



E S P E C I A L



Saúde e Tecnologia

SAÚDE DESTACA-SE ENTRE OS INVESTIMENTOS EM TI A QUATRO ANOS

Depois de uma pandemia que obrigou até os hospitais mais céticos a digitalizarem as suas operações, o Jornal Económico foi falar com profissionais de saúde e gestores do sector para tentar perceber que aprendizagens ficaram desses dois anos, qual a adesão ao primeiro curso privado de Medicina em Portugal (onde a tecnologia está presente em quase todas as aulas) ou como a Microsoft está a ajudar o Hospital de São José e preparar-se para o futuro Hospital Lisboa Oriental.

DIGITALIZAÇÃO

Investimento em tecnologia na saúde cresce 8% até 2026 ■ P2

ENTREVISTA

Paulo Espiga e Sandra Gil Mateus
Administrador do CHULC e 'Health Lead' da Microsoft

“Tudo o que fazemos no digital é a pensar já no novo hospital” ■ P5



FÓRUM

As lições de digitalização adquiridas com a pandemia estão a manter-se? ■ P6

EDITORIAL

A tecnologia vai-nos tratar da saúde. No bom sentido



Filipe Alves
Diretor

A tecnologia tem revolucionado a forma como nos relacionamos, trabalhamos e até como pensamos. Ao contrário do que sucedia até há poucos anos, em que podíamos contar essencialmente com os nossos cérebros e com registos físicos como livros e documentos, hoje temos acesso a uma quantidade infinita de informação que está disponível à distância de um clique. A *cloud* pôs termo aos poucos limites físicos que ainda existiam. É como se uma parte significativa da nossa memória estivesse deslocada na nuvem, mas sempre disponível para desempenhar um papel nos nossos processos de decisão. Estamos a caminho do ser humano híbrido, com uma fusão gradual entre a biologia e a máquina? Talvez, mas o certo é que vamos continuar a necessitar do nosso corpo biológico e temos de cuidar bem dele.

E também aqui a tecnologia pode desempenhar um papel decisivo, na medida em que está a revolucionar os cuidados de saúde. A tecnologia está a permitir terapêuticas inovadoras e crescentemente personalizadas, que deverão permitir o prolongamento da nossa esperança média de vida e, em particular, do número de anos em que vivemos de forma saudável e com qualidade.

A par das oportunidades, esta nova realidade coloca também numerosos desafios às sociedades modernas, a começar pela necessidade de encontrar formas de financiar os investimentos necessários e de tornar acessíveis as terapêuticas a todos os cidadãos. Obriga também a uma reflexão contínua sobre temas de bioética, que nem sempre reúnem consenso no conjunto da sociedade; e torna necessário um reforço da formação dos profissionais de saúde.

Neste Especial abordamos estes e outros temas, ouvindo decisores e especialistas em saúde e tecnologia. ■

DIGITALIZAÇÃO

Investimento em tecnologia na saúde cresce 8% até 2026

Previsões da consultora IDC colocam a saúde como o segundo “mercado vertical” no qual o orçamento para Tecnologias da Informação mais crescerá nos próximos quatro anos.

MARIANA BANDEIRA
mbandeira@medianove.com

O investimento em Tecnologias da Informação (TI) no sector da Saúde em Portugal vai aumentar 7,6% até 2026, de acordo com as mais recentes previsões da consultora IDC - International Data Corporation. A indústria dos cuidados de saúde será o segundo mercado vertical no país com o maior crescimento em termos de TI nos próximos quatro anos, sendo apenas ultrapassada pelos serviços profissionais (8,1%).

A dona do Hospital da Luz considera que, tal como estas estimativas indicam, a inflação não significa uma redução de investimentos, embora seja um “fator de pressão” sobre o orçamento, que obriga os gestores a serem mais racionais na hora de decidir onde aplicar o capital. “Existe uma pressão cada vez maior para o aumento da eficiência dos processos por via da digitalização, ou seja, à custa de investimento em sistemas e TI. Seja como for, o aumento da inflação, por si, não tem de significar uma diminuição no investimento. E quando se fala de tecnologia na área da saúde, muitas vezes o investimento é feito em inovação, que não substitui o que existe, mas acrescenta ao que já existe”, explica fonte oficial da Luz Saúde, em declarações ao Jornal Económico (JE).

No entanto, para essa inovação continuar há um ingrediente que não pode faltar: pessoas. Segundo a Luz Saúde, as organizações têm de saber apresentar aos talentos propostas “atrativas” e coincidentes com este novo mercado de trabalho (mais híbrido), para responder às expectativas dos trabalhadores do sector tecnológico. Na lógica do consumidor, o grupo privado crê que o “cliente decidirá sempre avançar [para a aquisição de uma ferramenta digital de saúde] se precisar ou entender que é isso de que necessita, especialmente se a oferta for inovadora (e, por isso, valorizada)”.

O tema também esteve a debate na Feira do Empreendedor, organizada pela Associação Nacional de Jovens Empresários (ANJE), na Casa da Arquitetura, em Matosinhos. Dois dos oradores foram os investigadores sénior da Fraunhofer, Luís Rosado e Francisco Nunes, que mencionaram a questão da eficiência de processos, da expansão da acessibilidade e do alargamento da cobertura quer de rastreio diagnóstico e patologias específicas. “A tecnologia pode ter um papel crucial num ecossistema de saúde descentralizada, em temas como apoiar os médicos na sua tomada de decisão ou melhor o acesso dos doentes a rastreios e diagnósticos precoces. Na Fraunhofer, temos estado a trabalhar nesta direção e temos no nosso portefólio tecnologias que se baseiam no conceito de desenvolver soluções portáteis e acessíveis”, disse Luís Rosado. Francisco Nu-

nes completou: “Temos clínicos e pacientes a interagir à distância e utilizamos estas tecnologias como forma de os conectar, de introduzir alguma inteligência e de garantir que temos sistemas de saúde que sejam eficientes”.

Máquinas de ponta e empreendedores

Mais do que explicar os objetivos para a estratégia digital na saúde, vamos a exemplos concretos da sua aplicação. Uma das inovações mais premiadas este ano foi o dispositivo médico em formato de luva, chamado SenseGlove, que ajuda na deteção do cancro da mama. A startup Glooma, que criou este aparelho para qualquer mulher fazer o seu rastreio em casa, ainda se encontra em fase de testes clínicos, certificação e desenvolvimento de produto, mas está a receber pré-encomendas e prevê que os testes comecem já no início de 2023.

“Apesar de uma possível redução do investimento, considerando uma maior aversão ao risco e o aumento das taxas de juro nos empréstimos bancários, uma grande percentagem deste montante será dedicada à implementação de novas tecnologias na área de saúde, para incentivar a continuidade da transformação digital neste sector. Esta inovação tem de ser garantida de forma a assegurar a sustentabilidade dos serviços de saúde e prevenir novas catástrofes como a de há dois anos com a pandemia causada pela Covid-19”, afirmaram ao JE os cofundadores da Glooma, Frederico Stock e Francisco Neto Nogueira. Ainda assim, alertam para a possível redução nas compras e vendas de equipamentos healthtech. “Cabe ao Estado e aos sistemas de saúde garantirem a possibilidade de aquisição das ferramentas tecnológicas essenciais de forma a contribuir para a prevenção de certas patologias, garantindo a promoção da saúde e qualidade de vida”, sublinham.

Já a Hovione lançou no mês pas-



Isabel Vaz
CEO da Luz Saúde



Filipa Mota e Costa
Diretora geral da Janssen Portugal





Cristina Bernardo

sado, em Loures, uma nova unidade de produção contínua de produtos farmacêuticos, que dispõe de tecnologia avançada. Em causa está uma máquina que assegura um fabrico de fármacos mais rápido, um método que tem ganho relevância entre as farmacêuticas nas últimas décadas.

Por sua vez, a Bayer apostou na vertente dos trabalhadores. A empresa alemã vai, na segunda-feira, inaugurar a nova sede em Portugal – que será relocada para o edifício World Trade Center, em Carnaxide – com o objetivo de reunir, num espaço com 1250 metros quadrados, os funcionários num ambiente mais ajustado aos novos modelos de trabalho flexível e mais centrado no bem-estar e na co-criação.

A startup MyCareforce, que criou uma plataforma digital para conecta enfermeiros a turnos disponíveis em instituições de saúde, também tem o foco da tecnologia aliada aos recursos humanos. Na prática, os profissionais inscrevem-se na app e podem preencher os turnos que estiverem disponíveis nas diferentes unidades (como os tarefeiros). Ao JE, o cofundador e *Chief Operating Officer* (COO) da MyCareforce revela que, atualmente, estão registados perto de 8.800 enfermeiros e cerca de 80 empresas de saúde, entre as quais Grupo Trofa Saúde, SAMS, Grupo Orpea, Residências Montepio e diversas Santa Casa da Misericórdia, onde foram preenchidas mais de 60 mil horas. “Tendo em conta que a saúde é essencial, em crise ou não, o sector tem menos exposição a volatilidade. Claro que há exceções, mas na generalidade, acreditamos que a adesão [à tecnologia] continuará em força visto que estas ferramentas digitais permitem otimizar, ajustar custos e prestar melhores cuidados de saúde”, explica João Hugo Silva. “No nosso caso, permitimos às unidades de saúde publicar e gerir turnos, part-times e full-times, de forma rápida e eficiente, através do acesso a um banco de enfermeiros registados e validados junto da Ordem dos Enfermeiros. Aos profissionais, proporcionamos uma maior flexibilidade e poder de decisão na gestão do seu horário, e ainda transparência nas funções e remuneração”, resume o COO.

É por motivos como este que a farmacêutica Janssen, do grupo Johnson & Johnson, opta pela colaboração com os empreendedores. Ainda este verão convidou um conjunto de startups portuguesas da área da saúde para participar numa formação multidisciplinar sobre o desenvolvimento dos seus negócios. Na “masterclass”, as jovens empresas puderam discutir assuntos como patentes, obtenção de acordos, investimento, preparação para reuniões importantes e dividiram-se em grupos de três para trocar ideias sobre questões como “quais os principais atributos que as empresas de saúde procuram numa parceria?”. No final do dia, a sucesso está no *software* e nos apertos de mão. ■

MEDICINA DENTÁRIA

Lusíadas Dental abre nova clínica com máquinas “de última geração”

Nova unidade nas Amoreiras, em Lisboa, cria 80 postos de trabalho e aumenta em 55% a oferta do grupo Lusíadas nesta área.

MARIANA BANDEIRA
mbandeira@medianove.com

A Lusíadas Dental, marca da Lusíadas Saúde para medicina dentária e estomatologia, inaugurou esta segunda-feira a sua nova Clínica Amoreiras, em Lisboa, que representa “o maior investimento” da empresa num espaço exclusivamente dedicado a cuidados de saúde oral. No total, esta aposta refletir-se-á na criação de perto de 80 postos de trabalho e num aumento de 55% no número de cadeiras de dentista do grupo em Portugal.

Em declarações ao Jornal Económico (JE), o CEO da Lusíadas Dental explicou que, “mais do que uma clínica centrada na *healthtech*, à semelhança das unidades hospitalares e clínicas da Lusíadas Saúde, esta unidade é sobretudo centrada nas pessoas, as que servem e as que servimos”. “A tecnologia, à semelhança das pessoas ou mesmo dos processos, é uma dimensão a que recorreremos para dar resposta aos interesses e necessidades de quem procura os nossos cuidados de saúde. E, mais do que acompanhar as tendências, tentamos antecipar o futuro da saúde e estar na vanguarda das tecnologias de saúde em prol de um serviço cada mais personalizado e com melhores resultados”, afirmou Nuno España.

A nova clínica está localizada no Edifício Amoreiras Plaza, tem 15 gabinetes de consulta e um de imagiologia, um laboratório, uma área de recobro, uma sala de formação e diversas salas de suporte à operação. O investimento realizado pelo grupo, cujo valor não foi revelado, abrangeu as infraestruturas, os recursos humanos “e, não menos importante, os equipamentos de última geração, preparando a clínica para atuar na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de patologias da cavidade oral, dos procedimentos mais simples aos mais complexos”, referiu o CEO da Lusíadas Dental.

“Mais do que estarmos focados em medições financeiras diretas ou análises direcionadas para o retorno de curto ou médio prazo de determinados investimentos, fazemos apostas sustentáveis e alinhadas com o nosso compromisso com o país e com a nossa missão de contribuir para vidas mais saudáveis e para a melhoria do siste-

ma de saúde português”, sublinhou Nuno España ao JE.

Desde a criação da Lusíadas Dental, em março do ano passado, foram alcançadas 50 distribuídas por dez clínicas que estão ou integradas em unidades hospitalares do grupo Lusíadas ou em espaços independentes, como o Fórum Algarve. A empresa fechou 2021 com mais de 56 mil consultas e 20 mil clientes atendidos, mas a estratégia de curto prazo prevê a realização de 100 mil consultas, equivalentes a um crescimento de cerca de 80% em termos homólogos, e mais de 35 mil clientes, o que representa um acréscimo de 75% em relação a 2021.

Questionado sobre o contexto de inflação, Nuno España ressaltava que o aumento generalizado de custos é uma “realidade transversal” a todos os sectores da economia, pelo que o da saúde não é exceção. “Neste enquadramento, o investimento em tecnologia é, à data de hoje e à semelhança de qualquer outro investimento, mais ponderado e avaliado em maior detalhe e rigor. Os critérios de priorização de investimentos, nos quais se inclui a tecnologia, são mais exigentes”, esclarece. No entanto, o CEO da Lusíadas Dental garante que a inovação está no ADN tanto da Lusíadas Saúde como da marca de saúde oral e não estão previstos desinvestimentos nesta área.

“Não olhamos para os investimentos numa ótica puramente financeira. Sempre que possível, promovemos uma análise mais holística. Isto porque, acreditamos que bons investimentos em saúde potenciam significativas melhorias na qualidade dos cuidados prestados, permitem melhorar a forma como os nossos profissionais trabalham, contribuem para uma melhor experiência do Cliente e também permitem uma maior eficiência dos recursos”, diz. ■



Nuno España
CEO da Lusíadas Dental

ENTREVISTA | ANTÓNIO MEDINA DE ALMEIDA | Diretor da FM da UCP

“A grande maioria dos alunos são portugueses”

O Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Católica revela ao JE que no segundo ano do curso, os níveis da procura foram semelhantes aos da estreia.

ALMERINDA ROMEIRA
aromeira@medianove.com

O Mestrado Integrado em Medicina da Universidade Católica Portuguesa arrancou no ano letivo 2021/22 com apenas 50 vagas disputadas que mobilizaram centenas de interessados. O processo de seleção incluiu, além das notas do secundário e exames, um teste de competências e oito mini-entrevistas para avaliar a vocação dos jovens, o que é em si mesmo inovador.

O número de vagas mantém-se o mesmo em 2022/23?

O número de vagas disponíveis para o Mestrado Integrado em Medicina da Universidade Católica Portuguesa é fixado pela Agência para Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. De acordo com as indicações dadas pela referida agência, ao longo dos três primeiros anos do curso iremos progressivamente aumentar o número de vagas, até atingirmos o número máximo por ano, que serão 100 vagas.

Qual foi a procura para este ano letivo comparativamente a 2021/22?

No ano letivo 2022/23, o curso de Medicina da UCP teve uma procura semelhante à do ano passado. Cerca de 300 candidatos.

No geral, de onde são os alunos?

A grande maioria dos alunos são portugueses de todas as regiões do país.

Há alunos estrangeiros? Quantos?

Para o ano letivo em curso, foi admitido um aluno vindo de um país não pertencente à União Europeia e dois alunos refugiados do Afeganistão. Para além destes, admitimos ainda três estudantes nacionais da UE, já residentes em Portugal, e dois estudantes com nacionalidade portuguesa, residentes noutros países até à sua admissão.

A propina mantém-se nos 1.625 euros iniciais ou ajustou à inflação?

Para fazer face ao aumento de custos de funcionamento e manuten-

ção da Faculdade de Medicina, houve necessidade de proceder a um aumento de 2% na propina.

Que importância atribui o vosso curso a um sector crítico em Portugal como é a Medicina Geral e Familiar?

Os cuidados de saúde primários têm um lugar de grande destaque no currículo do nosso curso. Não só temos estágios que, no total, superam os dois anos nesta especialidade, como em todas as partes do currículo há um enfoque grande em cuidados de saúde primários. Reconhecemos que esta especialidade já tem, e terá cada vez mais, um papel crucial na prevenção de doenças e no acompanhamento de doenças crónicas, cada vez mais prevalentes, com o envelhecimento da população.

A Faculdade de Medicina da UCP envolveu um investimento inicial de 25 milhões de euros. Quem são os doadores/fundadores e a quanto ascende o montante das doações?

O investimento foi financiado na totalidade pela UCP. Na fase final, a Faculdade recebeu um donativo da Fidelidade Seguros e outro da Glintt, empresa em Consultoria e Serviços Tecnológicos. ■



António Medina de Almeida
Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa



Cristina Bernardo

ENSINO SUPERIOR

Medicina da Católica aposta na modernidade e na tecnologia

A Faculdade de Medicina da Universidade Católica nasce num contexto de inovação e revolução do ensino da especialidade. A Católica é a primeira instituição não pública autorizada a formar futuros médicos.

ALMERINDA ROMEIRA
aromeira@medianove.com

Do lado de fora, o edifício peca pela discrição. Lá dentro é todo um admirável mundo novo. A Faculdade de Medicina da Universidade Católica, em Sintra, última instituição do género a abrir portas em Portugal, faz juz à realidade dos tempos em que vivemos. Um tempo em que a tecnologia médica é mais avançada e mais dispendiosa do que alguma vez foi.

A Faculdade envolveu um investimento de 25 milhões de euros, que se traduzem aos olhos dos estudantes por equipamentos de última geração, salas de aprendizagem prática com material audiovisual, modelos anatómicos, simuladores anátomo-fisiológicos, laboratórios de investigação e ensino totalmente equipados com tecnologia de ponta, como, por exemplo, citometria de fluxo e microscopia, espaços de treino e avaliação de aptidões clínicas com gravação áudio e vídeo — tudo isto e muito, muito, mais, incluindo um fabuloso laboratório de anatomia e um biotério.

Foi aqui que no ano letivo de 2021/2022 arrancou o primeiro curso de Medicina privado do país, com António Medina de Almeida, doutorado pelo Imperial College

de Londres, especialista em Hematologia, ao leme da Faculdade. Em forma de balanço, o Diretor diz ao Jornal Económico que “o primeiro ano do Mestrado Integrado em Medicina foi especialmente desafiante pela tarefa de implementar um currículo inovador com um corpo docente totalmente novo.

“Chegando ao fim do primeiro ano, reconhecemos que este objetivo foi totalmente conseguido, o que atesta a enorme dedicação de toda a equipa da Faculdade”, acrescenta. Salienta ainda: “O enorme entusiasmo que vemos nos nossos alunos” se “refletiu nas boas notas que obtiveram no fim do 1.º ano —, no envolvimento na vida da Facul-

dade e na promoção que fazem da Faculdade aos seus pares nas escolas e outras Faculdades”.

O curso de Medicina da UCP é totalmente lecionado em inglês, foi aprovado pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) em 2020. Este ano arrancou a segunda turma. As notas de candidatura variaram entre uns meteóricos 19,23 e os 16,89. O facto de um estudante ter sido admitido com 15,82 valores gerou polémica nas redes sociais por “ser descendente em linha recta de beneméritos insígnias da Universidade”, uma possibilidade que prevista no regulamento.

A Faculdade tem implementado uma variedade de métodos de ensino, mas usa como central aquele que apresenta melhores resultados: “Problem-based Learning” (PBL), que implica a resolução de problemas reais através de pesquisa individual e trabalho de equipa.

Os estudantes iniciam o treino da prática clínica através de simulações técnicas com atores, logo no primeiro ano. No terceiro ano têm o primeiro contacto com a prática clínica em contexto real. No quarto e quinto ano entram em rotações clínicas e têm aulas no centro de simulação do Grupo Luz Saúde, parceiro da Católica no projeto, que conta com tecnologia única em Portugal. ■

A Faculdade usa o “Problem-based Learning” como central. Este método implica a resolução de problemas reais através de pesquisa individual e trabalho de equipa

ENTREVISTA | PAULO ESPIGA E SANDRA GIL MATEUS | Administrador do CHULC e 'Health Lead' da Microsoft

“Tudo o que fazemos no digital é a pensar já no novo hospital”

O Hospital de Lisboa Oriental, que será construído em regime de PPP na zona de Marvila, terá um total de 875 camas, com “digitalização desde as lâmpadas aos serviços de suporte”, garante ao JE o administrador Paulo Espiga.

MARIANA BANDEIRA
mbandeira@medianove.com

O Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (CHULC), que reúne São José, Capuchos, Santa Marta, D. Estefânia, Curry Cabral e Maternidade Alfredo da Costa, está a preparar-se para o futuro Hospital de Lisboa Oriental, em Marvila, através da tecnologia. Em entrevista ao Jornal Económico, Paulo Espiga, membro do conselho de administração do CHULC, e Sandra Gil Mateus, *account executive* do Sector Público e responsável de Saúde na Microsoft, contam como o Teams ou as lâmpadas inteligentes podem ajudar a salvar vidas.

Quando teve início a vossa transformação digital?

Paulo Espiga (PE): Começou com mais intensidade em 2020. As pessoas continuavam a precisar de nós para outros apoios além da Covid-19. Houve muitas barreiras – até mentais – que desapareceram e conseguimos, por Teams, montar teleconsultas (sendo que o telefone foi um meio privilegiado). Para ter uma ideia, fazíamos cerca de 400-500 teleconsultas por ano e nesse período chegámos às 7 mil por semana. Não pensem que somos assim grandes gestores [de transformação digital]. Foi mesmo uma necessidade, porque na naquele momento ou fazíamos assim ou não fazíamos. A tele saúde está em constante evolução e tem várias vertentes: telediagnóstico, telereabilitação, teleconsulta e teleformação, que foi muito importante para conseguirmos, internamente, dar orientações e suporte aos profissionais. Temos de os capacitar mais para a utilização das técnicas. Nós tivemos aqui um processo grande de formação, com a Microsoft, mas a adesão não foi a que esperaríamos e gostaríamos, apesar de terem ido 600 pessoas.

600 em dez mil funcionários?

PE: Somos à volta de 7.500. Demos oportunidade para 7.500 se formarem. Ao nível dos assistentes operacionais, implementámos um sistema de pedidos de limpeza nas unidades e neste momento estão formados mais de 500 nessa plataforma. Os assistentes operacionais seriam os “não mais óbvios” para ter formação na área digital e tiveram. A plataforma parece algo despendendo, mas posso-lhe dizer que

muitas vezes tínhamos doentes à espera para serem internados porque a cama ainda não tinha sido limpa e desinfetada.

Onde entra a Microsoft nesta história?

Sandra Gil Mateus (SM): Nós somos envolvidos no processo logo em 2020. A Microsoft tem tido esta estratégia não só de comercialização dos seus produtos, mas de apoiar na sua utilização, nomeadamente no sector público, onde sabemos que os investimentos que são feitos em tecnologia são do nosso dinheiro, dinheiro público. Quanto mais tirarmos proveito dessa tecnologia melhor para todos enquanto cidadãos, pacientes... Neste caso das equipas operacionais de limpeza conseguimos rapidamente ver como um processo simples, numa plataforma de comum utilização dentro de um hospital, traz benefícios. A Microsoft está a fazer, globalmente, uma transição na forma como olha para o mercado, a centrar-se cada vez mais em vertentes de indústria, especializando-a e até criando *clouds* específicas para cada uma delas. A primeira indústria onde isto aconteceu foi precisamente a saúde. Este ano em Portugal até fizemos passámos a ter uma gestão única da saúde pública e privada para tirar mais-valias.

Têm a vossa tecnologia em quantos hospitais públicos?



Há softwares de imagiologia mundiais, muito utilizados em Portugal, que têm o Teams integrado, exemplifica Sandra Mateus, da Microsoft



Cristina Bernardo

agosto, duplicámos o número de videoconsultas que tínhamos desde 2020, na soma de 2020 e 2021. Daqui a cinco anos nós não prestaremos cuidados da forma como prestamos hoje, neste ponto de contato entre os profissionais e os doentes. O mesmo com os dados. Se calhar fazemos muitas atividades que não deveríamos fazer, não trazem mais-valia, e deixamos outras para trás.

O novo hospital vai ser mais digital?

PE: Todos os passos que estamos a dar é a pensar já no novo hospital. Um dos pilares estratégicos deste conselho de administração é preparar-nos para o novo hospital, além dos outros dois de nos centrarmos nas pessoas (utentes e profissionais) e melhorar a eficiência. Um processo de digitalização não se coaduna com andar a trocar todos os dias de parceiro. Logo, envolve parcerias de longo prazo, porque estamos todos a aprender com os erros. O novo hospital não pode ser uma réplica deste em paredes novas. Tem de ter formas de organização, de trabalho, diferentes, que passam sobretudo pela integração, por ter informação clínica de suporte à decisão muito mais detalhada e acessível. O novo hospital funcionará dentro de três ou quatro anos e terá digitalização desde as lâmpadas aos serviços de suporte. A intensidade da luz é uma coisa que não podemos mudar nestes 100 edifícios distribuídos por sete polos e que tem muito a ver com a menor ansiedade do doente e o seu tempo de recuperação.

Existe uma espécie de “Teams Saúde”?

SM: O Teams é um produto que pode ser adaptado às necessidades da saúde. A Microsoft tem um ecossistema de parceiros e a partir daí começamos a ter soluções de saúde integradas com o Teams. Por exemplo, há softwares de imagiologia mundiais, muito utilizados em Portugal – há três ou quatro marcas muito conhecidas –, que trazem nativos capacidades de integração com a plataforma de colaboração. O que é que isso permite? Que um técnico de radiologia, quando está a fazer um relatório e precisa de consultar outro técnico ou um especialista, possa rapidamente, dentro da aplicação, fazer uma chamada pelo Teams sem ter de se mover dentro do hospital. ■

SM: Em todos. A contratação é feita via Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e disponibilizada a todos os hospitais. Temos diferenças é na sua utilização, pela vontade de liderança digital que encontramos em cada um.

Quão complexo é digitalizar um hospital do SNS?

SM: É difícil. Estes hospitais, como o Lisboa Central, são enormes em todos os sentidos: atendem muitos pacientes, têm muitos profissionais de saúde e são dispersos do ponto de vista geográfico, o que não contribui para a rapidez. Num hospital, um conselho de adminis-

tração tem, obviamente, muita responsabilidade, mas os diretores clínicos e os diretores de serviço também têm responsabilidade sobre o seu próprio serviço, portanto [a digitalização] tem de passar muito por essa liderança das equipas diariamente.

Em quantas especialidades médicas há teleconsultas no CHULC?

PE: Temos mais de 50 especialidades a utilizar as videoconsultas, mas sobretudo ao nível dos profissionais não médicos (psicologia, nutrição, enfermagem nas suas várias vertentes...). Este ano, até



FÓRUM

Tecnologia é vista como aliada para um sistema de saúde moderno

Confrontados com utentes que não encontravam resposta nas ‘apps’ das clínicas e unidades de saúde, os gestores de tecnológicas com negócios na saúde ou farmacêuticas tiveram de reforçar investimentos em I&D. **POR MARIANA BANDEIRA**

1. As lições de digitalização no sector da saúde adquiridas com a pandemia estão a conseguir manter-se?



NUNO BRÁS
Diretor geral
da LEO Pharma

A pandemia de COVID-19 foi prova de que este é o momento certo para investir na saúde, em I&D e na tecnologia. Barreiras regulamentares, financeiras e comportamentais foram quebradas e os cuidados virtuais passaram a ser integrados no nosso sistema de saúde para responder às necessidades e melhorar a qualidade de vida dos doentes, seja através da adoção de soluções que facilitaram o contacto com o doente, como a telemedicina, seja na melhoria da eficiência dos processos. A crise sanitária foi um acelerador da inovação digital dos cuidados de saúde em 2020 e é esperado que esta transformação digital se mantenha crescente e esteja, cada vez mais, orientada para um futuro

preventivo, personalizado e participativo. Daqui em diante, o que se prevê é o surgimento de novas doenças e pandemias, pelo que é importante possuir novas ferramentas que possam controlar surtos, prevenir contágios e ajudar a tomar melhores decisões, controlando as doenças atuais e futuras. O que se pretende é a utilização da tecnologia como nosso aliado, para alcançar um sistema de saúde moderno, que permita melhorar a experiência do doente, aumentar a produtividade dos profissionais de saúde, produzir dados para uma melhor tomada de decisão relativa à saúde e, consequentemente, gerar poupanças para os governos. Acredito que as lições adquiridas sobre a digitalização no sector da saúde não só se tenham mantido pós-pandemia, como verificaremos que serão melhoradas. É, sim, necessário investimento a longo prazo e, sobretudo, educação/comunicação para que haja uma difusão ampla dos claros benefícios que a digitalização oferece ao sistema de saúde e a todos os doentes. Verifica-se um investimento por parte dos diversos parceiros no setor de saúde na área da digitalização, inteligência artificial e

‘big data’, fomentado inclusivamente pelos fundos ‘Next Generation’ oriundos da Europa que visam dotar este setor estratégico de ferramentas mais ágeis e eficientes para tratar os grandes problemas de saúde pública. Na LEO Pharma continuaremos em contacto com os profissionais de saúde no sentido de prestar o apoio necessário para superar este período crítico. Procuramos dar resposta às necessidades dos profissionais de saúde, não só através dos medicamentos que disponibilizamos, como de ferramentas inovadoras e formação necessária que colocamos à disposição dos profissionais de saúde. Estamos ao lado de empresas e tecnologias que possam ajudar-nos a cumprir a nossa missão.



NELSON PIRES
Diretor geral
da Jaba Recordati

Julgo que as lições da digitalização mantêm-se e algumas inclusive melhoradas. A “intrusão” na vida pessoal com contactos fáceis em qualquer momento e sem planificação e o respeito pelo “Work Life Balance” está mais presente agora do que durante o pico da pandemia. E este foi um fator de melhoria. Julgo que os sistemas digitais foram melhorados e neste momento temos formas mais simples de comunicação, pois as organizações também criaram regras claras, assumindo uma forma “SMART” de trabalho. Mas perdeu-se algo neste processo de regresso, nomeadamente a capacidade de nos relacionarmos presencialmente de forma regular. A cultura de uma organização, as equipas, o “on boarding” de novos colaboradores,

a criatividade e inovação constroem-se com trabalho em conjunto e presencial de pessoas. E esta humanização desapareceu em algumas organizações. No início da pandemia todos assumimos que o mundo seria totalmente digital. Nunca acreditei, acredito que será “Face to Face with a digital touch”. O digital, a inteligência artificial, o 5G, a “internet of things”, o blockchain são tudo tecnologias que terão que se integrar com o humano para serem potenciadas. Nunca irão substituir o ser humano, ajudam-no a ser mais veloz e a cometer menos erros. Em suma perdeu-se humanização das organizações, decisões enviesadas por algoritmos incorretos, algum senso e bom senso nas decisões, a capacidade transformar a enorme quantidade de dados em informações e também uma diluição das fronteiras entre as diferentes dimensões do trabalho e entre o trabalho e a atividade não profissional. Mas ganhou-se bastante agilidade nas decisões e no contacto. Não podemos esquecer riscos sérios como o da cibersegurança, capacidade de adaptação de algumas pessoas e a falta de razoabilidade da legislação laboral para o trabalho remoto.

O Jornal Económico não mudou, transformou-se.

Descubra a melhor forma
de estar informado
em **jornaleconomico.pt**



O conhecimento transforma.

Especial Saúde e Tecnologia



HUGO SANTOS
Diretor clínico
da Psicologo.pt

Na fase pré-pandemia as consultas online de psicologia e psicoterapia já existiam, mas numa percentagem bastante menor. Estas eram utilizadas sobretudo por dois grupos de pessoas: pelos expatriados e pelos nómadas digitais. No primeiro grupo, tendo em conta a preferência do uso da língua materna no processo psicoterapêutico, já era comum os portugueses que estavam a residir no estrangeiro recorrerem às consultas de psicologia e de psicoterapia à distância, ainda para mais tendo em conta os desafios do expatriamento. De igual modo, os nómadas digitais que vinham a crescer como estilo de vida e alternativa profissional, já usavam o digital de forma generalizada, o que incluía as consultas online. Contudo, antes da Covid-19 as consultas presenciais eram largamente dominantes. A pandemia, na área da saúde mental, permitiu uma verdadeira “catarse” do digital. Tudo mudou. Se no início o digital surgiu por necessidade e única opção de ter uma consulta de psicologia ou de psicoterapia, com o tempo foi-se instalando como hábito e rotina, e passou a fazer parte da nova normalidade. A perceção desfavorável que existia, apesar da investigação na área da psicologia até já apontar para vantagens da consulta online, mudou com a experiência adquirida. As pessoas na sua generalidade puderam experimentar o uso do digital para acesso a uma série de serviços e o que era estranho, passou a ser um hábito positivo. Por outro lado, os profissionais massificaram o trabalho online e experimentaram várias modalidades e formatos de trabalhar à distância. Muitos psicólogos continuaram a ir para o consultório, mas agora para dar consultas online, conseguindo conciliar espaços e tempos. Atualmente, com o fim das medidas da pandemia, o digital veio para ficar na área da saúde mental. A psicologia e a psicoterapia continuam a realizar-se através do online de forma muito significativa, senão maioritária em muitas situações (sobretudo com os pacientes adultos e adolescentes). A opção do online de escolher o psicólogo sem ser pela proximidade geográfica, mas através de critérios como a empatia, como é o utilizado no Psicologo.pt, permitiu uma mais-valia na escolha e nos resultados de um processo onde a relação é essencial. Outras variáveis como a otimização do tempo, o foco no processo terapêutico ou a opção de se sentir mais seguro no online, passaram a fazer parte da escolha de quem procura um psicólogo. Além disso, também se desenvolveram modelos mistos, ou seja, processos terapêuticos onde por vezes as consultas se realizam presencialmente, em momento onde a aliança ou a regulação emocional podem ser mais relevantes, ou em fases mais profundas de trabalho de traumas,

e noutras vezes as sessões são online, com o pragmatismo e o conforto também interno desta modalidade. Por tudo isto, convictamente o online veio, felizmente, para ficar na área da saúde psicológica. Afinal, no mundo interno há muito espaço para o presencial e para o digital.



PEDRO CASEIRO
Co-fundador
da Blanky

A primeira regra de que normalmente se fala na construção de produtos (e tecnologia) é a de que se os utilizadores não estão a fazer aquilo que nós esperávamos (ou queríamos) que eles fizessem, então provavelmente errámos na construção. Aquilo que vemos atualmente na área da saúde é uma iteração desta frase – muitos utilizadores tornaram-se, com a pandemia, utilizadores digitais e encontraram sistemas que não estavam preparados para lhes dar resposta. E isto vê-se transversalmente no sistema, quer na parte digital, quer na parte física que a suporta. Pela parte do utilizador (independentemente de talvez não o terem encontrado), o desejo por maior comodidade, facilidade de interação e facilidade de consulta de informação continua lá e, pelo menos dessa perspetiva, não regredimos. Falta saber o que se passa no lado da oferta... Num sector em que o maior “prestador” é o estado (reconhecidamente lento a fazer mudanças e a adotar novas tecnologias), esse é o grande tema: em termos digitais o sector da saúde ainda não chegou a 2022 (talvez nem a 2010...). Terá forçosamente de o fazer porque a pressão de listas de espera, envelhecimento da população, falta de profissionais da área e concentração da população em polos urbanos a isso o vai obrigar. Haja investimento e, sobretudo, os recursos humanos certos para gerir esse desenvolvimento. Pela positiva – os bons sinais do sector privado. Desde as empresas de outras áreas que se preocupam cada vez mais com a saúde mental dos seus trabalhadores (e na blanky temos falado com bastantes sobre isso na área do sono e ansiedade) até ao nascimento de uma série de novas empresas voltadas para resolver problemas de médicos (como a TonicApp) há em Portugal sinais muito animadores para uma vez mais resolvermos com engenho os problemas que a falta crónica de sistemas, processos, planeamento e responsáveis nos trouxe.



HELENA FREITAS
Country lead
da Sanofi Portugal

Esta digitalização, impulsionada pela pandemia de covid-19, veio acelerar uma tendência que já existia e que vai ao encontro do interesse de três importantes stakeholders da Sanofi: os seus colaboradores, os doentes e a sociedade em geral. Percebemos que a flexibilidade horária e o teletrabalho contribuem para aumentar a qualidade de vida das pessoas, dando-lhes mais tempo para equilibrar a vida profissional com a vida pessoal. Ainda assim, há uma área em que acreditamos que o contacto presencial faz toda a diferença: no contacto com os nossos stakeholders! Durante a pandemia conseguimos manter o fluxo de trabalho, mas parece-nos genuinamente importante continuarmos a manter ligações físicas, por isso, acredito que o modelo de trabalho híbrido, que alia o trabalho presencial com o trabalho a partir de casa ou de qualquer lugar, veio para ficar. Por outro lado, confiamos nas novas tecnologias para empoderar a sociedade em geral no que respeita à informação em saúde, aumentando o número de iniciativas dedicadas à literacia em saúde, com informação confiável e verdadeira sobre várias doenças – que acreditamos serem imprescindíveis para uma melhor qualidade de vida. Não posso deixar de referir o contributo desta digitalização para o bem-estar ambiental, uma vez que a adoção deste novo modelo de trabalho contribui também para que cada um de nós diminua (muitas vezes substancialmente) a sua pegada ecológica, poupando horas no trânsito ou em transportes públicos. Neste sentido, sim, no caso da Sanofi, posso afirmar que as lições aprendidas vão manter-se, ainda que não nos mesmos moldes, mas adaptando um modelo de trabalho que privilegia a flexibilidade dos colaboradores, mantendo o foco nos resultados e na colaboração. Concluímos que o modelo que alia as vantagens da digitalização ao modelo que permite os encontros presenciais é o que faz mais sentido para o desenvolvimento não só da companhia, mas das suas pessoas.



LUÍS LOPES PEREIRA
Diretor geral
da Medtronic Portugal

Não creio que se tenha aprendido muito com a pandemia. As soluções encontradas foram, no jeito de “desenrascanço” português, adotadas pelas necessidade urgente de satisfazer os votantes e assim se ultrapassaram as barreiras enraizadas, burocráticas e sociais, que persistem e atrasam toda a inovação na nossa sociedade. Vejamos o exemplo da máquina informática para captação de receitas fiscais. Esta serviu para satisfazer o apetite voraz de uma função pública que não para de crescer em termos de peso no Orçamento do Estado. Mas a verdade é que podíamos ter uma estratégia transversal para outras áreas, como a saúde, a defesa, as florestas, etc... Esta urgência de digitalização surgiu devido à pandemia e a solução funcionou, não somente porque a aplicação usada era eficaz, mas especialmente devido ao facto de os cidadãos a terem tornado vital para resolver o seu problema de saúde. Se há por trás disto uma estratégia de continuidade? Não creio. As soluções digitais não são centralizadas estrategicamente pelos centros de decisão em Portugal. Podemos pensar nisto de uma forma muito simples: tal como existem silos independentes a apagar os seus fogos nas várias áreas de governação, existem também silos independentes em cada uma das áreas. Cada um trata de si. No sector da saúde, fala-se ainda na criação de um ‘data lake’, que pode não ser considerado uma realidade estratégica, mas deveria sê-lo. Seria importante observar o exemplo que a Irlanda seguiu no campo da digitalização da saúde, através de um projeto que é, de facto, transversal e pensado out of politics, de forma a evitar manter o foco em quem assina o projeto, ao invés de no benefício do mesmo para a sociedade.