

# Perspetiva

Edição n.º 13 | outubro 2021

Atual



**Hospital do Divino Espírito Santo:  
Uma melhor saúde para todos**

# Hospital do Divino Espírito Santo: Uma melhor saúde para todos

O Hospital do Divino Espírito Santo (HDES) integra-se no Sistema Regional de Saúde, como uma unidade prestadora de cuidados de saúde diferenciados aos utentes das ilhas de São Miguel e de Santa Maria, sendo ainda responsável pela cobertura integral do Arquipélago no que respeita a algumas valências. Cristina Fraga, Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Divino, falou sobre o árduo caminho que permitiu os açorianos terem um Hospital de referência a nível nacional.



Cristina Fraga, Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo

**PA:** Qual a missão e os valores pelos quais o Hospital do Divino Espírito Santo (HDES) se rege?

**CF:** A nossa missão é “A Melhor Saúde para Todos” e temos como visão “o paciente, as suas necessidades e segurança estão em primeiro lugar”.

Todas as instituições têm a sua missão e princípios. Este conselho de administração tem por meta traduzi-los em resultados. Só fortalecendo o Serviço Regional de Saúde (SRS) com provas dadas podemos reforçar a confiança dos açorianos e garantir a sustentabilidade do SRS.

**PA:** O HDES tem algum plano estratégico para reduzir a lista de espera cirúrgica de Cirurgia de Ambulatório?

**CF:** Nestes oito meses de exercício deste conselho de administração temos dedicado atenção especial à produção cirúrgica. Esta bateu um recorde no número de cirurgias realizadas (nos últimos cinco anos). É um crescimento exponencial. Um plano estratégico tem de se alicerçar numa sólida base de crescimento, tanto em infraestruturas, como em recursos humanos. No ano 2022 está previsto o aumento das salas operatórias e área de recobro

atribuídas à cirurgia de ambulatório e está já implementada a contratação e formação de enfermeiros (um aumento de 20% no seu quadro).

É muito importante reter – e capacitar – todo o talento que o HDES possui. A motivação das equipas passa não só por incentivos financeiros à fixação de médicos, mas também por apetrechar a área cirúrgica com equipamentos que permitam uma maior diferenciação.

Temos um plano de recuperação de listas de espera, contratualizado com a tutela, o plano CIRURGE, que em algumas especialidades cirúrgicas já ultrapassou os objetivos a atingir a 31 de dezembro de 2021. Solicitámos, por isso, à tutela, alargar o plano.

Procuramos maximizar os recursos internos (HDES e outros hospitais da Região Autónoma dos Açores), mas também procuramos parcerias externas ao HDES, tanto em protocolos com Instituições Hospitalares do SNS, como em prestação de serviços médicos privados. E, neste momento, estamos a finalizar uma parceria com o SESA-RAM. Ambicionamos, ainda neste mandato, criar uma parceria com uma instituição hospitalar na diáspora açoriana.

**PA:** Quais são as parcerias que o HDES mantém com outras instituições de saúde nos Açores?

**CF:** O HDES pertence ao SRS e, naturalmente, trabalha com todas as unidades de saúde da Região, em complementaridade. Esta complementaridade deseja-se cada vez mais profunda e trabalhamos diariamente para que tal aconteça.

**PA:** O HDES tem parcerias com instituições internacionais?

**CF:** Sempre que necessário o HDES recorre a instituições internacionais para tratamento dos nossos doentes, cumprindo os requisitos da Lei, que regula essas relações. Por outro lado, recebemos muitos utentes internacionais num contexto de urgência, o que não é propriamente uma relação institucional com qualquer hospital ou instituição internacional, mas dá-nos experiência crescente com doentes internacionais que, para nossa satisfação, ficam muito agradados com os cuidados recebidos.



Conselho de Administração

**PA: Já teve oportunidade de se inteirar das valências HDES e das suas necessidades em termos de recursos humanos. Qual a sua opinião sobre o hospital, o que o distingue dos outros existentes na Região e de que forma pretende preencher a unidade hospitalar dos recursos humanos necessários?**

**CF:** O HDES, EPER é o hospital com maior grau de diferenciação e especialização do SRS, e tem de responder às necessidades de saúde de todo o arquipélago. Como anteriormente referido, trabalha em articulação com o restante SRS. A capacitação do HDES, em recursos humanos necessários ao cumprimento da nossa missão, é um dos desígnios que estamos a perseguir e paulatinamente a conseguir. A falta de profissionais, principalmente médicos, não é um problema só nosso, é de todo o sistema. Regional e nacional. Se conseguirmos todos os anos ter “um saldo natural positivo”, nesta e nas outras classes profissionais, resolveremos a questão tão rapidamente quanto maior for o “saldo natural”.

Para isto precisamos essencialmente de três coisas: aumentar todos os anos a atratividade da Região enquanto destino de trabalho com qualidade; fazer investimento permanente e estruturante no HDES, para o tornar atrativo aos novos médicos; e, financiamento público regional. Não nos tem faltado apoio do Governo Regional.

**PA: O HDES aposta na formação, o que têm vindo a desenvolver nesta área? Mantém parcerias nesta área com outras instituições?**

**CF:** A área da formação é uma área na qual o HDES tem particular interesse e preocupação, tanto na vertente pré-graduada, como na vertente pós-graduada. É com muito gosto que recebemos alunos das mais diversas áreas para formação na nossa instituição. Na Região Autónoma dos Açores somos a maior e mais diferenciada instituição de saúde, logo, um “laboratório” com um vasto leque formativo de excelência. Foi recentemente criado o Gabinete de Ensino Pré-Graduado Universitário (GEPGU) que agiliza e serve de intermediário entre as diversas Instituições do Ensino Superior, as

quais nos remetem pedidos de estágio, ao CA, sempre analisados pela nossa Comissão Técnica para a covid-19, pois não esquecemos que nos mantemos em pandemia e a segurança dos nossos doentes é prioritária.

Temos protocolos estabelecidos com várias universidades/faculdades, nomeadamente com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a Universidade dos Açores, nomeadamente o seu Ciclo Básico de Medicina e o Curso de Enfermagem, entre outras.

Quando criamos a Unidade de Epidemiologia Clínica, Controlo de Infecção, Investigação e Informação em Saúde (UEC3is), em março transato, fizemos uma aposta consistente no planeamento, monitorização e avaliação da prestação de cuidados de saúde e da organização de serviços de saúde, na sua adequação e resposta às necessidades de saúde da comunidade servida pelo HDES, EPER, e no apoio aos restantes prestadores de cuidados de saúde, com os quais o HDES, EPER se articula.

A UEC3is apoia atividades de investigação epidemiológica, clínica, de saúde pública e de serviços de saúde, através do desenvolvimento de iniciativas de investigação da sua responsabilidade ou da iniciativa dos profissionais de saúde ou serviços, da formação em métodos de investigação, da disseminação de boas práticas, do

apoio e disponibilização de capacidade humana e logística para a investigação, do apoio e facilitação da colaboração do HDES, EPER em projetos de investigação liderados por terceiros e da promoção da participação em redes de investigação.

A UEC3IS também permite desenvolver a formação dos profissionais de saúde do HDES em metodologia e competências técnicas e científicas de investigação, no âmbito da investigação em saúde, em serviços de saúde e avaliação de tecnologia no contexto hospitalar, e em articulação com as orientações decorrentes da legislação em vigor e da Comissão de Ética do HDES, EPER, de forma integrada.

**PA: O HDES aposta na Inovação? Quais são os projetos de maior destaque?**

**CF:** Este conselho de administração, no início das suas funções e após um diagnóstico do estado real do HDES, concluiu que a inovação teria de ser uma aposta imediata. Transformar não se consegue por atos de magia, por decisão superior. É necessário operacionalizar todo um novo processo. Criar uma Matriz de Inovação no HDES, onde se inclui a mudança da cultura da instituição, a aquisição de equipamentos tecnologicamente inovadores, fortalecer parcerias com alguns fornecedores, dialogar com parceiros nacionais e internacionais, gerir expectativas.

Criar o “Hub da Saúde HDES”, num arquipélago ultraperiférico da Europa, com nove ilhas dispersas (com três hospitais e 17 Centros de Saúde) irá permitir melhorar uma acessibilidade mais célere a cuidados de saúde de maior proximidade e qualidade, e maximizar os recursos existentes na região.

Somos parceiros do projeto ICU4Covid19, um “Cyber-Physical System for Telemedicine and Intensive Care (CPS4TIC)” em larga escala, que permite a conexão europeia entre ICU centrais com ICU periféricas. O HDES insere-se tanto como Hub central como periférica.

Apostamos em TelesSaúde Hub HDES (telemedicina e telemonitorização), não só em cuidados intensivos, mas também noutras áreas médicas como na hospitalização domiciliária, na potenciação de rastreios tele dermatológicos e teleoftalmológicos (através de algoritmos de IA) que permitam o diagnóstico precoce, sem que os açorianos tenham de se deslocar ao hospital.



**PA:** Pedia-lhe um comentário sobre como se processaram todas as resoluções e adaptações de resposta à pandemia no HDES, frequência de reuniões e relevância da concertação na tomada de decisão com as autoridades de saúde, culminando com uma leitura dos resultados globais e posicionamento atual do HDES.

**CF:** Cientes da Emergência de Saúde Pública perante a qual estamos, do facto da covid-19 ser uma pandemia, declarada em março de 2020, assim como da situação epidemiológica na Região Autónoma dos Açores e da importância do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), EPER, no Serviço Regional de Saúde (SRS), entendemos reforçar o papel primordial na proteção dos trabalhadores do HDES, ao nível da saúde e segurança, e dos utentes do SRS, com a criação da Comissão de Emergência para a Pandemia da covid-19, à qual compete a análise permanente da evolução epidemiológica da Pandemia da covid-19, na área de influência do HDES, EPER e dar parecer sobre quaisquer questões relativas à Pandemia da covid-19, sujeitas à sua apreciação.

Não posso deixar de destacar o sentido cívico da sua Comissão Técnica, presidida por mim e constituída pela Enfermeira Diretora do HDES, EPER, Enfa. Lúcia Rodrigues, pela Coordenadora do Serviço de Saúde Ocupacional, Enfa. Marta Loura, pelo médico graduado em Saúde Pública, Dr. Mário Freitas e pelo médico vogal da Comissão Especial de Luta contra a Pandemia da Região Autónoma dos Açores, Dr. Hélder Rodrigues, a qual sem auferir qualquer remuneração (saliente-se), e com uma disponibilidade permanente, 24 sobre 24 horas, emitiu já quase 300 pareceres e orientações, ao longo destes oito meses, os quais (estou certa) foram fundamentais para que, sobretudo nos meses de maior incidência de casos de covid-19 em São Miguel, o HDES tivesse conseguido retomar a sua atividade, na normalidade possível em pandemia, assegurando a segurança dos nossos trabalhadores e utentes.

Estabelecer regras, procedimentos, normas, testar, foram fundamentais, e sob a orientação da Comissão Técnica foi muito reconfortante ver cimentar uma política efetiva de Prevenção desta Doença no HDES, a que se sobre-



pôs o nosso papel Promotor de Saúde, com a nossa colaboração na vacinação anti-Sarscov2 dos nossos utentes, em particular oncológicos, e que mereceu a congratulação unânime.

**PA:** O HDES, pela qualidade dos seus equipamentos e competências dos seus profissionais, pode ser um espaço para o tratamento de doentes do exterior e, assim, ser uma mais-valia para o turismo açoriano?

**CF:** Sim, desde que o turismo nos Açores, e particularmente em São Miguel, começou a atingir maiores níveis de atividade o HDES, pelas suas condições, passou a constituir uma mais valia significativa.

É frequente a visita ao HDES de representantes de operadores turísticos internacionais com atividade nesta Ilha, a fim de se inteirarem das condições da prestação de cuidados, certificando-se que os seus clientes, em caso de doença súbita ou acidente, podem com segurança ser encaminhados para este Hospital.

Para além disso, somos o Hospital de referência no Atlântico Norte, em situações de emergência, para a marinha dos EUA.

A Acreditação Internacional em Qualidade obtida em 2007 e sucessivamente renovada, constitui um ativo muito importante para o HDES e para o seu posicionamento no mercado do turismo.

**PA:** Que mensagem tem a passar à população que conta com os serviços do HDES?

**CF:** Sabemos bem o desânimo que se foi gradualmente instalando ao longo dos anos na população açoriana, quanto à capacidade do Serviço Regional de Saúde. Compreendemo-lo bem... Pelas instituições do SRS já passaram muitas administrações, muitas direções, muitas chefias, que nem sempre corrigiram os erros, que eram evidentes para muitos, e para os quais se fizeram alertas.

Obviamente é sempre possível fazer melhor. A nossa mensagem para os açorianos é simples: estamos empenhados em colocar o cidadão no centro da ação do SRS e para isso temos de colocar o HDES no século XXI. Com humanismo, empenho, transparência, apelando à participação de todos. Saliento, de Todos.

#SomosHDES é a hashtag que sintetiza a missão deste CA, um árduo caminho que permitirá aos açorianos terem um Hospital de referência a nível nacional. Colaborador a colaborador, consulta a consulta, cirurgia a cirurgia, estamos certos que gradualmente a confiança dos açorianos no seu Sistema Regional de Saúde ficará cada vez mais robusta.



# Centro Hospitalar do Baixo Vouga: a aposta em criar valor!



**Nesta edição da Perspetiva Atual, visitámos o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, que integra os hospitais de Aveiro, Águeda e Estarreja. Apresentou os projetos que recentemente implementou nas áreas de reabilitação cardíaca, reabilitação respiratória, hospitalização domiciliária, o novo equipamento de ressonância magnética e o projeto da 'Zona+'.**

O novo Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) foi nomeado a 6 de abril deste ano. A Dr.<sup>a</sup> Margarida França continua a assumir a presidência, mantendo na equipa a Dr.<sup>a</sup> Ana Gago, como vogal executiva e a Enf.<sup>a</sup> Lucinda Godinho, como enfermeira diretora. O especialista de medicina intensiva, Dr. José Luís Brandão, assumiu as funções de diretor clínico e o Dr. Vítor Leite as funções de vogal executivo.


Uma vez prejudicadas muitas das iniciativas e objetivos do CHBV dos últimos dois anos por causa da pandemia do Sars-Cov-2, o Conselho de Administração assume como grandes objetivos a criação de novas áreas de prestação de cuidados, a melhoria organizacional e do desempenho global criando, assim, mais valor e apostando em estratégias de satisfação e fidelização de recursos humanos.

Neste contexto, assume como grandes metas para os próximos anos, o desenvolvimento da área da investigação no quadro de recém-criado Centro Académico Clínico, a aposta na área da gestão da qualidade e a melhoria dos resultados assistenciais, ao nível da produção e da satisfação do próprio doente. Alcançar uma situação económico-financeira equilibrada, no prazo de dois anos, isto é, até 2023, é igualmente determinante, bem como tornar o Centro Hospitalar reconhecido pela sua organização e ambiente de trabalho, tornando-o cativante para todos os profissionais.

Um projeto considerado vital para o desenvolvimento do Centro Hospitalar, passa pela criação de um laboratório de hemodinâmica que permita dar resposta à patologia cardiovascular da Região. Espera, ainda, em 2022, contar com o financiamento, para lançar o procedimento concursal para o projeto de criação da futura unidade de ambulatório a edificar no espaço do antigo Estádio Mário Duarte, projeto este que considera estruturante e absolutamente necessário para resposta às necessidades e procura de cuidados de saúde da população que serve.

Independentemente desta necessária evolução na grande área do ambulatório, o Conselho de Adminis-



 Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Baixo Vouga

tração pretende potenciar as unidades de Estarreja e Águeda, reforçando os cuidados de proximidade.

No passado dia 1 de setembro iniciaram-se as obras de requalificação do serviço de urgência da unidade de Águeda, estando também em curso, na unidade de Aveiro, a obra de expansão dos cuidados intensivos e intermédios, que se perspectiva esteja pronta no final do próximo mês de dezembro.

## Confiança no futuro

Do ponto de vista clínico, as unidades de Águeda e Estarreja assumem a maior importância, tal como já referido, através da criação de proximidade junto do utente pelo reforço das consultas de especialidade já existentes e de alguns exames complementares, próximos da sua área de residência, afirma o Conselho de Administração. Foi apresentado superiormente um projeto para a Unidade de Estarreja, designadamente a criação de raiz de uma Unidade de Convalescência da RNCCI, que considera constituir uma mais-valia para a Região de Aveiro, bem

como uma melhoria do ponto de vista clínico. “O CHBV tem a natureza de centro hospitalar, pelo que tem de trabalhar em rede na melhor integração dos cuidados prestados e na eficiente gestão das três unidades. A Unidade de Paliativos localizada no hospital de Estarreja já provou o seu valor, encontrando-se num ambiente privilegiado de serenidade e paisagem. A ideia é aproveitar estas boas condições para criar uma unidade de convalescência nesta envolvente ambiental profundamente propiciadora deste tipo de atividade clínica”, sublinha com convicção a direção do hospital.

Por último, a administração reforça as elevadas expectativas decorrentes da criação do Centro Académico Clínico Egas Moniz, designadamente no seu potencial impacto na prática clínica, na investigação e na retenção de talentos.

O Centro Hospitalar tem em curso a implementação de projetos nas áreas da reabilitação respiratória, da reabilitação cardíaca, da hospitalização domiciliária, do atendimento do doente (ZONA+), tendo finalizado em agosto a instalação de um equipamento de ressonância magnética



Equipa de reabilitação respiratória do CHBV

## Os projetos de reabilitação respiratória e de reabilitação cardíaca

### Reabilitação Respiratória

Desenvolvido pelo Serviço de Pneumologia (em colaboração com o Serviço de Medicina Física e Reabilitação), o programa de reabilitação respiratória é constituído por uma equipa multidisciplinar (2 pneumologistas, 1 fisiatra, 2 fisioterapeutas, 1 enfermeiro, 1 nutricionista, 1 psicólogo e 1 assistente social) e, sempre que se justificar, contará ainda com a estreita colaboração de outros profissionais das especialidades de cardiologia, endocrinologia, urologia e psiquiatria.

A Reabilitação Respiratória é uma das pedras basilares da abordagem dos doentes respiratórios crónicos, potenciando ganhos em saúde profundos e modificadores efetivos da vida destas pessoas, promovendo a (re) adaptação do doente à sua vida familiar, social e laboral.

Este programa foi um dos contemplados pela Fundação EDP – Programa EDP Solidária – “que permitiu a aquisição de material para a reabilitação respiratória; como também a aquisição de material para a realização da prova de esforço cardiorrespiratória - essencial para definir o limite máximo de esforço durante a reabilitação res-

piratória dos doentes em maior risco”, explicou a Dr.ª Lília Andrade, Diretora do Serviço de Pneumologia.

### Reabilitação Cardíaca

A reabilitação cardíaca é um projeto já antigo do Serviço de Cardiologia do CHBV, que só no momento atual teve condições para a sua implementação. O programa de reabilitação cardíaca destina-se a integrar o doente que teve o seu primeiro evento coronário, potenciando o seu retorno à vida pessoal e profissional, apoiando igualmente os doentes com insuficiência cardíaca na melhoria da sua sobrevida. A eficácia desta intervenção encontra-se largamente comprovada na prevenção secundária, ou seja, na prevenção de novos eventos cardíacos. O projeto que define a reabilitação cardíaca deste centro hospitalar baseia-se numa consulta de avaliação do risco após referência. A consulta é realizada pelo cardiologista, Dr. Mesquita Bastos e por duas enfermeiras do Serviço de Cardiologia, de onde poderá ser encaminhado para o ginásio, após observação pelo fisiatra. Paralelamente os doentes frequentam, de 15 em 15 dias, sessões educativas sobre temas como a sexualidade, o alcoolismo, o tabagismo, diabetes, nutrição e estilos de vi-



Dra. Lília Andrade

da. “As sessões são dadas pelas próprias especialidades, pela nutricionista, pelo fisiatra, por mim próprio e pela enfermeira na área da cardiologia, e, ainda, pela psiquiatria nas áreas da sexualidade e hábitos pessoais. Este processo tem a duração de três meses. Paralelamente e em casos mais específicos, como por exemplo a obesidade e ansiedades extremas, serão encaminhados para as respetivas especialidades de forma programada e dentro do projeto”, explicou o Dr. Mesquita Bastos.

Sabemos, pois, que o benefício desta reabilitação pode melhorar a sobrevida do doente em 24%.



Equipa de reabilitação cardíaca do CHBV



Equipa de hospitalização domiciliária do CHBV

### Hospitalização domiciliária

O Serviço da Hospitalização Domiciliária é já um marco de qualidade nas respostas de internamento de doentes agudos no CHBV e ao nível nacional, tendo iniciado a sua atividade no dia 2 de maio de 2019. A diferença do internamento tradicional passa pela substituição da enfermaria pela casa da pessoa. O doente usufrui

dos mesmos direitos e dos mesmos deveres que teria se estivesse internado no hospital, no entanto, como assegura a Dr.<sup>a</sup> Susana Cavadas, Coordenadora da Unidade, “este tipo de internamento permite reduzir complicações e infeções hospitalares, garantido um maior bem-estar dos doentes e dos seus familiares, tendo um impacto muito positivo na sua recuperação”.

### Novo equipamento de ressonância magnética

O novo equipamento, há muito desejado pelo CHBV e que não existia, permite uma resposta mais atempada e de maior qualidade ao crescente número de pedidos de RM, quer programados, quer de urgência, representando, por isso, uma significativa melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelo CHBV.

Segundo o Dr. Nuno Neves, Diretor do serviço de Imagiologia, “este equipamento, vai igualmente permitir a obtenção da idoneidade formativa da Ordem dos Médicos, muito importante na fixação de novos especialistas e na criação de uma nova dinâmica potenciadora da formação e investigação”.



Dr. Nuno Neves



Dra. Ana Bastos

### Zona+

A adicionar aos projetos já mencionados, o CHBV implementou o Projeto Balcão Zona+.

A funcionar todos os dias úteis e com horário alargado das 08h00 às 19h00, este espaço de atendimento presencial, localizado na entrada principal do Hospital de Aveiro, conta com uma equipa multidisciplinar com formação adequada preparada para tratar de múltiplos assuntos administrativos (transportes, listas de espera para consultas ou cirurgias, pagamento de taxas moderadoras, pedidos de documentação clínica, etc).

“Neste momento na Zona+, o doente consegue resolver todas essas questões, sendo que 95% das vezes num único atendimento”, explicou a Dra. Ana Bastos, Diretora do Serviço de Gestão de Doentes. Foi também criada a figura do Gestor do Utente que aliada à APP myCHBV, funciona como o interlocutor do utente com o CHBV.

Este balcão representa, pois, mais um passo na facilitação da relação com o doente.

# A cuidar dos Seus, como se fossem os Nossos



Casimiro Ramos, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo

**São 3 unidades e um só objetivo: o de cuidar dos seus como se fossem nossos. Casimiro Ramos, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT) realçou a aposta da direção, na procura da melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados à população.**

**PA: De que forma encarou esta nova realidade de dirigir um centro hospitalar composto por três hospitais separados entre si por 30 quilómetros? É fácil de fazer essa gestão?**

**CR:** A gestão de um Centro Hospitalar, com a particularidade de ser composto por três unidades que funcionam em complementaridade, só pode ser encarada com duas atitudes: determinação para superar os desafios e cumprir uma missão. Mais do que olhar para essa realidade como uma dificuldade da gestão, a nossa perspetiva é de encarar a equação a três variáveis como um desafio constante que exige soluções que potenciem cada uma das variáveis (unidades hospitalares), de forma interligada e interdependente em que o todo seja mais que a soma das partes. Conseguindo-se isso, cumpre-se a missão para que fomos investidos: a procura da melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados à população.

**PA: Existe uma estratégia de complementaridade de valências entre os três hospitais?**

**CR:** A estrutura de organização de funcionamento das três unidades hospitalares está constituída exatamente numa base de complementaridade. Se por um lado a distância entre as três unidades tem um conjunto de desvantagens, sobretudo relacionadas com o acesso aos cuidados pelos utentes, por outro lado essa distância torna-se mais curta quando a organização dos serviços é baseada nas potencialidades das sinergias que podem ser criadas. Isto é, em vez de cada unidade funcionar por si mesmo com todas as valências, o que triplicava os custos dos recursos humanos e técnicos sem que nenhuma delas tivesse as melhores condições, a lógica de complementaridade permite ter uma urgência médico-cirúrgica da mais elevada qualidade numa das Unidades (Abrantes) em vez de três serviços de urgência médico-cirúrgica que não teriam nem recursos humanos nem técnicos necessários ao socorro de situações emergentes. Assim, a organização passa efetivamente por potenciar ao máximo determinadas valências em unidades hospitalares diferentes, de modo a conseguir elevados graus de qualidade e diferenciação de determinados serviços em cada uma das unidades hospitalares, em vez de ter todas as valências em todas as unidades, mas sem que nenhuma tivesse condições de qualidade e segurança para os utentes. É essa lógica de complementaridade das valências que, utilizando os meios técnicos mais inovadores e sofisticados, permite, por exemplo, uma forte aposta na oftalmologia, urologia, diabetes, e concentrando as cirurgias programadas em Tomar, os tratamentos de hemodiálise, pneumologia, pediatria e algumas cirurgias de ambulatório em Torres Novas e a maternidade, atividade cirúrgica urgente e a assistência ao doente crítico e politraumatizado e os cuidados intensivos em Abrantes.

**PA: Qual é o plano estratégico do Centro Hospitalar Médio Tejo (CHMT)?**

**CR:** O Plano estratégico definido pela atual Administração está na continuidade das principais linhas de intervenção iniciadas por administrações anteriores e assenta na otimização dos recursos existentes nas três unidades hospitalares. Assim, mais do que alterações ao modelo de funcionamento, a estratégia passa por apostar nos investimentos em equipamentos médicos ou cirúrgicos que estejam na vanguarda da inovação tecnológica e que permitam a melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde, atraindo novos quadros e garantindo assim aos utentes uma melhoria contínua dos cuidados prestados, assegurados por profissionais altamente qualificados e competentes.

**PA: O CHMT aglomera praticamente todas as valências da saúde, sendo um dos mais completos. Comente.**

**CR:** Efetivamente. Essa é uma potencialidade que nem sempre é totalmente percebida pela população. O que o CHMT proporciona em termos de diversidade das valências assistidas nas suas unidades hospitalares não é facilmente igualável em outras regiões do país. Tal vantagem competitiva só tem sido possível pela dedicação e fidelização de centenas de profissionais de todas as categorias profissionais ao CHMT e, em particular, de médicos especialistas e enfermeiros. E essa fidelização só é possível hoje e no futuro se for possível garantir que as condições de trabalho sejam suficientemente atrativas, nomeadamente nos meios e equipamentos ao seu dispor, mas também da qualidade de vida que podem ter na região, em relação às zonas mais metropolitanas do País.

**PA: Projetos de obras em curso, investimentos imprescindíveis, recursos humanos, tudo para garantir a prestação de um serviço hospitalar de excelência. Como se concilia toda esta dinâmica?**

**CR:** O equilíbrio entre investimentos e recursos humanos é outra parte da equação que exige um acompanhamento constante para minimizar os desvios ao objetivo global: um serviço de excelência. Do ponto de vista teórico, a equação pode funcionar em círculo por qualquer das duas variáveis pode ser dependente e ao mesmo tempo independente. Isto é, mais e melhores investimentos cativam e retêm profissionais qualificados. Pois só com profissionais qualificados é possível apostar e realizar mais investimento. Para que essa “pescadinha de rabo na boca” se transforme numa estratégia viável é necessário a participação e intervenção direta dos profissionais no desenvolvimento dos atuais e futuros projetos de desenvolvimento. Isto é, não só são implementados projetos ou investimentos por intenção direta da administração, mas também aqueles em que os profissionais são os principais impulsionadores e dinamizadores, conciliando-se assim a vontade e a dinâmica dos recursos humanos com o papel de facilitador da administração e o de viabilizador pela tutela.







**PA: Que projetos tem em curso neste momento?**

**CR:** Na continuidade dos projetos implementado pela anterior administração, após a concretização de dois relevantes investimentos – a Ressonância Magnética em Abrantes e a TAC em Torres Novas –, está em curso a instalação de painéis fotovoltaicos em Tomar (investimento já realizado em Torres Novas e Abrantes), prevendo-se iniciar até ao fim do ano a remodelação da rede de águas do espaço da consulta externa e da urgência na unidade de Abrantes. E, no plano estratégico para 2022/25, está previsto iniciar-se os investimentos na pintura do exterior das unidades de Tomar e Torres Novas e a constante substituição do equipamento médico cirúrgico quando necessário. No plano assistencial, para além da implementação da estratégia de recuperação de listas de espera, do plano para a gripe sazonal, destaca-se entre outros o protocolo de parceria com o ACES da Lezíria e com o Hospital Distrital de Santarém para a realização de consultas de nefrologia nestas entidades, bem como no âmbito da saúde mental a intervenção de equipas na comunidade, começando-se em Ourém, mas a estender-se, em breve, a Abrantes e Fátima. De salientar, ainda, a reestruturação dos cuidados continuados com a abertura de 10 camas de internamento em Tomar, o alargamento da capacidade de internamento em ortopedia com mais 12 camas em Abrantes e em medicina interna com mais 10 camas em Torres Novas. Por último, cabe referir a criação de um Centro de Investigação em Tomar, no qual se pretende desenvolver trabalhos de investigação nas mais diversas áreas, em parceria com Universidades e Institutos Politécnicos da região.

**PA: O CHMT é o maior empregador do Médio Tejo, que palavras tem para dirigir às mais de duas mil pessoas que aqui trabalham?**

**CR:** As palavras que queremos dirigir a todos os profissionais do CHMT são de orgulho e de confiança. De orgulho por sentirmos que o seu trabalho é reconhecido por todas as instituições públicas e privadas da região e sobretudo pela população em geral, e que esse reconhecimento só é devido à dedicação de todos em cada hora do dia, cada dia da semana em cada semana do mês, todos os meses do ano. Uma palavra de confiança, mas de uma confiança que sintam por eles mes-

mos, pelo que já fizeram e conseguiram, pois essa é a garantia de superarem novos desafios. Da nossa parte, cabe simplesmente dar todas as condições para que esses desafios sejam superados e nesse aspeto também podem confiar que estamos empenhados em fazer o nosso melhor.

**PA: Pedia-lhe um comentário sobre como se processaram todas as resoluções e adaptações de resposta à pandemia no CHMT, frequência de reuniões e relevância da concertação na tomada de decisão com as autoridades de saúde, culminando com uma leitura dos resultados globais e posicionamento atual do CHMT.**

**CR:** Durante a pandemia, o Conselho de Administração organizou uma task force constituída por alguns médicos Diretores de Serviço (Medicina Interna, Urgência, UCIP, Patologia Clínica, Comissão de Infeção, etc.) que em conjunto com o CA tomou todas as decisões técnicas e de abertura de enfermarias Covid e de encerramento ou mudança de hospital para outras, como foi o caso da maternidade. Durante esse período, o CHMT integrou ações desenvolvidas no âmbito da Proteção Civil Distrital, da ACSS, da ARSLVT e das autarquias, sempre em articulação com a autoridade de Saúde Pública do Médio-Tejo. Tal articulação, e em particular o apoio da tutela, permitiu ao CHMT constituir-se como um hospital de retaguarda de toda a região de LVT, apoiando no internamento, na testagem e na vacinação da população, sendo por isso reconhecido como um exemplo de empenho e de solidariedade a nível nacional.

**PA: O hospital tem a premissa na diferenciação do Serviço de Cardiologia ao colocar ao dispor dos pacientes a tecnologia mais avançada, como por exemplo, implantou pela primeira vez cardioversor-desfibrilhador subcutâneo?**

**CR:** A par de outras especialidades em que o CHMT já tem elevados níveis de diferenciação, tais como a oftalmologia, a patologia clínica, a nefrologia, a Cardiologia tem em curso um projeto de diferenciação que assenta na utilização de técnicas e tecnologias das mais avançadas no momento, como é o caso do implante do cardioversor-desfibrilhador subcutâneo. É na percussão desse objetivo que está em curso o estudo de outros in-

vestimentos que potenciarão a diferenciação da especialidade de Cardiologia, de forma que esta possa constituir uma das mais significativas mais valias na assistência às populações da região.

**PA: O CHMT oferece serviços que são referência a nível nacional, é essa qualidade que se pretende preservar e fortalecer?**

**CR:** Sem dúvida, essa é na nossa firme intenção e que está bem patente nas estratégias para os próximos anos. É o caso da Patologia Clínica, já uma referência a nível nacional que pretendemos potenciar ainda mais com a criação de uma sala de laboratório de segurança nível 3 no próximo ano, a aquisição de equipamento de lavagem de aparelhos de endoscopia e armários de armazenamento e secagem para desinfeção dos mesmos (com software de rastreabilidade) para o serviço de Gastroenterologia, entre outros. E, depois, reforçar o principal garante de qualidade: a formação e qualificação dos recursos humanos através do incentivo e do criar condições para que os mesmos se mantenham constantemente atualizadas nas suas diversas competências especializadas.

**PA: Que mensagem tem a passar à população do Médio Tejo que conta com os serviços do CHMT?**

**CR:** A população do Médio Tejo queremos em primeiro lugar dar uma palavra de profundo agradecimento pelo reconhecimento que continuamente demonstram de consideração pelo trabalho dos nossos profissionais. E, por isso mesmo, a todos queremos garantir que o centro das nossas preocupações e todos os nossos projetos são pensados em reduzir o sofrimento daqueles que necessitam dos nossos cuidados. Que estamos permanentemente focados em responder às suas reclamações e necessidades. Que sabemos que todos têm os olhos postos em nós esperando de nós a resposta que outros em outras regiões do País não têm. E que sobretudo saibam que cada dia da vida dos profissionais do CHMT é passada a cuidar dos outros como se fossem os seus.

# Madeira, Região 3S “Saudável, Segura e Sustentável”

**Na Região Autónoma da Madeira a prestação de cuidados de saúde é assegurada pela entidade pública empresarial Serviço de Saúde da RAM, EPERAM (SESARAM), sob tutela da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil. Integra os cuidados de saúde hospitalares e centros de saúde, cuidados continuados e paliativos, além de atividades de investigação, de formação e ensino de profissionais de saúde dependente da respectiva capacidade formativa, apoio técnico e logístico ao desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional.**

Na Região Autónoma da Madeira a prestação de cuidados de saúde é assegurada pela entidade pública empresarial Serviço de Saúde da RAM, EPERAM (SESARAM), sob tutela da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil. Integra os cuidados de saúde hospitalares e centros de saúde, cuidados continuados e paliativos, além de atividades de investigação, de formação e ensino de profissionais de saúde dependente da respectiva capacidade formativa, apoio técnico e logístico ao desenvolvimento dos programas de saúde de âmbito regional.

A Secretaria Regional agrega também a Direção Regional de Saúde, o Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM e o Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM.

Com o hospital mais próximo a cerca de 1.100 km, a Região teve de apostar num hospital altamente diferenciado porque é um hospital de “fim de linha” e perante a pandemia teve necessidade de criar circuitos autónomos, quase como 2 hospitais.

O SESARAM concretiza a sua actividade em três estabelecimentos. O Hospital Dr. Nélio Mendonça, no Funchal,

com a maioria das especialidades incluindo as cirúrgicas, consulta, internamento e serviço de Urgência, Serviços de Farmácia e Laboratórios de Anatomia Patológica e de Patologia Clínica e os serviços de apoio logístico.

O Hospital dos Marmeleiros na periferia, com medicina interna, pneumologia, dermatologia, infecciologia, endocrinologia e psiquiatria. Existe uma estreita relação com o sector social para internamento da área da psiquiatria e pedopsiquiatria.

A Unidade Dr. João de Almada também na periferia, com cuidados continuados e paliativos, com área de reabilitação de curta duração.

Os 11 concelhos estão servidos com 47 centros de saúde, 7 dos quais com serviço de atendimento permanente, sendo 4 com 24 horas (ilha do Porto Santo, Machico junto ao aeroporto, Calheta na extremidade leste da ilha e São Vicente na costa Norte) e 3 das 08h00-22h00 (Santana e Porto Moniz na zona norte, Câmara de Lobos e Ribeira Brava na costa sul).

No âmbito do internato médico o SESARAM acolhe por ano mais de 200 médicos em formação geral e em formação específica, além dos estágios pedidos de jovens estrangeiros. Atualmente tem 530 médicos especialistas em efectividade de funções, dos quais 172 de medicina geral e familiar.

Temos implementadas 4 vias verdes: Sepsis, Coronária, Trauma e AVC. As equipas de urgência em presença física no Hospital Dr. Nélio Mendonça são constituídas por médicos especialistas e internos de especialidade.

O investimento na formação e na diferenciação tem sido essencial para manter e atrair novos quadros para o SESARAM. Construímos uma Madeira sob o lema uma Região de três S’s Saudável, Segura e Sustentável.

## A COVID-19 na Madeira e no Porto Santo: “Não Negligenciamos a Pandemia”

A Madeira foi a primeira região do país a implementar um Plano de Contingência para a COVID-19, com coordenação centralizada na Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, apresentado a 3 de fevereiro.

A Madeira iniciou a preparação da sua resposta em dezembro de 2019, acompanhando a evolução da pneumonia identificada em Wuhan, seguindo as orientações emanadas pela OMS, Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e, posteriormente, Direção Geral da Saúde.

Foi ativada a 27 de janeiro, a Linha gratuita de Emergência, SRS24 Madeira, com o número 800 24 24 20.

Foi criada a Unidade de Emergência em Saúde Pública (UESP), com profissionais de vários sectores que colaboraram no tracing e tracking e na gestão dos casos suspeitos e confirmados. Foram aplicados cerca de 1.800.000 inquéritos à entrada das unidades de saúde.

A formação a cargo do Grupo de Coordenação do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos do SESARAM totalizou 498 horas e abrangeu 5.780 profissionais, incluindo treino para transporte de suspeitos e doentes, aos bombeiros e tripulantes de ambulâncias do serviço de transporte não urgente do SESARAM.

Em 28 de fevereiro de 2020, foi nomeada a Comissão Executiva do SESARAM para o Coronavírus. Em março de 2020, foi constituída a Equipa Multidisciplinar com particular enfoque no apoio à operação aeroporto.

Foram criadas unidades de pré-triagem e atendimento para doentes com patologia respiratória (ADR) nos Centros de Saúde concelhios.



Hospital Dr. Nélio Mendonça



Transporte de Doentes COVID do Continente para a Madeira



Visita do Presidente da República no dia 1 julho de 2021

No Serviço de Urgência do HNM, foram criadas as unidades de pré triagem e de Triagem Avançada, Atendimento de doentes a aguardar resultado ao teste à COVID-19 e internamento nas diferentes especialidades. Começou por ter 7 camas na unidade de Medicina Nuclear, com expansão para a área da consulta externa, depois para a nova Unidade de Internamento Polivalente, aberta no dia 27 de abril, com 42 camas e em novembro, para o 1º e 2º pisos nascente do HNM, com mais 75 camas.

Acresceu a nova Unidade Cuidados Especiais da Urgência, com 14 camas e a 28 de janeiro de 2021, foi disponibilizada mais uma área de contingência com 12 camas.

Além do HNM, também o Hospital dos Marmeleiros, no piso 4, com 70 camas, ficou dedicado a doentes com COVID no período de maior registo de casos, com necessidade de internamento.

A capacidade instalada permitiu ao Governo Regional disponibilizar ajuda ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) para receber doentes COVID-19, pelo que a 30 de janeiro de 2021, recebeu 3 doentes de Cuidados Intensivos.

Até à data foram internados na área de contingência 856 doentes, 65 em cuidados intensivos, com predominância nos meses de novembro de 2020 e maio de 2021.

Privilegiou-se o digital para a comunicação no SRS. A teleconsulta passou a ser uma prática habitual, além da criação linhas telefónicas de apoio ao idoso, criança, psicologia e nutrição. Criámos plataformas de registo e gestão de dados, como a aplicação MadeiraSafe desenvolvida para vigilância epidemiológica e monitorização de viajantes e ainda a S-Alerta, dedicada à gestão dos casos positivos pelas autoridades de saúde.

Foram realizados gratuitamente testes PCR à COVID-19, à chegada aos aeroportos da Madeira e Porto Santo, e à comunidade com periodicidade aos profissionais da saúde, sector social, proteção civil e ensino.

No dia 1 de julho de 2020, foram abertos os Centros de Rastreamento no Aeroporto Cristiano Ronaldo e do Porto Santo, cabendo a operacionalização das colheitas e processa-

mento das amostras ao Laboratório do Serviço de Patologia Clínica.

Este Laboratório realizou o 1º teste molecular a 29 de fevereiro de 2020. Diagnosticou o primeiro caso de COVID-19 a 19 de março. Realizou até à data 664.035 testes PCR, dos quais 317 075 foram realizados no contexto de rastreio de viajantes nos portos e aeroportos. Neste laboratório foi identificada a estirpe delta em dezembro de 2020.

Em abril de 2021, foi implementada na Região a campanha de testagem massiva, o que permitiu realizar até outubro de 2021, 377.935 testes rápidos de antigénio.

A Região contou com o apoio de mecenas, entidades, individuais e colectivas, que colaboraram no combate à pandemia, nomeadamente com a oferta de equipamento fundamental para a resposta à pandemia.

Foi privilegiada a comunicação com a população com briefings diários de informação sobre a situação epidemiológica, da responsabilidade da Secretaria Regional da Saúde. Emitiram-se mais de 500 boletins diários e foram promovidas diversas campanhas de informação em vários meios de comunicação.

Foi criado o Balcão do Cidadão/utente no Hospital Dr. Nélio Mendonça, para concentrar todo o apoio à população relativa ao serviço público. Além do atendimento presencial, através dos contactos disponibilizados, este serviço, permitiu acompanhar e esclarecer os utentes e seus familiares nas várias situações, evitando deslocações desnecessárias ao serviço de saúde.

Foi realizada uma parceria entre o Serviço de Farmácia e a Delegação Regional da Liga Portuguesa Contra o Cancro para a disponibilização de medicamentos hospitalares na casa do utente e/ou no Centro de Saúde da sua área de residência, por forma a evitar deslocações dos utentes ao Hospital e reduzir ao máximo a exposição ao risco.

Foi disponibilizada uma plataforma de acesso aos cuidados de saúde (consultas e exames) - SAUDE@ID - Identificador Digital do Utente e instituída a comunicação do estado do doente no Serviço de Urgência do HNM por SMS ao familiar de referência.

A resposta hospitalar contra a COVID-19 foi distinguida internacionalmente, pela Federação Internacional dos Hospitais, através da iniciativa "Call of Duty for COVID-19", com a atribuição do prémio à Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, em 15 de dezembro de 2020. Este sucesso deve-se ao trabalho, empenho e dedicação de todos os profissionais envolvidos.

### Futuro

A Pandemia não impediu o contínuo investimento na Saúde.

O Governo Regional, através da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, procedeu ao descongelamento de carreiras na enfermagem; à regularização da carreira dos técnicos superiores de saúde e informática afeta à saúde; à criação da carreira do médico dentista; à implementação do subsídio de fixação para os médicos no serviço público; ao subsídio para os Assistentes Operacionais da Saúde e, por último, à abertura de procedimentos concursais para assistente graduado sénior com 53 vagas.

A Universidade da Madeira tem assumido o lugar de parceiro estratégico para a promoção do ensino de jovens médicos com o terceiro ano do curso de Medicina neste ano lectivo e da investigação clínica, o que levou à celebração do Protocolo com o Governo Regional e o IPATIMUP.

O futuro do Serviço de Saúde da RAM passa pela grande obra do século na Madeira, o Novo Hospital, por manter a aposta na formação e valorização dos recursos humanos, na afirmação do serviço público como referência para a formação e investigação, através da inovação e inteligência artificial.

# A SPED contribui de forma sustentada para a formação dos endoscopistas portugueses

**Fundada em 1979, a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) é uma associação científica, sem fins lucrativos e de utilidade pública, que congrega médicos e outros profissionais ligados à saúde que praticam ou se interessam pela endoscopia digestiva em Portugal. O Presidente da SPED realça a importância de se recorrer precocemente a um gastroenterologista sempre que surgirem sintomas de doença, bem como programar o rastreio, a partir dos 50 anos.**

**PA: Começo por lhe pedir para nos explicar o que é a Endoscopia Digestiva...**

**JC:** A Endoscopia Digestiva é uma área da Gastroenterologia, que é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento das doenças do tubo digestivo. Os gastroenterologistas podem executar vários procedimentos sendo os mais importantes os procedimentos endoscópicos. A Endoscopia é, pois, um procedimento em que através de tubos flexíveis (endoscópios), introduzidos pela boca e pelo ânus, se consegue a exploração do tubo digestivo e a realização de procedimentos de diagnóstico e de tratamento de doenças do tubo digestivo. No momento atual, a generalidade dos procedimentos são realizados sob anestesia, designada por sedação profunda apoiada por anestesista, o que permite que estes sejam efetuados com segurança e sem dor para quem é submetido a eles. A endoscopia digestiva, em Portugal, é apenas realizada por gastroenterologistas e por alguns pediatras com interesse e treino nesta área.

**PA: Qual é a missão e os valores pelos quais a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) se rege?**

**JC:** A SPED é uma sociedade científica que visa representar a endoscopia e os endoscopistas, sejam em que

local eles estejam, e seja qual for a sua prática. Tem como principais missões: a) Promover o desenvolvimento da endoscopia digestiva, ao serviço da saúde da população portuguesa; b) Estimular a investigação na área da endoscopia digestiva; c) Desenvolver atividades educacionais conducentes à formação e aperfeiçoamento de médicos e outros técnicos em endoscopia digestiva; d) Difundir a atualização de ideias, conhecimentos e trabalhos em matéria de endoscopia digestiva; e) Promover contactos e o intercâmbio nacional e internacional entre os diversos profissionais ligados à endoscopia digestiva; f) Contribuir para o estabelecimento de normas de treino e prática em endoscopia digestiva.

A SPED é composta por corpos sociais eleitos pelos sócios de 2 em 2 anos. Esses corpos sociais são a Mesa da Assembleia Geral, o Conselho Fiscal e a Direção que é o órgão executivo. A Direção é composta por 13 membros: um presidente, um secretário-geral, 3 vice-presidentes, um tesoureiro e 7 vogais (fotos por esta ordem), sendo a seleção destes 13 elementos regulada pela área geográfica a que pertencem (Norte, Centro e Sul).

**PA: A formação em Gastroenterologia é rigorosa, ao longo de cinco anos envolve a aprendizagem da abordagem das queixas do aparelho digestivo e tratamento de um amplo espectro de doenças. Nesse sentido, que tipos de formações são promovidos pela SPED?**

**JC:** A formação em Gastroenterologia e em particular em endoscopia digestiva não se esgota nos cinco anos que levam a formar um especialista. Pelo contrário dura muitas vezes a vida inteira, com um constante aperfeiçoamento e aprendizagem de novas técnicas, numa área sempre em constante inovação como é a endoscopia. A SPED contribui de forma sustentada para a formação dos endoscopistas portugueses, seja na fase inicial, seja ao longo da vida de várias formas: a) Através da escola SPED que é um modo de formação pós-graduada organizado em várias etapas, destinada aos cinco anos iniciais de for-

mação do Gastroenterologista (internato), nomeadamente com módulos teóricos e práticos, visando o treino básico (em simuladores) e avançado (em modelos animais, englobando várias técnicas endoscópicas); b) Criando bolsas de estágio destinados a subsidiar estágios na área da endoscopia digestiva tendo como principal objetivo a formação pós-graduada. No momento atual a SPED atribui anualmente bolsas de estágio no estrangeiro (duas bolsas) e em Portugal (três bolsas) para médicos que estão em formação na área de endoscopia (internos) e bolsas contínuas para especialistas (uma bolsa); c) Atribuindo bolsas de investigação, de forma a estimular a pesquisa científica nacional no campo da endoscopia digestiva; d) Pela realização de uma reunião anual onde participam todos os gastroenterologistas com especial interesse em endoscopia digestiva. Nessa reunião são discutidos temas



“Na realidade os endoscópios sofreram uma enorme evolução, tornando instrumentos flexíveis, de alta-definição e que permitem realizar a exploração de todo o tubo digestivo, mesmo partes até há pouco tempo de difícil acesso”

Direção da SPED eleita para o Biénio 2021-2023



Dr. Jorge Canena, presidente

Dr. Ricardo Cardoso

Dra. Susana Lopes

Dra. Fernanda Maçosas

Dra. Susana Mão de Ferro

Dr. Jorge Silva



“Em Portugal o cancro é a segunda causa de morte sendo que o cancro colorretal e o cancro do estômago são, em termos de mortalidade, a segunda e terceira causa de morte, respetivamente”

de interesse científico sobre o diagnóstico e tratamento de doenças pelos procedimentos endoscópicos; e) Pela realização de uma reunião de dois em dois anos (SPED live) em que são transmitidos casos reais, e em direto, de tratamento e diagnóstico de doenças, através de procedimentos endoscópicos; f) De outras formas indiretas como por exemplo a emissão de pareceres, recomendações nacionais e desenvolvimento de uma área da SPED dedicada aos mais jovens designada por SPEDY e que promove várias atividades para a formação pós-graduada.

**PA: Quais são os avanços tecnológicos que se têm registado nos últimos anos na área da endoscopia digestiva? De que forma esses avanços vieram transformar a especialidade, ao mesmo tempo que permitiram alterar a história de muitas das patologias que trata?**

**JC:** Nos últimos anos a endoscopia digestiva sofreu uma progressão gigante, e todos os dias se transforma e atualiza. Na realidade os endoscópios sofreram uma enorme evolução, tornando instrumentos flexíveis, de alta-definição e que permitem realizar a exploração de todo o tubo digestivo, mesmo partes até há pouco tempo de difícil acesso, como todo o intestino delgado, o interior do pâncreas ou do fígado. Ao mesmo tempo e através do endoscópio é possível passar utensílios que possibilitam cortar, queimar, destruir e retirar múltiplas formas de lesões do tubo digestivo. Esta extraordinária progressão científica veio permitir o diagnóstico e tratamento de doenças que, até há pouco tempo, só eram tratadas pela cirurgia. Esta revolução, usando procedimentos minimamente invasivos, tornou a Gastrenterologia uma especialidade interventiva de grande relevância, permitindo o tratamento de doenças de forma muito eficaz e segura.

**PA: De que forma a endoscopia digestiva é relevante na prevenção de cancros do tubo digestivo?**

**JC:** Em Portugal o cancro é a segunda causa de morte sendo que o cancro colorretal e o cancro do estômago são, em termos de mortalidade, a segunda e terceira causa de

morte, respetivamente. Este fenómeno levou ao desenvolvimento de estratégias de prevenção para a população em geral. A forma mais eficaz de rastreio e prevenção é a realização de exames endoscópicos, nomeadamente a colonoscopia e endoscopia alta (para ver o esófago, o estômago e o duodeno). Estes procedimentos são bastante eficazes, quer na tarefa de identificar cancros em fase inicial, quer na identificação e remoção de lesões que podem prevenir o cancro. Isto é muitíssimo relevante na colonoscopia que permite detetar e remover lesões que podem dar origem ao cancro, e que se chamam pólipos. Cada vez mais é recomendado que a partir dos 50 anos, as pessoas realizem endoscopia e colonoscopia com anestesia, procedimentos que são seguros, indolores e de elevada eficácia na prevenção do cancro. Adicionalmente pessoas com história familiar de cancro, ou com sintomas suspeitos, devem procurar o seu gastrenterologista para poderem aferir da necessidade da realização mais precoce de procedimentos endoscópicos.

**PA: Como avalia o impacto da pandemia, na prestação de cuidados na área da endoscopia digestiva? O teletrabalho veio trazer novos desafios e problemas digestivos aos portugueses?**

**JC:** A pandemia provocou na endoscopia digestiva um impacto negativo, que se fez sentir durante o pico desta e que, infelizmente, se fará sentir a longo prazo. Durante as principais vagas da pandemia houve uma redução da procura e também da oferta dos cuidados endoscópicos, que fez com que doenças agudas não fossem diagnosticadas nem tratadas. Contudo, o grande problema é que milhares de rastreios, nomeadamente do cancro colorretal, ficaram por fazer, aumentando de forma drástica as listas de espera, em especial da população mais desprotegida do ponto de vista social e económico. A pandemia teve um impacto muito negativo nesta luta, pois muitos portugueses que dependem da medicina geral e familiar viram-se relegados para listas de espera sem fim, sendo urgente que a tutela estabeleça um programa de recuperação dessas listas de espera, pois até

ao momento nada foi feito. Finalmente o teletrabalho contribuiu de forma nefasta nos sintomas do tubo digestivo, aumentando muito os problemas de mau funcionamento do tubo digestivo, fruto não só de uma alimentação excessiva domiciliária, bem como de um aumento de ansiedade, que em nada são benéficos para o funcionamento do tubo digestivo.

**PA: No dia 17 de setembro realizou-se a IIIª Reunião Anual SPED, quais foram os principais objetivos do evento? A “qualidade em Colonoscopia”, foi o principal tema em debate, quais foram os critérios para esta escolha?**

**JC:** A reunião anual da SPED é, como vimos atrás, uma das formas de formação pós-graduada que envolve todos os gastrenterologistas com especial interesse em Endoscopia Digestiva. A qualidade em endoscopia é um tema extraordinariamente importante englobando um conjunto de medidas que visa melhorar os procedimentos endoscópicos, de forma a fornecer aos doentes, procedimentos mais seguros e eficazes. A qualidade em endoscopia é medida não só pela eficácia do endoscopista, mas também por tudo o que envolve o ato endoscópico, desde o local, o treino de todos os envolvidos, registo de dados e processos de desinfeção e armazenamento de endoscópios. A conclusão lógica a tirar é que a qualidade é um tema fundamental. De entre os tipos de endoscopia disponível a colonoscopia é o procedimento onde a qualidade tem sido mais estudada, uma vez que quanto maior for a qualidade da colonoscopia, maior é a sua eficácia na prevenção do cancro colorretal. Neste contexto este ano o tema foi a qualidade em colonoscopia, que teve lugar em Espinho. A reunião decorreu de forma híbrida (presencial e online) contando com 232 inscritos e 74 participantes presenciais. A reunião teve uma participação da sociedade europeia de endoscopia (através de membros estrangeiros da sociedade), o que permitiu, não só elevar o nível científico da reunião, bem como permitir o debate mais aprofundado deste tema.



Dr. Filipe Vilas Boas

Dr. Tiago Cúrdia Gonçalves

Dr. João Fernandes

Dra. Elisa Gravito

Dr. Nuno Veloso

Dr. Gonçalo Ramos

Dr. David Horta

# “Os Cuidados Paliativos são uma área de prestação de cuidados altamente especializada, urgente e prioritária para o País”

**A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) pretende ser uma associação forte e dinâmica que reforce e melhore o panorama da formação e prestação dos Cuidados Paliativos em Portugal. Tem como fim último e central, melhorar a qualidade de vida dos doentes com doença grave, avançada, incurável e/ou progressiva, e das suas famílias. Catarina Pazes, Presidente da Direção da APCP, falou à Perspetiva Atual sobre o trabalho que esta associação tem realizado e perspetivou o que ainda falta fazer.**



Catarina Pazes, Presidente da Direção da APCP

**PA: Qual é a missão e os valores pelos quais a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) se rege?**

**CP:** A APCP pretende ser uma associação forte e dinâmica que reforce e melhore o panorama da formação e prestação dos Cuidados Paliativos em Portugal, e que tem como fim último e central, melhorar a qualidade de vida dos doentes com doença grave, avançada, incurável e/ou progressiva, e das suas famílias.

Para atingir estes objetivos, a APCP pretende contar com o apoio de todos os sócios que, de uma forma dinâmica e proactiva, queiram participar nas atividades que tenham como finalidade a prossecução da missão da APCP.

**PA: Quais são, em linhas gerais, os objetivos da APCP? Quais são os campos de atuação da APCP?**

**CP:** A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos tem como missão e objetivos:

- ser polo dinamizador dos Cuidados Paliativos em Portugal e um parceiro privilegiado no trabalho com as autoridades responsáveis pelo desenvolvimento destes serviços;
- trabalhar em sinergia com organizações que visem o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal e no estrangeiro;
- contribuir para a credibilização e garantia da qualidade das estruturas e dos cuidados prestados;
- apoiar os profissionais de saúde que se dedicam ou queiram dedicar aos Cuidados Paliativos e incentivar/ fortalecer a investigação em Cuidados Paliativos.

**PA: Quem são as principais parcerias da APCP?**

**CP:** A APCP celebrou ao longo da sua existência parcerias com intuito de criar sinergias para um desenvolvimento dos Cuidados Paliativos. São múltiplas entidades que, de algum modo, também tem o seu foco centrado em melhorar e desenvolver a área da saúde e que prestam o seu contributo dentro da área específica dos Cuidados

Paliativos. Falamos de Instituições de Ensino Superior, Sociedades Científicas, Associações de Profissionais e Doentes, Ordens Profissionais.

**PA: De que áreas de atuação são os profissionais que integram a APCP? Nesse sentido, que tipos de formações são promovidos pela Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos?**

**CP:** A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) é uma associação sem fins lucrativos que congrega profissionais de diferentes áreas e proveniências (medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, reabilitação, nutrição, espiritualidade, entre outros) que se interessam pelo desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal.

**PA: Qual é o tipo de apoio que a APCP disponibiliza às famílias?**

**CP:** Como referido, a APCP constitui-se como sociedade científica que congrega vários profissionais da saúde em prol do desenvolvimento de uma área específica de cuidados, defendendo o interesse e a necessidade dos doentes e famílias no acesso a estes cuidados de saúde especializados. Não tem na sua ação uma intervenção direta junto de doentes e famílias.

**PA: Qual será o número de doentes a carecer desta tipologia de acompanhamento? Existe resposta para os doentes que necessitam destes cuidados?**

**CP:** Para responder a essa questão precisamos de recorrer a dados dos Planos Estratégicos de Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) e do Observatório Português de Cuidados Paliativos (OPCP).

Estima-se que existam cerca de 100 000 adultos e 8000 crianças em Portugal em situação paliativa e que beneficiariam da resposta de uma Equipa de Cuidados Paliativos especializada.

Os dados do OPCS mostram que apenas cerca de 30% dos adultos e menos de 10% das crianças com este tipo de necessidade tiveram acesso a cuidados paliativos.

No entanto, é de salientar que as equipas que existem atualmente estão subdimensionadas e tardam em ser criadas as que precisamos, sabendo nós que um factor determinante para que os doentes com necessidades paliativas sejam identificados e referenciados é, precisamente, o facto de existirem as equipas a trabalhar e a dar resposta.

Esta é uma prioridade à escala mundial. É a Organização Mundial da Saúde que alerta para a previsão do aumento para o dobro no número de doentes que necessitam de acesso a cuidados paliativos, já em 2060.

Trata-se portanto de uma urgência para o país o investimento real nesta área de cuidados. Dotação das equipas com os recursos humanos especializados (em número e formação), com condições adequadas para o seu trabalho, incluindo a perspetiva de carreira na área.

**PA: Como se pode colmatar a falta de investimento e de profissionais para garantir equipas em todo o território?**

**CP:** Fazendo com que os Cuidados Paliativos ocupem o lugar de prioridade para os decisores políticos e para a sociedade em geral. É preciso compreendermos o que está em causa: cuidados adequados de saúde para todos os que se encontram em sofrimento decorrente de uma doença grave e/ou avançada, trazendo valor para os cuidados de saúde e diminuindo os recursos a serviços e respostas da Saúde que sendo, muitas vezes, desadequados também são dispendiosos. É preciso termos a noção que sofrimento não prevenido e não tratado traduz-se em muitos recursos a serviços de saúde e, muitas vezes, a uma resposta desadequada, tendo como consequência mais gastos e mais sofrimento. Ou seja, temos um problema de eficiência e sustentabilidade do SNS.



**PA: Quais são os benefícios principais de ser associado da APCP?**

**CP:** Existem vários benefícios, mas em primeiro lugar quero realçar o facto de cada associado poder ter um papel ativo na vida da Associação, participando nas decisões e propostas que se discutem e são votadas nas assembleias gerais da APCP. A nível de outros benefícios, saliento o acesso a bolsas de investigação e formação que todos os anos ocorrem e que já permitiram a dezenas de profissionais o acesso a formação e ao desenvolvimento de investigação nesta área; acesso a cursos e atividades formativas a um custo mais reduzido; benefícios junto dos nossos parceiros (acordados em cada parceria).

Convido, naturalmente, a todos os que se importam e estão empenhados no desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal que se associem à APCP, participem e contribuam para que o caminho desta associação se faça pelo rumo mais profícuo e positivo.

**PA: A APCP surgiu numa altura em que subsistia um grande desconhecimento e pouca sensibilização para esta realidade. Quais as principais mudanças que se sentem no paradigma atual?**

**CP:** Nos últimos 25 anos houve enorme evolução na consciência e na formação dos profissionais de saúde. Muitas centenas de profissionais fizeram formação avançada (pós graduações e mestrados) e isso traduz-se em algumas mudanças na prática clínica. Hoje há maior conhecimento mas, como já disse, estamos tão longe do acesso a Cuidados Paliativos para todos, continuam a existir milhares de adultos e crianças a precisar e a não ter acesso a esta área especializada. Portanto, apesar do importantíssimo percurso percorrido, existe mesmo muito caminho para trilhar. É preciso aprender com o passado, com as boas práticas e aproveitar os contributos dos peritos nacionais e internacionais nesta construção.

**PA: A prevenção e o controlo dos sintomas devem ser o cerne da assistência em cuidados paliativos?**

**CP:** O controlo de sintomas é um dos pilares dos Cuidados Paliativos. Ao lado de mais 3: Apoio à Família; Trabalho em Equipa e Comunicação Adequada.

Estes 4 pilares entrecruzam-se e são todos igualmente importantes. O controlo sintomático é obviamente importante e centra-se nos sintomas a todos os níveis (físico, psicológico, emocional, espiritual, social). É por isso que só enquanto equipa multidisciplinar poderemos fazer face a todas estas áreas, agindo em equipa e tomando decisões em equipa.

**PA: Como avalia o impacto da pandemia, na prestação de cuidados paliativos?**

**CP:** A pandemia trouxe dificuldades e problemas em todas as áreas. Teve impacto, naturalmente nos serviços de Cuidados Paliativos, nomeadamente nos que viram os seus profissionais a serem alocados a “serviços covid”. Mas a verdadeira preocupação que a pandemia nos trouxe foi o facto de não se ter a relevância dos Cuidados Paliativos na linha da frente, integrando-os no combate à pandemia, enquanto equipas e especialistas nesta área. Num momento em que tantos doentes ficaram numa si-



tução de enorme fragilidade era urgente delinear estratégias para o combate ao sofrimento dos doentes e famílias. Sendo os serviços de Cuidados Paliativos escassos e subdimensionados, não é compreensível que tenham sido reduzidos. Esperava-se, antes, que fossem envolvidos na definição estratégica de combate ao sofrimento dos doentes covid e doentes não covid que continuaram a existir e a precisar de cuidados desta área.

**PA: No dia 22 de outubro realizou-se o II Congresso Internacional de Comunicação e Marketing em Cuidados Paliativos, quais foram os principais objetivos do evento? O autocuidado e a humanização em cuidados paliativos, foram os principais temas em debate, quais foram os critérios para esta eleição?**

**CP:** Este é já o 2º congresso sobre comunicação e marketing da APCP. De facto, esta é uma das nossas áreas de preocupação na associação – pensar estratégias para conseguir disseminar os cuidados paliativos, por forma a que as pessoas os encarem como um direito e não como uma opção. Esta 2ª edição constituiu, de facto, mais um importante passo nesta área uma vez que quisemos incluir personalidades da esfera política naquela que foi a discussão sobre as melhores estratégias para colocar os cuidados paliativos como prioridade absoluta na agenda política. Tivemos a honra de contar com a presença da Dra. Maria Belém Roseira e da Dra. Assunção Cristas num formato de mesa-redonda moderada pela jornalista Eunice Lourenço (Rádio Renascença), onde tive o privilégio de participar. Um conversa sobre como colocar os Cuidados Paliativos na ordem do dia e na agenda política, da forma certa e consequente, ou seja, no sentido da equidade de acesso a estes cuidados por parte de todos os que deles precisem, no momento em que essa necessidade surge.

Este congresso contou com participações nacionais e internacionais de elevada qualidade e com uma participação muito importante de muitos profissionais (mais de 150 inscrições). Além disso, e tendo em conta as vivências dos profissionais de saúde ao longo desta fase pandémica, e todas as necessidades de readaptação exigidas, entendemos que seria fundamental potenciarmos a reflexão sobre novas formas de trabalhar o humanismo dos serviços e o autocuidado dos profissionais de saúde que integram equipas de cuidados paliativos. Foi um momento ainda de homenagem a todos os profissionais que se dedicam a esta área clínica. Reiterando o mote da nossa campanha do mês dos Cuidados Paliativos: #Porque-TodosImportam

**PA: Considera importante o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos apresentado para o biénio 2021-2022?**

**CP:** O PEDCP deve ser o farol para o investimento do país nos Cuidados Paliativos. É fundamental termos definidas as metas e de que forma as vamos alcançar. Que recursos precisamos e como os vamos conseguir/cativar. A APCP teve já oportunidade de dar os seus contributos e expressar o seu entendimento sobre o PEDCP deste biénio que na verdade apenas terá um ano para ser cumprido, já que estamos no final de 2021.

É preciso o compromisso do Ministério da Saúde com as metas estipuladas e ser assegurado que o investimento, nomeadamente o anunciado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (superior a 200 milhões de euros) aconteça de forma efetiva e consequente quer em número de equipas, quer em recursos e qualidade dessas equipas. É igualmente urgente a estratégia para os cuidados de saúde assegurados a todos os doentes com necessidades paliativas menos complexas mas que necessitam de adequação imediata da resposta da saúde. Falo, por exemplo, de todas as pessoas que se encontram em situação mais dependente, frágil e vulnerável a residir em Estruturas Residenciais Para pessoas Idosas ou em Respostas Sociais cuja população é jovem e com vida marcada por doença crónica e dependência.

É, por isso, urgente que existam Equipas Especializadas em todo o país (Equipas Comunitárias e Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos) que possam prestar assessoria a profissionais que trabalham em todas estas áreas, todos os serviços e em todos os contextos.

Não bastam equipas constituídas no papel, nem “camas” de Cuidados Paliativos, se os recursos humanos não estiverem em número adequado e não for garantida a competência específica destes profissionais. Cuidados Paliativos são uma área de prestação de cuidados altamente especializada, urgente e prioritária para o País.

# 16 de outubro, Dia Mundial da Anestesiologia 2021

## Anestesiologia e Cidadania

Sob o título **Anestesiologia e Cidadania**, a SPA organizou várias iniciativas.

Aderimos ao programa da World Federation, com mote **Trabalho em equipe**: Equipes mais fortes para melhor assistência ao cidadão.

Nos dias 15 e 16 a **Secção de Via Aérea** organizou mais um **Curso de Via Aérea**, uma das nossas imagens de marca coordenado pelo Jorge Matos Órfão e José Aguiar. Formação de qualidade para prestar melhores cuidados aos cidadãos.

Lançamos nova campanha dirigida aos cidadãos com informações úteis para quem vai ser anestesiado.

Participamos no Simposium Internacional (50 anos da Sociedade de Anestesiologia de São Paulo) através do Sérgio Batista coordenador do **Grupo de Trauma** da SPA.

Realizamos o **II ENIA - Encontro Nacional de Internos de Anestesiologia** em Lisboa nos dias 22 e 23 de outubro, organizado pela Secção de Internos da SPA, com colaboração das Secções de Anestesia Obstétrica, A. Pediatria, Ultrassonografia e A. Locorregional.

As Comemorações do Dia Mundial da Anestesiologia terminaram no dia 24, em Lisboa com a **Caminhada dos Anestesiologistas** organizada pela Secção de Internos da SPA, com inscrição gratuita onde todos os colegas e cidadãos participaram com alegria.

Rosário Órfão

Presidente da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia  
Assistente Graduada Sénior de Anestesiologia no CHUC – Coimbra  
NASC, CEEA E GEC da European Society of Anesthesia and Intensive Care



## II ENIA ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS DE ANESTESIOLOGIA

Os avanços tecnológicos e científicos têm permitido ao ser humano aumentar a esperança média de vida mantendo qualidade da mesma. Assistiremos nos próximos anos a um aumento da procura de cuidados de saúde, havendo necessidade dos serviços de saúde se adaptarem para responder aos desafios que se esperam.

Para garantir o futuro da saúde em Portugal, é fundamental apostar na formação contínua dos profissionais. Nesse sentido, a Secção de Internos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia – Portuguese Trainee Network procura proporcionar aos Médicos Internos de Anestesiologia portugueses vários eventos e oportunidades formativas. Um exemplo disso é o II Encontro Nacional de Internos de Anestesiologia - ENIA, que, após uma primeira edição de sucesso, irá levar a Lisboa nos dias 22 e 23 de Outubro um programa ambicioso e completo. O congresso conta com um painel de especialistas de renome nacional e internacional que irão apresentar os mais recentes avanços científicos em áreas relevantes da atividade dos Anestesiologistas. Serão abordados temas como a dor, ultrassonografia, sustentabilidade, ventilação, fluidoterapia, entre outros. Além destes dois dias, o II ENIA conta com três cursos presenciais – Curso de Via Aérea Difícil, European Trauma Course e Curso de Ecografia Clínica.

Num ano em que a World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) enfatiza a importância do trabalho em equipa, promovendo a divisa “Teamwork: Stronger teams for better patient care”, e pela importância que a saúde e bem-estar dos profissionais assume na prestação de cuidados de excelência, o II ENIA irá também contar com um programa social, no qual se inclui o jantar do congresso e a 3ª Caminhada Comemorativa do Dia do Anestesiologista. Pretende-se assim fomentar a coesão, fortalecer laços e favorecer um espírito de equipa que favoreça a comunicação futura, para que juntos possamos crescer e exercer Medicina ao mais alto nível. Se houve algo que esta pandemia nos transmitiu é que juntos somos mais fortes.

Inês Vieira

Presidente da Secção de Internos da SPA 2021-2022  
Interna de formação específica de Anestesiologia CHTV -Viseu  
Doutoranda da Universidade do Minho

## Vou ser anestesiado - O que preciso saber

Ao longo da vida é provável depararmo-nos com a necessidade de ser submetidos a um procedimento sob anestesia.

Nesse contexto... o que preciso de saber?

Para o ajudar a responder a esta e outras questões um grupo de trabalho da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA) criou um folheto para o ajudar a preparar-se para a sua anestesia. As informações nele contidas foram escritas por médicos especializados em Anestesiologia, para lhe explicar os procedimentos mais comuns e responder a algumas das suas dúvidas.

Nele encontra informação sobre quem é e o que faz um Anestesiologista, o que é a anestesia e os vários tipos que existem assim como a explicação dos riscos associados, entre outras informações.

O folheto está facilmente acessível online no site da SPA para consulta.

Diana Leite

Anestesiologista do CHU de São João – Porto  
Presidente da Secção de internos da SPA 2017-2018

Filipa Marques

Anestesiologista do Hospital Pedro Hispano - Matosinhos  
Vice presidente da Secção de internos da SPA 2017-2018



# Atrys Health aposta nos três P's: Personalização do tratamento, Precisão e Procura da excelência

**Nesta edição da Perspetiva Atual visitámos a Atrys Health, uma empresa biomédica que se dedica a prestar serviços de diagnóstico e tratamentos médicos de excelência. Pesquisas conduzidas pela equipa da Atrys em colaboração com centros médicos internacionais de excelência académica têm produzido resultados surpreendentes.**

A Atrys Health SA é uma empresa espanhola na área da biomédica. Nasceu com a missão de ajudar as pessoas a terem uma vida mais saudável, com uma expectativa de duração de vida prolongada. Dedicada à prestação de serviços de diagnóstico e tratamentos médicos de excelência, a Atrys foi fundada em 2015 e apresenta-se com a premissa de proporcionar um modelo clínico inovador no tratamento do cancro, através da combinação de novas técnicas diagnósticas, cirúrgicas e de patologia molecular, e de tratamentos inovadores de radioterapia. O modelo da empresa inclui uma metodologia de diagnóstico molecular para fenotipagem tumoral individual que gera informações que permitam ao especialista identificar a abordagem clínica mais adequada para cada doente. A inovação digital e a saúde digital está a introduzir mudanças muito importantes, que estão a fazer uma mudança de paradigma. Esta realidade levou à constituição de uma empresa muito focada na telemedicina e na inovação do diagnóstico.

Os valores da Atrys assentam em quatro pilares: a excelência em serviços de diagnóstico, fornecer tratamentos personalizados de radiação de dose única, a plataforma própria de telemedicina e rede internacional, de especialistas médicos, e a pesquisa e desenvolvimento de novas ferramentas para diagnóstico e tratamento aprimorados e precisos.

A Atrys apresenta-se com a visão de que os países desenvolvidos europeus, e alguns da América Latina, podem introduzir modelos de trabalho com o recurso às novas tecnologias que melhorem a qualidade da assistência sanitária, a prevenção das doenças e o diagnóstico. Os avanços nas tecnologias de informação e comunicação aplicadas à saúde têm sido fundamentais para o desenvolvimento da telemedicina, a par da utilização generalizada da Internet nas residências e do aumento das capacidades dos telemóveis. A Atrys acredita que a telemedicina e o telediagnóstico democratizam a saúde, permitindo que um maior número de pessoas tenha acesso a serviços de qualidade. A telemedicina apresenta-se, portanto, como um instrumento fundamental para uma saúde mais sustentável e para melhorar a saúde das pessoas: permite poupança de custos e aumento da



 Santiago de Torres, presidente da Atrys

eficiência do atendimento, ao mesmo tempo que melhora significativamente a prestação de saúde em áreas inacessíveis, ou de difícil acesso aos cuidados de saúde.

Tecnologia, inovação e saúde são as áreas em que a Atrys desenvolve a sua atividade e se distingue. A empresa tem um compromisso claro com as instalações modernas e a tecnologia de ponta. “Esse compromisso levou-nos a incorporar a Lenitudes e a assinar um acordo com a Lusíadas para instalar no hospital um serviço de radioterapia muito moderno. No Porto temos um centro diagnóstico e em Santa Maria da Feira temos um centro de imagem médica e tratamento oncológico. Interessamo-nos muito pela inovação e onde pode ir a saúde aliada à nova tecnologia”, referiu o presidente Santiago de Torres.

A empresa encontra-se neste momento a trabalhar com biopsia líquida, que consiste em identificar no sangue do doente o ADN do cancro. Uma outra área de aposta é a melhoria das plataformas para que sejam mais rápidas.





Dr. Fernando Costa, médico radioncologista e Diretor Clínico e Dra. Rosa Vallinoto, diretora de oncologia

A equipa, constituída por 2.350 profissionais em sete países (Portugal, Espanha, Suíça, Brasil, Chile, Colômbia e Peru), integra radiologistas, oftalmologistas, cardiologistas, patologistas, dermatologistas, radiofísicos, oncologistas, radioncologistas e uma equipa vasta de especialistas em diagnóstico oncológico.

### Serviços que se distinguem

“A excelência dos nossos serviços é o que nos distingue”, assegura Santiago Torres.

A investigação e desenvolvimento de novas ferramentas de diagnóstico, com inteligência artificial, é uma área de aposta da empresa biomédica.

A Atrys Health cresceu orgânica e inorganicamente, e os próximos anos serão de desenvolvimento com a incorporação de outras empresas de outros países europeus, de tratamento oncológico, de imagem médica na Europa e na América Latina. Em Portugal, os projetos passam também por incorporar outros grupos. “É um país que nos parece muito interessante, com muito bons profissionais, com um nível muito bom de saúde, e pensamos que o serviço que a Atrys presta pode ser muito útil.”

Os planos do futuro passam por continuar a crescer na Europa e na América, e incorporar outras empresas.

### A excelência na radioterapia e na oncologia

A Dra. Rosa Vallinoto, diretora de oncologia, considera que a forma como se lida com pessoas com doença oncológica marca a diferença. Os serviços da Atrys Health assentam no conceito dos três P's: a prevenção, a personalização e a precisão do tratamento na procura constante da excelência.

A Oncologia tem vindo a apresentar avanços importantes, graças às investigações em genética, às inovações tecnológicas e ao desenvolvimento de novos medicamentos mais personalizados e específicos! E é isso que a Atrys procura proporcionar aos seus doentes, uma oncologia de precisão onde cada doente recebe o tratamento cada vez mais personalizado de acordo com as características biológicas do seu tumor, disponibilizando consultas com especialistas de elevado Know How, exames diagnósticos com tecnologia de ponta, precisão nos seus resultados, para além do melhor tratamento disponível ao nosso doente, com a garantia de um serviço de excelência. “Nós sabemos quem são os nossos doentes, temos por norma e por princípio um tratamento humanizado”, admite Rosa Vallinoto.



A excelência do serviço passa também pela valorização do trabalho em equipa e pela estima do trabalho do profissional de cada área “nós podemos ter a nossa opinião, mas temos de ouvir os colegas para que, em conjunto, se consiga tomar a melhor decisão”.

O desenvolvimento de sinergias entre as unidades Atrys Health tem permitido incutir uma nova dinâmica aos serviços, permitindo oferecer aos doentes um diagnóstico de qualidade de forma mais atempada e iniciar de forma célere os seus tratamentos. “É uma mais-valia porque conseguimos aceder ao diagnóstico mais rápido”, admite Rosa Vallinoto.

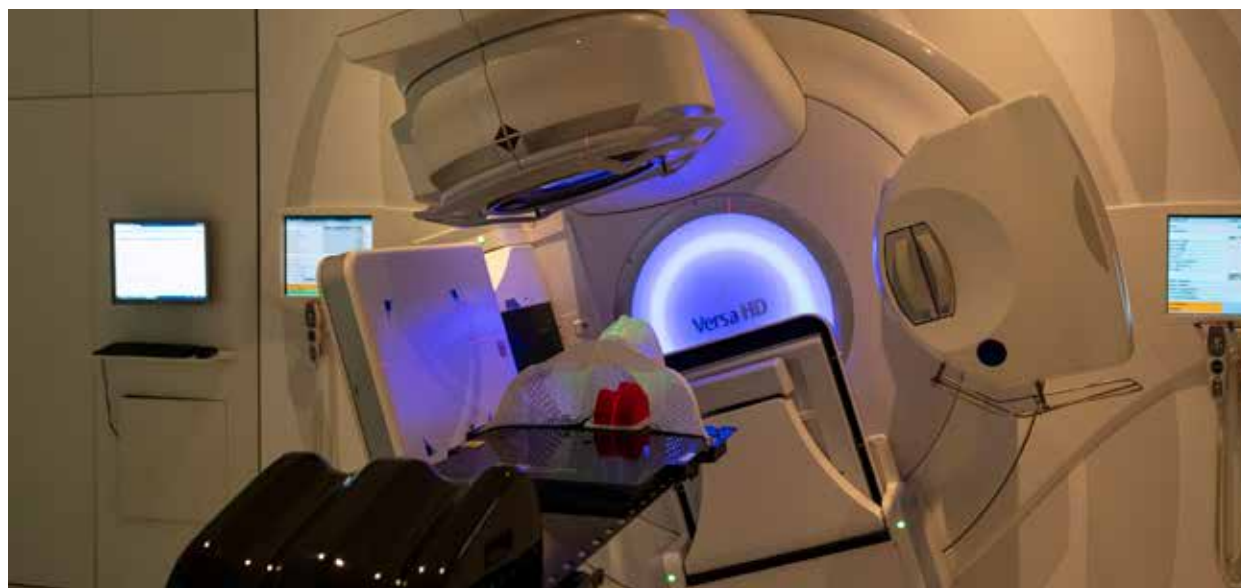
O Dr. Fernando Costa, médico radioncologista e Diretor Clínico, explica que há vários protocolos diferentes para tratar a mesma patologia. A premissa da Atrys passa por promover uma uniformização destes protocolos entre as suas diferentes unidades. Acrescenta-se igualmente o princípio de reduzir ao máximo o número de sessões de tratamento e garantir a máxima precisão sobre a lesão a tratar, ao mesmo tempo que se garante a menor dose possível nas estruturas de risco, diminuindo os efeitos secundários a curto e a longo prazo e melhorando desta forma a qualidade de vida do doente.

O doente poderá ser observado pelas diferentes especialidades disponíveis nos centros Atrys como poderá ser diretamente referenciado à consulta de oncologia médica, de forma a diagnosticar o tumor e estabelecer o estado da doença através dos exames complementares de diagnóstico. Uma componente essencial na Atrys é a abordagem genética dos seus doentes o que permite cada vez mais adaptar e personalizar os seus tratamentos.

A humanização e proximidade com os doentes está presente no dia a dia. “É fundamental garantir a qualquer momento o nosso apoio e disponibilidade, assim como um suporte psicológico”, considera Fernando Costa.

A radioterapia e a oncologia trabalham lado a lado, garantindo a excelência dos tratamentos. “A radioterapia é uma arma terapêutica relevante no tratamento oncológico e é fundamental haver uma ligação contínua com a oncologia médica”. Dada a relevância nestes doentes, especialidades como a nutrição, psicologia e cuidados de enfermagem estão sempre presentes nesse contexto multidisciplinar. A área de investigação dentro da empresa biomédica é também essencial, estando a decorrer, neste momento, vários ensaios clínicos, a nível da radioterapia e a nível da oncologia.

A inteligência artificial é também uma das áreas de intervenção da Atrys Health. Associado a telemedicina e ao tele-diagnóstico, o acesso a serviços médicos estará cada vez mais acessível.



A pandemia da covid-19, que implicou grandes mudanças também no paradigma da saúde, trouxe algumas boas implicações. “A democratização dos sistemas de informação permitiram desenvolver reuniões multidisciplinares internacionais, participando semanalmente os médicos dos nossos centros na Europa”.

Também a necessidade de manter os doentes nos centros de tratamento o menor tempo possível levou a que se implementassem novos esquemas de tratamento. “Originalmente, o tratamento do cancro da mama tinha por regra trinta sessões, seis semanas de tratamento. Neste momento, na globalidade, estamos a fazer

quinze sessões e já temos um protocolo validado na Atrys de cinco”.

Neste trabalho para o grupo Atrys Health, Fernando Costa faz um balanço bastante positivo e revela: “Tenho muito orgulho daquilo que faço e tenho a sorte de pertencer a esta estrutura numa fase de crescimento. Estou aqui pelos nossos doentes. E a nossa principal recompensa é saber que as pessoas realmente valorizam a forma como são tratadas”, conclui.

O trabalho da Atrys Health continuará focado na excelência, na prevenção, na precisão, na tecnologia de ponta de forma a oferecer o melhor aos nossos doentes.

# Atrys Portugal Centro Médico Avançado

Santa Maria da Feira  
227 660 750

Atrys Diagnóstico  
Porto  
225 193 940

Atrys Medicina Molecular  
Porto  
227 662 040

Atrys Medicina Molecular  
Braga  
253 221 458

Atrys Genética  
Porto  
223 211 454

## Consultas de especialidade

- Bloco Cirúrgico (Ambulatório)
- Imagiologia
- Medicina Molecular
- Hospital de Dia / Quimioterapia
- Radioncologia
- Outros Meios Complementares de Diagnóstico



# “Lutamos contra a massificação dos cuidados de saúde, procurando, em permanência, manter a individualidade”

A GIGA Saúde é uma Clínica médica de referência na prestação de cuidados de saúde, em particular, dos aparelhos respiratório e locomotor, através da prática de medicina de elevada qualidade e excelência com o foco nas pessoas e na sua individualidade. O Dr. Pedro Beja da Costa, especialista em Ortopedia e Traumatologia, e Diretor Clínico da GIGA Saúde falou-nos sobre o balanço dos 10 anos de atividade da Clínica.



Dr. Pedro Beja da Costa, diretor clínico

“Julgo que não devem existir muitas instituições em Portugal que se possam gabar de terem promovido o surgimento de três técnicas cirúrgicas inovadoras e hoje utilizadas em todo o mundo. A GIGA Saúde pode”.

**PA: Em 2021 a GIGA Saúde concretiza 10 anos de atividade. Que balanço faz do caminho percorrido até agora, e do crescimento que registaram?**

**PBC:** O balanço é francamente positivo. O objetivo de fornecer serviços de saúde de qualidade a preços moderados tem sido conseguido de forma satisfatória, quer em termos de gestão organizacional, quer do reconhecimento pelos Clientes que servimos. Julgo mesmo que esta aposta estratégica se tem revelado premonitória; a evolução do SNS, infelizmente incapaz de satisfazer todas as necessidades, ou mesmo grande parte delas, o crescimento significativo dos custos na Medicina privada e o desequilíbrio existente, diria que exponencial, para a grande maioria dos Portugueses, entre as suas necessidades e o retrocesso do poder de compra, levou a que o nicho da GIGA Saúde não só fosse correto do ponto de vista social, como nos tornou mais resilientes do ponto de vista financeiro.

**PA: De que forma atravessaram a pandemia?**

**PBC:** Com dificuldade, como toda a gente, suponho. A nossa maior preocupação foi não abandonar os nossos Doentes, que continuavam a precisar dos nossos cuidados. Para isso, logo que a DGS nos deu regras de funcionamento, implementámo-las, adaptámos o layout às circunstâncias, e, sobretudo, redobrámos os cuidados de higiene e de desinfeção. Desta forma conseguimos praticamente não estar parados e fazer face, serena e confiantemente, aos nossos objetivos.

**PA: Entretanto, mudaram de instalações...**

**PBC:** Sim, há um ano foram iniciadas obras de remodelação nas antigas infraestruturas da 5 de outubro, incompatíveis com a nossa atividade; por essa razão, mudámo-nos para o Espaço Gemini que para além de estar na mesma área, é igualmente bem servido de acessos e até melhor em termos de estacionamento. Claro que exigiu um

grande esforço, reproduzir ali o ambiente e a forma de funcionar, mas cá estamos.

**PA: Em 2019 adquiriram a Clínica Dídio de Aguiar, uma clínica pioneira na Medicina de Reabilitação na região de Lisboa. Que razões levaram a GIGA Saúde a concretizar este investimento?**

**PBC:** A Dídio Aguiar tem cinquenta anos, foi o resultado da visão do Prof. Dídio de Aguiar que soube, não só, introduzir no mercado a oferta privada da então novíssima Fisioterapia, como rodear-se de uma equipa técnica de primeira categoria que ao longo dos anos quase constituiu uma escola de diferenciação na área da Fisioterapia, apetrechada com os melhores meios. Por outro lado, tinha também uma cultura de moderação de preço que vem completamente ao encontro da filosofia da GIGA. Daí que essa aquisição tenha constituído uma oportunidade que veio reforçar e até ampliar a área dos serviços de Fisioterapia e Fisioterapia da GIGA Saúde.



“Os nossos Doentes beneficiam da profundidade dos conhecimentos de cada um, mas também da interdisciplinaridade e complementaridade; o Doente tem o seu Médico Assistente, mas é, ao mesmo tempo, considerado da Equipa”

**PA:** A GIGA Saúde é especializada no aparelho locomotor e em patologia articular. Que serviços e especialidades incluem e como se diferenciam de outras clínicas?

**PBC:** A Ortopedia e a Fisiatria são as especialidades “core” na área da patologia do aparelho locomotor. Desde o início que apostámos na diferenciação da nossa Equipa, nas áreas de subespecialização nos diversos níveis, quer médicos, quer técnicos, e, ao mesmo tempo, na integração de todos os elementos; dito de outra forma, os nossos Doentes beneficiam da profundidade dos conhecimentos de cada um, mas também da interdisciplinaridade e complementaridade; o Doente tem o seu Médico Assistente, mas é, ao mesmo tempo, considerado da Equipa. A Cirurgia Vasculiar, a Terapêutica da Dor, a Osteopatia e a Psicologia são fulcrais no cumprimento deste desígnio.

**PA:** Qual a outra principal área da patologia?

**PBC:** A da patologia respiratória, nomeadamente a da Pneumologia que conta com a coordenação da Dr.ª Graça Freitas. Tem ao seu dispor um laboratório de exames respiratórios, muitíssimo bem apetrechado, que a dota de extraordinária capacidade de resposta.

**PA:** Que tipo de acordos e parcerias têm protocoladas?

**PBC:** Para além da ARS e ADSE, temos acordos com praticamente todas as entidades, Advancecare, Allianz, Médis, Multicare, Future Healthcare, PSP, SAMS, INEM, além de outras, como embaixadas, empresas privadas, etc.

**PA:** Sob o lema, ‘Valorizando cada caso como único’, o que pretendem dizer?

**PBC:** Passe a redundância, quer dizer isso mesmo. Lutamos contra a massificação dos cuidados de saúde, procurando, em permanência, manter a individualidade; quem está vulnerável não precisa apenas dos melhores cuidados técnicos, precisa de sentir que o seu caso está a ser acompanhado como o caso único que efetivamente é. A pressão dos números e a limitação do tempo, levam com facilidade a perdas na relação, que se pretende estreita, na atenção, que se pretende permanente e no detalhe de cada caso. A superespecialização também contribui, por vezes, para alguma perda da priorização, comunicação e aumento descontrolado dos gastos; apostamos na integração e na individualização dos casos para compensar esta tendência.



**PA:** Como lidam com os processos de recuperação mais longos, e, com a frustração associada a essa demora nos Pacientes com casos mais complicados?

**PBC:** Das duas únicas maneiras possíveis, mantendo o Doente sempre informado acerca da sua evolução, com transparência e clareza, fazendo o Doente saber, provando isso mesmo na prática diária, que estamos a fazer uma viagem juntos e que o resultado final do processo do Doente será, também e efetivamente, o nosso resultado. Chegamos, juntos, ao final da viagem que, também juntos, empreendemos.

**PA:** A GIGA Saúde tem também no seu portfólio Atividade Científica. Esta é uma forma de estar: partilhar conhecimento e inovar?

**PBC:** O que, em última instância, define a qualidade do ato médico, é o respetivo resultado e a única maneira de avaliar os resultados é comparando-os com os dos nossos pares. Fazer um “bench-marking” constante. Para tal há que coligir e parametrizar os resultados obtidos e, de seguida, divulgá-los nos fóruns científicos das especialidades, nomeadamente internacionais, expondo-nos à crítica dos nossos pares, ao chamado “peer-review”.

Não basta ser bom, há que prová-lo.

Por outro lado, este tipo de comparação, gera pesquisa constante, e, por vezes, inovação. Por exemplo, julgo que não devem existir muitas instituições em Portugal que se possam gabar de terem promovido o surgimento de três técnicas cirúrgicas inovadoras e hoje utilizadas em todo o mundo. A GIGA Saúde pode.

**PA:** Como perspetiva o futuro próximo?

**PBC:** O mundo está a mudar a uma velocidade jamais vista, as consequências da pandemia ainda não são, nem de perto, previsíveis, quer em termos da saúde, quer em termos empresariais ou de forma de trabalhar, de prestar os serviços. Como tal, somos cautelosos em relação ao futuro. A nossa maior ambição continuará igual, todavia, que é continuar a prestar serviços de qualidade e a sermos dignos da confiança que, diariamente, recebemos dos nossos Doentes.



**GIGA**<sup>+</sup>saúde



Clinica Dr. Didio de Aguiar  
Medicina do Exercício e Reabilitação

T.: 21 781 25 90/ 91  
R. Sousa Lopes, Espaço Gemini, 1600 – 207 Lisboa

<https://gigasaude.pt>

# “A Cirurgia Plástica é de extrema importância em pessoas que estão insatisfeitas com o seu corpo. É capaz de gerar benefícios estéticos e psicológicos”

**Dra. Sofia Carvalho é especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética. Ao longo da sua formação subespecializou-se em Cirurgia Estética (face, mama e contorno corporal) e Medicina Estética com técnicas avançadas. Para além disso também é formadora. As cirurgias estéticas aumentaram em Portugal durante a pandemia, a Dra. Sofia Carvalho realçou a importância que têm na saúde mental.**



**Dra. Sofia Carvalho**

**PA: Dedicada de corpo e alma ao seu trabalho e com um vasto currículo, porque escolheu a área de cirurgia plástica como área de especialização? Fale-me um pouco do seu percurso pessoal e profissional.**

**SC:** Desde sempre soube que queria seguir cirurgia e depois de ter o primeiro contacto com a cirurgia plástica, durante o curso de Medicina, não tive dúvidas que era o meu caminho. A cirurgia plástica é a mais eclética especialidade médica, pois atua em praticamente todo o corpo – crânio, face, pescoço, tronco, membros, genitais, etc. aliando a ciência, a técnica e a arte numa combinação única dentro da Medicina.

*Aos 17 anos, mudei-me para a cidade do Porto, para estudar na Faculdade de Medicina do Porto, e aí vivi durante 7 anos. Aos 24 anos transferi-me novamente, desta vez para Lisboa para fazer a especialidade de Cirurgia Plástica, no Centro Hospitalar de Lisboa Central, no histórico Hospital de S. José. Após passar por várias clínicas de renome nacional e internacional, decidi dedicar-me à Cirurgia Estética, a minha área de eleição.*

**PA: Apesar de todo o percurso e de vários anos de experiência, nunca parou de procurar o conhecimento e novas formações. Hoje a realidade da cirurgia e medicina estética será diferente daquela que era há dez ou cinco anos. É fundamental acompanhar os avanços da área da cirurgia estética?**

**SC:** Sim, os últimos 10 anos foram anos de uma grande evolução técnica e tecnológica na área da Cirurgia e Medicina Estética. Surgiram as chamadas técnicas de “alta definição” ao nível do contorno corporal que aliadas às evoluções tecnológicas permitem realizar cirurgias menos invasivas, de mais rápida recuperação e com resultados mais satisfatórios, permitindo desmistificar os procedimentos cirúrgicos. Também na área da Medicina Estética, a evolução tem sido uma constante, o que permite ‘atrasar’ o processo de envelhecimento, sobretudo a nível da face e pescoço, adian-do a realização das cirurgias de rejuvenescimento.

**PA: A Dra. Sofia Carvalho é também formadora, destacando-se o facto de ser a única formadora Aptos e Key Opinion Leader da Neauvia em Portugal? De que se trata?**

**SC:** A parte formativa é essencial na carreira médica e nunca tem fim! Estamos sempre em aprendizagem! É de facto uma vertente que sempre me fascinou. Na minha prática fui desenvolvendo protocolos e técnicas minimamente invasivas de rejuvenescimento em colaboração com laboratórios internacionais. O que culminou com a nomeação para Key Opinion Leader e formadora, única em Portugal, seja no caso da Aptos®, como no caso da Neauvia Scientific Academy®. A Aptos® é um laboratório criado por cirurgiões plásticos, sediado na Geórgia, com 25 anos de história, pioneiro na tecnologia de Fios para lifting não cirúrgico. Já a Neauvia® é

um laboratório sediado na Suíça que desenvolveu um conceito único de rejuvenescimento, com tecnologias inovadoras e uma abordagem holística baseada na ciência, com um suporte científico para todos os tratamentos. Sendo formadora destas técnicas possibilita a partilha do conhecimento com colegas que estão a iniciar este tipo de procedimentos, mas também o contacto com as academias a nível internacional, onde frequentemente são realizados encontros científicos.

**PA: Existem cirurgias e procedimentos estéticos, muitos deles ainda pouco divulgados ou desconhecidos da maioria dos portugueses, que mudam discretamente a pessoa como a bioestimulação, a mesoplastia, ou o Nlift. Como tem evoluído a tecnologia e quais os procedimentos estéticos mais inovadores?**

**SC:** A evolução dos últimos anos permitiu maior eficácia, seja no anti-aging, ou prevenção do envelhecimento, seja no rejuvenescimento, através de procedimentos cada vez menos invasivos. Este tipo de tratamentos pode ser feito no consultório e, na sua grande maioria, permite retomar de imediato a vida social e profissional, sem downtime. E esta é a grande evolução: tratamentos mais eficazes e menos invasivos. Por exemplo, atualmente, é possível realizar liftings da face e pescoço, sem cirurgia através de tecnologias como uma fibra ótica de laser. da espessura de um fio de cabelo. ou protocolos holísticos não invasivos como o Nlift, que permitem um efeito de lifting imediato.

**PA: Tem pautado o seu percurso pelo pioneirismo. Exemplos disso é a utilização de técnicas e protocolos como o Hidrotermolifting e lipolaser 4k. Falando, mais particularmente em lipolaser 4k. Em que consiste esse procedimento e quais são os principais benefícios para o(a) paciente?**

**SC:** O Lipolaser 4k é uma técnica que desenvolve dentro das lipoesculturas de alta definição.

Trata-se de uma combinação de técnicas avançadas de lipoescultura com tecnologias de ponta, que permite uma maior definição no contorno corporal, tratamento de flacidez e celulite, tudo numa sessão e com recuperação mais rápida que as lipoesculturas convencionais.

**PA: E no caso da Hidrotermolifting? Em que consiste, como é que se processa?**

**SC:** O Hidrotermolifting é a combinação de duas tecnologias sinérgicas exclusivas (hidroexfoliação + termolifting), que permite melhorar a qualidade da pele, tornando-a mais brilhante e hidratada, reduzindo a flacidez. Parte dos resultados é vista no imediato sendo que ao longo dos meses a melhoria na elasticidade, textura, firmeza, diminuição de rugas se torna mais evidente. É completamente não invasiva, ou seja, não há cortes, não há injeções, não há inchaços nem hematomas.

**PA: Ao nível da cirurgia de aumento mamário é possível indicar que recursos/materiais têm vindo a ser utilizados em Portugal de forma a tornar esta cirurgia mais segura? Ao nível de implantes mamários que tipo de implantes sugere e quais os principais benefícios para a paciente?**

**SC:** O volume crescente de cirurgias plásticas (e não só) exige que sejam asseguradas todas as condições de segurança. Trata-se de uma sequência de procedimentos de rotina que deverão fazer parte de qualquer procedimento cirúrgico. Na consulta é feita a avaliação pré-operatória e são pedidos exames. Também na consulta é feita a preparação cirúrgica e o planeamento dos cuidados pós-operatórios.

Também a evolução a nível dos procedimentos anestésicos permitiu realizar cirurgias como a mamoplastia de aumento ou a lipoescultura de forma ambulatoria e extremamente segura.

Os implantes mamários usados em Portugal são dispositivos médicos com certificação europeia e regulamentados por autoridades competentes a nível nacional. Permite realizar o rastreio mamário, amamentar, alterar o tamanho, remover ou simplesmente manter durante toda a vida. As pacientes poderão ter uma mama mais preenchida com uma forma mais harmoniosa.

**PA: Enquanto cirurgiã plástica como se diferencia a Dra. Sofia Carvalho?**

**SC:** A minha carreira na cirurgia plástica começou em 2008. Desde então fiz um grande investimento profissional e pessoal nas áreas da minha eleição, a Cirurgia Estética e Medicina Estética. O facto de combinar estas duas valências permite-me ter uma abordagem mais abrangente e completa. Porque existem alterações que só poderão ser tratadas

de forma cirúrgica, mas existem outras que só poderão ser tratadas de forma não cirúrgica! Ter uma visão simultaneamente cirúrgica e não cirúrgica dos pacientes permite-me propor os procedimentos mais indicados aos pacientes e complementá-los!

Procuro sempre o procedimento menos invasivo sempre que possível, usando os recursos mais sofisticados e eficazes.

**PA: A cirurgia estética é diferente da cirurgia plástica. Qual é o limite entre aquilo que é considerado estético, ou reconstrutivo? Ou seja, a cirurgia reconstrutiva acaba sempre por também ser estética - na sua opinião?**

**SC:** Muitas pessoas tem dúvidas sobre a diferença entre cirurgia estética e cirurgia reconstrutiva, ambas são áreas distintas dentro da cirurgia plástica.

A cirurgia estética é feita com o propósito de melhorar a aparência do paciente corrigindo algumas imperfeições. Não há uma verdadeira necessidade, mas pode ter impacto ao nível psicológico e autoestima.

A cirurgia reconstrutiva é uma área de atuação da cirurgia plástica que está relacionada com o tratamento de alterações funcionais, tendo como objetivo a recuperação da forma e função. Esses problemas podem ser malformações congénitas, traumatismos causados por acidentes ou em decorrência do tratamento de alguma doença.

Os casos mais frequentes são as queimaduras, excesso de pele pós-cirurgia bariátrica ou procedimentos realizados durante o tratamento de cancro. Em pacientes oncológicos, a atuação mais comum é na mama e na pele.

Ambas as valências usam as ferramentas técnicas da cirurgia plástica, e de certa forma todas as cirurgias têm um componente estético.

**PA: Por outro lado, a cirurgia plástica pode fazer a diferença na psicologia e autoestima do paciente. É preciso saber de psicologia, perceber se a pessoa quer mesmo aquilo ou se vai fazer-lhe bem? Alguma vez disse se recusou a fazer uma intervenção estética (por achar desnecessário ou pouco benéfico esteticamente, por exemplo)?**

**SC:** A Cirurgia Plástica é de extrema importância em pessoas que estão insatisfeitas com o seu corpo. É capaz de gerar benefícios estéticos e psicológicos (aumento da autoestima e autoconfiança).



Pessoas com autoestima alta estão sempre motivadas e dispostas em todos os campos da sua vida, incluindo no cuidado a si mesmo — ou na produtividade do trabalho e qualidade dos laços interpessoais. Consequentemente, há menor incidência no número de problemas psicológicos associados à autoimagem negativa, como ansiedade e depressão.

Por outro lado, é importante frisar que, caso o objetivo principal não seja realmente importante ou o paciente tenha expectativas irreais, as cirurgias não deverão ser realizadas. Por isso, os motivos devem ser analisados criteriosamente antes de avançar. E cabe a nós, cirurgiões, de forma empática, entrar no universo do paciente e de forma honesta explicar quais as limitações e impedimentos.

Pontualmente já recusei a realização de uma cirurgia por considerar que existia um desequilíbrio emocional e psicológico que não seria resolvido com a intervenção cirúrgica, antes pelo contrário. Sucede também, que esses desequilíbrios, se forem escondidos, muitas vezes só me apercebo após a cirurgia, o que traz alguns constrangimentos na relação médico-doente.

**PA: O que faz falta em Portugal a nível de cirurgia plástica. O que não se faz e era necessário fazer?**

**SC:** Neste momento o mais importante seria a implementação de medidas para eliminar a prática da Medicina Estética por pessoal não médico e a prática de Cirurgia Plástica por médicos que não são cirurgiões plásticos.



**DRA SOFIA CARVALHO**  
Cirurgia Plástica

[www.drsofiacarvalho.com](http://www.drsofiacarvalho.com)

Lisboa : Rua Camilo Castelo Branco nº2, 2ºDTO (Marquês de Pombal)

Algarve: Anti-Aging - Marina de Portimão.

Tlm.: 911561195





# FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## Oferta Formativa:

### Cursos de Licenciatura, Mestrados Integrados e Mestrado

- Medicina (Mestrado Integrado)
- Ciências Farmacêuticas (Mestrado Integrado)
- Ciências Biomédicas (Licenciatura e Mestrado)
- Optometria e Ciências da Visão (Licenciatura e Mestrado)

### Doutoramento

- Medicina
- Ciências Farmacêuticas
- Biomedicina

### Pós graduações e cursos de curta duração não conferentes de grau

- Hidrologia e Climatologia
- Tele-saúde
- Ventilação Não Invasiva

### RECURSOS

- Centro Académico Clínico das Beiras (CACB)
- Centro de Coordenação da Investigação Clínica das Beiras (C2ICB)
- Centro de Investigação em Ciências da Saúde
- Biobanco
- Centro Clínico e Experimental de Ciências de Visão (CCECV)
- Unidade Farmacovigilância
- Museu Memórias da Saúde



Mais informações:  
[www.fcsaude.ubi.pt](http://www.fcsaude.ubi.pt) | [www.ubi.pt](http://www.ubi.pt)

