



Hospitalidade

Out-Dez 2025 N.350



Saúde digital A tecnologia ao serviço das pessoas

Perspetiva Especialista
Francisco Nunes

Escutar e Auscultar
Tiago Rodrigues

Inovação e Impacto
3D Printing Center
for Health

Índice

Out-Dez 2025 N.350



Editorial	02
Notícias	04
Perspetiva Especialista	10
Pensamento Livre	14
Escutar e Auscultar	16
Jhovens com H	19
Família Hospitaleira	20
Arte e História	22
Da Espiritualidade	24
<i>Voluntas, voluntatis</i>	27
Comunidade Ação	28
A duas vozes	30
Inovação e Impacto	32
SJD Global	35
Tema de Capa	36
Arte e Artistas	41
A vida acontece	42
Saúde e Ciência	51
Ponto e vírgula	70
Contactos	71



Hospitalidade

Ficha Técnica

Diretor

Ir. Luiz Manuel Vieira da Silva

Coordenadora

Marisa Oliveira

Conselho Editorial

Diana Chaves
João Oliveira
Luís Durães
Margarida Cordo
Sónia André

Conselho Científico

Vítor Viegas Cotovio
Presidente

Aires Gameiro	Marco Esteves
Ana Bernardo	Margarida G. Neto
António Leuschner	Margarida Cordo
D. Manuel Clemente	Maria João Monteiro
Eduardo Lemos	Michel Renaud
Fernando Pinho	Nuno Lopes
Isabel Galriça Neto	Pacheco Palha
Isabel Sá Lucas	Paulo Braga
Isabel Varanda	Pedro Varandas
João Paulo Vidal	Rute Alves
Luís Daniel Fernandes	Susana Magalhães
Luís Filipe Fernandes	
Luís Sá e Melo	
Manuel Freitas	

Correspondentes Locais

Ana Sofia Gorgulho	Marco Pavão
André Pereira	Nuno Lopes
Ir. Elvis do Rosário	Rita Sousa
Lavinia Corte	Tânia Gil
Marco Esteves	

Propriedade

Provincia Portuguesa da Ordem
Hospitaleira de S. João de Deus
Contribuinte n.º 500 224 269

Edição e Sede de Redação

Instituto S. João de Deus
Rua São Tomás de Aquino, 20
1600 – 871 Lisboa
Tel.: 217 213 300
E-mail: comunicacao@isjd.pt
Contribuinte n.º 500 927 731

Redação

Marisa Oliveira

Revisão de Textos

Daniela Costa

Estatuto Editorial

Instruções aos Autores
www.isjd.pt

Design Gráfico e Paginação

Typeworks – Design,
Comunicação e Marketing

Impressão

Grafisol – Rua das Maçarocas,
Business Center, Abrunheira,
2710-056 Sintra

Publicação Trimestral

2 750 Exemplares

Distribuição

Gratuita

Depósito legal: 86985/95

Registo E.R.C.: 104805

ISSN: 0871-0090



Versão digital
no QR code

Inovar para as pessoas, sempre

Todos nós ouvimos muitas vezes falar de avanços aos mais diversos níveis: uns em benefício da sociedade e outros, infelizmente, prejudiciais à mesma. A rápida evolução tecnológica permite-nos adquirir conhecimentos que transformam a maneira como vivemos, trabalhamos, comunicamos e nos adaptamos a esta nova realidade.

O mundo de hoje está a ser moldado por uma tecnologia que procura dar respostas às necessidades humanas. Quando, há trinta anos, tive de fazer um discurso, recordo-me de ter dito: “Nesta época em que surgem os computadores, espero que não surjam os complicadores.” Era um contexto diferente, mas a frase adapta-se plenamente à atualidade, pois a tecnologia existe para evoluir e construir e, seria desejável que nunca fosse usada para destruir.

É inegável que os avanços tecnológicos trouxeram grandes melhorias em muitas áreas. **Destacamos a saúde, onde a telemedicina ganhou espaço, possibilitando consultas remotas com profissionais de saúde e ampliando o acesso a cuidados médicos.** Sabemos que já existem cirurgias realizadas por *robots* e operadas por médicos a continentes de distância, assim como monitorização da frequência cardíaca e de outros parâmetros clínicos. Tudo isto permite estabilizar um doente mesmo estando longe.

É evidente que estas tecnologias nos fazem questionar até que ponto estamos a ver a pessoa ou apenas a doença da pessoa, ou seja, até que ponto mantemos a humanização. Isso daria uma discussão longa que não se enquadra totalmente neste espaço, mas não impede que deixemos a pergunta. Além da máquina, há sempre a pessoa e podemos cuidar com ecrãs sem perder o rosto daquele que é cuidado.



Ir. Luiz Manuel
Vieira da Silva
Diretor

Não tenhamos dúvidas de que a era digital oferece muitas vantagens em áreas diversas, desde a comunicação e informação até à educação e inovação em saúde, que é onde nos focamos nesta edição da revista. **Se o nosso Fundador, S. João de Deus, visse no século XXI, teria no coração o mesmo fogo, mas nas mãos também ferramentas digitais.**

A saúde digital só faz sentido quando melhora a vida real das pessoas, quando lhes aumenta a autonomia e a qualidade de vida. Na Hospitalidade de S. João de Deus, a saúde digital não é apenas modernidade: é uma nova forma de cuidar com a mesma compaixão, colocando a inovação ao serviço das pessoas, sobretudo as mais frágeis.

O Papa Francisco, ao referir-se à saúde digital, afirmou: “Inovar não é sinónimo de substituir tudo por tecnologia; é usar a tecnologia para servir as pessoas, não as tratar como dados, casos ou clientes. Não é para acelerar processos ou reduzir custos à custa da pessoa, nem para criar uma medicina para poucos. As decisões sobre tratamentos, cuidados e gestão da saúde nunca devem ser delegadas exclusivamente às máquinas. Deve haver sempre intervenção humana, empatia, respeito, dignidade e responsabilidade ética. **Que a inovação nos ajude a ver mais longe, mas nunca a ver menos cada pessoa, porque na nossa missão o futuro começa sempre pelo cuidado concreto de hoje.**” ■

HOSPITALITY EUROPE

O gabinete *Hospitality Europe*, que durante mais de uma década serviu como plataforma de coordenação em Bruxelas para a representação das obras da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus e das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, foi recentemente convertido numa associação internacional com personalidade jurídica própria.

Esta mudança marca um passo significativo no fortalecimento da missão conjunta destas duas instituições centenárias que hoje gerem mais de 280 centros em toda a Europa, com o apoio de 77.000 profissionais e 7.000 voluntários, realizando anualmente mais de 25 milhões de atendimentos.

Considerando a Hospitalidade uma “resposta humanista aos desafios sociais e de saúde do nosso tempo, face a problemas como o envelhecimento populacional, a exclusão social, as migrações forçadas e a saúde mental”, a associação propõe-se atuar em três eixos principais: atenção direta às pessoas vulneráveis, sensibilização da opinião pública e advocacy junto das instituições europeias, sempre a partir do valor central da Hospitalidade, entendido como acolhimento incondicional e transformação social.

No encontro dos coordenadores dos grupos de trabalho europeus, a 27 de novembro, foram debatidos os objetivos estratégicos para os próximos anos e novas formas de sinergia entre áreas como saúde mental, inclusão social, pastoral, cuidados paliativos, demência, ética e comunicação, em que a Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira assume a coordenação de três dos Grupos de Trabalho: Pastoral da Saúde, Cuidados Paliativos e Fim de Vida e Envelhecimento e Demência.

A presença portuguesa reforça o compromisso da Ordem e das Irmãs Hospitaleiras em contribuir para a reflexão e a ação conjunta a nível europeu, levando a experiência e a tradição da Hospitalidade vivida em Portugal ao coração das políticas sociais e de saúde da União Europeia.

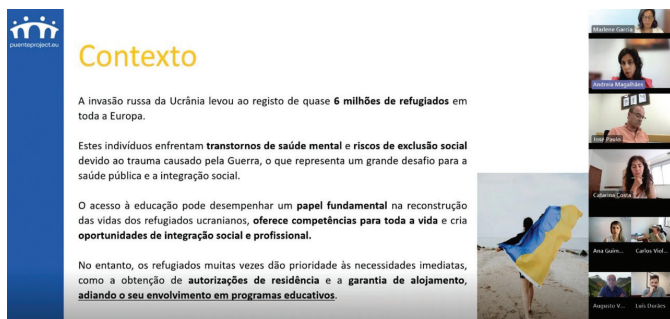
Com esta nova etapa, a *Hospitality Europe* consolida-se como uma voz única e credível em Bruxelas, comprometida em dar resposta às vulnerabilidades mais complexas da nossa sociedade, a partir da união entre ciência, inovação e humanização. Ou, como sintetiza o documento programático da associação, “A Hospitalidade é a melhor prevenção e, ao mesmo tempo, o melhor antídoto contra a hostilidade”.

Jubileu da Vida Consagrada



Um grupo de Irmãos portugueses de S. João de Deus esteve em Itália a participar no Jubileu da Vida Consagrada.

Conversas Sinodais 2025



Contexto

A invasão russa da Ucrânia levou ao registo de quase **6 milhões de refugiados** em toda a Europa.

Estes indivíduos enfrentam **transtornos de saúde mental** e **riscos de exclusão social** devido ao trauma causado pela Guerra, o que representa um grande desafio para a saúde pública e a integração social.

O acesso à educação pode desempenhar um **papel fundamental** na reconstrução das vidas dos refugiados ucranianos, **oferece competências para toda a vida** e cria **oportunidades de integração social e profissional**.

No entanto, os refugiados muitas vezes dão prioridade às necessidades imediatas, como a obtenção de **autorizações de residência** e a **garantia de alojamento, adiando o seu envolvimento em programas educativos**.

Em 2025, o ISJD realizou 2 edições das Conversas Sinodais, webinars para partilha de experiências, projetos e boas práticas, enquanto espaços de encontro e reflexão conjunta.

A 1.ª edição, a 16 de setembro, teve como tema “*Cuidar e*

integrar: direitos humanos para todos”, focando a inclusão social e promoção dos direitos humanos. Participaram Andreia Magalhães, com o projeto PUENTE, e Luís Durães, com o Dementia Right, refletindo sobre práticas promotoras dos direitos para todas as pessoas.

A 2.ª edição, a 3 de dezembro, sob o tema “*Mobilidade Europeia: testemunhos e impactos*”, destacou experiências internacionais. Cristina Gonçalves partilhou o Erasmus BIP e Ana Boaventura apresentou o EU-PROMENS, evidenciando o contributo destes projetos para competências e inovação profissional.

Para 2026 estão previstas 2 edições: 10 de março, sobre “*Colaboração Internacional: Experiências Portuguesas na Rede Hospitality Europe*”, e 2 de junho, com o tema “*O Desporto como Ferramenta Terapêutica*”.

Escola de Hospitalidade 2025

Em 2025, a Escola de Hospitalidade (EH) consolidou-se como espaço de formação, partilha e identidade no ISJD, envolvendo colaboradores e Irmãos de diferentes centros, em duas edições com programa formativo comum centrado no carisma de S. João de Deus.

A 1.ª edição decorreu em setembro, no ISJD–Angra do Heroísmo, com 27 participantes, que ao longo de quatro dias foram inspirados pela Hospitalidade.

A 2.ª edição realizou-se em dois momentos – outubro, no ISJD – Areias de Vilar, e novembro, no ISJD-Barcelos – com 32 participantes. Contou com contributos dos Irmãos Adelino Manteigas, Jorge Dias e José Paulo, promovendo reflexão sobre Hospitalidade, valores hospitaleiros e liderança carismática.

A EH reforçou o sentimento de pertença e identidade comum, sendo reconhecida como “uma experiência transformadora”. Para 2026, estão previstas três edições: 21 a 24 de abril, ISJD-Lisboa; 16 a 19 de junho, ISJD-Funchal; 15 a 18 de setembro, ISJD-Telhal.



III Congresso de Cuidados Continuados e Paliativos



Da Integração à Transição de Cuidados” foi o tema que guiou dois dias de reflexão e partilha no coração da Hospitalidade. Nos dias 30 e 31 de outubro de 2025, o ISJD-Lisboa abriu as portas à terceira edição do Congresso de Cuidados Continuados e Paliativos, reunindo mais de duas centenas de profissionais da saúde, investigadores, estudantes, representantes institucionais e decisores públicos.

O encontro teve como eixo central a reflexão sobre os desafios da integração e transição de cuidados num tempo de mudança profunda na saúde.

O programa decorreu de forma dinâmica, acolhendo mesas-redondas, sessões plenárias, apresentações científicas, workshops e até um **podcast ao vivo que trouxe espiritualidade, humor e reflexão em partes iguais**, numa conversa inédita sobre a morte, a fé e o riso, com o humorista António Raminhos, o Padre Custódio Langane e o Sheikh David Munir.

E porque cuidar é um gesto contínuo, o próximo Congresso de Cuidados Continuados e Paliativos do ISJD-Lisboa já tem data marcada: 15 e 16 de outubro de 2026.

Assembleia de Superiores Maiores



A Cúria Geral da OHSJD recebeu a Assembleia de Superiores Maiores, a primeira do sexénio 2024-2030, após o Capítulo Geral.

"Juntos a Cuidar"



A Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil da Madeira, Micaela Fonseca de Freitas, presidiu à cerimónia de assinatura do contrato-programa destinado ao projeto de apoio domiciliário “Juntos a Cuidar”, no valor de 40 mil euros, e dos contratos de concessão de apoio financeiro à criação de equipas de apoio domiciliário com o ISJD-Funchal, a Casa de Saúde Câmara Pestana, o Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família e a Madeira Quality Care, num investimento total que ascende aos 483 mil euros.

“São projetos que ao Governo Regional dizem muito, pois vão permitir levar os cuidados continuados integrados de saúde

mental a casa das pessoas. São projetos de proximidade, que vão apoiar e cuidar das pessoas portadoras de doença mental e as famílias no domicílio. É o resultado do trabalho de uma grande equipa do IASAÚDE e de parceiros estratégicos interessados em chegar à comunidade e dar a resposta que o Governo Regional entende ser a ideal para ajudar aqueles que mais precisam de nós”, afirmou Micaela Freitas durante a sessão.

O projeto “Juntos a Cuidar”, financiado em 40 mil euros, visa prestar apoio domiciliário direto às pessoas com doença mental e às suas famílias, promovendo o acompanhamento clínico, social e emocional no ambiente familiar.

O sorriso de Deus, Jornada de Pastoral da Saúde 2025

Fátima foi, no dia 24 de outubro, o palco de uma Jornada verdadeiramente diferente, ousada e inspiradora.

Promovida pelo ISJD, a Jornada de Pastoral da Saúde juntou mais de uma centena de profissionais de saúde e agentes pastorais, todos unidos por uma proposta fora do comum: refletir sobre “O Sorriso de Deus – o humor nos cuidados de saúde e na atenção pastoral”.

Mais do que uma simples temática, o encontro abriu um hori-

zonte novo na forma de pensar o cuidar e a espiritualidade. O humor, muitas vezes relegado ao plano do acessório, foi aqui resgatado como linguagem divina, expressão de ternura e caminho de humanização.

A abertura, a cargo de D. Américo Aguiar, com a conferência “O sorriso de um Deus que dança”, deu o tom poético e provocador à jornada, lembrando que a alegria é também sinal da presença de Deus no meio das fragilidades humanas.

Encontro de Definitórios Provinciais de Portugal e Espanha



Os Definitórios Provinciais da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, das Províncias de Portugal e de Espanha, reuniram em Lisboa, entre os dias 27 e 30 de outubro, para um encontro de partilha, reflexão e planeamento conjunto, que combina momentos espirituais, sessões de trabalho e visitas às obras da Ordem em Portugal.

Os Provinciais Ir. José Paulo, pela Província Portuguesa, e Ir. Amador Fernández, pela Província de Espanha, apresentaram a situação atual de cada Província, num exercício de partilha e atualização sobre os principais desafios e dinâmicas de missão.



em agenda

1 janeiro
Sta. Maria
Mãe de Deus

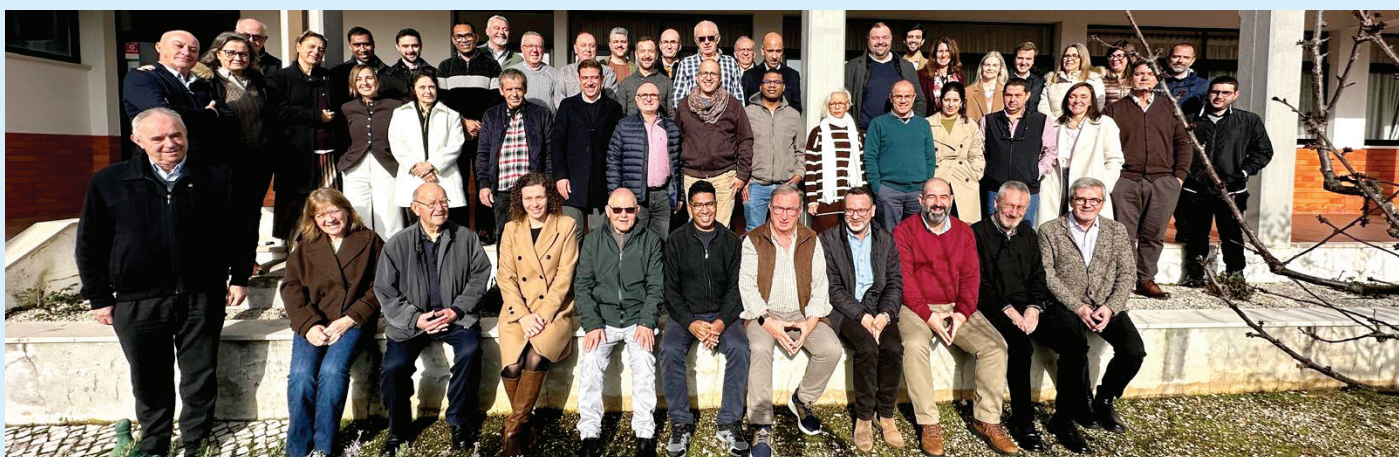
20 janeiro
Conversão
de S. João de Deus

9 a 13 fevereiro
XXXI Capítulo Provincial

12 fevereiro
Beato Olaio Valdês

8 março
Dia de S. João de Deus

Assembleia Pré-Capitular do XXI Capítulo Provincial



Aconteceu, de 15 a 17 de dezembro, a Assembleia Pré-Capitular do XXI Capítulo Provincial da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, que se realizará entre 9 e 13 de fevereiro de 2026. Este momento de preparação decorreu ao longo de vários dias e reuniu, numa primeira fase,

exclusivamente os Irmãos de S. João de Deus, alargando-se posteriormente à participação de colaboradores dos diferentes centros e estruturas da Província, bem como representantes dos voluntários, das equipas de cuidados dos centros, um representante dos utentes e uma Irmã agregada.

Expandir a Hospitalidade num mundo em mudança

XXXI Capítulo Provincial

Fátima, 9-13 fev 2026





Francisco Nunes

O desafio da saúde digital não é tecnológico, é humano

Entrevista: Marisa Oliveira Fotografia: Fraunhofer

Senior Scientist | Fraunhofer Portugal AICOS

O problema dos últimos anos não tem sido a falta de desenvolvimento tecnológico, mas sim o desenvolvimento desalinhado das necessidades reais das pessoas

De que forma é que a investigação aplicada contribui para acelerar a inovação digital em saúde e garantir que esta responde às necessidades existentes?

Há sempre uma distância entre aquilo que temos hoje enquanto tecnologia e aquilo que podemos vir a ter amanhã. A investigação aplicada trabalha precisamente nesse espaço intermédio: entre as necessidades que já identificámos, a infraestrutura tecnológica existente e as tecnologias emergentes que começam a mostrar potencial para o futuro. Trabalhamos muitas vezes com tecnologias de vanguarda, mas sempre em diálogo com contextos reais, que por vezes assentam em infraestruturas mais antigas. Instituições como a Fraunhofer, que trabalham de perto com profissionais de saúde e com pacientes, têm um grande interesse em facilitar processos que permitam às pessoas participar no desenvolvimento da tecnologia.

Sabemos, pela experiência, que quando a tecnologia não responde aos requisitos, às aspirações e às formas reais de trabalhar das pessoas, a sua adoção é muito baixa. O problema dos últimos anos não tem sido a falta de desenvolvimento tecnológico, mas sim o desenvolvimento desalinhado das necessidades.

Criar ambientes onde as pessoas possam contribuir, imaginar e cocriar a tecnologia que vão utilizar permite chegar mais rapidamente a soluções que sejam, de facto, usadas. A investigação aplicada permite trabalhar com diferentes intervenientes: profissionais, pacientes, instituições, e negociar constantemente o que é possível fazer e o que não é. Quando introduzimos uma nova tecnologia, estamos a mudar muitas coisas ao mesmo tempo: o dia a dia dos pacientes, o trabalho dos profissionais, a organização, os papéis e as ferramentas. É um processo sensível, profundamente humano, muito mais do que apenas tecnológico.

Trabalham apenas com profissionais de saúde ou envolvem diretamente os pacientes no desenvolvimento das tecnologias?

Trabalhamos muito com pacientes, até porque desenvolvemos muitas tecnologias para serem utilizadas direta-

mente por eles, sobretudo em áreas como o autocuidado. Fazemos trabalho de campo, entrevistas, observação de consultas e falamos com profissionais para compreender as diferentes perspetivas.

Em alguns projetos, trabalhamos mesmo com pacientes investigadores. Não são apenas participantes nos estudos: têm formação, ferramentas e um papel ativo na reflexão e na orientação dos projetos, o que traz uma profundidade diferente ao desenvolvimento das soluções.

De que forma a IA poderá apoiar os profissionais de saúde, libertando tempo para a relação humana, permitindo cuidados mais personalizados?

Hoje fala-se muito de inteligência artificial e existe a ideia de que vai mudar tudo. A verdade é que só colocamos tecnologias em prática clínica quando existe evidência sólida de que funcionam. Os dispositivos médicos aprovados não são muitos e concentram-se em áreas onde houve um grande investimento ao longo de muitos anos, como a radiologia. Grande parte dos projetos de inteligência artificial ainda está numa fase muito laboratorial, a trabalhar sobre datasets específicos. A tradução disso para a prática clínica – o



Quando introduzimos uma nova tecnologia, estamos a mudar o dia a dia dos pacientes, o trabalho dos profissionais, a organização e os papéis. É um processo muito mais humano do que tecnológico

chamado *last mile* – é muitas vezes difícil, porque a realidade de clínica é mais complexa do que um modelo isolado. Além disso, há uma grande margem de otimização fora do diagnóstico. Muitas tarefas rotineiras, como a sumarização de informação, tratamento de dados, automatização de processos administrativos, são áreas onde se podem obter ganhos rápidos e significativos. Pequenas melhorias nos sistemas existentes podem ter um impacto enorme no tempo disponível dos profissionais e na qualidade dos cuidados.

Como integram o design centrado no utilizador no desenvolvimento das novas tecnologias?

Todos os projetos têm, de alguma forma, um foco nos

utilizadores finais, embora com níveis de profundidade diferentes. No centro onde trabalho, dedicado ao *human-centred design*, fazemos muito trabalho de campo para compreender o dia a dia, os objetivos, as dificuldades e as barreiras dos utilizadores.

Utilizamos entrevistas, grupos focais, workshops de design e ferramentas que permitem às pessoas participar ativamente no processo, incluindo tarefas que levam para casa e que nos ajudam a compreender melhor a sua experiência quotidiana.

Mas não nos ficamos pela criação. **Avaliamos a tecnologia em contexto real, com os próprios utilizadores, ao longo do tempo, para perceber como é a experiência de uso, como evolui a aprendizagem e qual o nível de satisfação.** Esse acompanhamento permite melhorar continuamente os sistemas que desenvolvemos.

Quais são hoje os principais obstáculos éticos e burocráticos ao desenvolvimento e implementação de tecnologia em saúde?

Um dos grandes desafios prende-se com os processos éticos e administrativos. Em alguns casos, esperamos mais de um ano por autorizações para aceder a dados. Estes tempos não são compatíveis com o ritmo do desenvolvimento tecnológico.

Muitas vezes, o problema não está nos pacientes, que até estão disponíveis para partilhar dados, mas na forma como as instituições gerem estes processos. Quando falamos de tecnologia, um ano pode significar que uma solução poderá ficar desatualizada.

A interoperabilidade continua a ser um desafio no sistema de saúde.

Onde é que estão os principais bloqueios?

Não é apenas um problema técnico, é também político. Muitas vezes, o sistema está desenhado para não integrar, em nome da proteção de dados, uma preocupação legítima, mas que acaba por criar fragmentação.

Em Portugal, não existe um registo clínico verdadeiramente único. Isso obriga os profissionais a repetir tarefas admi-

nistrativas e os utentes a recontar a sua história clínica, o que não acrescenta valor e atrasa os cuidados.

O que é determinante para que um protótipo inovador consiga evoluir para uma solução que chega efetivamente às pessoas e ao mercado?

É fundamental que exista boa evidência de que a solução funciona e que profissionais e pacientes ficam satisfeitos com ela. Depois disso, é necessário que existam empresas dispostas a investir na certificação, na manutenção e na entrada no mercado.

Em saúde, os modelos de negócio são longos e exigentes. Muitas soluções tecnicamente viáveis acabam por não chegar às pessoas por falta de parceiros, investimento ou porque a regulação torna o processo demasiado pesado.

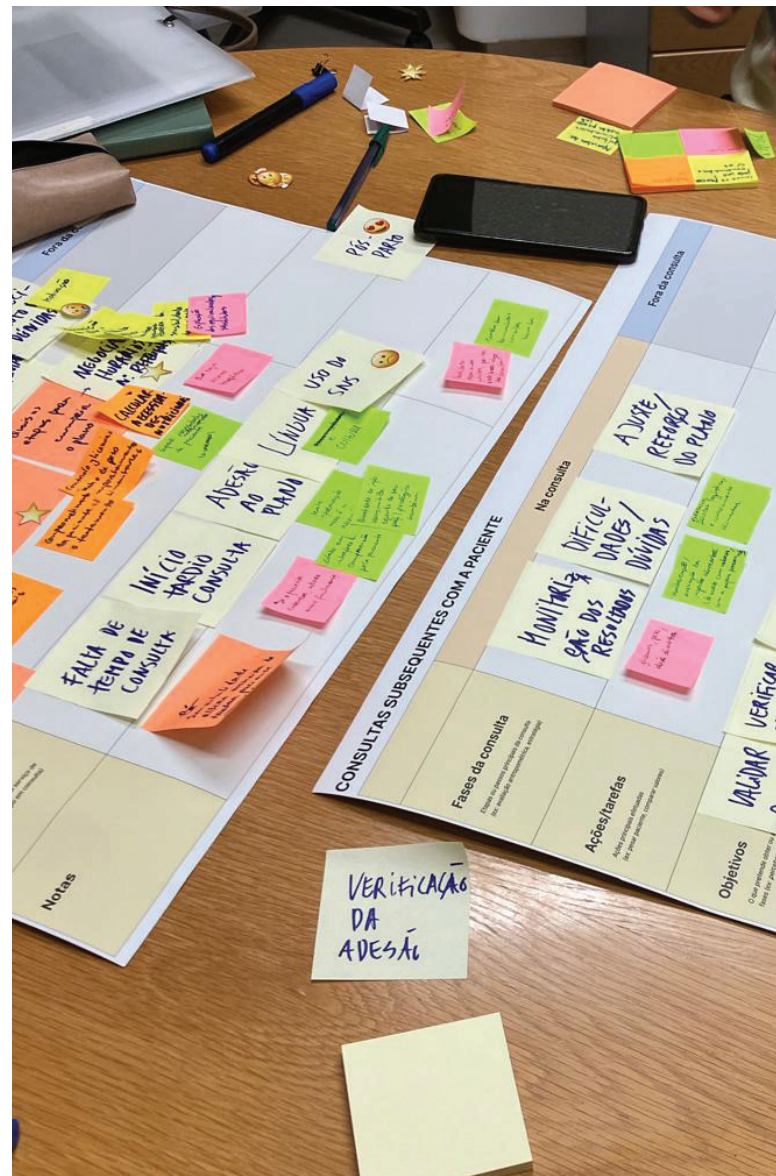
Pode partilhar alguns exemplos de projetos com impacto concreto?

Destaco uma solução desenvolvida para idosos que esteve algum tempo no mercado holandês: um telemóvel simplificado com aplicações de monitorização da atividade física e de autocuidado, numa perspetiva de bem-estar.

Outro exemplo é uma solução de aprendizagem distribuída para apoiar o diagnóstico de glaucoma, atualmente em testes, e um projeto em curso para mulheres com diabetes gestacional. Trata-se de uma aplicação focada na literacia, no autocuidado e na mudança comportamental, que procura complementar os cuidados existentes e apoiar as grávidas no dia a dia.

Que tecnologias emergentes terão, na sua opinião, maior impacto nos próximos anos?

Não acredito que exista uma única tecnologia. Neste momento, fala-se muito de inteligência artificial, mas acredito que o impacto venha também de tecnologias mais antigas, que já têm evidência e começam agora a ser mais adotadas. Mais do que uma questão geracional, tudo depende de a tecnologia ser bem desenhada e adaptável a contextos muito diferentes, grandes centros urbanos, zonas rurais ou ilhas. Isso exige um trabalho próximo com os profissio-



nais, o que nem sempre é feito.

Se tivesse de escolher uma aposta estratégica para Portugal nesta década, para garantir que a inovação digital em saúde chega a todos e não aprofunda desigualdades, qual seria?

A aposta teria de ser claramente na equidade. Se esse for o foco, todas as áreas podem alinhar-se para lá chegar. Caso contrário, a inovação corre o risco de aprofundar assimetrias já existentes.

Pensar o sistema em rede, valorizar especializações e usar a tecnologia, presencial ou remota, de forma estratégica pode ter um impacto muito positivo. Mas isso exige visão, coordenação e prioridade política. ■



Uma Reflexão Humana e Global

Daniel Beirão, Vice-Chair, HIMSS Ibéria

Foi com grande entusiasmo que aceitei o convite para partilhar uma reflexão sobre a Saúde Digital, um tema que está no epicentro da transformação global dos cuidados de saúde. A tecnologia, por si só, é uma ferramenta poderosa, mas o verdadeiro motor da inovação reside na sua capacidade de servir e humanizar o percurso do utente. **Inovar na saúde digital é, acima de tudo, inovar para as pessoas.**

A visão atual do setor a nível global sublinha que a saúde digital não se resume a implementar software ou hardware. É uma jornada de maturidade que exige uma transformação cultural profunda, centrada no ser humano. Observamos tendências internacionais claras: a **prioridade é a criação de ecossistemas de saúde conectados, onde a informação flui de forma segura e eficiente, garantindo a continuidade e a personalização dos cuidados.** Os países mais avançados caminham para a medição rigorosa da adoção tecnológica e o seu impacto nos resultados clínicos e operacionais.

O Desafio da Interoperabilidade: Quebrar Silos para Unir Pessoas

O conceito de interoperabilidade é a espinha dorsal de qualquer sistema de saúde digital robusto e equitativo. Sem ela, os dados de um paciente permanecem confinados em "silos" tecnológicos, limitando a capacidade dos profissionais de tomar decisões informadas em tempo real. Os grandes desafios internacionais passam pela adoção de padrões comuns que permitam a comunicação transparente entre diferentes sistemas, hospitais e regiões.

No entanto, a interoperabilidade técnica é apenas metade da batalha. A outra metade é a interoperabilidade humana. Precisamos de sistemas que se adaptem à forma como os médicos, enfermeiros e restantes profissionais trabalham, e não o contrário. A tecnologia deve reduzir a carga administrativa e o burnout, permitindo que o foco volte para a interação direta com o paciente. A maturidade digital de uma organização avalia-se, essencialmente, pela capacidade de integrar a tecnologia no fluxo de trabalho sem criar barreiras.

Equidade, Dados e a Ética da Inteligência Artificial

A saúde digital tem o potencial de ser o grande nivelador no acesso aos cuidados. **A telemedicina, a monitorização remota e as aplicações móveis são cruciais para chegar a comunidades rurais ou populações vulneráveis.** Contudo, corremos o risco de criar um novo fosso: a equidade digital. É imperativo garantir que a inovação seja inclusiva, combatendo o risco de exclusão de quem não possui literacia digital, acesso à internet ou dispositivos adequados. Este é um desafio global que exige políticas ativas de inclusão e acesso.

Neste cenário, o papel dos dados é central. São a matéria-prima de todo o sistema. Quando anonimizados, agregados e analisados de forma ética, transformam-se em conhecimento que pode alimentar a investigação, otimizar a gestão de recursos e antecipar surtos.

É aqui que a Inteligência Artificial (IA) entra como um catalisador de valor. **A IA não está cá para substituir o clínico, mas para lhe dar superpoderes,** auxiliando no diagnóstico

precoce por análise de imagem, na predição de risco de doenças ou na personalização de tratamentos. O verdadeiro desafio não é a capacidade da IA, mas sim a sua integração ética e responsável. Devemos garantir que os algoritmos sejam transparentes, auditáveis e justos, evitando vieses que possam perpetuar ou agravar desigualdades no acesso e na qualidade dos cuidados. **A confiança, assente na privacidade e segurança dos dados, é a moeda mais valiosa na saúde digital.**

A Transformação Cultural: Competências Digitais e Humanização

A tecnologia é uma ferramenta, mas as competências digitais são o software humano que a coloca em ação. A transição para a saúde digital exige um investimento maciço na formação de todos os intervenientes:

- 1. Profissionais de Saúde:** Têm de ser *power users* da tecnologia, capazes de extrair valor dos dados e das *insights* da IA, sem perder a arte da escuta e da empatia.
- 2. Gestores de Saúde:** Necessitam de literacia em liderança digital, para que os investimentos em TI se alinhem com os objetivos estratégicos e clínicos.
- 3. Cidadãos/Pacientes:** Têm de ser empoderados para gerir ativamente a sua saúde, utilizando portais de utente e aplicações de monitorização.

A maior falácia da saúde digital seria pensar que ela nos afasta da humanização. Pelo contrário. **A tecnologia, quando bem concebida, é uma aliada da humanização dos cuidados.** Ao automatizar tarefas repetitivas, liberta o tempo

do profissional para o que é essencial: a comunicação, o toque, a escuta atenta. Uma consulta de telemedicina pode não substituir a presença, mas para muitos pode ser o fator decisivo entre ter ou não ter acesso a um especialista. A monitorização remota permite que o paciente se sinta cuidado em casa, no seu ambiente, reduzindo a necessidade de hospitalização.

Em suma, a **Saúde Digital não é um fim, mas um meio.** É a ponte que liga o potencial da inovação à necessidade humana de cuidados acessíveis, seguros e personalizados. A nossa missão, como stakeholders neste ecossistema, é garantir que esta ponte seja construída com a ética, a equidade e, acima de tudo, o ser humano como prioridade máxima. O futuro da saúde é digital, mas a sua essência será sempre e irrevogavelmente humana. ■

A Health Information and Management Systems Society (HIMSS)

Associação internacional de enorme prestígio na área da saúde. Entre outros, a HIMSS desenvolveu o Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), um modelo de adoção de processo clínico eletrónico. Esta escala do HIMSS avalia a utilização de sistemas e tecnologias de informação em prol do doente, dos profissionais e da organização e, resulta da agregação das melhores práticas identificadas internacionalmente neste âmbito. Fonte: Hospital de Cascais



Tiago Rodrigues

Inovar exige confiança

Entrevista: Marisa Oliveira Fotografia: INFARMED

Assessor Executivo do Conselho Diretivo do INFARMED, I.P.

Como é que a segurança digital se integra hoje na missão do INFARMED e na proteção das pessoas?

Hoje, as autoridades e instituições públicas, e em especial aquelas com responsabilidade na área da saúde, que trabalham com dados pessoais e sensíveis, precisam de garantir que a confiança do público é sustentada também no plano tecnológico. **O INFARMED, pela sua missão, gere informação altamente sensível.** Assegura também plataformas de informação crítica e a manutenção da sua atividade é essencial em caso de situação de crise. Por outro lado, as entidades e produtos regulados, pelo INFARMED, como a indústria farmacêutica, as farmácias e os dispositivos médicos, estão profundamente digitalizados. A segurança digital é instrumental e incontornável.

Quais são hoje os principais desafios na proteção de dados de saúde?

Para enumerar alguns, temos o aumento exponencial e contínuo do volume de informação, a evolução e sofistica-

ção das ameaças e ataques cibernéticos e as necessidades crescentes em termos de interoperabilidade. Por outro lado, a harmonização e uniformização, de regras e práticas a nível europeu é outra tendência, pois é claro para todos que um problema que afeta um pode afetar todos. Neste contexto, a regulação da Governação de Dados, através do *Data Governance Act*, estabeleceu um quadro europeu que reforça a confiança na partilha de dados, garantindo mecanismos claros de acesso, reutilização e proteção, essenciais para que a inovação digital avance sem comprometer direitos fundamentais. Em paralelo, a Diretiva NIS2 eleva significativamente as exigências de cibersegurança para entidades essenciais, incluindo o setor da saúde, impondo requisitos mais robustos de gestão de risco, resposta a incidentes e resiliência operacional. Ao mesmo tempo, o Espaço Europeu de Dados em Saúde (EHDS) tem potencial para ser um salto qualitativo na forma como os dados de saúde serão utilizados para cuidados, para a investigação e para as políticas públicas, mas reconhece que isto apenas é possível com garantias sólidas de segurança, de controlo

de acessos, da anonimização e pseudonimização e transparência no uso dos dados.

A inovação na área da saúde digital em saúde exige cuidados essenciais, como: segurança por design, avaliação contínua de risco e capacitação de profissionais e cidadãos. Só com este equilíbrio entre inovação e proteção é possível criar um ecossistema digital de saúde que seja seguro, confiável e verdadeiramente centrado nas pessoas.

Como é possível inovar na saúde digital garantindo simultaneamente elevados níveis de segurança?

Na saúde, a inovação deve considerar a segurança desde o início. A segurança tem de ser encarada como uma base inalienável e cuja responsabilidade é de todos. Os enquadramentos regulamentares, incluindo aqueles relacionados com a segurança, devem ser capazes de assegurar a proteção do interesse público – e a proteção da saúde dos cidadãos – e simultaneamente garantir condições promotoras da inovação, dentro de quadros legais, regulamentares e operacionais que obedeçam aos princípios da boa regulação (*good regulation*), como a objetividade, a proporcionalidade e a consistência. A título de exemplo, estes princípios refletem-se em mecanismos e procedimentos, como aqueles adotados no Regulamento de Inteligência Artificial (*AI Act*), designadamente: a classificação de risco associado à finalidade e propósito do sistema de IA e a aplicação de requisitos e obrigações em função deste mesmo risco; o desenvolvimento de *regulatory sandboxes*, como ambientes que permitem a experimentação e testagem de forma controlada e com interação próxima entre reguladores e empresas responsáveis pela investigação e desenvolvimento; ou a existência de planos de acompanhamento pós-comercialização, que torna a garantia de segurança como um processo contínuo ao longo de todo o ciclo de vida. **Estes mecanismos permitem inovar com confiança, permitindo que a tecnologia avance, desde que acompanhada por supervisão humana, monitorização ativa e capacidade de intervenção rápida.**

Que tendências ou prioridades considera

fundamentais na área de segurança digital em saúde, para que a inovação continue a servir as pessoas com confiança e transparência?

A única certeza é que a ciência e a tecnologia continuarão a evoluir e avançar em velocidade estonteante. Por outro lado, começam a surgir preocupações sobre o uso indevido e abusivo de tecnologias ou sobre os riscos em torno de determinadas tecnologias, como a IA, e o seu impacto em direitos fundamentais, que incluem aspetos como a privacidade dos dados e a cibersegurança. Os sistemas, soluções e dispositivos médicos e digitais tenderão a evoluir no sentido de responderem a estas preocupações e aspetos por design (i.e. *security-by-design; privacy-by-design*).

Por fim, teremos de estar atentos ao novo ecossistema e novos contextos que estão a ser criados pelas iniciativas estratégicas que estamos agora a implementar como a Diretiva NIS, o AI Act e o Espaço Europeu de Dados em Saúde, que elevam o nível de exigência.

Que responsabilidades devem assumir as instituições de saúde na construção de uma cultura de segurança digital?

Desde logo, **as organizações precisam de dar garantias aos seus profissionais e evidenciar que a segurança, isto é, a proteção dos próprios profissionais, é uma prioridade.** Isto é o que as lideranças promovem a incorporar destas preocupações – e estratégias – na cultura da organização.

A mudança cultural necessária, e como já referia Kotter sobre o processo de gestão de mudança, começa com a criação do sentido de urgência. Isto é, torna-se necessário conseguir demonstrar porque é que são necessárias regras, procedimentos, práticas e hábitos que protejam as pessoas. Naturalmente que ninguém gosta de ter um *multi-authentication factor* (MFA) que obriga a diversos passos para a autenticação e *login* nos seus equipamentos e sistemas. Para a maioria das pessoas é, até, fastidioso e enervante. Pelo que as ações de sensibilização, a formação contínua e as simulações controladas de *phishing* são fundamentais. Mostrar casos reais, incentivar comportamentos seguros, dar *feedback* e ajustar os ambientes de trabalho de acordo com as necessidades das pes-

soas e da organização. Para rematar, **é preciso ainda um compromisso muito forte com a transparência, criando condições para que os profissionais possam notificar incidentes e não conformidades, bem como expor as suas preocupações.**

Até que ponto a literacia digital é determinante para a segurança em saúde digital e que papel podem ter as instituições públicas neste caminho?

É do comportamento humano que surgem a grande maioria de incidentes de segurança. Quando falamos de saúde digital, onde circulam dados clínicos e prescrições e onde coexistem dispositivos e sistemas conectados, a literacia digital torna-se um fator de proteção tão importante quanto a literacia em saúde. Neste âmbito, os profissionais que lidam diariamente com sistemas clínicos e registos eletrónicos, soluções e plataformas digitais e dispositivos médicos são a primeira linha de defesa para a prevenção, mitigação e resolução de incidentes na utilização de tecnologias digitais.

As instituições públicas devem, em primeiro lugar, liderar pelo exemplo, através da adoção de boas práticas e certificação de procedimentos e sistemas internos (que devem garantir o cumprimento rigoroso dos normativos legais e regulamentares, que, veja-se, surgem de quadros europeus) da disponibilização de informação e formação para o desenvolvimento de conhecimentos e competências básicas e avançadas na área do digital e de uma comunicação abrangente, coerente e consequente. Devem conseguir demonstrar que a segurança é uma prioridade transversal. É ainda necessário que as intervenções para a promoção da segurança digital e, aliás, da segurança em saúde, sejam multissetoriais e multidimensionais. É preciso dotar os cidadãos de conhecimentos e capacidades ao longo do seu ciclo de vida e em diferentes contextos, como a escola e o trabalho.

Como avalia a importância do trabalho em rede entre reguladores, prestadores de cuidados, tecnologia e academia?

É obrigatório e prioritário. Na área da saúde em particular, esta colaboração acaba por surgir naturalmente, tendo em

conta a natureza, dimensão e complexidade dos desafios que enfrentamos. Veja-se os resultados do Programa EU-4Health na área da transformação digital dos cuidados de saúde e maior colaboração entre os prestadores de cuidados de saúde, ao abrigo do qual foram executados vários projetos na União Europeia que representam um total de investimento de cerca de 125 milhões de euros, designadamente ações e trabalhos preparatórios e para a implementação do Espaço Europeu de Dados em Saúde.

Como é que a tecnologia pode facilitar o acesso de pessoas mais isoladas a cuidados de saúde?

A tecnologia cria novas formas de proximidade. Por vezes, esquecemo-nos, mas o advento da internet mudou radicalmente a forma como as pessoas interagem, entre si, e com os profissionais e instituições de saúde. Permitiu o aparecimento de mensagens automáticas, sejam depois enviadas por correio eletrónico ou postal, para a marcação de consultas, por exemplo. Ou soluções como o SNS24, que com base no Registo Nacional de Utente, procura consolidar toda a informação de saúde num único repositório, conferindo mais autonomia ao cidadão sobre o registo e o uso dos seus próprios dados de saúde. **O desenvolvimento tecnológico trouxe ganhos de eficiência e de qualidade para a prestação de cuidados de saúde.** Entramos agora numa nova vaga, por exemplo, com a generalização das teleconsultas e da telemonitorização, alavancada por tecnologia de inteligência artificial e pela cada vez maior conectividade de sistemas, dispositivos médicos e *gadgets*. Serão cada vez mais parte do nosso dia a dia enquanto sociedade e enquanto cidadãos. **Estes avanços tecnológicos tornam a vida dos doentes, e esperamos dos profissionais, mais fácil e confortável, conferindo-lhes autonomia, e têm todo o potencial para se traduzir numa maior sensação de segurança. Isto são claros ganhos de humanização.**

Obriga, claro, a cuidados redobrados, nomeadamente no que respeita aos requisitos e monitorização de eficácia, desempenho e segurança de sistemas, soluções e dispositivos digitais, e ao nível de políticas que assegurem a equidade no acesso e recurso aos cuidados de saúde, particularmente no que se refere às populações mais infoexcluídas e vulneráveis. ■



Onde a vida fica **mais bonita**

Artigo: Ângela Silva

Para mim, fazer parte da JH é seguir por um caminho onde podemos andar de mão dada com Cristo.

Ser Jhovem Hospitaleira é dar outro sentido à vida, um sentido onde somos mais úteis, um sentido que torna a nossa vida mais bonita e que nos permite tornar as vidas de outras pessoas mais felizes e bonitas.

Permite-nos ver a vida com outros olhos. Os residentes mostram-nos que a vida pode ser tão simples, mas tão complexa ao mesmo tempo.

A partir do momento em que convivemos com eles, deixam de ser alguém que sofre de uma doença mental e passam a ser nossos amigos, muitas vezes nem nos lembramos do porquê de estarem lá.

É tão incrível perceber como um simples abraço e um simples “Bom dia” podem mudar o dia de alguém; como um pequeno momento de ouvir alguém, conversar com alguém, tem tanto valor, mesmo que no nosso dia a dia seja algo tão banal que muitas vezes descartamos esses momentos.

Os Residentes ensinam-nos a aproveitar e a apreciar esses pequenos momentos, tão simples, tão banais, mas tão, tão importantes e bons.

No final do dia, saímos da Casa com o sentimento de dever cumprido, de utilidade, de coração quentinho, e principalmente com vontade de voltar.

Porque nas Casas de Saúde, na companhia dos residentes, somos felizes. ■

A tecnologia ao serviço das pessoas

Entrevista e Fotografia: Marisa Oliveira



Daniel Garcia Duarte

Responsável de Sistemas de Informação do ISJD



De que forma os sistemas de informação contribuem para a missão do ISJD?

Contribuem ao colocar à disposição dos colaboradores os melhores e mais modernos sistemas de informação, para que o trabalho seja mais simples, eficiente e seguro. O objetivo é libertar tempo para aquilo que realmente importa: cuidar das pessoas.

Como é que a digitalização melhora a eficiência operacional no dia a dia?

Estamos a desmaterializar muitos processos que ainda eram feitos em papel. Procedimentos administrativos, recursos humanos, avaliação de desempenho ou gestão documental passarão a ser digitais, o que reduz erros, burocracia e tempo.

Essa transformação tem também impacto ambiental?

Sim, claramente. Ao retirar o papel dos processos, reduzimos o consumo de recursos e tornamos a organização mais sustentável. É um impacto ambiental direto e positivo.

Que projetos destacaria neste processo de transformação digital?

A renovação dos sistemas de recursos humanos, incluindo avaliação de desempenho e processamento salarial, as plataformas de formação online e as ferramentas de análise de dados, como o Power BI. Estas soluções permitem uma visão clara, atualizada e fundamentada da realidade de cada centro.

De que forma a informação em tempo real irá apoiar a gestão das unidades?

Irá permitir decisões baseadas em dados concretos e não apenas em percepções. Direções e equipas de gestão passam a ter acesso imediato a indicadores como taxas de ocupação, atividade ou recursos, de forma simples e visual.

A gestão de escalas é uma área crítica. O que vai mudar?

Vai deixar de ser feita em papel. Com uma aplicação própria, as trocas de turnos, faltas ou férias passam a ser geridas digitalmente, com regras claras e validações automáticas. Isto reduz erros, poupa tempo e melhora a organização das equipas.

Em síntese, qual é o maior valor da saúde digital para o ISJD?

Criar condições para que os profissionais trabalhem melhor, com mais segurança e menos burocracia, colocando a tecnologia verdadeiramente ao serviço das pessoas. ■



Testemunhos

Equipa Técnica da Sede



Catarina Costa
Núcleo de Formação

O programa Eunice [novo software de gestão da formação que o ISJD implementará em 2026] vem centralizar tudo o que diz respeito à formação, simplificando processos que antes eram muito burocráticos e feitos em papel.

O objetivo é desburocratizar e tornar a informação mais acessível.

Esta plataforma vai reduzir horas de trabalho administrativo, facilitar o acesso a relatórios e promover a partilha entre centros, tornando a formação mais eficiente, sustentável e ajustada às reais necessidades dos colaboradores.



Isabel Rodrigues
Diretora de Recursos Humanos

Estas plataformas [Risi e SAP Success Factors] vão permitir que os colaboradores tenham acesso direto à sua informação, com mais transparência, conforto e menos burocracia, evitando papéis e facilitando o dia a dia.

A digitalização dos processos de recursos humanos ajuda a minimizar erros, a ganhar tempo e a libertar as equipas para aquilo que é mais importante: acompanhar melhor as pessoas e cuidar de quem cuida.



Rita Almeida
Planeamento e Controlo de Gestão

Os dados são claramente o futuro. Na área da saúde, onde lidamos com informação muito sensível de utentes e colaboradores, precisamos de ferramentas que nos permitam tratar esses dados de forma segura, rigorosa e responsável, protegendo as pessoas e garantindo decisões mais informadas.

O Power BI vem libertar tempo aos colaboradores, reduzindo o trabalho manual e os erros associados. Permite que todos trabalhem com os mesmos dados, de forma simples e imediata, para que possamos dedicar mais tempo ao que realmente importa: cuidar melhor dos nossos utentes.

Inauguração da Exposição “Retrato e caricatura: Traços da Alma”

Artigo: João Castela Oliveira | Museu S. João de Deus

Fotografia: Valter Correia

Durante o mês de outubro, o município de Barcelos promoveu o Mês da Saúde Mental realizando diversas iniciativas, tendo uma delas resultado num convite ao Museu S. João de Deus e ao Instituto S. João de Deus (ISJD) – Barcelos para realizar uma exposição associada a esta temática. Neste contexto, **no dia 10 de outubro, Dia da Saúde Mental, foi inaugurada a exposição temporária “Retrato e Caricatura: Traços da Alma” na Sala Gótica dos Paços do Concelho de Barcelos.**

No início do século XX, a Ordem Hospitaleira de S. João de Deus (OHSJD) começou a integrar a arte nos tratamentos psiquiátricos. Durante a década de 1920, o Dr. Luís Cebola, Diretor Clínico da Casa de Saúde do Telhal (Sintra), introduziu a Ergoterapia após visitar várias instituições psiquiátricas europeias, que consistia em incentivar os doentes a exprimirem-se visualmente, sem que a técnica ou o aspeto final da obra fossem relevantes. O foco estava na autenticidade da expressão e não na estética. Os trabalhos eram posteriormente exibidos num espaço que foi pioneiro em Portugal – o Museu da Loucura – fundado pelo Dr. Luís Cebola na Casa de Saúde do Telhal, no antigo Pavilhão de S. José.

Nos primeiros tempos da sua aplicação no Telhal, a prática artística como forma de terapia ocupacional era recomendada pelos médicos e acompanhada pelos Irmãos Enfer-



meiros da OHSJD. Ao longo do século XX, esta metodologia foi gradualmente sendo adotada nas outras Casas da Ordem em Portugal.

Esta exposição reuniu trabalhos de artistas consagrados, mas também desconhecidos ou anónimos que passaram pelos Centros Assistenciais na área da Psiquiatria e Saúde Mental do ISJD-Telhal, de Angra do Heroísmo, Areias de Vilar e Barcelos, desde a década de 1920 até aos dias de hoje. Nesta exposição, os visitantes puderam desfrutar de uma coleção impar e significativa de arte produzida nas mais variadas técnicas artísticas, como pintura, desenho, gravura, escultura, técnicas mistas, entre outras.

Ultimamente, a Arte-Terapia tem vindo a afirmar-se como uma componente essencial nos programas de Reabilitação Psicossocial do ISJD. Foram criados espaços dedicados à prática artística, com ateliers próprios e equipas técnicas especializadas, integrados nos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, reforçando o papel da arte como instrumento terapêutico e de inclusão. ■





Ir. António Francisco Pereira de Gouveia 1902-1968

Nasceu a 27.02.1902, na freguesia de Rochoso, concelho e distrito da Guarda. Entrou para o Postulantado no dia 12.01.1921 e iniciou o Noviciado a 08.12.1921. Fez a Profissão Simples a 08.09.1925 na Casa de Saúde do Telhal, ainda no tempo da Província Hispano-Luso-Mexicana, perante o Ir. Faustino Calvo, Superior Provincial à época. Fez a Profissão Solene a 08.09.1928, na Casa de Saúde S. João de Deus, no Funchal.

Regressou à Casa de Saúde do Telhal, em 1936, com o intuito de integrar o primeiro grupo de 16 Irmãos que se formou em Enfermagem, na Escola de Enfermagem dos Irmãos de S. João de Deus. O seu diploma foi emitido em 07.04.1937, pela Escola de Enfermagem Artur Ravara, em Lisboa, pois os exames finais do Curso eram aí realizados.

Em meados da década de 40, foi transferido para Barcelos, para integrar a Comunidade de Irmãos da Casa de Saúde S. João de Deus, tendo regressado ao Telhal no início da década de 50.

Em 1955, partiu para Moçambique, tendo sido colocado na Gafaria do Alto Molócuè (Missão de S. João de Deus), em Quelimane, onde prestava assistência aos leprosos. O Ir. António viveu um período muito importante de grande avanço no tratamento da lepra pois, a partir de 1949, apareceu um tratamento bastante eficaz, as sulfonas, que permitiu uma diminuição considerável no número de leprosos. No final da década de 50, regressou ao Telhal e durante o mês de agosto de 1960 frequentou o “II Curso de Leprologia para Misioneros y Auxiliares Sanitarios”, na Colónia-Sana-

tório de S. Francisco de Borja, em Fontilles, Província de Alicante (Espanha), obtendo o seu diploma no dia 27.08.1960, assinado pelo Dr. Félix Contreras Dueñas, diretor e médico dessa Colónia-Sanatório.

Em 1962, regressou a Moçambique e foi colocado no Hospital Psiquiátrico de S. João de Deus, no Infulene. Foi neste local que começou a apresentar os primeiros sintomas de insuficiência cardíaca, obrigando-o a regressar ao Telhal em 1967. Enquanto permaneceu no Telhal, confiou sempre que poderia melhorar e voltar a Moçambique, onde o seu trabalho era necessário. Em meados de dezembro de 1967, o seu problema de saúde agravou-se consideravelmente, acabando por falecer na Casa de Saúde do Telhal no dia 05.01.1968, com 65 anos de idade e 42 anos de Profissão Religiosa. ■





A Espiritualidade como forma de inovar em tempos de saúde digital

Artigo: Pe. José Rosário | Capelão no ISJD-Carnaxide | Fotografia: Sara Martins

Assistimos, cada vez mais, no nosso mundo e no âmbito da saúde, à transformação digital. Em vários campos, observamos, por diferentes momentos, que a “saúde digital” veio para permanecer. Ao longo do tempo, fomos redefinindo modos de cuidar, comunicar e acompanhar a pessoa ao longo do seu percurso de vida. No campo da saúde, é notório que a ciência robótica veio complementar e ajudar. Encontramos um avanço na ciência que trouxe maior rapidez na observação, nos tratamentos e nos internamentos reduzidos dos utentes. Esta transformação beneficiou muitas pessoas, evitando, por exemplo, a deslocação para a entrega de exames às equipas médicas e aos utentes.

O contacto entre duas pessoas num ambiente de saúde passou a ser, em algumas unidades, um grande privilégio. Os relatórios das diversas especialidades contribuem para que o profissional de saúde realize o diagnóstico na ausência do utente. Cada vez mais, à medida que estes recursos ganham centralidade, se intensifica também a necessidade de garantir que a inovação permaneça enraizada numa compreensão integral do ser humano. É neste contexto

que a espiritualidade emerge como dimensão essencial da abordagem holística à saúde – considera a pessoa no seu todo – lembrando que ela é simultaneamente corpo, mente, relação e sentido.

Como podemos definir o digital no campo da saúde

Pensar na espiritualidade em contexto de saúde digital, acrescentando ainda a inovação dirigida às pessoas, implica refletir sobre como os sistemas digitais podem acolher necessidades humanas profundas, como podem complementar – e não substituir – a relação de cuidado, e de que forma podem contribuir para práticas mais humanizadas, éticas e centradas na pessoa. **Trata-se de reconhecer que, num mundo cada vez mais tecnológico, a espiritualidade continua a ser um eixo fundamental na promoção de uma saúde verdadeiramente integral.**

Os meios digitais ajudam-nos a “inovar a presença de Deus”, permitindo que o utente, a qualquer momento, recorra a eles como gesto de socorro, pedindo e agrade-

cendo pela sua vida e pela vida de quem o ajuda. Temos doentes à espera da transmissão online de uma eucaristia dominical para completar o seu domingo; outros utilizam diferentes meios para colmatar o vazio do seu quarto ou da sala de estar.

Há tempos, um utente partilhou comigo o seguinte: *“Nunca senti um local tão calmo e que me transmitisse tanta paz como este. Desde o dia em que cá cheguei, agradeço a Deus a minha vida e peço que me dê força para enviar uma mensagem a alguém com quem ainda tenho alguma mágoa.”*

Encontramos o sentido do perdão nos nossos utentes, não só quando participam e pedem os sacramentos, mas também quando reconhecem que, nas suas vidas, houve momentos menos bons e que é na libertação desses acontecimentos que se tornam mais úteis e felizes.

A integração da espiritualidade na saúde digital tem vindo a ganhar destaque, sobretudo porque a inovação tecnológica só é verdadeiramente “para as pessoas” quando considera todas as dimensões do ser humano - física, emocional, social e espiritual.

Aproximação com os seus familiares

Não gostamos de nos sentir desamparados, sem um porto seguro. Nos momentos de fragilidade, procuramos os nossos familiares e amigos para que sejam o nosso apoio. Mas sabemos que nem sempre é assim... Como colaboradores, visitantes e amigos de uma instituição hospitalar, somos todos convidados a fazer parte da dor, da alegria, do toque, do diálogo e do amor ao próximo. São pequenas atitudes, mas de grande humanismo, que podemos partilhar com o utente.

O utente precisa que a nossa aproximação seja cada vez mais humana. É certo que muitas coisas estão fora do nosso alcance: não sabemos que conversas existiram nos consultórios, na ida ao hospital, o que foi falado, se o médico referiu algum diagnóstico... S. João de Deus apro-

*O utente precisa
que a nossa aproximação
seja cada vez
mais humana*

ximou-se dos pobres e dos moribundos; nós, hoje, somos aqueles a quem Ele chama a estar ao lado dessas pessoas. Não descuramos ninguém; com pequenos e grandes gestos fazemos com que a família do doente se sinta respeitada e capaz de colaborar com amor e dedicação. A Hospitalidade pratica-se indo ao encontro dos ideais de S. João de Deus.

A utilização da tecnologia permite ao utente falar ou até mesmo ver um familiar à distância, sentindo que não está abandonado pela família que, por vezes, não pode vir fazer uma visita. São momentos em que o nosso utente se sente mais próximo dos seus, ganhando mais força para continuar a sua recuperação. A tecnologia reforça o vínculo, colmatando a distância daqueles que mais ama.

Como refere o Papa Leão XIV: *“A regra suprema na Igreja é o amor: ninguém é chamado a comandar, todos são chamados a servir; ninguém deve impor as próprias ideias, todos devemos ouvir-nos reciprocamente; ninguém é excluído, todos somos chamados a participar; ninguém possui toda a verdade, todos devemos procurá-la juntos e humildemente.”*

Valor da Espiritualidade na saúde

A espiritualidade, entendida como a procura de significado, conexão e propósito, influencia a forma como os doentes vivem a doença, o sofrimento, a cura e a esperança. Mesmo em ambientes mediados pela tecnologia, esta dimensão mantém-se determinante para o bem-es-

tar e para a qualidade da relação terapêutica. Integrar a espiritualidade no âmbito da saúde digital significa, portanto, assegurar que a inovação não desumaniza, mas antes aprofunda a capacidade de cuidar com presença, empatia e respeito pelos valores de cada pessoa.

A espiritualidade, entendida como um conjunto de valores, sentidos, crenças e propósitos pessoais, pode ajudar a pessoa a lidar com o sofrimento, a doença, o bem-estar e a cura. Não depende obrigatoriamente de uma religião, mas de um sentido profundo de significado e conexão que o ser humano tem com o transcendente.

Numa das formações para Agentes Hospitalares, um deles referiu: “A espiritualidade que devemos mostrar ao doente é que estamos com ele.” Este “estar” com o doente passa por coisas tão simples: um simples olhar, tocar as suas mãos, transmitir esperança e coragem, manifestando que a dor por ele sentida é compreendida e que a esperança de superar a doença é partilhada por ambos.

Tenho encontrado muitas pessoas na capela, nas suas orações pessoais. Depois, a primeira reação que têm ao ver-me é dar um abraço – gesto de conforto, mas também de confiança pela minha proximidade com o seu familiar doente. Recordo-me de uma situação em que a mãe de uma criança referiu: “Foi na capela, com a presença divina e com a sua presença, que consegui suportar as horas da cirurgia do meu filho.”

Há uns meses, estava à conversa com um profissional de saúde que partilhava estar com dificuldades em saber lidar com um familiar com um problema oncológico. Por um lado, gostava que o seu parente tivesse a visita de um sacerdote; por outro, não sabia como seria a sua reação. Uns dias depois, fui até ao hospital onde esse familiar estava internado e, com algum receio, estivemos no quarto a falar. Surpreendentemente, a utente pediu ao seu familiar para sair, para ficarmos a sós. Estamos a falar de uma jovem casada, com uma criança que frequentava o pré-escolar. Curiosamente, foi a utente que conduziu a oração e depois fez uma prece: “Sei que os meus dias estão

a chegar ao fim; só Te peço, Senhor, que dêes ao meu marido outra boa esposa que seja boa mãe para a nossa filha.” Perante esta prece, a melhor atitude foi permanecer em silêncio, continuando a ver a sua felicidade pela entrega que estava a fazer.

No dia a dia, vários utentes procuram uma fé de aproximação, mesmo não sendo crentes. Esta fé, algumas vezes, não é encontrada apenas nas celebrações que oferecemos, nos momentos de reflexão ou em outros atos, mas em modo digital.

Observo que alguns doentes, quase por hábito, têm na mesa de cabeceira um terço, um livro de orações, devoções (imagens e textos herdados dos seus familiares ou que compraram, como referem em “sítios de fé”). **Os profissionais de saúde também procuram mais a ajuda do capelão e de estar num espaço religioso. Os utentes, quando notam que um profissional de saúde está nestes espaços, ficam mais confiantes, mesmo que não que professem a mesma religião.**

Há uns anos, pediram-me para tornar um espaço hospitalar mais acolhedor, onde houvesse diferença da capela e dos espaços envolventes. Consegui fazê-lo colocando um cartaz todas as semanas. São muitas as pessoas que param em frente ao cartaz para pensar e refletir na sua vida, assim como muitas também pedem para partilhar com alguém que precisa naquele momento.

Termino esta reflexão com duas expressões que encontrei num ambiente de saúde, “Pedras no caminho guardo-as todas e um dia construirei o meu castelo” (comumente atribuída a Fernando Pessoa); e de um autor desconhecido “As paredes dos hospitais já ouviram preces mais honestas do que as paredes das Igrejas”.

Não podemos construir o castelo à distância; são lugares que perduram no tempo e foram feitos no mesmo sítio onde estão. **É com a nossa presença que se torna possível ouvir, tocar e sentir que somos mais humanos podendo responder às preces de quem precisa de nós. ■**



O voluntariado na era digital

Eugénio Fonseca

Presidente da Confederação Portuguesa do Voluntariado

Vivemos na era do digital. O seu apogeu está na possibilidade de máquinas efetuarem tarefas que, até agora, somente a inteligência humana conseguia realizar, a que se deu o nome de inteligência artificial (IA). Ela pode revolucionar diversas áreas, muito sensíveis, do nosso quotidiano. Todavia, ela nunca conseguirá sobrepor-se às potencialidades humanas. Leão XIV, no passado dia 21 de novembro, sublinhou esta realidade num encontro que teve, de forma digital, com 15 mil jovens americanos a quem disse que a tecnologia não podia substituir a inteligência humana nem o verdadeiro crescimento. **Desafiou os jovens a utilizarem as novas tecnologias de modo a que, se estas desaparecessem amanhã, soubessem «como pensar, como criar, como agir» por conta própria.**

Esta recomendação aplica-se a todos os que trabalham no setor do voluntariado, porque nunca qualquer meio digital conseguirá assumir tarefas que, para serem eficazes, exigem uma personalização. Com efeito, por muito completas que sejam as novas tecnologias digitais, elas não podem, como recomenda o Papa, dispensar a colaboração e relação humanas, sob pena de se acentuarem, ainda mais, muitos dos problemas que afetam o mundo e o tornam cada vez mais desumano, como são por exemplo as desigualdades económicas e sociais. Qual pode ser a ação do voluntariado?

Desde já, **os voluntários devem adquirir o conhecimento necessário para a utilização dos meios digitais. É fundamental que isso aconteça para que se ajudem as pes-**

soas menos habilitadas a possuir conhecimentos básicos nesta área. É muito importante esta colaboração, pois, como sabemos, o acesso a serviços fundamentais e a medidas oficiais, como sejam pagamentos fiscais, o requerimento de prestações financeiras, decorrentes de direitos, nos âmbitos da educação, da saúde, da proteção social, do emprego, assim como de candidaturas a projetos relevantes para a requalificação académica e profissional, exigem esse conhecimento. Pode ser também um instrumento de combate à solidão de doentes isolados e de pessoas idosas.

Dado que os meios digitais não conseguem gerar relacionamentos personalizados, o voluntariado de proximidade torna-se mais imperioso. Para além dos saberes inatos e adquiridos que as pessoas transportam consigo, quando doam o seu tempo, há valores que só face a face e “pele a pele” se conseguem transmitir. Estes valores, nesta era do digital, tornam-se ainda mais prementes, por não caberem em qualquer algoritmo. Refiro apenas os seguintes: a compaixão que exige uma compreensão mais profunda dos problemas do outro; a solidariedade entendida como sentido de responsabilidade pelo próximo e pela construção do bem comum; a partilha de bens e de afetos que se efetivam pessoa a pessoa.

É sábio o pedido do Papa dirigido aos jovens, mas que também se pode aplicar a todos os que não divinizam o digital, para que usem estas novas tecnologias como se elas acabassem amanhã. **Na verdade, o que está no coração humano é insubstituível. ■**



www.mentalizar.fsjd.pt

Programa de Saúde Mental para Organizações

Artigo: Sandra Silva | Fundação S. João de Deus
Estratégia FSJD

MENTALizar Programa de Saúde Mental para as Organizações *Desmistificar a Saúde Mental no Trabalho*

A saúde mental tem emergido como uma prioridade nas organizações modernas, reconhecendo que colaboradores saudáveis e equilibrados são fundamentais para o sucesso e sustentabilidade das empresas. Neste contexto, a Fundação S. João de Deus lança o programa **MENTALizar**, uma iniciativa inovadora que visa promover a saúde mental e prevenir doenças mentais no local de trabalho, capacitando os

indivíduos e as organizações para abordar este tema de forma aberta e descomplicada.

O estigma associado à doença mental muitas vezes impede os colaboradores de partilharem as suas dificuldades e/ou de procurarem ajuda especializada. Este silêncio pode resultar na diminuição da produtividade, no aumento do absentismo e, em casos mais graves, em situações de *burnout*.

Reconhecer e abordar essas questões é essencial para criar ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos.

O programa MENTALizar destaca-se por oferecer intervenções adaptadas às necessidades específicas de cada organização. Esta abordagem assegura que as ações implementadas sejam relevantes, promovendo um ambiente de bem-estar e aumentando a satisfação dos colaboradores. O MENTALizar é flexível e estrutura-se em várias modalidades de ação, podendo a organização escolher qual é a mais ajustada ao contexto real de intervenção:

- **TEA-BREAK** (ações de sensibilização e psicoeducação | curta-duração): estas sessões têm como objetivo aumentar a consciência sobre temas relacionados com a saúde mental e a partilha de informações e estratégias para lidar com desafios psicológicos no dia-a-dia laboral.
- **SPOON** (ações de sensibilização e aplicação de rastreios | média-duração): além das ações de sensibilização, inclui a realização de rastreios que ajudam a identificar precocemente possíveis problemas de saúde mental entre os colaboradores.
- **M.E.L.** (Motivação, Envolvimento e Ligação | longa-duração): focada em fortalecer a coesão, é uma abordagem combinada ao longo de seis meses das diversas ofertas do programa.

Através do serviço de consultas de psicologia, é ainda disponibilizado suporte psicológico individualizado para colaboradores que necessitam de acompanhamento especializado, garantindo um apoio contínuo e personalizado.

Impacto Positivo

O MENTALizar tem demonstrado ser uma ferramenta valiosa para as organizações que procuram promover a saúde

de mental dos seus colaboradores. Estudos apontam que iniciativas de bem-estar reduzem significativamente os níveis de stress e ansiedade, melhorando o clima organizacional e fortalecendo a cultura corporativa. **Organizações que implementam programas estruturados de saúde mental observam um aumento na satisfação e na retenção de talentos, além de um impacto positivo na produtividade e inovação.** O programa MENTALizar ajuda a construir ambientes mais saudáveis, onde os colaboradores se sentem valorizados e apoiados, resultando num melhor desempenho profissional e pessoal.

Uma das metáforas utilizadas pelo programa é a necessidade de falar sobre o "elefante na sala", representando os problemas de saúde mental que muitas vezes são ignorados ou evitados nas organizações. **O MENTALizar incentiva a quebra desse tabu, promovendo um ambiente onde colaboradores se sintam confortáveis para falar, partilhar as suas experiências e procurar ajuda quando necessário.** A Fundação S. João de Deus assegura que o programa seja acessível e adaptável às necessidades de cada organização, oferecendo suporte contínuo e recursos que facilitam a implementação das ações propostas.

Investir na saúde mental dos colaboradores não é apenas uma responsabilidade social das organizações, mas também uma estratégia inteligente para assegurar uma maior produtividade e satisfação. Programas como o MENTALizar da Fundação S. João de Deus desempenham um papel crucial ao fornecer ferramentas e recursos que capacitam as organizações e os indivíduos para lidarem com os desafios da doença mental de forma proativa.

Para mais informações sobre o programa e como implementá-lo na sua organização, visite o site: mentalizar.fsjd.pt ■

Uma conversa sobre **saúde digital** entre Hugo Vizinha e Anabela Isidro

Anabela: Hugo, na sua perspetiva, qual é hoje o papel da tecnologia e da digitalização no setor da saúde em Portugal?

Hugo: A digitalização tem avançado em várias áreas, desde a desmaterialização da receita, que permitiu simplificar processos e reduzir deslocações desnecessárias, até aos algoritmos aplicados na imagem médica e na patologia clínica, que aceleram diagnósticos e aumentam a eficiência. A transformação digital não é apenas digitalizar processos; é introduzir inovação onde realmente gera valor. O desafio é perceber onde investir e como garantir que essa inovação melhora os cuidados.

Anabela, enquanto responsável pela área da investigação e inovação biomédica, como vê este ritmo de desenvolvimento e integração da inovação no sistema?

Anabela: O avanço é muito rápido e nem sempre é fácil acompanhá-lo. A investigação gera conhecimento continua-

mente e cabe às instituições públicas selecionar o que deve ser integrado e como. A tele saúde é um bom exemplo, inicialmente impulsionada pela pandemia, hoje é fundamental no acompanhamento de doentes e na continuidade de ensaios clínicos. Permite reduzir deslocações, evitar desistências e aumentar a adesão. Mas a velocidade da inovação coloca desafios à regulação, ao financiamento e à própria operacionalização.

Considera que o SNS está a tomar as medidas necessárias para garantir a capacitação dos profissionais perante estas mudanças?

Hugo: A capacitação é um dos maiores desafios. A introdução de ferramentas digitais e de inteligência artificial cria receios, porque certos processos tradicionalmente realizados por humanos começam a ser automatizados. Falta esclarecer responsabilidades, garantir salvaguardas éticas e operacionais e dar confiança aos profissionais. A mudança também é dificultada por estruturas de decisão pouco claras e demasiado fragmentadas. Em Portugal, decisões diferentes para problemas idênticos acontecem porque há vários centros de decisão.

Do ponto de vista europeu, como é que a Anabela vê o equilíbrio entre regulação, ética e competitividade na inovação em saúde?

Anabela: A Europa é muito exigente na regulação de dispositivos médicos, proteção de dados, uso secundário de informação e isso, apesar de necessário, tem-nos colocado atrás de outras regiões. É fundamental proteger os cidadãos, mas também garantir que os dados podem ser usados para investigação, que a inovação chega às pessoas e que os ensaios continuam a ser realizados cá. Muitos doentes dizem que preferem que os seus dados contribuam para a investi-



Hugo Vizinha
Farmacêutico,
Gestor da Saúde,
APDH

gação em vez de ficarem excessivamente protegidos.

Sente que a transformação digital pode também estar a criar desigualdades no acesso?

Hugo: Sim. A transformação digital tem duas faces. Em países em desenvolvimento, amplia acesso. Em países desenvolvidos, pode gerar desigualdade, especialmente quando tecnologias caras são acessíveis apenas a alguns grupos. E, por outro lado, quando distribuídas massivamente sem critério, podem sobrecarregar os serviços, como aconteceu nalguns sistemas de saúde com monitorização contínua. Precisamos de *frameworks* de decisão e avaliação rigorosa, não apenas projetos-piloto que não evoluem.

Do ponto de vista da equidade, quais considera serem os maiores desafios para integrar a digitalização em todo o território?

Anabela: A literacia digital é muito desigual e isso cria barreiras. A digitalização não pode ficar nos grandes centros; é preciso envolver autarquias, escolas, associações e cuidadores. A investigação também mostra que as cidades e os serviços não estão preparados para uma população tão envelhecida como a nossa. A inovação deve abranger saúde, a vertente social e o planeamento urbano.

Como vê a relação entre envelhecimento, inovação e cuidados continuados?

Hugo: O envelhecimento coloca desafios enormes e interliga-se diretamente com saúde digital, cuidados continuados e políticas sociais. Em Portugal, grande parte do cuidado informal recai sobre mulheres, gerando sobrecarga física, emocional e económica. Falta apoio institucional contínuo. Outros países já integram dimensões sociais e espirituais nos cuidados continuados, porque perceberam que

isso melhora a saúde mental e a preparação para o fim de vida. A inovação também é social.

Como vê o papel da sociedade e das instituições na preparação para o fim de vida?

Anabela: Falamos pouco sobre a morte e isso dificulta decisões antecipadas e prolonga o sofrimento. Preparar o fim de vida é também garantir qualidade, dignidade e autonomia. A inovação tem de servir as pessoas em todas as fases da vida, incluindo o final. O sistema deve apoiar profissionais, cuidadores e famílias.

Que prioridades considera fundamentais para assegurar que a transformação digital beneficia realmente quem cuida e quem é cuidado?

Hugo: As prioridades parecem ser claras: capacitar profissionais, unificar decisões, avaliar tecnologias com rigor, evitar desigualdades e garantir que a inovação tem impacto real. A tecnologia deve simplificar, aproximar e libertar tempo para o cuidado humano. **O centro deve ser sempre a pessoa.** ■



Anabela Isidro
Vogal da Direção
da AICIB



3D Printing Center for Health *Imprimir Possibilidades*

Entrevista e Fotografia: Marisa Oliveira

Cláudia Quaresma, Presidente do 3D Printing Center for Health
Doutora em Engenharia Biomédica, Terapeuta Ocupacional

Como a impressão 3D está a redesenhar a reabilitação em Portugal

Há histórias que começam com uma pergunta improvável. A de Cláudia Quaresma começou numa sala de reuniões, quando uma diretora de serviço confessou, quase em desabafo: “o que eu precisava agora mesmo era de um glúteo impresso em 3D para um jovem que nasceu com uma malformação.” Recorda o momento: “Nunca tinha trabalhado em impressão 3D. Não sabia se era possível, mas disse: vou tentar.”

Nesse instante, abriu-se um caminho onde a tecnologia, a reabilitação e a humanidade passaram a caminhar juntas.

Hoje, Cláudia Quaresma é Presidente do 3D Printing Center for Health, uma associação sem fins lucrativos sediada na Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade NOVA de Lisboa. Criado em 2022, o centro reúne 63 voluntários,

mantém parcerias com hospitais de todo o país e já desenvolveu mais de 190 dispositivos personalizados, todos desenvolvidos e entregues gratuitamente a utentes e serviços clínicos.

Onde a tecnologia encontra as necessidades humanas

O 3D Printing Center for Health nasce de uma convicção simples e exigente: a tecnologia só faz sentido quando é criada com as pessoas e não apenas para elas. “Trabalhamos sempre em cocriação. Médicos, enfermeiros, terapeutas, engenheiros, pacientes e famílias participam no processo. Todos estão ao mesmo nível.”

É esta metodologia que permite que cada solução seja única. “Não copiamos dispositivos existentes. A impressão 3D permite personalizar totalmente cada um deles e é essa personalização que muda vidas.”



É assim que nasce um dispositivo: como nasce um gesto, uma resposta, um abraço.

Há crianças que chegam com medo. Outras com curiosidade. Todas carregam uma pergunta silenciosa: “Será que alguém vai conseguir ajudar-me?”

E há momentos que se colam à pele. A menina que, ao receber a primeira prótese, se virou para os pais e lhes fez um coração com as mãos, aquele coração que nunca tinha conseguido formar. Cláudia emociona-se ao recordar: “Foi espontâneo. Os pais choravam. Nós fizemos um esforço para não chorar. Mas foi marcante.”

O impacto concreto do trabalho desenvolvido no 3D Printing for Health reflete-se em histórias inspiradoras, como a de uma criança amputada abaixo dos joelhos que começou a pôr-se de pé com próteses adaptadas; a jovem que conquistou autonomia num gesto simples do quotidiano;

o homem tetraplégico que conseguiu escrever o livro que guardava dentro de si, “era o sonho da vida dele. Quando o vimos a escrever, percebemos que não há, de facto, palavras para explicar aquele momento.”

Humanidade, ciência e voluntariado

O centro é sustentado por uma equipa maioritariamente composta por estudantes de Engenharia Biomédica, que encontram ali um espaço de aprendizagem singular. “Eles não vêm para aqui para ter uma linha no currículo. Vêm porque querem trabalhar para as pessoas.”

Aprendem desenho técnico, impressão 3D e desenvolvimento de dispositivos para a saúde, mas aprendem sobretudo sobre empatia. “Veem o impacto direto do seu trabalho na vida das pessoas. Isso não tem preço.”

Todos os dispositivos são oferecidos, sem qualquer cus-



to para os utentes ou para as instituições. Este compromisso social obriga, porém, a um equilíbrio delicado entre voluntariado e sustentabilidade. “As pessoas estão à nossa espera e custa-nos não responder tão depressa como gostaríamos. Precisamos de recursos humanos dedicados para acompanhar o crescimento do projeto.”

Da academia para o mundo real

Cláudia sabe que este projeto só é possível graças à abertura da Faculdade e à crença da equipa fundadora. “A Universidade tem a obrigação de levar o conhecimento à sociedade. Trabalhar para a saúde implica ter empatia. E isso também se aprende.”

Talvez por isso, o 3D Printing Center for Health seja hoje procurado por hospitais de todo o país, do Porto ao Algarve e até por instituições internacionais. “Nunca pensámos que crescesse tanto, tão depressa.”

Os desafios técnicos são enormes, sobretudo nos dispositivos para membros inferiores, onde a carga e os materiais exigem investigação avançada. Mas, para Cláudia, tudo

começa da mesma forma: escutar. “Pergunto sempre às crianças: como imaginas? Qual é a cor? A partir do momento em que respondem... já estão envolvidas.”

E é esse envolvimento que transforma tecnologia em cuidado.

O futuro já chegou – e veio para ficar

O 3D Printing Center for Health prepara candidaturas a projetos europeus, desenvolve dispositivos com sensores térmicos e eletromiografia de superfície e colabora com equipas de cirurgia cardíaca na impressão de modelos anatómicos para planeamento e treino. Paralelamente, recebe pedidos de consultoria de hospitais que começam a perceber que a impressão 3D exige mais do que impressoras: exige conhecimento especializado.

“A impressão 3D não serve para tudo”, sublinha Cláudia Quaresma. “Mas para a personalização é imbatível.” No contexto do Serviço Nacional de Saúde, defende que a integração de engenheiros biomédicos será inevitável. “Já há sinais claros de mudança.”

Apesar do crescimento, o foco mantém-se inalterado: desenvolver, validar e transferir tecnologia para que chegue efetivamente às pessoas. “O que nos move é trabalhar para as pessoas, aproximar a ciência da vida real e nunca esquecer que cada dispositivo pode ser a diferença entre depender... e poder.” ■



Saúde mental na era digital: o papel transformador do SOM360

Por: **Mónica Fidelis**
Project Manager SOM360

A saúde mental é hoje um dos grandes desafios sociais e de saúde pública do século XXI. Vivemos num tempo marcado pelo aumento dos problemas emocionais, pela necessidade de uma atenção personalizada num cenário de recursos limitados e pela urgência de reforçar as políticas de prevenção. Este contexto complexo coincide com a irrupção de um novo paradigma digital: o crescimento de plataformas de inteligência artificial enquanto motores de pesquisa e geração de informação. Não podemos ignorar o impacto que a tecnologia e os seus usos têm na vida das pessoas, especialmente quando mais de metade dos cidadãos europeus recorre à Internet para se informar sobre saúde. É neste enquadramento que iniciativas como o SOM Saúde Mental 360° (SOM360), impulsionado por São João de Deus Espanha, assumem uma relevância fundamental.

O SOM360 é uma ferramenta que combate a desinformação através de recursos fiáveis, consistentes e baseados no conhecimento especializado tanto de profissionais como de pessoas com experiência vivida em saúde mental. A cocriação é precisamente o que torna este projeto uma iniciativa inovadora e pioneira no ecossistema digital da saúde mental.

Lançada no verão de 2020, a plataforma tem como missão capacitar as pessoas no que diz respeito ao bem-estar emocional e à saúde mental. É promovida a partir de diferentes centros e entidades de São João de Deus que acompanham pessoas com problemas de saúde mental na Comunidade Autónoma da Catalunha. Desde o início, a plataforma tem sido um espaço de cocriação com os diferentes agentes da saúde mental: profissionais de saúde, do setor social e da educação, bem como pessoas com experiência vivida em saúde mental e as suas famílias. Ao longo destes anos, mais de 900 especialistas colaboraram com o projeto.

Este espírito colaborativo oferece uma riqueza de perspetivas que posicionou o SOM360 como uma referência em informação sobre saúde mental, através de mais de 3.000 conteúdos consultados anualmente por mais de



1,6 milhões de utilizadores.

O SOM360 aborda a saúde mental a partir de uma perspetiva de 360 graus, assente numa atenção integral e centrada nos direitos, orientada para a recuperação e a autonomia das pessoas. Esta abordagem implica a cobertura de um vasto conjunto de temáticas que abarcam todas as etapas da vida, todas as dimensões pessoais e diversos fatores interseccionais que influenciam a saúde mental.

A plataforma disponibiliza múltiplos formatos para se adaptar a diferentes momentos de leitura ou necessidades de informação. Destacam-se os dez portais especializados em perturbações de saúde mental (PDA/perturbações do comportamento alimentar, Autismo, PHDA, psicose, depressão, dependência das tecnologias), temas de saúde pública (prevenção do suicídio, autolesões) e áreas estratégicas (direitos e estigma).

A literacia digital em saúde mental é uma responsabilidade partilhada entre a comunidade de saúde, o setor social e a sociedade civil. O seu objetivo é capacitar a população para tomar decisões informadas sobre a sua saúde, promovendo o autocuidado. Além disso, contribui para combater a desinformação, reforça a prevenção e atua como ferramenta para reduzir desigualdades a partir da equidade, garantindo que a informação é compreensível e acessível a toda a população. www.som360.org ■



Saúde Digital *A tecnologia ao serviço das pessoas*

Entrevista: **Marisa Oliveira** Fotografia: **Glantt**

Hélder Freitas Silva é Strategy & Customer Success Director, na Glantt Life Hospitals, entidade que lidera a Agenda HfPT

A Agenda Health from Portugal (HfPT) nasce de um movimento coletivo de transformação do setor da saúde em Portugal.

Como é que tudo começou? Pode partilhar connosco como surgiu esta iniciativa?

A Agenda Health from Portugal (HfPT) nasceu em 2021 para responder de forma integrada aos grandes desafios do setor da saúde, tirando partido da transição digital e verde e da necessidade de reforçar a resiliência económica.

Este movimento foi dinamizado pelo Health Cluster Portugal e juntou hospitais, empresas tecnológicas, universidades e startups que reconheceram a urgência de inovar e de posicionar Portugal como referência global em saúde digital.

A iniciativa foi catalisada pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), que proporcionou o enquadramento e os recursos necessários para avançar com o projeto, acelerar a estratégia de internacionalização e de reforço da competitividade do setor.

Que necessidades do setor da saúde motivaram a sua criação?

Tal como hoje, o setor da saúde em Portugal enfrentava desafios estruturais, como a fragmentação dos sistemas, falta de interoperabilidade, pressão demográfica e necessidade de melhorar a experiência do Utente. A pandemia evidenciou ainda mais a importância da digitalização, da integração de dados e da adoção de novas tecnologias, sem descuidar a sustentabilidade financeira. Estes fatores motivaram a criação da Agenda HfPT, com o objetivo de responder às necessidades emergentes e preparar o país para o futuro da saúde.



A pandemia evidenciou ainda mais a importância da digitalização, da integração de dados e da adoção de novas tecnologias, sem descuidar a sustentabilidade financeira

Quais são os grandes objetivos da Agenda?

Os grandes objetivos passam pela modernização dos serviços de saúde, internacionalização da tecnologia portuguesa e criação de valor para o utente e para o ecossistema, posicionando Portugal como referência em inovação digital na saúde. Pretende-se promover excelência clínica, eficiência operacional, sustentabilidade e competitividade internacional, através de soluções tecnológicas avançadas e da colaboração entre os diversos atores do setor.

Como é que esta proposta pretende modernizar e internacionalizar a tecnologia portuguesa na área da saúde?

A Agenda HfPT aposta na criação de produtos, serviços e processos inovadores, com potencial de exportação e integração em redes globais. O foco está na digitalização dos cuidados, interoperabilidade, inteligência artificial, te-

lemedicina e modelos de gestão baseados em valor. Ao promover a colaboração entre empresas, hospitais e centros de investigação, o projeto impulsiona a internacionalização da tecnologia portuguesa, atraindo investimento e estabelecendo parcerias estratégicas.

Esta colaboração cria massa crítica e escala, fatores essenciais para competir em mercados internacionais. Ao integrar competências de diferentes *players* – desde startups a maiores empresas tecnológicas – conseguimos desenvolver soluções interoperáveis, alinhadas com padrões globais. Isso aumenta a capacidade de exportação e facilita a entrada em ecossistemas internacionais que exigem conformidade e integração.

Além disso, a cooperação entre empresas tecnológicas, academia e prestadores de cuidados permite acelerar a inovação e validar soluções em ambientes clínicos reais, conferindo credibilidade e provas de conceito que são valorizadas nos mercados externos.



Este é um projeto de uma escala impressionante. Pode elucidar-nos sobre a dimensão do consórcio? Quantas entidades estão envolvidas, que tipo de organizações participam e quem assume a liderança?

O consórcio HfPT é composto por 87 entidades do setor da saúde, das ciências da vida e das tecnologias de informação, incluindo hospitais, empresas tecnológicas, universidades, centros de investigação e startups. Esta pluralidade garante uma abordagem multidisciplinar e complementar, essencial para enfrentar os desafios complexos do setor. A liderança do consórcio é assumida pela Glintt Life, que coordena as atividades e assegura o alinhamento estratégico entre os parceiros.

Com tanta pluralidade e tantos parceiros, o que destaca como maior benefício ou vantagem para a Agenda?

A maior vantagem da pluralidade reside na capacidade de inovação colaborativa, na partilha de conhecimento e na aceleração dos resultados. A diversidade de competências e experiências permite desenvolver soluções mais robustas, adaptadas às necessidades reais do setor, e criar sinergias que potenciam o impacto nacional e internacional da Agenda.

Que principais desafios têm enfrentado na implementação da Agenda e como têm sido superados?

Os principais desafios incluem a gestão da diversidade de parceiros, o alinhamento estratégico, a adaptação às exigências regulatórias e a integração tecnológica entre os produtos, serviços e sistemas desenvolvidos. Para que sobressaíam as sinergias entre parceiros tão diversos, é necessária uma governança robusta com definição clara de objetivos. Os obstáculos têm sido superados através de uma comunicação transparente e adoção de metodologias que permitem ajustar rapidamente a estratégia e garantir o cumprimento dos prazos de execução.

Sendo uma Agenda maioritariamente direcionada para o desenvolvimento de soluções tecnológicas, qual o papel das organizações neste tipo de projetos?

Cada organização desempenha um papel fundamental, desde a identificação de necessidades clínicas até ao desenvolvimento, testagem, validação e implementação das soluções. Os hospitais contribuem com conhecimento prático, clínico e acesso ao contexto real dos cuidados; as empresas tecnológicas trazem inovação e capacidade de desenvolvimento; as universidades e centros de investigação garantem rigor científico e formação de talento; enquanto startups introduzem agilidade e novas abordagens.

Qual é o montante global envolvido e que papel tem este investimento para os membros do consórcio?

O montante global envolvido é significativo, refletindo a ambição e a escala do projeto. No total, a Agenda HfPT prevê um investimento de 92M€ estando aprovados 71M€ de financiamento. Este investimento é crucial para impulsionar a inovação, financiar o desenvolvimento de novas soluções, apoiar a internacionalização e garantir a sustentabilidade dos resultados. Para os membros do consórcio, representa uma oportunidade única de crescimento, capacitação e posicionamento estratégico no mercado global.

Estamos a entrar na reta final dos projetos financiados pelo PRR. Qual é a data prevista para conclusão da Agenda HfPT?

A conclusão da Agenda HfPT está prevista para junho de 2026, alinhada com os prazos definidos pelo PRR. O consórcio mantém o compromisso com a entrega dos resultados e com a sustentabilidade das soluções desenvolvidas, garantindo que o impacto perdure para além do período de financiamento.

Que impacto se espera gerar para o cidadão e para o ecossistema de saúde?

Espera-se gerar um impacto profundo, traduzido em melhor acesso aos cuidados de saúde, maior qualidade e personalização dos serviços, eficiência operacional, sustentabilidade financeira e valorização do talento nacional. Para o ecossistema, a Agenda HfPT representa uma oportunidade de transformação, posicionando Portugal como referência em saúde digital, promovendo a competitividade e visibilidade internacional.

Como está estruturada a Agenda e quais são as suas áreas-chave, e o que se pretende alcançar em cada uma?

A Agenda HfPT foi concebida para transformar o ecossistema da saúde em Portugal, através de uma abordagem integrada e colaborativa.

Está organizada em 6 eixos estratégicos – 4 verticais e 2 horizontais – que cobrem toda a cadeia de valor, desde a inovação tecnológica até à promoção internacional:

1. Smart Health Solutions – Soluções digitais para modelos

centrados no doente, com ganhos de eficiência e qualidade.

2. Health Portugal Data Space – Repositório nacional de dados de saúde para investigação e inovação.

3. Clinical Studies – Capacitação das entidades nacionais para estudos e ensaios clínicos, para investigação clínica;

4. Value4Health Solutions – Implementação de frameworks e tecnologias para medir resultados e custos, promovendo modelos de cuidados e financiamento baseados em valor.

5. Health Business Portugal – Plataforma de articulação entre empresas e entidades científicas, facilitando o desenvolvimento e a articulação de novos produtos e serviços;

6. Health Portugal Promotion – Promoção da oferta nacional de saúde através da marca “Health Portugal”, reforçando a presença no panorama nacional e internacional. No total, integram 18 Work Packages e 107 produtos e serviços, refletindo a ambição de posicionar Portugal como referência em saúde digital, inovação e valor.

Está previsto o desenvolvimento de cerca 107 novos produtos, serviços ou processos. Que tipo de resultados esperam alcançar? Sejam eles: clínicos, económicos, sociais?

Os resultados esperados abrangem as diferentes dimensões, passo a explicar:

- Clínicos: melhoria dos resultados em saúde, maior precisão no diagnóstico, personalização dos cuidados e redução de eventos adversos.
- Económicos: aumento da eficiência, redução de custos e criação de novas oportunidades de negócio.
- Sociais: maior inclusão digital, acesso equitativo aos cuidados, promoção da literacia em saúde e valorização do talento nacional.

Como é que a Agenda está a ajudar a posicionar Portugal como um país data-driven e com ecossistema digital seguro?

A Agenda aposta na digitalização dos processos, na interoperabilidade dos sistemas e na adoção de padrões internacionais de segurança e privacidade. O desenvolvimento



O que mais me entusiasma é a capacidade de inovar o setor da saúde e com impacto real na vida dos cidadãos

de plataformas integradas e a utilização de dados em tempo real permitem posicionar Portugal como país data-driven, capaz de tomar decisões informadas e de garantir um ecossistema digital seguro e confiável.

Esta evolução pode ajudar a concretizar o conceito de value based healthcare?

Como é que se mede e gera valor para o sistema?

Sim, a evolução digital é fundamental para concretizar o conceito de *value-based healthcare*, que se baseia na medição de resultados e na geração de valor para o cidadão e para o sistema. Estamos a construir uma arquitetura digital que não só suporta a medição rigorosa de resultados, mas também cria condições para modelos de negócio orientados ao valor, garantindo sustentabilidade e impacto real para o cidadão. Este é o caminho para um sistema mais eficiente, resiliente e competitivo.

De que forma este conceito foi incorporado na Agenda?

A Agenda HfPT incorpora este conceito através do desenvolvimento de ferramentas de monitorização, análise de dados e avaliação de impacto, aos níveis clínicos, económicos e sociais. Ao permitir a monitorização de dados em tempo real, é possível ajustar as estratégias para maximizar o valor gerado.

O que mais o entusiasma neste projeto?

O que mais me entusiasma é a capacidade de inovar o setor

da saúde e com impacto real na vida dos cidadãos. A Agenda representa uma oportunidade única de posicionar Portugal na vanguarda internacional, valorizando o talento nacional e criando soluções transformadoras e colaborativas.

E o futuro da saúde no nosso país? Se olharmos para 2030, como imagina o ecossistema de saúde em Portugal?

[Imagino um ecossistema integrado, digital, centrado no cidadão, com cuidados personalizados, acesso equitativo e eficiência operacional. Acredito que Portugal tem potencial para ser uma referência em inovação, exportação de tecnologia e atração de talento, com um sistema de saúde sustentável e resiliente.

E para lá chegar, que pilares precisam de estar assegurados para que esta transformação seja sustentável e com impacto duradouro?

Para conseguirmos uma transformação sustentável e duradoura, considero que os pilares fundamentais são: o investimento contínuo em inovação e formação de talento; uma governança robusta e colaborativa entre setores; a adoção de padrões internacionais de qualidade e segurança; o foco na inclusão digital e na literacia em saúde; e a avaliação permanente de resultados e adaptação das estratégias.

Como pode evoluir a colaboração entre tecnologia e cuidados de saúde para desenhar o futuro da saúde em Portugal?

Acredito que será cada vez mais próxima e estratégica. Vamos assistir à consolidação de equipas multidisciplinares, à integração de dados clínicos e administrativos, ao uso intensivo de inteligência artificial e à expansão de modelos de cuidados remotos. Mas nada disto será possível sem confiança, partilha de conhecimento e capacidade de adaptação. **O futuro da saúde em Portugal será construído com base nestes princípios, assumindo-se que o cidadão será sempre a prioridade e o foco das decisões.**

É esta visão que orienta o nosso trabalho na Glintt Life Hospitals e no consórcio HfPT: transformar dados em valor, tecnologia em cuidados, e inovação em saúde para todos. ■

A inspiração do Natal

Nesta edição da Revista Hospitalidade, apresentamos uma seleção de pinturas e desenhos criados por artistas residentes no ISJD-Telhal, inspirados na temática do Natal. Obras que retratam cenas natalícias e símbolos tradicionais de forma criativa. Os autores, com percursos diversos, alguns com formação artística, outros autodidatas, integram o Estúdio de Arte, atelier do ISJD-Telhal.

Este espaço distingue-se como um lugar de experimentação, encontro e liberdade criativa, promovendo o bem-estar emocional, a inclusão social e o empowerment dos participantes. O Estúdio de Arte tem vindo a afirmar-se como dinamizador cultural, com um percurso marcado por exposições, publicações, parcerias e residências artísticas, incluindo colaborações com artistas estrangeiros.

Artista

Nelson Dente

Tela

Ricardo Oliveira e Nelson Dente

Atelier

Estúdio de Arte

Natal



Foi como tempo de encontro, de proximidade e de celebração da vida que vivemos o Natal. Ao longo deste tempo, a Casa encheu-se de gestos simples e significativos, onde a alegria não foi apenas um adorno, mas expressão efetiva de relação e cuidado. A Festa dos Utentes marcou o início das celebrações, reunindo artistas que ofereceram música, presença e entusiasmo, numa tarde onde o riso, a emoção e a partilha criaram um claro sentido de comunidade. Também os colaboradores se reuniram no tradicional Jantar de Natal, espaço de excelência para a confraternização, o reconhecimento mútuo e a celebração do caminho feito em conjunto, num ambiente de alegria e descontração. Os filhos dos colaboradores não foram esquecidos e tiveram igualmente o seu lugar nesta vivência natalícia. Nos dias que antecederam a Noite Santa, as cartas aos utentes levaram palavras onde tantas vezes faltam respostas e as prendas tornaram visível o essencial: a atenção ao outro, a solidariedade concreta, o amor que se faz presença. No Telhal, o Natal não passou. Ficou. Tocou. Aproximou. E deixou marca.

Atividades de 2025



Em 2025, promovemos a Hospitalidade como intervenção terapêutica ativa. Foram realizadas cerca de 170 atividades no exterior, envolvendo largas centenas de utentes em experiências culturais, desportivas, recreativas e espirituais, fundamentais para a autonomia, a integração social e o bem-estar emocional. Destacam-se as intervenções dos Grupos de Bombos e de Mimos na comunidade, os passeios anuais das Unidades, as férias hospitaleiras, o acampamento em Elvas e a Peregrinação a Fátima. No projeto Trilhos & Propósitos, realizaram-se ainda 45 saídas, reforçando uma intervenção que cuida, reabilita e devolve sentido.

Home360

O ISJD-Telhal marcou presença no 5.º Encontro Nacional de Integração de Cuidados, promovido pela PAFIC – Portuguese Association for Integrated Care, realizado a 14 de novembro, em Matosinhos, no âmbito da 4.ª edição dos Integrated Care Awards. Neste encontro dedicado à partilha de boas práticas, o projeto Home360 foi distinguido com uma Menção Honrosa na categoria Governança Colaborativa e Parcerias.

GOVERNANÇA COLABORATIVA E PARCERIAS
Menção Honrosa 4ª Edição ICA, 2025

“HOME 360”
Instituto São João de Deus - Telhal

A Presidente da
Portuguese Association for Integrated Care
Helena Rebelo

Jornadas de Saúde Mental e Psiquiatria debatem inovação e cuidado



Aconteceram em outubro as 11.ªs Jornadas de Saúde Mental e Psiquiatria, sob o tema “Inovação e Cuidado: Desafios na Saúde Mental Contemporânea”, reunindo

profissionais de saúde, investigadores, técnicos, estudantes e representantes de entidades públicas e privadas. O encontro constituiu um espaço de partilha, reflexão e debate sobre as atuais exigências na área da saúde mental. A sessão de abertura contou com a presença da Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, Micaela Fonseca de Freitas, que salientou a importância do trabalho de proximidade e da cooperação interinstitucional no reforço da rede de cuidados em saúde mental na Região. O programa integrou painéis temáticos, conferências e comunicações científicas dedicadas à inovação tecnológica, novos modelos de intervenção comunitária, humanização dos cuidados e abordagem interdisciplinar. Foram ainda apresentados projetos e boas práticas que reforçam o compromisso com a qualidade, a investigação e a centralidade da pessoa no cuidado.

Participação na Feira das Vontades



No âmbito do Dia Internacional do Voluntário, a instituição participou na XXII Feira das Vontades, de 11 a 15 de novembro, na Placa Central. A iniciativa permitiu divulgar a missão, os serviços, o voluntariado e os trabalhos artísticos desenvolvidos pelos utentes, reforçando a proximidade com a comunidade.

Festa de Natal da Família Hospitaleira



No dia 15 de Dezembro, o Auditório S. Bento Menni acolheu a Festa de Natal da Família Hospitaleira, reunindo Irmãos, utentes, familiares, colaboradores e voluntários. Um espectáculo de variedades, com teatro, música e dança, marcou uma tarde de alegria, convívio e partilha, reforçada pelo lanche e pela presença do Pai Natal.

98.º Aniversário

No dia 28 de outubro, celebrámos o nosso 98.º aniversário. São 98 anos de uma história que caminha a passos largos para um centenário de entrega, de amor, de espiritualidade, de fé, de muitos desafios e conquistas, mas também de algumas lágrimas.

Celebramos muito mais do que a data de entrada do nosso primeiro utente.

Celebramos vidas, rostos, mãos que cuidam e mãos que cuidaram, olhares que acolhem e olhares que acolheram. Uma Casa de Saúde que vive sobretudo de pessoas e para as pessoas!



Clube de Voluntariado

Recebemos com muito gosto as visitas do Clube de Voluntariado, da EBI de Angra do Heroísmo, na companhia da professora Ana Ribeiro. É tão bom termos estas novas gerações a conviver connosco. Com a ajuda deles, a nossa decoração de Natal ficou ainda mais bonita.



Peregrinação Jubilar

Peregrinámos até à Sé de Angra, onde se realizou a eucaristia. Gestos de fé, onde cada passo uniu fragilidades e esperança, num só coração peregrino! É importante lembrar que ninguém está sozinho na sua luta!



Festa de Natal

Decorreu no dia 7 de dezembro, com casa cheia! Contou com a atuação do grupo Batukes, do Coro infantil e juvenil do Ramo Grande, dos D'Improviso, da Maria Areia e Pai Zé, e das atuações dos nossos utentes, terminando com a entrega de prendas aos filhos dos colaboradores. Que o Menino Jesus nasça de novo no coração de cada um de nós.



Dia Mundial da Saúde Mental



Nesse dia também quisemos valorizar quem cuida. Durante a manhã, cada colaborador recebeu um vídeo comemorativo, dedicado à importância do bem-estar no trabalho. À tarde, tivemos uma mesa redonda sobre a Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho, um momento de partilha e reflexão. O dia terminou com a entrega simbólica do Kit de Primeiros Socorros Psicológicos aos colaboradores — um gesto que reflete o nosso compromisso com o cuidado mútuo e com a hospitalidade que nos une. Um agradecimento especial a todos os que estiveram presentes e contribuíram para este momento de reflexão e partilha!

Peddy-Paper Escolar

A Rede Municipal de Saúde Mental de Barcelos, no âmbito do Plano Anual de Atividades, promoveu, a 14 de outubro, um peddy-paper nas nossas instalações. Inserida na área de atuação do ‘Advocacy’, dedicada ao tema do ‘Estigma’, a iniciativa contou com a participação de alunos do 4.º ano do 1.º Ciclo do Ensino Básico. Os trabalhos vão ser posteriormente expostos em espaço público, nas vitrinas dos estabelecimentos comerciais na Rua D. António Barroso, conhecida como “Rua Direita”.



Festas de Natal



O espírito do Natal foi vivido intensamente através de vários momentos de encontro, partilha e celebração. O Almoço de Natal dos Utentes reuniu cerca de 398 pessoas num convívio marcado pela dedicação, pelo sentido de missão e pelo compromisso diário de estar, acompanhar e cuidar. Seguiu-se o Jantar de Natal dos Colaboradores, um momento de reconhecimento e gratidão para com aqueles que cuidam, reunindo colaboradores, antigos colaboradores, voluntários e Irmãos das unidades de Barcelos, Areias de Vilar, Gelfa e Melgaço, numa verdadeira celebração de família. A Festa Geral de Natal encerrou estas celebrações, juntando utentes, colaboradores, voluntários, Irmãos e famílias, numa iniciativa marcada pela criatividade e pelo talento dos próprios utentes. Foram momentos que reforçaram laços, valorizaram o cuidado e deram pleno significado ao verdadeiro espírito de Natal. Natal é também fazer nascer um novo olhar sobre aquilo que nos rodeia!

Semana do Colaborador

O último dia da semana do Colaborador foi marcado pela animação e descontração e, acima de tudo, fortalecimento da boa saúde relacional e laboral. No final da tarde, desfrutámos de momentos de passeio de barca no rio Cávado e Noite Branca. Cuidar de cada um, para Cuidar de Todos!

Assinatura de protocolos



Assinámos recentemente dois protocolos com a CMPD: O Centro de Emergência Social, espaço de apoio a pessoas em situação de sem-abrigo, onde poderão ter acesso a um banho e a uma refeição quente, atendimento psicólogo, social e de saúde; e a Residência de Reabilitação Psicossocial – com capacidade para 10 utentes que, após a conclusão do seu tratamento, podem continuar a reabilitação num ambiente estável e seguro. Assim, damos mais um passo ao encontro das orientações do nosso Superior Geral e respondemos às necessidades emergentes, especialmente a nível comunitário, auxiliando aqueles que vivem em extrema vulnerabilidade social.

Semana do Colaborador



O ambiente vivido foi extraordinário, com momentos de partilha e diversão que mostram que a união e o espírito de equipa são essenciais. Mais do que atividades, foi uma semana para estarmos juntos, com alegria e hospitalidade, inspirados pelo carisma de S. João de Deus, que nos recorda que o cuidado só é pleno quando nasce também do coração.

Festas de Natal

A nossa Festa de Natal juntou utentes, colaboradores, famílias, unidades e serviços, num ambiente de alegria, partilha e muita emoção. O Jantar de Natal para colaboradores e ex-colaboradores contou com a presença de dois Irmãos do Governo Provincial. Foram momentos de reconhecer o Bem, bem feito, que é realizado a quem nos é confiado.

MusicalMente

A música preencheu a nossa Igreja com harmonia e sensibilidade, criando um ambiente de encontro e bem-estar. Foi um momento cheio de significado, que nos lembrou como a música pode unir, inspirar e cuidar – tal como procuramos fazer, todos os dias, na nossa Casa.



13 de outubro

Sob o olhar materno de Maria que iluminou cada unidade, cada rosto e cada coração e guiados pelo carisma de S. João de Deus, renovámos a esperança, a compaixão e o compromisso de cuidar com alma e coração.



Magusto de S. Martinho



Decorreu no dia 11 de novembro o tradicional Magusto do ISJD-Montemor-o-Novo para utentes e familiares, visando marcar o dia de S. Martinho. Foram momentos de alegria e convívio onde não faltaram as tradicionais castanhas “quentinhas e boas”.

Jantar de Natal: Uma Noite de Hospitalidade, Alegria e Confraternização



Ainda no dia 19 de dezembro, a família hospitaleira do ISJD-Montemor-o-Novo reuniu-se para celebrar o tradicional Jantar de Natal.

Este jantar foi mais do que uma festa: foi um símbolo da união, hospitalidade e amizade que guiaram a nossa jornada ao longo do ano. Encerrámos 2025 com sorrisos, abraços e uma renovada energia para enfrentar os desafios vindouros, reafirmando o nosso compromisso com os valores que nos unem.

A todos os nossos colaboradores, voluntários, utentes e amigos, desejamos um Santo e Feliz Natal, repleto de saúde, paz e amor. Que o Ano Novo seja abençoado, trazendo prosperidade e momentos de felicidade, e que possamos continuar a celebrar juntos, sempre com fé, alegria e união!

Festa de Natal dos Utentes: Uma Tarde de União e Magia Natalícia



No passado dia 18 de dezembro, vivemos uma tarde encantadora e inesquecível ao acolher a tão esperada Festa de Natal dos Utentes. Este evento foi cuidadosamente planeado para proporcionar conforto, alegria e o verdadeiro espírito natalício àqueles que, por motivos de saúde, não podem estar junto dos seus entes queridos durante esta época especial. Mais do que um evento, a celebração foi uma verdadeira partilha de afetos e esperança, fortalecendo os laços de união e reforçando o espírito de solidariedade que caracteriza a quadra natalícia

Simulacro Anual

No dia 19 de dezembro, decorreu o simulacro anual no ISJD-Montemor-o-Novo, foi uma importante ação de preparação e treino para emergências, cumprindo a legislação aplicável. O exercício simulou um incêndio noturno, despoletado por um curto-circuito, sem vítimas graves. O principal objetivo foi testar a resposta da estrutura de segurança do Hospital, incluindo as equipas envolvidas e as comunicações internas, numa fase do dia em que o número de colaboradores é mais reduzido.

Festas de Natal da Família Hospitaleira

As celebrações de Natal da Família Hospitaleira decorreram num ambiente marcado pela união, hospitalidade, partilha e proximidade, envolvendo utentes, colaboradores, voluntários, Irmãos e colaboradores aposentados em diferentes momentos e locais.

A vivência natalícia teve início com a Festa de Natal da Família Hospitaleira, que começou com a celebração da Eucaristia de Natal. Seguiu-se um momento de convívio entre colaboradores, com a entrega das lembranças de Natal, culminando no jantar de Natal dos centros do Norte do ISJD. Mais de três centenas de pessoas reuniram-se num ambiente de alegria, partilha e muitas recordações, num encontro que contou, este ano, com a presença do Conselho Provincial, reunido em Barcelos.

As celebrações estenderam-se também às Unidades de Saúde da Gelfa e de Melgaço, onde as Festas de Natal decorreram ao longo de dois dias, num ambiente de partilha, proximidade e forte espírito de comunidade. As comemorações tiveram início com a Eucaristia de Natal, vivida com recolhimento e significado. Na Unidade da Gelfa, a celebração contou ainda com a presença de Arisberto Silva, um velho conhecido da casa, que brindou todos com um momento musical especial, proporcionando instantes de alegria e emoção. Seguiu-se a entrega das lembranças de Natal aos colaboradores e voluntários, como gesto de reconhecimento pelo empenho e dedicação ao longo do ano, encerrando-se as comemorações com convívios à mesa, num ambiente de fraternidade, acompanhado pelos tradicionais pratos natalícios. As festividades prosseguiram no dia 22, nas unidades de Areias de Vilar. A celebração contou



grupo Sons em Cena, proporcionando momentos de grande envolvimento. Seguiu-se um espetáculo de magia, que trouxe ilusão e surpresa a todos os presentes. Nas unidades de S. Bento Menni e S. João de Ávila houve ainda tempo para a apresentação de uma peça de teatro natalícia, encenada pela equipa de enfermagem. O almoço-convívio reuniu utentes, colaboradores e voluntários, terminando com a sempre aguardada distribuição de presentes.



Horticultura como **Intervenção Terapêutica**

No ISJD-Carnaxide, deu-se início ao projeto “Horticultura como Intervenção Terapêutica”, envolvendo os utentes num momento de contacto com a natureza, aprendizagem e bem-estar, promovendo estimulação sensorial, autonomia e desenvolvimento pessoal.

Natal: **Alegria, Partilha e Hospitalidade**



Em dezembro, o espírito de Natal encheu o ISJD de alegria e partilha. No dia 15, os utentes de Lisboa viveram uma tarde mágica com a atuação do Coro do Clube Ferroviário de Portugal, seguida de um lanche animado, música e convívio. Em Carnaxide, a 17 de dezembro, a festa de Natal contou com coro e grupo de canto, espalhando música e sorrisos por todos os pisos. Para assinalar esta época especial, todos os utentes receberam mantas e bolas de Natal personalizadas, oferecidas com muito carinho. A 20 de dezembro, colaboradores reuniram-se no jantar de Natal, entre palavras de reconhecimento, reforço de compromisso, alegria e diversão. A todos, o nosso agradecimento por fazerem do Natal um tempo de verdadeira partilha e Hospitalidade.

Projeto Cuidar + recebe prémio BPI Senior 2026



O Projeto Cuidar + do ISJD-Lisboa e Carnaxide recebeu o prémio BPI Senior 2026, reforçando o compromisso da instituição em transformar vidas e apoiar pessoas em situação de vulnerabilidade com dedicação e esforço extraordinário.

Voluntariado: Gestos que Vivem a Hospitalidade

No Dia Internacional do Voluntariado, a 5 de dezembro, o ISJD-Carnaxide acolheu voluntários de Lisboa, Carnaxide e Telhal, num momento de celebração, convívio e reconhecimento da importância do voluntariado na missão e no espírito de Hospitalidade.



Dia Internacional da Saúde Mental



A 10 de outubro, aconteceu a celebração do Dia Internacional da Saúde Mental no Centro de Saúde Mental S. João de Deus, em Laclubar, com o tema – Acesso aos serviços: Saúde Mental em catástrofe e emergência. A celebração contou com a presença das autoridades locais, municipais e nacionais, assim como com a presença da Vice-Ministra da Solidariedade Social e Inclusão. Os ex-utentes e as suas famílias também participaram e receberam apoio alimentar que foi distribuído pela Vice-Ministra e equipa do Ministério da Solidariedade Social e Inclusão e, da equipa do Ministério do Município de Mananuto.

Primeira profissão religiosa e renovação de votos

No dia 8 de dezembro, aconteceram dois momentos importantes para a Província Portuguesa, em Timor-Leste, da Ordem Hospitaleira. Três Irmãos Noviços: Aleixo Amaina, Ananias da Costa e Geremias Caet, fizeram a primeira profissão religiosa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, em Amadeo, Filipinas. No mesmo dia, o Ir. Marçal Lequibere Maia, fez a sua renovação de votos em Dili, Timor-Leste, recebida pelo Ir. José António de Lima, delegado do Ir. Superior Provincial da Província Portuguesa.



Forum ONG Timor-Leste

A 20 de novembro, aconteceu o encontro geral anual do Forum ONG Timor-Leste, no qual a nossa Fundação Ordem Hospitaleira de S. João de Deus foi ratificada oficialmente como membro permanente do FONGTIL, depois de ter passado pelo processo de pedido, submissão de documentos e avaliação, até chegar a aprovação final.



Festa de Natal



No dia 11 de dezembro, aconteceu a festa de Natal com os utentes e ex-utentes do Centro de Saúde Mental S. João de Deus, em Laclubar. Esta festa foi organizada pelo Ministério da Solidariedade Social e Inclusão, parceiro de apoio da Fundação Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, Timor-Leste. Participaram autoridades nacionais, municipais, locais, ONG's nacionais e internacionais, instituições da área de deficiência e, aconteceu a visita especial da Ministra da Solidariedade Social e Inclusão, Verónica das Dores, que observou diretamente a instalação e os serviços do centro onde colaboradores e Irmãos tiveram muita apreciação de serviço e bom desempenho. A eucaristia solene foi presidida pelo Padre Vigário da Paróquia de Laclubar e, de seguida aconteceu um almoço de confraternização com utentes e ex-utentes vindos de aldeias e sucos.

p. 52

Home360Appoiar:

O desenvolvimento de uma web app de cuidados em demência

Autor: Amílcar Monteiro

p. 58

Ginásio Cerebral Sênior Comunitário®:

Inovação em saúde digital ao serviço do envelhecimento saudável

Autora: Carla Pombo

p. 63

Transformação Digital em Saúde:

Para lá da Tecnologia, o Foco é (exclusivamente) nas Pessoas

Autor: Maurício Alves

Home360Apoiar: O desenvolvimento de uma web app de cuidados em demência

Autor: Amílcar Monteiro¹

¹ – Neuropsicólogo – Consulta de Pós-Diagnóstico em Demência, ISJD-Telhal

Resumo

A Home360Apoiar é uma web app que pretende apoiar os cuidadores informais de pessoas com demência na prestação de cuidados no domicílio, através da disponibilização de informação técnica especializada escrita numa linguagem clara e acessível e seguindo uma filosofia centrada na experiência e necessidades da Pessoa com Demência. Esta aplicação foi desenvolvida no âmbito do Home360 – uma resposta comunitária especializada e inovadora em Portugal, assente na figura do gestor de caso em demência – e lançada em fevereiro de 2023. Apresentam-se aqui as cinco fases de conceção da web app, desde a ideia até ao resultado final: (1) identificação de necessidades e lacunas; (2) proposta de conteúdos e funcionalidades; (3) consultoria e contratação pública; (4) pesquisa, redação e revisão de conteúdos; (5) desenvolvimento e teste do produto digital.

Palavras-chave: Demência, Aplicação Baseada na Web, Cuidados no Domicílio, Psicoeducação, Capacitação de Cuidadores, Abordagem Centrada na Pessoa com Demência.

Abstract

Home360Apoiar is a web-based app developed to support informal caregivers of people living with dementia in the provision of home-based care. The platform delivers specialised, evidence-informed technical information written in clear and accessible language, following a person-centred framework that prioritises the experience and needs of the Person with Dementia. The application was developed within the scope of Home360, an innovative and specialised community intervention service grounded in dementia case management, and was officially released in February 2023. This paper outlines the five phases of the application's development process, from conceptualisation to final deployment: (1) identifying needs and gaps; (2) defining content and functional requirements; (3) consultancy and public procurement procedures; (4) content research, drafting and peer review; and (5) digital product development and testing.

Keywords: *Dementia, Web App, Home-Based Care, Psycho-education, Caregiver Empowerment, Person-Centered Care.*

Home360Apoiar

A Home360Apoiar é uma web app que pretende apoiar os cuidadores informais de pessoas com demência na prestação de cuidados no domicílio, através da disponibilização de informação técnica especializada, escrita numa linguagem clara e acessível, e seguindo uma filosofia centrada na experiência e necessidades da Pessoa com Demência. Visa informar sobre as principais características das demências, facultar estratégias práticas para apoiar as pessoas com demência no seu dia-a-dia e facilitar a implementação dessas estratégias de uma forma que promova a sua independência, dignidade e identidade. Pode ser acedida através do URL: home360apoiar.isjd.pt. No quadro 1, apresentam-se as funcionalidades, módulos e submódulos que constituem a Home360Apoiar.

Esta aplicação foi desenvolvida pela equipa do Home360, com a colaboração de outros técnicos do Instituto S. João de Deus – Telhal e de alguns técnicos externos à instituição. A equipa completa que criou e reviu os conteúdos e funcionalidades foi constituída por psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, neurologistas e assistentes sociais.

Contexto: o Home360

A web app foi desenvolvida no âmbito do Home360, uma resposta comunitária especializada para as pessoas com demência e seus cuidadores, que visa a melhoria da qualidade de vida, a dignidade, o bem-estar e a inclusão social. Pretende contribuir para a diminuição das institucionalizações precoces e atenuar a sobrecarga do cuidador, favorecendo a proximidade, a acessibilidade e a continuidade de cuidados.

A resposta, que atua no concelho de Sintra e Oeiras, promove a otimização da rede social e a capacitação das pessoas no processo de adaptação à doença, potenciando a arti-

Quadro 1: Funcionalidades, módulos e submódulos da web app Home360Apoiar

MÓDULOS / FUNCIONALIDADES	SUBMÓDULOS
Informação sobre Demência	Envelhecimento e demência • Tipos de demência • Intervenção na demência
Alterações Psicológicas e de Comportamento	Ansiedade e agitação • Procurar, esconder e acumular objetos • Seguir e chamar o cuidador • Caminhar e perder-se • Comportamentos repetitivos • Gritar e fazer sons • Agressividade • Delírios, suspeitas e acusações • Alucinações • Desinibição social e sexual • Apatia e perda de interesses • Depressão • Síndrome do pôr do sol (sundowning) • Intervenção em crise
Adaptação do Ambiente	Princípios transversais a toda a casa • Casa-de-banho • Cozinha • Quarto • Sala • Zona de refeições • Áreas exteriores
Estratégias de Apoio no Dia a Dia	Comunicação • Alimentação • Higiene e cuidados pessoais • Vestir e despir • Sentar e levantar • Medicação • Condução
Recursos Comunitários	Recursos legais e sociais • Contactos e recursos úteis • Projetos na área das demências
Agenda / Ocorrências / Medicação	Ficha de Identidade – área para registo breve de interesses, hábitos e questões significativas da pessoa com demência • Agenda – área para registar eventos futuros (como consultas), com lembretes por email • Ocorrências – área para registar ocorrências com a pessoa com demência, tal como alterações de comportamento • Medicação – tabela de registo de medicação
Mensagens / Chat	Área de mensagens/chat para cuidadores. Numa primeira fase, apenas para cuidadores de beneficiários do Home360, para testar a dinâmica de apoio
Questões Colocadas por Cuidadores	Partilha pública e anónima de uma seleção de perguntas colocadas por cuidadores (na área de mensagens/chat), que tenham relevância e utilidade e que não sejam abordadas noutros módulos

culação de recursos, de forma individualizada e integrada, através da figura do Gestor de Caso em Demência: um técnico especializado em demência que se desloca até ao contexto da pessoa com demência para, através da proximidade e de um conhecimento mais aprofundado da situação, dar uma resposta o mais adaptada e personalizada possível. O gestor identifica e prioriza as necessidades do contexto, intervém terapêuticamente nas áreas possíveis, sugere as respostas mais adequadas no domicílio e na comunidade, facilita as articulações comunitárias e favorece o planeamento e a continuidade de cuidados.

É uma resposta do Instituto S. João de Deus – Telhal, inicialmente cofinanciada pelo Programa Lisboa 2020, Portugal 2020, Portugal Inovação Social, através do Fundo Social Europeu, e tendo como investidores sociais a Câmara Municipal de Oeiras e a Câmara Municipal de Sintra, sendo por isso gratuita para os seus beneficiários.

Esse financiamento terminou em dezembro de 2022 – com posterior prolongamento até junho de 2023 –, embora a resposta continue a funcionar, agora com o nome Home360+ e incluindo ainda mais serviços, nomeadamente: pausas na prestação de cuidados, para cuidadores informais, através

de monitores; dinamização de grupos terapêuticos para pessoas com demência e dinamização de grupos de suporte para cuidadores informais.

O Home360 iniciou em setembro 2020, com o desenvolvimento da metodologia de intervenção do gestor de caso em demência, com os primeiros acompanhamentos e visitas a beneficiários a ocorrerem em dezembro de 2020.

Fase 1: Identificação de necessidades e lacunas

O financiamento do Home360 incluía dois aspetos fundamentais: (1) o apoio personalizado na demência, em contexto domiciliário e comunitário, à pessoa com demência e cuidadores informais, através da figura do gestor de caso em demência; e (2) o desenvolvimento, por parte de uma equipa especializada na área das demências, de um site e uma app, que potenciase o acesso dos beneficiários a bens e serviços, aumentasse a sua rede de apoio e favorecesse a continuidade de cuidados.

Uma vez que a figura do gestor de caso em demência era inovadora em Portugal, no âmbito da intervenção em demência, a equipa considerou que, antes de avançar com uma proposta de construção de site ou app, seria melhor primeiro focar-se em testar a metodologia no terreno e fazer os ajustes necessários, de forma a garantir um serviço com a maior qualidade técnica e adaptação possíveis. Além disso, queríamos também estar no terreno durante algum tempo para identificar e compreender as necessidades dos beneficiários e, desse modo, criar uma app que se afirmasse como uma ferramenta dirigida a necessidades reais e concretas.

Paralelamente, iniciámos também um processo de *benchmarking*, pesquisando websites e aplicações, no âmbito da prestação de cuidados em demências, de forma a perceber o que existia no contexto nacional e internacional e identificar eventuais lacunas que a nossa app pudesse colmatar.

Após um ano de intervenções técnicas com as pessoas com demência e os seus cuidadores e de articulações com várias respostas comunitárias, com a metodologia mais consolidada e com uma compreensão das necessidades que encontrámos nos contextos onde atuámos, a equipa considerou que estava preparada para iniciar o desenvolvimento da app. Deste modo, tendo em consideração o

conhecimento técnico, a experiência adquirida na intervenção domiciliária e comunitária, a análise das respostas digitais existentes em Portugal no âmbito da demência, o orçamento disponível e a data limite de conclusão (final de 2022), iniciámos reuniões de brainstorming, com todos os membros da equipa do Home360, para definir os objetivos, requisitos, conteúdos e funcionalidades da app.

Fase 2: Proposta de conteúdos e funcionalidades

No decurso das várias reuniões, concluímos que o grande problema que a app poderia ajudar a resolver era a falta de recursos digitais, em português, onde estivesse reunida informação técnica especializada em demência, mas escrita e apresentada de forma simples, de forma a que qualquer pessoa pudesse consultá-la e compreendê-la rapidamente, sem um sistema de navegação complexo. Existia informação disponível online sobre o que era uma demência e os tipos de demência, mas sobre estratégias práticas de apoio diário a informação escasseava, era incompleta e, muitas vezes, não seguia uma Abordagem Centrada na Pessoa com Demência (por exemplo, não existia qualquer referência à perspetiva da pessoa com demência e quais os motivos que a podem levar a comportar-se de determinada forma, ou a linguagem utilizada seguia ainda um modelo biomédico, ignorando as necessidades psicossociais).

Apesar de se ter definido como público-alvo os cuidadores informais de pessoas com demência que cuidam no domicílio, compreendemos que esta ferramenta também poderia ser bastante útil para a nossa prática diária enquanto gestores de caso em demência, e mesmo para outros técnicos que intervêm junto de pessoas com demência – não só no domicílio, mas mesmo noutros contextos –, na medida em que auxiliaria na compreensão da pessoa, das suas necessidades e dos seus comportamentos, e na seleção mais rápida de estratégias que pudessem facilitar a prestação de cuidados.

Deste modo, o objetivo a que nos propusemos foi a criação de uma ferramenta de apoio altamente especializada que capacitasse os cuidadores de pessoas com demência, fornecendo-lhes informação e estratégias práticas para apoiar nos desafios diários, no domicílio, escrita em linguagem clara e acessível, contribuindo assim para a melhoria do bem-estar, qualidade de vida e dignidade de todos os

envolvidos. Definimos os seguintes critérios orientadores para nos guiar no desenvolvimento desta ferramenta:

- Centrada nas necessidades reais diárias das pessoas com demência e seus cuidadores;
- Maior enfoque na intervenção e nas estratégias práticas e menor no processo de diagnóstico e na informação geral sobre demências;
- Funcionalidades e conteúdos redigidos e apresentados seguindo uma filosofia centrada na experiência da pessoa com demência;
- Informação técnica especializada, baseada em fontes de referência nacionais e internacionais, e na experiência prática dos gestores de caso em demência;
- Abarcando várias áreas com impacto real na qualidade de vida dos beneficiários – desde comunicação e sintomas comportamentais e psiquiátricos na demência, à adaptação ambiental e apoio nas atividades de vida diária, passando pela obtenção de recursos sociais e legais, até ao apoio no registo de consultas e medicação;
- Estratégias com elevado grau de especificidade, com o cuidado de salientar sempre a personalização e flexibilidade na utilização dessas estratégias;
- Lógica didática e psicoeducativa, favorecendo a capacitação de cuidadores e a continuidade de cuidados;
- Linguagem clara e acessível, passível de ser compreendida por qualquer pessoa;
- Usabilidade o mais simples possível, favorecendo uma navegação linear de rápido acesso ao conteúdo pretendido;
- Boa legibilidade, uma vez que a probabilidade de existirem utilizadores idosos era alta.

Seguindo estes critérios orientadores, a equipa foi criando várias propostas de conteúdos e funcionalidades, até chegar a uma proposta final, a qual já incluía um desenho da arquitetura de informação pretendida.

Fase 3: Consultoria e contratação pública

Uma vez definida a proposta, reunimos com uma empresa de desenvolvimento de software no sentido de perceber se a usabilidade, design e funcionalidades que idealizámos eram exequíveis ou se seriam precisas alterações. Nesse processo, compreendemos que desenvolver uma app nativa ou híbrida de raiz seria um investimento muito superior ao planeado, não só em termos de desenvolvimento, mas também na gestão futura, principalmente no que dizia res-

peito ao necessário para a disponibilização nos diferentes sistemas operativos do mercado. Ao mesmo tempo, fomos sugerida como alternativa o desenvolvimento de uma web app, uma solução que não só se ajustava melhor ao orçamento planeado, mas também ao nível da facilidade de acesso e utilização. Resumidamente, uma web app pode ser descrita como aplicação baseada na web, ou seja, um website responsivo que se comporta como uma app, mas que não é necessário descarregar e que mantém a possibilidade de ter um backoffice onde o utilizador pode criar e editar informação. Apesar de existirem vantagens e desvantagens face a uma app nativa, esta solução pareceu-nos a mais adequada aos nossos objetivos e público-alvo, já que o acesso seria ainda mais linear (através de endereço eletrónico em qualquer navegador), não existiria a necessidade de descarregamentos ou atualizações pelo utilizador e a adaptação a diferentes sistemas operativos e tamanhos de ecrã também seria mais fácil.

Depois de definido o que pretendíamos do ponto de vista de desenvolvimento, iniciámos os procedimentos inerentes ao processo de contratação pública, que determinava que a empresa parceira executasse o desenho de produto e desenvolvimento de software, desse formação à equipa na utilização do backoffice e garantisse o apoio futuro na manutenção da web app. Depois da adjudicação da empresa selecionada, realizaram-se várias reuniões onde se iniciou e foi ajustando o desenho do produto digital, o que incluiu o levantamento detalhado de requisitos, o design visual e a apresentação de mockups funcionais (protótipos) com a ilustração das funcionalidades a implementar.

Fase 4: Pesquisa, redação e revisão de conteúdos

Um dos gestores de caso do Home360 foi nomeado como gestor do projeto, ficando responsável pela coordenação dos conteúdos e pelas articulações necessárias com a empresa de desenvolvimento de software e com os outros interlocutores necessários, dentro e fora do Instituto S. João de Deus. O gestor criou um cronograma de criação de conteúdos, que incluía a pesquisa, recolha, tradução, redação e envio à equipa para revisão e sugestões.

Os conteúdos começaram a ser escritos no início de janeiro de 2022. Seguindo sempre o Modelo Biopsicossocial do Bem-Estar em Demência e a Abordagem Centrada na Pes-

soa com Demência (Tom Kitwood, 1997), realizou-se uma pesquisa em websites nacionais e internacionais nas várias áreas de referência pretendidas (ver quadro 2), integrando a informação recolhida com o conhecimento técnico e experiência prática dos gestores de casos em demência e dos outros técnicos da equipa (psicólogos, neuropsicólogos, psiquiatras e assistentes sociais). Além dos técnicos do Instituto S. João de Deus – Telhal, convidámos também uma médica neurologista de referência na área das demências (Prof. Dra. Luísa Alves, assistente hospitalar graduada de Neurologia no Hospital de Egas Moniz – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental) a escrever os submódulos de “Envelhecimento e Demência” e “Tipos de Demência”, e uma assistente social com bastante experiência na área a rever o submódulo “Recursos Legais e Sociais” (Dra. Vanda Pinto, na altura coordenadora dos Gabinetes Cuidar Melhor de Oeiras, Sintra e Cascais da Alzheimer Portugal e atualmente parte da equipa do Home360+).

Além disso, por considerar que a mera descrição escrita não era suficiente para as explicar com clareza, a equipa

decidiu também gravar três vídeos demonstrando técnicas para apoiar em tarefas específicas das atividades de vida diária, nomeadamente: ajudar a pessoa com demência a vestir-se; ajudar a pessoa com demência a sentar-se e a levantar-se; e apoiar a pessoa com demência na alimentação. A gravação e edição foi realizada por técnicos do Gabinete de Comunicação e Imagem do Instituto S. João de Deus e os vídeos foram carregados no canal de youtube da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus e integrados na web app.

Sempre que um dos módulos estava inteiramente concluído, era enviado à equipa para revisão e sugestões, com as alterações propostas depois integradas na versão final. Os conteúdos foram concluídos no final de julho de 2022, embora posteriormente tenham existido pequenas edições.

Fase 5: Desenvolvimento e teste do produto digital

Uma vez definida a versão definitiva dos conteúdos, a empresa de software procedeu ao desenvolvimento do produto digital, baseando-se nas reuniões de prototipagem que

Quadro 2: Fontes consultadas para a escrita dos conteúdos

Fontes Consultadas	
Nacionais	Internacionais
Alzheimer Portugal alzheimerportugal.org	Alzheimer’s Association alz.org
Entidade Reguladora da Saúde ers.pt	Alzheimer’s Research Association alzra.org
Portal ePortugal eportugal.gov.pt	Alzheimer’s Society Canada alzheimer.ca
Portal do Ministério da Justiça eportugal.gov.pt	Alzheimer’s Society UK alzheimers.org.uk
Portal do Ministério Público ministeriopublico.pt	Alzheimer’s WA – Dementia Enabling Environments enablingenvironments.com.au
Portal do Serviço Nacional de Saúde sns.gov.pt	Daily Caring dailycaring.com
Programa Estou Aqui Adultos estouaquiadultos.mai.gov.pt	Dementia Australia dementia.org.au
Segurança Social seg-social.pt	Dementia Care Central dementiacarecentral.com
	Dementia Support Australia dementia.com.au
	Dementia UK dementiauk.org
	Family Caregiver Alliance caregiver.org
	National Institute of Aging (U.S. Department of Health & Human Services) nia.nih.gov
	Senior Link seniorlink.com
	Teepa Snow teepasnow.com
	Weill Institute for Neurosciences Memory and Ageing Center – University of California San Francisco memory.ucsf.edu

ocorreram anteriormente. Em simultâneo, e como se trata de uma aplicação que possibilita o registo de informações pessoais, realizou-se uma consultoria jurídica para clarificação das informações e procedimentos necessários para o bom cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados e das Políticas de Privacidade. Fizeram-se também várias articulações entre a empresa parceira e o responsável dos Sistemas de Informação do Instituto S. João de Deus, para assegurar as questões técnicas relacionadas com domínio e alojamento.

A primeira versão da web app, já com todos os conteúdos introduzidos, foi concluída em meados de outubro de 2022. Iniciou-se então a fase de testes de todas as funcionalidades, em desktop e mobile, bem como as subseqüentes articulações com a empresa parceira para a correção de bugs de software e a implementação de melhorias de usabilidade, de forma a garantir uma melhor acessibilidade e experiência aos utilizadores – por exemplo, aumentando o tamanho de letra do texto e melhorando a clareza na apresentação visual da informação em alguns submódulos.

A versão final da aplicação foi concluída em dezembro de 2022, voltando a realizar-se uma revisão final de texto

e pequenos ajustes ao nível da imagem, com a equipa do Home360 a receber depois formação na utilização do backoffice da aplicação. A Home360Apoiar foi oficialmente lançada a 15 de fevereiro de 2023, no Auditório do Museu S. João de Deus, na Casa de Saúde do Telhal.

Apesar de concluída e bastante completa, a Home360Apoiar foi já concebida com a ideia de, no futuro, ser possível acrescentar novos módulos e submódulos, atualizar as informações sociais e legais ou adicionar novas estratégias que, todos os dias, durante a sua prática, os gestores de caso aplicam e aprendem com as pessoas com demência e os cuidadores que acompanham.

Esta web app resulta de um trabalho rigoroso e metódico, que nasce das necessidades reais dos beneficiários de uma resposta de intervenção comunitária e domiciliária que apoiou – e ainda apoia – diariamente muitas pessoas que vivem com demência e os seus cuidadores. No entanto, apesar de ter sido conduzido pela equipa do Home360, este foi um projeto verdadeiramente colaborativo, envolvendo a participação constante e ativa de diversos técnicos e departamentos do Instituto S. João de Deus, assim como de técnicos externos à instituição. ■

<p>Fase 1 Identificação de Necessidades e Lacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento da metodologia de intervenção do Gestor de Caso em Demência (GCD) • 1 ano de experiência como GCD – compreender a realidade • <i>Benchmarking websites</i> e apps nacionais e internacionais
<p>Fase 2 Proposta de Conteúdos e Funcionalidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de problema e público-alvo • Definição de objetivos e critérios orientadores • Definição de conteúdos e funcionalidades • Arquitetura de informação
<p>Fase 3 Consultoria e Contratação Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultoria empresa software – exequibilidade da proposta • Contratação pública • Reuniões de desenho do produto – levantamento de requisitos, design visual e prototipagem funcional
<p>Fase 4 Pesquisa, Redação e Revisão de Conteúdos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definição do gestor de projeto e do cronograma • Recolha de informação em fontes de referência • Escrita de conteúdos e gravação de vídeos • Revisão de conteúdos e integração de sugestões
<p>Fase 5 Pesquisa, Redação e Revisão de Conteúdos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consultoria jurídica – RGPD e políticas de privacidade • Domínio e alojamento • 1.ª versão – teste, correção de bugs e melhorias de usabilidade • Versão final – teste desktop e mobile, formação no <i>backoffice</i>, revisão final de conteúdos escritos e imagens
<p>Lançamento e Apresentação ao Público</p>	

Ginásio Cerebral Sênior Comunitário®: Inovação em saúde digital ao serviço do envelhecimento saudável

Autor: **Carla Pombo**¹

¹ – Coordenadora Área Envelhecimento e Demências, Casa de Saúde da Idanha, Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus

Resumo

O envelhecimento demográfico constitui um dos maiores desafios sociais e de saúde pública do século XXI, exigindo respostas inovadoras, integradas e centradas nas pessoas. A rede de Ginásios Cerebrais Seniores Comunitários® (GCSC®) das Irmãs Hospitaleiras afirma-se como um modelo comunitário diferenciado de promoção da saúde cerebral e prevenção da demência, integrando intervenção cognitiva, atividade física, literacia em saúde, interação social e tecnologia digital. Inserido numa abordagem da saúde digital humanizada, o GCSC® alia ciência, proximidade e inovação tecnológica, destacando-se o desenvolvimento dos Exercogs®, uma solução terapêutica digital que utiliza realidade aumentada e gamificação para estimular, de forma simultânea, cognição, mobilidade e participação social. Este artigo apresenta o enquadramento conceptual e científico do GCSC®, descreve o seu modelo de intervenção e analisa o impacto, a escalabilidade e o contributo da saúde digital enquanto catalisador de envelhecimento saudável, autonomia e qualidade de vida nas comunidades.

Palavras-chave: Saúde digital; envelhecimento saudável; ginásio cerebral; Exercogs®; prevenção da demência; intervenção comunitária; literacia em saúde.

Abstract

Population ageing represents one of the major public health and social challenges of the 21st century, requiring innovative, integrated and people-centred responses. The Ginásio Cerebral Sênior Comunitário® (GCSC®), developed by the Hospitaller Sisters – Idanha | Sintra, stands out as a differentiated community-based model for promoting brain health and preventing dementia, integrating cognitive intervention, physical activity, health literacy, social interaction and digital technology. Embedded in a humanised digital health paradigm, the GCSC® combines science, proximity and technological innovation, notably through the development of Exercogs®, a proprietary therapeutic digital tool using augmented reality

and gamification to simultaneously stimulate cognition, mobility and social participation. This article presents the conceptual and scientific framework of the GCSC®, describes its intervention model and analyses its impact, scalability and contribution to digital health as a driver of active ageing, autonomy and quality of life in communities.

Keywords: Digital health; healthy ageing; brain gym; Exercogs®; dementia prevention; community-based intervention; health literacy.

Introdução

O aumento da esperança média de vida é uma das maiores conquistas da humanidade, mas coloca desafios complexos aos sistemas de saúde, às políticas públicas e às comunidades. Em Portugal, à semelhança do que acontece a nível global, o envelhecimento populacional associa-se a uma maior prevalência de doenças crónicas, fragilidade, isolamento social e declínio cognitivo, com impacto significativo na qualidade de vida das pessoas mais velhas e na sustentabilidade dos sistemas de cuidados.

De acordo com dados recentes, Portugal apresenta um dos índices de envelhecimento mais elevados da Europa, refletindo uma profunda transformação demográfica que exige respostas estruturadas, inovadoras e territorializadas. O envelhecimento, quando não acompanhado por estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença, tende a traduzir-se num aumento da dependência, do consumo de cuidados de saúde e da institucionalização precoce.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o número de pessoas a viver com demência possa triplicar até 2050, tornando esta condição uma prioridade de saúde pública. Apesar da ausência de cura, a evidência científica demonstra que uma proporção significativa dos casos está associada a fatores de risco modificáveis, abrindo espaço a estratégias preventivas baseadas na promoção de estilos de vida saudáveis, na estimulação cognitiva, na

atividade física regular, na interação social e no controlo de fatores de risco vascular.

Neste contexto, a saúde cerebral emerge como um eixo central das políticas de envelhecimento saudável. A OMS (2022) define saúde cerebral como o estado de funcionamento do cérebro ao longo da vida que permite manter capacidades cognitivas, emocionais e sociais adequadas, assegurando autonomia, bem-estar e participação ativa na sociedade. Esta definição reforça a necessidade de abordagens integradas que considerem a pessoa de forma holística e ao longo do curso de vida.

É neste enquadramento que a saúde digital surge como um aliado estratégico, oferecendo novas possibilidades de intervenção, monitorização e personalização dos cuidados. Contudo, o verdadeiro potencial da tecnologia só se concretiza quando integrada em modelos humanizados, de proximidade e centrados na pessoa. O Ginásio Cerebral Sénior Comunitário® nasce desta convergência entre ciência, tecnologia e missão hospitaleira, afirmando-se como uma resposta comunitária inovadora ao serviço da saúde cerebral das pessoas mais velhas.

Saúde digital e envelhecimento: um novo paradigma

A saúde digital ultrapassa a simples digitalização de processos, representando uma transformação profunda na forma como a saúde é promovida, cuidada e vivida. Inclui o uso de tecnologias digitais, dados e soluções inovadoras para melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados, bem como para capacitar as pessoas na gestão da sua própria saúde.

No contexto do envelhecimento, este paradigma assume particular relevância. As pessoas mais velhas apresentam frequentemente múltiplas condições crónicas, necessidades complexas e maior vulnerabilidade social, o que torna fundamental a existência de modelos de cuidados integrados, preventivos e personalizados. A saúde digital permite atuar precocemente sobre fatores de risco, apoiar a monitorização contínua e reforçar a autonomia funcional.

As orientações da OMS para a saúde cerebral e para o envelhecimento saudável sublinham a importância de intervenções integradas, baseadas na comunidade e centradas na pessoa. A tecnologia, quando bem utilizada, pode potenciar



estas abordagens, aumentando a adesão, a motivação e a eficácia das intervenções, especialmente quando associada a estratégias de gamificação, aprendizagem experiencial e interação social.

A literatura sublinha que o impacto das soluções digitais em saúde depende da forma como são concebidas e integradas nos contextos de cuidado. Tecnologias desenhadas com foco na experiência do utilizador, na acessibilidade e na mediação profissional têm maior potencial para promover equidade, adesão e valor terapêutico. Torna-se, assim, essencial que a inovação tecnológica seja acompanhada por princípios éticos, inclusão digital, mediação humana e adaptação às necessidades reais das pessoas.

Neste contexto, o GCSC® posiciona-se como um exemplo de saúde digital humanizada, onde a tecnologia não substitui a relação, mas a amplifica, funcionando como mediadora de experiências significativas, motivadoras e terapêuticamente relevantes, sempre ancoradas na proximidade comunitária e no acompanhamento profissional.

O ginásio cerebral sénior comunitário®: conceito e modelo

Implementado em 2018 no concelho de Sintra e impulsionado pelo Prémio Fidelidade Comunidade, o Ginásio Cerebral Sénior Comunitário® foi desenvolvido pelas Irmãs Hospitaleiras Ildanha | Sintra como uma resposta preventiva, comunitária e inovadora, orientada para pessoas com 55 anos ou mais. O projeto surgiu da identificação de necessidades concretas no território, nomeadamente o isolamento social, a baixa literacia em saúde e a inexistência de respostas comunitárias estruturadas focadas na prevenção do declínio cognitivo.

Desde a sua criação, o GCSC® tem contado com parcerias estratégicas, destacando-se o apoio da Câmara Municipal

de Sintra e a sua integração no Plano Municipal para o Envelhecimento Ativo, Saudável e Inclusivo desse município, bem como redes nacionais e internacionais dedicadas ao envelhecimento saudável.

O modelo do GCSC® assenta numa intervenção multi-componente, alinhada com evidência científica robusta proveniente de estudos internacionais de referência, como o FINGER, MAPT e preDIVA, que demonstram a eficácia de abordagens multidomínio na prevenção do declínio cognitivo e da demência. Estes modelos evidenciam que a combinação de intervenção cognitiva, atividade física, controlo de fatores de risco e interação social produz resultados superiores às intervenções isoladas.

O GCSC® traduz esta evidência científica para um contexto comunitário acessível, estruturando-se em torno de quatro pilares fundamentais: intervenção cognitiva, atividade física adaptada, literacia em saúde e interação social. Estes pilares operam de forma integrada e sinérgica, promovendo ganhos multidimensionais em saúde e reforçando a capacidade intrínseca das pessoas mais velhas.

Ao longo dos anos, o projeto matriz evoluiu para uma rede de Ginásios Cerebrais, replicados em diferentes territórios. Esta expansão evidencia a escalabilidade, adaptabilidade territorial e impacto social do modelo, mantendo fidelidade aos princípios metodológicos e ao carisma hospitaleiro.

Mais do que replicar um modelo, a rede de Ginásios Cerebrais das Irmãs Hospitaleiras está a construir uma nova forma de cuidar da saúde cerebral nas comunidades.

Programa de intervenção e dinâmica comunitária

O programa de intervenção do GCSC® é estruturado, validado cientificamente e adaptável às necessidades dos participantes e dos territórios. Desenvolve-se em contexto grupal, com sessões regulares que combinam estimulação cognitiva, atividade física adaptada, interação social e literacia em saúde.

As aulas de ginástica cerebral constituem o núcleo da intervenção, promovendo uma estimulação global recorrendo a soluções apoiadas nas novas tecnologias. A dinâmica de grupo assume um papel central, reforçando o sentimento de pertença, a motivação e o suporte social, fatores reconhecidos como protetores da saúde mental e cognitiva.

Paralelamente, as sessões de literacia em saúde capacitam os participantes para compreenderem melhor o funcionamento do cérebro, adotarem comportamentos protetores e tomarem decisões informadas sobre a sua saúde, reforçando a autonomia e a participação ativa.

Exercogs®: inovação tecnológica ao serviço da prevenção

Os Exercogs® constituem uma inovação tecnológica desenvolvida no ecossistema hospitaleiro das Irmãs Hospitaleiras, em parceria com o Instituto Superior Técnico, resultante de um processo de investigação aplicada que alia clínica, ciência e tecnologia. Esta solução terapêutica digital foi concebida para responder ao desafio global da demência, incidindo sobre fatores de risco modificáveis e integrando, numa única atividade, exercício físico, estimulação cognitiva e interação social.

O desenvolvimento dos Exercogs® seguiu uma abordagem estruturada e centrada na pessoa, iniciando-se com a identificação das necessidades reais da população sénior em contexto comunitário e com a análise crítica das soluções existentes no mercado. A partir deste diagnóstico, foram definidos objetivos terapêuticos, alinhados com a evidência científica e com a prática clínica diária, garantindo a relevância e a aplicabilidade da solução.

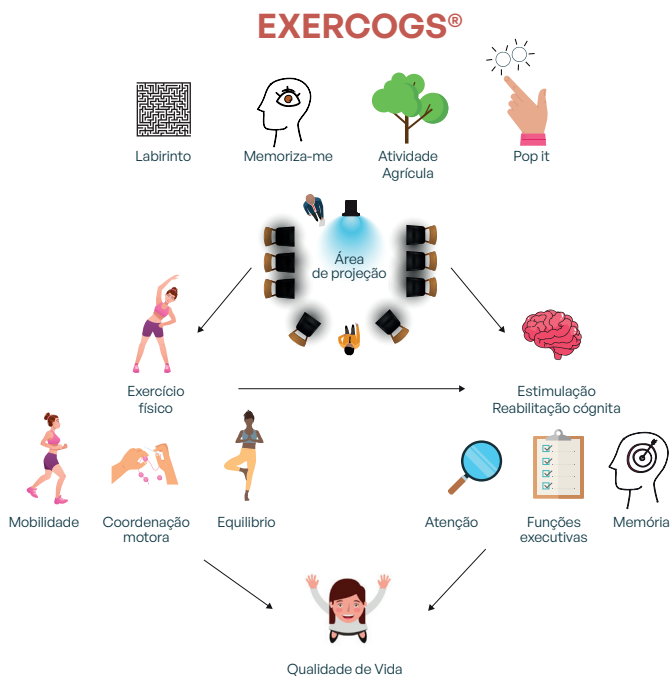
Um dos elementos distintivos dos Exercogs® é o cenário de jogo, especialmente concebido para promover a interação social entre os participantes. Ao contrário de soluções digitais individualizadas, os Exercogs® são jogados em grupo, num espaço partilhado, onde a disposição dos participantes, a área de projeção e a dinâmica das tarefas incentivam a comunicação, a cooperação, o apoio mútuo e o reforço positivo. Este cenário transforma o exercício terapêutico numa experiência coletiva, fortalecendo vínculos sociais e combatendo o isolamento, reconhecido como um importante fator de risco para o declínio cognitivo.

Os ambientes de jogo utilizam princípios de gamificação e realidade aumentada para aumentar a motivação, o envolvimento e a adesão às sessões. Cada um dos quatro jogos (labirinto, memoriza-me, atividade e pop it) apresenta diferentes níveis de dificuldade, permitindo uma adaptação contínua às capacidades cognitivas e motoras dos participantes. Esta personalização garante que cada pessoa é de-

Cenário de jogo dos Exercogs® visto de cima



Benefícios dos Exercogs®



safiada de forma adequada, promovendo sentimentos de competência, sucesso e autonomia.

A validação científica dos Exercogs® incluiu um estudo experimental demonstrando benefícios ao nível da cognição, da mobilidade e da interação social e qualidade de vida dos participantes. Estes resultados reforçam o potencial dos Exercogs® enquanto solução em programas de prevenção e reabilitação na demência.

O que começa como um jogo transforma-se numa experiência terapêutica com impacto na saúde.

A importância da relação entre a clínica e a academia é central neste processo. A parceria entre a equipa de saúde das Irmãs Hospitaleiras e o Instituto Superior Técnico permitiu combinar conhecimento clínico aprofundado com competências tecnológicas avançadas, assegurando que a solução desenvolvida responde efetivamente a problemas reais das pessoas. Esta colaboração interdisciplinar revelou-se essencial para transformar necessidades clínicas em soluções digitais com validade científica, usabilidade e impacto terapêutico mensurável.

A experiência acumulada no departamento de envelhecimento e demências das Irmãs Hospitaleiras na utilização de ferramentas digitais em saúde tem demonstrado que o recurso a tecnologias digitais desenvolvidas em contexto clínico-comunitário gera elevados níveis de adesão e motivação, tanto entre os participantes como entre os profissionais de saúde. Os Exercogs® ilustram como a inovação tecnológica, quando enraizada na prática clínica e na relação humana, pode produzir ganhos sustentados em saúde.

Avaliação de impacto e ganhos em saúde

Ao longo de mais de sete anos de funcionamento, o GCSC® beneficiou diretamente mais de mil beneficiários com 55+, gerando ganhos consistentes em diferentes dimensões da saúde. As avaliações de impacto demonstram melhorias ao nível das competências cognitivas, da funcionalidade, da qualidade de vida e da redução do isolamento social, com manutenção dos benefícios ao longo do tempo.

A monitorização sistemática, baseada em indicadores de processo e de resultado, permite ajustar continuamente a intervenção, reforçar boas práticas e sustentar a credibilidade científica do modelo. Estes resultados sustentam o posicionamento do GCSC® como uma boa prática de referência na promoção do envelhecimento saudável.

Escalabilidade, políticas públicas e inovação social

A replicação do conceito GCSC® em diferentes territórios demonstra o seu elevado potencial de escalabilidade e adaptação a contextos diversos, mantendo fidelidade aos princípios metodológicos e valores fundadores. O alinhamento com políticas nacionais e internacionais de en-

velhecimento saudável, bem como com instrumentos de planeamento municipal, reforça o seu papel estratégico no ecossistema da saúde e da inovação social.

O reconhecimento nacional e internacional, bem como a participação em redes de inovação e envelhecimento saudável, contribuem para a disseminação de boas práticas e para a construção de conhecimento aplicado na área da longevidade.

Dimensão ética e humanização da tecnologia no gcsc®

Na nossa rede de ginásios cerebrais, a tecnologia é entendida como um meio e não como um fim. A utilização de ferramentas digitais é sempre mediada por profissionais, integrada em relações de cuidado e orientada por princípios éticos que salvaguardam a dignidade, a autonomia e a privacidade das pessoas mais velhas.

Esta abordagem reflete o carisma hospitaleiro, onde a inovação tecnológica se coloca ao serviço da pessoa, promovendo encontro, sentido e participação. A saúde digital, neste contexto, transforma-se em cuidado humanizado.

Desafios e perspetivas futuras

Apesar dos resultados positivos, o GCSC® enfrenta desafios inerentes à sustentabilidade, à expansão da rede e à necessidade de atualização contínua face à evolução tecnológica e científica. O futuro passa pela consolidação da rede de ginásios cerebrais, pelo reforço da investigação aplicada e pela integração crescente de soluções digitais que mantenham a centralidade da pessoa.

Conclusão

O Ginásio Cerebral Sénior Comunitário® demonstra que a inovação tecnológica pode e deve ser humanizada. A criação dos Exercogs®, desenvolvidos pelas Irmãs Hospitaleiras Ildanha | Sintra em parceria tecnológica com o Instituto de Sistemas e Robótica do Instituto Superior Técnico, representa um contributo inovador na forma como a saúde digital pode ser aplicada à prevenção, à intervenção comunitária e à promoção da saúde cerebral.

Hoje, a rede de Ginásios Cerebrais das Irmãs Hospitaleiras afirma-se como uma resposta diferenciada e especializada, que alia ciência, tecnologia e missão hospitaleira com

um propósito claro: promover a saúde cerebral das pessoas mais velhas e contribuir para a construção de comunidades mais saudáveis, participativas e resilientes. ■

Referências bibliográficas

- Andrieu, S., Guyonnet, S., Coley, N., Cantet, C., Bonnefoy, M., Bordes, S., & Vellas, B. (2017). Effect of long-term omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation with or without multidomain intervention on cognitive function in elderly adults with memory complaints (MAPT): A randomised, placebo-controlled trial. *The Lancet Neurology*, 16(5), 377–389. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30040-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30040-6)
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385–401. <https://doi.org/10.1080/09602010443000074>
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. (2024). *Neurotecnologias: Relatório sobre o estado da aplicação das novas tecnologias à vida humana*. <https://www.cnecev.pt>
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas de literacia em saúde – Capacitação dos profissionais de saúde*. DGS.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Commission. *The Lancet*.
- Moll van Charante, E. P., Richard, E., Eurelings, L. S. M., van Dalen, J.-W., Ligthart, S. A., van Bussel, E. F., ... van Gool, W. A. (2016). Effectiveness of a 6-year multidomain vascular care intervention to prevent dementia (preDIVA): A cluster-randomised controlled trial. *BMJ*, 352, i653. <https://doi.org/10.1136/bmj.i653>
- Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., ... Kivipelto, M. (2015). A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9984), 2255–2263.
- World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *Brain health framework: Conceptual basis and strategic directions*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *Decade of Healthy Ageing: Progress report*. WHO.

Transformação Digital em Saúde: Para lá da tecnologia, o foco é (exclusivamente) nas pessoas

Autor: **Maurício Alves**

1 – Adjunto do Conselho de Administração da ULS Alto Alentejo, Administrador Hospitalar

Resumo

A transformação digital nos sistemas de saúde é, frequentemente, retratada através da lente das inovações tecnológicas—inteligência artificial, registos eletrónicos de saúde (EHR), telemonitorização, plataformas digitais. Porém, este enquadramento, ainda que importante, é incompleto. A verdadeira transformação digital não reside na sofisticação técnica das ferramentas, mas na capacidade de as utilizar para recolocar a pessoa cidadão e a pessoa profissional, no centro de um ecossistema de cuidados verdadeiramente integrado, colaborativo e orientado para o que realmente importa: o bem-estar, a qualidade de vida e a dignidade de cada um.

Portugal, com centenas de projetos de inovação em saúde em curso, enfrenta uma encruzilhada estratégica. O investimento em tecnologia é essencial, mas insuficiente. Sem transformação simultânea das competências, dos modelos de governança, da cultura organizacional e, crucialmente, sem colocar os diferentes agentes, utilizadores/doentes e profissionais como parceiros ativos, corremos o risco de reproduzir velhos problemas em novos formatos digitais.

Este artigo explora, com base em evidência recente, como a transformação digital pode ser verdadeiramente disruptiva se integrar, de forma deliberada e sistémica, a reconfiguração das competências humanas, o envolvimento autêntico de utentes e profissionais, e a construção de modelos assistenciais que priorizem a integração, colaboração e o impacto real na vida das pessoas.

Palavras-chave: Transformação digital; Cuidados Centrados na pessoa; Competências digitais; Design Thinking; Equidade digital; Experiência do utente.

Abstract

Digital transformation in health systems is often portrayed through the lens of technological innovations—artificial intelligence, electronic health records (EHRs), telemonitoring, and digital platforms. However, while important, this framing is incomplete. True digital transformation lies not in the technical

sophistication of tools, but in the ability to use them to place the citizen and the health professional back at the center of a truly integrated and collaborative care ecosystem, oriented toward what matters most: well-being, quality of life, and the dignity of each person.

Portugal, with hundreds of health innovation projects underway, faces a strategic crossroads. Investment in technology is essential, but insufficient. Without a parallel transformation of skills, governance models, organizational culture and, crucially, without positioning the different actors – service users/patients and professionals – as active partners, we risk reproducing old problems in new digital formats.

Based on recent evidence, this article explores how digital transformation can be truly disruptive when it deliberately and systemically integrates the reconfiguration of human competencies, authentic engagement of service users and professionals, and the design of care models that prioritize integration, collaboration, and real impact on people's lives.

Keywords: Digital transformation; Person-centred care, Digital competencies, Design thinking, Digital equity, Patient experience.

A Transformação Digital como catalisador, nunca como objetivo final

A transformação digital em saúde está documentada como potencial catalisador de mudanças positivas: melhorar o acesso, reduzir tempos de espera, libertar profissionais de tarefas administrativas repetitivas, permitir diagnósticos mais precoces, personalizar cuidados, entre mil aparentes aplicações reveladoras da encruzilhada que é o mundo da saúde organizacional, clínica e assistencial (1). Estudos mostram que tecnologias como registos eletrónicos de saúde, telemedicina, dispositivos wearables e inteligência artificial podem contribuir significativamente para estes objetivos (1) (2) (3).

Contudo, a tecnologia é um meio ou uma ferramenta, faz parte da estrutura, não é um objetivo. Quando implementada sem alinhamento com as necessidades reais das

pessoas, ou sem o desenvolvimento em simultâneo da capacidade humana para a utilizar, torna-se um obstáculo ⁽³⁾. Ferramentas digitais desalinhadas com problemas reais, que fragmentam workflows ou aumentam a carga de trabalho, geram resistência, reduzem confiança e comprometem a sustentabilidade. Ou seja, não transformam verdadeiramente ⁽³⁾.

Um paradoxo crítico frequentemente negligenciado é que a tecnologia sofisticada pode amplificar o burnout profissional em vez de o reduzir. Estudos documentam que os requisitos aumentados de documentação em registos eletrónicos de saúde, as interfaces não-intuitivas e os múltiplos sistemas descoordenados correlacionam-se significativamente com burnout emocional em profissionais clínicos ⁽⁴⁾⁽⁵⁾. A implementação bem-sucedida exige, portanto, automação deliberada de tarefas repetitivas e não a sua multiplicação em novos formatos; o redesenho de *workflows* em torno da tecnologia, não adição de tecnologia a processos antigos; e a simplificação de interfaces, e não uma “sofisticação” crescente que apenas adia o problema.

A equação é simples: tecnologia sofisticada + competências inadequadas + estruturas organizacionais inalteradas + falta de equidade no desenho = cosmética digital, não transformação. Este reconhecimento não é novo, mas permanece sistematicamente negligenciado na prática.

Muitos sistemas introduzem registos eletrónicos de saúde sem treino profissional adequado, implementam inteligência artificial sem envolver clínicos na definição de necessidades, ou adotam plataformas de telemedicina que não se integram nos percursos existentes. O resultado é previsível: ferramentas sofisticadas coexistem com processos redundantes, profissionais frustrados e utentes que continuam a experienciar cuidados fragmentados.

Reconfiguração de competências: Profissionais de saúde e Gestores

A transformação digital exige reconfigurações profundas nas competências esperadas de profissionais clínicos e gestores de saúde ⁽³⁾.

Para os clínicos, a alfabetização digital deixou de ser uma competência complementar para ser absolutamente central. Porém, esta é frequentemente interpretada de forma redutora – como “saber usar um sistema de registo eletrónico” – quando na verdade é muito mais ampla.

Competências digitais relevantes incluem literacia digital centrada no utilizador e utente, ou seja, integrar plataformas digitais na relação clínico-utente, usar aplicações de saúde móvel e facilitar a decisão partilhada através de dados acessíveis. Incluem também o pensamento crítico sobre dados e algoritmos, sendo determinante a compreensão básica

Uma equação simples:



de como funcionam sistemas de inteligência artificial em diagnóstico ou decisão clínica, bem como a capacidade de questionar sobre o viés algorítmico e reconhecer limitações. Só desta forma se pode manter “autoridade” clínica e a responsabilidade profissional. Especialmente relevante é a gestão do impacto emocional e ético da tecnologia, ou seja, reconhecer como se altera a relação profissional-pessoa/utente, mitigando a despersonalização e mantendo a empatia e a confiança das interações em saúde. Finalmente, é essencial uma disposição para a adaptação contínua, a aprendizagem interativa e o compromisso com o feedback construtivo permanente.

Estudos mostram que quando existem competências de comunicação, ética e mudança organizacional, e as habilidades técnicas estão desenvolvidas de forma integrada, os profissionais não temem a tecnologia, mas ao invés acolhem-na como instrumento para ampliação da prática, e não de substituição ^{(2) (3)}.

Para gestores e líderes das organizações de saúde, a necessidade é igualmente crítica. A gestão em saúde em contexto de transformação digital exige uma compreensão estratégica integrada: como o digital se alinha com objetivos clínicos e organizacionais, evitando iniciativas de adoção isolada de tecnologia. Este ponto é determinante e exige capacidade de liderança da mudança, envolvendo equipas multidisciplinares, comunicação e visão claras, gestão de resistências e criação de ambientes psicologicamente seguros para a co-criação, desenvolvimento e experimentação. Requer ainda literacia de dados e capacidade para os tornar úteis, mantendo permanentemente o foco na criação de valor através da interpretação da informação para elevar a qualidade da decisão operacional e estratégica.

A governança de inovação é particularmente crítica: estabelecer processos sistemáticos para avaliar, priorizar, pilotar e escalar soluções digitais, em vez de adoção caótica de ferramentas isoladas ⁽⁴⁾. Hoje, o padrão é significativo: 70% das organizações integram telehealth (ou eHealth) e a monitorização remota, reportando melhor envolvimento dos utentes. Porém, operam em plataformas separadas, criando fragmentação digital e reproduzindo problemas antigos em novos formatos. Esta divergência não é tecnológica, mas, ao invés, de governança e mudança organizacional. A integração exige o redesenho deliberado e muitas vezes dis-

ruptivo de workflows, redefinindo de forma clara o padrão de responsabilidades inter-profissionais. Neste sentido, torna-se imperativo que os sistemas de informação sejam verdadeiramente interoperáveis e exista uma mudança cultural profunda ⁽⁷⁾.

As Pessoas no Centro

Enquanto a transformação digital se foca frequentemente em eficiência e tecnologia, os cuidados genuinamente transformadores colocam a pessoa, com a sua individualidade, complexidade, preferências, valores e contexto de vida, no centro ⁽⁹⁾.

O modelo Gothenburg, aplicado em dezenas de estudos em doença cardíaca, pulmonar crónica e outros contextos, define cuidados centrados na pessoa através de três pilares fundamentais: início da parceria, onde a escuta ativa e perguntas abertas permitem que profissionais e utentes construam uma compreensão mútua da situação, definam prioridades e capacidades; trabalho colaborativo, com formulação conjunta de plano de cuidados, o acesso contínuo do doente/utente ao plano e a existência de revisões frequentes adaptadas ao progresso; e o feedback como salvaguarda da sustentabilidade, documentando objetivos, mantendo a continuidade de comunicação e reinventando a parceria conforme necessário ⁽⁹⁾.

Estes princípios transformam a relação profissional de saúde e pessoa utente de assimétrica para equitativa. Este modelo melhora a auto-eficácia dos utentes, a adesão a tratamentos e até os outcomes clínicos, com a redução de mortalidade, melhor qualidade de vida e a redução de internamentos. Crucialmente, é tecnologia-agnóstica “por desenho”: funciona presencialmente, remotamente ou em formato híbrido. O que muda não é o modelo, mas o canal de comunicação. Isto significa que sistemas com estruturas de cuidados fragmentadas não ganham integração simplesmente adicionando telehealth. A transformação exige um redesenho fundamental da relação terapêutica e dos workflows de colaboração.

Um obstáculo frequente é a retórica do “envolvimento de utentes” sem corresponder a práticas genuínas de co-design. Dados atuais mostram que 75% dos utentes usam portais digitais, aplicações ou plataformas seguras para aceder a informação de saúde, com usos principais incluin-

do marcar consultas (67%), receber resultados (73%) e receber lembretes (72%)⁽¹⁰⁾. Porém, isto é acesso técnico, não necessariamente partilha real da capacidade de decisão clínica. Apenas aproximadamente 11% de países da OCDE conferem aos utentes um papel formal em decisões de política de saúde e, quando o envolvimento ocorre, é frequentemente tardio na trajetória de inovação, pedindo feedback sobre soluções já construídas, em vez de co-construir desde o início^{(11) (12)}.

A investigação recente sobre tecnologias digitais de saúde sublinha que o envolvimento do utente, entendido como o trabalho com as pessoas/doentes/associações, tornando-os parceiros na tomada de decisão, identificação de necessidades e cocriação das “soluções”, é indispensável⁽¹²⁾. Isto significa envolvimento antecipado e proativo no design de ferramentas digitais, e não posterior. Requer participação estruturada na definição de governança de dados e estabelecimento transparente de métricas de sucesso em co-design. Os sistemas que negligenciam isto correm o risco de inovações tecnicamente sofisticadas serem clinicamente irrelevantes ou que amplificam a iniquidade já existente e que era até parte do problema⁽¹²⁾.

Equidade Digital

Um tema crítico frequentemente negligenciado na discussão de transformação digital em saúde é a equidade digital – as disparidades sistémicas no acesso, acessibilidade, usabilidade e benefício de *digital health technologies* entre populações de diferentes rendimentos, educação, localização geográfica, idade, etnia e competências tecnológicas.

Portugal possui momentum significativo em inovação digital em saúde. Contudo, corre um risco real: sem o desenho deliberado de equidade desde o início, as múltiplas iniciativas de inovação podem amplificar iniquidades existentes em vez de as reduzir⁽¹³⁾. As populações já desfavorecidas têm frequentemente maior carga de doença crónica e precisam exatamente dos benefícios que tecnologias digitais prometem. Paradoxalmente, estas populações enfrentam obstáculos significativamente maiores no acesso e uso efetivo.

As barreiras à inclusão digital em saúde são interligadas e começam na infraestrutura: o acesso limitado a banda larga fiável continua a afetar, de forma desproporcionada,

zonas rurais e comunidades desfavorecidas. Em Portugal, as estimativas sugerem que 25 – 30% de certas comunidades ainda carecem de conectividade digital equitativa e de qualidade; sem esta base, serviços como teleconsulta, portais do utente e aplicações de monitorização tornam-se inacessíveis. A esta limitação, soma-se a barreira dos dispositivos: para muitas famílias de baixo rendimento, o custo da tecnologia pode ser proibitivo, não por escolha, mas por condição material. Mesmo quando existe um equipamento, pode ser partilhado por vários membros do agregado, estar desatualizado ou não suportar aplicações seguras. Acrescem os custos decorrentes dos dados móveis, manutenção e assistência, que condicionam o uso continuado e reduzem a capacidade de beneficiar de soluções digitais. Isto limita a continuidade de cuidados, a adesão terapêutica e a prevenção efetiva⁽¹³⁾.

A literacia tecnológica é outra barreira crítica: existe uma variação marcada na capacidade de navegar sistemas digitais, interpretar notificações, gerir palavras-passe e compreender consentimentos. Pessoas idosas, com baixa escolaridade e grupos minoritários, incluindo migrantes não lusófonos, tendem a ter menor familiaridade com interfaces, o que aumenta erros, frustração e abandono. Quando o treino é insuficiente, a hesitação transforma-se em exclusão. A confiança completa o ciclo: históricos de negligência ou discriminação em saúde geram desconfiança legítima quanto à privacidade e à segurança dos dados, sobretudo se as plataformas não forem transparentes sobre quem acede, para que fins e por quanto tempo, nem oferecerem controlo real ao utente. Finalmente, o suporte linguístico é frequentemente limitado ao português ou ao inglês, deixando utentes migrantes sem tradução, interpretação e conteúdos culturalmente adequados, o que compromete a segurança, o acesso e a equidade. Estas dimensões reforçam-se mutuamente e exigem desenho centrado no utilizador e apoio humano contínuo.

Assume-se que, quando tecnologias digitais são implementadas sem design inclusivo deliberado, o que promete democratizar o acesso pode inversamente tornar-se um *driver* de exclusão mais profunda. Estudos mostram que tecnologias digitais na saúde têm maior eficácia em populações já “favorecidas”, resultando no aumento líquido de iniquidades em saúde^{(13) (14)}.

Os sistemas de saúde que alcançam a equidade digital reconhecem que não se trata de um *outcome* importante, mas de um pilar estratégico.

Desta forma, a transformação digital em saúde só é verdadeiramente eficaz quando a equidade é integrada por design, combinando infraestrutura, acessibilidade, literacia, governança inclusiva e monitorização contínua, em vez de depender do resultado do acaso perante um passo de inclusão tecnológica ⁽¹⁵⁾.

Dados atuais mostram que apenas 59% dos utilizadores de cuidados primários com condições crónicas relatam boa coordenação de cuidados na OCDE, variando de 22% em Wales a 81% na Suíça. Para doentes com múltiplas morbilidades – idosos, desfavorecidos, migrantes – isto é crítico: receber cuidados de múltiplos profissionais em silos resulta em piores *outcomes*, custos elevados e experiência negativa.

Modelos integrados demonstram redução significativa em readmissões desnecessárias. Para doentes com acidente vascular cerebral, as readmissões dentro de um ano ocorrem em 23% dos casos na média OCDE, com mortalidade de 15%, resultando em 38% de *outcomes* adversos combinados. Porém, sistemas com integração otimizada, como Holanda (31%) e Islândia (33%), registam resultados dramaticamente melhores. Para doentes com insuficiência cardíaca crónica, o padrão é ainda mais claro: a carga de eventos adversos pós-alta é consistentemente mais elevada do que para AVC, com sistemas mais integrados (Islândia: 24%) versus fragmentados (Noruega e República Checa: 69-71%).

Simultaneamente, modelos integrados melhoram qualidade de vida reportada por utentes, adesão a medicação, envolvimento no autocuidado e auto-gestão e bem-estar profissional das equipas.

Porém, integração não é automática com tecnologia. A realidade operacional é que a integração é uma decisão organizacional, e não automática perante a aplicação de ferramentas digitais. Requer o redesenho fundamental dos percursos assistenciais e modelos de prestação, a definição clara de papéis e responsabilidades entre serviços e agentes da comunidade, e sistemas de informação verdadeiramente interoperáveis. Requer de forma crucial uma cultura colaborativa.

Modelos contemporâneos de integração defendem ecossistemas conectados envolvendo múltiplas organizações, níveis de cuidados (médico, social, comunitário) e infraestrutura digital integrada. Este modelo tem em conta os determinantes sociais da saúde (habitação, emprego, recursos comunitários), cuidados preventivos e proativos durante o ciclo de vida, e a colaboração inter-organizacional baseada em valor ⁽¹⁶⁾. Isto é mais ambicioso do que simplesmente "integrar telesaúde"; é reimaginar cuidados de saúde com um ecossistema verdadeiramente coordenado.

Bem-estar Profissional como base

Um elemento frequentemente negligenciado na transformação digital é o bem-estar e a satisfação dos profissionais. Paradoxalmente, a tecnologia que não reduz adequadamente a carga de trabalho, ou que introduz fricção em *workflows*, pode aumentar burnout em vez de o reduzir ⁽¹⁷⁾.

Tecnologias bem-implementadas, que automatizam documentação repetitiva, reduzem tarefas administrativas e facilitam colaboração, correlacionam-se com maior satisfação profissional, retenção e menor absentismo por stress. Isto acontece porque restauram tempo e energia mental para tarefas de elevado valor como a interação clínico-utente, pensamento crítico, inovação e investigação. Inversamente, tecnologia mal-adaptada drena energia. Acrescenta peso. Dados recentes oferecem uma perspetiva "positiva": as intervenções digitais de bem-estar de seis semanas, baseadas em técnicas cognitivo-comportamentais ou redesenho de trabalho, implementadas através de webinars e módulos online, melhoram significativamente o burnout emocional e a sensação de realização pessoal em profissionais clínicos ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾. Isto mostra que o bem-estar profissional, como os cuidados de saúde, beneficia de implementação estratégica e suportada.

As estratégias comprovadas incluem o envolvimento de profissionais no design de ferramentas digitais (evitando imposição *top-down*), a formação adequada antes da implementação com suporte contínuo, o redesenho de percursos assistenciais em torno da tecnologia (não simplesmente adicionar tecnologia a processos antigos), e a priorização de funcionalidades que realmente reduzem carga. Igualmente importante é o apoio estruturado à saúde mental dos profissionais em contextos de mudança acelerada ⁽²⁰⁾.

Qualidade de vida e experiência dos utentes

Para avaliar o verdadeiro impacto de transformação digital, é insuficiente medir apenas indicadores de eficiência como o tempo reduzido ou os custos poupados. Deve incluir qualidade de vida reportada pelo próprio utente (*patient-reported outcome measures*, PROMs) e a sua avaliação da experiência (*patient-reported experience measures*, PREMs) ⁽²¹⁾.

As organizações de saúde precisam efetivamente de fazer esta transição de modelo centrado no prestador, focado em processos clínicos, para modelo centrado nas pessoas, focado em resultados que realmente importam aos utilizadores e cidadãos: qualidade de vida, independência funcional, bem-estar emocional e capacidade de desempenhar tarefas do dia-a-dia ^{(21) (22)}. Esta mudança é urgente e bem fundamentada. Hoje, talvez existam resultados que importam clinicamente que podem não ser aqueles que importam para as pessoas, e vice-versa ⁽²¹⁾.

PROMs e PREMs capturam esta dimensão crítica. Sistemas que implementam PROMs sistematicamente em contextos de cuidados integrados mostram impactos significativos: doentes monitorizados remotamente com suporte digitalizado apresentam maior compreensão da condição, maior independência e melhor qualidade de vida ⁽²¹⁾.

A recolha tradicional de PROMs em papel enfrenta barreiras significativas: baixa adesão, dados fora de contexto clínico, dificuldade em integração em *workflows* clínicos. A transição PROMIS (*Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*) permite a recolha de dados concretos e o aumento de 15% nas taxas de conclusão na participação dos utilizadores, tornando-os ferramentas genuínas de decisão personalizada e permitindo que os profissionais de saúde identifiquem o declínio funcional ou o sofrimento não-reportado espontaneamente ^{(21) (22)}.

Modelos Assistenciais Integrados e Colaborativos

Sistemas líderes, como modelos comunitários em EUA, Reino Unido e Holanda, estão a reimaginar o paradigma: de "cuidados episódicos quando chega ao hospital" para "cuidados contínuos onde vive" ⁽²³⁾. Estes modelos integram suporte médico, social, comunitário e digital numa abordagem holística.

Combinam avaliação holística que vai além do diagnósti-

co clínico, considerando determinantes sociais da saúde como habitação, emprego e recursos comunitários. Organizam-se em torno de equipas multidisciplinares genuinamente colaborativas, onde a pessoa/utente é membro integral da equipa. Integram tecnologia digital no modelo, facilitando comunicação, monitorização remota, coordenação, sem deixar que a tecnologia domine a lógica de cuidados. Focam-se na prevenção e intervenção antecipada, reduzindo crises evitáveis. E medem continuamente resultados para os doentes/utilizadores, não apenas métricas de produção ⁽²³⁾.

Exemplos concretos ilustram o impacto: programas de nutrição para pessoas com hipertensão e insegurança alimentar combinam planos nutricionais personalizados, entrega de alimentos, demonstrações de culinária e seguimento clínico regular, reduzindo controlo glicémico/tensional e utilização de urgências. Unidades móveis de saúde pós-parto alcançam populações onde barreiras de transporte, acesso a cuidados pediátricos e o trabalho impedem o *follow-up* tradicional, melhoram *outcomes* e reduzem readmissões evitáveis. Programas de resposta comunitária a crises mentais, com profissionais de saúde mental, asseguram a ligação ao ponto certo e uma resposta determinante ⁽²³⁾.

Resultados preliminares mostram diagnósticos mais precoces, redução de crises evitáveis, readmissões reduzidas, *outcomes* clínicos melhorados, população mais envolvida e equipas profissionais mais satisfeitas. Estes modelos são particularmente relevantes para a gestão de população envelhecida, com multimorbilidade e baixos recursos, parecem replicáveis em Portugal e em parte traduzem o caminho que as unidades locais de saúde estão a desenvolver.

Conclusão: O Essencial é Humano, Equitativo e Integrado

A transformação digital em saúde é necessária. Mas o seu verdadeiro potencial realiza-se apenas quando subordinada a princípios profundamente humanos: colocação das pessoas (utentes/doentes e profissionais) no centro; construção de competências que permitam relacionar-se criticamente com a tecnologia; design de modelos assistenciais genuinamente integrados e colaborativos; priorização da qualidade de vida e bem-estar sobre as métricas "históricas administrativas" ^{(2) (3) (9) (15)}.

Porém, sem equidade digital como fundação deliberada e explícita, esta transformação tem o risco de servir de forma heterogênea os mais favorecidos. Portugal está posicionado para liderar a transformação digital humanizada e equitativa na saúde europeia e a multiplicidade e diversidade de projetos de inovação são prova desse passo significativo. Porém, o sucesso depende de uma decisão consciente: a tecnologia serve a transformação humana, organizacional e equitativa, não o inverso. Isto exige investimento simultâneo em competências, governação robusta que inclua vozes de doentes e profissionais, modelos integrados testados e validados e compromisso expresso com equidade-por-deseñho. E exige sobretudo alguma coragem para dizer "não" a inovações tecnicamente brilhantes, mas humanamente irrelevantes ou até contraditórias à missão das organizações. O futuro da saúde será digital. Mas será algures no equilíbrio entre humanização, equidade e colaboração permanente, integradas e potenciadas pela tecnologia, que reside e depende o verdadeiro sucesso.

Referências

- Governo de Portugal. Saúde é a área com mais iniciativas de inteligência artificial em curso. Observador. 2025 fev 2.
- EIT Campus. Digital Health Transformation: Technologies & Benefits [Internet]. 2025 dez 14. Disponível em: <https://eit-campus.eu/blog/digital-health-transformation-technologies-benefits>
- Rees G, Nowell L, Risling T. Shaping the Future of Digital Health Education in Canada: Prioritizing Competencies for Health Care Professionals Using the Quintuple Aim. *JMIR Med Educ*. 2025 Sep 8;11:e75904. doi: 10.2196/75904. PMID: 40920576; PMCID: PMC12416521.
- Wu Y, Wu M, Wang C, Lin J, Liu J, Liu S. Evaluating the Prevalence of Burnout Among Health Care Professionals Related to Electronic Health Record Use: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Med Inform* 2024;12:e54811. DOI: 10.2196/54811
- Blink. Digital Transformation for Healthcare: What's New in 2025? [Internet]. 2025 set 2. Disponível em: <https://www.joinblink.com/intelligence/digital-transformation-for-healthcare>
- Brommeyer M, Liang Z, Whittaker M, Mackay M. Developing Health Management Competency for Digital Health Transformation: Protocol for a Qualitative Study. *JMIR Res Protoc*. 2023 Nov 3;12:e51884. doi: 10.2196/51884. PMID: 37921855; PMCID: PMC10656658.
- CHIME. Digital Health Most Wired National Trends 2025 [Internet]. 2025 nov 11. Disponível em: <https://klasresearch.com/report/digital-health-most-wired-national-trends-2025/3946>
- HaDEA (European Health and Digital Executive Agency). Advancing Universal Health Coverage through Digital Innovation and Skills Development in Europe. Digital Europe Programme; 2025 dez 11.
- Gyllensten H, et al. Person-Centred Care: State-of-the-Art and Future Perspectives. *Curr Heart Fail Rep*. 2025 Apr 11;22(1):15. doi: 10.1007/s11897-025-00702-3. PMID: 40214949; PMCID: PMC11991961.
- athenahealth. Key findings on patient digital engagement [Internet]. 2025 dez 11. Disponível em: <https://www.athenahealth.com/resources/blog/patient-digital-engagement-research-2025>
- OECD. People-Centred Health Systems and Integrated Care [Internet]. Disponível em: <https://www.oecd.org/en/topics/people-centred-health-systems-and-integrated-care.html>
- West L, Mitchell D, Faulkner SD, Bauer B, Brooke N, Priest E. Digital Health Technologies: Learnings and Perspectives From a Patient Engagement Takeholder Expectations Matrix Study. *J Med Internet Res* 2025;27:e81463doi: 10.2196/81463PMID: 41364917
- Roy S, et al. Digital Health Technology Infrastructure Challenges to Support Health Equity in the United States: Scoping Review. *J Med Internet Res* 2025;27:e70856. DOI: 10.2196/70856
- Perimal-Lewis L, Correia SV and Sakellari E (2025) Editorial: Socioeconomic inequalities in digital health. *Front. Digit. Health* 7:1680350. doi: 10.3389/fdgth.2025.1680350
- OECD. Integrated Care: Health at a Glance 2025. OECD Publishing; 2025 nov 12.
- Minkman MMN, Zonneveld N, Hulsebos K, van der Spoel M, Eetema R. The renewed Development Model for Integrated Care: a systematic review and model update. *BMC Health Serv Res*. 2025 Mar 26;25(1):434. doi: 10.1186/s12913-025-12610-2. PMID: 40140980; PMCID: PMC11938726.
- 3B Healthcare. Future of the Healthcare Workforce: 2025 Trends [Internet]. 2025 jun 2. Disponível em: <https://3bhealthcare.us/future-of-healthcare-workforce-2025-trends/>
- Hirshberg MJ, Davidson RJ, Velarde Arrisueño LB, et al. Digital Well-Being Training With Health Care Professionals: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2025;185(10):1248-1256. doi:10.1001/jamainternmed.2025.3888
- Delgadillo J, et al. Digital health interventions for occupational burnout in healthcare professionals: a multi-site randomised non-inferiority trial. *Behav Res Ther*. 2025 Dec;195:104919. doi: 10.1016/j.brat.2025.104919. Epub 2025 Nov 11. PMID: 41240471.
- American Hospital Association. Inside 2025's New Wave of Community-Centered Care [Internet]. 2025 dez 16. Disponível em: <https://www.aha.org/2025-12-16-inside-2025s-new-wave-community-centered-care>
- Anderson N, Steare B, Hartnett M. Patient-Reported Outcomes in Integrated Care: A Frontier of Care Coordination and Measurement. *Front Health Serv*. 2025;5:1234567.
- OutcomeMD. Scaling Patient-Reported Outcomes: Health Systems in 2025 [Internet]. 2025 nov 11. Disponível em: <https://outcomemd.com/scaling-patient-reported-outcomes-health-systems-in-2025/>
- American Hospital Association. Inside 2025's New Wave of Community-Centered Care [Internet]. 2025 dez 15. Disponível em: <https://www.aha.org/2025-12-16-inside-2025s-new-wave-community-centered-care>



Do estetoscópio ao algoritmo¹

Margarida Cordo
Psicóloga Clínica

A saúde digital transcende a mera implementação de novas ferramentas e representa uma revolução que exige a redefinição do paradigma de prestação de cuidados. A máxima "inovar para as pessoas" não deve ser apenas um slogan, mas a nossa bússola ética, garantindo que a tecnologia serve o propósito primordial de tornar a saúde humana mais acessível, eficiente e centrada no utente.

Não se trata apenas de digitalizar consultórios, hospitais e clínicas, mas de transformar todo o ecossistema de saúde – da prevenção primária à gestão de patologias complexas; do utente no seu domicílio às equipas hospitalares. Esta transformação materializa-se em várias dimensões essenciais:

1. Acessibilidade e Telessaúde

A Telemedicina é talvez a face mais visível da saúde digital do ponto de vista da população. Através desta, as barreiras geográficas desvanecem-se, permitindo o acesso a consultas, monitorização e aconselhamento médico em áreas remotas ou com escassez de especialistas. Isto inclui tanto **teleconsultas** como **telemonitorização**.

O grande desafio é garantir que a inovação combate, e não acentua, a iliteracia digital, assegurando que o acesso não seja privilégio de alguns, mas um direito universal.

2. Eficiência e Gestão de Dados

No plano operacional, a saúde digital é impulsionada pela informação. A implementação de sistemas de informação em saúde robustos e interligados, centrados nos **registos eletrónicos de saúde**, permite:

- **Interoperabilidade:** diferentes sistemas (hospital, centro de saúde, farmácia) comunicam entre si, evitando duplicação de exames e erros de medicação;
- **Eficiência e Prevenção:** a análise de big data, processada pela inteligência artificial (IA), permite identificar padrões populacionais, antecipar surtos de doenças e otimizar a alocação de recursos.

A IA está a revolucionar o diagnóstico e a medicina de precisão, adaptando tratamentos, como na oncologia, à genética e ao perfil único de cada paciente.

3. Foco no Utente: Empowerment e Cuidados Mistos

A verdadeira disrupção digital é a transferência de poder e responsabilidade para o cidadão.

- **Empowerment:** aplicações móveis e portais de utente permitem o controlo sobre os seus dados, facilitam marcação de consultas e exames e promovem o envolvimento ativo na sua saúde;
- **Medicina P4:** tecnologia apoia a transição para uma medicina preditiva, personalizada, preventiva e participativa, na qual o utente é parceiro, não recetor passivo;
- **Terapia Digital:** soluções validadas cientificamente para tratar ou gerir condições físicas e mentais estão a ser integradas, muitas vezes sob supervisão de profissionais de saúde, num modelo híbrido de cuidados.

4. Pilares Éticos: Privacidade e Segurança

- Com tanta informação sensível a circular, a **segurança de dados (Cybersecurity)** e a privacidade são imperativos inegociáveis. A confiança do utente no sistema digital é o maior ativo. A IA e os seus algoritmos devem ser supervisionados por humanos, evitando que vieses inerentes conduzam a disparidades nos cuidados.

A saúde digital é o motor de uma nova era. O nosso papel, enquanto profissionais de saúde, é garantir que esta transformação seja conduzida pela ética e pela visão humanista. A tecnologia deve libertar o tempo do profissional para que este se dedique ao que é insubstituível – **relação humana, acolhimento, escuta e tomada de decisão clínica.** ■

¹ Sem criatividade, mas com objetividade, procurei sintetizar este tema tão denso e complexo.



ORDEM HOSPITALEIRA DE
S. JOÃO DE DEUS
PROVÍNCIA PORTUGUESA

Contactos

Rua São Tomás de Aquino, 20
1600-871 Lisboa
(+351) 217 213 300*
sede@isjd.pt
www.isjd.pt

Instituto S. João de Deus

Rua São Tomás de Aquino, 20
1600-871 Lisboa
(+351) 217 213 300*
sede@isjd.pt

Museu S. João de Deus

Estrada do Telhal, 55
2725-588 Mem Martins
(+351) 219 179 200*
museu@isjd.pt

Residência S. João de Deus

Rua São João de Deus, 6
2495-456 Fátima
(+351) 249 534 627*
irmaos.fatima@isjd.pt

Fundação S. João de Deus

Av. Júlio Dinis, 23 – S/L.
1050-130 Lisboa
(+351) 217 213 300*
sede@fsjd.pt
www.fsjd.pt

Missão em Timor-Leste

Irmãos de S. João de Deus
Caixa Postal 100
88001 Dili – Timor-Leste
(+351) 00 670 725 7859***
irmaos.timor@isjd.pt

Unidades de Saúde do Instituto S. João de Deus

ISJD–Telhal

Estrada do Telhal, 55
2725-588 Mem Martins
(+351) 219 179 200*
cst.telhal@isjd.pt

ISJD–Funchal

Caminho do Trapiche, s/n
Santo António
Caixa Postal 4376
9020-126 Funchal
(+351) 291 741 032*
cssjd.funchal@isjd.pt

ISJD–Angra do Heroísmo

Rua Dr. Aníbal Bettencourt, s/n
Caixa Postal 1102
9701-902 Angra do Heroísmo
(+351) 295 204 330*
cssr.angra@isjd.pt

ISJD–Barcelos

Av. Paulo Felisberto, 205
4750-783 Barcelos
(+351) 253 808 210*
cssjd.barcelos@isjd.pt

ISJD–Ponta Delgada

Rua de São João de Deus, s/n
Caixa Postal 155
9501-902 Ponta Delgada
(+351) 296 201 600*
cssm.pdelgada@isjd.pt

ISJD–Montemor-o-Novo

Rua de Avis, 89
7050-089 Montemor-o-Novo
(+351) 266 898 040*
hospital.montemor@isjd.pt

ISJD–Areias de Vilar

Largo São João de Deus, 1
4755-044 Areias de Vilar
(+351) 253 919 000*
cssj.vilar@isjd.pt

ISJD–Gelfa

Rua da Gelfa, s/n
4910-012 Âncora
258 915 395
usgelfa@isjd.pt

ISJD–Melgaço

Rua Fonte da Vila, s/n
4960-546 Melgaço
251 418 312
usmd.melgaco@isjd.pt

ISJD–Lisboa

Rua São Tomás de Aquino, 20
1600-871 Lisboa
(+351) 217 213 300*
csja@isjd.pt

ISJD–Carnaxide

Avenida João Paulo II, 29
2790-249 Carnaxide
211 147 700
geral.carnaxide@isjd.pt

Campanha do Superior Geral "Ucrânia 2025"



O seu donativo é Hospitalidade!

IBAN PT50 0035 0481 0000 4895 2300 5

MBWAY 962 461 004

Pagamento de serviços: entidade 20952 | referência 000 200 900