

SAÚDE EM COIMBRA

**PELOS DOENTES
MAIS E MELHOR**

ÍNDICE

- 03** Entrevista: Adalberto Campos Fernandes, ex-ministro da Saúde
- 06** Opinião: Lúcia Santos, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros
- 07** Envelhecimento desafia ULS de Coimbra a aumentar cuidados de proximidade
- 08** ULS Coimbra trata da saúde de 374 mil pessoas
- 12** Principais causas de morte na área da ULS Coimbra
- 14** Hospital dos Covões tem novo fôlego
- 16** Hospital dos Covões com vocação comunitária
- 18** O Método RISIMET: um projecto pioneiro na área de Fisioterapia
- 20** Como a utilização excessiva das tecnologias digitais afecta as crianças
- 22** Centro Médico-Cirúrgico da Artrose surge para tratamentos inovadores na artrose e dor
- 24** A carqueja ajuda a tratar feridas diabéticas e reduz a dor
- 25** Coimbra distinguida pela OMS como exemplo em cuidados respiratórios
- 26** Médicos da região Centro vão ter nova sede em Coimbra
- 27** Profissionais de saúde são ponto forte do SNS e tempos de espera o ponto fraco
- 28** SNS com mais despesa e menos produtividade
- 29** Hospital da Figueira da Foz vai ampliar Serviço de Urgência
- 30** Escola de Tecnologia da Saúde integra projecto europeu para proteger crianças das radiações
- 31** Ordens da Saúde pedem programas para o envelhecimento saudável
- 32** Investigadores da UC demonstram impacto de doenças no envelhecimento do cérebro
- 33** Médica de Coimbra assume liderança da Cardiologia de Intervenção nacional
- 34** João Mariano Pego integra grupo de trabalho da OMS Ministério da Saúde agraciou três profissionais de Coimbra
- 35** João Pedro de Lima é Provedor do Utente da ULS de Coimbra
- 36** UC em projecto internacional contra cancro gastrointestinal
- 37** IPO de Coimbra espera ter novo edifício até final do ano
- 38** Liga Contra o Cancro apoia crianças e jovens
- 39** Hospitais privados batem recorde de facturação
- 40** Instituto Miguel Torga adaptou escala que mede dependência dos jovens em videojogos
- 41** A "moda" das intolerâncias alimentares: um perigo silencioso?

COM O APOIO DE:**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** Bárbara Sobral | **Impressão** FIG Coimbra

Esta revista faz parte integrante do Jornal "Campeão das Províncias" de 17 de Julho 2025, não podendo ser vendida separadamente.

EDITORIAL**Saúde em Coimbra enfrenta desafios**

A saúde em Coimbra é considerada de excelência, com muitas áreas ao nível do que se faz de melhor no mundo e acompanhando a constante evolução tecnológica, quer ao nível da robótica, quer da Inteligência Artificial, mas não está imune aos males de que padece o país.

A Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, com o Centro Hospitalar e Universitário, no sector público, e os hospitais privados e clínicas, por outro lado, continuam na senda de proporcionar o melhor a quem precisa de recorrer aos seus serviços. A investigação em saúde ao nível dos centros interdisciplinares da Universidade (e também em áreas do Politécnico) tem merecido avultados financiamentos, atendendo que está a desenvolver caminhos válidos e procurando o futuro para questões actuais. Isto sem esquecer que no IPN (Instituto Pedro Nunes) várias empresas operam neste cluster, abrangendo desde desenvolvimento de tecnologias médicas até serviços de saúde.

Todos estes aspectos estão patentes nesta Revista Saúde em Coimbra, que o Campeão das Províncias edita anualmente, dando a conhecer o que de melhor aqui se faz, enquadrando com o panorama nacional e abordando os constrangimentos e as dificuldades com que as pessoas se confrontam no dia-a-dia.

Coimbra ainda se consegue afirmar como tendo um ecossistema de saúde que presta cuidados diferenciados e integrados, mantendo todas as valências dos Serviços de Urgência em funcionamento, ao contrário do que vemos em muitos outros locais do país. Mas aqui também se reflectem as dificuldades que se vivem no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Nos cuidados de saúde primários faltam médicos de família e enfermeiros, o que afecta particularmente as zonas do interior, e são longas as listas de espera para consultas e tratamentos, especialmente em algumas especialidades. A saúde mental é uma preocupação crescente em Portugal, com uma alta prevalência de doenças como ansiedade e depressão. E embora a esperança de vida seja alta, apenas metade da população portuguesa avalia o seu estado de saúde como bom ou muito bom, o que pode indicar outras questões relacionadas à qualidade de vida e bem-estar.

Quando se lança cada vez mais dinheiro no SNS e as deficiências persistem, denota falta de visão estratégica e capacidade de fazer reformas estruturais, mas isto depende muito da vontade da tutela, de enfrentar poderes instalados, e da capacidade de cada classe profissional da saúde olhar também para a razão de existir: servir os doentes.



ADALBERTO CAMPOS FERNANDES, EX-MINISTRO DA SAÚDE

“Urge restaurar a capacidade de resposta, a credibilidade e a sustentabilidade do SNS”

A dalberto Campos Fernandes, ex-ministro da Saúde do XXI Governo Constitucional, liderado por António Costa, analisa o actual estado de um sector estratégico em Portugal. Elenca como principais prioridades “a garantia de um acesso equitativo e célere, médico de família para todos e a eliminação de tempos de espera clinicamente inaceitáveis”. Para o Professor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP NOVA), no último ano, “faltou visão estratégica, ambição e capacidade reformista”, considerando que as medidas implementadas pelo Executivo de Luís Montenegro “foram positivas, mas ainda insuficientes para uma reforma estrutural orientada para a sustentabilidade e para a equidade”. Quanto ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), o antigo governante refere, entre outros aspectos, que “sofre com o centralismo, a escassez de profissionais e a elevada burocracia”.

Campeão das Províncias [CP]: Temos um novo Governo. Quais são, para si, as principais prioridades para a área da Saúde e decisivas para o interesse dos portugueses?

Adalberto Campos Fernandes [ACF]: As principais prioridades deverão ser a garantia de um acesso equitativo e célere, médico de família para todos e a eliminação de

tempos de espera clinicamente inaceitáveis. É imperativo prosseguir a melhoria das condições de trabalho para atrair e reter profissionais reforçando um Serviço Nacional de Saúde (SNS) mais eficaz. Acelerar a transição digital, concretizando o Registo de Saúde Único Electrónico e promovendo a interoperabilidade dos sistemas, é igualmente estraté-

gico. Deve ainda intensificar-se a promoção da saúde e a prevenção da doença e dado um particular enfoque à gestão da doença crónica. A articulação com os sectores privado e social deve ser aprofundada, de forma regulada e complementar, garantindo o primado do interesse público.



[CP]: Que avaliação faz da actuação da tutela do anterior Governo?

[ACF]: No último ano registaram-se importantes avanços no investimento e na modernização do SNS, mas persistiram falhas graves no acesso, na retenção de profissionais e na articulação entre níveis de cuidados. Em certa medida faltou visão estratégica, ambição e capacidade reformista. As medidas implementadas foram positivas, mas ainda insuficientes para uma reforma estrutural orientada para a sustentabilidade e para a equidade.



As Urgências precisam de equipas ajustadas às necessidades reais, gestão flexível, incentivos adequados e ligação eficaz aos cuidados continuados

[CP]: O que mais o preocupa, neste momento, no SNS?

[ACF]: A principal preocupação reside na perda de confiança dos cidadãos e profissionais agravada pelo acesso limitado e pela desmotivação das equipas. A estes factos somam-se a desarticulação entre níveis de cuidados, a ausência de interoperabilidade digital e a rigidez administrativa. Sem reformas ousadas e focadas em resultados, o SNS corre o risco de se tornar num sistema residual. Urge por isso restaurar a sua capacidade de resposta, a sua credibilidade e a sua sustentabilidade.

[CP]: Que radiografia traça, positiva e negativamente, do SNS, e em que áreas fundamentais é preciso actuar?

[ACF]: O SNS garante o acesso universal e demonstrou solidez em áreas como a vacinação, a saúde materna e resposta à pandemia. Contudo, sofre com o centralismo, a escassez de profissionais e a elevada burocracia. As prioridades devem ser o reforço dos cuidados de saúde primários, a digitalização, a valorização profissional,

os modelos de governação ágeis e uma articulação mais eficaz entre todos os níveis de cuidados.

[CP]: Como se resolve o problema dos constantes constrangimentos dos serviços das (mais variadas) urgências no SNS, de forma a colocar o doente no epicentro da prioridade?

[ACF]: É essencial reforçar os cuidados de saúde primários, ampliar horários, garantir médicos de família e capacitar as respostas agudas de proximidade. Devem ser implementados percursos clínicos integrados e ferramentas digitais com apoio à decisão. As urgências precisam de equipas ajustadas às necessidades reais, gestão flexível, incentivos adequados e ligação eficaz aos cuidados continuados. Deverá ser reforçado o investimento em educação para a saúde e em literacia.

[CP]: A questão dos médicos de família é crítica. Parece ser sempre um falhanço, Governo após Governo, ao fim de tantas décadas e que afecta muito a vida dos cidadãos. Há uma fórmula mágica ou a falta de profissionais é um dos principais entraves para chegar a tantos utentes?

[ACF]: A escassez de médicos de família resulta menos da sua falta absoluta e mais da dificuldade de atracção e de fixação em determinadas regiões do País. As Unidades de Saúde Familiar - USF modelo C, com autonomia e incentivos, representam uma oportunidade para suprir as carências de resposta. Igualmente importante será a evolução para modelos de concurso ágeis, a estabilidade contratual, os incentivos em zonas carenciadas e a redução da burocracia.

[CP]: De que forma se pode atrair profissionais para o SNS e estancar a fuga de médicos e enfermeiros (para o privado) ou para o estrangeiro? Passa apenas por uma maior valorização das carreiras e salários ou a questão é mais profunda?

[ACF]: A questão remuneratória é importante, mas não suficiente. É essencial melhorar as condições de trabalho, reforçar a autonomia das unidades, garantir o acesso à inovação e promover o desenvolvimento profissional. Ambientes saudáveis, lideran-

ças inspiradoras e o reconhecimento são factores decisivos bem como os apoios à fixação e à mobilidade, sobretudo em zonas periféricas.

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

[ACF]: A gestão hospitalar permanece centralizada e politizada, com escassa autonomia. É urgente profissionalizar a nomeação dos gestores, com base em mérito e experiência. Contratos-programa com objectivos clínicos e financeiros, monitorização contínua e maior flexibilidade orçamental e de recursos humanos são fundamentais. As administrações devem articular-se com os cuidados de saúde de proximidade e investir em governação orientada para o valor e a eficiência.

[CP]: No que respeita às Unidades Locais de Saúde (ULS), como analisa o modelo actual? Considera que servirá adequadamente as populações?

[ACF]: O modelo ULS tem potencial, mas carece de maturidade operacional. A integração dos cuidados é um objectivo correto, mas a sua implementação requer liderança clínica, autonomia real, capacitação das equipas e sistemas interoperáveis. A equidade na alocação de recursos e a participação comunitária são essenciais. O sucesso depende de planeamento, transparência e foco nos resultados.



A articulação com os sectores privado e social deve ser aprofundada, de forma regulada e complementar, garantindo o primado do interesse público

[CP]: Que diagnóstico traça em matéria de políticas de Saúde Pública em Portugal?

[ACF]: Apesar dos progressos, a Saúde Pública continua subfinancia-

da e fragmentada. Portugal tem bons programas, como a vacinação e os rastreios, mas a sua execução é muito desigual. Falta uma abordagem sistémica aos determinantes sociais da saúde e a integração com outros sectores. É urgente investir em profissionais, na digitalização, na articulação local e em políticas baseadas em evidência com foco na prevenção e equidade.



Sem reformas ousadas e focadas em resultados, o SNS corre o risco de se tornar num sistema residual

[CP]: Tem defendido um Pacto para uma área tão estrutural para o País como a Saúde. Por que razão este Pacto nunca foi possível, sobretudo entre os partidos que têm alternado no poder? O que falta?

[ACF]: A excessiva partidarização e ciclos políticos curtos têm inviabilizado um pacto duradouro. Embora exista consenso quanto ao diagnóstico subsistem divergências ideológicas nas soluções. O que falta é vontade política para colocar o interesse nacional acima da disputa partidária. Um Pacto eficaz exige diálogo técnico, metas claras, mecanismos de avaliação e envolvimento da sociedade civil. A estabilidade do sistema depende disso.

[CP]: Que opinião tem em relação às parcerias público-privadas (PPP) na Saúde? Que benefícios podem trazer e em que medida?

[ACF]: As PPP, quando bem desenhadas e reguladas, podem ser um instrumento útil para alavancar eficiência, inovação e investimento. Múltiplas experiências nacionais demonstraram melhorias na gestão e desempenho clínico. Contudo, devem estar sujeitas a auditoria, contratos transparentes e foco no interesse público. As PPP não substituem o Estado, mas complementam-no em benefício dos utentes. O critério deve ser a qualidade e o acesso, não a natureza jurídica do prestador.



Para Adalberto Campos Fernandes, a principal preocupação com o SNS reside “na perda de confiança dos cidadãos e profissionais agravada pelo acesso limitado e pela desmotivação das equipas”



A gestão hospitalar permanece centralizada e politizada, com escassa autonomia. É urgente profissionalizar a nomeação dos gestores, com base em mérito e experiência

[CP]: Comparando a situação de Portugal na Saúde com outros países da União Europeia (UE), mais bem posicionados, que modelos poderiam servir de exemplo?

[ACF]: Os modelos de financiamento e de organização da Holanda, Suécia ou Dinamarca destacam-se pela integração de cuidados, uso intensivo de tecnologia, descentralização e foco em valor e apostam fortemente

nos cuidados de saúde de proximidade com articulação entre os sectores público, social e privado e envolvendo os cidadãos nas decisões. Portugal pode aprender com essas práticas adaptando-as à realidade nacional promovendo redes locais de saúde e financiamento por resultados.

[CP]: Por fim, que mensagem de esperança gostaria de deixar ao sector para o futuro?

[ACF]: O sector da Saúde tem recursos humanos de excelência e um grande potencial de inovação. Com coragem política, estabilidade e visão partilhada, é possível construir um sistema mais justo, eficiente e centrado nas pessoas. A confiança pode ser restaurada, e o futuro do SNS pode ser um exemplo de qualidade e de equidade. A esperança reside na acção colectiva e no compromisso com o bem comum. ●

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



Políticas de Saúde com Pessoas no Centro: a urgência da proximidade e da escuta



LÚCIA SANTOS

Num tempo em que o SNS se reinventa, entre tensões e promessas, é inevitável reflectir sobre o que realmente significa cuidar da saúde das pessoas. Enquanto país, enquanto comunidade, enquanto cidadãos.

Durante décadas, construímos um sistema de saúde baseado no modelo biomédico: centrado na doença, no tratamento, no hospital. Um modelo que respondeu a muitas necessidades e que, em momentos críticos, como durante a pandemia, mostrou resiliência. Mas hoje, quando olhamos à nossa volta, percebemos que as exigências mudaram. Para além de resiliente, o sistema precisa de se adaptar às novas exigências, assegurando a sua sustentabilidade futura.

O aumento da esperança média de vida traz consigo o aumento da prevalência de doenças crónicas. O conhecimento cresce, mas crescem também as desigualdades. A tecnologia avança, mas a literacia continua

a falhar. O sistema responde, mas, na maioria das vezes, não escuta.

É neste espaço de tensão, entre o que fazemos e o que ainda há por fazer, que os profissionais de saúde assumem um papel decisivo. Não apenas na prestação directa de cuidados, mas como agentes de transformação.

No interior do país, onde os centros de saúde encerram, onde as urgências se tornam distantes e onde o tempo parece andar mais devagar, as farmácias permanecem. São, muitas vezes, o único serviço de saúde permanentemente acessível, aberto, confiável. São parte do quotidiano das pessoas e da estrutura invisível que ainda sustenta a coesão territorial.

Como farmacêutica, vejo todos os dias exemplos de inovação, de proximidade, de humanidade. Vejo farmácias que são pontos de referência nas comunidades onde se inserem. Mais do que locais de dispensa de medicamentos, são fundamentalmente centros vivos de cuidado. Onde se fazem rastreios, onde se escuta o que mais ninguém tem tempo para ouvir, onde se ensina, onde se acompanha, onde se explica o que os sistemas digitais ainda não sabem traduzir.

Onde o farmacêutico, conhecido pelo nome os seus utentes, tem um papel assistencial insubstituível, reconhecido e valorizado pela comunidade, mesmo que nem sempre pelo poder, contribuindo para um sistema mais justo e mais centrado nas pessoas.

Mas não basta a dedicação dos profissionais. A saúde precisa de visão política, de coragem estratégica e de participação cidadã. Precisa de ser discutida nas escolas, nos meios de comunicação, nas autarquias, nos locais de trabalho. Não como

um tema de especialistas, mas como um assunto de todos. Porque a saúde é também habitação, transporte, alimentação, acesso à informação, justiça climática. E é neste sentido amplo que precisamos de a repensar.



Vejo farmácias que são pontos de referência nas comunidades onde se inserem. Mais do que locais de dispensa de medicamentos, são fundamentalmente centros vivos de cuidado.

Preparando-se o país para reformas estruturais, em que se discutem novos modelos de governação e financiamento da saúde, é fundamental garantir que esta transformação não seja feita apenas em gabinetes. Que se escute a experiência de quem está no terreno. Que se valorize o saber de quem cuida todos os dias, mas também a voz de quem precisa de cuidados. E que se entenda, de forma clara, que valorizar o papel dos farmacêuticos comunitários, presentes na rede de farmácias comunitárias que cobrem todo o território, é investir na saúde pública, na proximidade e na dignificação dos cuidados.

A saúde não é tudo, mas tudo depende dela. Que esta consciência se traduza em políticas de proximidade e de compromisso, exigindo escuta, visão partilhada e coragem colectiva. ●

* Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Farmacêuticos

Envelhecimento desafia ULS de Coimbra a aumentar cuidados de proximidade

A população abrangida pela Unidade de Saúde Local (ULS) de Coimbra (374 mil pessoas) apresenta um índice de envelhecimento superior à média nacional, com forte impacto em concelhos como Pampilhosa da Serra, no interior do distrito de Coimbra.

Após efectuar o perfil da sua população, a ULS de Coimbra salientou que a taxa bruta de mortalidade (12,78%) supera a média nacional, com variações significativas entre municípios, enquanto a mortalidade infantil mantém uma tendência decrescente, inferior à média do continente.

Segundo o estudo, as principais causas de morte continuam a ser as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias e cerebrovasculares, reflectindo o peso crescente das doenças crónicas.

De acordo com o perfil, a esperança média de vida situa-se nos 83,2 anos, embora com disparidades regionais acentuadas: desde os 76,9 anos para homens, num dos concelhos, até aos 87,2 anos para mulheres, noutra.

O saldo fisiológico mantém-se negativo (-2.271 nascimentos), reflectindo uma taxa de natalidade baixa (6,7%) “e um índice sintético de fecundidade de apenas 1,32 - insuficiente para assegurar a substituição geracional”.

O estudo evidenciou que as principais morbidades identificadas são as dislipidemias [colesterol e triglicéridos] (18,9%), excesso de peso (14,9%), hipertensão arterial (12,7%), perturbações depressivas (9,3%) e diabetes mellitus não insulino dependente (5,2%).

Entre os determinantes de saúde, destaca-se a prevalência de excesso de peso/obesidade (24,2%), o consumo de tabaco (6,5%) e o consumo crónico de álcool (1,1%).

Em função dos dados obtidos, a ULS de Coimbra definiu como



A Unidade de Saúde Local (ULS) de Coimbra, que abrange 374 mil pessoas, tem um índice de envelhecimento e de mortalidade superior à média nacional

prioridades de saúde pública para 2025/2026 o combate à obesidade infantil e à cessação tabágica.

“Do ponto de vista socio-económico, enfrentamos desafios estruturais: a baixa natalidade, o envelhecimento populacional, e as desigualdades no acesso a recursos essenciais como água potável, saneamento básico e transporte público, especialmente nas áreas mais isoladas”, refere a ULS.

Em 2024 realizou mais de 1,5 milhão de consultas médicas e cerca de 740 mil contactos de enfermagem nos Centros de Saúde, “evidenciando a elevada procura por serviços de proximidade”. A este número de consultas médicas acrescem perto de um milhão de consultas hospitalares, colocando a ULS de Coimbra como a unidade de saúde com maior actividade assistencial.

Apesar destes números, quase 9% dos cerca de 408 mil utentes (número superior à população residente), que abrange 21 concelhos da região Centro, não têm médico de família atribuído.

“Apesar dos desenvolvimentos al-

cançados em 2024 (com a cobertura em todos os concelhos com respostas domiciliárias), persistem desafios significativos, nomeadamente a cobertura deficitária de equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e cuidados domiciliários”.

Neste campo, até ao final de 2025, prevê dar continuidade ao aumento das respostas nestas áreas através da criação de mais de 100 vagas em respostas domiciliárias (crescimento superior a 50%).

A ULS de Coimbra frisou ainda que a dispersão geográfica e a ausência de transporte público dificultam o acesso aos serviços de saúde, agravando as desigualdades entre concelhos.

Neste contexto, “o desenvolvimento de respostas em proximidade como as unidades de feridas complexas, unidades de oftalmologia, equipas comunitárias de saúde mental, unidades de audiologia e reabilitação vestibular, reforço dos equipamentos de Raio X e análises clínicas, centros de atendimento clínico e parcerias com o sector social representam ganhos substanciais para a população”. ●



ULS Coimbra trata da saúde de 374 mil pessoas

A Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra fez uma análise detalhada da sua população e da prestação de cuidados de saúde na sua área geográfica de influência, que abrange cerca de 4.200 km² distribuídos por 21 concelhos.

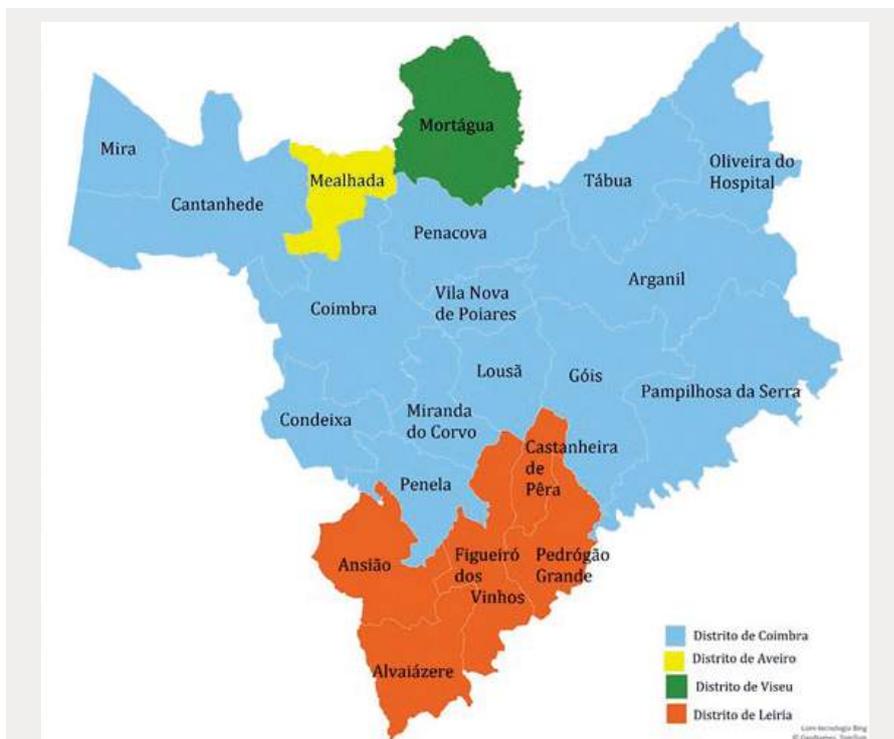
Esta região, caracterizada por uma marcada heterogeneidade demográfica e socioeconómica, conta com cerca de 374 mil residentes, concentrando uma parte significativa da população no concelho de Coimbra (38,7%) e registando uma densidade populacional que varia de 10,4 hab./km² (Pampilhosa da Serra) a 453,4 hab./km² (Coimbra).

A ULS de Coimbra integra 8 estabelecimentos hospitalares, 26 centros de saúde e 69 unidades funcionais de cuidados de saúde primários, bem como 18 Centros de Referência, 4 Centros de Responsabilidade Integrados e 8 Percursos Clínicos Integrados.

A ULS de Coimbra é a maior unidade assistencial do país. Apesar dos desenvolvimentos alcançados em 2024 (onde se atingiu a cobertura em todos os concelhos com respostas domiciliárias), persistem desafios significativos, nomeadamente a cobertura deficitária de equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e cuidados domiciliários. Neste campo, até ao final deste ano, prevê-se dar continuidade ao aumento das respostas nestas áreas através da criação de mais de 100 vagas em respostas domiciliárias (crescimento superior a 50%).

GRÁVIDAS ACIMA DOS 35 ANOS

Os dados demográficos revelam uma população envelhecida (índice de envelhecimento de 255,4, superior à média nacional), com forte impacto em concelhos como Pampilhosa da Serra (634,5). A esperança média de vida é de 83,2 anos, mas com disparidades regionais acentuadas: desde os 76,9 anos para homens, num dos concelhos, até aos 87,2 anos para mulheres, noutra. O



A área geográfica de intervenção da ULS de Coimbra é de 4.168,29 km², aproximadamente 17,91% da área da Região Centro, distribuída por 21 concelhos: Alvaiázere, Ansião, Arganil, Cantanhede, Castanheira de Pêra, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueiró dos Vinhos, Góis, Lousã, Mealhada, Mira, Miranda do Corvo, Mortágua, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Pedrógão Grande, Penacova, Penela, Tábua e Vila Nova de Poiares (Figura 1). Em termos administrativos e estatísticos (NUTS III), estes concelhos integram duas Comunidades Intermunicipais (CIM): CIM da Região de Coimbra (com 16 municípios) e CIM da Região de Leiria (com 5 municípios). Estes concelhos pertencem a 4 distritos: Aveiro (1), Coimbra (14), Leiria (5) e Viseu (1). No que respeita à distância, em número de quilómetros (km), entre a sede da ULS de Coimbra, E.P.E., sita em Coimbra, e os 21 concelhos, verifica-se que os concelhos mais distantes são, Oliveira do Hospital a norte (78 km), Alvaiázere a sul (55 km), Pampilhosa da Serra a leste (73 km) e Mira a oeste (42 km). O tempo de deslocação até aos cuidados hospitalares (Hospitais da Universidade de Coimbra), poderá oscilar entre cerca de 30 minutos (mínimo) e 90 minutos (máximo).

saldo fisiológico mantém-se negativo (-2271), reflectindo uma taxa de natalidade baixa (6,7‰) e um índice sintético de fecundidade de apenas 1,32 - insuficiente para assegurar a substituição geracional. Preocupa ainda o aumento da proporção de nascimentos em mulheres acima dos 35 anos.

No acesso a cuidados de saúde, embora a população inscrita nos cuidados de saúde primários da ULS de Coim-

bra seja superior à população residente (cerca de 408 mil utentes), aproximadamente 8,93% não têm médico de família atribuído. Em 2024, foram realizadas mais de 1,5 milhão de consultas médicas e cerca de 740 mil contactos de enfermagem nos centros de saúde, evidenciando a elevada procura por serviços de proximidade. A este núme-



ro de consultas médicas crescem perto de 1 milhão de consultas hospitalares, colocando a ULS de Coimbra como a unidade de saúde com maior actividade assistencial.

PRINCIPAIS MORBILIDADES

As principais morbilidades identificadas incluem dislipidemias (18,9%) - termo usado para designar todas as anomalias quantitativas ou qualitativas dos lípidos (gorduras) no sangue - excesso de peso (14,9%), hipertensão arterial (12,7%), perturbações depressivas (9,3%) e diabetes mellitus não insulino-dependente (5,2%).

Entre os determinantes de saúde, destaca-se a prevalência de excesso de peso/obesidade (24,2%), o consumo de tabaco (6,5%) e o consumo crónico de álcool (1,1%). Estes dados impelem a ULS de Coimbra a definir como prioridades de saúde pública para 2025/2026 o combate à obesidade infantil e à cessação tabágica.

Em breve, no âmbito das doenças de notificação obrigatória, registaram-se

A área da ULS de Coimbra em números

408.000 inscritos nos Centros de Saúde

36 500 utentes não têm médico de família

1 550 000 consultas médicas

1 000 000 de consultas hospitalares

740 000 contactos de enfermagem

83,2 anos é a esperança de vida à nascença

56,4 % das pessoas apresentaram um risco baixo de saúde

9,5 % das pessoas têm um risco alto ou muito alto

12,78 é a taxa bruta de mortalidade, superior à de Portugal continental (11,15‰)

255,4 é o índice de envelhecimento [existe aquele número de idosos (65 ou mais anos) para cada 100 jovens (de 0 a 14 anos), superior à média nacional (181,1)]

1,32 é o índice sintético de fecundidade

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

LICENCIATURA
MESTRADOS
DOUTORAMENTO
PÓS-GRADUAÇÕES

Consulta todos os planos de estudo em www.esenfcp.pt



Segue as nossas Redes Sociais



surto de tosse convulsa e um aumento de doenças venéreas (sífilis, gonorreia e infecção por *Chlamydia trachomatis*).

A taxa bruta de mortalidade (12,78%) supera a média nacional, com variações significativas entre concelhos, enquanto a mortalidade infantil mantém uma tendência decrescente, inferior à média do continente. As principais causas de morte continuam a ser as doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças respiratórias e cerebrovasculares, reflectindo o peso crescente das doenças crónicas.

DISPERSÃO GEOGRÁFICA E FALTA DE TRANSPORTE

Do ponto de vista socioeconómico, a ULS de Coimbra enfrenta desafios estruturais: a baixa natalidade, o envelhecimento populacional, e as desigualdades no acesso a recursos essenciais como água potável, saneamento básico e transporte público, especialmente nas áreas mais isoladas.

A dispersão geográfica e a ausência de transporte público dificultam o acesso aos serviços de saúde, agravando

do as desigualdades entre concelhos. Neste contexto, o desenvolvimento de respostas em proximidade como as unidades de feridas complexas, unidades de oftalmologia, equipas comunitárias de saúde mental, unidades de audiologia e reabilitação vestibular, reforço dos equipamentos de raio x e análises clínicas, centros de atendimento clínico e parcerias com o sector social representam ganhos substantivos para a população.

Em linha com o Plano Estratégico 2030 da ULS de Coimbra, este estudo anual, desenvolvido pelo seu Departamento de Saúde Pública, tem como objectivo identificar os principais problemas e necessidades em saúde, e apoiar a definição de estratégias para proteger e elevar o estado de saúde da população.

A ULS de Coimbra reafirma o seu compromisso em trabalhar para responder a estes desafios, reforçando a coordenação com as autarquias, a rede social e a sociedade civil, promovendo a equidade no acesso aos cuidados de saúde e melhorando os indicadores de saúde da população.



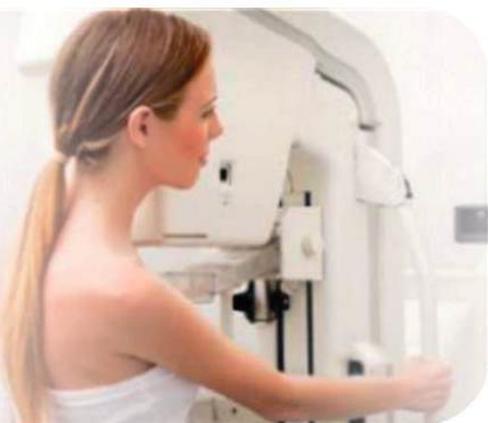
Figura 14. Mortalidade Proporcional por causa de morte (LSE) na ULS de Coimbra, EPE (2022)

Fonte: INE.



MÉDICOS RÁDIOLÓGISTAS

- José E. Leão
- Elisabete Pinto
- Luís Cruz
- Manuela Gonçalo
- Artur Costa
- Pedro Rabaça
- Olga Vaz



Centro de Senologia e Ecografia

MAMOGRAFIA - TOMOSSÍNTESE

- Mamografia Digital
- Galactografia
- Punção e Biópsia Estereotáxicas

ECOGRAFIA

- Ecografia Geral
- Ecografia Musculo-esquelética
- Doppler
- Ecografia Intra-cavitária
- Punção e Biópsia Ecoguiadas

OSTEODENSITOMETRIA

Av. Calouste Gulbenkian, n.º 4, 1.º

Sala 1 Edifício Cruzeiro - 3000-089 COIMBRA

Telem.: **917 219 535**

Telef.: 239 487 330

geral@senocentro.com.pt

www.medicoscentro.com

www.senocentrodariocruz.pt



Principais causas de morte na área da ULS Coimbra

Os principais problemas que afetam a população da área geográfica da ULS de Coimbra foram identificados com base nos valores de mortalidade, de morbidade e em dados dos serviços do sector público, privado e social, condicionados pelas características sociodemográficas da população.

Foram analisadas: Morbidades por causas específicas; TBM, TMP e a sua tendência evolutiva para identificar o risco de morte; a mortalidade proporcional e um conjunto de doenças sensíveis aos cuidados médicos e à promoção da saúde.

Os indicadores suprarreferidos tra-

duzem a magnitude que estes problemas de saúde representam na população da ULS de Coimbra. Após análise da informação disponível, a equipa do observatório do DSP da ULS de Coimbra identificou os principais problemas seguintes:

MORTALIDADE

- Doenças do aparelho circulatório
 - Neoplasias malignas
- Doenças do aparelho respiratório
 - Doenças cerebrovasculares

MORBILIDADES

- Dislipidemias
- Hipertensão arterial com e sem complicações
- Perturbações depressivas

DETERMINANTES DE SAÚDE

- Excesso de peso
- Consumo crónico de tabaco e de álcool

POPULAÇÃO COM MAIOR RISCO DE SAÚDE EM PENELA, MIRA E ANSIÃO

De acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a estratificação classifica e agrupa os indivíduos, permitindo identificar subpopulações com risco comparável. Tipicamente a estratificação segue a ló-

gica da pirâmide de Keiser Permanent.

De acordo com a metodologia definida pela ACSS, foi efetuado a Estratificação do Risco da população inscrita nos CSP da ULS de Coimbra, EPE, utilizando a plataforma Business Intelligence da estratificação de risco dos SPMS. Foram utilizados os dados do ano de 2023 isto porque a codificação hospitalar para o ano 2024 ainda não está terminada.

As classes de risco foram definidas de acordo com os critérios da ACSS em: baixo, moderado, alto e muito alto. Na ULS de Coimbra, analisando a população pelos critérios definidos, verificamos que a maioria dos utentes inscritos (56,4 %) apresentaram um risco baixo e 9,5 % um risco alto ou muito alto.

É de notar que a informação da classificação do risco é baseada nos dados existente e codificados dos cuidados hospitalares e CSP, pelo que poderá existir um viés de classificação dos concelhos com valores em falta (não codificados), nomeadamente nos concelhos de Coimbra e Pedrogão Grande.

A distribuição proporcional dos utentes de acordo com a classificação de risco “alto” e “muito alto” por concelho da ULS de Coimbra, é apresentada na Figura.

Os valores mais elevados foram

Quadro 11. Estratificação por classificação de risco (%) da população inscrita nos CSP na ULS de Coimbra, EPE, segundo a classe de risco por concelho (2023)

Concelho	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
Alvaiázere	62,92	33,02	7,04	1,26
Ansião	54,89	34,07	9,63	1,8
Arganil	65,01	30,46	5,04	1,3
Cantanhede	57,72	32,26	8,51	1,42
Castanheira de Pera	65,52	32,8	5,8	1,18
Coimbra	55,65	33,34	8,21	1,39
Condeixa-a-Nova	49,3	37,46	9,23	1,65
Figueiró dos Vinhos	60,34	31,32	5,91	1,25
Góis	52,92	38,3	8,26	1,72
Lousã	52,72	35,18	8,6	1,52
Mealhada	55,04	33,76	7,88	1,49
Mira	55,86	35,61	10,47	1,44
Miranda do Corvo	52,17	36,01	8,6	1,52
Mortágua	61,47	35,33	7,83	1,14
Oliveira do Hospital	63,8	31,29	5,31	1,1
Pampilhosa da Serra	53,48	34,87	7,49	1,86
Pedrogão Grande	63,98	32,47	5,45	0,94
Penacova	54,92	33,82	9,19	1,44
Penela	50,46	34,98	10,5	1,72
Tábua	59,13	33,65	7,71	1,3
Vila Nova de Poiares	56,81	33,61	6,7	1,21
ULS de Coimbra, EPE	56,41	33,63	8,08	1,41

Fonte: DSP da ULS Coimbra, EPE e ACSS, Plataforma informática de Business Intelligence da estratificação de risco (SPMS). Data de atualização de dados de março de 2025.

Quadro 10. Número de inscritos e nº de unidades ponderadas por concelho e utentes sem médico de família atribuído (março 2025)

Concelho	Utentes inscritos (N.º)	Unidades Ponderadas	% do Total de Inscritos na ULS	Utentes sem médico
Alvaiázere	6 496	9 570,0	1,59	1 587
Ansião	12 253	17 628,5	3,00	2 662
Arganil	11 794	16 934,5	2,89	3 243
Cantanhede	39 439	55 465,5	9,67	1 834
Castanheira de Pera	2 622	3 962,0	0,64	2 622
Coimbra	165 942	221 869,5	40,68	5 677
Condeixa-a-Nova	19 292	25 430,5	4,73	41
Figueiró dos Vinhos	6 415	9 281,0	1,57	5
Góis	3 715	5 415,5	0,91	306
Lousã	17 669	23 517,5	4,33	3
Mealhada	20 427	27 941,5	5,01	211
Mira	12 944	18 579,0	3,17	1 699
Miranda do Corvo	12 276	16 715,0	3,01	23
Mortágua	9 209	13 503,5	2,26	1 877
Oliveira do Hospital	20 700	28 740,5	5,07	5 396
Pampilhosa da Serra	3 433	5 431,5	0,84	802
Pedrógão Grande	4 573	6 648,5	1,12	3 275
Penacova	12 938	18 625,5	3,17	61
Penela	6 284	8 831,0	1,54	39
Tábua	11 915	16 548,5	2,92	4 059
Vila Nova de Poiares	7 583	10 155,0	1,86	1 022
ULS de COIMBRA	407 919	560 794,0	100,00	36 444

Fonte: ACSS - Sistema de Dados Mestre, março 2025

verificados nos concelhos de Penela (12,51%), Mira (11,52%) e Ansião (11,39). Os concelhos com valores mais baixos foram: Pedrogão Grande (6,21%), Arganil (6,23%) e Oliveira do Hospital (6,32 %).

Estes valores devem ser analisados com precaução devido à ausência de codificação de episódios de alguns utentes e ainda à existência de protocolos celebrados pela ARS Centro/ACES PIN vigentes em 2023, para garantir a resposta e acesso a cuidados de saúde em situação de doença aguda, nomeadamente com a Fundação Aurélio Amaro Diniz (FAAD) em Oliveira do Hospital e o com o Hospital do Avelar da Fundação de Nossa Senhora da Guia (para os utentes do distrito de Leiria). É ainda de referir que o único SUB da ULS de Coimbra funciona no concelho de Arganil, dando resposta a situações agudas, que à época não eram registadas e codificadas no CHUC.

POPULAÇÃO INSCRITA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Em 21 de Março de 2025, estavam

inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da ULS Coimbra 407 919 utentes (a que correspondem 560 794 unidades ponderadas), mais cerca de 33 mil utentes (33 007) do que a população residente.

Os concelhos com maior número de utentes inscritos nos CSP são Coimbra, com 165 942 utentes (40,68 %), e Cantanhede, com 39 439 utentes (9,67%). Os concelhos com o menor número de utentes inscritos são Pampilhosa da Serra, com 3 433 utentes (0,84%), e Castanheira de Pera, com 2

622 utentes (0,64%).

No que concerne à cobertura assistencial, verificou-se que, a 21 de Março de 2025, 36 444 utentes inscritos na ULS de Coimbra (8,93 %) não tinham médico de família atribuído. 15,68% destes estão inscritos no concelho de Coimbra (5 677) e 14,81% no concelho de Oliveira do Hospital (5 396). Os concelhos com maior proporção de utentes inscritos no concelho, sem médico de família atribuído, são Castanheira de Pera (100 %), Pedrogão Grande (71,62 %) e Tábua (34,07 %). ●



SRCOM
SEÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

CUIDE DA SUA SAÚDE
Antes prevenir que tratar!

- ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
- EXERCÍCIO FÍSICO
- MENOS STRESS

São os conselhos da SRCOM



Hospital dos Covões tem novo fôlego

Ainda estão na memória as petições, manifestações e outras iniciativas públicas a favor da revitalização do Hospital dos Covões, como é conhecido o Hospital Geral situado em S. Martinho do Bispo, Coimbra. Depois de um período em que esteve moribunda, esta unidade hospitalar foi progressivamente ganhando novo fôlego e está revitalizada, com investimentos na ordem dos 21 milhões de euros a concretizarem-se até final de 2026, conforme deu conta o Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra.

Nesta Revista de Saúde do “Campeão”, damos a conhecer em pormenor o que está a ser feito e o que está programado.

ALARGAR A HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

O âmbito desta acção consiste em alargar o Programa de Hospitalização Domiciliária da ULS de Coimbra, garantindo maior cobertura no território e a integração de instrumentos de monitorização remota para reforçar a segurança e eficácia do programa.

O objectivo é proporcionar a expansão do atendimento hospitalar ao domicílio para cobrir uma maior área geográfica, assegurando que mais doentes possam beneficiar deste modelo de cuidados, especialmente em áreas rurais e periféricas.

Esta acção envolve a criação de equipas especializadas multidisciplinares que farão o acompanhamento dos doentes nas suas casas utilizando tecnologias de monitorização remota para monitorar parâmetros vitais e sinais clínicos em tempo real. A utilização dessas tecnologias permitirá intervenções rápidas e seguras, mantendo a qualidade dos cuidados e reduzindo a necessidade de deslocações dos doentes ao hospital.

Os principais resultados esperados incluem a expansão da hospitalização



domiciliária a mais utentes, até um total de 30 camas.

CRIAR A UNIDADE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

O âmbito desta acção consiste na criação de uma Unidade de Diagnóstico Rápido na ULS de Coimbra para oferecer uma resposta eficiente e célere no diagnóstico de doentes com condições clínicas complexas ou suspeitas de doenças graves. A unidade será dedicada à aceleração dos processos diagnósticos, permitindo que os utentes realizem os exames e consultas necessárias em curtos períodos, reduzindo a necessidade de internamentos prolongados para investigação.

A Unidade de Diagnóstico Rápido, no Hospital dos Covões, será composta por equipas multidisciplinares de especialistas, equipadas com tecnologia de ponta para exames laboratoriais de imagem e outras investigações clínicas.

O objectivo é assegurar que os doentes recebam uma avaliação rápida e integrada, permitindo um encaminhamento mais eficiente para o tratamento adequado, seja ele realizado em ambiente hospitalar ou no contexto dos cuidados primários.

Os principais resultados esperados incluem uma redução significativa dos

tempos de diagnóstico, uma melhoria da qualidade e rapidez na gestão clínica dos doentes, e uma redução da necessidade de internamentos hospitalares prolongados para investigação diagnóstica. Esta acção também contribuirá para a melhoria da satisfação dos utentes, ao proporcionar um diagnóstico rápido e seguro, minimizando a ansiedade e o tempo de espera entre a suspeita clínica e o início do tratamento adequado.

QUALIFICAR A RESPOSTA AGUDA, URGENTE E EMERGENTE

O âmbito desta acção consiste em qualificar e reforçar a resposta aguda, urgente e emergente da ULS de Coimbra, garantindo uma actuação rápida, eficiente e integrada a situações de urgência, ao mesmo tempo que se promovem alternativas adequadas para doentes agudos e crónicos.

A acção contempla a criação de equipas médicas dedicadas na urgência, com profissionais especializados exclusivamente alocados a estes serviços, garantindo uma gestão eficiente dos casos mais críticos. Além disso, será reforçada a utilização de referenciação mediada





MODERNIZAR OS BLOCOS OPERATÓRIOS

por telefone, permitindo uma triagem e encaminhamento mais rápidos e adequados dos doentes para os serviços correctos, seja a unidade de cuidados de saúde personalizados, urgência ou outras opções de atendimento.

Para os doentes agudos e crónicos serão criadas alternativas à urgência hospitalar, como Centros de Atendimento Clínico (CAC), um deles a funcionar no Hospital dos Covões, Serviços de Atendimento Complementar (SAC), consultas abertas para situações agudas de menor gravidade e hospitais de dia, que permitirão o acompanhamento especializado de doentes crónicos, evitando a sobrecarga da urgência hospitalar.

Um ponto central desta acção será a educação do utente, dando ênfase à importância de em caso de doença aguda priorizar o contacto com a sua unidade de cuidados de saúde personalizados, em vez de recorrer à triagem telefónica ou imediatamente à urgência. Esta medida visa assegurar que os utentes sejam orientados para o nível de cuidado mais adequado à sua situação, promovendo uma utilização mais consciente e eficaz dos serviços de saúde.

Esta acção visa a modernização abrangente dos blocos operatórios da ULS de Coimbra, incluindo Hospital dos Covões, garantindo que estão equipados com as mais recentes tecnologias cirúrgicas e proporcionando um ambiente otimizado para a realização de procedimentos complexos. O objectivo é transformar os blocos operatórios em centros de excelência, com foco na precisão cirúrgica, na segurança do doente e na eficiência operativa.

O âmbito desta acção inclui a renovação das infra-estruturas físicas dos blocos operatórios, a aquisição de equipamentos de última geração, como sistemas de visualização avançada, robótica cirúrgica e tecnologias de monitorização em tempo real. Além disso, serão implementados sistemas integrados de gestão de dados e comunicação que permitirão uma coordenação mais eficaz entre as equipas cirúrgicas, anestésicas e de enfermagem.

Os principais resultados esperados incluem uma melhoria significativa na qualidade dos procedimentos cirúrgicos, com maior precisão e segurança,

a redução dos tempos de cirurgia e de recuperação dos pacientes e a diminuição das taxas de complicações pós-operatórias. A modernização dos blocos operatórios também contribuirá para aumentar a capacidade de resposta da ULS de Coimbra a casos complexos e urgentes, reforçando a sua posição como um centro de referência em cuidados cirúrgicos de alta qualidade.

PROGRAMA DE CIRURGIA ROBÓTICA

O âmbito desta acção consiste em implementar um programa de cirurgia robótica na ULS de Coimbra, que já está a funcionar nos Hospitais da Universidade de Coimbra e, agora no Hospital dos Covões, para introduzir tecnologias avançadas e inovadoras na prática cirúrgica.

Este programa visa modernizar as abordagens cirúrgicas tradicionais, utilizando robótica de precisão para realizar intervenções mais seguras, minimamente invasivas e com resultados clínicos otimizados.

A cirurgia robótica permite uma maior precisão nos procedimentos, redução de complicações e tempos de recuperação mais curtos, proporcionando um maior conforto aos doentes e melhores resultados pós-operatórios. Esta acção incluirá a aquisição de equipamentos de última geração, bem como a formação especializada das equipas cirúrgicas para garantir uma implementação eficaz e segura.

Os principais resultados esperados incluem a melhoria da qualidade das intervenções cirúrgicas, com maior precisão e segurança, a redução do tempo de recuperação dos doentes, a diminuição das complicações pós-operatórias e um aumento da eficiência hospitalar.



ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Secção Regional do Centro



Hospital dos Covões com vocação comunitária



Diabetes



Insuficiência cardíaca

Doenças crónicas
respiratórias

Depressão



CCR



Cuidados paliativos



Gravidez



Fraturas de fragilidade

Cuidados agudos para
doentes oncológicos

Lomalgias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
COIMBRA

O âmbito desta acção consiste em desenvolver o Hospital Geral (Covões), posicionando-o como um hospital de vocação comunitária com especial enfoque na resposta integrada ao doente crónico complexo e no envelhecimento. A iniciativa visa redefinir o papel do Hospital dos Covões dentro da ULS de Coimbra, fortalecendo a sua capacidade de prestar cuidados especializados e coordenados para doentes crónicos e idosos, promovendo uma abordagem holística e multidisciplinar.

A acção inclui a criação de equipas especializadas para o acompanhamento contínuo de doentes com condições crónicas complexas, com foco em programas de gestão integrada de doenças crónicas, reabilitação, cuidados paliativos e promoção de um envelhecimento activo e saudável. Também será desenvolvida uma integração forte com os cuidados de saúde primários, facilitando a continuidade dos cuidados e garantindo uma articulação eficaz entre os diferentes níveis assistenciais.

A alargamento da oferta de serviços de proximidade será um pilar, permitindo que o Hospital dos Covões actue como uma referência no seguimento de doentes crónicos, evitando hospitalizações desnecessárias e oferecendo cuidados especializados no domicílio quando possível. Entre as iniciativas

bandeira encontra-se o desenvolvimento da Unidade de Envelhecimento Activo e Saudável (UniESA), das clínicas por condição clínica, da unidade de monitorização remota e da unidade de diagnóstico rápido.

MONITORIZAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

A acção visa criar um conjunto de iniciativas transversais que facilitem a monitorização contínua da saúde da população e que promovam a integração e coordenação entre profissionais de saúde de diferentes níveis de cuidados. Esta acção visa implementar ferramentas tecnológicas e procedimentos que melhorem a comunicação e a articulação entre os vários intervenientes, garantindo uma abordagem mais integrada e eficiente dos cuidados de saúde prestados.

O âmbito desta acção inclui várias iniciativas, como a implementação de uma ferramenta de análise preditiva da população, que permitirá identificar precocemente tendências e necessidades em saúde, apoiando a tomada de decisões informadas.

A criação da Unidade de Diagnóstico Rápido e de uma nova resposta à doença aguda visa melhorar o acesso rápido a diagnósticos e tratamentos, enquanto a Unidade Central de Monitorização Remota permitirá um acom-

panhamento contínuo e à distância de doentes crónicos ou em situação aguda, garantindo uma gestão mais eficaz e preventiva das condições de saúde.

Estes sistemas tecnológicos e operacionais serão fundamentais para a partilha de informações e melhoria da comunicação entre as equipas multidisciplinares dos cuidados primários, hospitalares e especializados, facilitando a continuidade dos cuidados e promovendo uma utilização mais eficiente dos recursos. A articulação entre diferentes níveis de cuidados permitirá uma abordagem coordenada, evitando duplicações e melhorando a experiência do utente.

CLÍNICAS DE AMBULATÓRIO

O âmbito desta acção consiste em criar espaços físicos de ambulatório dedicados a respostas programadas e ao tratamento de doença aguda, oferecendo uma alternativa ao serviço de urgência. Estes espaços serão desenvolvidos para prestar atendimento hospitalar centrado nas pessoas, permitindo uma gestão mais eficaz e oportuna das necessidades de doentes com doenças agudas e condições crónicas, como parte essencial dos Percursos Clínicos Integrados e instrumentais no contexto da nova organização matricial.

Esses espaços de ambulatório funcionarão como uma extensão das respostas hospitalares tradicionais, proporcionando atendimento especializado e ajustado às necessidades individuais dos utentes em estreito articulação com as unidades de saúde primários. Serão equipados para consultas programadas, teleconsultadoria para os cuidados de saúde primários, hospital de dia, tratamento de doenças agudas que não exigem internamento, bem como para o seguimento de doentes crónicos, garantindo continuidade nos cuidados de saúde e reduzindo a sobrecarga dos serviços de urgência.

No contexto das doenças crónicas,



esses espaços serão fundamentais para proporcionar monitorização contínua, ajuste de tratamentos e gestão de crises agudas, evitando a necessidade de hospitalização prolongada e promovendo um acompanhamento personalizado.

Os principais resultados esperados incluem a redução da pressão sobre os serviços de urgência, a melhoria da qualidade do atendimento hospitalar, o reforço da coordenação entre as equipas multidisciplinares e aumentos na satisfação dos utentes, que terão acesso a cuidados de saúde mais acessíveis e eficientes. A criação desses espaços contribuirá para a integração eficaz dos cuidados hospitalares e ambulatoriais, especialmente no tratamento de doenças crónicas, proporcionando uma abordagem centrada no utente.

ONDE SÃO INVESTIDOS 7,2 MILHÕES DE EUROS

- Unidade de Avaliação em Proximidade de Oftalmologia (UAPO) de Coimbra
- Unidade de Técnicas Endoscópicas de Gastrenterologia
- Desenvolvimento da Clínica da Diabetes
- Primeiro robot cirúrgico de ortopedia do Serviço Nacional de Saúde
- Centro de Atendimento Clínico do Sul do Mondego
- Obras de beneficiação e aquisições de substituição

OFTALMOLOGIA

A Unidade de Avaliação em Proximidade de Oftalmologia, já com instalações provisórias no Hospital dos Covões e em funcionamento, representa

um investimento de 318 mil euros.

Resultados: Melhoria da qualidade e oferta de serviços; Universalização do rastreio da retinopatia diabética; Acompanhamento de doentes em proximidade.

GASTRENTEROLOGIA

A Unidade de Técnicas Endoscópicas de Gastrenterologia, com instalações definitivas no Hospital dos Covões, é uma obra com conclusão prevista para 27 de Julho) e representa um investimento de 2,7 milhões de euros.

Resultados: Melhoria da qualidade e oferta de serviços; Proximidade e flexibilidade no acesso a exames endoscópicos; Acesso universal a colonoscopia para utentes da ULS de Coimbra.

CLÍNICA DA DIABETES

Instalações provisórias no Hospital dos Covões com contratação de dois podólogos (primeiros em Coimbra). Terá impressão 3D de palmilhas (15 mil euros de investimento) e articulação com unidades de tratamento de feridas complexas.

Resultados: Melhoria da qualidade e oferta de serviços; Redistribuição de pressão, alívio de dores, prevenção de úlceras; Eliminar amputações em doentes com diabetes.

BRAÇO ROBÓTICO CIRÚRGICO DE ORTOPEDIA

Já está instalado num bloco operativo do Hospital dos Covões o primeiro braço robótico cirúrgico de ortopedia do SNS, num investimento de 1,6 milhões de euros, tendo feito a primeira cirurgia no passado dia 2 de Julho.

Resultados: Melhoria da qualidade

e oferta de serviços; Expansão das capacidades da ULS de Coimbra na realização de cirurgias ortopédicas complexas, melhorando os resultados clínicos e a precisão das intervenções.

CAC DO SUL DO MONDEGO

O primeiro Centro de Atendimento Clínico em Coimbra, no Hospital dos Covões, pretende melhorar a resposta à doença aguda, através de visita programada. Tem agendamento via SNS24 e acesso exclusivo a utentes com idade superior ou igual a 18 anos. O horário de funcionamento é das 15 às 19 horas, todos os dias.

OUTROS INVESTIMENTOS

Em processo de contratação para o Hospital dos Covões estão os seguintes investimentos, no valor total de 14 milhões de euros:

- Aquisição de Angiógrafo para substituição na Hemodinâmica - 1,5 milhões;
- Aquisição de 12 mesas operatórias (9 para UCA e BO HG e 3 para Ortopedia) - 2,2 milhões;
- Unidade Integrada para o Envelhecimento Saudável e Activo (UNIESA) - 2 milhões;
- Substituição da cobertura do Hospital Geral (área 3.360 m²) - 1 milhão;
- Obras no edifício de formação e ensino do Hospital Geral - 1,8 milhões;
- Criação de clínicas especializadas/ Percursos Clínicos dos Utentes: Clínica da Diabetes, Clínica da DPOC, Clínica de Insuficiência Cardíaca, Unidade de diagnóstico rápido, Unidade central de monitorização remota - 3,3 milhões;
- Departamento de Gestão Financeira - 1 milhão;
- Qualificação do Serviço de Urgência - 830 mil euros. ●

António Lopes

Centro Osteopata Lda.

- Osteopatia
- Mesoterapia Homeoptica
- Tecarterapia
- Ozonoterapia
- Reabilitação Desportiva

O MÉTODO RISIMET

Um projecto pioneiro na área de Fisioterapia



Aplicação do Método RISIMET

O Método RISIMET (Ring for Simultaneous Massage and ElectroTherapy) é uma prática terapêutica no âmbito da Fisioterapia e foi criada e desenvolvida pelo fisioterapeuta Joaquim Paulo Fonseca e colaboradores. Na origem do Método RISIMET está a experiência profissional de mais de três décadas, associada a uma necessidade permanente de inovar e proporcionar, tanto ao aplicador como ao utente, formas de intervenção cada vez mais eficazes, rápidas e económicas.

Através da conjugação de duas das técnicas de base da Fisioterapia – a massagem manual e a eletroterapia de baixa frequência – e com o recurso a um dispositivo condutor metálico – o Anel RISIMET – nasceu um método inovador que propõe aumentar o potencial da eficácia individual destas técnicas, reduzindo quer o período de cada tratamento quer o conjunto do número total de

sessões, o que resulta na optimização dos recursos e dos custos envolvidos, tanto para o profissional como para os utentes.

As técnicas de recuperação/tratamento já existentes são utilizadas isoladamente o que implica um tempo de aplicação mais prolongado. E, muitas das vezes, essas técnicas são aplicadas sem monitorização presen-

cial do aplicador, não se obtendo o feedback crucial por parte do utente durante a aplicação. O Método RISIMET permite não só obter resultados eficazes em menos tempo mas acima de tudo, proporcionar aos utentes um maior conforto e segurança graças à presença do fisioterapeuta durante todo o período de intervenção.

A inovação do Método RISIMET,



Unidade Móvel RISIMET, localizada em São Martinho do Bispo





para além dos benefícios comprovados para os utentes, permite também que os profissionais consigam explorar diversas áreas de intervenção - músculo-esquelética, neurológica, traumatologia, dermatofuncional - através de protocolos terapêuticos estabelecidos para as variadas patologias. Em 2022 a empresa abriu o primeiro Centro RISIMET no Estádio Cidade de Coimbra, onde o Método RISIMET se tornou a prática preferencial para o tratamento das mais variadas patologias. Com a Equipa a crescer, a RISIMET abriu mais uma Unidade, focada na fisioterapia dermato-funcional e fisioterapia Pélvica, especialidade que se dedica à avaliação, prevenção e tratamento de disfunções do pavimento pélvico, designadamente, incontinência/urgência urinária ou fecal, dor pélvica crónica, disfunções sexuais, prolapso dos órgãos pélvicos ou problemas relacionados com a gravidez, o pós-parto ou pós-operatório (nomeadamente após cirurgias ginecológicas, urológicas ou prostáticas).

A fisioterapia pélvica tem vindo a ganhar reconhecimento pela sua eficácia e pelo impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.

O PROJETO RISIMET nasceu com o objectivo de promover e garantir em proximidade as condições assistenciais na área da fisioterapia e reabilitação às populações mais carenciadas da periferia do concelho de Coimbra, através da associação dum Unidade Móvel de Fisioterapia, equipamento com características únicas a nível nacional com a aplicação do Método RISIMET.

Honrando os compromissos e valores de solidariedade social e de inclusão foi criado o Cartão Solidário RISIMET, que confere ao subscritor, através da participação mensal de 10 euros, a condição de parceiro no Projeto para além de benefícios exclusivos no acesso a tratamentos nas Unidades de Fisioterapia RISIMET. O objectivo desta contribuição simbólica é constituir uma bolsa de sessões de Fisioterapia que serão atribuídas gratuitamente às pessoas mais carenciadas e sinalizadas pelos Gabinetes de Ação Social das Juntas



Centro RISIMET, localizado no Estádio Cidade de Coimbra



Cartões solidários do PROJETO RISIMET



Centro RISIMET - Unidade de Fisioterapia Pélvica

de Freguesia. Para além deste cartão individual, existe igualmente outro destinado a empresas que pretendam associar-se ao Projeto, estabelecendo assim uma verdadeira sinergia solidária, determinante para a sua viabilidade e permitir que mais pessoas carenciadas e principalmente idosas beneficiem dos objectivos propostos.

O PROJETO RISIMET já conta com vários parceiros institucionais, entre os quais a Fundação Bissaya Barreto e a Bluepharma. Para um melhor conhecimento do Projecto e do Método RISIMET deixamos dois contactos que poderão ser utilizados para esse efeito: 912924289 e info@risimet.pt. ●



Como a utilização excessiva das tecnologias digitais afecta as crianças

RITA RAMOS MIGUEL
(PSICÓLOGA CLÍNICA)

Restringimos em grande medida a autonomia das crianças no mundo real, com medo que algo possa acontecer quando brincam na rua; mas proporcionamos total independência e autonomia no mundo virtual. Devem existir regras e um tempo máximo de utilização dos écrans.

As crianças começam cada vez mais cedo a utilizar tecnologias com acesso à internet, desde o uso de smartphones, tablets, computadores, televisões, ou consolas de jogos. Com tudo, a investigação neste domínio tem demonstrado que o seu uso excessivo, mais do que 2 horas por dia, está associado a vários problemas.

A utilização destas tecnologias pode oferecer vantagens educativas e facilitar algumas aprendizagens. Por exemplo, ver vídeos educativos, quando acompanhados por adultos, pode ajudar a criança no desenvolvimento da linguagem. E jogos interativos, de forma moderada, ajudam na motricidade fina (isto é, na coordenação dos movimentos das mãos e dos dedos). Contudo, quando essa exposição excede as



2 horas diárias, pode estar associado a dificuldades na expressão e regulação das emoções, dificuldades de interação social, dificuldades de atenção, pode ter consequências negativas na visão e atrasar ou dificultar a motricidade grossa (ou seja, que a criança ande, corra, ou coordene diferentes partes do corpo). Quando esta utilização é feita à noite, antes de dormir, pode piorar a qualidade do sono e, conseqüentemente, ter um impacto negativo na concentração na escola no dia seguinte.

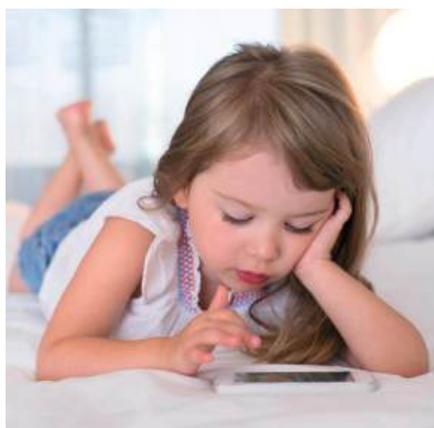
ESTAR NO QUARTO COM UM TABLET É MAIS SEGURO DO QUE A BRINCAR NA RUA?

Há uma mudança drástica na forma como hoje educamos as crianças. Temos medo que lhes possa acontecer alguma coisa no mundo lá fora, e por essa razão tendemos a sobre protegê-las e a restringir a sua autonomia no mundo real. Por isso, as crianças despendem hoje muito menos tempo a brincar, a falar ou tocar, ou a ter contacto visual com os amigos e familiares, reduzindo a sua participação em con-

textos sociais. Em contrapartida, quando uma criança está no quarto com um tablet com acesso à internet, estamos na verdade a proporcionar-lhe total independência e autonomia no mundo virtual. Sobretudo porque continua a ser difícil e complexo supervisionar e restringir essas atividades. Contudo, o mundo virtual pode expor as crianças a conteúdos inapropriados de violência ou de teor sexual e pornográfico, ou a contactos com pessoas mal-intencionadas. Várias horas de videogames, sobretudo quando as crianças brincam e se exercitam pouco, podem também refletir-se em mais emoções negativas (como a raiva e a impaciência), numa menor coordenação e flexibilidade motora e excesso de peso.

QUANTO TEMPO DE EXPOSIÇÃO?

A Organização Mundial de Saúde, a Academia Americana de Pediatria, e a Associação de Psicologia Americana, apresentam recomendações semelhantes ao tempo de uso de écran e





de jogar ou de ver um vídeo para ir à casa de banho, ou deixar de fazer outras tarefas (por exemplo, fazer os trabalhos de casa ou arrumar o quarto).

4. Promover interesses fora do mundo digital

Criar oportunidades para que a criança se envolva em atividades desportivas ou artísticas, percebendo quais são os seus interesses.

5. Fazer aquilo que queremos que as crianças façam

Se o nosso objetivo é que a criança diminua o seu tempo de écran, o adulto tem de dar o exemplo. As crianças aprendem muito por imitação, por isso é muito importante que os adultos à volta da criança tenham consciência do seu comportamento com écrans e o mundo digital. Por exemplo, usar o telemóvel durante as refeições, interromper conversas para verificar notificações ou utilizar o écran como principal forma de lazer.

6. Um dia comum para “desligar”

A família pode estabelecer um dia por semana, se possível, para ninguém utilizar écrans ou tecnologias digitais. Assim estão todos mais disponíveis para se dedicar às relações interpessoais e criar memórias em família.

(Publicado originalmente na 42ª edição da revista Olhares, do Centro Cirúrgico de Coimbra) ●

→ tecnologias digitais por crianças.

É também recomendado que o uso de écrans não aconteça antes de se realizarem as tarefas da escola e deve-se procurar um equilíbrio entre competências digitais e promover que a criança se envolva em brincadeiras e atividades criativas e/ou desportivas.

COMO PROMOVER UM USO RESPONSÁVEL DOS ÉCRANS E TECNOLOGIAS DIGITAIS?

1. Definir horários e tempos

Os horários para ver vídeos, desenhos animados ou para jogar devem estar claramente definidos. Crianças um pouco mais crescidas devem ser envolvidas no processo de decisão, mas não se esqueça que é o adulto que tem

a responsabilidade e a maturidade para saber o que é melhor para a criança.

2. Eliminar écrans à mesa

As refeições devem ser momentos de prazer e convívio, e uma oportunidade para todos partilharem o seu dia. É também um momento para as crianças mais novas explorarem os sabores e texturas dos alimentos. Ao eliminar os écrans criamos um ambiente mais focado e sem distrações digitais, onde as crianças aprendem a valorizar a alimentação e fortalecem vínculos familiares.

3. Conversar sobre o que veem

Desde cedo devemos partilhar com as crianças os riscos da utilização excessiva e dos perigos online, como por exemplo, perder a noção do tempo enquanto jogamos, não conseguir parar

Até aos 12 meses	É recomendado que não exista interação com qualquer tipo de écran ou conteúdo digital.
Entre os 12 - 24 meses	É recomendada uma interação bastante limitada, devendo cingir-se a videochamadas com pessoas significativas que estejam longe (por exemplo, familiares).
Entre os 2 - 5 anos	Não é recomendado que passem mais do que 1 hora por dia a interagir com écrans ou conteúdo digital. Os conteúdos devem ser apropriados à sua idade e deve acontecer na presença de um adulto para que este possa ajudar a criança a compreender o que está a ver. É recomendado que o tempo de écran seja planeado e não seja utilizado simplesmente para distrair ou acalmar a criança. Muitas das personagens que as crianças gostam também existem em livros ou brinquedos, sendo preferível utilizar esses formatos.
Entre os 6 - 10 anos	É recomendado um máximo de 2 horas por dia, com limites consistentes no tipo de conteúdo a que têm acesso e no tempo de utilização. Os adultos continuam a ter um papel importante em ajudar a criança a compreender aquilo que ela vê no écran.



Centro Médico-Cirúrgico para tratamentos inovador



Dr. José Alexandre Marques

O Centro médico-cirúrgico da artrose é uma unidade diferenciada, criada pelo cirurgião ortopedista José Alexandre Marques e colaboradores, que nasce da necessidade de implementar na região centro, uma unidade que privilegia a implementação de tratamentos inovadores, incluindo procedimentos minimamente invasivos ou não-invasivos, além de opções cirúrgicas, nas doenças do foro ortopédico. É de salientar a utilização de novos métodos terapêuticos designados de ortobiológicos, os quais promovem a regeneração biológica dos tecidos afectados tanto por trauma desportivo como mais frequentemente pelas doenças degenerativas das articulações (artrose), dos tendões (tendinose), da cartilagem ou mesmo em situações onde existe compromisso do nervo periférico, que se reflecte por dor crónica.

- O que é, e como surge este novo Centro Médico-Cirúrgico?

Fazendo uma análise da distribuição etária da população portuguesa, verificamos que o aumento da longevidade se reflecte no aparecimento de várias incapacidades, como é exemplo da perda progressiva da mobilidade global, da capacidade de locomoção, frequentemente associadas a dor crónica. O processo de envelhecimento tem uma componente genética determinada e de carácter progressivo. Contudo, este processo pode ser condicionado e retardado por vários factores ambientais, como é o exercício físico, alimentação adequada, socialização ou acções de treino cognitivo. A nível do aparelho músculo-esquelético,



Aplicação de PRP na artrose da mão-polegar

existem hoje tratamentos, que podem melhorar o processo degenerativo, podendo também ser usados na recuperação após os traumatismos desportivos. É precisamente nestas áreas onde o Centro da Artrose apresenta soluções terapêuticas, tanto no tratamento como na prevenção do processo degenerativo ou pós-traumático. O objetivo é melhorar a dor e função articular, evitando ou adiando cirurgias das doenças músculo-esqueléticas. Contudo, este tipo de tratamentos podem também ser associados a procedimentos cirúrgicos, habitualmente de mini-invasibilidade, melhorando os resultados finais.

- Em que consistem esses tratamentos?

Existem algumas opções utilizadas na última década, que foram recentemente melhoradas e comprovados por vários estudos clínicos contínuos; isto reflectiu-se no aparecimento de novos tratamentos ortobiológicos.

Resumidamente os tratamentos ortobiológicos são terapias que utilizam substâncias biológicas naturais do próprio corpo do paciente, que têm o potencial de estimular a regeneração, reparação ou mesmo a cicatrização de tecidos músculo-esqueléticos: osso, músculo, tendão, cartilagem ou ligamentos. Por

este motivo são cada vez mais uma opção na ortopedia, medicina desportiva, fisioterapia e muitas áreas da medicina.

Podemos apontar as **principais opções de tratamentos ortobiológicos**:

- **Plasma Rico em Plaquetas (PRP)**: é obtido após uma centrifugação de sangue do próprio paciente, contendo muito alta concentração de plaquetas e substâncias regenerativas, que promovem o crescimento e regeneração dos tecidos, processo necessário na reparação das lesões músculo-tendinosas, ligamentares, articulares e mesmo do nervo periférico.

- **Células-mãe mesenquimais**: trata-se de uma solução aquosa que tem origem num aspirado da medula óssea concentrada, (BMAC – Bone Marrow Aspirate Concentrate) ou então após um processo de centrifugação / filtração obtida por aspiração da camada de gordura corporal (tecido adiposo) onde existem estas células com alto poder de regeneração e que se podem transformar em células de outros tecidos: osso, cartilagem ou músculo. Frequentemente usadas para tratar lesões de cartilagem presentes na artrose, ou recuperar de lesões desportivas músculo-tendinosas e ligamentares.

Como **opções de origem não biológica**, podemos referir a aplicação de

- **Ácido hialurónico concentrado**, produzido habitualmente em laboratório, é um constituinte natural da cartila-



Aplicação de células estaminais colhidas da gordura abdominal após uma cirurgia artroscópica do joelho

da Artrose surge es na artrose e dor



Obtenção de PRP a partir de centrifugação sanguínea

gem, permitindo “lubrificar” e aumentar as propriedades viscoelásticas tanto do líquido articular, como dos ligamentos e tendão peri-articular.

- **Colagénio**, também é um constituinte natural da cartilagem, ligamentos e tendões, desempenhando um papel importante no reforço das articulações.

Não excluimos a utilização pontual e selectiva de anti-inflamatórios derivados de cortico-esteróides, de aplicação local dirigida por ecografia, vulgarmente designados de “infiltrações”, úteis para interromper a inflamação crónica e a dor, melhorando rapidamente a mobilidade, fundamental no início do processo de reabilitação, e sem efeitos secundários consideráveis.

Os tratamentos ortobiológicos não têm riscos de aplicação, permitindo a melhoria clínica desejada, sem necessidade de utilizar medicamentos como são os anti-inflamatórios, com os seus efeitos adversos.

Contudo os ortobiológicos não são sempre eficazes, pois têm limitações nas fases mais avançadas da doença, e considerando haver variações individuais na qualidade do plasma ou medula colhido.

- **Como está constituída a equipa médica?**

Reunimos uma equipa de médicos, incluindo diferentes especialidades: ortopedia, medicina desportiva, fisioterapia ou patologia clínica. Além do gosto pela área de intervenção, **onde o domínio da utilização da ecografia é absoluta-**

mente fundamental para esta área de intervenção dos ortobiológicos, inclui colegas com domínio nas diferentes áreas da intervenção cirúrgica. Associadamente a presença de uma equipa de reabilitação é fundamental para otimizar o efeito deste tipo de procedimentos.

- **Quais as áreas de actuação deste Centro Médico-Cirúrgico?**

As áreas de intervenção são a globalidade do aparelho músculo-esquelético; ou seja, nas regiões anatómicas do membro superior, membro inferior e coluna, tanto a nível das lesões desportivas, lesões degenerativas ou do nervo periférico.

- **O que tem de inovador?**

Eu diria que a inovação é mudança de paradigma de actuação; passámos para uma fase, onde a intervenção cirúrgica fica muitas vezes para segundo plano, uma vez que conseguimos obter bons resultados e a satisfação dos pacientes, sem a necessidade de realizar uma cirurgia. Obviamente há limites, o objectivo dos ortobiológicos é apresentar opções para evitar a evolução da degradação articular progressiva, conhecendo as suas limitações.

- **Pode dar exemplos concretos de tratamentos?**

Sim claro. Por exemplo as habituais tendinites do ombro ou cotovelo, muitas



Aplicação de PRP no menisco: joelho, sob controlo ecográfico

vezes com roturas tendinosas identificadas por imagiologia, têm uma excelente resposta, complementada com a reabilitação. Outros exemplos são a aplicação em rotura/lesões do menisco do joelho, na cartilagem do joelho, anca ou tornozelo, de plasma rico em plaquetas, resultando na melhoria clínica. Conseguimos evitar a tradicional cirurgia, como é exemplo a remoção do menisco. A nível de coluna lombar, punho ou mesmo compressões do nervo periférico, são áreas também a referir.

- **Qual o grau de satisfação dos doentes?**

É muito positivo. Habitualmente estes tratamentos são pouco conhecidos, ficando os pacientes surpreendidos com opções de tratamento, mas mais ainda com os resultados. Após esclarecidos do objectivo e reservas, os pacientes aceitam e quase sempre há melhorias, reflectindo-se no grau de satisfação do paciente e do médico.

Termino referindo que no nosso ponto de vista, este tipo de tratamentos serão cada vez mais a opção e com potencial de virem a surgir novas opções ainda mais eficazes, ainda que por vezes possam ser associadas a procedimentos cirúrgicos de mínima agressividade. ●

**CENTRO
MÉDICO-CIRÚRGICO
DA ARTROSE**

LISBOA PORTO COIMBRA VISEU

**CLINICA
MONTES CLAROS**

239 851 220
COIMBRA (ESTÁDIO)

A carqueja ajuda a tratar feridas diabéticas e reduz a dor



O creme com extracto de carqueja cicatrizou mais rápido as feridas

Uma tese doutoral da Escola de Ciências da Universidade do Minho (UMinho) demonstrou que a carqueja, planta comum nos bosques, é benéfica na cicatrização de feridas em diabéticos e na redução da dor. O estudo piloto confirmou ainda, nos testes em animais, as propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes daquela planta, que pode ser usada em produtos farmacêuticos, alimentares e cosméticos.

Este trabalho de Inês Laranjeira foi orientado por Filipa Pinto Ribeiro e Alberto Dias, no âmbito do doutoramento em Cadeias Produtivas Agrícolas, e realizado no Centro de Biologia Molecular e Ambiental. Teve o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia e a parceria das universidades de Macau (China) e Federal de Juiz de Fora (Brasil). A pesquisa revelou também as mais-valias medicinais das plantas alecrim-do campo e estrela-do-Egipto.

Dentre as diversas análises efectuadas, Inês Laranjeira incorporou o extracto de carqueja num creme e aplicou-o em feridas de animais com diabetes tipo 2 e osteoartrose. “Tínhamos três grupos: num aplicamos o creme com extracto, noutro o creme sem extracto e no terceiro não tratamos; concluímos que as feridas cicatrizavam significativamente mais rápido no primeiro grupo”, afirma a cientista, que prossegue os estudos no Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS) da Escola de Medicina da UMinho, com Filipa Pinto Ribeiro.

QUEIMADURAS E PSORÍASE

As autoras acreditam que o creme pode ser igualmente benéfico na cicatrização de queimaduras e na psoríase em humanos ou mesmo em veterinária. “Este creme tópico com extracto de carqueja é fácil de aplicar pelo dono do animal e evita outras

intervenções, porém é difícil se falarmos em tratar feridas nos animais de produção, pode haver implicações na carne ou leite”, explica Filipa Pinto Ribeiro.

O composto tem potencialidades clínicas, mas não se provou ainda benefícios estéticos como o tratamento de rugas ou facial. A planta pode ser incorporada em champôs ou em formulações como suplementos nutricionais, por exemplo, sendo utilizada regularmente na medicina (auxilia na digestão, é dietética, ajuda no controlo da hipertensão e colesterol) e na cozinha tradicional portuguesa.

ALECRIM-DO-CAMPO E ESTRELA-DO-EGIPTO

Por outro lado, a tese de Inês Laranjeira comprovou os efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios do alecrim-do-campo e da estrela-do-Egipto. No primeiro caso, ajuda também a controlar a hiperglicemia, crucial para melhorar a cicatrização em feridas diabéticas. Já a estrela-do-Egipto trava ainda a inflamação crónica ligada às feridas diabéticas, auxiliando no processo de recuperação dos tecidos.

Os próximos passos da investigação poderão incluir técnicas avançadas como abordagens ómicas e modelagem computacional para entender melhor as vias moleculares envolvidas. As plantas medicinais e tradicionais têm ganho peso na economia rural, no turismo cultural e no comércio internacional. Há por isso um esforço para padronizar o cultivo, o processamento e a formulação dos extractos vegetais, garantindo qualidade, segurança e eficácia, reduzindo efeitos adversos, valorizando a sustentabilidade e contribuindo para novas terapias e medicamentos baseados em produtos naturais. ●



Coimbra distinguida pela OMS como exemplo em cuidados respiratórios



A Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra foi recentemente destacada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no relatório “Chronic Respiratory Diseases and Health Equity by 2050” como uma referência internacional em boas práticas no desenvolvimento de percursos clínicos integrados e digitais para pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e asma.

A ULS de Coimbra deu um passo inovador ao lançar recentemente um modelo pioneiro de acompanhamento clínico baseado em percursos digitais integrados. Segundo Gustavo Santo, coordenador do grupo de trabalho responsável pela Unidade de Monitorização Remota da ULS de Coimbra, “o percurso clínico integrado contempla um modelo organizado que permite o acompanhamento à distância de do-

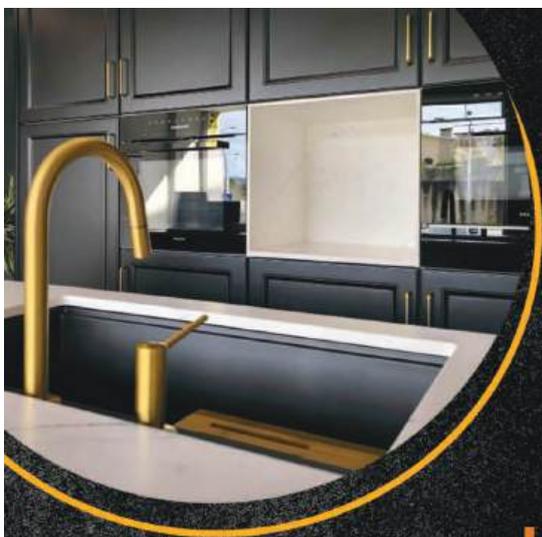
entes com patologias crónicas e a intervenção precoce de profissionais dos cuidados de saúde primários ou hospitalares, de acordo com a estratificação dos alertas gerados”.

A pneumologista Cidália Rodrigues, também envolvida no projecto, reforça que “o objectivo é garantir uma vigilância mais próxima e contínua dos doentes com DPOC e asma, ao longo de todo o seu percurso clínico - desde os cuidados de saúde primários até ao domicílio, passando pelos cuidados hospitalares”. Para a especialista, esta abordagem permite “antecipar necessidades, melhorar a resposta clínica, identificar precocemente a doença e evitar complicações desnecessárias”.

A estratégia, que resulta do trabalho articulado de equipas multidisciplinares, visa garantir a continuidade assistencial e reforçar a literacia em saúde

respiratória. “O sistema de informação associado permite uma coordenação em tempo real entre os diferentes níveis de cuidados, facilitando respostas clínicas atempadas e individualizadas”, explica Alexandre Lourenço, presidente do Conselho de Administração da ULS de Coimbra.

Actualmente, esta iniciativa já acompanha 580 doentes com patologia respiratória crónica, prevenindo-se um alargamento gradual da cobertura a mais de 24.000 utentes nos próximos anos. “Esta ambição reflecte a visão estratégica da ULS de Coimbra em construir um sistema de saúde mais sustentável, equitativo e verdadeiramente centrado nos cidadãos”, conclui Alexandre Lourenço. ●



**DREAM**[®]

Kitchen & Home design

A forma da sua imaginação

www.dream-living.pt

**14 ANOS
DE BOM GOSTO**





Médicos da região Centro vão ter nova sede em Coimbra



Carlos Cortes e Manuel Teixeira Veríssimo, ambos foram reeleitos, respectivamente, Bastonário e Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

O presidente reeleito da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) aposta em “continuar a contribuir para a defesa da qualidade da saúde que é prestada à população”, assim como preparar a abertura de uma nova sede em Coimbra.

Ao tomar posse para o mandato até 2029, o Professor Manuel Teixeira Veríssimo referiu que “a saúde em Portugal atravessa, actualmente, uma fase de grande instabilidade, havendo urgente necessidade de promover medidas conjunturais e reformas estruturais”. “Este é um trabalho que cabe ao Ministério da Saúde, mas que necessita da cooperação das várias estruturas profissionais da saúde, nomeadamente da Ordem dos Médicos”, acrescentou.

Perante todo o elenco que compõe os órgãos da Ordem dos Médicos na Região Centro, que ultrapassa uma centena de clínicos, Teixeira Veríssimo afirmou que a sua equipa está “centrada na defesa dos princípios da boa prática médica e na defesa dos médicos e dos doentes,

que, de uma forma frontal, honesta e cooperante, estará sempre disponível para ajudar a resolver os problemas do SNS, dos doentes e da saúde em geral”.

Nesta sessão protocolar, o presidente da SRCOM (reeleito para segundo mandato) fez notar que a actual equipa “é, na sua essência, a mesma que iniciou funções há dois anos”. Nesta senda, acrescentou: “somos uma equipa unida e motivada para continuar a dar o nosso contributo à causa da defesa da qualidade da saúde que é prestada à população. Temos a noção de, no último mandato, termos feito o nosso melhor, embora não tudo o que queríamos. Por isso aqui estamos com a vontade de fazer mais e melhor: há projectos que queremos aperfeiçoar; há outros que começámos e queremos terminar; há ainda outros que queremos iniciar”.

RESIDÊNCIA PARA MÉDICOS

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) vai ter uma nova sede em Coimbra, a qual

ficará na Quinta do Casal da Eira, na Solum (perto do Supercor e da rotunda das Palmeiras).

O espaço, com uma área de 6 mil m², foi adquirido por 2,250 milhões de euros, sendo o próximo passo a recuperação do palacete para os serviços administrativos e a construção de auditório, salas multifuncionais, Clube Médico com restaurante e bar, estacionamento e arranjos dos jardins.

Manuel Teixeira Veríssimo espera ter a nova sede concluída no decurso deste segundo mandato e a sede actual da SRCOM, na Avenida Afonso Henriques, irá ser transformada em residência temporária para médicos, com até 22 quartos, onde os clínicos poderão permanecer em períodos que tenham de estar em Coimbra para formação.

DIA DE MÉDICO

Entretanto, no passado dia 21 de Junho, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos assinalou o Dia do Médico com uma cerimónia de homenagem a 152 profissionais que completaram 25 e 50 anos de inscrição na Ordem.

Foram distinguidos 74 médicos inscritos em 1975 e 1978 que iniciaram a sua actividade em 2000, aos quais foi entregue uma medalha evocativa do seu percurso. O presidente da SRCOM, Manuel Teixeira Veríssimo, sublinhou o simbolismo da cerimónia, considerando-a “uma oportunidade de enaltecer e reconhecer o esforço e a dedicação dos médicos ao longo das suas carreiras”.

Entre os médicos homenageados pelos 50 anos de carreira destacaram-se nomes como António Casa Nova Tavares Travassos, Maria da Graça Fernandes Feteira Simões Lopes, José Teles da Rocha e Teresa Paula Lopes de Sousa de Santis. Já nos 25 anos, foram reconhecidos profissionais como Aida Cristina Pereira Gradim, António José Correia Moreira, Carla Sofia Loureiro e Lemos, Jorge Ricardo Machida Cantante Garcia e Sofia Isabel de Brito Lemos da Fonseca. ●

Profissionais de saúde são ponto forte do SNS e tempos de espera o ponto fraco

Os profissionais de saúde e a qualidade da informação que transmitem são o ponto forte do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na óptica dos utentes, que elegem os tempos de espera como ponto fraco.

Segundo o Índice de Saúde Sustentável, desenvolvido pela NOVA Information Management School (NOVA-IMS), a qualidade percebida pelos utentes relativamente aos serviços subiu ligeiramente, de 72,4 para 73,7.

Já a qualidade técnica do SNS, que avalia critérios como a percentagem de cirurgia em 48 horas (fraturas da anca), a mortalidade por AVC (hemorrágico ou isquémico), a prevalência de quedas, as cirurgias em ambulatório, os reinternamentos em 30 dias e a incidência de úlceras de pressão (escaras), tinha caído em 2023 para 66,5% e no ano passado manteve-se praticamente inalterada (66,7%).

Na óptica do utente, é no estado de saúde (78,5 pontos) e na qualidade de vida (78,2 pontos) que a eficácia do SNS tem mais impacto. Contudo, os utentes consideram a eficácia dos medicamentos (73,7) superior à dos cuidados de saúde recebidos (70,6).

Os níveis de satisfação e confiança mantêm-se globalmente estáveis, sem alterações significativas, com exceção para os cuidados de internamento, que

registam uma avaliação mais positiva.

Globalmente, os utentes continuam a considerar o preço do SNS adequado e apenas 11% considera o valor das taxas moderadoras do SNS inadequadas. Contudo, os utentes continuam a ter uma percepção errada dos valores das taxas moderadoras: 25% considera que se pagam taxas que actualmente são gratuitas, como as consultas com médico de clínica geral ou médico de família no Centro de Saúde, a consulta externa hospitalar ou o internamento.

Relativamente aos episódios de urgência, os utentes têm igualmente uma percepção errada, pois o valor apontado é de 13,82 euros quando os valores reais variam entre 14 euros (urgência básica), 16 euros (urgência médico-cirúrgica) e 18 euros (urgência polivalente).

INTERNAMENTO LIDERA SATISFAÇÃO

Quanto aos medicamentos, dos 94% que tomaram em 2024 algum medicamento prescrito pelo médico, 10% (valor que se manteve) optou por não comprar algum deles devido ao seu custo.

“O sistema, de um ponto de vista geral, tem gerado satisfação e, sobretudo, confiança, em todas as valências, particularmente em valências como internamento, em que a satisfação e a confiança



são altíssimas, quase de 90 pontos na escala 0 a 100, e as mais baixas, claro, são nas urgências, como seria de esperar”, disse o coordenador do estudo, Pedro Simões Coelho.

O responsável destacou ainda o facto de, no internamento, a satisfação e a confiança dos utentes estarem alinhados - “quer dizer que se está a apostar um serviço que está alinhado com aquilo que é a confiança do cidadão” -, destacando que, na urgência, “é onde há maior ‘gap’ entre as duas coisas”.

“O que é que isso significa? É que as pessoas não estão satisfeitas com o que se passa na urgência, mas no fim do dia têm uma grande confiança naquilo que lá se faz”, acrescentou. ●

**Albuquerque
& Lima** MEDICINA
CENTRO DE PERITAGEM MÉDICA E ORTOPEDIA FORENSE

www.peritagem-medica.com



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



SNS com mais despesa e menos produtividade



A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) voltou a cair em 2024, pelo terceiro ano consecutivo, e teve a terceira maior descida da década, apenas superada por 2020, ano da pandemia, segundo um estudo divulgado.

O Índice de Saúde Sustentável, desenvolvido pela NOVA Information Management School (NOVA-IMS), indica que a sustentabilidade do SNS, medida numa escala com o nível-base de 100 pontos, passou de 84,8 pontos em 2023 para 79,9 pontos no ano passado, uma quebra apenas superada pelo ano da pandemia, em que a sustentabilidade passou de 101,7 em 2019 para 83,9 em 2020.

O coordenador do estudo, Pedro Simões Coelho, lembrou que este valor representa uma tendência do que já vinha a acontecer: “Mais uma vez, o que justifica é uma queda na produtividade, entendida esta produtividade como a relação entre a actividade e a despesa”. “A actividade cresceu a um ritmo, estimamos nós, de 1%, e a despesa cresceu a um ritmo superior a 10%. Quando é assim, a produtividade cai. Se a produtividade cai, cai o índice”, acrescentou.

Segundo os dados do Índice de Saúde Sustentável, a acessibilidade técnica, que considera valores como as primeiras consultas em tempo adequado, inscritos em lista espera, episódios de urgência atendidos em tempo previsto e utilização da capacidade disponível de hospitalização domiciliária, subiu de 49,7 pontos para 51 pontos, mas mantém-se como “uma das dimensões mais frágeis do sistema”.

DESPESA AUMENTOU PARA 1.298 MILHÕES DE EUROS

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) registou em 2024 um défice de cerca de 1.377 milhões de euros, representando uma deterioração de 741 milhões relativamente a 2023, de acordo com o Conselho das Finanças Públicas (CFP).

Segundo a entidade independente que fiscaliza o cumprimento das regras orçamentais e a sustentabilidade das finanças públicas, esta evolução desfavorável resultou de um aumento da despesa de cerca de 1.298 milhões de euros face a 2023, que superou significativamente o crescimento da receita de 557 milhões de euros.

O CFP adianta que a despesa do SNS totalizou 15.553 milhões de euros em 2024, um aumento de 9,1% face ao ano anterior, devido a despesas com pessoal, fornecimento de serviços externos e compras de inventários.

A despesa do SNS corresponde já a 5,5% do produto interno bruto (PIB) e a 12,8% da despesa pública total do país. O CFP avisa ainda que a despesa de capital representou apenas 2,4% da despesa total do SNS em 2024, o que reflecte o “reduzido peso estrutural do investimento no sector da saúde, face à predominância de despesas correntes”.

Quanto à receita, o relatório indica que ascendeu a 14.175 milhões de euros, com o Orçamento do Estado a contribuir com 95%, o que coloca Portugal como um dos países europeus com maior percentagem de financiamento do sistema de saúde com receitas públicas.

ULS DE COIMBRA COM MAIS TRABALHO SUPLEMENTAR

As unidades do SNS gastaram 465 milhões de euros com o pagamento de 17,9 milhões de horas de trabalho suplementar em 2024, ano em que a contratação de serviços médicos custou quase 230 milhões de euros aos hospitais.

O documento avança que, do total de horas de trabalho suplementar, 36% foram prestados por médicos (6,4 milhões de horas), enquanto os enfermeiros asseguraram 5,6 milhões de horas.

As instituições do SNS com maior volume de trabalho suplementar foram as Unidades Locais de Saúde (ULS) de Coimbra (1,9 milhões de horas), de Santa Maria (1,3 milhões) e São José (1,2 milhões).

O CFP avançou também que a taxa média de absentismo nas entidades do SNS foi de 12,9%, sensivelmente a mesma percentagem do que em 2023. ●

Hospital da Figueira da Foz vai ampliar Serviço de Urgência

A Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Mondego prevê adjudicar até ao final do ano a empreitada de ampliação do Serviço de Urgência, consulta externa e ambulatório cirúrgico do Hospital Distrital da Figueira da Foz.

A empreitada, orçada em 8,4 milhões de euros, comparticipada a 85% pelo programa Portugal 2030, constitui um dos maiores investimentos dos últimos 15 anos naquela unidade de saúde que serve os concelhos da Figueira da Foz, Montemor-o-Velho e Soure.

“Sem dúvida que é um projecto absolutamente estratégico, que vai marcar muito a diferença daquilo que era a capacidade instalada do hospital até à data e depois da construção deste novo edifício” explica Ana Raquel Santos, presidente do Conselho de Administração da ULS do Baixo Mondego.

A responsável salienta que “tanto os profissionais como os doentes vão perceber claramente” o impacto desta obra “muito significativa” para o reforço da capacidade de intervenção e de acção do hospital.

O projecto já foi apresentado no Hospital Distrital da Figueira da Foz e aguarda autorização da portaria de extensão de encargos para reunir as condições para abertura do concurso público, que deverá acontecer este Verão, com a adjudicação prevista até ao final deste ano.

NOVO EDIFÍCIO COM DOIS PISOS

A ampliação projectada consiste num novo edifício com dois pisos, com uma área coberta de cerca de 2.300 metros quadrados, aproveitando o pátio existente junto ao Bloco Operatório e



Serviço de Urgência.

O projecto cria também áreas com o objectivo de responder “de forma cada vez mais eficiente, humanizada e qualitativa” às expectativas crescentes da população, com vista a uma optimização de recursos e à melhoria da acessibilidade dos doentes.

“Vamos libertar todo o espaço da urgência de pediatria, que vai passar a ficar afecto à urgência de adultos, e conseguimos resolver um problema estrutural grave que era a ausência de espaço, pois a estrutura não conseguia comportar tantos doentes”, salienta Ana Raquel Santos.

A nova urgência pediátrica, que vai duplicar a área, foi concebida para diferenciar circuitos e doentes, dando resposta a futuros incidentes que possam ocorrer, “como uma futura pandemia”, adianta a responsável.

Com esta intervenção, a área de ambulatório cirúrgico também vai libertar camas do internamento que estão ocupadas por doentes que precisam de permanecer em contexto hospitalar, permitindo o aumento da rotação de doentes.

“Não podemos conformar-nos

com corredores apinhados de doentes em macas, situação que não pode ser normalizada”, sublinha a presidente do Conselho de Administração da ULS do Baixo Mondego.

CONVALESCENÇA E HOSPITAL DE DIA

A ULS do Baixo Mondego pretende, também, avançar com a construção da Unidade de Convalescença e Hospital de Dia no perímetro do Hospital Distrital da Figueira da Foz, que está adjudicada e representa um investimento de 3,7 milhões de euros, suportados pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

Ao longo de mais de cinco décadas, qualificado de distrital, o Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFE) tem-se destacado como referência na área da saúde, com um percurso de crescimento contínuo, marcado pela dedicação dos seus profissionais que têm contribuído para a identidade e prestígio do Hospital. Integrado na Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego desde 2024, tem acompanhado as mudanças no sector, destacando-se como referência na região. ●



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, Sãvida, ACS-PT, Morecard, C.G.D., Sinistros

Escola de Tecnologia da Saúde integra projecto europeu para proteger crianças das radiações



Graciano Paulo lidera a equipa da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Politécnico de Coimbra

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Politécnico de Coimbra (ESTeSC-IPC) é uma das 20 instituições internacionais que integram o consórcio do projecto europeu RHYTHM, recentemente aprovado com um financiamento de cerca de 3 milhões de euros ao abrigo do programa EU4Health.

Com uma duração prevista de quatro anos, o projecto RHYTHM tem como missão melhorar a qualidade e segurança da imagiologia médica destinada a crianças, adolescentes e jovens adultos submetidos a exames de TC, SPECT/CT, PET/CT e de TC de planeamento para os tratamentos de radioterapia. A iniciativa assume uma abordagem interdisciplinar e colaborativa, envolvendo profissionais de saúde, indústria, entidades reguladoras e representantes de doentes.

A equipa da ESTeSC, liderada por Graciano Paulo e composta pelos docentes Joana Santos, João Casalta e Mário Monteiro, será responsável pelo Work Package 6, centrado na educa-

ção e formação de profissionais de saúde na protecção contra radiações em pacientes pediátricos e jovens adultos.

Segundo Graciano Paulo, “este work package centra-se no desenvolvimento e execução de um programa abrangente de educação e formação (E&T) que incluirá a criação de um currículo multidisciplinar, materiais formativos baseados em casos clínicos e recursos de apoio à comunicação do benefício/risco com os doentes”.

IMAGIOLOGIA PEDIÁTRICA

Além da ESTeSC-IPC, integram este consórcio 19 instituições de renome internacional, incluindo profissionais de saúde, decisores políticos, representantes da indústria e grupos de defesa dos doentes, com o objectivo de reduzir desigualdades e promover boas práticas em imagiologia pediátrica.

O presidente da ESTeSC reforça: “integrar este consórcio e garantir este financiamento é um indicador claro da excelência do corpo docente da ESTeSC.

É um privilégio participar num projeto desta dimensão e com tanto potencial de impacto”.

O projecto RHYTHM visa melhorar a qualidade e a segurança da imagiologia médica para crianças, adolescentes e jovens adultos, com um foco particular na TC, SPECT/CT, PET/CT e TC como parte do planeamento da radioterapia. Reconhecendo a sensibilidade desta população à radiação ionizante e a necessidade crítica de otimizar as práticas de imagiologia, o RHYTHM visa os principais desafios na justificação, optimização, disponibilidade e acessibilidade dos serviços de imagiologia.

Os principais objectivos incluem o desenvolvimento de recomendações baseadas em provas para orientações de encaminhamento, orientações clínicas, sistemas de apoio à decisão clínica e o desenvolvimento de protocolos de imagiologia optimizados adaptados às necessidades pediátricas e de jovens adultos.

INVESTIGAÇÃO

A ESTeSC, enquanto centro de criação, transmissão e difusão de ciência, tecnologia e cultura, tem como missão a intervenção e desenvolvimento ao nível da formação graduada, pós-graduada e investigação em ciências da saúde e afins, bem como o serviço à comunidade e a cooperação com entidades nacionais e internacionais em actividades de interesse comum ou da sociedade em geral.

Cientes da importância que a investigação tem no desenvolvimento do corpo de conhecimentos das áreas científicas, os alunos encontram na ESTeSC-IPC um clima propício para a actividade de investigação aplicada, seja no âmbito das unidades curriculares em cada um dos cursos, seja no laboratório de investigação LABINSAÚDE ou no envolvimento em projectos financiados. ●



Ordens da Saúde pedem programas para o envelhecimento saudável

As nove Ordens profissionais ligadas à Saúde alertaram para a criação programas de sensibilização e de equipas multidisciplinares dedicadas ao envelhecimento saudável, que consideram ser “um dos principais desafios das sociedades modernas”.

Num comunicado conjunto, as Ordens dos Biólogos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Médicos, Médicos Dentistas, Nutricionistas e Psicólogos salientam que o envelhecimento saudável foi “identificado como uma área intervenção prioritária e imprescindível”.

Os organismos sugerem a criação de equipas multidisciplinares dedicadas ao envelhecimento, a cobertura nacional de rastreios e o desenvolvimento de programas de capacitação e sensibilização e consultas regulares de vários foros.

“As políticas públicas para o envelhecimento saudável devem visar ações, serviços e estruturas que otimizem oportunidades para o acesso equitativo a intervenções de saúde, reconhecendo as capacidades e recursos das pessoas

idosas, respeitando as suas necessidades e decisões”, refere a posição conjunta.

Para as ordens, o envelhecimento saudável “exige uma maior colaboração entre profissionais de saúde para promoção de estratégias de saúde preventivas, garantindo, não apenas mais anos de vida, mas anos vividos com vitalidade, autonomia, propósito e qualidade”.

Recordando os dados do Instituto Nacional de Estatística que referem que por cada 100 jovens existem 188 pessoas com mais de 65 anos, as entidades destacam a urgência de intervenção nos cuidados de saúde primários, em contexto social e a nível formativo.

“As ordens assumem ainda o compromisso de cooperação numa abordagem integrada que combine a ciência, a tecnologia e a humanização na promoção do envelhecimento saudável nas suas várias dimensões”, realçam no comunicado.

Os representantes dos profissionais de saúde acrescentam que “têm realizado reuniões regulares” para, entre outros temas, analisar a qualidade dos cuidados prestados à população. ●



As Ordens Profissionais da área da Saúde - Biólogos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Médicos, Médicos Dentistas, Médicos Veterinários, Nutricionistas e Psicólogos - consideram o envelhecimento saudável como um dos principais desafios das sociedades modernas



ACM DE COIMBRA

A **CULTURA** e a
PRÁTICA DESPORTIVA
ajudam e alimentam uma
VIVÊNCIA SAUDÁVEL.

O Exercício Físico é um
TÓNICO da **VIDA.**

Fazemos parte da
SOLUÇÃO.

Actividades Culturais

Ballet / Contemporâneo / Jazz / Hip-Hop
Pintura e Desenho
Sevilhanas / Flamenco

Actividades Físicas e Desportivas

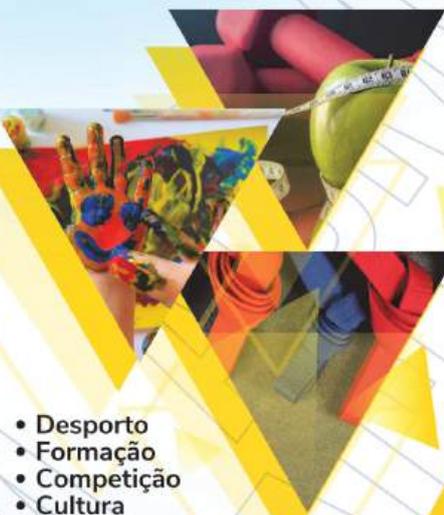
Aikido
Fitness Funcional
Ginástica Babygym
Kendo
Patinagem artística

Desporto Federado

Esgima
Ginástica Acrobática / Rítmica
Judo
Pesca Desportiva
Taekwondo
Ténis de Mesa

Serviços

Bar / Restaurante (Take - Away)
Sauna
Banho Turco



- Desporto
- Formação
- Competição
- Cultura

Campo Conde Foz de Arouce: Lousã

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



Investigadores da UC demonstram impacto de doenças no envelhecimento do cérebro



Miguel Castelo-Branco, Maria Fátima Dias, Paulo de Carvalho

Uma equipa de investigação da Universidade de Coimbra (UC) demonstrou o impacto que certas doenças crónicas associadas ao declínio cognitivo - como a doença de Alzheimer, a diabetes tipo 2 e a esquizofrenia - podem ter no envelhecimento do cérebro.

Usando técnicas de inteligência artificial e várias bases de dados a nível local e mundial, foi possível diferenciar a idade biológica da idade cronológica, o que representa uma nova forma de medir o impacto destas doenças crónicas que - de forma directa ou indirecta - afectam o cérebro. Nos casos de doença de Alzheimer, o envelhecimento pode chegar a mais de 9 anos do que a idade real do doente.

O estudo - que foi publicado recentemente na revista *Brain Communications* e tem como primeira autora Maria Fátima Dias, investigadora do Centro de Imagem Biomédica e Investigação Translacional (CIBIT) do Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde da UC e do Centro de Informática e Sistemas da Universidade de Coimbra (CISUC), sob orientação dos docentes e investigadores Miguel Castelo-Branco (Director do CIBIT e

docente da Faculdade de Medicina da UC) e Paulo de Carvalho (Director do Laboratório de Informática Clínica do CIUSC e docente da Faculdade de Ciências e Tecnologia da UC) - parte do novo conceito de ‘brain age gap estimation’, a diferença entre a idade cronológica de uma pessoa e a idade cerebral estimada (determinada através de modelos de inteligência artificial que analisaram imagens de ressonância magnética do cérebro), para mostrar o impacto de determinadas doenças no envelhecimento do cérebro.

“A idade cerebral estimada é a ‘idade biológica’ do cérebro, prevista por modelos que analisam imagens cerebrais. A sua comparação com a ‘idade cronológica’ (a idade real de uma pessoa, medida em anos) permite indicar se o cérebro envelheceu mais ou menos rapidamente do que o esperado. Um valor positivo de ‘brain age gap’ significa um envelhecimento cerebral acelerado, enquanto um valor negativo é indicador de um cérebro mais jovem do ponto de vista biológico, com envelhecimento retardado”, explica Miguel Castelo-Branco, autor sénior do artigo.

No estudo, utilizando vários mo-

delos de inteligência artificial, foram obtidos mapas que permitiram interpretar que regiões do cérebro mais contribuíam para o cálculo da idade biológica. E foram estabelecidas métricas que permitiram concluir o impacto médio de cada uma das doenças estudadas (as três estão associadas ou são factor de risco para o declínio cognitivo) no envelhecimento do cérebro. “No caso da esquizofrenia o envelhecimento cerebral é de cerca de 2 anos, na diabetes tipo 2 é de 5 anos, e na doença de Alzheimer atinge os 9 anos”, descreve o investigador e Director do CIBIT.



No caso da esquizofrenia o envelhecimento cerebral é de cerca de 2 anos, na diabetes tipo 2 é de 5 anos e na doença de Alzheimer atinge os 9 anos

Estas conclusões podem abrir novos caminhos no diagnóstico do declínio cognitivo associado a estas enfermidades. “Na prática será possível usar esta medida como um biomarcador útil no diagnóstico precoce de doenças neurodegenerativas”, conclui Miguel Castelo-Branco.

Este estudo contou com o envolvimento de investigadores da Faculdade de Medicina da UC, do Centro de Imagem Biomédica e Investigação Translacional, do Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde, do Centro de Informática e Sistemas da UC e do Laboratório Associado de Sistemas Inteligentes.

O artigo publicado está disponível no endereço <https://academic.oup.com/braincomms/article/7/2/fcaf109/8069058> ●

Médica de Coimbra assume liderança da Cardiologia de Intervenção nacional

A Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) elegeu a cardiologista Joana Delgado Silva, da Unidade Local de Saúde de Coimbra, como presidente da Direcção para o biénio 2025-2027.

Joana Delgado Silva é Cardiologista de Intervenção na ULS de Coimbra e fez parte dos órgãos sociais da APIC no biénio 2023-2025 como vogal da mesa da Assembleia-Geral.

O principal objectivo da nova Direcção é consolidar os projectos em curso, reforçar o papel da APIC no cenário internacional e investir no futuro, através de iniciativas que promovam a formação contínua, a igualdade, a transparência e a investigação científica de ponta.

“Assumir a responsabilidade de liderar a APIC é um compromisso com a nossa comunidade, com a inovação e com o legado desta instituição, sempre com foco no futuro da Cardiologia de Intervenção em Portugal”, defende Joana Delgado Silva.

A nova Direcção assume o projec-

to de continuidade da APIC, reforçando o seu papel activo na formação e consciencialização da população para melhorar os resultados na saúde cardiovascular em Portugal. A formação contínua dos profissionais de saúde será igualmente uma prioridade, com a realização de cursos e programas especializados que promovam a partilha de conhecimentos e experiências interpares.

“Acreditamos que a APIC deve ser uma voz activa na definição de políticas de saúde, defendendo os interesses dos profissionais e dos doentes. Pretendemos estabelecer um diálogo regular com o Ministério da Saúde e outras entidades relevantes para assegurar que as especificidades da Cardiologia de Intervenção sejam reconhecidas e integradas nas estratégias de saúde nacionais. Este esforço incluirá a promoção de políticas que valorizem o acesso equitativo a tecnologias e procedimentos inovadores, bem como a criação de condições que beneficiem toda a comunidade cardiovascular”, reforça.

A restante Direcção é constituída



Joana Delgado Silva é Cardiologista de Intervenção no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

por João Silva Marques (secretário-geral) e João Brito (tesoureiro). A Assembleia-Geral é composta por Jorge Guardado (presidente), Catarina Quina (vogal) e Cláudio Guerreiro (vogal). ●

ÓTICA, CONSULTAS DE OPTOMETRIA E CONTACTOLOGIA **optivisão**

fernandes
oculista
Há mais de 60 anos a cuidar da sua visão





João Mariano Pego integra grupo de trabalho da OMS



O médico patologista clínico João Mariano Pego, presidente do Colégio da Especialidade de Patologia Clínica da Ordem dos Médicos e responsável do Laboratório de Hemostase da Unidade Local de Saúde de Coimbra, participou em Washington DC, Estados Unidos da América, na reunião do Grupo de Peritos de Trombose e Hemostase do International Council for Standardization in Haematology (ICSH), que é um membro não governamental na Organização

Mundial da Saúde.

Nesta reunião do ICSH, realizada a 20 de Junho, foi publicamente reconhecido e elogiado o trabalho que o especialista tem vindo a desenvolver e a realizar nesta organização, tendo sido efectuado um agradecimento público pelo seu contributo no avanço da medicina nesta área.

Após esta reunião do grupo de peritos do ICSH, João Mariano Pego participou também no Congresso da Sociedade Internacional de Trombose e Hemostasia, na mesma cidade norte-americana. ●

Ministério da Saúde agraciou três profissionais de Coimbra

Henrique Vilaça Ramos e Joaquim Neto Murta, médicos e Professores catedráticos da Universidade de Coimbra, e Rosa Reis Marques, ex-presidente da Administração Regional de Saúde do Centro, foram agraciadas, no Dia Mundial da Saúde com Medalhas de Serviços Distintos do Ministério da Saúde - Grau Ouro.

Vilaça Ramos distinguiu-se nas áreas da radiologia e da bioética. Foi director do Serviço de Radiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra e desenvolveu uma carreira académica na Faculdade de Medicina de Coimbra. Foi cofundador do Centro de Estudos de Bioética e presidiu à Associação de Defesa e Apoio da Vida e à Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

Joaquim Murta, médico oftalmologista e ex-director da Faculda-



Henrique Vilaça Ramos, Joaquim Neto Murta e Rosa Reis Marques

de de Medicina da UC, é reconhecido pelo seu contributo no ensino, investigação e desenvolvimento da oftalmologia em Portugal e a nível internacional. Em 2010, recebeu a insígnia de Grande Oficial da Ordem do Mérito pelo Presidente da

República, pelo seu trabalho na área da transplantação.

Rosa Reis Marques foi administradora nos HUC, Hospital Distrital de Cantanhede, Centro Hospitalar de Coimbra e presidente da ARS do Centro (2017 -2024). ●

João Pedro de Lima é Provedor do Utente da ULS de Coimbra

O Professor e médico João Pedro de Lima é o Provedor do Utente da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, sob proposta validada pelo Serviço de Humanização e pelo Departamento de Experiência do Utente. Esta designação decorre do estabelecido no artigo 19.º do Regulamento Interno da ULS Coimbra e corresponde a um mandato de três anos, renovável por igual período.

A ULS de Coimbra refere que “prossegue o seu compromisso com uma saúde verdadeiramente centrada nas pessoas, através do reforço de uma cultura institucional assente na escuta activa, no respeito pelos direitos dos utentes e na humanização dos cuidados”.

Neste âmbito, o Conselho de Administração nomeou uma figura amplamente reconhecida no Serviço Nacional de Saúde (SNS), João Pedro de Lima, médico especialista em Medicina Nuclear, com um percurso notável enquanto clínico, académico, gestor e promotor da ética e da humanização em saúde.

João Pedro de Lima foi Director Clínico dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Presidente da Comissão de Ética do CHUC e da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coordenador do Projecto “H2 - Humanizar o Hospital”, além de exercer atualmente funções como Coordenador do Movimento Cívico “Humanizar a Saúde” e membro da

Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde do SNS.

“Assumir as funções de Provedor do Utente na ULS de Coimbra é não só uma honra e um privilégio, mas também mais uma possibilidade de contribuir para a humanização dos cuidados de saúde, uma tarefa para a qual todos somos chamados enquanto cidadãos”, destaca João Pedro de Lima.

O Provedor do Utente actuará com independência e isenção, escutando os contributos da população, emitindo pareceres e propondo iniciativas que promovam uma resposta mais próxima, justa e empática por parte dos serviços de saúde.

SISTEMA HUMANO E INCLUSIVO

Esta nomeação surge num momento de profunda transformação da ULS de Coimbra, que tem como prioridade estratégica “a construção de um sistema de saúde mais humano e inclusivo”. Neste contexto, em Junho foi formalmente criado o Serviço de Humanização da ULS de Coimbra, sob liderança da cardiologista Sílvia Monteiro, com a missão de promover práticas assistenciais e organizativas que respeitem a dignidade, os direitos e as preferências das pessoas em todos os momentos do percurso de cuidados.

“Cuidar da vida humana é uma missão exigente, pois cada vida é única, irrepetível e tem uma dignidade abso-



lutamente inviolável. Para um cuidado integral da pessoa doente, a excelência técnico-científica tem de caminhar em paralelo com o humanismo no cuidar”, frisa Sílvia Monteiro, acrescentando que “numa instituição de saúde, as Pessoas assumem o papel central – as pessoas que servem e as que nos são confiadas a cuidar.

O Serviço de Humanização assenta em três pilares estratégicos: transformar a cultura organizacional, cuidar de quem cuida e humanizar o doente e os seus cuidados”. Ambas as nomeações - do Provedor do Utente e da responsável pelo novo Serviço de Humanização - testemunham o propósito da ULS de Coimbra em “criar uma verdadeira cultura humanista na prestação de cuidados, onde cada cidadão é reconhecido como pessoa, e não apenas como doente” ●



**RESTAURANTE
O SARGENTO**

☎ 239 914 819

Rua Alcorredores, 23 Fornos - Coimbra



**Da grelha diretamente para a sua mesa...
Se ainda não experimentou, não sabe o que está a perder!**

UC em projecto internacional contra cancro gastrointestinal



Ana Morgado, Óscar Ferraz, Nuno Batista, Gabriel Falcão e Jorge Lobo

Várias unidades de investigação da Universidade de Coimbra participam num projecto internacional que aposta nas tecnologias de computação quântica e na inteligência artificial (IA) para prevenir patologias gastrointestinais.

“Actualmente, procedimentos como a cápsula gastrointestinal, que gera cerca de 10 horas de imagens, e a colonoscopia, que produz uma grande quantidade de dados em apenas 20 a 30 minutos, criam desafios significativos na análise de dados”, afirma a Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra (FCTUC).

A Universidade de Coimbra está envolvida no projecto através da FCTUC, da Faculdade de Medicina e do Centro de Estudos Sociais (CES).

“Este tipo de cancro pode muitas vezes ser detectado precocemente graças à identificação de pólipos existentes no trato digestivo. Em muitos países, os rastreios começam por volta dos 45 ou 50 anos, sendo uma ferramenta essencial na prevenção e diagnóstico precoce”, refere Gabriel

Falcão, professor do Departamento de Engenharia Eletrotécnica e de Computadores da FCTUC.

O responsável pelo projecto G-quAI em Portugal, também investigador do Instituto de Telecomunicações de Coimbra, salienta que num cenário ideal, se fosse possível “fazer uma monitorização em massa de uma grande parte da população, o volume de dados gerado seria tão grande que nenhum computador clássico seria capaz de processar toda essa informação de forma eficiente”.

“Diferente dos computadores clássicos, esta tecnologia é capaz de processar um grande volume de dados em tempo real, algo crucial para a análise de imagens e detecção de anomalias. A FCTUC vai desenvolver novos algorit-

mos de IA adaptados às capacidades da computação quântica”, segundo a Universidade.

O objectivo final, adianta Gabriel Falcão, passa por criar algoritmos de IA que possam diferenciar de forma precisa imagens normais de imagens com patologias.

“Embora a tecnologia actual já permita detectar algumas diferenças, acreditamos que a computação quântica pode ser decisiva para aumentar a eficiência e precisão dos diagnósticos”, explica o docente.

O G-quAI começou em Janeiro e conta com o apoio do Open Quantum Institute, da Suíça, em parceria com o Geneva Science and Diplomacy Anticipator, além da colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Mais de dois milhões de novos casos de cancro colorrectal são diagnosticados anualmente em todo o mundo. O cancro colorrectal é um tumor maligno do intestino grosso, que atinge - normalmente - pessoas com mais de cinquenta anos. Na mulher, é o segundo tumor mais frequente a seguir ao cancro da mama e, no homem, é também o segundo logo a seguir ao cancro da próstata. Devido a este registo e à mortalidade significativa, a preocupação dos especialistas tem consistido, nos últimos anos, em conseguir diminuir a incidência desta doença.

Em Portugal, o cancro colorrectal é o segundo com mais novos casos e mortes, depois do tumor do pulmão. Já ultrapassámos os 10 mil casos por ano e em termos de mortalidade chegámos aos 4 mil casos anuais, sendo que 12 portugueses morrem, por dia, devido a esta doença. 660 pessoas morrem todos os dias na Europa e 2 mil e 500 em todo o mundo. ●

O cancro colorrectal é o segundo com mais novos casos e mortes, depois do tumor do pulmão



IPO de Coimbra espera ter novo edifício até final do ano

Onovo edifício do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Coimbra, orçado em 40 milhões de euros, entrou na fase final de obra e poderá estar concluído no fim do ano, admite a presidente do Conselho de Administração.

Com uma área total de 16.270 metros quadrados, três vezes superior ao edifício antigo, as novas instalações, situadas no campus daquela unidade hospitalar, tiveram início em Setembro de 2021.

As novas instalações vão contemplar uma unidade de Medicina Intensiva, contrariamente ao projecto inicial, que apenas previa uma unidade de Cuidados Intermédios, tal como existia anteriormente.

“O Serviço de Medicina Intensiva é de facto uma novidade, já que o edifício que foi demolido tinha Cuidados Intermédios”, revelou Margarida Ornelas, salientando que a autorização para a alteração ao projecto foi concedida em Janeiro de 2024.

Segundo a administradora, o Serviço de Medicina Intensiva vai permitir ao IPO de Coimbra “diferenciar-se muito do ponto de vista cirúrgico e da capacidade de dar uma resposta”.

Com seis pisos, um deles subterrâneo, o novo imóvel servirá para instalar os serviços de Imagiologia, Medicina Nuclear, Gastroenterologia e respectivas áreas técnicas, cinco salas de bloco operatório e uma sala de cirurgia de ambulatório, uma unidade para doentes críticos e uma área de internamento com 98 camas, quatro delas de isolamento.

DOIS ACELERADORES LINEARES

A empreitada de 40 milhões de euros é financiada com 34 milhões de fundos comunitários, através dos programas Centro 2020 e Cen-



Com uma área total de 16.270 m², o novo edifício do IPO de Coimbra é três vezes superior ao antigo

tro 2030, que englobou também a substituição de dois Aceleradores Lineares (equipamentos usados em radioterapia para tratamento do cancro, gerando feixes de raios X de alta energia ou elétrons para destruir células cancerígenas), cuja vida útil estava esgotada.

Os dois equipamentos, segundo Margarida Ornelas, foram extremamente importantes na melhoria dos tratamentos de radioterapia, “do ponto de vista da segurança, qualidade e com um impacto relevante nos tratamentos complexos”.

“Só para dar uma nota, em 2022, a nossa relação de tratamentos complexos simples era de 80%, e antes chegou a ser 60% e menos, e fechámos o ano [2024] com 97% de tratamentos complexos e com mais doentes em tratamento de radioterapia, mas com menos sessões”, sublinhou.

O IPO de Coimbra tem tam-

bém já aprovados 20 milhões de euros para equipamentos, muitos deles suportados pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

A visita às obras em curso assinalou o Dia da Europa, que se comemora a 9 de Maio, “para sinalizar onde os fundos que a região Centro apoiou estão a ser aplicados em concreto”, salientou a presidente da CCDRC, Isabel Damasceno. “É em projectos como este que estão a ser aproveitados os fundos europeus, que é uma das grandes conquistas que tivemos com a adesão à então Comunidade Económica Europeia”, frisou.

Para a dirigente, trata-se de uma sinalização importante, “sobretudo num projecto impactante e estruturante desta natureza na área da saúde, que tem um impacto fundamental não só em Coimbra, mas em toda a região Centro” que é abrangida pelo IPO de Coimbra. ●



Liga Contra o Cancro apoia crianças e jovens



Núcleo Regional do Centro da Liga Contra o Cancro mais próximo de crianças, jovens e famílias

A Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra e o Núcleo Regional do Centro da Liga Portuguesa Contra o Cancro (NRC-LPCC) assinaram dois acordos de colaboração a desenvolver no âmbito do apoio psicológico ao doente oncológico pediátrico e cuidadores e do desenvolvimento de actividades lúdico-pedagógicas a doentes oncológicos em idade pediátrica.

Ambos os acordos visam desenvolver a parceria entre as duas instituições na área da promoção da qualidade de vida e da saúde mental de crianças e jovens com doença oncológica.

No âmbito do acordo de colaboração para apoio psicológico ao doente oncológico pediátrico e cuidadores, o NRC-LPCC disponibilizará profissionais de psicologia (psicólogo/as clínicos com formação na área da psico-oncologia) para realização de avaliação e intervenção psicológicas com utentes em acompanhamento médico no Serviço de Oncologia Pediátrica da ULS de Coimbra. A LPCC garantirá a competência técnica e a formação contínua destes profissionais.

Por sua vez, o acordo de colaboração no âmbito do desenvolvimento de actividades lúdico-pedagógicas a doentes oncológicos em idade pediátrica determina que “a LPCC assegurará o desenvolvi-

mento de actividades lúdico-pedagógicas, com vista à promoção do bem-estar físico, mental e emocional das crianças e jovens com cancro no Serviço de Oncologia Pediátrica da ULS de Coimbra”.

As actividades a desenvolver podem incluir a dinamização de actividades educativas como o ensino de música, a promoção do exercício físico ou o apoio acompanhado ao estudo. O principal objectivo das actividades a desenvolver será sempre “a promoção do bem-estar físico, mental e emocional das crianças e jovens com cancro, a receber tratamentos oncológicos em contexto hospitalar”.

ACÇÃO NO HOSPITAL PEDIÁTRICO

No desenvolvimento deste acordo, a NRC-LPCC será responsável pela promoção e coordenação das actividades, recrutamento e selecção dos técnicos, e acompanhamento regular de todas as acções desenvolvidas. O Grupo de Educação de Infância do Hospital Pediátrico de Coimbra colaborará na coordenação de todas as actividades, promovendo o acolhimento dos técnicos, a identificação dos doentes que delas poderão beneficiar e a monitorização das actividades.

Para Vítor Rodrigues, presidente da Direcção Regional do Centro da LPCC, “estes acordos visam oferecer uma res-

posta célere e de proximidade ao doente e à família, colaborando com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) na diminuição dos riscos psicossociais, na promoção da saúde mental e na melhoria da qualidade de vida de doentes oncológicos e familiares, em qualquer fase da história natural da doença”, actividades que fazem parte dos “objectivos estatutários e são parte integrante do trabalho da LPCC”, frisa o responsável.

Alexandre Lourenço, presidente do Conselho de Administração da ULS de Coimbra, destaca que, enquanto maior prestador de cuidados em Oncologia na Região Centro, “estes dois acordos pretendem maximizar os recursos existentes na comunidade para responder às necessidades múltiplas dos nossos doentes, neste caso no domínio da doença oncológica”.

“Enquanto instituição dedicada a cuidados de saúde integrados, de elevada qualidade e centrados nas pessoas, com um compromisso inabalável com a inovação e a qualidade, a ULS de Coimbra está sempre aberta a parcerias com a comunidade que contribuam para a prossecução da sua missão e, nesse sentido, procuramos através da assinatura destes acordos aprofundar a cooperação entre as Instituições na área da promoção da qualidade de vida e saúde mental dos doentes oncológicos”. ●

Hospitais privados batem recorde de facturação

Os hospitais privados em Portugal registaram em 2024 um novo recorde de facturação, alcançando receitas agregadas de 2.505 milhões de euros. O valor representa um crescimento de 11,6% face ao ano anterior.

Segundo dados da Informa D&B, nota-se uma tendência de crescimento sustentado do sector nas últimas duas décadas - apenas interrompida em 2020 - impulsionada pelo aumento da penetração dos seguros de saúde e pelo reforço dos acordos com o Sistema Nacional de Saúde (SNS) para atendimento de pacientes.

O mercado dos seguros de saúde

de tem acompanhado esta evolução, com crescimentos anuais de dois dígitos nas receitas relativas a prémios. Em 2024, o volume deste segmento atingiu os 1.586 milhões de euros, mais 17,5% face a 2023, ano em que a subida tinha sido de 16,7%.

No final de 2023, estavam ativos em Portugal 242 hospitais, dos quais 130 pertenciam à rede privada, que inclui unidades de empresas com fins lucrativos e Instituições Particulares de Solidariedade Social. Apesar do aumento do número de unidades privadas, o número total de camas hospitalares caiu 1%, para 35.713.

Em Abril de 2025, a oferta privada com fins lucrativos integrava 63 hospitais e 4.388 camas, com uma



média de 70 camas por unidade. O sector tem vindo a tornar-se cada vez mais concentrado, com os cinco maiores operadores a deterem, em 2024, uma quota de mercado superior a 90%, fruto de várias operações de fusão e aquisição. ●

Estigma e vergonha pela obesidade



O estigma social associado à obesidade e a vergonha de ser julgado comprometeram a adesão à acção de rastreio que percorreu o país durante duas semanas e avaliou cerca de 300 pessoas, segundo os promotores da iniciativa.

O rastreio à obesidade, com o mote “O Corpo Pode Resistir à Perda de Peso”, decorreu entre 23 de Maio e 29 de Junho e marcou presença em Vila Nova de Gaia, Braga, Coimbra, Avei-

ro, Leiria, Castelo Branco, Évora, Faro, Almada e Lisboa, com o objectivo de alertar para os perigos da obesidade e sensibilizar as pessoas afetadas para procurarem ajuda médica.

O presidente da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO), José Silva Nunes, refere que foram realizados cerca de 300 rastreios, maioritariamente mulheres, entre os 40 e os 55 anos, conforme o esperado. O endocrinologista expli-

cou que a obesidade é desvalorizada pela sociedade em geral, mas sobretudo pelos homens, “que não veem tanto como uma doença como acontece com as mulheres”, o que explica a maior adesão feminina.

Quanto às idades, disse que é entre os 40 e os 55 anos que a obesidade frequentemente já está associada a várias comorbilidades e em que há uma mudança na forma como a doença é encarada.

Segundo José Silva Nunes, o que “ficou um bocadinho aquém do que seria esperado” foi o número de pessoas rastreadas: “Idealmente, deveria ser superior, mas isto também traduz o enviesamento que se verifica na nossa sociedade à forma como a obesidade é encarada”.

“Na sociedade em geral, ou em grande parte da nossa sociedade, a obesidade não é vista como uma doença, é mais como um problema de erros no estilo de vida, sobretudo ligados a uma alimentação inapropriada. E, portanto, as pessoas também sentem algum estigma e alguma discriminação”, lamentou. ●



Instituto Miguel Torga adaptou escala que mede dependência dos jovens em videojogos



O uso intensivo de videojogos é cada vez mais comum entre adolescentes e jovens adultos

Uma equipa do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), de Coimbra, tornou acessível aos profissionais portugueses de saúde mental uma escala internacional que mede a dependência dos jovens em videojogos.

A adaptação e validação em português europeu da Game Addiction Scale-7 (GAS-7) - desenvolvida pelo investigador holandês Jeroen S. Lemmens e que avalia sete sinais de alerta - permitirá à comunidade clínica de psiquiatras e psicólogos ter uma nova escala para identificar comportamentos e níveis de dependência associados ao uso excessivo de videojogos entre os jovens.

“Esta escala não faz diagnóstico clínico, nenhuma escala ‘per si’ o faz, mas é um complemento à eventual necessidade de um diagnóstico clínico”, explicou a professora e investigadora do ISMT Ilda Massano Cardoso, que liderou a equipa.

Para a investigadora, a adaptação da escala é importante numa pers-

pectiva preventiva, até em termos em saúde pública, porque em Portugal “não existe uma prevalência muito bem definida da adição aos videojogos, que é um universo muito lato, com várias plataformas”.

“Nesta escala, as perguntas mais importantes relacionam-se com o deixar de ter o contacto social, o isolamento, o só se sentir feliz quando se está a jogar ou o facto de o jogar constituir alternativa à realidade”, acrescentou.

Com esta escala de avaliação da saúde mental será possível perceber “se o hábito de jogar está a causar, na vida dos mais jovens, problemas como o isolamento social, sintomas de abstinência, perda de interesse noutras actividades ou dificuldade em controlar o tempo passado a jogar”.

SETE SINAIS DE ALERTA

Os sete sinais de alerta avaliados por esta escala são saliência, tolerância, alteração do humor, recaída,

abstinência, conflito e problemas do jogo. “Permite avaliar com clareza se o tempo passado a jogar está a tornar-se excessivo ou prejudicial, ou seja, quando é que o jogo deixa de ser lazer e passa a tornar-se uma dependência”, referiu Ilda Massano Cardoso.

Na sua opinião, atendendo a que o uso intensivo de videojogos é cada vez mais comum entre adolescentes e jovens adultos, “é essencial que os profissionais de saúde mental tenham à sua disposição instrumentos fiáveis para prevenir e avaliar situações de risco”.

As perguntas feitas são directas, como “pensaste em jogar jogos todo o dia” ou “descurou outras actividades, como ir à escola, ao trabalho ou praticar desporto, para jogar”.

“O maior sinal de alarme surge quando o utilizador começa a desligar-se da vida real, deixando que o jogo ocupe um lugar central na sua existência”, alertou Ilda Massano Cardoso.

A investigadora defendeu que a prevalência significativa deste problema deve motivar estratégias preventivas de saúde pública, como a regulação do uso saudável de tecnologias, programas educativos em escolas, sensibilização dirigidas a pais e educadores, apoio psicológico e formação e profissionais de saúde e educação.

Segundo o ISMT, “os resultados dos inquéritos exigidos pelo processo de validação em Portugal revelaram que os jovens do género masculino apresentam níveis significativamente mais altos de comportamentos aditivos ligados ao jogo do que as mulheres da mesma idade, um padrão que tem sido observado noutros países”.

A investigação foi conduzida por Ilda Massano Cardoso, em colaboração com as investigadoras Filipa Nogueira, Sofia Carvalho Figueiredo e Ana Galhardo. ●

A “moda” das Intolerâncias Alimentares: um perigo silencioso?

PAULO MENDES (NUTRICIONISTA)

Proliferam os mitos e as dinâmicas do marketing. A autorrestrrição alimentar está a aumentar. Retira-se o leite, o trigo, o açúcar e outros porque serão alegadamente responsáveis por autodiagnosticadas intolerâncias. O suporte científico não existe.

A vulgarização generalizada das intolerâncias alimentares tem expressado um aumento significativo nos últimos anos, e representa um fenómeno social que dita uma tendência potencialmente perigosa, que pode constituir uma dissimulada ameaça para a saúde e desponta um relevante tema de reflexão. A quantidade de pessoas que refere sofrer de algum tipo de intolerância alimentar tem sido exponencialmente crescente e a adoção de medidas de autorrestrrição alimentar, mais ou menos severas, tem evoluído de forma proporcional. O leite, o trigo, o açúcar, entre tantos outros alimentos essenciais, são alguns dos géneros alimentares mais frequentemente apontados como responsáveis pelas alegadas autodiagnosticadas intolerâncias, que têm convergido para a padronização de uma conduta restritiva e fundamentalista, transversalmente desprovida de suporte científico.

É pertinente refletir acerca da natureza concetual que distingue Alergia Alimentar de Intolerância Alimentar que, numa desmedida tendência sustentada por modulação social de comportamentos, culmina cada vez mais em confusão de conceitos e autodiagnósticos incorretos.

As alergias alimentares resultam de uma reação do sistema imunitário a um ou a vários agentes específicos presentes nos alimentos. Neste contexto, o sistema imunitário reconhece esses agentes específicos como agressores e reage defensivamente, através da ativação de uma resposta imunitária, mais ou menos exuberante, que pode expressar



sintomas como, urticária, edema da língua e garganta, dificuldades respiratórias e, no limite, reação anafilática severa que, na ausência de tratamento médico atempado, pode ser potencialmente fatal.

Já as intolerâncias alimentares não têm qualquer intervenção nem correlação com o sistema imunitário. Caracterizam-se por uma dificuldade do organismo em digerir ou metabolizar determinados alimentos que, em geral, podem expressar sintomas de natureza gastrointestinal, mas não representam ameaça com potencial risco de vida. Os sintomas mais frequentemente associados são a distensão abdominal, as cólicas intestinais, a flatulência e a diarreia, somatizados de forma mais ou menos exuberante, isolada ou cumulativamente entre si, em função da quantidade e da frequência da ingestão desses alimentos.

Contudo, nem sempre os sinais de reação imunitária são critério de diagnóstico de alergia alimentar, e nem sempre os sintomas conglomerados no âmbito do desconforto gastrointestinal são preditivos de intolerâncias alimentares. É importante proceder a uma averiguação diagnóstica, orientada por profissional de saúde habilitado a indicar as medidas terapêuticas mais adequadas às características específicas de cada caso, em detrimento da adoção de restrições alimentares cegas, sustentadas pelas tendências empíricas.

Deste fenómeno social ditado por influenciadores, proliferam inúmeros mitos que, numa astuta dinâmica de marketing comercial, tendem a considerar o excesso de peso e a obesidade, como uma consequência das pseudo intolerâncias alimentares. A crença nesta correlação errática pode expressar duas consequências com relevante prejuízo para os seguidores da tendência: o consumo de testes de diagnóstico de intolerância alimentar e a auto-privação alimentar.

SEM SUSTENTABILIDADE CIENTÍFICA

Os testes de tolerância alimentar não têm qualquer sustentabilidade científica e são desaconselhados pela Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica, pela ineficácia e total ausência de credibilidade dos resultados que conferem.

A auto-privação alimentar sustentada nesses testes de tolerância alimentar, clinicamente infundamentados, induz a autorrestrrição de alimentos que, por inerência, culmina na privação de nutrientes, passível de provocar desequilíbrios nutricionais, com sérias repercussões para a saúde. Paralelamente, importa desmistificar que o aumento de peso corporal não tem qualquer tipo de correlação com as intolerâncias alimentares, mas resulta do balanço positivo entre a





ingestão e o despendido energético total diário.

Destacam-se com maior frequência e convicção fundamentalista as autodiagnosticadas pseudo intolerâncias ao glúten, ao leite e aos alimentos ricos em hidratos de carbono, como o pão, o arroz e as massas alimentícias. A autorrestrição injustificada de alimentos com glúten pode resultar no aporte insuficiente de fibras, no défice de vitaminas do complexo B e em défice de alguns minerais, como o ferro, suscetível de comprometer a produção de hemoglobina, a manutenção do sistema nervoso e a regulação da produção de energia. De igual forma, a autorrestrição injustificada de laticínios, pode culminar no défice de aporte de cálcio e de vitamina D, altamente importantes e determinantes para a integridade e funcionalidade do tecido ósseo. Já a privação de alimentos ricos em hidratos de carbono, condiciona o aporte de energia, necessário e suficiente para o pleno funcionamento do organismo, o que implica repercussões, mais ou menos severas, proporcionais à severidade da privação, quer ao nível do rendimento físico e cognitivo, quer ao nível da qualidade do sono, do estado de humor, e do bem-estar geral.

Em última instância, a privação

injustificada de alimentos, de forma prolongada e continuada, pode resultar no desenvolvimento de uma intolerância alimentar adquirida, no desequilíbrio do estado nutricional e, por inerência, em prejuízo severo para a saúde.

À semelhança das alergias alimentares, também o diagnóstico das intolerâncias alimentares deve ser efetuado por profissionais de saúde habilitados para o efeito. O diagnóstico obtém-se através de uma ampla avaliação, efetuada com base na história clínica, na anamnese alimentar e respetiva correlação com sintomatologia identificada, bem como, pelo recurso a análises laboratoriais fidedignas que, na globalidade, fundamentam a delineação da estratégia terapêutica, que poderá consistir numa dieta de exclusão, devidamente monitorizada e ajustada às necessidades nutricionais de cada pessoa.

PREOCUPANTE E PERIGOSO

A moda das intolerâncias alimentares é um fenómeno social preocupante e perigoso, que pode comprometer a saúde dos seguidores da tendência. A consciencialização e valorização da importância da alimentação, ao longo de todo o ciclo de vida, é altamente determinante e preditiva para a saúde, contudo, a seletividade determinante dos hábitos alimenta-

res individuais e até do padrão social, deve assentar em princípios, conceitos e teorias suportados por evidência científica, de forma a constituírem medidas de autocuidado proativas para a saúde.

O autodiagnóstico, potencialmente impulsor de restrições alimentares cegas, sustentadas pelas tendências empíricas, está associado a um risco muito elevado de converter um comportamento idealizado numa perspetiva basilar de autocuidado, numa conduta auto lesiva que, em vez de expressar benefício, pode representar um perigo silencioso para a saúde.

As tendências e crenças alimentares globalmente difundidas através das redes sociais, devem ser sempre objeto de reflexão crítica, prévia à adoção de qualquer tipo de restrição ou privação. A mudança de hábitos alimentares, as evicções por convicção pessoal e por filosofia de vida, assim como as dietas terapêuticas, independentemente do propósito que objetivarem, devem ser exclusivamente suportadas por evidência científica, estruturadas e monitorizadas por nutricionista, enquanto profissional de saúde habilitado para o efeito. ●

(Publicado originalmente na 43ª edição da revista Olhares, do Centro Cirúrgico de Coimbra)





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



Rodda

Grupo Automóveis do Mondego



DS AUTOMOBILES



BYD

KGM

KIA

ISUZU



FIAT

FIAT
PROFESSIONAL

Jeep

www.rod-da.pt



Rodda Usados.



Rodda Eléctricos.



Rodda Go.



Rodda Rent.



Rodda Seguros.



Rodda de Amigos.



Rodda Think.



Rodda Collection.

Aveiro . Coimbra . Cantanhede . Figueira da Foz . Guarda . Castelo Branco . Viseu