

Este projeto inovador de literacia em Saúde insere-se na comemoração dos 25 anos da ULS de

Matosinhos, instituição pioneira na integração de cuidados primários e hospitalares, e conta com o apoio da empresa Shake It que tornou possível a sua concretização.



ULSETejo

ULSETejo, que integra o Hospital de Vila Franca de Xira e Aces Estuário do Tejo, cria novos departamentos para organizar os Cuidados de Saúde Primários



O Hospital de Vila Franca de Xira e o ACES Estuário do Tejo integram, desde 1 de janeiro de 2024, a Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo. A ULS do Estuário do Tejo (ULSETejo) tem como missão garantir à população dos concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira o acesso a serviços de saúde de qualidade, de forma equitativa, personalizada, oportuna e próxima.

ULS Estuário do Tejo cria departamentos para cuidados de saúde primários

O Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE, criou três Departamentos da Área Assistencial dos Cuidados de Saúde Primários. O Departamento para a Promoção da Saúde e Intervenção Comunitária na Doença, o Departamento das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e o Departamento das Unidades de Saúde Familiar.

Esta renovação estrutural segue a mesma linha orgânica que a ULSETejo realizou para os Departamentos Assistenciais de Cuidados Hospitalares, considerando o Conselho de Administração que a área de Cuidados de Saúde Primários deve evoluir para estruturas departamentais, mantendo-se, assim, os mesmos termos: a coerência e a sua relevância.

Esta organização permitirá alavancar os cuidados de saúde primários e recolocá-los no centro dos esforços para melhorar a saúde e o bem-estar das populações. Ao Departamento “Promoção da Saúde e Intervenção Comunitária da Doença” competirá, entre outras, promover a Saúde, prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população da área de influência desta Unidade Local de Saúde, atuando na preparação e resposta a emergências de saúde pública. No âmbito da prevenção e promoção da saúde, pretende-se criar e desenvolver projetos inovadores com visibilidade na população.

O Departamento das “Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados” terá como principal função o acompanhamento e desenvolvimento organizativo das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, prestando cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

O Departamento das “Unidades de Saúde Familiar” tem como principal função apoiar, acompanhar e desenvolver as Unidades de Saúde Familiar, prestando cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.



Unidade de Mama integra toda a área do tratamento cirúrgico da patologia da mama

A Unidade de Mama do Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Hospitalar da ULSETejo, é um espaço dedicado ao tratamento cirúrgico da mama e está em pleno funcionamento desde 20 de dezembro de 2022. No primeiro ano de funcionamento foram realizadas mais de 2.500 consultas e quase 300 cirurgias.

No piso 7 do Hospital de Vila Franca de Xira, EPE, a Unidade de Mama integra todas as fases do processo da doença: consulta, tratamento, cirurgia, internamento e pós-operatório.

A unidade de Mama é um espaço que privilegia a proximidade ao utente, a privacidade e o conforto de quem sofre desta patologia. É uma porta sempre aberta e direta entre utentes e equipas de profissionais de saúde dedicados à cirurgia mamária. Uma mais-valia reconhecida quer pelos doentes, quer pelos profissionais.

Luís Ramos, diretor da Unidade de Mama, explica a criação desta Unidade: “A constituição desta Unidade é a concretização de um sonho antigo. A Unidade de Mama integra a consulta externa, isto é, temos uma consulta aberta que possibilita avaliarmos a pessoa no próprio dia, pela sua dúvida de uma lesão que pode ser ou não tumoral. Temos a hipótese de ter os doentes internados que foram operados desta patologia e temos ainda o seguimento destes doentes, quer na consulta, quer nos tratamentos com uma equipa de enfermeiros dedicada. Isto quer dizer que conseguimos unir toda esta área do tratamento cirúrgico da patologia mamária.”

O objetivo, agora que a equipa está reforçada com mais especialistas, é aumentar a capacidade de referenciação e apostar na formação de novos médicos, quer de outras especialidades, quer provenientes de outros Hospitais.

ORTOPEDIA REALIZA CIRURGIA COM TÉCNICA DE NAVEGAÇÃO

O Serviço de Ortopedia realizou, pela primeira vez, uma cirurgia ao ombro utilizando a técnica de navegação. Uma inovação que tem por objetivo último a melhoria de cuidados prestados aos doentes. Com esta técnica os implantes são colocados com maior precisão no ombro do doente.

Jorge Teixeira Ramos, Ortopedista, destaca a técnica utilizada e os benefícios que esta aporta quer para os profissionais de saúde quer para os utentes. “Com esta técnica temos a vantagem de conseguir perceber em tempo real o sítio em que nós estamos e isso permite-nos colocar os implantes na posição de planeamos previamente, com maior exatidão do que não tendo recurso a esta navegação”.

“Quanto melhores posicionados ficarem os implantes mais garantias podemos dar aos doentes dos resultados funcionais que vão obter com a prótese”, explica o ortopedista Jorge Teixeira Ramos.

Acácio Ramos, Coordenador do Conselho de Gestão do Centro de Responsabilidade Integrado do Serviço de Ortopedia frisa a mais valia da prática de técnicas inovadoras que diferenciam o Serviço e contribuem para a melhoria da prestação de cuidados aos utentes. “Qualquer Serviço Clínico, em especial os cirúrgicos, anseiam por trazer inovação e melhorar as técnicas cirúrgicas que introduzem, porque o que se pretende com as inovações é que promovam a melhoria dos cuidados aos doentes”, conclui Acácio Ramos.



CUIDADORES INFORMAIS E FORMAIS

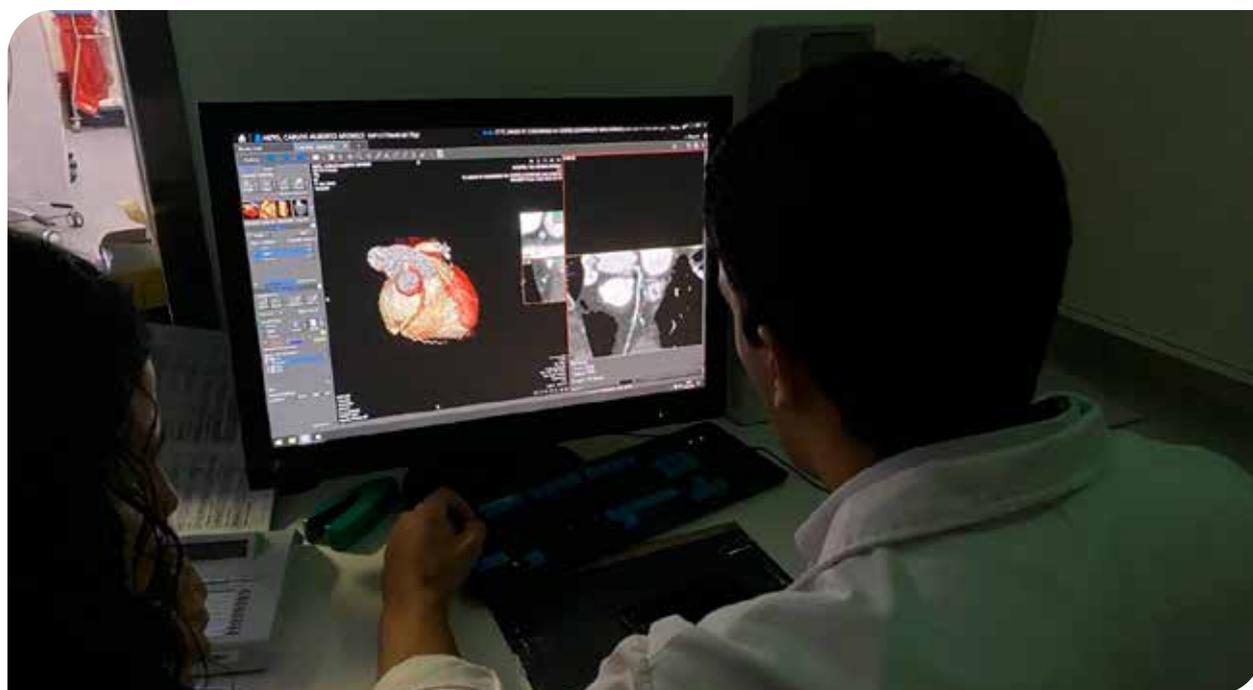
Formação de Cuidadores informais e formais

A ULSETejo está a realizar uma nova edição do curso formativo “Capacitação do Cuidador – Formação de Cuidadores Informais e Formais”.

Uma formação gratuita, destinada a cuidadores informais, que têm a seu cargo pessoas dependentes e a cuidadores formais que desempenham funções em instituições de apoio a pessoas idosas e/ou dependentes.

Esta formação tem como objetivos:

- desenvolver competências para cuidar da pessoa com vários níveis de dependência, promovendo a sua autonomia e prevenindo complicações no domicílio e/ou nas instituições;
- Dar a conhecer os direitos da pessoa com dependência e incrementar o conhecimento sobre os apoios sociais disponíveis;
- promover o cuidado do cuidador, desenvolvendo habilidades que permitam prevenir a sua exaustão.



Angiotac - diferenciação tecnológica

Desde janeiro de 2024 que se realizam exames Angio-TAC cardíacos, no Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Hospitalar da ULSETejo.

Trata-se de mais um passo na diferenciação de diagnóstico da patologia cardíaca que facilita a avaliação da anatomia da árvore coronária, permitindo verificar a existência ou não de doença obstrutiva.

Este exame usa a mais recente tecnologia de Tomografia Axial Computorizada, com múltiplas colunas de detetores, de última geração, com imagens a alta velocidade, que permitem “frisar” o movimento do coração ao bater e, desta forma, obter imagens detalhadas das artérias coronárias e estruturas cardíacas com alta definição.

Esta diferenciação só é possível pela aquisição do novo equipamento de TAC, em funcionamento desde 2023, que permite novas potencialidades na área do diagnóstico, complementado com reforço tecnológico. Com esta nova técnica de diagnóstico o utente tem o conforto de realizar o exame na sua unidade de referência geográfica, evitando deslocações a outras unidades hospitalares.

“(...) o utente tem o conforto de realizar o exame na sua unidade de referência geográfica, evitando deslocações a outras unidades hospitalares.”

“Nós passamos de zero horas por semana para sessenta, em Samora Correia, e temos o compromisso de instalar um gabinete de Saúde Oral no Centro de Saúde em Benavente”
- Carlos Andrade Costa

Cuidados de Saúde Primários - Mais consultas, mais acesso

No primeiro trimestre de criação da ULSETejo foi possível implementar três projetos pilotos, que permitiram aumentar o acesso a cuidados de saúde primários.

Na Unidade de Saúde de Vila Franca de Xira, decorrem Consultas para Utentes sem Médico de Família, das 18h00 às 22h00 às segundas, terças, quintas e sextas e consultas das 8h00 às 20h00 às quartas, sábados e domingos.

Na Unidade de Póvoa de Santa Iria, terminou a fila para marcação de consulta de Atendimento Complementar, passando a referenciação para o SNS 24, através do 808242424

No Forte da Casa foi iniciado um sistema de Vídeo consultas, que dá resposta a utentes sem médico de família e que podem solicitar consulta quer para marcação de exames, quer para solicitar receituário ou baixas médicas, entre outras.



Reforço da Saúde oral CRESCE MAIS 175 HORAS SEMANAIS NA ULS ESTUÁRIO DO TEJO

O Diretor Clínico para os cuidados de saúde primários destacou a forte aposta na promoção da Saúde Oral, frisando que “temos mais horas alocadas ao que já tínhamos anteriormente em todos os cinco concelhos da ULS”.

Carlos Andrade Costa, presidente do Conselho de Administração da ULS Estuário do Tejo, sublinhou o arranque deste projeto em Samora Correia, que permite aumentar em 175 horas o número de horas médicas destinadas à Saúde Oral.

Para além desta unidade em Samora Correia, está previsto a implementação de um gabinete de Saúde Oral em Benavente e, ainda, em Póvoa de Santa Iria e Alverca, para dar resposta aos utentes do Concelho de Vila Franca de Xira. “Nós passamos de zero horas por semana para sessenta, em Samora Correia, e temos o compromisso de instalar um gabinete de Saúde Oral no Centro de Saúde em Benavente”, afirmou o presidente do Conselho de Administração da ULSETejo.

Carlos Andrade Costa sublinhou, ainda, o ganho de horas médicas para a Saúde Oral: “Existiu um trabalho muito articulado com a direção clínica, mas também com outros serviços de apoio logístico e administrativo. Este crescimento, em número de horas médicas em Saúde Oral, é muito significativo, pois, por exemplo, Alenquer passa de zero horas para 40 horas semanais, Arruda passa para mais 20 horas por semana e Azambuja passa para mais 55 horas semanais”, disse, reforçando o impacto deste crescimento da Saúde Oral na ULS Estuário do Tejo. “Esta é uma aposta muito clara, é uma aposta que nós queremos ganhar”, concluiu.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ESTUÁRIO DO TEJO

EM SAÚDE  É MELHOR

ULSAALE

População do Alto Alentejo beneficia de cuidados de saúde de Proximidade



No Alto Alentejo, a saúde apresenta outras prioridades comparando com os grandes polos de urbanização. Com uma população reduzida, envelhecida e dependente, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSAALE) foca-se num serviço ao domicílio e na prestação de cuidados de saúde de proximidade. Nesta entrevista à Perspetiva Atual, contamos com o testemunho de vários profissionais da equipa médica.



Joaquim Araújo, Presidente do Conselho de Administração da ULSAALE

“Pretendemos proporcionar aos utentes da ULSAALE os cuidados clínicos adequados, na altura certa e no local certo (...) mas privilegiando sempre o domicílio e a prestação de cuidados de saúde de proximidade.”

Perspetiva Atual: Começamos por conhecer a vossa área de atuação. A ULS do Alto Alentejo cobre que unidades hospitalares e presta que serviços clínicos?
Joaquim Araújo – Presidente do Conselho de Administração: A ULSAALE assegura, praticamente, toda a prestação de cuidados de saúde do distrito de Portalegre, existindo polos de medicina privada, que realizam essencialmente consultas e MCDT (Meio Complementar de Diagnóstico e Terapêutica), sendo que a ULSAALE detém acordos com alguns deles para a realização de MCDT, existindo assim uma complementaridade. A ULSAALE é constituída por 2 unidades hospitalares (Portalegre e Elvas) e 16 centros de saúde (um em cada concelho do distrito, exceto Ponte de Sor que tem 2, Ponte de Sor e Montargil), abarcando uma área geográfica de aproximadamente 6.000 Km², com uma baixa

densidade populacional e altos índices de envelhecimento e de dependência.

As condições sociogeográficas da instituição, contribuem negativamente na capacidade de atratividade de profissionais de saúde, situação esta que impacta transversalmente no desenvolvimento organizacional. A estrutura de custos da instituição é influenciada negativamente por todas estas condicionantes, verificando-se ainda uma grande dificuldade na obtenção de economias de escala.

A instituição, na sua matriz assistencial, encontra-se organizada numa estrutura departamental, existindo 7 departamentos assistenciais, 6 de âmbito hospitalar e 1 de cuidados de saúde primários, existindo ainda 2 serviços (consulta externa) e 5 unidades funcionais, que não dependem de nenhum departamento.

PA: Qual é o principal papel da ULS como instituição?

Joaquim Araújo: A Missão da ULSAALE, E.P.E. consiste na prestação integrada e personalizada de cuidados de saúde a todos os cidadãos, garantindo uma resposta adequada, de qualidade, em tempo útil, com rigor técnico-científico e com respeito pela dignidade humana. Promove a confiança dos colaboradores e utentes, na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde.

PA: Em contexto de investigação, que projetos se encontram em curso e para que tipo de tratamentos?

Joaquim Araújo: Temos uma quantidade muito elevada de projetos de investigação sob a tutela da nossa Divisão de Formação, Investigação e Documentação. Participámos e organizamos eventos científicos, dando corpo a este dinamismo na procura do conhecimento.

PA: Falando da mais recente novidade: a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano passou a chamar-se ULS do Alto Alentejo. Que mudanças se fizeram sentir e quais os benefícios desta mudança de designação para os profissionais e utentes?

Joaquim Araújo: Para além da alteração da denominação propriamente dita, outras questões se punham, tendo sido e só possível com o processo de constituição das ULS e que decorreu em todo o país.



Apesar de ter sido estabelecido esta organização dos serviços por razões históricas (esta unidade local de saúde foi a segunda no país e a primeira de base distrital), o certo é que tal factualidade foi controversa e alvo de grandes constrangimentos, quer do ponto de vista formal, quer funcional, em termos de operacionalização e de articulação, complementaridade e efetividade da prestação de cuidados de saúde.

Importa ainda salientar que esta tipologia de organização não encontrava paralelo em qualquer outra Unidade Local de Saúde, tendo estas na sua organização, a responsabilidade pelas atividades de saúde pública, bem como o respetivo laboratório.





Ana Briosa,
Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários



Vera Escoto,
Diretora Clínica dos Cuidados Hospitalares



Jorge Marques,
Enfermeiro Diretor

PA: Que tipo de abordagem clínica a ULS adota com os seus utentes?

Diretora Clínica dos Cuidados de Saúde Primários - Ana Briosa: A abordagem clínica que a ULSAALE adota com os seus utentes é a de integração de Cuidados de Saúde prestados pelos Hospitais e Centros de Saúde, de modo a otimizar o percurso dos doentes pelos diferentes níveis de cuidados. Pretendemos proporcionar aos utentes da ULSAALE os cuidados clínicos adequados, na altura certa e no local certo, seja ele o Centro de Saúde, o Hospital, as Unidades de Cuidados Continuados, Unidades de Paliativos, e até ERPI(s), mas privilegiando sempre o domicílio e a prestação de cuidados de saúde de proximidade. Sabemos que a fragmentação dos Cuidados de Saúde prejudica particularmente os idosos frágeis e os doentes com doença crónica, que têm o peso mais significativo na nossa população e uma relação intensa com o SNS, necessitando de diferentes especialistas e profissionais durante o seu percurso de vida.

Apesar da carência de recursos humanos, com a saída e reforma de muitos profissionais, consideramos que o desempenho e os resultados em saúde que temos atingido são bons. Claro que queremos melhorar e contamos também com os recursos sociais e da comunidade que são imprescindíveis e que têm vindo a articular e a aprofundar essa articulação com a ULSAALE.

“(...) almejamos assegurar cuidados de proximidade numa região extensa, marcada por infraestruturas viárias deficientes e uma população com índices de envelhecimento e dependência entre os mais altos da Europa”

PA: Que tipo de abordagem clínica a ULS adota com os seus utentes?

Diretora Clínica Hospitalar – Vera Escoto: A Missão da ULS AALE, E.P.E. é a prestação integrada e personalizada de cuidados de saúde a todos os cidadãos, garantindo uma resposta adequada, de qualidade, em tempo útil, com rigor técnico-científico e com respeito pela dignidade humana, promovendo a confiança dos colaboradores e utentes, na procura contínua de soluções que reduzam a morbilidade e permitam obter ganhos em saúde.

No cumprimento da nossa missão e visão, almejamos assegurar cuidados de proximidade numa região extensa, marcada por infraestruturas viárias deficientes e uma população com índices de envelhecimento e dependência entre os mais altos da Europa.

Desta forma é extremamente vulnerável e dependente do Serviço Nacional de Saúde (SNS), como o seu principal prestador de cuidados de saúde.

Para cumprir sua missão e visão, a ULSAALE, E.P.E. orienta as suas ações com o propósito de alcançar os seguintes objetivos:

- Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na população;
- Promover a vigilância da saúde, a prevenção e o diagnóstico da doença e o tratamento e a reabilitação do utente, através do planeamento e da prestação de cuidados, bem como do desenvolvimento de atividades específicas dirigidas globalmente ao indivíduo, à família, a grupos especialmente vulneráveis e à comunidade;
- Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- Promover o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- Assegurar a eficiência técnica e económica;
- Garantir a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- Valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua aos seus profissionais;
- Assegurar a plena integração dos níveis de cuidados de saúde em todas as suas dimensões;

Promover a inclusão do utente no processo da tomada de decisão dos cuidados de saúde adequados à situação clínica de cada um.

“Temos evoluído como equipa. Promovemos já a prestação de cuidados através de um processo clínico informatizado, cada vez com mais qualidade e coerência, o que melhora muito a partilha de informação clínica (...)”

PA: A ULS do Alto Alentejo promove e dinamiza diversas ações com os mais novos, alunos da área da saúde, idosos, entre outros utentes. Fale-nos um pouco destas ações e quais os seus principais objetivos.

Enfermeiro Diretor – Jorge Marques: A ULS, através das UCC que tem implementadas em todos os centros de saúde, desenvolve ações de promoção para a saúde, quer nas escolas, quer nas estruturas residenciais para pessoas idosas, quer noutras estruturas comunitárias. Essas ações visam o autocuidado e as atividades promotoras de estilos de vida saudável, e de prevenção da doença. Entre outras, desenvolvem-se ações de promoção da higiene oral, promoção do exercício físico, prevenção do tabagismo e do consumo de álcool e outras dependências, entre outras ações. As ações contam com as parcerias das entidades dentro dos estabelecimentos ou que fazem a sua gestão.

PA: Como é que descreveria a equipa de saúde e, de que forma, o seu trabalho tem contribuído para a evolução dos cuidados de saúde?

Ana Briosa: A equipa de saúde da ULSA ALE é constituída por todo e qualquer funcionário desta ULS. São todos imprescindíveis para a prestação de bons cuidados de saúde e temos consciência que as instituições, os serviços e os profissionais a trabalhar isoladamente não conseguem cobrir as necessidades dos utentes.



Os cuidados hospitalares e os cuidados de saúde primários têm vindo a desenvolver a partilha de conhecimentos e o trabalho conjunto, também a Saúde Pública e com a Rede Nacional de Cuidados Integrados.

Temos a noção que uma ULS não pode ser meramente a fusão entre instituições, tem de haver partilha de responsabilidades e recursos tanto humanos como materiais. Temos evoluído como equipa. Promovemos já a prestação de cuidados através de um processo clínico informatizado, cada vez com mais qualidade e coerência que melhora muito a partilha de informação clínica, estamos a melhorar os critérios de referenciação entre diferentes níveis de cuidados e de profissionais, a tirar cada vez mais partido do potencial tecnológico e a prestar mais serviços de especialidade e meios complementares de diagnóstico descentralizados e de proximidade.

A Equipa de Saúde tem sido dinâmica e tem conseguido ultrapassar as resistências à mudança que são sempre normais e acontecem. Já somos Unidade Local de Saúde há muitos anos, mas o nosso objetivo é sermos dinâmicos, inovadores e melhorar.

“A prática da telemedicina e das teleconsultas foi sempre uma estratégia eficaz nesta instituição para melhorar o acesso aos cuidados de saúde (...)”

Vera Escoto: A Visão da ULSAALE, E.P.E. consiste em ter uma imagem de excelência na área da saúde, no respeito pelo primado da complementaridade, em todos os níveis de cuidados de saúde, dada a sua multidisciplinaridade terá de promover a sua interdisciplinaridade para melhor cuidar.

Em primeiro lugar a inovação:

- A prática da telemedicina e das teleconsultas foi sempre uma estratégia eficaz nesta instituição para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, reduzindo os impactos da sua localização remota.
- A hospitalização domiciliar, revolucionou o conceito tradicional de internamento, trazendo benefícios

significativos para a saúde dos cidadãos e promovendo uma abordagem mais humanizada nos cuidados.

- A implementação das equipas comunitárias de saúde mental, cuidados paliativos assim como a descentralização das consultas hospitalares para os Centros de Saúde têm promovido uma maior proximidade no acesso aos cuidados de saúde mental. Isso traduz-se numa melhor integração dos profissionais de saúde dos diversos níveis de cuidados, garantindo cuidados mais próximos e eficazes às necessidades da comunidade.
- Somos parceiros colaborativos no Centro de Investigação do Alentejo (CTrail) facilitando a realização de projetos de pesquisa, estabelecendo uma ligação crucial entre os profissionais de saúde da ULS e a academia. Essa colaboração tem levado a uma expansão significativa do conhecimento e à retenção de profissionais qualificados na região.
- A ULSAALE, ao ser parceira da comissão instaladora para a criação do futuro curso de medicina da Universidade de Évora - denominado Alentejo M.D. - abrirá portas para a formação de jovens médicos desta região, onde anteriormente seria uma miragem pensar em alcançar tal objetivo. Essa colaboração é estimulante para os nossos profissionais, pois permite-nos colaborar como instituição parceira nas diferentes áreas letivas. Criamos uma vontade coletiva das várias ULS e a Universidade, estando convictos que no futuro fixará e captará jovens talentos que tanta falta fazem nesta região.
- Foi implementado um sistema de mensagens informativas por SMS, fornecendo atualizações sobre o estado do utente no pós-operatório e durante o atendimento no serviço de urgência, direcionadas aos familiares ou acompanhantes.
- Introdução de quiosques na área de consulta externa, visando garantir a confidencialidade das informações dos utentes. São dispositivos destinados à gestão das consultas e exames de forma autónoma pelos utentes.

Em segundo lugar, a melhoria do acesso aos cuidados hospitalares:

- Promoveu-se o aumento dos cuidados cirúrgicos ambulatórios que representa uma melhoria significativa no acesso aos serviços de saúde, tanto para condições clínicas benignas quanto malignas.
- Ampliação da variedade de consultas especializadas oferecidas aos utentes
- Otimização das listas de espera de consultas e cirurgias.
- A contratação de especialistas em áreas específicas, como psiquiatria infantil e anatomia patológica, ajudou a responder às necessidades dos utentes nestas áreas tão cadenciadas
- Instalação de novo equipamento de Ressonância Magnética (RM) no HDJMG. Esta medida contribuiu não só para melhorar os serviços oferecidos aos utentes em regime de internamento, mas também reforça a capacidade no atendimento dos utentes dos CSP.

PA: Que plano estratégico e objetivos a administração da ULSAALE definiu para este ano 2024?

Joaquim Araújo: A ULSALE, EPE, tal como outras instituições do SNS, aposta essencialmente na melhoria da oferta de serviços, com mais qualidade e segurança. Nesse sentido, tem para 2024, uma série de projetos, totalizando um investimento significativo em infraestruturas e tecnologia diferenciada que permita atingir estes objetivos. Concluímos recentemente a instalação de um equipamento de Ressonância, temos os projetos do Plano de Recuperação e Resiliência em curso, fomos recentemente reforçados com montantes significativos, nesse domínio, pela inclusão de novos centros de saúde e esperamos concluir, no final do ano, a nova Unidade de Cuidados Intensivos. Temos também investimentos e objetivos a atingir no que concerne a técnicas assistenciais e processos organizativo dos mesmos, abordagens muito diferenciadoras, não descurando a segurança e a realidade em que nos inserimos.

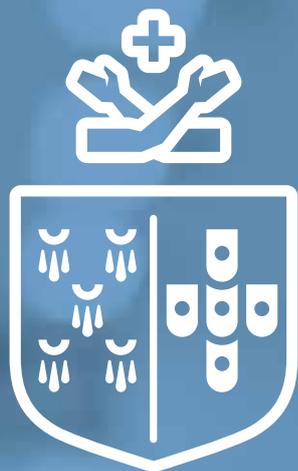
“(...) Se não fosse esta forma de prestação de cuidados proporcionada pelo modelo ULS, a resposta à pandemia de covid-19 no distrito de Portalegre teria sido outra, certamente menos favorável para as nossas populações.”

PA: Como presidente do conselho de administração, o que perspetiva quanta a estas ULS e que futuro espera para a do Alto Alentejo?

Joaquim Araújo: Acreditamos muito nesta forma de resposta às necessidades de saúde! Nós fizemos aqui um trabalho significativo para que o projeto pudesse ter sucesso! Podemos acrescentar que, se não fosse esta forma de prestação de cuidados proporcionada pelo modelo ULS, a resposta à pandemia de covid-19 no distrito de Portalegre teria sido outra, certamente menos favorável para as nossas populações. O facto de sermos uma Unidade Local de Saúde permitiu que a estratégia de combate a implementar tivesse sido mais efetiva, minorando as suas consequências.

Contudo, antes da crise da COVID-19 ter surgido, nós já registávamos uma boa articulação entre os vários tipos de cuidados, apoiando-nos em soluções baseadas em tecnologias de informação. A abordagem, quer assistencial quer medicamentosa, alterou-se de forma significativa, permitindo em diversas patologias uma melhor resposta, mais robusta e segura, a oferta de cuidados de proximidade, a internalização de meios de diagnóstico e a segurança na prescrição foram ganhos que não podemos desprezar.

www.hospitalsaofranciscoporto.pt



HOSPITAL SÃO FRANCISCO DO PORTO

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

Sempre próximo de si

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

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

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

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

SAP 

**Serviço de
Atendimento
Permanente**

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

VENERÁVEL ORDEM TERCEIRA DE SÃO FRANCISCO

HOSPITAL



Geral

 222 062 100

Chamada para a rede fixa nacional

geral@ordensaofrancisco.pt

Marcação de consultas

 222 062 199

Chamada para a rede fixa nacional

atendimento@ordensaofrancisco.pt

GHC

Global Health Company: A cuidar da nossa Saúde e Bem-Estar



GLOBAL HEALTH COMPANY

Com uma abordagem inovadora e centrada no paciente, a Global Health Company (GHC) tem-se destacado na prestação de serviços e promoção de saúde em Portugal. Atuando em três áreas da Saúde Clínico-Hospitalar, através da Sanfil Medicina, Dia-ton e Nefrovida, a sua ênfase em tecnologias avançadas, equidade no acesso à saúde e abordagem personalizada está a redefinir os padrões dos cuidados de saúde no país.



Dr. Pedro Marcelino, Presidente da Comissão Executiva da GLOBAL HEALTH COMPANY

“Somos Pessoas a cuidar de pessoas. (...) Promovendo saúde e bem-estar na comunidade local através de parcerias, ações de prevenção e apoio a causas sociais.”

Cabe aos Governos garantir um sistema de saúde eficaz e eficiente, alinhado com cuidados definidos e dentro dos limites de despesa estabelecidos. Nesse contexto, a GHC adota uma postura aberta e colaborativa com todos os intervenientes na cadeia de valor da saúde, comprometida em garantir aos cidadãos acesso aos níveis de cuidados de saúde que necessitam e merecem.

O Toque Pessoal da GHC na Saúde: a diferença de uma abordagem centrada no paciente, onde cada interação é marcada pela humanização e personalização.

De que forma a GHC tem ampliado a sua atuação, para além das áreas tradicionais, visando proporcionar um acesso mais amplo e abrangente aos cuidados de saúde?

P.M.: A GHC tem ampliado a sua atuação para garantir um acesso mais amplo e abrangente aos cuidados de saúde, promovendo a proximidade e familiaridade com os nossos médicos e restantes colaboradores. Buscamos fortalecer essa relação de confiança, oferecendo um acesso fácil aos serviços, a resposta célere dos nossos profissionais e um atendimento personalizado ou direcionado às necessidades do utente.

O sucesso clínico do utente vai além da eficácia dos serviços, dependendo também de uma medicina mais humanizada e personalizada.

Além dos serviços tradicionais, oferecemos um conjunto diferenciado de serviços, como o cartão NEXUM (do latim ligação), cuja série de vantagens visa potenciar o acompanhamento mais ajustado possível às necessidades de saúde dos utentes. A evolução tecnológica, incluindo a teleconsulta, também reforça a interação e confiança entre utentes, médicos e instituição.

Tecnologia Avançada eleva a qualidade dos cuidados da GHC: vanguarda na inovação com inteligência artificial e neuro navegação para transformar a experiência dos pacientes.

Quais são as mais recentes inovações tecnológicas implementadas pelo Grupo e que impacto positivo tem tido na qualidade dos serviços de saúde?

P.M.: A GHC implementou diversas inovações tecnológicas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Na área dos Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento (MCDT), adotamos equipamentos com inteligência artificial, reduzindo tempos de aquisição, aumentando a flexibilidade operacional e melhorando a precisão diagnóstica. Os nossos sistemas de receção digitais por fibra ótica garantem imagens de alta resolução, de forma mais rápida, garantindo uma caracterização precisa dos tecidos e reduzindo artefactos. O que ajuda a evitar repetições de sequências devido a movimentos inadvertidos dos pacientes, especialmente comuns em exames realizados em crianças e idosos. Introduzimos experiências audiovisuais para o conforto dos pacientes e priorizamos a sustentabilidade, reduzindo significativamente o consumo energético. Destacamos também a aquisição de um sistema de neuro navegação intraoperatório, permitindo cirurgias (em ortopedia e neurocirurgia) minimamente invasivas e aumentando a precisão e segurança das mesmas. O sistema possibilita a monitorização de movimentos cirúrgicos em tempo real (pela aquisição de imagens e reconstrução em 3D), aumentando a precisão e segurança, reduzindo o tempo de intervenção, a taxa de infeção, tempos de recuperação, e eventuais necessidades de re-intervenções. São tecnologias que representam avanços significativos para médicos, cirurgiões e utentes.

Qual o papel das instituições privadas de saúde em Portugal e como a GHC se destaca nesse contexto?

Pedro Marcelino: As instituições privadas de saúde em Portugal têm um papel vital na promoção da saúde da comunidade, com diferentes realidades e desafios. A GHC destaca-se nesse cenário pelo seu compromisso contínuo em melhorar e expandir os serviços disponíveis para os utentes, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Como se posicionam atualmente no setor da saúde em Portugal e quais são os desafios futuros mais relevantes?

P.M.: A saúde em Portugal enfrenta desafios complexos, incluindo a definição precisa dos serviços necessários, a otimização da capacidade instalada e a melhoria da articulação entre os setores. É crucial desmistificar a ideia de que a saúde é totalmente gratuita, reconhecendo os seus custos significativos suportados direta ou indiretamente pelos cidadãos. Há uma relação tendencialmente errada com a ideia de que a saúde não tem custos. Ora nada poderia estar mais longe da realidade.



Diaton



Hospital S. Francisco - Leiria

A Revolução da Telemedicina: com a priorização da humanização dos cuidados, a GHC lidera o caminho da acessibilidade aos cuidados de saúde acessíveis, em qualquer lugar.

Quais são as tendências emergentes no sector da saúde em Portugal e como procura a GHC adaptar-se a estas mudanças nos próximos anos?

P.M.: As tendências emergentes na saúde em Portugal incluem o aumento de custos, a pressão de acesso, a desmaterialização e o distanciamento físico entre os utentes e os profissionais de saúde.

A escassez de médicos, custos crescentes e as demandas infraestruturas e tecnológicas elevam custos, o que inevitavelmente se reflete no acesso efetivo à saúde. A pressão de acesso cresce devido ao aumento da esperança média de vida, desregulação nos hábitos alimentares e estilo de vida, e maior exigência por saúde, com menos tolerância à dor. A digitalização é também uma realidade na saúde, com foco na realidade artificial, mas a burocracia dificulta sobretudo a desmaterialização de dados.

Não esqueçamos ainda que os avanços na precisão do diagnóstico, biotelemetria e teleconsulta podem resultar em distanciamento entre pacientes e médicos, tornando a prática menos pessoal e mais técnica.

A GHC está atenta a esses desafios, mantendo o foco no paciente e na humanização dos cuidados, transformando-os em oportunidades de evolução e desenvolvimento.

Apesar de custos crescentes, buscamos agregar valor aos cuidados e necessidades dos utentes dentro do seu ciclo de vida, investindo no trabalho em equipa, em capacidade técnica e segurança da informação. A telemedicina surge como uma alternativa para melhorar o acesso e continuidade dos cuidados, adaptando-se às mudanças tecnológicas e sociais, buscando também maximizar o tempo dedicado aos utentes.

Equidade em Ação: acesso aos cuidados de saúde a todos os que dela precisam, quando precisam.

Quais os planos da GHC no desenvolvimento dos seus serviços e oferta de uma resposta integrada aos utentes?

P.M.: A GHC prioriza o bem-estar e conforto dos utentes, oferecendo uma resposta integral em todas as nossas unidades, desde o diagnóstico até o tratamento, incluindo exames, consultas e meios complementares de diagnóstico, com cobertura da maioria dos subsistemas e seguradoras (abrangendo também serviços de urgência, cirurgias e internamento).

Este ano expandiremos para novas áreas, como serviços domiciliares, de monitorização e apoio pré e pós-cirúrgico, visando um acompanhamento mais próximo. Estamos também a explorar projetos de expansão com novas unidades no norte e sul do país.

Na Vanguarda da Mudança Comunitária, Grupo deixa uma marca duradoura nas comunidades onde se integra.

Como procura a GHC assegurar a equidade ao acesso dos cuidados de saúde em todas as suas unidades?

P.M.: A GHC assegura a equidade no acesso aos cuidados de saúde em todas as suas unidades através de uma abordagem integrada. As nossas unidades cirúrgicas e de ambulatório compartilham uma identidade de serviço unificada, oferecendo aos utentes acordos com a generalidade dos subsistemas de saúde, seguradoras e com o Estado, incluindo o SIGIC. Além disso, o agendamento é centralizado, permitindo que os utentes marquem consultas em todo o país pelo nosso site ou contact center.

Que medidas têm implementado para promover a educação em saúde e a intervenção na comunidade local, visando a prevenção para a saúde e o bem-estar geral?

P.M.: A GHC tem um forte compromisso com as comunidades onde opera. Somos pessoas a cuidar de pessoas, por isso assumimos a responsabilidade local pela promoção da saúde e bem-estar. Estabelecemos parcerias com instituições educacionais para estágios profissionais e promovemos iniciativas como o "Dia Aberto Sanfil Medicina", envolvendo estudantes nas nossas atividades diárias. Além disso, somos parceiros em ensaios clínicos e apoiamos eventos locais de saúde e desporto. Realizamos frequentes rastreios à população e promovemos ações para incentivar hábitos saudáveis, contribuindo para instituições e causas sociais através de serviços clínicos e iniciativas de inclusão social.



GLOBAL HEALTH COMPANY



3

HOSPITAIS

CASA DE SAÚDE SANTA FILOMENA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO
HOSPITAL D. MANUEL DE AGUIAR

16

UNIDADE CLÍNICAS

CSF OLIVAIS - COIMBRA
CSF CIDRAL - COIMBRA
CSF CANTANHEDE
CSF LOUSÃ
CSF ALCOBAÇA
CSF POMBAL

NEFROVIDA - COIMBRA
NEFROVIDA - ALCOBAÇA
NEFROVIDA - LEIRIA
NEFROVIDA - HCV LISBOA

DIATON AVEIRO
DIATON COIMBRA
DIATON LEIRIA - HSA
DIATON VISEU
DIATON MARINHA GRANDE
DIATON FIGUEIRA DA FOZ
DIATON COIMBRA - CSSF
DIATON CANTANHEDE - CSF
DIATON LOUSÃ - CSF
DIATON LEIRIA - HSF
DIATON ALCOBAÇA - CSF
DIATON POMBAL - HSF

8

Salas Cirúrgicas (BO)

84

Camas Internamento

42

Especialidades Médicas

970

Profissionais (PRESTADORES DE SERVIÇOS)

607

Colaboradores

10.956 Cirurgias

343.341 Consultas

73.154 Tratamentos
Medicina Dentária

239.485 Sessões MFR

229.060 MCDTs

323.912 Radiologia

40.353 Tratamentos
Hemodiálise



Clínicas multidisciplinares | Novas áreas de valências

Clínica de Cirurgia Geral
Clínica do Coração | Heart Center
Clínica de Endocrinologia, Diabetes e Nutrição
Clínica de Medicina Dentária e Saúde Oral
Clínica de Medicina Preventiva e Promoção da Saúde
Clínica da Mulher e da Criança

Clínica de Neurociências e Saúde Mental
Clínica de Obesidade
Clínica de Oftalmologia e Saúde Visual
Clínica de Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pulmão
Clínica de Urologia

Ética, Humanismo e Singularidade

na Prestação de Cuidados de Saúde



ACORDOS E CONVENÇÕES COM VÁRIAS ENTIDADES



+351 217 714 000

AEOP

Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP): 17 anos a Inovar em Oncologia



Nascida em 2007, a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa tem-se dedicado à construção, uniformização e atualização de conhecimento junto dos enfermeiros oncologistas e tem sido um agregador de profissionais nesta área, com um crescimento sólido e cuja atividade se tem centrado na evolução científica dos seus profissionais.

Num universo profissional de mais de 4000 enfermeiros oncologistas distribuídos pelos diferentes centros/unidades de oncologia, de norte a sul do país e ilhas, do setor público e privado, a associação conta com mais de 1200 enfermeiros inscritos como membros. A sua atividade centra-se na construção e validação do conhecimento científico em oncologia, através dos seus Grupos de Trabalhos em áreas específicas como: Grupo de Trabalho na área da OncoRadioterapia, na OncoCirurgia, nas Terapêuticas Antineoplásicas Sistémicas e nos Cuidados de Suporte e Paliativos. O trabalho desenvolvido pelos peritos das diferentes áreas que integram estes grupos permitiram a construção e publicação de documentos considerados estruturantes e de referência para as boas práticas dos enfermeiros oncologistas em Portugal.

Inovamos na publicação de documentos de consensos nas diferentes áreas do saber prático; estivemos na génese da construção e da discussão das Competências Acrescidas em Oncologia, publicadas pela Ordem dos Enfermeiros e, que consideramos um marco importante para o desenvolvimento desta especialidade, uma área de competências que permite, aos enfermeiros que trabalham em oncologia, um reconhecimento específico.

Apostando na formação continua dos enfermeiros oncologistas, criámos um espaço formativo online (Oncoschool) onde se realizaram vários cursos no âmbito da oncologia e da enfermagem oncológica, bem como webinars de temas oncológicos transversais e específicos.

A parceria que temos com outras sociedades científicas nacionais permite-nos estar integrados na discussão dos temas inovadores e estruturantes da nossa sociedade, no que à oncologia diz respeito. Temos representação na Sociedade Europeia de Enfermagem Oncológica, contribuído de uma forma mais ativa e próxima para a discussão das políticas europeias de Oncologia.

Anualmente organizamos a nossa conferência Nacional e Internacional com o foco na inovação, como

catalisador de melhores resultados em Oncologia; Geramos valor e diferenciação ao implementar projetos educacionais dirigidos aos nossos profissionais e, em algumas vertentes, incluímos o doente oncológico e as suas diferentes associações. Criámos uma Revista Científica - Onco.news - a única revista indexada na área da Enfermagem Oncológica tendo já publicado 48 números e mais de 240 artigos, com expressão do que melhor se investiga e se produz em termos de ciência.

São 17 anos a Crescer, a Inovar, a Produzir conhecimento, a agregar os profissionais da área, a juntar os diferentes Stakeholders através do desenvolvimento de parcerias educacionais, a agregar as associações de doentes e da sociedade civil que trabalham em prol da otimização da jornada do doente e do sobrevivente.... Crescemos com o desenvolvimento da oncologia, dos seus tratamentos e da capacitação da população para melhor viverem e sobreviverem com esta patologia... Inovamos com o desenvolvimento de conteúdos tecnológicos de

maior aproximação com os nossos membros e todos os que se queiram juntar a esta organização...

Com 17 anos vividos, reconhecemos que a oncologia evoluiu, a nossa forma de abordar o Cancro e de o Viver é diferente, controlamos mais e melhor esta doença, estamos a caminhar para uma maior diferenciação dos seus profissionais... É neste caminho que a Associação se quer manter, através das suas propostas e no planeamento da sua atividade, direcionada para o futuro do desenvolvimento da oncologia. Continuamos a acreditar que profissionais mais capacitados e envolvidos produzem mais ciência, implementam melhor as suas práticas, são mais humanos e próximos das necessidades da nossa população e dos nossos doentes. Este é o nosso desígnio para os próximos 17 anos....

Para 2024/2025, a AEOP dedicar-se-á a desenvolver e a promover as melhores práticas, desde o diagnóstico ao tratamento oncológico e acompanhamento do doente/cuidador, ao longo da sua jornada terapêutica. Queremos ajudar a ampliar o acesso



aos avanços no tratamento, com o intuito de melhorar o controle do cancro em Portugal e impactar positivamente na qualidade de vida na pessoa com doença oncológica.

Para quem nos quiser conhecer e se informar da nossa atividade, estamos em www.aeop.pt

AEOP 17: Próxima Conferência Nacional em Maio no Centro do país

É já dos dias 23 a 25 maio que teremos a 17ª Conferência Nacional/ III Conferência Internacional de Enfermagem Oncológica. Este ano a decorrer no centro do país, especificamente na linda cidade da Figueira da Foz. Contamos com mais de 300 colegas vindos dos diferentes centros de oncologia nacional, do setor público e privado, onde teremos áreas em discussão que são transversais à comunidade científica da oncologia, destacando-se: Patient-Reported Outcomes (PROS), Patient-Reported Experiences (PRES), Enfermeiro Gestor de Caso vs Nurse Navigator: Vantagens e desvantagens e as OncoCast: Conversas sobre Cancro... Teremos discussão e apresentação de trabalhos produzidos pelos Enfermeiros que espelham a evolução do conhecimento nesta área. A sessão de abertura e de encerramento são sempre duas conferências que marcam a inovação e qualidade do evento. É um momento de encontros de saberes, de pessoas para pessoas, de profissionais com os diferentes Stakeholders que habitualmente estão presentes, é o contacto com diferentes associações de doentes e da sociedade civil, é aqui que encontramos a nossa identidade...

Redes Sociais: a Aposta da AEOP

O nosso mundo está num processo de transformação estrutural há aproximadamente duas décadas. É um processo multidimensional associado à emergência de um novo paradigma tecnológico, baseado nas tecnologias de comunicação e de informação, e



que se difundiram de forma desigual por todo o mundo.

Sabemos que a tecnologia não determina a sociedade: é a sociedade que determina os parâmetros comportamentais. A sociedade é que dá forma à tecnologia de acordo com as necessidades, valores e interesses das pessoas que as utilizam. Além disso, as tecnologias de comunicação e informação são particularmente sensíveis aos efeitos dos usos sociais da própria tecnologia.

Hoje, a sociedade e as organizações necessitam de disponibilizar os seus produtos de uma forma rápida, de fácil acesso e com uma imagem capaz de cativar os seus públicos.

Fruto desta evolução, a AEOP desenvolve conteúdos de informação e de divulgação da sua atividade, recorrendo às plataformas de LinkedIn e de Facebook, entre outros. Esta forma de comunicar tem-nos permitido ir mais longe e o acesso a um contacto mais rápido e personalizado com todos aqueles que nos

procuram. Tem permitido um incremento na divulgação e na criação de mais valor com as atividades dos Grupos Específicos de trabalho.

Aliamos a tecnologia ao nosso crescimento e á nossa presença na comunidade científica nacional e internacional. Sabemos o que queremos e para onde queremos ir!



JUNTE-SE A NÓS NAS REDES SOCIAIS E FIQUE A PAR DAS ÚLTIMAS ATUALIZAÇÕES E EVENTOS EXCLUSIVOS NA ÁREA DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA.

Conferência AEOP 17

Informações sobre o evento em breve.

[Conheça AEOP 17 →](#)

Webinars

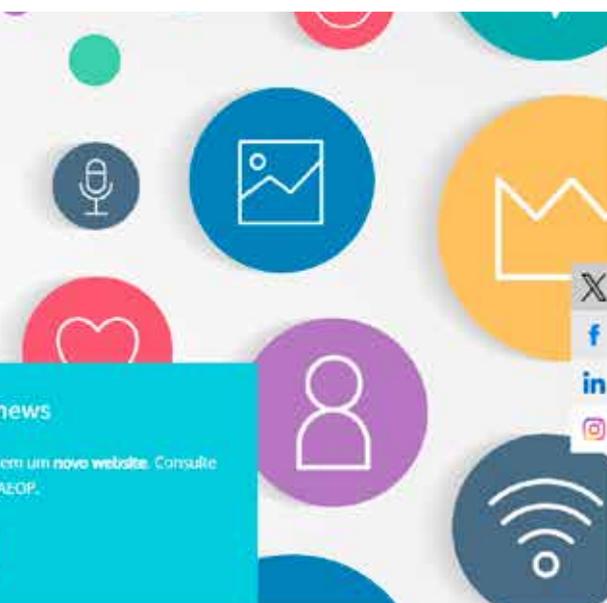
Plataforma de Inovação e Conhecimento

[Ver →](#)

Revista Onco.news

A revista Onco.news tem um novo website. Consulte aqui a publicação da AEOP.

[Ler Revista →](#)



CPC

Congresso Português de Cardiologia – CPC2024: Rumo à evidência e inovação



De 19 a 21 de Abril de 2024 vai-se celebrar no Centro de Congressos do Algarve, em Vilamoura, o CPC 2024, altura em que se comemoram 50 anos de congressos portugueses de cardiologia e, em antecipação, os 75 anos da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, sociedade que tem como objetivo promover a educação, investigação e divulgação científica para melhoria da saúde cardiovascular em Portugal.



Luísa Moura Branco, MD, FESC
Presidente CPC2024

O mote do congresso CPC 2024 é “Rumo à evidência e Inovação”. Pretende-se discutir as diferentes facetas da especialidade, baseadas na evidência científica mais recente. Serão apresentadas conferências, mesas redondas, controvérsias, casos clínicos e de imagem. Vão ser abordados aspetos de prevenção, de diagnóstico das diferentes cardiopatias, de terapêutica e de reabilitação, não esquecendo aspetos da inovação mais recente, incluindo uma mesa redonda sobre Inteligência Artificial e Imagiologia.

Decorrerão seis sessões do Ciclo de Atualização em Medicina Cardiovascular, coordenado pelo Professor Ricardo Fontes de Carvalho, onde serão abordados os últimos resultados de diferentes patologias, a partir de casos clínicos. Estes serão muito vocacionados para internos de cardiologia, bem como internos e especialistas de Medicina Geral e Familiar e de Medicina Interna ou de outras especialidades afins.

Haverá uma Mesa Redonda com colegas Palops, onde serão apresentadas e discutidas particularidades das doenças cardiovasculares em países africanos.

No dia 17/4 haverá uma ação de formação de “mass training” em suporte básico de vida, com a colaboração do INEM local numa escola de Vilamoura. Na continuidade desta formação será distribuído um livro sobre suporte básico de vida semelhante a um publicado em 2023, com os mesmos autores (Eugénio Mendes Pinto – autor e Bolota – ilustradora), pretendendo melhorar a literacia em saúde cardiovascular da população mais jovem. Na véspera do congresso existirão também oito cursos de excelente qualidade.

Existe uma iniciativa de solidariedade: Um coração para todos ambiciona angariar fundos entre a população geral, congressistas e empresas para distribuir por três Associações de Solidariedade (Associação Portuguesa de Doença de Asperger, Associação Coração Feliz e Associação das Crianças das Aldeias SOS). Os fundos serão entregues na sessão de encerramento.

Estarão presentes excelentes palestrantes da cardiologia nacional e internacional para discutir e apresentar os dados mais recentes da cardiologia atual. Existirão igualmente três simpósios institucionais conjuntamente com as Sociedades de Cardiologia brasileira, americana e europeia.

19-21
ABRIL
2024

CENTRO
CONGRESSOS
DO ALGARVE,
VILAMOURA

CPC 2024
CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOLOGIA

**RUMO À
EVIDÊNCIA
E INOVAÇÃO**

PRESIDENTE DO CONGRESSO
LUÍSA MOURA BRANCO

Sociedade Portuguesa de
CARDIOLOGIA

WWW.CPC2024.PT

Associada ao congresso, e com financiamento próprio, decorrerá uma Corrida do Coração organizada com a colaboração da Associação de Atletismo do Algarve para fomentar a prática do exercício físico e do desporto.

O CPC é muito mais do que foi referido: é também um local de convivência, de interação entre profissionais de saúde, de apresentação de trabalhos científicos, onde se podem estabelecer pontes para trabalhos e cooperações futuras e se estreitam laços interpessoais, estando presentes de 1500 a 2000 congressistas (saiba mais consultando o site; www.cpc2024.pt).

30° CNMI

Congresso Nacional de Medicina Interna

9º Congresso Ibérico de Medicina Interna

Centro de Congressos do Algarve, Vilamoura

23 – 26 Maio 2024

**NO
INTERIOR
DA
MEDICINA**

Egas Moniz Health Alliance

A inovação em saúde ao serviço do utente



Criado em 2021, o Centro Académico Clínico – Egas Moniz Health Alliance (EMHA) é composto pela Universidade de Aveiro e as Unidades Locais de Saúde (ULS) da Região de Aveiro, Entre Douro e Vouga, Gaia e Espinho e Matosinhos, representando um número de registos de saúde eletrónicos superior a 2 milhões de utentes.

O EMHA agrega os cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados, saúde pública e academia, de forma a colocar a inovação ao serviço do utente e assenta em três pilares de atividade: investigação - fundamental, translacional e clínica alinhada com as necessidades do utente; formação do utente, da sua família e dos profissionais de saúde; treino de gestos, técnicas e competências clínicas.

Liderado por Artur Silva, Vice-Reitor da Unidade de Aveiro, em articulação com os restantes membros da Direção – Firmino Machado (Vice-presidente) e Antónia Póvoa (ULS Gaia Espinho), Margarida França e Mesquita Bastos (ULS Aveiro), Sara Pereira, Paulo Diz e Luís Ruano (ULS Entre Douro e Vouga) e Cristina Gavina (ULS Matosinhos), é representativo do forte espírito de colaboração interinstitucional entre academia e cuidados de saúde, o que permitiu implementar vários projetos de dinamização científica, dos quais se destaca:

1| Horário protegido para investigação

O EMHA foi o primeiro Centro Académico Clínico a definir uma política de atribuição de tempo protegido, durante o horário de trabalho dos profissionais de saúde, para efeitos de investigação. Este projeto pioneiro foi operacionalizado pela primeira vez em Portugal no Serviço Nacional de Saúde na ULS Gaia e Espinho e posteriormente na ULS Entre Douro e Vouga, disponibilizando um total de 28 bolsas com até 300 horas de tempo protegido e 3 000 euros de apoio financeiro. Pretende-se estimular a fixação de profissionais de saúde altamente qualificados nas instituições do EMHA, capazes de contribuir para o desenvolvimento de novo conhecimento na área das ciências da saúde, colocando-o ao serviço do utente, assegurando a contínua otimização da prestação dos cuidados de saúde. Diana Paupério, médica anestesiológica da ULS Gaia Espinho e Doutoranda da Universidade de Aveiro é uma das

galardoadas e viu esta medida como “fundamental para desenvolver respostas aos problemas dos seus doentes. Consegui ter tempo para estudar a efetividade, segurança e redução de custos das estratégias de otimização da anemia antes da cirurgia cardíaca de forma a reduzir o n.º de transfusões que o doente precisa durante a cirurgia”.

2| Unidade de Ensaios Clínicos de Fase Precoce (EPCTU)

A EPCTU dedica-se a apoiar o desenvolvimento de novos medicamentos, através do estudo da sua metabolização e excreção, mas igualmente através da determinação da efetividade e segurança de fármacos totalmente inovadores, por exemplo na área da reumatologia, psiquiatria ou doenças oncológicas. Esta que foi a primeira unidade de ensaios clínicos de fase precoce, com internamento, a entrar em funcionamento no Serviço Nacional de Saúde, a qual é localizada na ULS Gaia Espinho e conta com a referenciação de utentes e a participação de profissionais de saúde das restantes ULS do EMHA. Avaliou já mais de 80 doentes e foi envolvida em 7 estudos desde a sua abertura em 2023, a qual é liderada por Firmino Machado, com a colaboração de Domingos Malta, Chefe de Operações. Nos seus 200 m2 contempla um internamento de 5 camas, consultório médico, gabinete de enfermagem, laboratório e farmácia dedicados aos ensaios clínicos de fase precoce.

“O EMHA foi o primeiro Centro Académico Clínico a definir uma política de atribuição de tempo protegido durante o horário de trabalho dos profissionais de saúde, para efeitos de investigação.”



Atribuição das bolsas de tempo protegido na ULS Entre Douro e Vouga



Área de internamento dedicado da Unidade de Ensaios Clínicos de Fase Precoce.



Gabinete de avaliação clínica do utente da Unidade de Ensaios Clínicos de Fase Precoce.

“Esta que foi a primeira unidade de ensaios clínicos de fase precoce, com internamento, a entrar em funcionamento no Serviço Nacional de Saúde (...)”

3| Utilização de dados secundários em saúde

O EMHA considera prioritário utilizar os dados que os profissionais de saúde geram no seu dia-a-dia para desenvolver novo conhecimento, de forma a prestar cuidados mais personalizados, efetivos, seguros e com maior valor para o utente. Desta forma, foi lançada a iniciativa EMHA Data+, a qual permite a extração automática e em tempo real de dados dos vários sistemas de informação utilizados nas 4 ULS do EMHA, a sua estruturação em uma única base de dados no formato Europeu OMOP CDM. Os dados são disponibilizados posteriormente, aos investigadores, de forma rápida e automática aos profissionais de saúde-investigadores para que possam conduzir estudos de avaliação da efetividade e segurança de tratamentos farmacológicos e cirúrgicos, mas igualmente definir modelos de risco de desenvolvimento de doença ou de predição de qual a terapêutica ideal para cada utente. As instituições do EMHA foram as primeiras em Portugal a adotar esta estratégia de harmonização de dados, a qual resultou da participação no projeto europeu EHDEN e DARWIN EU (Agência Europeia do Medicamento).

Neste âmbito, foi criada uma Comissão de Ética supra-institucional, cujos pareceres são reconhecidos por todas as instituições do EMHA. Este órgão é liderado por Alda Marques e garante a possibilidade

de avaliação de projetos multicêntricos, nos quais existe uma única submissão e parecer sobre o projeto, a qual é executada em um máximo de 15 dias, tornando-se a mais competitiva em Portugal.

4| Programa de formação em investigação clínica

A formação e treino em investigação clínica, nomeadamente em metodologias de desenho de estudo, análise de dados, assuntos regulamentares e bibliometria foi desenvolvida pelo EMHA ao longo de 10 sessões em 2023. Esta iniciativa será reforçada, através de um ciclo de formação intensivo, em abril e maio de 2024, com a participação de 40 novos formandos. Pretende-se assegurar a autonomia dos participantes na definição de perguntas e objetivos de investigação clínica que assegurem a resposta aos desafios da prática clínica. Mais ainda, será objetivo o desenvolvimento de um protocolo de estudo de investigação clínica pelos formandos, o qual seja passível de implementação, contribuindo para o desenvolvimento científico do EMHA, em estrito alinhamento com a agenda prioritária de investigação.

O apoio às necessidades de saúde da população, bem como a aposta na contínua diferenciação dos profissionais de saúde na região do EMHA, culminou na proposta de criação de um Mestrado Integrado em Medicina na Universidade de Aveiro. Este curso conta com o apoio institucional do EMHA, bem como das Câmaras Municipais de Vila Nova de Gaia, Espinho, Santa Maria da Feira e Aveiro, mas igualmente com uma parceria com a Universidade do Minho e a Universidade de Utrecht (Holanda) tendo em vista apoiar a criação da Unidade de Formação Médica. Esta proposta educativa apresenta um corpo docente altamente qualificado de 150



Reunião de trabalho, com todos os parceiros do EMHA, que integram o projeto EMHA Data+.

“O EMHA considera prioritário utilizar os dados que os profissionais de saúde geram no seu dia-a-dia para desenvolver novo conhecimento”

professores, dos quais 71% são médicos especialistas doutorados/em término do seu doutoramento, bem como com quase 500 tutores de formação em contexto clínico. Este projeto está em fase de avaliação pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES), o qual se espera que inicie a formação de 40 futuros médicos já em setembro de 2024.

Todas as iniciativas do EMHA podem ser acompanhadas em www.ua.pt/pt/cacemha.

NÃO FALTE À SUA CONSULTA OU EXAME.

Não adie a sua saúde.

ULS Estuário do Tejo

Estrada Carlos Lima Costa Nº2
2600-009 - Vila Franca de Xira

Tlf.: 263 006 500

