



SAÚDE EM COIMBRA



O FOCO TEM DE SER O DOENTE

Esta revista faz parte integrante do Jornal "Campeão das Províncias" de 18 de Julho 2024, não podendo ser vendida separadamente.

Campeão
das Províncias

Director Lino Vinhal | Julho 2024

ÍNDICE

- 03** **Entrevista: Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos**
Ministério da Saúde tem sido incapaz de reformar a Saúde Pública em Portugal
- 08** **Opinião: Paulo Gonçalves Marcos**
SNQTB primeiro: a força liderante
- 09** Inteligência Artificial contribui para diagnóstico mais precoce do cancro da mama
- 10** Com uma história de vida (muito) ligada à medicina, ansianense é crítico do estado da saúde em Portugal
- 13** Hospital CUF Coimbra com Unidade dedicada à obesidade
- 14** Directora da Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra recebe prémio internacional
- 15** **Opinião: Arsénio Santos**
Esteatose Hepática: a doença silenciosa que afecta mais de 1 milhão de portugueses
- 16** Mulheres na Ciência distinguem duas investigadoras de Coimbra
- 18** José Guilherme Tralhão eleito Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia
- 19** **Opinião: Paulo Santos**
Portugal implementa Reserva Estratégica de Produtos de Saúde e Medicamentos
- 20** **Opinião: Luís Filipe Barreira**
Cuidar de quem cuida
- 22** Realidade e desafios dos Cuidados Paliativos Pediátricos em Portugal
- 24** Centro Cirúrgico de Coimbra faz primeira cirurgia à anca por robótica em Portugal
- 25** Oftalmologista Cunha-Vaz distinguido nos EUA com prémio mundial de carreira
- 26** Unidade Local de Saúde de Coimbra já reparte a gestão em seis partes
- 28** Dimensão da ULS de Coimbra dá grandes números
- 29** **Causa Positiva**
Pioneira no Apoio Domiciliário Privado Permanente em Coimbra
- 30** ULS de Coimbra fez primeira cirurgia endoscópica da coluna com técnica uniportal
- 32** **Eugin Coimbra**
Vemos, Ouvimos e Lemos – Não Podemos Continuar a Ignorar
- 35** **Opinião: António Travassos**
Ser ou não ser médico
- 36** **Centro Residencial Lagoa em Mira**
Recuperar o corpo e a mente
- 38** Plano para a Saúde tem 54 medidas urgentes, prioritárias e estruturais
- 39** ESEnC melhora acessibilidades nos três pólos
- 40** O que é a alimentação saudável?

COM O APOIO DE:**Escola Superior de Enfermagem de Coimbra****FICHA TÉCNICA****Edição Campeão das Províncias / Departamento Edições Especiais****Director** Lino Vinhal | **Coordenação editorial** Luís Santos**E-mail** campeaojornal@gmail.com | **Tel.** 239 497 750**Coordenação comercial** Adelaide Pinto**E-mail** jornalcp.adelaidepinto@gmail.com | **Telm.** 917 039 033**Design e paginação** Gonçalo Panarra | **Impressão** FIG Coimbra

Esta revista faz parte integrante do Jornal "Campeão das Províncias" de 18 de Julho 2024, não podendo ser vendida separadamente.

EDITORIAL**Expectativa quanto aos resultados da ULS de Coimbra**

A maior junção de sempre, depois da criação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), aconteceu no início deste ano. Trata-se da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, que para além do CHUC integra o Hospital de Cantanhede, o Rovisco Pais e 26 Centros de Saúde de 21 concelhos, abrangendo 410.530 utentes inscritos. Isto para dizer que poucos meses passados, e ainda com um novo e "gigante" modelo em fase de consolidação, falta avaliar qual o real reflexo no atendimento a quem precisa, em consultas, internamentos, urgências e cirurgias.

Este é um dos temas que o Campeão das Províncias aborda nesta edição da sua Revista anual de Saúde, focalizada primordialmente em Coimbra. De ano para ano constata-se que o sector, ao nível do Serviço Nacional de Saúde, continua em constantes mudanças e adaptações, para ver se encontra um caminho. A tranquilidade está longe de chegar ao sector público, com médicos, enfermeiros e outros profissionais a prosseguirem numa onda de reivindicações e ajustamentos, enquanto as administrações hospitalares vão conseguindo remendos para manter serviços a funcionar, como as urgências, a pediatria e a ginecologia e obstetrícia, ou mesmo com uma escala de encerramento, com desvio de doentes para outros locais.

A despesa corrente em saúde aumentou 4,7% em 2023, atingindo cerca de 26,55 mil milhões de euros, segundo estimativas do INE, que apontam como contribuição para este crescimento a actividade dos hospitais públicos, mas acompanhada pelo sector privado, reflectindo um incremento da actividade nos consultórios, hospitais e clínicas. A diferença de custos acentua-se no sector público, com a despesa dos hospitais públicos a crescer 7,8%, em consequência do aumento no consumo intermédio (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico e outros) e dos custos com pessoal (contratações, reposicionamentos nas carreiras e outros).

Confirmando o incremento da prestação de cuidados de saúde na área privada, os gastos das famílias com saúde aumentaram 6,4% em 2022, reflectindo o crescimento da despesa em hospitais privados (13,9%), em prestadores privados de cuidados de saúde (12,3%) em ambulatório (12,3%) e 7% em farmácias (7%).

Em Coimbra, a instabilidade no sector público da saúde nota-se mais no apagamento da mais-valia de cada unidade hospitalar, esbatendo-se ao estarem aglutinados num todo, para além de continuarem os recuos em relação ao Hospital dos Covões, o último dos quais o fecho das Urgências no período nocturno e concentração nos HUC. Mas Coimbra continua com todas as potencialidades para dar cartas, muito para além da prestação de cuidados de saúde de qualidade (público e privado), com todas as áreas de ensino nas ciências da saúde, a investigação biomédica, científica e clínica.



CARLOS CORTES, BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

“Ministério da Saúde tem sido incapaz de reformar a Saúde Pública em Portugal”

Nasceu em Lisboa a 5 de Janeiro de 1970, mas vive em Coimbra desde o início dos seus estudos superiores. Com um vasto currículo profissional que iniciou nos Hospitais da Universidade de Coimbra, Carlos Cortes traça uma radiografia da Saúde em Portugal. O Bastonário da Ordem dos Médicos (OM) considera que o problema mais grave é a falta de profissionais no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a sua incapacidade de se tornar atractivo. Além disso, garante que a falta planeamento obstaculiza, e muito, a eficácia dos serviços e defende maior autonomia, componente clínica e responsabilização das Administrações Hospitalares. Só assim, considera, é possível prestar um serviço público de saúde de excelência. Quanto a Coimbra, diz que a Unidade Local de Saúde (ULS) “é um mau serviço que se está a prestar” à região e “um obstáculo ao seu desenvolvimento”.

Campeão das Províncias [CP]: Foi eleito Bastonário da Ordem dos Médicos (OM) em Fevereiro de 2023. Que balanço faz do seu mandato até ao momento, que constrangimentos encontrou e que desafios tem em mãos?

Carlos Cortes [CC]: Como diz, fui eleito em Fevereiro e tomei posse em Março de 2023. Tem sido um mandato intenso. Quando entrei, passada uma semana, tinha em mãos o novo Estatuto da OM e foi um trabalho muito

difícil, com negociações muito intensas com o Ministério da Saúde. Tínhamos, na altura, um compromisso com o Governo, e que depois acabou por não ter continuação na Assembleia da República (AR).

[CP]: O que estava em causa?

[CC]: O processo foi muito desadequado. Há duas partes que é importante explicar. Uma que tem a ver com a Lei-Quadro das Ordens Profissionais,

aprovada em Dezembro de 2022, que impõe a inclusão de não médicos dentro de órgãos importantes da OM. Depois, a existência do Provedor do Doente da OM, que pode ser qualquer pessoa, excepto médico, e é algo que para nós não faz sentido. A negociação que foi feita com o Ministério da Saúde teve a ver com o papel que a OM tem, por exemplo, na formação médica, num conjunto de competências técnico-científicas que





O problema mais grave é a falta de profissionais no SNS e a incapacidade de se tornar atractivo. E isto não acontece só porque temos serviços desestruturados e dificuldade de organização, há também uma enorme desmotivação dos profissionais, que não são valorizados e reconhecidos

problema mais grave é a falta de profissionais no SNS e a incapacidade de se tornar atractivo. E isto não acontece só porque temos serviços desestruturados e dificuldade de organização, há também uma enorme desmotivação dos profissionais, que não são valorizados e reconhecidos, sendo que não lhes são dadas condições para muitas vezes tratarem os seus doentes. Em outras situações não têm condições adequadas para ter uma formação de qualidade e poderem desenvolver projectos para ajudar os doentes e o SNS a desenvolverem-se. A pandemia teve uma particularidade: foi um tempo em que os aspectos clínicos sobressaíram mais, houve capacidade dos médicos de tomarem decisões e uniram-se em torno de um propósito. Acho importante repensarmos esta estratégia de dar uma preponderância clínica às instituições. Recordo também que houve uma inversão nas últimas décadas em que se quis colocar os médicos e os profissionais de saúde numa espécie de funcionalismo público, que não é bom nem compatível com a realidade.

[CP]: Qual o défice de médicos no SNS? A natureza dos problemas é meramente organizativa e financeira?

[CC]: Deixe-me que lhe diga que não conheço os números e acho este facto lamentável. O Ministério da Saúde tem sido incapaz de fazer qualquer tipo de planificação. Se perguntar a qualquer Ministro da Saúde em qualquer momento, quantos cardiologistas, obstetras

a Ordem tinha e que, de algum modo, foram de forma irresponsável e até negligente, colocadas na tutela. Mas, como sabe o Presidente da República vetou o documento, que voltou à AR e foi aprovado pelo PS e PAN.

[CP]: Estamos em que ponto?

[CC]: Não vou descansar enquanto as alterações que nós acharmos que são essenciais não forem resolvidas, nomeadamente, o que tem a ver com o papel da OM no reconhecimento das habilitações dos médicos, na formação médica, na definição do acto médico. Já pedi aos novos grupos parlamentares para ser recebido, e onde irei expor um conjunto de temas, sendo que um deles será a revisão do Estatuto da OM.

[CP]: Como vê, com este novo Governo, a abertura da tutela para a resolução de muitos dos problemas?

[CC]: Normalmente sou uma pessoa optimista e de esperança. Acredito que as pessoas também estejam de boa-fé e empenhadas. Já reuni com a Senhora Ministra da Saúde e tenho muitos

sinais positivos, nomeadamente, na sua abertura, vontade de dialogar e resolver os problemas conjuntamente com os profissionais de saúde, neste caso, com os médicos. Nestes primeiros meses de Governo já houve imensas solicitações por parte da Ministra da Saúde à OM. O que faz com que a OM, nas matérias técnico-científicas, que são da nossa competência, tenha sido ouvida e seja um parceiro. E, de algum modo, este é um aspecto de mudança. Contudo, vamos estar atentos. Acrescento ainda que não me esqueço do papel da OM, que tem delegações do Estado e competências técnico-científicas e formativas e é neste âmbito que quero desenvolver a OM, que não é um partido político nem um sindicato médico. Estamos aqui para ajudar a encontrar soluções. Mas, por outro lado, não posso ignorar as enormes dificuldades que estamos a atravessar.

[CP]: O que mais o preocupa neste momento no Serviço Nacional de Saúde (SNS)?

[CC]: O SNS tem uma multiplicidade de problemas. Parece-me que o

ou oftalmologistas são necessários agora e daqui a dez anos, não sabem. Era importante traçar estes objectivos para nos organizarmos e para todos, em conjunto, fazermos esforços para ter os médicos necessários. Para isso é importante saber projecções, como por exemplo, que doenças são mais prevalentes, que doenças vamos ter daqui a uma década, que população vamos ter. No fundo, saber quais vão ser as necessidades quantificadas. Temos de ter capacidade de previsão para fazer planeamento e para concentrarmos todos os esforços aí.

[CP]: E não temos sido capazes.

[CC]: O que sabemos é que temos falta de médicos no SNS. Precisamos de captar médicos para SNS. E dou-lhe outro exemplo. O facto de termos mais estudantes em medicina não resolve esta situação. Em anos anteriores, tem havido inúmeras vagas em diversas especialidades e hospitais e que não são ocupadas.

[CP]: É aqui que entra o factor crónico da pouca atractividade do SNS e da fuga para o estrangeiro?

[CC]: Sim. Além dos factores que já enumerei, como é possível termos a mesma carreira médica há décadas? O mundo, a ciência e a medicina evoluíram. A carreira médica continua a ser a mesma centrada quase exclusivamente no SNS. É importante também a dignificação remuneratória. Mas não podemos olhar para o trabalho médico sem ele ser reconhecido. O que os médicos verdadeiramente querem é ter condições adequadas para poder desenvolver o seu trabalho, tratar os seus doentes e dispor de cuidados de saúde com qualidade para oferecer aos utentes.

[CP]: Em que pode a OM ajudar nesta matéria?

[CC]: A OM desenvolveu uma reestruturação interna. Estamos a certificar a OM e a criar um conjunto de Comissões de Trabalho para ajudar a saúde em Portugal. Criámos uma Comissão de Acompanhamento das Unidades Locais de Saúde (ULS) em Janeiro passado, que tem pontos focais médicos em todas as ULS para acompanharmos a reforma. Criámos uma Comissão de Humanização, uma Comissão de Literacia e um Grupo de Trabalho para a valorização

de três especialidades fundamentais: Medicina Interna, a Medicina Geral e Familiar e a Saúde Pública.

[CP]: A Saúde Pública tem sido esquecida em Portugal?

[CC]: Vamos remeter uma proposta de reforma da Saúde Pública ao Ministério da Saúde, que tem sido incapaz, nas últimas duas décadas, de reformar esta área em Portugal. Como o poder político não o tem feito, vamos nós avançar. Temos também um Grupo de Trabalho para reformar a carreira médica.



É importante lembrar que a amplitude de Coimbra é regional e nacional. E há aqui um papel de Coimbra de desígnio nacional, e que infelizmente o poder político se tem esquecido

[CP]: No que respeita às ULS, como olha para o novo modelo? Considera que servirá adequadamente as populações?

[CC]: Acho que não houve discussão no País nem com os vários parceiros do Ministério da Saúde para avançar com esta reforma que, em nosso entender, foi construída à porta fechada. Nós já tínhamos 8 ULS no País, tirando a de Matosinhos, que tem características especiais (urbanas), e que é um bom exemplo. Mas todas as outras são locais, onde a Saúde tem os piores resultados no País (Bragança, Guarda, Castelo Branco, Portalegre e Santiago do Cacém) e quando se avançou com a disseminação para as 39 ULS, obviamente que muitos de nós ficámos apreensivos. Como é que se vai disseminar um modelo que tem dado provas de que não funciona bem no País? E dou-lhe um exemplo. Quando foram criadas as Unidades de Saúde Familiar (USF), que até hoje é provavelmente a reforma de maior êxito do País, foi criada a ERA, uma comissão de acompanhamento. Por isso achei surpreendente que, na reforma das ULS, não exista um grupo de trabalho que as ajude a iniciarem o seu trabalho e a lidar

com as dificuldades. O que fomos vendo é que muito do que era o pressuposto inicial das ULS (a integração) funcionou nalguns casos exactamente ao contrário.

[CP]: Em que medida?

[CC]: Em locais onde tínhamos integração, deixamos de a ter. A formação médica, por exemplo, foi um retrocesso em muitos casos, e é um motivo enorme de preocupação da OM. Contudo, em relação às ULS, considero que não se deve retroceder, não acho que seja a melhor solução, mas é importante continuar a reforma. É preciso diferenciar duas coisas: uma é a integração dos cuidados, com a qual estou totalmente de acordo, outra coisa é o modelo que se escolhe para essa integração. E o modelo das ULS não é o melhor porque ele não respeita, por exemplo, as diferenças regionais. A ULS de Coimbra não é igual à de Castelo Branco, porque têm características muito diferentes, regionais e geográficas. Bem como as particularidades dos hospitais, que são diferentes, tendo em conta a sua população, as suas patologias, etc. E até do ponto de vista do financiamento há diferenças. Tudo isto tem de ser tido em consideração.



[CP]: **Falando das Administrações Hospitalares, como olha para a sua gestão e orgânica?**

[CC]: Há três aspectos que são importantes. O primeiro passa por maior autonomia dessas Administrações. E há sempre muitos entraves de um conjunto de Ministérios. Em segundo lugar, tem de haver uma maior componente clínica nos Conselhos de Administração. Que não existe. Muitas vezes, temos a dirigir grandes instituições pessoas que, infelizmente, pouco percebem de saúde. Ou seja, não basta ter a folha de excel e a teoria, é preciso saber e sentir a saúde. E em terceiro lugar, a questão da responsabilização. Os Conselhos de Administração não são responsabilizados pelo seu trabalho. O que se tem visto, em termos gerais, é que quando apresentam maus resultados, a solução é serem substituídos por outras pessoas que também tinham apresentados maus resultados noutros hospitais. Andamos a trabalhar em círculo fechado. E, neste aspecto, considero que tem de haver uma maior responsabilização das pessoas. Parece que há uma impunidade da incompetência. Se não cumprem com os objectivos traçados – assente numa governação política – a bem dos doentes e respeitando os profissionais de saúde, então essas pessoas têm de ser responsabilizadas. Mas para isso, sublinho, têm de ter os meios e financiamento.



Não houve discussão no País nem com os vários parceiros do Ministério da Saúde para avançar com esta reforma (ULS) que, em nosso entender, foi construída à porta fechada

[CP]: **Falando do Distrito de Coimbra, do que conhece, quais são as necessidades mais prementes?**

[CC] Estou absolutamente contra a criação da ULS de Coimbra, pela Direcção Executiva, que mais parece um ‘Monte Everest’. É uma montanha muito difícil de governar.

[CP]: **Pela sua dimensão?**

[CC]: Porque é demasiado grande. Tem um conjunto de instituições e é absolutamente ingovernável desta forma. E acho que não é benéfico para Coimbra. Não obstante todos os esforços do actual Conselho de Administração, é difícil fazer face a este “monstro” que é a ULS de Coimbra. Acho que foi um erro estar a colocar no mesmo “bolo” instituições tão diferentes como o Centro de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, o Hospital dos Covões, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), as maternidades, os hospitais psiquiátricos, os próprios cuidados de saúde primários, o hospital de Cantanhede. Neste sentido, acho que é um mau serviço que se está a prestar a Coimbra e um obstáculo ao seu desenvolvimento.

[CP]: **E como está servido o Distrito?**

[CC]: Coimbra tem um hospital de referência até a nível nacional, o CHUC. Havia dois hospitais, o Centro Hospitalar de Coimbra (Covões) e o Hospital da Universidade de Coimbra. Houve uma fusão, que correu mal, com dificuldades, e que se arrastaram ao longo dos anos e que os vários Conselhos de Administração foram completamente incapazes de resolver e compreender até a própria na-

tureza dos dois hospitais. E ainda hoje o distrito e toda a região Centro sofre pela ineficiência de gestão desta fusão. Mas é importante lembrar que a amplitude de Coimbra é regional e nacional. E há aqui um papel de Coimbra de desígnio nacional, e que infelizmente o poder político se tem esquecido. Temos áreas de alta diferenciação em Coimbra, como o envelhecimento, que podia ser uma área privilegiada, que Coimbra sempre ambicionou, mas que nunca desenvolveu. Não querendo esquecer nenhuma, há outras áreas hospitalares, como a oftalmologia, a cirurgia, a transplantação, a pediatria ou a pneumologia, em que Coimbra podia ter uma preponderância a nível nacional para servir o País, mas que Coimbra se esqueceu. Estamos a perder Coimbra como um pólo de saúde nacional, e considero que tem de ser revitalizado. Os vários agentes de Coimbra, como a ULS, a Câmara Municipal e as outras cidades à volta têm de saber traçar este objectivo conjunto. Temos de saber olhar para Coimbra inserida numa região e com um conjunto de parceiros. Enquanto não houver esta visão estratégica de estarmos inseridos na Região Centro, cada uma das cidades vai perder.

[CP] **Os cidadãos são os que sentem, na pele, todos os dias as falhas do sistema. Ainda assim, o SNS continua a ser a única opção para milhares de portugueses. Que mensagem gostaria de deixar aos cidadãos?**

[CC]: Estamos a atravessar um momento simbólico. Estamos a festejar os 50 anos da democracia em Portugal e também celebramos os 45 anos do SNS. E o SNS é um pilar incontornável dos cuidados de saúde em Portugal, da democracia e da coesão social. E tem de ser apoiado e acarinhado. Ser mais humano e próximo das pessoas. A primeira mensagem que quero deixar é de esperança. Temos sempre de acreditar que o amanhã será melhor. Mas quero igualmente colocar em cima das pessoas uma responsabilidade, pois compete-nos a todos um papel no desenvolvimento da Saúde. Temos de estar unidos na defesa do SNS e de uma melhor saúde. Pois, só assim defendemos o futuro das gerações vindouras. ●

Entrevista feita por Ana Clara, jornalista do “Campeão” em Lisboa

SNQTB Saúde

SAMS Quadros

o melhor subsistema
de saúde de
bancários em
Portugal.

www.snqtb.pt

SNQTB Saúde
SAMS Quadros

SNQTB Seguros





SNQTB primeiro: a força liderante

PAULO GONÇALVES MARCOS *

O Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários (SNQTB) é a força liderante no sector. Aos bancários que são, ou queiram vir a ser, nossos sócios, propomos:

- O melhor subsistema de saúde na Banca, permitindo-lhe escolher livremente o seu prestador de saúde, ou o seu médico, e garantindo-lhe a protecção e a assistência na doença, na maternidade e noutras situações afins de carácter social;

- Lojas de ópticas com uma vasta gama de armações de grande qualidade e que prestam aos sócios um atendimento especializado, beneficiando de condições especiais de preço (desconto mínimo de 30%) e de modelos de pagamento diferenciados;

- Um posicionamento liderante na defesa dos trabalhadores bancários no ativo e reformados. Somos o Sindicato mais activo e reivindicativo da Banca porque somos independentes, livres e autónomos;

- A disponibilização de um departamento jurídico com advogados em regime de exclusividade e que, sempre que necessário, prestam apoio jurídico-laboral gratuito;

- A existência um Fundo de Greve que assegura que, em caso de greve, a perda de retribuição será ressarcida através do mesmo;

- Uma presença constante no terreno e uma capilaridade nacional, através das nossas comissões sindicais, existentes na maior parte dos Bancos, e das nossas delegações;

- Uma equipa que acompanha e participa nas principais Comissões de Acompanhamento dos Fundos de Pensões: as pensões de reforma dos nossos sócios são muito importantes e nós monitorizamos os principais indicadores de aplicação do seu dinheiro;

- Uma estrutura sindical que, através da sua mediadora de seguros, lhe disponibiliza soluções desenhadas especificamente para as suas necessidades. É o caso do Seguro Complementar de Internamento, que assegura, aos sócios e aos seus respetivos agregados familiares, um capital complementar para comparticipação dos valores não suportados pelo nosso subsistema de saúde, ou por outros subsistemas. Ou do Seguro 18-40, concebido para os filhos dos nossos sócios quando deixam de ser elegíveis no âmbito do nosso subsistema de saúde;

- Uma vasta rede de protocolos e de parcerias, com as quais foram negociadas condições especiais na aquisição de produtos ou na utilização de serviços ligados ao bem-estar, lazer e família;

- Uma estrutura sindical que tem uma presença internacional em in-

stituições diversas, através das quais marcamos presença em Madrid, Paris ou Bruxelas, centros de decisão que, por razões distintas, são importantes para os bancários portugueses;

- Uma gama distinta de apartamentos para as férias ou momentos de lazer, a preços muito vantajosos quando comparados com os valores de mercado;

- Um vasto programa de actividades por todo o território nacional. A nossa unidade de cultura, desporto, recreio e lazer, o ANIMA, organiza regularmente visitas a museus, caminhadas, torneios desportivos, mototurismo, entre muitas outras iniciativas;

- Uma estrutura sindical que, através da Fundação Social Bancária, promove os valores da solidariedade e ajuda quem mais precisa, nomeadamente colegas bancários em momentos difíceis das suas vidas.

Por tudo isto somos descritos por jornalistas independentes como “o Sindicato mais reivindicativo” na Banca portuguesa. Somos o mais reivindicativo, mas também o mais profissional, o mais independente e o mais solidário.

E por tudo isto temos índices de elevada satisfação dos sócios, incluindo na área da saúde. Ser sócio do SNQTB é uma opção para a vida! ●

* Presidente do SNQTB

Inteligência Artificial contribui para diagnóstico mais precoce do cancro da mama

Uma terceira leitura das mamografias, utilizando a Inteligência Artificial (IA) pode aumentar em 20% (segundo a ainda escassa evidência disponível a nível mundial) a detecção de câncros da mama.

No âmbito de um estudo desenvolvido pelo Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro, desde o segundo semestre de 2023, estão a ser analisadas centenas de milhares de mamografias - com todo o percurso radiológico e clínico completo - por forma a estudar se a Inteligência Artificial poderia ter contribuído para um melhor estudo desse exame de rastreio, com resultados muito positivos e semelhantes à da qualidade dos radiologistas. Alguns dos resultados preliminares deste estudo foram, no dia 29 de Maio, apresentados em Coimbra

Com o aparecimento da Inteligência Artificial (IA), e estando esta a ser integrada em estudos atuais, não como substituição de qualquer radiologista, mas como apoio ao trabalho por eles, tornou-se imperativo estudar a adequação e utilidade do Programa de Rastreio de Cancro da Mama.

Desde o início deste ano, o Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro (NRC.LPCC) está, por isso, a realizar uma terceira leitura das mamografias realizadas, associando a IA, complementar às duas já habitualmente feitas pelos radiologistas.

Vítor Rodrigues, presidente da Direcção do NRC.LPCC, acredita que com esta terceira leitura seja possível aumentar em cerca de 20% (segundo a ainda escassa evidência disponível a nível mundial) a detecção de câncros da mama.

“Pormenores que podem passar despercebidos a olho humano e que,



eventualmente, só iriam ser detectados dois anos depois, quando a mulher voltasse a fazer o exame, podem vir a ser detectados e vigiados antes. Ou seja, estamos a avaliar se é possível conseguir uma detecção ainda mais precoce”, conclui.

NOVO EQUIPAMENTO

O estudo está a ser desenvolvido quer numa vertente retrospectiva, através da análise dos resultados de histórico, comparando-os com a classificação atribuída pela IA e, desde Fevereiro último, numa vertente prospectiva, isto é, como “coadjuvante” do processo de leitura radiológica realizada pela equipa médica.

O objectivo a curto prazo, explica Vítor Rodrigues, é a possibilidade de uma detecção ainda mais precoce e a obtenção de um equilíbrio entre o número de falsos negativos e falsos positivos, além de que se pretende

adequar o algoritmo de IA à população feminina da região Centro.

Para além dos resultados revelados foi também apresentado, no Hotel Quinta das Lágrimas, em Coimbra, o novo equipamento de mamografia da FUJIFILM, o Amulet Sophinity, já instalado numa Unidade Móvel de Rastreio de Cancro de Mama, além de que foi assinado um protocolo de entendimento entre as entidades para disponibilização de tecnologia que melhore o rastreio do cancro da mama, tanto ao nível do que equipamento como da IA.

Também presentes no evento estiveram: Vítor Veloso, presidente da Direcção do NRN da LPCC; Pedro Mesquita, director-geral da FUJIFILM Portugal e Espanha; e Teiichi Goto, presidente, director e CEO da FUJIFILM Holdings Corporation. A cerimónia contou, ainda, com a presença de dirigentes e representantes de diversas entidades na área da saúde. ●

Com uma história ligada à medicina, a do estado da saúde



ANA LAURA DUARTE *

Licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, especializou-se em Medicina Geral e Familiar. Foi coordenador de internato na região Centro cerca de 15 anos. Passou pela Ordem dos Médicos. Esteve ligado, mais de duas décadas à Associação Portuguesa de Médicos de Família, da qual foi presidente durante dois mandatos. É presidente da mesa da Assembleia Geral da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde. Curiosamente, e como poucos sabem, também é licenciado em Enfermagem. Falamos de Rui Nogueira, “ansianense de gema”, que nunca perdeu nem o contacto, nem o carinho pela terra que o viu nascer.

Nasceu em 1958, em Ansião, filho de ansianenses. O percurso lectivo iniciou-se por ali, no centro da vila, “no edifício onde é hoje a Loja de Cidadão”, e onde frequentou os dois primeiros anos de escolaridade. Desses tempos recorda a figura “do professor Albino Simões: um homem muito austero e rigoroso, um verdadeiro salazarista, ligado ao regime”, do seu carro “muito grande e de linhas austeras, que condizia com a figura dele”, para além do som que os seus sapatos faziam cada vez que percorria o corredor em direcção à sala de aula, altura em que “todos ficávamos em sentido e nos levantávamos para o receber”.

Mudou-se com a família para Leiria, onde terminou a escola primária e fez dois anos do liceu. “Numa dé-



a de vida (muito) ansianense é crítico úde em Portugal

→
cada muito aberta no Mundo, particularmente na Europa, com grandes evoluções, que não se sentiam em Portugal”, Rui Nogueira admite que notou “uma grande diferença no facto de vir de uma vila para uma cidade, com uma realidade totalmente distinta”.

Mas o grande salto deu-se quando se mudou, mais uma vez, para Lisboa, “ai sim havia uma abertura e uma postura cívica diferente”. Apanhou o 25 de Abril de 1974 em plena capital e teve a oportunidade de assistir uma “evolução incrível”.

Findo aquele ano lectivo, rumou a Coimbra, com 16 anos, onde terminou o Liceu. “Estas mudanças de cidade tinham muito a ver com a minha realidade familiar e com a profissão do meu pai”. Foi na cidade dos estudantes que acabou por se fixar, ainda que com “uma enorme ligação a Ansião, onde passava grande parte dos fins-de-semana e pausas lectivas”. Recorda, com nítida nostalgia, as primeiras edições

das tradicionais Festas de Ansião, e de por ali, “no pátio do Colégio, onde havia um palco de variedades” terem passado “grandes figuras públicas da televisão, como Simone de Oliveira, Artur Garcia ou Henrique Mendes”, ou dos primeiros ‘Cortejos do Povo’, que descreve como “uma coisa incrível, onde havia uma intensa participação cívica e um grande interesse comunitário”.

PERCURSO ADIADO

O percurso tradicional ditaria que seguisse para a universidade, e o curso de Medicina já estava escolhido: lá iremos. Mas com a revolução dos cravos, houve também “uma grande confusão, primeiro houve uma entrada massiva nas faculdades, mas depois essas mesmas faculdades fecharam e ficámos sem saber o que iria acontecer: estava completamente perdido”, assume.

“Em Novembro de 1975, no arranque do ano lectivo, os alunos do

meu ano não tinham nada: nem liceu, nem universidade”. Foi durante um passeio pela ‘Baixa de Coimbra’ que tomou uma decisão: “não havia telemóveis nem redes sociais, por isso íamos para a Baixa na esperança de encontrar alguém conhecido: íamos fazer ‘piscinas’, como lhe chamávamos”, brinca. E foi num desses passeios que encontrou um antigo colega de turma que lhe disse que iria para enfermagem: “eu queria ir para medicina, mas sem saber muito bem o rumo das coisas achei aquilo incrível e também quis ir”.

Já em casa, pegou nas míticas Páginas Amarelas e contactou a escola em busca de mais informações: “concorri e entrei”. O caricato está no facto do colega não ter entrado: “incrível e injusto”. Entrou no ano seguinte. Hoje em dia, o antigo colega e amigo “é, também ele médico: ele influenciou-me para ir para enfermagem e o meu percurso influenciou-o a ele a seguir depois para medicina”, congratula.

→

**Albuquerque
& Lima** MEDICINA

CENTRO DE PERITAGEM MÉDICA E ORTOPEDIA FORENSE



Consultadoria, Pareceres, Juntas de Recurso e Agravamento, Certificação de Invalidez e Atestados de Incapacidade e Deficiência

Peritagem médica da segurança social, avaliação do dano corporal e certificação de doença crónica ou deficiência para atestado médico de incapacidade multiuso, invalidez ou aposentação.

Telefone: 917 766 093 | das 18 às 20 horas | Email: mamede.albuquerque@gmail.com

Após a conclusão do curso de Enfermagem, ainda exerceu a profissão durante “cerca de meio ano, no IPO em Coimbra”, mas desistiu porque... já era aluno no curso de Medicina e “percebi que era incompatível estar na faculdade, a tirar medicina, e trabalhar ao mesmo tempo”.

Na altura também surgiu a oportunidade de “dar aulas de saúde” e assim “ganhar algum dinheiro, que dá sempre jeito, e ainda para mais nessa fase”. Questionado sobre essa vontade de seguir medicina, Rui Nogueira confessa tratar-se de outro pormenor caricato da sua vida: os pais “eram muito amigos de um médico ansianense, o Dr. Abel Ferreira, que trabalhava em Lisboa e que eu conheci muito bem”. Lembra-se, em miúdo de o olhar “com grande admiração” e quando percebeu que era médico, “também quis ser médico: porque era uma pessoa muito culta, que ajudava outras pessoas e que eu gostava muito de ouvir”.

Seguiu-se a especialidade, que iniciou em 1990. “Quando conclui o internato fui convidado para fazer parte da direcção da Associação Portuguesa de Médicos de Família (APMF), que era, e porventura ainda continua a ser, a maior associação médica, depois da Ordem dos Médicos”. Na APMF, esteve “mais de duas décadas ligado à direcção” e onde foi presidente por dois mandatos. Passou também pelo corpo directivo da Ordem dos Médicos, onde fez dois mandatos.

PREOCUPAÇÃO E TRISTEZA

“Desta forma tive muitas oportunidades de viver intensamente o crescimento da especialidade, o crescimento dos cuidados de saúde primários, participar em muitos eventos de grande importância para a afirmação da especialidade”. O semblante descontraído altera-se drasticamente e o rosto simpático fecha, como que a adivinhar preocupação: “vivi muito daquilo que vejo a decair, a desaparecer, a transformar-se”, afinal “hoje temos um Serviço Nacional de Saúde (SNS) com grandes dificuldades de manutenção, e julgo que a perder aquilo que era a sua grande virtude, que era ser universal, gratuito e global”.

O assunto causa-lhe “muita preocupação e muita tristeza, porque faz o contraste com aquilo que vi crescer”, e que “nos últimos anos, paulatinamente, e sem dar muito nas vistas, está a desaparecer”. Para o ansianense, o ex-director executivo SNS, Fernando Araújo, usou uma expressão, num artigo que publicou há uns anos e em que dizia que a “porta está quase a fechar-se”. Pois bem, no entender de Rui Nogueira, “com esta demissão, voltamos à estaca zero, e a tal porta que se estava quase a fechar, fechou-se mesmo: não que ele a tivesse fechado, mas que está mesmo a fechar”. Quanto ao SNS, “não vai acabar, não é essa a questão”, a questão é que se “perdeu um património incrivelmente difícil de recuperar, e refiro-me à cultura organizacional”.

Uma cultura “valiosíssima, que é um espelho da organização, que dá resultados e que tem influência nas dinâmicas organizacionais”. E relembra que quando “António Arnaut fez da figura da oliveira, uma árvore resistente mas que precisa de ser cuidada, a figura do SNS, quis simbolicamente dar a ideia de que é preciso cuidar do SNS”.

No entanto, “esses cuidados não têm acontecido, e ao longo dos últimos 10 anos temos perdido e delapidado esta cultura organizacional, e perdemos o principal património, que são os profissionais de saúde, neste caso os médicos, que dificilmente têm hoje condições de trabalho na maior parte das unidades de saúde”. Culpa a “falta de visão política, não deste ou daquele governo, porque não estou a partidizar”, mas a “falta de visão política de António Arnaut, que tinha visão e força política e que hoje em dia não existe: actualmente temos políticos fracos, ‘politicozitos’, sem visão, sem estatuto e sem estrutura ou estofo, e que se vão renovando sucessivamente passando de sítio para sítio sem deixar obra feita”. Não querendo ser “violento”, fundamenta-se na “vivência que tenho dos bastidores”.

E na actualidade, “até teríamos muito mais condições para acolher e desenvolver este serviço”, que foi “delapidando os recursos humanos e o património que é a tal cultura organizacional e ao fim de 10 anos temos um cenário que julgo sem retorno: no SNS tudo está a ser feito para que fique como um ser-

viço para as pessoas mais pobres e para os doentes mais complexos, que necessitam de cuidados muito específicos que seriam difíceis de tratar em serviços privados”.

“DEBANDADA GERAL”

Para o especialista, “há falta de médicos, mas formamos médicos ao nível do melhor que se faz no Mundo, por isso é fácil perceber que o SNS não tem capacidade para atrair”. Os médicos que “começaram há 40 anos no SNS estão agora a terminar o seu percurso profissional”, ainda que “muitos tenham adiado a aposentação tendo em conta a situação que se viveu durante a pandemia”. Assim, “o processo foi ‘adiado’, mas estamos em 2024, e estes próximos anos vão ser de debandada geral”, alerta, “com a agravante de que não criámos condições de atracção para os mais jovens”, lembrando que “formamos cerca de 500 médicos de família por ano, e o SNS não é capaz de captar muito mais que 300”.

Focado no futuro, “é necessário criar condições para trabalhar com mais segurança, com mais apoios, trabalhar em melhores condições, superar as expectativas e diminuir o número de doentes que cada médico tem”, o que não significa “que o trabalho diminui, porque o peso do trabalho num local pode ser muito diferente do peso do trabalho noutros locais”.

Para isso, “temos de desenvolver uma nova cultura, que é a do hospital de proximidade”. No seu entender, “estas estruturas mais pequenas resolvem a maioria dos problemas das pessoas, onde só os casos mais complexos iriam para os grandes hospitais”. Para Rui Nogueira, “temos hospitais que cheguem para aquilo que são as necessidades de grandes hospitais, o que precisamos é de lhes tirar carga com hospitais pequenos e de proximidade”, sem esquecer que “é fundamental desenvolver a rede de serviços de Cuidados Continuados”, mas nada disso será possível “visão política”, humanismo e afecto.

E mesmo com todos os cargos que exerceu, e vai exercendo, continua, com “a mesma paixão”, a fazer consultas diariamente, no Centro de Saúde Norton de Matos, em Coimbra. ●

O doente é avaliado e acompanhado por especialistas em Cirurgia Geral, Medicina Interna, Nutrição, Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética, Cardiologia, Gastrenterologia, Psicologia e Psiquiatria

Hospital CUF Coimbra com Unidade dedicada à obesidade

Com o propósito de alargar o acesso a cuidados de saúde diferenciados na região Centro, o Hospital CUF Coimbra criou a Unidade da Obesidade, composta por uma equipa multidisciplinar, focada no diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo da doença.

Esta Unidade actua de forma integrada, individualizada e complementar, tanto em situações de excesso de peso como de obesidade.

A obesidade é uma doença crónica cada vez mais prevalente entre as crianças e adultos, demonstrando ser uma preocupação crescente no que respeita à saúde pública, nos últimos anos.

Está, ainda, relacionada com o aumento de outras doenças, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, oncológicas e respiratórias, “sendo fundamental a intervenção precoce de uma equipa multidisciplinar para que o seu tratamento seja o mais eficaz possível”, refere José Guilherme Tralhão, Coordenador de Cirurgia Geral e da Unidade da Obesidade do Hospital CUF Coimbra.

Na Unidade da Obesidade, o doente é avaliado e acompanhado por uma

equipa especializada e com experiência no seguimento desta patologia, constituída por especialistas em Cirurgia Geral, Medicina Interna, Nutrição, Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética, Cardiologia, Gastrenterologia, Psicologia e Psiquiatria. De uma forma integrada e pluridisciplinar, os profissionais de saúde garantem um acompanhamento individualizado e personalizado a todas as necessidades físicas e psicológicas do doente.

Através desta nova Unidade, o Hospital CUF Coimbra “alarga o acesso da população a tratamentos médicos e cirúrgicos diferenciados, onde é privilegiada uma abordagem minimamente invasiva”, refere o médico, que alerta, ainda, para a necessidade de sensibilizar população “para a adoção de medidas preventivas e educativas na promoção de hábitos saudáveis para evitar o desenvolvimento desta doença crónica que continua a crescer”. ●



CUIDE DA SUA SAÚDE

Antes prevenir que tratar!

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

EXERCÍCIO FÍSICO

MENOS STRESS

São os conselhos da SRCOM



Directora da Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra recebe prémio internacional

Fernanda Rodrigues, directora do Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra, recebeu, em Copenhaga, o prestigioso Bill Marshall Award.

Atribuído pela European Society For Paediatric Infectious Diseases (ESPID), uma das maiores sociedades científicas pediátricas, este galardão internacional, o mais prestigiado da ESPID, reconhece profissionais seniores com trabalho muito relevante no campo das doenças infecciosas pediátricas e nas actividades apoiadas pela ESPID.

Este prémio – que tem o nome do Dr. William Courtney Marshall (1929-1983), um membro fundador da ESPID que morreu trágica e prematuramente, pouco depois da fundação da ESPID – é atribuído anualmente a um dos membros da Sociedade.

Os critérios de selecção dos candidatos incluem o historial de resultados de grande relevância para a prática clínica, no ensino ou na investigação em doenças infecciosas pediátricas, bem como a contribuição pessoal para as actividades da ESPID.

“Receber este reconhecimento por parte dos meus pares é uma enorme honra e deixou-me obviamente muito feliz. Mas nada disto teria acontecido sem a colaboração e apoio de muitos colegas em Coimbra, noutros centros em Portugal, na Europa e no resto do mundo. A Medicina é verdadeiramente um trabalho de equipa – por isso, estou muito grata a todos e à ESPID pela atribuição deste prémio”, destacou Fernanda Rodrigues, ao receber, a 26 de Maio, o prémio.

“O Hospital Pediátrico e, particularmente, a Dr.^a Fernanda Rodrigues, tem desde há vários anos dado um forte contributo, a nível nacional e internacional, para o desenvolvimento das actividades clínica, de investigação e ensino na área das doenças infecciosas pediátricas”, frisa Alexandre Lourenço, presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, acrescentado que “este prémio internacional, que reconhece o impactante trabalho da Dr.^a Fernanda Rodrigues, é fruto de um caminho pautado pelo trabalho, dedicação e excelência e, portanto,

é um orgulho para a nossa ULS e, em particular, para o Hospital Pediátrico de Coimbra”.

Fernanda Rodrigues é Assistente Hospitalar Graduada Sénior de Pediatria, Directora do Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica do Hospital Pediátrico e Assessora da Direcção do Internato Médico da ULS de Coimbra.

É Professora Auxiliar Convidada com Agregação do 5.º e 6.º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, foi presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP), presidente da Sociedade de Infeciologia Pediátrica (SIP) e Secretária da ESPID.

Fernanda Rodrigues é presidente da Comissão Nacional de Verificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola e da Comissão Nacional de Certificação da Erradicação da Poliomielite, membro do Painel de Especialistas que colabora com a Comissão Técnica de Vacinação da DGS. As suas áreas de maior interesse e de investigação são a epidemiologia de doenças infecciosas pediátricas e vacinas. ●



ARSÉNIO SANTOS *

A Doença Hepática Esteatósica, doença resultante da esteatose hepática ou fígado gordo, afecta mais de 115 milhões de indivíduos em todo o mundo. De acordo com o Global Liver Institute, trata-se de uma epidemia global, estimando-se que, até 2030, mais de 357 milhões de pessoas sejam afectadas por esta doença.

Em Portugal, pelo menos 15% dos adultos, ou seja, mais de 1 milhão e 200 mil pessoas, apresentam esta condição. Deste conjunto de pessoas, 200 a 300 mil apresentam formas mais graves da doença que, mais tarde, poderão evoluir para cirrose. Tradicionalmente, esta condição era associada apenas ao consumo excessivo de álcool, motivo que infelizmente se mantém na actualidade.

Contudo, hoje em dia, o fígado gordo deve-se, na maioria dos casos, a hábitos de vida não saudáveis, estando directamente relacionado com o estilo de vida, nomeadamente o tipo de alimentação e a vida sedentária. Estes factores levam ao excesso de peso, ao aumento da diabetes e ao excesso de gorduras no sangue, todos eles causadores de figa-

do gordo. Infelizmente, este é um problema que começa a surgir também nas crianças, representando 3% dos casos em Portugal.

Esta doença consiste na acumulação de gordura nas células do fígado, resultante da sua ingestão em excesso, o que, por sua vez, faz com que o organismo não a consiga processar.

O FÍGADO GORDO

É considerado fígado gordo quando a gordura corresponde a mais de 5-10% da massa do fígado. Nalguns casos, a acumulação de gordura pode ser uma situação simples, que não cause lesão significativa do fígado, mas noutros casos pode haver inflamação deste órgão, levando ao comprometimento da sua função e a doenças graves, como cirrose ou cancro hepático.

Também o açúcar pode ser tão tóxico como o álcool: um consumo contínuo e em excesso de doces, gorduras e refrigerantes é tão prejudicial para a saúde do fígado como o consumo exagerado de vinho ou cerveja.

A prevenção passa essencialmente pela adopção de uma alimentação saudável, com menor consumo de gor-

duras e hidratos de carbono, menor quantidade de alimentos processados e ultraprocessados, maior ingestão de vegetais e um consumo reduzido ou ausente de bebidas alcoólicas.

Para além disso, a prática regular de exercício físico também contribui para controlar a obesidade e, consequentemente, para prevenir o fígado gordo.

A Doença Hepática Esteatósica é uma doença silenciosa, o que significa que, habitualmente, não causa qualquer sinal ou sintoma. No entanto, em fases mais avançadas da doença, pode provocar fadiga, perda de apetite, dor ou desconforto na parte superior direita do abdómen, distensão abdominal por acumulação de líquido (ascite) e amarelamento da pele e dos olhos (icterícia).

É importante que as pessoas consultem o seu médico assistente regularmente e façam exames de rotina, de modo a detectar precocemente a doença. A sua saúde é um todo e ao adoptar um estilo de vida saudável, que proteja o fígado, estará simultaneamente a beneficiar o bom funcionamento de todo o organismo. ●

* Presidente da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Secção Regional do Centro

Mulheres na Ciência duas investigadoras



Foto: CNC-UC

Os prémios destacam os trabalhos de Cláudia Deus e Laetitia Gaspar, investigadoras da Universidade de Coimbra

Duas das quatro bolsas da 20.ª edição de Mulheres na Ciência foram atribuídas a investigadoras da Universidade de Coimbra: Cláudia Deus, do Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento; e Laetitia Gaspar, do Centro de Neurociências e Biologia Celular.

Cláudia Deus e Laetitia Gaspar foram distinguidas na 20.ª edição das Medalhas de Honra L'Oréal Portugal para as Mulheres na Ciência pela investigação que têm vindo a desenvolver. As duas investigadoras vão receber bolsas no valor de 15 mil euros para apoiar o desenvolvimento das suas investigação sobre a doença

de Parkinson e a síndrome da apneia obstrutiva do sono.

As Medalhas de Honra L'Oréal Portugal para as Mulheres na Ciência são uma iniciativa em parceria com a Comissão Nacional da UNESCO e a Fundação para a Ciência e a Tecnologia, com a missão de promover a participação das mulheres na ciência, incentivando as mais jovens e promissoras cientistas, em início de carreira, a realizarem estudos avançados na área das Ciências, Engenharias e Tecnologias para a Saúde ou para o Ambiente.

A investigadora do Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento (MIA-Portugal), Cláudia Deus, tem dedi-

cado a sua investigação à procura de respostas para melhorar terapias e aprofundar conhecimento sobre a doença de Parkinson. Em estudos anteriores, Cláudia Deus demonstrou que as alterações metabólicas e mitocondriais características da degeneração dos neurónios dopaminérgicos observadas em doentes com Parkinson também estão presentes nas suas células da pele. Adicionalmente, também conseguiu demonstrar que a expressão do gene Nrf2 - um gene capaz de regular, direta e indirectamente, cerca de 250 outros genes envolvidos nos mecanismos de defesa das células ao stress oxi-



E SÍNDROME DA APNEIA

ncia distinguem oras de Coimbra



O CENTRO DE NEUROCIÊNCIAS (CNC-UC) é uma instituição científica que visa fomentar a investigação biomédica e biotecnológica com impacto social, promove o ensino pós-graduado multidisciplinar na Universidade de Coimbra e presta serviços especializados a instituições de saúde e comunidade empresarial. O CNC-UC está comprometido com a investigação fundamental e na sua tradução em aplicações clínicas e/ou comercializáveis. O CNC-UC junta investigadores das Faculdades de Medicina, Farmácia, Ciências e Tecnologia, do Instituto de Investigação Interdisciplinar, todos da Universidade de Coimbra, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e do Instituto Português de Oncologia.

dativo – está diminuída na doença de Parkinson.

Neste projecto, propõe-se a testar as vesículas extracelulares como um novo “meio de transporte e entrega” do mRNA sintético codificando para o gene Nrf2 em células. “As vesículas extracelulares são vesículas nanométricas (com cerca 100 nm) libertadas por todas as células do nosso corpo e são responsáveis pela transmissão de informação biológica entre células”, explica a investigadora do MIA-Portugal. Se este sistema de entrega inovador for bem-sucedido poderá alterar a progressão da doença de Parkinson.

O ENVELHECIMENTO

Já a investigadora do Centro de Neurociências e Biologia Celular da UC (CNC-UC), Laetitia Gaspar, tem vindo a estudar a relação entre a síndrome da apneia obstrutiva do sono, o processo de envelhecimento e o desencadear de várias doenças - como a hipertensão, as doenças cardiovasculares, a diabetes e a depressão, entre outras - observadas quando esta perturbação do sono não é tratada. “Pretendemos estudar diferentes tipos de alterações relacionadas com o processo de envelhecimento em amostras de sangue de doentes com apneia do sono, em comparação com indivíduos sem a doença”, explica

a investigadora do CNC-UC, que vai também avaliar como estas alterações respondem ao tratamento com máscara de pressão positiva continuada, o tratamento mais comum no contexto da apneia do sono.

Laetitia Gaspar propõe-se ainda a explorar potenciais indicadores da existência desta doença que possam ser detetados no sangue. Se for possível determinar estes biomarcadores podem vir a ser desenvolvidas novas estratégias de diagnóstico e de acompanhamento dos doentes. O estudo destes bioindicadores – e o conhecimento de como evoluem após iniciada a terapêutica - pode vir a dar informação sobre a eficácia do tratamento. ●

José Guilherme Tralhão eleito Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia



José Guilherme Tralhão, Director do Serviço de Cirurgia da Unidade Local de Saúde de Coimbra e Professor Catedrático de Cirurgia da Faculdade de Medicina é o novo presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia (SPC).

“É uma honra e um desafio ser presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia”, afirma José Guilherme Tralhão, que promete “todo o empenho para concretizar, agora, o programa eleitoral”.

“A nova Direcção da SPC é constituída por um conjunto de cirurgiões de diferentes faixas etárias e com diferentes anos acumulados de experiência clínica; de hospitais diversos, na sua tipologia e localização geográfica e estamos certos de que esta diversidade é vantajosa e enriquecerá a SPC”, frisa o médico, concluindo: “para todos seremos uma sociedade inclusiva e transversal; conduzindo a SPC com equidade e pelo exemplo”.

São seis os principais objectivos

programáticos apresentados pela nova Direcção da SPC:

1 O Congresso Nacional que, segundo os responsáveis, “deve continuar a ser o tempo de encontro científico, profissional e social entre Cirurgiões”;

2 A Revista Portuguesa de Cirurgia (RPC), que “tem um papel incentivador e didáctico para aumentar a divulgação da actividade clínica estruturada e da investigação”;

3 A actividade dos Capítulos, “essencial para a conquista dos desideratos da SPC e para a normalização de boas práticas”;

4 Formação específica para Internos, através da “criação e organização de um curso para formadores de internos”;

5 Incentivo à investigação e à publicação, contando com as universidades como “parceiros empenhados em colaborar na academização dos cirurgiões”;

6 A SPC e os seus parceiros, nomeadamente as outras Sociedades científicas (ex.: cirúrgicas, oncológicas, metabólicas e outras), de Língua Portuguesa e também internacionais.

Alexandre Lourenço, presidente do Conselho de Administração da ULS de Coimbra felicitou o médico por esta “importante eleição”, frisando que se trata “de um motivo de grande orgulho e um prestígio para a Unidade Local de Saúde de Coimbra ter um dos seus mais notáveis clínicos neste cargo tão importante”.

José Guilherme Tralhão é doutorado em Medicina pela Universidade de Coimbra e pela Universidade de Paris V (2004). Professor Catedrático de Cirurgia da Universidade de Coimbra (2019) foi subdirector para o ensino da FMUC de 2019 a 2023. Presidente da Assembleia da Faculdade de Medicina de Coimbra desde 2023, é membro do Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (CIMA-GO) e do ICBR, com particular interesse no estudo de patologia oncológica do fígado, vias biliares e pâncreas.

Coordenador Científico Pedagógico da ULS de Coimbra e Director do Serviço de Cirurgia da ULS de Coimbra, José Guilherme Tralhão, que era vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, é vice-presidente do Capítulo Português do American College of Surgeons e membro do Conselho Médico-Legal. ●



PAULO SANTOS*

As *Lições Aprendidas* são fundamentais na melhoria contínua dos processos, evitando a repetição de erros. É indiscutível que a pandemia de COVID-19 veio expor fragilidades dos sistemas de saúde nacionais perante situações de crises sanitárias em grande escala. Em 2020, Portugal adotou medidas de contingência, sendo uma delas a constituição de uma Reserva Estratégica de Medicamentos e Dispositivos composta por equipamentos de proteção individual (EPI), material de apoio ao diagnóstico e medicamentos. A mesma foi implementada de forma descentralizada junto dos hospitais do SNS e de forma centralizada nas instalações do Laboratório Militar, sob gestão da DGS e do INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Fruto destas *lições*, Portugal e a Europa deram (finalmente) um passo significativo. Em 2023, Portugal viu aprovada uma candidatura que congregou entidades dos Ministérios da Saúde e da Defesa Nacional, através de um financiamento superior a 146 milhões de euros, para a constituição de uma Reserva Estratégica que será uma das onze reservas europeias,

Portugal implementa Reserva Estratégica de Produtos de Saúde e Medicamentos

com vista a responder a situações ou ameaças, no espaço nacional e europeu, deixando, porém, de fora situações de escassez ou ruturas no regular ciclo de abastecimento de produtos e medicamentos nos mercados.

O problema da escassez ou rutura no mercado de medicamentos tem sido crescente e está preocupar muitos países europeus. Na Europa, entre 2000 e 2018, a escassez de medicamentos aumentou cerca de 20 vezes, tendo origens complexas e por vezes multifatoriais. Neste setor em particular, Portugal e a UE devem-se tornar mais autossuficientes, incentivando a produção local. Actualmente, cerca de 40% dos medicamentos comercializados na UE provêm de países terceiros e 60% a 80% dos princípios activos são produzidos fora da União, nomeadamente na China e na Índia. A nível nacional, foram aprovadas medidas que prevêm a constituição de um stock mínimo, disponível em permanência, nos distribuidores por grosso de medicamentos e a notificação prévia de transacções de medicamentos para o exterior do país. O envolvimento de todos os intervenientes no circuito do medicamento, assim como dos doentes (ou associações representativas) é fundamental nesta equação. A nível global e mesmo europeu, somos um mercado periférico

e relativamente pequeno, sendo que apesar de importantes medidas e decisões internas, as mesmas têm de ser coordenadas entre os diversos Estados-Membros da UE. A constituição de reservas estratégicas deve ser encarada como um investimento na protecção da saúde pública. Envolve um meticoloso planeamento e modelos de gestão que devem ser alvo de reflexão entre intervenientes públicos e privados dos sectores da saúde e da logística, assim como um adequado sistema de comando e controlo monitorizando os stocks, a segurança, qualidade, eficácia e rastreabilidade dos produtos, tendo em vista a sua prontidão, flexibilidade, transparência.

As reservas estratégicas são margens de segurança fundamentais para assegurar a continuidade dos cuidados de saúde, em situações excepcionais que tenham impacto nas cadeias de produção e ou de abastecimento. Com esta medida, Portugal e a Europa pretendem estar em prontidão numa resposta que não se pode pautar pelo improvisado. Como referiu Peter Ferdinand Drucker, considerado como o pai da administração ou gestão moderna, “a melhor maneira de prever o futuro é criá-lo.” ●

* Vogal da Direção Regional do Centro da Ordem dos Farmacêuticos



CENTRO CLÍNICO
OFTALMOLÓGICO

DOENÇAS E CIRURGIA OCULAR | EXAMES CARTA DE CONDUÇÃO

MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS:

- Roque Loureiro
- Rui Pinheiro
- Manuel Mariano
- Filipe Henriques

CONVENÇÕES :

- SAMS, Advancecare, Multicare,
- Medis, Sâvida, ACS-PT, Morecard,
- C.G.D., Sinistros

Cuidar de quem cuida



LUÍS FILIPE BARREIRA*

É cada vez mais evidente que estamos no início de uma vaga reformista na Saúde. Ainda é muito cedo para fazer avaliações, porém, sente-se uma vontade crescente de sair do imobilismo que tem caracterizado os últimos anos.

Diz-se que abrir uma janela numa casa fechada há muito tempo pode provocar um vendaval. Provavelmente, é disso mesmo que precisamos.

O Governo apresentou um Plano de Emergência, com algumas medidas concretas e intenções bastante positivas, de que destaco a formalização da actuação dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, que, se for implementada da forma correcta, com incentivos justos, é a chave para resolver a crise da acessibilidade a cuidados de saúde nesta área.

Apesar do Plano de Emergência ser um documento que, em muitos aspectos, carece de concretização e

de ter sido anunciada a implementação de uma estratégia de motivação dos profissionais, ficou a sensação de que poderia ter ido mais longe em relação ao papel dos enfermeiros. É preciso que se entenda que, de um modo geral, qualquer reforma, plano ou medida só terá sucesso se considerar a perspectiva dos enfermeiros, a maior classe profissional do sector.

Não haverá melhorias no acesso, diminuição das listas de espera, nem reformas nas urgências ou nos cuidados de saúde primários, sem a participação activa daqueles que estão diariamente ao lado das pessoas. Foi, aliás, com este pensamento que a Ordem dos Enfermeiros apresentou ao Governo um conjunto de medidas para ajudar a reformar o sistema de saúde.

É irrealista manter o discurso de que é possível continuar a fazer muito com pouco. Os recursos humanos merecem uma atenção especial se queremos, de facto, avançar com as reformas necessárias. É impensável acreditar que vamos prestar melhores

serviços de saúde à população num país onde faltam 14 mil enfermeiros, e muitos continuam reféns de contratos precários.

Apenas no distrito de Coimbra, mais de 50 enfermeiros de unidades locais de saúde estão a ser dispensados, apesar de serem absolutamente necessários. É, simplesmente, inaceitável.

Por isso, a Ordem dos Enfermeiros, nas propostas apresentadas à nova equipa ministerial, sublinhou a importância de regularizar a situação dos enfermeiros com contratos precários nas ULS, integrando-os de forma estável em vez de os despedir. As políticas de combate à precariedade laboral que com tanto vigor são exigidas ao sector privado deveriam ser, igualmente, implementadas no sector público, que, de resto, deveria ser o primeiro a dar o exemplo.

A Ordem dos Enfermeiros apoia o impulso reformista de quem declara não querer deixar tudo na mesma, mas alerta que as mudanças não se fazem por decreto. É preciso mobilizar as pessoas, ouvi-las, valorizar o seu esforço e profissionalismo.

É preciso aguardar pelas negociações com os sindicatos, que se iniciam ainda este mês. E aqui os enfermeiros não vão aceitar que o Governo seja capaz de chegar a acordo com outras classes profissionais e abandone aquela que representa a maior força de trabalho da Saúde. A carreira, salário e condições de trabalho são determinantes para um exercício profissional digno. E este é, assumidamente, um dos principais combates da Ordem dos Enfermeiros. Sem valorização, não há dignidade profissional e, sem dignidade profissional, os cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros ficam comprometidos. ●

* **Bastonário da Ordem dos Enfermeiros**



Cantanhede

EXPERIÊNCIAS MARCANTES
EM TODOS OS SENTIDOS



Realidade e desafios Paliativos Pediátricos

Cerca de 21 milhões de crianças em todo o mundo necessitam de cuidados paliativos e em Portugal o registo é de aproximadamente 8.000 crianças e adolescentes. No nosso país existem apenas cinco equipas especializadas e três equipas generalistas.

No Dia Mundial da Criança, a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) sublinhou a importância vital dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) em Portugal, destacando as lacunas no sistema de saúde e a urgência de uma maior consciencialização e investimento nesta área essencial.

Os Cuidados Paliativos Pediátricos são uma área especializada da medicina que se destina a crianças e adolescentes com doenças complexas ou ameaçadoras da vida. Estes cuidados, fácil e comumente associados a cuidados de fim de vida, controlam sintomas difíceis, oferecem suporte psicológico e espiritual, treinam cuidadores para manusear dispositivos essenciais, permitindo muitas vezes que as crianças possam voltar à escola e podem, inclusivamente, começar a providenciar-se ainda durante a gravidez, quando existe o diagnóstico de uma malformação grave ou de uma situação ameaçadora.

Cândida Cancelinha, médica pediatra e coordenadora das Equipas de Cuidados Paliativos do CHUC, descreve os CPP como “um período de intenso envolvimento da equipa, quer com as crianças, quer com as famílias e com necessidade de suporte praticamente contínuo. O foco essencial do trabalho destas equipas está em melhorar a qualidade de vida com que cada dia é vivido e, sempre que possível, redireccionar o local de cuidados tendo em conta os desejos e preferências da criança e família”.



Cândida Cancelinha, médica pediatra e coordenadora das Equipas de Cuidados Paliativos do CHUC

APENAS CINCO EQUIPAS ESPECIALIZADAS

Estima-se que cerca de 21 milhões de crianças em todo o mundo necessitem deste tipo de apoio, evidenciando a relevância destes cuidados, e em Portugal, o registo é de aproximadamente 8.000 crianças e adolescentes. As estatísticas elevadas evidenciam a necessidade da existência de equipas de profissionais dedicados a estes doentes, contudo o desenvolvimento, estruturação e criação de equipas iniciou-se apenas na última década e as que existem não colmatam todas as necessidades.

Segundo os dados mais recentes da

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, revelam que existem apenas cinco equipas especializadas (nos grandes centros hospitalares e universitário do Porto, Coimbra e Lisboa) e três equipas generalistas (no IPO do Porto e Lisboa e no Hospital Garcia da Orta), deixando vastas áreas do interior e sul do país sem a cobertura adequada.

A Dr^a Cândida Cancelinha indica que “são já vários os serviços de Pediatria que têm profissionais com motivação para constituir equipas, mas temos ainda importantes lacunas quer ao nível da formação prática quer, sobretudo, da alocação real de recursos e



Desafios dos Cuidados Paliativos em Portugal

de tempo, para que estes profissionais possam exercer a sua actividade de forma estruturada” e acrescenta: “como podemos permitir que, quase 90% das crianças com uma doença avançada em Portugal ainda não tenha acesso a equipas de CPP”?

Olhando para o contexto internacional, para países em que os Cuidados Paliativos Pediátricos já se encontram em fases avançadas de organização, como Canadá, Reino Unido ou EUA, a solução passa por criar condições às equipas para que a sua actividade se possa desenvolver em todos os contextos em que a criança se encontra, seja hospitalar e, principalmente, domiciliário. Neste último contexto, muitas das necessidades que surgem podem ser identificadas e trabalhadas de forma antecipada, melhorando o controlo de sintomas e reduzindo a utilização de recursos hospitalares.

APOIO LOGO NAS MATERNIDADES

O investimento no apoio pré e perinatal, nas Maternidades, é também fundamental tendo em conta que cerca de 30% das situações que requerem acesso a CPP, têm início nesta fase, uma das mais vulneráveis para qualquer família.

A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos continua a lutar e contribuir pelo desenvolvimento destes cuidados. Em 2013 criaram o Grupo de Apoio à Pediatria, um grupo de trabalho que tem tido um importantíssimo impacto no panorama nacional dos CPP, através da organização de reuniões, encontros científicos, cursos de formação e promoção da literacia nesta área; e através das bolsas de formação Isabel Correia de Levy, têm leccionado



O investimento no apoio pré e perinatal, nas Maternidades, é fundamental, tendo em conta que cerca de 30% das situações que requerem acesso a Cuidados Paliativos Pediátricos têm início nesta fase, uma das mais vulneráveis para qualquer família.

formação teórica e prática, em centros internacionais, a diversos profissionais que pretendem trabalhar nesta área, possibilitando a existência dessas mesmas equipas de formação em Portugal.

É necessária uma maior consciencialização e acção por parte de toda a sociedade - governantes, profissionais de saúde, municípios, escolas, IPSS - para garantir que todas as crianças com doenças complexas em Portugal tenham acesso aos cuidados paliativos que necessitam e merecem. “É imperativo que exijamos mais e melhores cuidados não apenas para as crianças saudáveis, mas sobretudo para aquelas que enfrentam diariamente doenças complexas,” conclui a Dr^a. Cândida Cancelinha.

SOBRE A APCP

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.

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 avançada, incurável e/ou progressiva, e das suas famílias. ●

Centro Cirúrgico de Coimbra faz primeira cirurgia à anca por robótica em Portugal



Os cirurgiões ortopédicos Pedro Marques e António Figueiredo efectuaram a primeira cirurgia robotizada da anca em Portugal. A intervenção decorreu, a 11 de Abril, no Centro Cirúrgico de Coimbra (CCC).

Depois do joelho, a equipa da Cirurgia Ortopédica do Centro Cirúrgico de Coimbra voltou a inovar. A partir de agora já é possível efectuar uma cirurgia assistida por robótica à anca.

Segundo o CCC, “os cirurgiões ortopédicos e os doentes depressa perceberam as mais-valias e a segurança que a cirurgia assistida por robótica trouxe para a ortopedia e, depois da primeira dezena de intervenções ao joelho, fizemos agora a primeira intervenção para substituição da articulação da anca”.

Trata-se de uma intervenção “inedita” em Portugal, mas que permite efectuar “a substituição (total ou parcial) da articulação da anca ou do joelho

(...) seja por desgaste das articulações, seja por fractura”.

Na prática, a utilização deste robô permite “simplificar” o trabalho no doente, já que permite “mais segurança, mas também uma adaptação “natural” ao material implantado”. “E isto acontece porque a tecnologia evoluiu e a precisão milimétrica deixou de ser uma equação”, precisam.

O trabalho de preparação para esta intervenção começa “na consulta de preparação da cirurgia programada”. Após esta deslocação, o doente tem de fazer uma TAC “que vai guiar toda a actuação cirúrgica, ao permitir criar o modelo 3D da articulação que será substituída, das articulações adjacentes e de como se planeia intervir”.

“Toda a actuação será personalizada em função das centenas de imagens que são obtidas nessa TAC, um exame que permite diferentes achados e ver/registar informações que uma simples radiografia não alcança. As decisões para recuperar a tipologia

biométrica que a pessoa tinha antes da doença são assim devidamente fundamentadas”, explica o Centro Cirúrgico de Coimbra.

A informação recolhida será, depois, gerida pelo médico ortopedista, que dessa forma ajustará o posicionamento e a actuação do braço robótico.

No caso da anca, as vantagens da assistência robótica incluem uma melhor função biomecânica, mas também menos erros de dismetria (perna mais curta), poupança de osso e menor taxa de luxação.

O estudo preparatório inclui, por outro lado, uma avaliação dinâmica da báscula da bacia, entre a posição de sentado e em pé. “Isto permite a antecipação do correto posicionamento dos componentes para cada doente, mas também a escolha do tipo de implante mais adequado”, referem. Desta forma, fica garantido o reforço da segurança, redução do tempo de internamento e uma mais rápida recuperação. ●



Oftalmologista Cunha-Vaz distinguido nos EUA com prémio mundial de carreira

Oftalmologista de Coimbra José Cunha-Vaz foi distinguido, nos Estados Unidos, com um prémio de carreira por contribuições de excelência para a ciência da visão, anunciou a Associação para Investigação Biomédica e Inovação em Luz (AIBILI).

O 'Helen Keller Prize for Vision Research', um prémio internacional de reconhecimento da excelência em investigação, foi atribuído a José Cunha Vaz em Seattle, nos Estados Unidos, pela Helen Keller Foundation e a BrightFocus Foundation, num congresso que, em Maio, reuniu mais de 10 mil especialistas em oftalmologista, de 75 países.

A carreira de José Cunha-Vaz con-

ta com descobertas científicas usadas até hoje, como a localização anatômica e fisiológica, na década de 1960, da barreira hemato-retiniana que evita que substâncias químicas nocivas da corrente sanguínea entrem no olho (como no cérebro).

Trata-se, segundo a AIBILI, de descobertas fundamentais que vieram a ser confirmadas no cérebro e que estão na base da compreensão de doenças como o edema macular cistóide, neovascularização ocular, degenerescência macular e a retinopatia diabética.

A invenção da técnica de fluorimetria vítrea, na década de 1970, levou à criação de um instrumento de diagnóstico, o Fluorotron Master, que permite quantificar, de forma não

invasiva, as alterações da permeabilidade da barreira hemato-retiniana, que ocorre frequentemente em situações de formação de novos vasos sanguíneos anormais na retina.

O Professor catedrático emérito de oftalmologia na Universidade de Coimbra foi ainda pioneiro na introdução da imagiologia multimodal do fundo do olho, nos anos 2000, combinando diferentes imagens para um diagnóstico mais preciso da retinopatia diabética e degenerescência macular da idade.

José Cunha-Vaz conta com distinções como a Ordem de Mérito e a Ordem do Infante D. Henrique, a medalha de Ouro Helmholtz da European Society of Ophthalmology e o Prémio Nacional de Saúde. ●

optivisão®

Fernandes
Oculista
Há 60 anos a cuidar da sua visão



• Advance Care • Allianz • Medis • Multicare • Victoria FH • SS CGD • Unimed •
• Medicare • Mondial Assistance • Saúde Global • CP EDP • CP CMC • CP HUC • CCD CRSS •
• SAMS Quadros • FENPROF • Ordem Advogados • Ordem Engenheiros • Sind. Médicos ZC •
• Sind. Professores ZC •

Loja 1: Rua Visconde da Luz, n41, 3000-414. Coimbra ☎ 239 852 700/705 ✉ fernandesoculista@gmail.com 🌐 www.fernandesoculista.pt

Loja 2: Rua Ferrelra Borges, n48, 3000-179. Coimbra 📱 @fernandesoculista 🕒 9h às 19h de Segunda a Sexta | 9h30 às 13h Sábado

Unidade Local de Saúde já reparte a gestão



A Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra anunciou a descentralização da gestão e da governação através da criação de Comunidades de Saúde. Foi justificado que esta é uma estratégia que permite ganhar escala para o desenvolvimento de planos intermunicipais de saúde e respostas em proximidade, incluindo a oferta de serviços diferenciados, articulação com os parceiros locais comunitários e a criação de melhores condições para atração e retenção de profissionais de saúde.

As Comunidades de Saúde possibilitarão “uma gestão mais próxima e proactiva, para possibilitar melhores condições de trabalho às equipas”, refere-se.

Após ouvir todos os municípios integrantes da ULS de Coimbra e após analisar o estudo do perfil de saúde da ULS e cada comunidade de saúde, o

Conselho Administração da ULS de Coimbra determinou a criação das seguintes comunidades de saúde:

A) Alvaiázere, Ansião, Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos e Pedrógão Grande;

B) Arganil, Góis, Oliveira do Hospital e Tábua;

C) Cantanhede, Mira e Mealhada, Mortágua, e Penacova;

D) Coimbra;

E) Condeixa-a-Nova, Lousã, Miranda do Corvo, Penela, Vila Nova de Poiares;

F) Pampilhosa da Serra.

Cada Comunidade de Saúde será gerida por um Conselho Clínico e de Saúde (órgão de gestão intermédia) constituído por um máximo de quatro elementos:

1) Diretor(a), médico especialista em medicina geral e familiar de reco-

nhecido mérito, preferencialmente com evidência curricular de gestão e com maior graduação na carreira médica;

2) Administrador(a) Hospitalar, ou licenciado em Gestão, Ciências Económicas e Empresariais, com experiência e formação ao nível de mestrado em gestão de unidades de saúde;

3) Um médico da especialidade de saúde pública;

4) Um enfermeiro gestor nomeado em funções de Direcção, habilitado com o título de enfermeiro especialista, preferencialmente na área de enfermagem de saúde comunitária, de saúde pública e/ou enfermeiro de família.

COMUNIDADES DE SAÚDE

“Estamos a trabalhar com as duas comunidades intermunicipais – Coimbra e Leiria – para criarmos comunidades de saúde, que são na prática agregações homogéneas de alguns municípios, e para que consigamos definir um plano de saúde, com uma governação clínica comum e a centralização de um conjunto de serviços”, explicou o presidente do Conselho de Administração, Alexandre Lourenço.

Segundo o administrador, a intenção é criar serviços descentralizados de medicina dentária ou de saúde oral, de fisioterapia, de análises clínicas, de raio-X, que evitem deslocamentos dos doentes ao Hospital ou a Coimbra para receberem cuidados de saúde.

O objectivo é desenvolver um modelo dentro da ULS que melhore a qualidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e disponibilize à população um conjunto de serviços “em contínuo, ao invés de as pessoas sentirem os serviços de saúde quase como silos autónomos”, trabalhando em conjunto “uma grande equipa de cuidados primários, hospitalares e saúde pública”.



Saúde de Coimbra vão em seis partes

“A nossa grande preocupação é que a vida e a forma como os doentes vivem o sistema de saúde não seja como tem sido até agora - com o hospital ou vários hospitais e especialidades de um lado e médicos de família e unidades de cuidado da comunidade do outro”, sublinhou Alexandre Lourenço.

Segundo o responsável da ULS de Coimbra, é necessário articular, de uma forma integrada, com maior proximidade, os serviços de saúde prestados à população, de forma a diminuir tempos de espera nas consultas médicas hospitalares e para se evitar idas desnecessárias às urgências hospitalares.

CRIAÇÃO DE PERCURSOS

“Vamos trabalhar ao longo deste ano para encontrar [serviços] contínuos entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, em que o doente não note diferenças e sinta, na prática, que está a ser atendido pela ULS”, frisou.

O responsável adiantou que a ULS de Coimbra já iniciou o percurso integrado para a área da diabetes, que

afecta 10% da população, com a criação de um grupo de trabalho que vai desenhar como é que este tipo de utente vai ser atendido ao longo do sistema.

Segundo Alexandre Lourenço, os percursos integrados vão assentar em unidades funcionais de ambulatório dentro da componente hospitalar, em que são oferecidos cuidados multidisciplinares ao doente, evitando que percorra várias especialidades hospitalares.

“Na prática, quando um médico de família tiver uma dúvida ou uma questão pode contactar directamente a unidade de ambulatório que funciona nos cuidados secundários”, explicou o administrador, referindo que os doentes quando agudizam podem ir directamente para essa unidade de ambulatório e não para uma unidade hospitalar.

A expectativa de Alexandre Lourenço é a de que durante 2024 estejam definidos percursos de cuidados para a área da diabetes, insuficiência cardíaca, doenças crónicas respiratórias, como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crónica, e das demências, “que é uma preocupação pelo facto de a população ser bastante envelhecida”.

ULS ABRANGE 415 MIL UTENTES

A ULS de Coimbra garante um raio de acção em 21 concelhos e aproximadamente 415 mil utentes, na qual cerca de metade são idosos e a densidade populacional é mais reduzida.

Esta estrutura integra o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), constituído pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Geral, Hospital Pediátrico e Maternidades Bissaya Barreto e Daniel de Matos, Hospital Sobral Cid, mais o Hospital Arcebispo João Crisóstomo, de Cantanhede, e o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (Cantanhede).

Fazem ainda parte as unidades do Agrupamento de Centros de Saúde (AceS) do Pinhal Interior Norte e os centros de saúde de Coimbra – Celas, Eiras, Fernão Magalhães, Norton de Matos, Santa Clara e São Martinho do Bispo –, e de Cantanhede, Condeixa-a-Nova, Mealhada, Mira, Mortágua e Penacova, todos do AceS do Baixo Mondego. ●

ULS de Coimbra vai dispor de 826 milhões de euros

As 39 Unidades Locais de Saúde (ULS) vão dispor de 11,6 mil milhões de euros em 2024, através de um novo modelo de financiamento que precisa de ser aperfeiçoado nos próximos anos, indica a Direcção Executiva do SNS. A ULS de Coimbra é aquela que recebe a maior fatia: 826 milhões.

O montante atribuído às ULS - que concentram hospitais e centros de saúde - consta do relatório de

actividades que o director executivo do SNS, Fernando Araújo, que se demitiu em Abril, entregou ao Governo.

“O modelo de financiamento tem diversas limitações, desde logo pelo facto de ser uma abordagem diferente face ao modelo em vigor até à data, partindo de um histórico com uma lógica diametralmente oposta”, refere o documento divulgado e que foi entregue antes do prazo estipu-

lado por Ana Paula Martins.

A DE-SNS alerta que, por isso, deve ser considerado como uma primeira versão de um novo modelo de financiamento das ULS, que “carece de aperfeiçoamento e revisão contínua nos próximos anos”.

Além da ULS de Coimbra, a de São João (706 milhões), de Lisboa Norte (680 milhões) e de Lisboa Central (680 milhões) são as que recebem as maiores fatias.



Dimensão da ULS de Coimbra dá grandes números

Só nos primeiros quatro meses deste ano, entre Janeiro e Abril de 2024, os Cuidados de Saúde Primários da Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS de Coimbra) asseguraram 516.168 consultas médicas aos utentes da região, de um total de 850 mil consultas (cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários). São mais de 12 mil face ao período homólogo do ano anterior.

Já nos Cuidados Hospitalares da Unidade foram operados 17.946 doentes, um número mais de duas centenas superior ao de 2023. Em média, na ULS de Coimbra, há mais de 10 mil consultas médicas e 214 doentes operados, por dia útil.

Mais de metade das consultas asseguradas pelos Cuidados de Saúde Primários foram não presenciais. Até ao início de Abril de 2024, os Cuidados de Saúde Primários da ULS de Coimbra também asseguraram quase 25 mil visitas domiciliárias.

Já nos Cuidados Hospitalares, a ULS de Coimbra garantiu quase 330 mil consultas e quase 90 mil atendimentos de urgência, tendo operado quase 18 mil doentes. Nos hospitais de ULS de Coimbra foram feitos quase dois mil partos (+177 partos) nos primeiros quatro meses do ano e houve mais de 17.500 internamentos.

“Estes números mostram de forma inequívoca o trabalho desenvolvido por todos os profissionais no contexto do novo modelo de Unidade Local de Saúde”, destacou o presidente do Conselho de Administração da ULS de Coimbra, Alexandre Lourenço, acrescentando que “a integração de cuidados é o caminho para fazermos mais, melhor e mais depressa”.

“A prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem de ser diferenciada, ter elevada qualidade, e permitir assistência contínua e de proximidade. Isto é só é possível se trabalharmos em conjunto

e em equipa, olhando para o cenário alargado e gerindo as partes em prol do todo. É isso que estamos a fazer na ULS e os resultados serão cada vez mais palpáveis para os cidadãos. Vamos continuar a trabalhar para construir o melhor SNS em Coimbra”, conclui o responsável.

Os números dos primeiros quatro meses da ULS de Coimbra foram revelados uns dias depois de a Unidade anunciar que descentralizará a gestão e a governação com a criação de Comunidades de Saúde, uma estratégia que permite ganhar escala para o desenvolvimento de planos intermunicipais de saúde e respostas em proximidade, incluindo a oferta de serviços diferenciados, articulação com os parceiros locais comunitários e a criação de melhores condições para atracção e retenção de profissionais de saúde. As Comunidades de Saúde serão geridas por um Conselho Clínico e de Saúde (órgão de gestão intermédia). ●

CAUSA POSITIVA

Pioneira no Apoio Domiciliário Privado Permanente em Coimbra

A experiência adquirida ao longo dos 17 anos da empresa Causa Positiva confere aos seus clientes a garantia de um serviço profissional, organizado e focado no cliente e família.

Após quase duas décadas no mercado, desenvolvendo um serviço de Utilidade Social a direcção da empresa optou por se focar numa mudança de imagem, mais moderna e sofisticada e na reestruturação da sua equipa.



**Ana Cláudia Rodrigues (Coordenadora dos serviços),
Ana Margarida Coelho (Supervisora/ Psicóloga),
Clara Duarte (CEO/ Directora Técnica),
Fernanda Salgueiro (Encarregada Geral),
Ana Sofia Neves (Gerontólogo).**

A equipa designada para a gestão dos serviços (constituída pela supervisora e pela coordenadora) é responsável pela triagem da informação, consequente avaliação e resolução das situações em causa (reportando à Direcção Técnica sempre que se justifique).

De forma a dar suporte emocional, estimular funções cognitivas, capacitar para a aceitação de novas condicionantes (mudanças físicas, luto, envelhecimento e perda de papéis sociais) a nossa empresa, tem ao dispor, consultas de Acompanhamento Psicológico e Gerontólogo pelas Técnicas da Causa Positiva, Dr^a Ana Margarida e Dr^a Ana Sofia, respectivamente.

Um dos objectivos é tornar a jornada de cada um dos nossos clientes mais leve e mais facilitada. Dando desta forma, maior liberdade à família para que esta possa desfrutar, junto destes, cada momento com qualidade.

De modo a proporcionar uma melhor experiência de proximidade com o cliente e a família o Serviço de Apoio Domiciliário da Causa Positiva passa essencialmente pela resposta social diferenciada – Lar em Casa – onde equipas compostas por duas ajudantes familiares dão apoio aos clientes 24h por dia. A tipologia dos cuidados e serviços passa pelo apoio nas actividades da vida diária, nos cuidados de higiene e conforto, no auxílio nos cuidados de saúde, tendo também uma vasta gama de produtos para pessoas dependentes como ajudas técnicas (camas articuladas, cadeiras de rodas, andarilhos, cadeiras sanitárias, entre outros) e produtos para incontinência. Tendo também disponível o serviço de aluguer mensal de equipamentos (camas articuladas e cadeiras de rodas). ●



**ONDE A IDADE
TEM VALOR!**

APOIO DOMICILIÁRIO A IDOSOS
239 705 208

24 HORAS POR DIA • 7 DIAS POR SEMANA

- AUXÍLIO NAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA
- CUIDADOS DE HIGIENE E CONFORTO
- AUXÍLIO NOS CUIDADOS DE SAÚDE
- VENDA E ALUGUER AJUDAS TÉCNICAS (CAMAS ARTICULADAS E CADEIRAS DE RODAS) E PRODUTOS PARA IDOSOS

WWW.CAUSAPOSITIVA.COM

Tel. 239 705 208

Tlm. 964 769 634 • 914 574 505 • 910 994 030 • 914 056 936
geral@causapositiva.com

R. das Romeiras, N° 38 R/C - B • 3030-471 Coimbra

ULS de Coimbra fez primeira cirurgia endoscópica da coluna com técnica uniportal

O Serviço de Neurocirurgia da Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS de Coimbra) realizou a primeira cirurgia endoscópica da coluna com técnica uniportal.

“Este marco representa um avanço significativo na área de Neurocirurgia, oferecendo procedimentos menos invasivos e com potencial para uma recuperação mais rápida dos utentes”, refere a ULS de Coimbra a propósito da cirurgia realizada na passada semana.

“Trata-se de uma técnica em expansão, que tencionamos também desenvolver no nosso Serviço, como mais uma arma para o tratamento de doentes a aguardar cirurgia”, destaca Gonçalo Costa, Assistente Graduado de Neurocirurgia do Serviço de Neurocirurgia da ULS de Coimbra, salientando que esta técnica “permite enriquecer a actividade em ambulatório, no seguimento da experiência acumulada do nosso Serviço”. O médico destacou, ainda, a “colaboração do Dr. João Santiago, ex-formando deste Serviço de Neurocirurgia, com experiência comprovada na matéria”.

Cláudia Nazareth, Directora Clínica para os Cuidados de Saúde Hospitalares, considera que esta primeira intervenção é “um marco na história do Serviço de Neurocirurgia da ULS de Coimbra”, congratulando “todos os elementos da equipa”.

“Todos os contributos para esta área cirúrgica específica são bem-vindos, nomeadamente os que permitem reduzir os tempos de espera para cirurgia, os tempos de recuperação pós-cirúrgica e os eventos adversos associados, e os que contribuem para a inovação e para a motivação da equipa”, frisa a responsável, acrescentando que “a Direcção Clínica e o



Conselho de Administração mantém o seu compromisso com a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos doentes e com a satisfação dos profissionais, bem como o seu apoio ao Serviço de Neurocirurgia pela excelência dos cuidados que proporciona e pela constante dedicação dos seus profissionais”. ●





Clínica da Mão



www.CLINICADAMA.O.pt

LISBOA

PORTO

COIMBRA

UISEU



N.º Geral
962 999 229



CLINICA
MONTES CLAROS
239 851 220
COIMBRA (ESTÁDIO)

MICROCIRURGIA

ARTROSCOPIA DO PUNHO E MÃO
CIRURGIA DO NERVO PERIFÉRICO
CIRURGIA DA PARALISIA

VEMOS, OUVIMOS E LEMOS

Não Podemos Continuar a Ignorar

TERESA ALMEIDA SANTOS*

O Presidente francês anunciou no início do ano um grande plano de luta contra o flagelo da infertilidade, anunciando mudanças profundas nas políticas para combater “o tabu do século” e permitir o “rearmamento demográfico.” Macron pretende desbloquear os travões sociais e económicos que impedem a concretização dos projectos de parentalidade, nomeadamente através de uma nova licença mais bem remunerada e de que podem beneficiar, durante seis meses, os dois progenitores.

Em França, os tratamentos de procriação medicamente assistida são inteiramente financiados pelo Estado até aos 45 anos, com um limite de 6 ciclos de inseminação intrauterina e quatro ciclos de fecundação in vitro. Mesmo se a paciente – por não ser possível concretizar o tratamento no país num espaço de tempo razoável – o tiver feito num outro Estado da União Europeia. Só assim se compreende que a França ocupe o 12.º lugar no ranking das taxas de natalidade de todos os países que têm dados disponíveis, enquanto Portugal é o 33.º, ficando no fundo da tabela, só ultrapassado por Espanha, Itália, Japão e Coreia do Sul. Em suma: por 1.000 habitantes, nascem 7,7 crianças em Portugal e 10,9 em França!

Nos EUA, também a congelação de óvulos para adiar a gravidez tem vindo a crescer, aumentando 39% entre 2019 e 2021. O exemplo de “celebridades” tem servido de estímulo, bem como o incentivo a este tipo de trata-

mento por empresas como a Apple e a Facebook. Desde 2014, as firmas que oferecem este benefício justificam que pretendem ajudar as colaboradoras a criar as suas famílias, mesmo que adiem a maternidade devido à carreira. Assiste-se, assim, a um crescimento generalizado desta prática, que não é isenta de riscos (pode incutir uma falsa sensação de segurança no adiamento da gravidez), mas permite alargar o horizonte reprodutivo das mulheres.

Em Portugal, a congelação de óvulos iniciou-se para prevenir a infertilidade decorrente de terapêuticas oncológicas; mas, hoje, já é uma realidade, embora ainda residual, quando a mulher decide assegurar a disponibilidade de óvulos para um projeto de maternidade futuro.

Mas é urgente estabelecer um programa estruturado e multidisciplinar de apoio à fertilidade, que inclua a promoção da literacia sobre (in)fertilidade entre adolescentes e adultos jovens, visando prevenir estilos de vida que a podem comprometer; e o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento atempado de situações que se estima afetarem cerca de 300 mil casais. O problema é complexo e exige soluções corajosas, que devem incluir ainda o estímulo à doação altruísta de gâmetas, única forma de permitir a solução de um número crescente de casos de infertilidade (por exemplo, devido ao envelhecimento ovárico ou à ausência de produção de espermatozoides).

No nosso país, em que a taxa de fertilidade de 1,4 está muito abaixo do valor necessário de 2,1 para a substituição de gerações, está aí o “inverno demográfico”. E não nos iludamos com o discreto aumento do número de nascimentos nos dois últimos anos, essencialmente decorrente da presença crescente de imigrantes em idade reprodutiva; nem continuemos a ignorar que 30% das portuguesas em idade fértil foram “forçadas” a sair para o estrangeiro em busca de melhores condições de vida.

O problema está diagnosticado e os grupos de peritos já propuseram as terapêuticas. Quantos somos? Quantos vamos ser? O que fazer? Será possível um pacto de Estado para o apoio à fertilidade e o combate à infertilidade? É tempo de agir! ●

*Coordenadora científica da EUGIN



O que é a Eugin Coimbra

O Grupo Eugin, referência internacional na procriação medicamente assistida e tratamentos de fertilidade, chegou a Portugal com a abertura de um centro em Coimbra, no dia 4 de Julho de 2023. Localizada no centro da cidade (Rua Filipe Hodart, n.º 12, Celas), a nova clínica tem capacidade para proporcionar tratamentos de última geração e soluções personalizadas a pacientes

nacionais e estrangeiros.

Situada numa zona nobre da cidade de Coimbra, a clínica aposta na privacidade e conforto das pacientes, com um acolhimento individualizado e de acordo com as suas necessidades individuais. Utiliza tecnologia de ponta, com laboratórios próprios e possui um banco de gâmetas para dar resposta às necessidades de quem nos procura. A procura da excelência no que

faz, incluindo investigação própria, aconselhamento genético, apoio psicológico, entre outros, é bastante valorizada.

A clínica faz parte de um grupo com 25 anos de experiência, que está presente em oito países, com mais de 60 clínicas na Europa e América do Sul. Tem origem em Barcelona e conta com um grupo de profissionais altamente reconhecidos e especializados nesta área da medicina. ●

Tratamentos | Eugin

Fertilização in Vitro (FIV)

Técnica de laboratório que permite fecundar os ovócitos com espermatozoides fora do útero.

- FIV com Ovócitos e esperma próprios
- FIV Ovócitos próprios e esperma de dador
- FIV Ovócitos de dadora e esperma do companheiro
- FIV Ovócitos de dador e esperma de dador / Dupla doação
- Método ROPA

Inseminação Artificial

Coloca-se no útero os espermatozoides previamente seleccionados a partir de uma amostra. O esperma pode ser do casal (IIU) ou de dador (IAD). Para que exista maior probabilidade de gravidez, estimulam-se hormonalmente os ovários e controla-se a ovulação para saber qual é o melhor momento para a inseminação.

- Inseminação Intrauterina com companheiro
- Inseminação Artificial de Dador



Doação

- Doação de ovócitos e esperma
- Doação de embriões

Preservação da fertilidade

A congelação ou vitrificação de ovócitos é a técnica que se aplica para a preservação da fertilidade da mulher. Esta técnica de congelação ultra-rápida permite preservar a probabilidade atual de gravidez para o futuro, em caso de necessidade.

Técnicas

- Transferência embrionária after loading
- Assisted Hatching
- FIV com microinjeção intracitoplasmática ICSI
- Cultura e transferência até blastocisto
- EmbryoScope+
- Vitrificação com ovócitos

Testes genéticos

Mais segurança e possibilidade de reduzir o risco de doença genética no futuro bebé, inclusivamente antes de dar o primeiro passo.

- Diagnóstico Genético Pré-implantação PGT-M
- Rastreo genético pré-implantação PGT-A
- Estudo genético de rastreo de progenitores
- Detecção de doenças raras em dadoras



ANTÓNIO TRAVASSOS*

Um dia, um Ser sem nome ou identificação pôs-se de pé, hoje chamamos-lhe o Homo Erectus. Quis olhar em frente, mas apercebeu-se que ainda via melhor para os lados e fez convergir os olhos. Depois, sentiu que nessa posição o calor o incomodava menos e que era capaz de correr mais...

Correu, correu e encontrou um amigo.... O Fogo... quente, luminoso e que lhe proporcionou segurança. Foi esse fogo que ajudou o seu cérebro a crescer, que o alimentou melhor e que o protegeu de predadores.

Um cérebro complexo, feito de gordura, alimentado a água, sal e açúcar, mas que se transforma num Arquiteto

de escolhas... um cérebro paternalista e libertário... o nosso cérebro. Um cérebro que olha por nós, que nos ajuda a olhar os outros e o Universo, em que vivemos.

Um cérebro que aceita ser educado pelos sentidos que criou e domina, através das múltiplas informações recebidas e que continuamente manipula, transforma, acrescenta, dá vida, até que se separe com a morte.

É a este meu cérebro que agradeço o que sou, o que penso, o que faço, o que quero... Agradeço-lhe ter-me licenciado em medicina e hoje, – tal como ontem – continua a chamar-me a atenção de que não se é Médico só porque sim, porque se tem um curso de Medicina ou uma cédula profissional. É-se Médico quando percebemos que a grande

obra de arte é a Natureza, mas também o ser Humano que ajudamos.

O Médico é só um arquiteto de “escolha”... um arquiteto que tem de compreender a Obra de Arte – que é o corpo humano - e o ambiente em que esta está inserida, mas também a rede de reações químicas mortas que lhe dão vida.

Ser Médico é acreditar e zelar pela Vida que ainda não conseguimos explicar, num planeta azul iluminado por um Sol sem interruptor, mas que todos os dias se esconde, só para nos deixar sonhar que já somos um Homo Sapiens.

Ser médico exige esse exercício e esse ponto de partida. Se assim não for, nunca alcançaremos a magnitude de ajudar o outro. ●

* Médico Oftalmologista

Com Saúde, o Desporto é mais Saudável

ACTIVIDADES CULTURAIS

BALLET
PINTURA E DESENHO
SEVILHANAS / FLAMENCO



DESPORTO FEDERADO

ESGRIMA
GINÁSTICA ACROBÁTICA / RÍTMICA
JUDO
PESCA DESPORTIVA
TAEKWONDO
TÊNIS DE MESA

ACTIVIDADES FÍSICAS E DESPORTIVAS

AIKIDO
GINÁSTICA BABYGYM
GINÁSTICA MANUTENÇÃO
KENDO
NATAÇÃO
PATINAGEM ARTÍSTICA
QIGONG
TENCHITessen

SERVIÇOS

BAR / RESTAURANTE
SAUNA
BANHO TURCO



Campo Conde Foz de Arouce: Lousã

Arborismo / Canoagem
Escalada / Slide
Rapel / Eventos
Estágios / Estádias
Férias Escolares / Férias Desportivas

- Desporto
- Formação
- Competição
- Cultura

CENTRO RESIDENCIAL LAGOA EM MIRA

Recuperar o corpo e a mente

A qualidade dos serviços prestados é testemunhada por aqueles que, em boa hora, escolheram o Centro Residencial da Lagoa, em Lagoa, às portas de Mira, para recuperarem de um problema de saúde que um dia lhes bateu à porta.

É com uma arrebatadora lagoa como pano de fundo, no meio da natureza, que esta Unidade de Cuidados Continuados privada presta, desde 2009, serviços de saúde com a melhor dedicação dos seus colaboradores aos seus pacientes para uma rápida recuperação. Só a paisagem envolvente é “meia cura”, o conforto das instalações é de hotel de várias estrelas.

A unidade recebe doentes que são encaminhados pelas famílias ou pelas companhias de seguros e o trabalho do Centro Residencial é permitir a recuperação dessas pessoas no mais rápido tempo possível e em boas condições.

E o que a torna especial aos olhos daquele que com ela contactam? A

resposta é simples. “O trabalho da equipa, o carinho e a maneira como as pessoas são acolhidas e como são tratadas. A nossa concepção é que estas pessoas, para recuperarem, têm de se sentir num ambiente familiar e é esse ambiente que nós tentamos que as pessoas sintam à sua volta”.

Para sentirem esse “ambiente familiar” que ajuda na recuperação nada foi deixado ao acaso. Os quartos estão concebidos, como o nosso lar, de maneira a que os doentes se sintam no seu ambiente familiar e não num ambiente hospitalar.

“A Unidade de Cuidados Continuados é uma fase de transição entre o meio hospitalar e o nosso lar. O conceito é que os doentes devem sentir que já estão em casa e não noutra hospital”. O sentimento é fundamental para a recuperação das pessoas. O que vai ajudar a recuperar é a sua mente e o seu corpo.

“Não se consegue recuperar uma pessoa fisicamente se a sua mente não quiser ser recuperada. É este o

trabalho principal que fazemos nesta unidade, conseguir que as pessoas acreditem que podem recuperar neste centro residencial e voltar à sua vida dentro das suas limitações”.

RECOMPENSA

A melhor referência que se pode ter de uma instituição são os doentes que por ela passaram. “Felizmente quando as pessoas recuperam, deixam-nos esse testemunho de agradecimento pela forma carinhosa como foram tratadas, pelo profissionalismo, pelo ambiente que lhes criamos para a sua recuperação”.

Com mais de 40 colaboradores, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicoterapeutas e auxiliares de acção médica. Toda uma equipa que cuida 24 horas por dia, 365 dias por ano.

O segredo para o grau de satisfação dos doentes? “Tratar as pessoas com a dignidade que elas têm e não apenas como mais um número”. Simples, afinal. ●



Centro Residencial da Lagoa



Unidade de Saúde Privada
presta os seguintes serviços médicos:

Assistência Médica de Especialidade
Serviços de enfermagem e psicologia
Fisioterapia

Para o seu conforto tem à disposição
uma variedade de equipamentos.

Quarto modelar (duplo)
Terapia ocupacional
Piscina



www.cdecantanhede.pt/crlagoa

Av. Central da Lagoa, Lote 6 | 3070-141 Lagoa - MIRA | Telef.: 231 452 460 | crlagoa@sapo.pt

Plano para a Saúde tem 54 medidas urgentes, prioritárias e estruturais

O Conselho de Ministros aprovou, a 29 de Maio, o plano de emergência e transformação na saúde, composto por cinco eixos prioritários que incluem 54 medidas para serem implementadas de forma urgente, prioritária e estrutural.

O Governo prevê, para as medidas urgentes, resultados até três meses; para as prioritárias, resultados até ao final deste ano; e para as estruturantes, resultados a médio e longo prazo.

A intenção do Executivo é, após ser esgotada a capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), contar com sectores social e privado de forma complementar na prestação de cuidados de saúde à população.



COMO ESTÁ O SNS?

O Governo alega que o SNS enfrenta problemas profundos e estruturais que foram se acumulando ao longo dos últimos anos, resultando em constrangimentos no acesso à saúde por parte dos portugueses.

Segundo os dados que constam do documento, mais de 266 mil pessoas aguardavam por uma cirurgia, 74 mil das quais acima do tempo máximo de resposta garantido, incluindo 9.374 doentes oncológicos.

No que se refere às consultas, a lista de espera é de 891 mil utentes. Mais de 454 mil estavam à espera de uma consulta para além do tempo máximo de resposta garantido e 10.865 eram considerados muito prioritários.

Cerca de 1,7 milhões de pessoas não têm médico de família atribuído, com Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e Leiria a serem as regiões mais carenciadas desses especialistas.

Em 2023, as urgências registaram mais de 6,2 milhões de atendimentos, mas 2,3 milhões foram de doentes com pulseira azul e verde.

Na área da saúde mental, em Portugal 12,2% da população vive depressão crónica, acima dos 7,2% da média da União Europeia.

A TEMPO E HORAS

Neste primeiro eixo, nas medidas urgentes, o Governo pretende acabar com as listas de espera de doentes com cancro, através de duas medidas urgentes: regularização da lista de espera para cirurgia oncológica e a aproximação do SNS ao cidadão através da Linha SNS24.

Está ainda prevista a extinção do actual Sistema Integrado de Gestão de Inscrições para Cirurgia (SIGIC) e criação do Sistema Nacional de Acesso a Consulta e Cirurgia (SINACC).

BEBÉS E MÃES EM SEGURANÇA

O encaminhamento seguro de todas as grávidas é o principal objectivo desse eixo, que prevê como medidas urgentes a criação de um canal de atendimento directo para a grávida na linha SNS 24 (SNS Grávida), a atribuição de incentivos financeiros para aumentar a capacidade de realização de partos e o reforço de convenções com os sectores social e privado.

CUIDADOS URGENTES E EMERGENTES

O terceiro eixo do plano prevê várias medidas para dar prioridade às “verdadeiras urgências”. Entre as urgentes, consta a requalificação dos serviços de urgência, a criação de centros de atendimento clínico para situações agudas de menor complexidade e a implementação da con-

sulta do dia seguinte nos centros de saúde para casos agudos e menos complexos.

Já nas medidas prioritárias está prevista a libertação de camas indevidamente ocupadas nos internamentos hospitalares, a criação da especialidade médica de urgência, o desenvolvimento de programas de vacinação contra a gripe e vírus sincicial respiratório e a realização de teleconsultas médicas.

SAÚDE PRÓXIMA E FAMILIAR

Com cerca de 1,7 milhões de pessoas sem médico de família, o objectivo do plano é atribuir um especialista de medicina geral e familiar a quem precisa. Para isso, estão previstas, como medidas urgentes, a atribuição de médicos de família aos utentes em espera com a capacidade actual do sector público, mas também o reforço da resposta pública dos cuidados de saúde primários em parceria com o sector social e a criação de uma linha de atendimento para utentes que necessitem de acesso a médico no dia.

Como medidas prioritárias, o plano aponta para a implementação de Unidade de Saúde Familiar modelo C (centros de saúde de nova geração), com médicos aposentados e em parceria com o sector privado, além do incentivo à adesão ao regime voluntário de carteira adicional de utentes.

SAÚDE MENTAL

Nesta área estão previstas três medidas urgentes: contratação de psicólogos para os cuidados de saúde primários, criação de um programa estruturado para a PSP e GNR e a desinstitucionalização de situações crónicas.

A construção dos serviços forenses no Hospital Sobral Cid (Coimbra) e no Hospital Júlio de Matos e a generalização dos Centros de Responsabilidade Integrados em todos os Serviços Locais de Saúde Mental são as duas medidas consideradas estruturantes nessa área. ●

ESEnfC melhora acessibilidades nos três pólos



A Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) vai melhorar o acesso às suas instalações para pessoas com mobilidade condicionada, com um conjunto de obras nos três edifícios (pólos A, B e C), cofinanciadas pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), após a submissão de candidaturas ao Investimento Acessibilidades 360°, no âmbito do Programa de Intervenções em Edifícios Públicos (PIEP).

As obras, a realizar faseadamente - por imóvel - entre Novembro de 2024 e Setembro de 2025 (em caso de eventual pedido de prorrogação, poderão estender-se até Dezembro do próximo ano), compreendem a adaptação e criação de rampas de acesso exterior aos edifícios (pólos A, B e C), a adaptação dos balcões/guichés de atendimento (pólos A e C) e

das instalações sanitárias de utilização geral no rés-do-chão dos pólos B e C, bem como a criação de dois espaços para estacionamento de viaturas para uso exclusivo de pessoas com mobilidade condicionada (imediações da entrada principal do edifício do pólo B).

Pretende-se, ainda, aplicar faixas antiderrapantes e de sinalização visual (pavimento podotáctil, com superfície cuja rugosidade pode ser sentida pelos pés) nas escadas internas que interligam os quatro pisos do edifício do pólo B, fazer a correcção de um ressalto no piso à entrada do respectivo auditório e colocar uma porta interior de acesso ao átrio da entrada principal do edifício do pólo C.

Para este efeito, a ESEnfC fará um investimento de cerca de 24 mil euros (recei-

tas próprias), a juntar ao apoio financeiro de 39 mil euros, resultante da submissão de três projectos (um por imóvel) ao PIEP.

As obras de melhoria da acessibilidade dos três pólos da ESEnfC “inscrevem-se numa acção estratégica institucional mais abrangente, que inclui a implementação de políticas, medidas e iniciativas conducentes a uma Escola mais aberta, mais igual, mais inclusiva, mais acessível, mais qualificada, mais agregadora, mais sustentável e mais actual, que combate a adopção de atitudes e comportamentos de discriminação, violência ou assédio, promovendo, antes, o bem-estar físico, pessoal, familiar e profissional dos seus beneficiários e trabalhadores”, lê-se no documento que completa a componente técnica da memória descritiva e justificativa das intervenções a realizar. ●

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

LICENCIATURA
MESTRADOS
PÓS-GRADUAÇÕES
DOUTORAMENTO

Consulta todos os planos de estudos em www.esenfc.pt



O que é a aliment

A alimentação saudável pressupõe que esta deva ser completa, variada e equilibrada, proporcionando a energia adequada e o bem-estar físico ao longo do dia.

Alimentos ricos em fibra como produtos hortícolas, frutos, cereais e leguminosas, vitaminas, sais minerais e com baixo teor de gordura devem ser os “alimentos base” do quotidiano para uma alimentação saudável.

Quantas calorias necessito por dia?

Os valores de energia médios aconselhados para adultos saudáveis variam entre as 1.800 e as 2.500 calorias, dependendo do estilo de vida de cada pessoa, principalmente do gasto calórico em actividade física. Nas mulheres os valores médios variam entre as 1.500 e 1.800 calorias e nos homens estes valores podem variar entre 2.000 e 2.500 calorias.



Como deve ser a alimentação das crianças?

A quantidade de alimentos que devem ser ingeridos diariamente depende fundamentalmente da idade, do sexo e grau de actividade física desenvolvida na vida diária.

Como noutras fases da vida, um padrão alimentar equilibrado e adequado às necessidades da criança inclui uma distribuição, em termos de valor calórico e de macro e micronutrientes, de acordo com as regras de uma alimentação saudável. Deste modo, a alimenta-

ção deve ser variada e integrar alimentos que proporcionem os nutrientes necessários em proporção e quantidade adequadas.

Quais são as necessidades energéticas das crianças?

As necessidades médias de energia variam entre 1.000 calorias, para as crianças de 2 anos de idade, 1.200 aos 3 anos e 1.700 calorias para as crianças no final dos 6 anos, sendo variável de acordo com o nível de actividade física.

As necessidades de energia da criança dependem dos requisitos impostos pelas funções do organismo (manter a temperatura, respirar, movimentar-se), pelo crescimento e também pelo gasto de energia inerente à actividade física.

Uma criança necessita de ter um consumo maior de vitaminas?

As necessidades micronutrientes (vitaminas e sais minerais) podem ser complementadas pela ingestão de alimentos dos cinco grupos nas quantidades e proporções adequadas. A variedade na alimentação é a melhor regra para garantir que as necessidades dos micronutrientes são satisfeitas.

Quantas vezes deve comer uma criança?

Os alimentos devem distribuir-se ao longo do dia, por 5 a 6 refeições diárias, em intervalos regulares. Um exemplo pode ser:

Pequeno-almoço - leite, acompanhado de pão ou cereais e fruta (deve ser feito na primeira hora após a criança acordar);

Meio da manhã - refeição pequena (evitar mais de 3 horas sem comer), por exemplo pão e uma peça de fruta;

Principais refeições - sopa de legumes da época, carne e peixe (<50g/dia), ovos (3 por semana, em vez da carne ou



do peixe).

Usar sal e açúcar o mínimo possível (proibido no 1º ano de vida).

A água é a bebida mais adequada. A sobremesa deve ser preferencialmente fruta;

Meio da tarde - merenda com leite ou derivados e pão.

A ingestão de água ao longo do dia é essencial. Não deve esquecer de ensinar a criança da importância de lavar os dentes após as refeições.

O que devo fazer para perder peso?

Se pretende perder peso deve consumir menos energia do que necessita, tendo especial cuidado na escolha dos alimentos, de modo a satisfazer



Alimentação saudável?



de alimentos tradicionais e da época, confeccionados através de práticas culinárias simples, a actividade física diária e o convívio.

Quais os benefícios da dieta mediterrânica simples?

A simplicidade das refeições mediterrânicas no dia-a-dia é geralmente sinónimo de uma alimentação mais saudável, de base vegetal e com gordura saudável, reduzindo o risco de doença coronária ou diabetes tipo II.

O que devo fazer para seguir uma dieta mediterrânica?

A adopção da dieta mediterrânica faz-se através de vários passos, como por exemplo:

Faça no mínimo três refeições principais;

Consuma produtos hortícolas em abundância;

Ingira uma a duas peças de fruta;

Beba bastante água durante todo o dia;

Consuma laticínios duas vezes por dia;

Dê preferência ao azeite para cozinhar e temperar os alimentos;

Evite o consumo de sal em excesso;

Inclua nas refeições principais pescado duas ou mais vezes por semana, leguminosas secas e frescas mais de duas vezes por semana e carnes vermelhas uma a duas vezes por semana;

Coma pequenas quantidades de azeitonas, nozes e amêndoas, figos secos, tremço e sementes;

Modere o consumo de vinho e/ou cerveja e faça-o apenas às refeições principais.

Qual a importância da sopa?

A sopa é um método de confecção simples, que preserva muitos nutrientes, hidrata e tem baixo risco de contaminação devido à fervura.

Quais as vantagens de comer mais vegetais e menos alimentos de origem animal?

Este princípio ajuda a distribuir o balanço energético diário de forma equilibrada:

55% a 60% da energia diária é proveniente dos hidratos de carbono;

25% a 30% dos lípidos;

0% a 15% da proteína, sobretudo de origem vegetal (leguminosas e cereais.)

Por outro lado é importante perceber que a carne e o peixe não são os únicos fornecedores de proteína. Para além disso, conseguimos assim poupar água e reduzir emissões de carbono.



Qual o papel que os produtos vegetais ocupam na alimentação mediterrânica?

Os produtos vegetais ocupam um lugar de destaque neste tipo de alimentação e é possível adaptá-los com facilidade ao longo dos 365 dias do ano.

Devemos preferir os alimentos de época?

Sim. A culinária, ao depender do que a horta e o campo dão, torna-se muito flexível, intuitiva e inteligente. Preferir alimentos de época é positivo não só porque um alimento sazonal é um alimento fresco, e que se encontra disponível localmente e em condições de maturação adequadas para consumo, mas também porque a produção de alimentos fora de época requer muito mais energia e fertilizantes químicos e o custo económico e ambiental é maior.

sempre as necessidades nutricionais. Planos alimentares muito restritivos, tanto em energia como em diversidade de alimentos, podem estar na origem de carências que debilitam o estado de saúde. Para além de uma boa alimentação é importante a prática de actividade física adequada e a adopção de estilos de vida saudáveis.

Em que consiste a dieta mediterrânica?

A dieta mediterrânica representa um modelo alimentar equilibrado e completo com inúmeros benefícios para a saúde. Esta dieta assenta nos princípios de um estilo de vida saudável, em que se privilegia a utilização



O azeite faz parte da dieta mediterrânica?

Sim. O azeite é a principal fonte de gordura e o principal fornecedor de ácido oleico, que ajuda a proteger a saúde cardiovascular e do cérebro.

Como deve ser o consumo dos lacticínios?

O consumo de lacticínios deve ser moderado. O leite é um alimento de elevado valor nutricional, com destaque para o cálcio, a vitamina B12, vitamina D, cálcio e fósforo. Para além disso, fornece proteínas com grande qualidade e ainda iodo, essencial ao desenvolvimento do cérebro, em particular nas crianças.

Qual a importância do sal na dieta alimentar?

Durante milhares de anos, o sal foi essencial para preservar alimentos através da salga, quando a capacidade de conservar era limitada. Além disso, Portugal está rodeado de mar salgado, pelo que continuou a utilizar sal em grandes quantidades. No entanto, o sal é agressor das artérias e aumenta o risco de aparecimento de hipertensão arterial (que atinge quase 4 milhões de portugueses) e doenças cardiovasculares, bem como de certos tipo de cancro.

Qual a recomendação para o consumo de sal?

A Organização Mundial da Saúde recomenda que o consumo máximo de sal por pessoa não exceda os 5 gramas por dia. Contudo, em média, os portugueses consomem quase o dobro.

Há alimentos com mais elevado teor de sal?

Sim. Alguns alimentos da nossa tradição podem ter quantidades elevadas de sal, como por exemplo os produtos de charcutaria. Outros alimentos que podem fornecer muito sal, porque são muito consumidos, são o pão e a sopa.

É possível reduzir o consumo de sal?

Sim. O lema deve ser: menos sal e mais ervas aromáticas. Ou seja, reduzir a quantidade de sal dos cozinhados e em alternativa utilizem ervas aromáticas para dar sabor aos alimentos.

Como deve ser o consumo de peixe?

O padrão alimentar mediterrânico praticado em Portugal privilegia o consumo de bacalhau e de pescado de proximidade, sobretudo a sardinha, o carapau, a cavala e o atum.

Porque se deve privilegiar o consumo desses peixes?

Os peixes mais gordos possuem quantidades apreciáveis de gorduras polinsaturadas que desempenham um papel importante nos processos inflamatórios e na prevenção da doença cardiovascular.

A dieta mediterrânica caracteriza-se pelo consumo de carnes vermelhas?

Não. A dieta mediterrânica caracteriza-se por um baixo consumo de

carnes vermelhas porque, além de os pastos no Sul não serem abundantes, durante muito tempo foi preciso utilizar os animais maiores, como os bois, para ajudar nos trabalhos agrícolas.

O consumo de vinho é benéfico na dieta mediterrânica?

O vinho é característico da dieta mediterrânica, mas deve ser consumido apenas por adultos saudáveis e às refeições principais, em quantidades baixas a moderadas - por dia, um máximo de dois copos de 200 ml para homens e um copo para mulheres. As crianças e as mulheres grávidas ou a amamentar não devem beber.

Qual deve ser a principal bebida ao longo do dia?

Devemos, de um modo geral, beber pelo menos um litro e meio de água por dia. A água da rede pública em Portugal é de boa qualidade e pode ser uma forma de promover a saúde e bem-estar dos cidadãos, ajudando a proteger o meio ambiente e a combater a obesidade. O consumo de água deve ser maior quando se pratica actividade física e quando faz muito calor.

Posso comer produtos hortícolas e legumes sem serem lavados?

Deve ser feita lavagem das mãos antes da lavagem dos alimentos. Os produtos hortícolas e legumes devem ser lavados e desinfectados caso sejam comidos crus. A desinfecção pode ser feita colocando estes alimentos, depois de bem lavados, misturando 10 gotas de lixívia num litro de água e deixando atuar durante 30 minutos. Volte a passar bem estes alimentos por água corrente. ●

Fonte: Direcção-Geral da Saúde (DGS)





D. Duarte Dois

restaurante | marisqueira | típica tradicional portuguesa



Especialidades

(Marisco e Peixe)

- Açorda de Marisco
- Arroz de Marisco
- Maionese de Gambas
- Paelha de Marisco
- Polvo à Lagareiro
- Bacalhau à Dom Duarte
- Espetada de Lulas com Gambas

Especialidades

(Carne)

- Cabrito Assado à Padeiro
- Pato assado com arroz à antiga
- Mar e Terra Especial
- Picanha na Brasa à D. Duarte
- Rosbife à inglesa
- Bife à casa
- Costeleta de Novilho de Churrasco



Mantenha uma alimentação saudável e viva mais e melhor

Alimentação saudável é connosco!
 No nosso Restaurante confeccionamos
 uma variedade de pratos saudáveis sempre à sua disposição.
 Diariamente peixe fresco da lota e legumes frescos

D. Duarte Dois

visite as nossas duas salas
com ambientes totalmente diferentes

Rua de Moçambique, 34 | 3030-062 Coimbra
 Tel.: 239 701 461 | Telem.: 914 856 104
 restaurantedomduarte@gmail.com

TAKE-AWAY (encomendas)

Horário: 12h às 15h e das 19h às 23h

Encerra: domingo ao jantar | segunda-feira todo o dia

**Sonhos
partilhados,
famílias
únicas.**



cuidar, desde o princípio
em Coimbra

Tratamentos

Fertilização in Vitro (FIV)

Ovócitos e esperma próprios
Ovócitos próprios e esperma de dador
Ovócitos de dadora e esperma de companheiro
Ovócitos e esperma de dador/a
Método ROPA

Inseminação Artificial

Com companheiro
De dadores/as

Doação

Preservação da fertilidade

euginGROUP

A Eugin Coimbra | Portugal
faz parte do Eugin Group,
um grupo global especializado
em procriação medicamente assistida.



Rua Filipe Hodart, 12
3000-185 Coimbra

+351 239 120 400

www.eugin.pt