Revista da Província Portuguesa da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus | Ano 89 | Trimestral | Gratuita

Hospitalidade

Abr-Jun 2025 **N.348**



Segurança em Saúde
Prevenir e Capacitar

Escutar e Auscultar
Entrevista a Márcia Silva

Da Espiritualidade
O valor do invisível

Saúde e Ciência
Cuidar de quem cuida

Índice

Abr-Jun 2025 **N.348**









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 Espititualidade 24
Voluntas, voluntatis 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 52
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
Ana Bernardo
António Leuschner
D. Manuel Clemente
Eduardo Lemos
Fernando Pinho
Isabel Galriça Neto
Isabel Sá Lucas
Isabel Varanda
João Paulo Vidal
Luís Daniel Fernandes
Luís Filipe Fernandes
Luís Sá e Melo
Manuel Freitas
Marco Esteves
Margarida G. Neto
Margarida Cordo
Maria João Monteiro
Michel Renaud
Nuno Lopes
Pacheco Palha
Paulo Braga
Pedro Varandas
Rute Alves
Susana Magalhães

Correspondentes Locais
Ana Sofia Gorgulho
André Pereira
Eduardo Lemos
Ir. Elvis do Rosário
Marco Esteves
Marco Pavão
Nuno Lopes
Rita Sousa
Tânia Gil

Propriedade
Província 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
Diana Chaves
Marisa Oliveira

Revisão de Textos
Daniela Costa

Estatuto Editorial
Instruções aos Autores
www.isjd.pt

Imagem de Capa
Sara Martins

Design Gráfico e Paginação
Typeworks – Design,
Comunicação e Marketing

Impressão
Grafisol

Publicação Trimestral
2 750 Exemplares

Distribuição
Gratuita

Depósito legal: 86985/95
Registo E.R.C.: 104805
ISSN: 0871-0090

Versão digital
no QR code

Habemus Papam



Ir. Luiz Manuel Vieira da Silva
Diretor

No dia 8 de maio de 2025, o mundo parou para fixar o seu olhar numa chaminé que tardava em fumegar, mas às 18h08 a fumaça branca era visível e uma explosão de alegria aconteceu na Praça de S. Pedro e em todo o mundo. Feito o compasso de espera, tudo se focou depois na varanda central da Basílica de S. Pedro, para proclamação solene do "Habemus Papam", e para ser dado a conhecer o sucessor de Pedro e novo pastor da Humanidade. Quando foi anunciado o nome do eleito enviado pelo Espírito Santo, que continua presente na Igreja, **fez-se silêncio na Praça, até que surgiu, para surpresa de muitos, o Cardeal Robert Prevost, recém-eleito Papa que escolheu o nome Leão XIV.** Foi visível e sentida a alegria dos fiéis presentes na Praça e espalhados pelo mundo, que juntos, saborearam com satisfação o acontecimento e a emoção do eleito que com bondade, serenidade e humildade assumiu esta enorme responsabilidade.

A Sua primeira saudação foi "**a paz esteja com todos vós**", sem dúvida que iniciou o Seu pontificado com apelo à paz, e manifestando o seu desejo de paz. Que a paz esteja com Ele, connosco e com todos, na certeza de que todos somos responsáveis por construir a paz e fazer pontes onde a mesma não acontece. No mundo de hoje, tão envolvido em guerras que só trazem sofrimento e dor, custa a acreditar que a insensibilidade de alguns homens permita e fomente a continuidade das guerras que nada constroem e tudo destroem. Que o Deus da Vida dê a força necessária ao Papa Leão XIV para ser construtor de pontes para unir povos e nações e assim o mundo alcance a paz.

Na primeira missa que celebrou com os Cardeais na Capela Sistina, após a Sua eleição, o Papa afirmou: "Ainda hoje não faltam contextos em que a fé cristã é considerada uma coisa absurda, para pessoas fracas e pouco inteligentes; contextos em que em vez dela se preferem outras seguranças, como a tecnologia, o dinheiro, o sucesso, o poder e o prazer.

São ambientes onde não é fácil testemunhar nem anunciar o evangelho e onde quem acreditar se vê ridicularizado, contestado, desprezado, ou, quando muito, suportado e digno de pena. No entanto, precisamente por isso, são lugares onde a missão se torna urgente, porque a falta de fé, muitas vezes, traz consigo dramas como perda do sentido da vida, esquecimento da misericórdia, violação sob as mais diversas formas da dignidade da pessoa, crise da família e tantas outras feridas das quais a nossa sociedade sofre e não pouco."

Com a morte do Papa Francisco e a eleição do Papa Leão XIV, o que se afigura é a varanda e a porta, pois foi da varanda que um se despediu e outro se apresentou. **O apresentar é normal; a despedida é que nem sempre acontece.** Curiosamente, aconteceu e foi a oportunidade para a última mensagem pública do Papa Francisco dirigida ao mundo no dia de Páscoa, horas antes da Sua partida para a pátria Eterna: "Irmãos e Irmãs, boa Páscoa", foi com estas palavras que o Papa Francisco se despediu de Todos, pois **ficará na história como o Papa que aboliu os alfandegários da fé e abriu a Igreja Católica a "Todos, Todos, Todos".** Foi na Jornada Mundial da Juventude de Lisboa, em agosto de 2023, que o Papa Francisco deu o mote para o lema que perdurará na nossa memória.

Tal como já referi, o Papa Leão XIV, na Sua primeira Saudação pediu a paz para todos e expressou o desejo de que a saudação de paz entrasse no coração de Todos, chegando às famílias e a todos os povos do mundo, que o Espírito Santo ilumine a Sua missão e Deus O ajude a caminhar com esperança e a Ser construtor de pontes que unam povos e nações em que todos se amem e respeitem como filhos e irmãos.



A Hospitalidade somos nós
ISJD reforça cultura de proximidade

No passado dia 2 de julho, o ISJD promoveu a sua primeira Town Hall Meeting, sob o mote "A Hospitalidade somos nós", uma sessão online transmitida em direto para colaboradores e Irmãos, reforçando a aposta na proximidade, na transparência e na partilha dentro da organização.

Ao longo de uma hora, foi explicada a estratégia de curto e médio prazo através do ponto de situação e balanço das iniciativas estratégicas já implementadas e perspetivadas até ao final do ano. Numa linguagem clara e acessível, a **Diretora-Geral, Cláudia Sá, abordou temas fundamentais para o presente e o futuro do Instituto**, convidando todos os participantes a partilhar dúvidas ou sugestões num espaço dedicado a perguntas e respostas, com possibilidade de participação anónima.

A sessão foi também palco para a apresentação de duas novidades importantes. A primeira, o lançamento da iniciativa "Hospitalidade também para nós", que corresponde a **um Orçamento Participativo que permitirá a todos os colaboradores apresentar projetos focados na melhoria das condições de trabalho e do bem-estar no ISJD**. Todos os colaboradores poderão apresentar propostas e o projeto mais votado pelos colaboradores receberá 5.000 euros para a sua implementação, contando com o apoio e acompanhamento do Gabinete de Inovação e Sustentabilidade.

A segunda novidade foi a **reativação da Escola de Hospitalidade**, com a divulgação das datas e locais das próximas duas edições, ainda a decorrer este ano, reforçando o compromisso do Instituto com a formação contínua e o desenvolvimento das suas pessoas.



Para assinalar a ocasião e reforçar o sentimento de pertença e identidade à Família Hospitaleira, **todos os colaboradores receberam um kit simbólico da nova marca ISJD** recentemente lançada.

A adesão à iniciativa foi muito positiva, com várias unidades a organizarem sessões coletivas nos auditórios ou salas de formação, criando momentos de convívio e união que refletem o verdadeiro espírito hospitaleiro do Instituto.

Com esta primeira edição, **o ISJD dá mais um passo na consolidação de uma cultura de proximidade e liderança participativa e sinodal**, sustentada na certeza de que "os bons cuidados às pessoas estão nas mãos de pessoas bem cuidadas."

Conferência TEDHEALTH 75 Anos de Compromisso e Excelência



No dia 30 de maio, o ISJD–Montemor-o-Novo promoveu a Conferência TEDHEALTH 2025, um evento inserido nas comemorações dos seus 75 anos. Realizado no Parque de Feiras e Exposições de Montemor-o-Novo, este encontro reuniu profissionais, investigadores, parceiros e comunidade em geral num dia de reflexão, conhecimento e inspiração.



"Foi mais do que uma celebração do percurso feito – **foi uma oportunidade para lançar um olhar atento, sensível e inovador sobre os desafios do presente e as oportunidades do futuro**", afirmou o diretor do ISJD–Montemor-o-Novo, Nuno Lopes, durante a sessão de abertura.

A sessão de encerramento ficou a cargo da Diretora-Geral do ISJD, Cláudia Sá, que destacou o papel transformador da Hospitalidade num Mundo em Mudança e o compromisso contínuo com a excelência e a inovação social. "**Seguimos juntos – inspirados pelo Carisma de S. João de Deus – a promover um cuidado que une excelência técnica com proximidade humana, onde cada gesto reflete a nossa missão de servir com sentido e dedicação**".

DIALOGA25 Hospitalidade Participativa



A cidade de Barcelona foi palco do DIALOGA25 – II Encontro de Comités de Direção da Província de Espanha da OHSJD, onde mais de 300 profissionais se reuniram para refletir sobre o futuro da missão hospitaleira. Sob o lema "Hospitalidade Participativa", o **encontro promoveu o diálogo, a partilha de experiências e o pensamento estratégico para um futuro mais humano e inovador na área da saúde e do setor social.** A participação do ISJD no DIALOGA25 reafirma o nosso compromisso com uma liderança enraizada no carisma de S. João de Deus.

PRR impulsiona **projetos do ISJD**

O Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) vem colocar a saúde mental no centro da transformação dos cuidados, promovendo a criação de respostas mais próximas, personalizadas e integradas. Neste contexto, **o ISJD lidera a execução de 10 projetos financiados pelo PRR, a desenvolver entre 2024 e 2026 nas regiões Norte e Região Autónoma da Madeira.** Com um investimento global superior a 5,6 milhões de euros, tem cobertura total assegurada pelo PRR em grande parte dos projetos. Estas iniciativas preveem a criação de 309 vagas em unidades residenciais, socio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário, bem como a contratação de mais de 60 profissionais, entre psicólogos, técnicos superiores, enfermeiros, assistentes operacionais e terapeutas. Este conjunto de investimentos permite o desenvolvimento de respostas inclusivas, multidisciplinares e de proximidade, com resultados diretos e mensuráveis na melhoria da qualidade de vida dos beneficiários e com impacto na comunidade.

Projeto PUENTE apresenta estudo



No âmbito do Projeto PUENTE, financiado pelo programa Erasmus+, foram divulgados os resultados de um diagnóstico participativo realizado com refugiados ucranianos e profissionais envolvidos no seu acolhimento. **O estudo oferece um retrato claro dos principais desafios que dificultam a sua inclusão social e laboral nos países de acolhimento.** Os dados, recolhidos entre o final de 2024 e 2025 junto de mais de meia centena de participantes, servem de base para o desenvolvimento de metodologias pedagógicas adaptadas. O objetivo é dotar as equipas profissionais de ferramentas eficazes que melhorem o acolhimento e promovam a autonomia das pessoas refugiadas através da educação não formal.

Primeiro Encontro Ibérico de Superiores

A 9 de junho, em Granada, aconteceu o primeiro Encontro Ibérico de Superiores da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus. Este momento de partilha e comunhão tem como um dos seus propósitos percorrer os passos e o legado de S. João de Deus, precisamente neste Ano Jubilar, em que se assinalam 475 anos da sua morte, nesta mesma cidade. A Província Portuguesa esteve representada por todos os seus Superiores, num testemunho de unidade, Hospitalidade e compromisso com a missão de cuidar com dignidade e proximidade.





Dia Mundial da **Consciencialização da Esquizofrenia**



No dia 23 de maio de 2025, o ISJD–Barcelos assinalou o Dia Mundial da Consciencialização da Esquizofrenia com um simpósio realizado no Fórum S. Bento Menni. Este evento teve como objetivos sensibilizar a comunidade para a realidade da esquizofrenia, combater o estigma associado e promover uma compreensão mais profunda desta condição de saúde mental. Iniciativas como o simpósio promovido pelo ISJD–Barcelos são fundamentais para desmistificar a esquizofrenia, promover a empatia e reforçar a importância de uma abordagem integrada que envolva profissionais de saúde, famílias e a sociedade em geral.



História da Casa de Saúde SJD na Madeira – Volume II

O ISJD assinalou, a 20 de maio, o lançamento do livro "História da Casa de Saúde S. João de Deus na Madeira – Volume II: 1960-2024. 100 anos a fazer o bem", da autoria do Ir. Aires Gameiro, OH. A apresentação decorreu na sede do Instituto, durante a reunião do Conselho Consultivo.
A 27 de junho, o livro foi apresentado num espaço pertencente à Assembleia Legislativa da Madeira, contando com a presença de várias entidades locais.

Conselho Consultivo

Realizou-se, de 20 a 22 de maio, a reunião do Conselho Consultivo do ISJD. Foi um momento de balanço do semestre, análise, reflexão e planeamento estratégico, reunindo no mesmo espaço: Direção, Direção-Geral, Equipa de Gestão e Irmãos, contando ainda com a presença do Ir. Joaquin Erra, Primeiro Conselheiro da OHSJD.



Jubileu dos Voluntários em Fátima



No dia 31 de maio, teve lugar em Fátima, a nível nacional, o Jubileu dos Voluntários. O ISJD esteve representado por vários voluntários e Irmãos do continente e ilhas. Os nossos voluntários prestam uma ajuda preciosa em diferentes áreas e nos diversos Centros Assistenciais do ISJD.

em agenda

15 agosto
Dia da Assunção de Nossa Senhora

28 agosto
Dia de Santo Agostinho
Profissão Solene do Ir. Emílio Sarmento Laclubar, Timor-Leste

6-7 setembro
Peregrinação HOPEWALK a Fátima, organizada pela Juventude Hospitaleira

14-19 setembro
Retiro anual de Irmãos OHSJD

21 setembro
Dia Mundial da Doença de Alzheimer

24 de setembro
Peregrinação da Família Hospitaleira (Jubilar), Fátima
Profissão Simples do Ir. Tiago Fournier de Miranda
Brescia, Itália

29 setembro
Dia de S. Miguel, S. Gabriel e S. Rafael

29 setembro a 3 outubro
Retiro anual de Irmãos e colaboradores

Revisão Bienal do SGQ

Em junho, realizou-se a Revisão Bienal do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), onde foram revistos 70 procedimentos, envolvendo todas as áreas do ISJD. Na reunião, foi também comunicado que o ISJD foi selecionado para participar, em 2025, no teste da nova versão do referencial EQUASS, a lançar em 2026, sendo a única instituição em Portugal, presente nesta nesta fase piloto.

Cuid'ARTE com Raquel Pedro

No passado dia 23 de maio, decorreu, no auditório da Escola Nacional de Saúde Pública, o encontro Cuid'ARTE, um evento que uniu as artes à promoção da saúde. O encontro, que contou com Raquel Pedro, do Estúdio de Arte do Telhal, procurou ser um espaço de partilha e reflexão sobre como diferentes expressões artísticas podem atuar enquanto instrumentos de cuidado, inclusão e transformação social.

I Curso Básico de Cuidados Paliativos em Saúde Mental

Realizou-se, em Fátima, o I Curso Básico de Cuidados Paliativos para serviços de saúde mental, uma iniciativa formativa promovida pelo ISJD e dinamizada pelas equipas de cuidados paliativos do ISJD–Lisboa e Carnaxide.
O curso visa dotar os participantes de ferramentas essenciais para uma abordagem integrada, humanizada e competente aos cuidados paliativos, numa lógica de serviço centrado na dignidade da pessoa.
Esta ação formativa, para além de promover o enriquecimento técnico, reforça a colaboração e a coesão em torno de um objetivo comum: cuidar com Hospitalidade, em todas as fases da vida.

Desempenho Organizacional 2024

Instituto S. João de Deus

85% dos colaboradores sentem-se reconhecidos pelo seu **trabalho, dedicação e esforço.**

95% dos colaboradores avaliam positivamente o **envolvimento na vida institucional.**

Satisfação global positiva

- **99%** Utentes
- **99%** Familiares/Cuidadores
- **100%** Voluntários
- **100%** Parceiros/Stakeholders
- **96%** Colaboradores
- **98%** Fornecedores

90%
Taxa de Sucesso

1091
Nº de Sugestões

82
Projetos Inovação /Melhoria

89%
Concretização dos Projetos de Inovação/ Melhoria

89%
dos utentes mantiveram ou melhoraram a sua **Qualidade de Vida**

82%
dos utentes mantiveram ou melhoraram o seu **Empowerment**

89%
dos utentes mantiveram ou melhoraram o seu nível de **Inclusão social**

94%
de Concretização de PII*

*Plano individual de intervenção

Ana Luísa Resendes e Carla Pereira

A maior prática segura consiste em fazer bem, sem correr riscos

Entrevista e Fotografia: **Marisa Oliveira**



Ana Luísa Resendes – Técnica da equipa de Segurança do Doente, Departamento da Qualidade na Saúde, DGS.

Carla Pereira – Chefe de Divisão do Planeamento e Melhoria da Qualidade, Departamento da Qualidade na Saúde, DGS.

Qual o papel da Direção-Geral da Saúde (DGS) na definição e comunicação das políticas de segurança do doente em Portugal?

Carla Pereira: A segurança do doente é uma das dimensões da qualidade em saúde e a DGS tem, desde 2009, uma estratégia nacional para a qualidade. Em 2010, foi criado o primeiro Plano Nacional especificamente dedicado à segurança do doente, integrado na Estratégia para a Qualidade 2015-2020. Foi a partir desse momento que a segurança do doente passou a ter um enquadramento específico enquanto dimensão essencial da prestação de cuidados de saúde.

Com este primeiro plano, foram desenvolvidas e implementadas Comissões da Qualidade e Segurança em todas as unidades de cuidados de saúde do SNS. Sendo um documento de aplicação nacional, muitas unidades também desenvolveram as suas próprias comissões e adaptaram as ações do plano aos seus contextos de prática. Este Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) focava-se essencialmente na implementação de práticas seguras, como

Apostamos na sensibilização dos cidadãos, envolvendo-os cada vez mais nas nossas iniciativas

a prevenção de úlceras de pressão, a prevenção e tratamento de quedas e questões relacionadas com a prevenção de infeções e de resistência antimicrobianas, por exemplo, o Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), que integra a área da segurança do doente. Foi nesse enquadramento que o primeiro Plano Nacional de Saúde (PNSD) começou a ser formalizado e a segurança do doente passou a ser reconhecida como estratégia política e estratégica em Portugal. A primeira estratégia terminou em 2020. Com a experiência adquirida durante a pandemia de Covid-19, a avaliação da implementação do plano anterior, com contributos da academia e de parceiros externos, desenhámos o atual PNSD 2021-2026. Este plano mantém as áreas clássicas da segurança, mas destaca a avaliação da Cultura de Segurança e a Notificação de incidentes de segurança, introduz novas dimensões, como a comunicação, leva a segurança a novos contextos (domicílio e telesaúde) e ao envolvimento das lideranças, neste caso, das administrações das instituições, na promoção e implementação do PNSD em todo o Sistema de Saúde.

Quais são os principais objetivos do PNSD 2021-2026?

Carla Pereira: O primeiro objetivo é a implementação de práticas seguras, previstas no 5º pilar do plano. A maior prática segura consiste em fazer bem, sem correr riscos. **Falamos de prevenção de quedas, incidentes na prestação de cuidados, úlceras de pressão, incidentes relacionados com a medicação e com a identificação dos doentes**. A utilização de listas de verificação é fundamental, como na cirurgia segura: identificar fatores de risco, criar políticas e realizar as verificações necessárias.

Temos também o pilar da notificação e gestão de incidentes. Atualizámos a plataforma de notificação de incidentes, NOTIFICA – Segurança do Doente, criando uma plataforma que permite que qualquer profissional de saúde ou cidadão possa reportar um incidente de forma totalmente anónima. Esta plataforma garante a confidencialidade e o anonimato da informação: em momento algum é possível identificar quem fez a notificação ou os intervenientes envolvidos no incidente. Na área da avaliação da cultura de segurança, aplicamos um questionário internacional adaptado ao contexto nacional. Esta avaliação abrange cuidados primários, hospitalares, e, em breve, cuidados continuados e paliativos. Este plano abrange todo o sistema de saúde: hospitais, cuidados primários, domiciliários, continuados, paliativos, clínicas privadas e outros prestadores.

Ana Luísa Resendes: Existe também o desenvolvimento e promoção de formação no âmbito da segurança do doente, tanto para profissionais de saúde como para os cidadãos. Apostamos na sensibilização dos cidadãos, envolvendo-os cada vez mais nas nossas iniciativas, tornando-os parte integrante da nossa atividade e planeamento. **Destaco ainda o desenvolvimento das lideranças e da governança, uma novidade importante deste plano.**

Carla Pereira: Temos um grupo de trabalho a identificar indicadores que possam integrar a contratualização de serviços, refletindo a qualidade e a segurança no financiamento das organizações. Procuramos tornar a formação mais acessível e inclusiva e, neste sentido, a plataforma NAU tem várias formações disponíveis – de acesso público e gratuito.

Anualmente é realizado um relatório de monitorização do plano. Quais são as conclusões mais recentes?

Carla Pereira: No atual plano 2021-2026, a monitorização incide sobre algumas das metas definidas. Desenvolvemos um documento técnico que ajuda as organizações a identificar e desenhar metas próprias. Ainda não dispomos de um sistema informático que recolha dados automaticamente das organizações, o que nos torna dependentes do feedback das Comissões de Qualidade e Segurança. A

Apostar na segurança traduz-se automaticamente em melhores resultados clínicos

nível nacional, a monitorização é mais simples, pois está associada às atividades centrais da DGS. Já localmente, o feedback é ainda pouco preciso. Por exemplo, na RNCCI estamos a iniciar a implementação do plano e o feedback que temos refere-se sobretudo ao início deste trabalho e à avaliação da cultura de segurança. No caso do NOTIFICA – Segurança do Doente, por exemplo, realizamos uma análise nacional que nos permite identificar o aumento das notificações e os tipos de incidentes mais reportados.

Que áreas são, neste momento, as mais críticas a desenvolver? E quais os marcos já atingidos?

Carla Pereira: Na segurança do doente, tudo é crítico. Desde a identificação do doente, que pode parecer simples, mas se falhar representa um erro grave, até aos restantes processos. Contudo, há áreas onde as organizações já têm condições para avançar, como a notificação de incidentes. A notificação permite analisar os erros e implementar melhorias preventivas, sem intuito punitivo. Em Portugal, continua a existir subnotificação, sobretudo por desconhecimento e receio de identificação. Mas **a plataforma é segura e garante o anonimato**. A aposta na comunicação continua a ser, por isso, essencial. A segurança do doente é uma responsabilidade partilhada entre profissionais e utentes. Os cidadãos têm o direito de questionar sempre que considerem não estar perante uma situação segura.

Na DGS, temos procurado sensibilizar os cidadãos através da divulgação de infografias nas redes sociais – como, por exemplo, a Carta dos Direitos dos Utentes – mas sentimos ainda uma grande necessidade de reforçar a informação e sensibilização nesta área, com as próprias organizações de saúde que deveriam apostar mais na divulgação da notificação e na promoção das práticas seguras.

Como se promove uma cultura de segurança do doente nas organizações de saúde?

Carla Pereira: É fundamental que a organização reconheça a segurança do doente como uma mais-valia e tenha uma equipa dedicada ao tema. Não é obrigatório estarem a tempo inteiro, mas devem existir profissionais envolvidos e comprometidos. **É crucial o envolvimento da administração desde o início, valorizando e apoiando o trabalho dos profissionais**. O reconhecimento de tempo protegido para estas funções é essencial. Sem ele, não conseguimos garantir uma implementação e monitorização eficaz das práticas seguras. A monitorização é indispensável para identificar erros e avaliar melhorias.

Quais os principais desafios para consolidar esta cultura em contextos clínicos com pressões assistenciais elevadas?

Carla Pereira: As práticas seguras baseiam-se em evidência científica e resultam em ganhos em saúde, redução de erros, menor mortalidade, maior satisfação dos utentes e redução de custos. Apostar na segurança traduz-se automaticamente em melhores resultados clínicos e maior envolvimento dos profissionais.

Recentemente, as instituições da RNCCI têm tido um impulso na segurança do doente. Quais os referenciais de certificação?

Carla Pereira: A DGS está acreditada pelo IPAC desde 2022, para certificar as unidades de saúde do Sistema de Saúde Português, utilizando manuais da ACSA Internacional (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia) adaptados ao contexto português através do Modelo de Certificação do Ministério da Saúde. Esses manuais são ferramentas essenciais para as unidades implementarem os seus próprios sistemas de gestão da qualidade. O "Manual de Unidades de Gestão Clínica", disponível no site da DGS, é especificamente indicado para as Unidades de Cuidados Continuados da rede nacional.

A segurança do diagnóstico tem vindo a ganhar

atenção a nível internacional. Como está a ser abordada esta dimensão em Portugal?

Carla Pereira: Foi o foco do Dia Mundial da Segurança do Doente no ano passado. Introduzimos uma medida prática: todos os documentos normativos da DGS passam a iniciar-se com a definição dos critérios de diagnóstico, sobretudo nos cuidados de saúde primários.

De que forma são analisados os erros clínicos no nosso sistema de saúde?

Ana Luísa Resendes: Foi publicada uma norma que estabelece que os Conselhos de Administração das instituições de saúde devem nomear gestores para esta área: um gestor coordenador e uma equipa de gestores, cuja dimensão varia consoante a instituição. No anterior sistema NOTIFICA – Segurança do Doente eram nomeados dois gestores; atualmente, cabe a cada instituição definir quantos são necessários de acordo com a sua organização.

Pode haver gestores por tipologia de incidente, por área clínica ou não clínica, envolvendo várias categorias profissionais. Importa referir que o **NOTIFICA – Segurança do Doente permite igualmente a notificação de *near misses***, ou seja, situações em que o incidente não chegou a ocorrer.

Carla Pereira: As notificações são geridas pelas instituições, com análise baseada num modelo da OMS. Estamos a disponibilizar formação específica para os gestores. Mesmo notificações encerradas por falta de dados podem ser retomadas e as melhorias implementadas são comunicadas aos notificadores.

As notificações e o seu tratamento impactam na definição de normas, orientações ou outras medidas preventivas?

Carla Pereira: Sim. A análise das notificações permite lançar campanhas temáticas, atualizar normas existentes e criar normas quando necessário.

Quais são as grandes prioridades da DGS no domínio da segurança do utente?

Carla Pereira: A prioridade é implementar as metas previstas no PNSD até 2026, embora algumas dependam de legislação. É importante definir as competências das Comissões de Qualidade e Segurança em todas as unidades do SNS. Queremos expandir o plano a todos os níveis de cuidados, incluindo a telesaúde.

É mais difícil assegurar a segurança na área da telesaúde?

Carla Pereira: Sim. Desde logo, pela identificação do doente e pela monitorização de parâmetros clínicos através de dispositivos. Já existem projetos de telemonitorização domiciliária, como na cardiologia e na diabetes. O nosso desafio é estruturar esta nova área e garantir a sua segurança.

A inovação tecnológica, a IA, a literacia em saúde e a formação contínua dos profissionais podem apoiar este caminho?

Carla Pereira: A formação contínua é essencial para garantir a introdução segura da inovação. No contexto da segurança do doente, ainda não aplicamos IA por falta de dados estruturados. Primeiro, precisamos de desenvolver uma plataforma de recolha e monitorização de informação. A tecnologia pode apoiar, mas a humanização dos cuidados é fundamental.

Gostariam de deixar uma mensagem sobre a importância da segurança do doente enquanto dimensão essencial na qualidade em saúde?

Carla Pereira: Investir na segurança do doente é investir em cuidados de saúde mais seguros, de maior qualidade e com melhores resultados em saúde, e esse é o objetivo de todas as instituições dedicadas à prestação de cuidados de saúde.

Acima de tudo, **trata-se de promover cuidados centrados na pessoa, com menor risco, menor erro e maior benefício para o utente.**



O lado invisível das medidas de isolamento

Mariana Rosado
Enfermeira especialista em Reabilitação
PPCIRA – ULS Alentejo Central

Não sei se são as jornadas de trabalho que correm, se somos nós que corremos atrás das nossas jornadas. Quantos de nós nos esquecemos de parar e refletir sobre aquilo que vivemos e experienciamos diariamente, além das rotinas, das técnicas, das palavras rápidas e fugazes do "*tem de falar com o médico", "mas já falou com o médico?", "para mais esclarecimentos sobre a sua situação fale com a assistente social*".

Esquecemo-nos do outro. Na verdade, esquecemo-nos do outro porque também nos esquecemos de nós. Esquecemo-nos de respirar fundo. Não raras vezes até nos esquecemos da importância de sentir o vento e o sol na pele. Coisas simples, que parecem triviais, que tomamos como totalmente garantidas, como meros dados adquiridos decorrentes da própria existência humana. No entanto, tudo isso pode ser-nos retirado com a simples complexidade de um internamento hospitalar, que ainda se torna mais complexa quando o internamento é acompanhado por medidas de isolamento. Ou seja, tecnicamente falando, denominadas por Precauções Baseadas nas Vias de Transmissão.

Às vezes não temos a "cura", porque "nós somos a cura". Às vezes basta parar, respirar e olhar para o lado. Escutar verdadeiramente o que outro nos diz. Nem sempre os outros querem respostas, **às vezes só querem ser escutados, acolhidos e compreendidos na sua essência.** Sentir-se parte integrante daquela engrenagem institucional, tantas vezes mecanizada e de trato impessoal, onde a subjetividade e a individualidade podem ser facilmente diluídas, onde o cuidado técnico pode, tantas outras vezes, sobrepor-se ao cuidado humano. Temos a capacidade de transformar mundos, mundos interiores, o nosso e o dos outros. Na verdade, **são as coisas mais simples da vida que se revelam as mais marcantes e repletas de significado.** É nelas que, muitas vezes, reside a verdadeira essência da nossa existência, porque doar um pouco de nós é fazer história com a nossa própria história.

Conto-vos a minha história e a do Sr. Constantino (nome fictício). Digo 'minha' porque foi uma vivência partilhada a dois e pelos dois. Não tenho forma de medir o impacto que aquele dia teve para o Sr. Constantino, mas tenho forma de o partilhar tal como o senti em mim. Talvez eu tenha feito a diferença e marcado aquele dia para ele, mas a aprendizagem e a transformação que ocorreram em mim não encontram comparação. Por vezes queremos respostas para tudo. Queremos controlar, mas esquecemo-nos de fazer as perguntas certas, porque no fundo, controlamos muito pouco. Aliás, não controlamos nada. A única garantia que temos é o momento presente e até esse nos escapa a cada segundo. O agora, em instantes, torna-se o passado mais recente que temos para contar.

Não é um tema do qual se fale, mas vive-se (muitas vezes em silêncio) dentro dos quartos das mais distintas enfermarias. Quero acreditar, que no dia em que fiz a pergunta certa: *qual a dimensão do impacto que as medidas de isolamento têm nos doentes internados*? Encontrei a melhor resposta, não só para aquela situação em particular, mas sobretudo para aquele doente em particular. A "ficha" caiu-me ao terceiro dia em que entrei no quarto de isola-

mento do Sr. Constantino. Paraplégico há mais de 30 anos, menos de 60 anos de idade e com múltiplas úlceras por pressão, apresentava ainda assim um bom estado geral. Lúcido e comunicativo, percebi ao fim de três dias a tristeza profunda em que vivia, provocada em grande parte pelo isolamento ao qual estava sujeito. Encontrava-se sozinho, no quarto, a maior parte do dia. O entra e sai dos profissionais de saúde, tantas vezes fugaz e limitado ao essencial, aliado à escassez de visitas ao longo do dia, contribuiu para essa sua tristeza. Estávamos em março e após 30 dias confinado a uma cama e a um quarto de isolamento, naquele dia soalheiro, houve a possibilidade de irmos até à varanda do seu quarto. Nesse dia, o Sr. Constantino teve a oportunidade de mergulhar nas palavras do vento, ao mesmo tempo em que ambos nos silenciámos ao sol. Respirámos fundo, comigo vestida a rigor com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) recomendados. Nesse instante, compreendi que, entre o entra e sai dos quartos da enfermaria, há uma realidade decorrente das medidas de isolamento que só é verdadeiramente vivida e compreendida por quem permanece lá 24 sobre 24 horas. **O impacto do isolamento não se quantifica – sente-se.** Naquele dia, não foi só o sol que nos iluminou aos dois. Fez-se luz cá dentro. Percebi que o isolamento vai muito além de um ato médico ou de uma intervenção de enfermagem. O isolamento pode acarretar consequências profundas para os doentes, mas raramente paramos para pensar nelas. Naquele dia, não se tratou apenas de um gesto ou de um momento proporcionado. Foi uma aprendizagem para a vida.

As palavras de agradecimento que me foram dirigidas jamais terei forma de as saber reproduzir e jamais as esquecerei. Nesse dia, naquele momento, o Sr. Constantino chorou, mas de alegria. Disse-me que eu não fazia ideia o quanto aquele sol e aquele vento o estavam a fazer sentir-se "vivo". Olhou em direção ao céu e disse-me: "Enfermeira, estou a sentir-me completamente revitalizado, com forças para continuar". Também eu chorei. Chorei de profunda comoção. Não sei se naquele dia "terei salvo uma vida". Mas naquele dia, aquela vida, em particular, salvou-me a mim!

A história do Sr. Constantino é um exemplo vivo que dá voz e corpo ao descrito nestas palavras, tão fugazes, quanto o nosso tempo. Não é apenas uma história comovente: é um caso clínico real que reflete a experiência hospitalar vivenciada por tantos outros "Constantinos".

Esta reflexão não trata de questionar a inquestionável importância das medidas de isolamento enquanto uma das medidas de prevenção e de controlo de infeção. É, antes de mais, uma chamada de atenção para refletirmos conjuntamente sobre as nossas práticas diárias, sobre os possíveis efeitos adversos e sobre a necessidade de serem implementados programas de melhoria contínua, nomeadamente educar os doentes e respetivas famílias relativamente às medidas de isolamento, desmistificar medos e preconceitos, eliminar barreiras na comunicação e acima de tudo **humanizar os cuidados prestados**. Porque doar um pouco de nós é fazer história com a nossa própria história, nem que seja numa breve ida à varanda de um quarto de isolamento.



Márcia Silva

Na dúvida, notifique: o papel do cidadão na segurança do medicamento

Entrevista: **Marisa Oliveira**

Pode explicar-nos qual o papel da Direção de Gestão do Risco de Medicamentos no âmbito da farmacovigilância?

Embora o nome da Direção seja Gestão do Risco de Medicamentos, na prática, esta gestão do risco é feita através da farmacovigilância. O Infarmed é o coordenador do Sistema Nacional de Farmacovigilância, através da Direção de Gestão do Risco de Medicamentos (DGRM).

Compete-nos divulgar o sistema de forma ativa, tratar todas as notificações que recebemos, assegurar a ligação entre o sistema nacional de farmacovigilância e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e garantir o alinhamento e a partilha de informação a nível europeu. Participamos também no Comité de Avaliação do Risco em Farmacovigilância (PRAC – *Pharmacovigilance Risk Assessment Committee).* Além disso, integramos o sistema internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Quais são, atualmente, os maiores desafios no âmbito da segurança do medicamento?

O desafio maior continua a ser a subnotificação. O sistema de farmacovigilância assenta essencialmente na notificação espontânea, ou seja, dependemos da iniciativa de profissionais de saúde e cidadãos para reportar suspeitas de reações adversas. Acresce a questão da qualidade dos dados recebidos. Muitas vezes, os profissionais de saúde não dispõem de toda a informação e, quando é o próprio doente a notificar, nem sempre sabe identificar quais os dados relevantes. Apesar de realizarmos o follow-up, nem sempre é possível recolher todos os elementos necessários.

Existe também o desafio crescente da complexidade dos medicamentos, como as terapias avançadas e as novas plataformas terapêuticas, que exigem a adaptação dos nossos métodos de avaliação.

A desinformação, intensificada durante a pandemia da Covid-19 através das redes sociais, continua a ser um grande desafio. Estas plataformas, embora úteis para disseminar boa informação, também propagam desinformação, afetando a perceção pública da segurança dos medicamentos e dificultando o trabalho da farmacovigilância.

A pressão para disponibilizar rapidamente terapias inovadoras no mercado, por solicitação de doentes por exemplo



Diretora da Direção de Gestão do Risco de Medicamentos, INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

através das suas associações e por profissionais de saúde, constitui também um desafio. Muitas vezes, trabalhamos com dados ainda não tão robustos, embora já considerados seguros.

Por fim, há o desafio permanente de comunicar de forma clara e eficaz, de modo a combater a desinformação e reforçar a confiança pública no sistema de saúde.

Que estratégias o Infarmed tem implementado para aumentar a literacia dos profissionais de saúde e dos cidadãos?

Temos várias ações em curso. Publicamos periodicamente o *Boletim de Farmacovigilância* que inclui artigos sobre segurança de medicamentos. **Desenvolvemos campanhas específicas para redes sociais, como a campanha "Mitos e Factos"**, com mensagens curtas, dirigidas a públicos distintos, sejam profissionais de saúde ou o público em geral.

Elaboramos infografias informativas e participamos regularmente em eventos nacionais e internacionais para divulgar a farmacovigilância. Organizamos anualmente o Dia da

> *Há o desafio permanente de comunicar de forma clara e eficaz, de modo a combater a desinformação*

Farmacovigilância, tendo sido o tema deste ano *Farmacovigilância ativa*: *monitorizar, detetar e agir*.

Participamos também em cursos universitários na área da saúde, ministrando aulas sobre farmacovigilância em cursos de Ciências Farmacêuticas, Medicina e Farmácia. Temos ainda parcerias com associações de pessoas com doença, através do projeto INCLUIR do Infarmed, oferecendo formação para apoiar os seus membros no processo de notificação. Acresce a divulgação ativa de alertas de segurança no site do Infarmed.

Existem grupos populacionais mais vulneráveis ou com mais dificuldades em participar no sistema?

Naturalmente, a população idosa poderia ser um desses grupos. Contudo, muitos recorrem ao apoio de profissionais de saúde e familiares e participam ativamente. O público em geral pode, desde 2012, notificar diretamente e verificámos um crescimento consistente dessas notificações ao longo dos anos, com um pico em 2021 correspondente à administração das vacinas contra a Covid-19.

Na UE, como se posiciona Portugal em termos de notificação espontânea?

Embora não seja possível uma comparação direta, Portugal apresenta uma taxa de notificação crescente e consistente. Como referência, a OMS considera adequada uma taxa de 200 notificações por milhão de habitantes por ano. Em 2024, atingimos 420 notificações por milhão de habitantes, mais do dobro da referência da OMS. Portugal encontra-se

bem posicionado apesar de ainda não atingir as taxas de notificação dos países do norte da Europa.

Quais têm sido as principais conquistas da farmacovigilância em Portugal, sobretudo desde o período da pandemia?

A pandemia foi um desafio sem precedentes. A vacinação em massa num curto espaço de tempo e com vacinas baseadas em novas plataformas, exigiu uma forte adaptação dos sistemas de monitorização. Foi necessário ajustar bases de dados e algoritmos de deteção de sinais, dada a quantidade e o perfil atípico das notificações.

Este período impulsionou a partilha de dados a nível nacional e internacional, intensificou a vigilância ativa e acelerou a digitalização dos processos. Também assistimos a um envolvimento público sem precedentes, o que trouxe maior visibilidade à farmacovigilância, mas também o desafio de manter essa participação.

Acima de tudo, **a pandemia evidenciou a importância de comunicar com transparência e eficáci**a, de forma a combater a desinformação e reforçar a confiança da população.

Que tendências antecipa para o futuro da farmacovigilância?

A inteligência artificial (IA) terá um papel central. A farmacovigilância, por ser um sistema muito regulado e estruturado, está bem posicionada para integrar ferramentas como o *natural language processing* e o *machine learning*.

A IA pode auxiliar na codificação automática das notificações e na análise de grandes volumes de dados, sinalizando rapidamente potenciais problemas de segurança. Posteriormente, as equipas multidisciplinares validam e avaliam cientificamente esses sinais.

Já existem projetos internacionais que monitorizam redes sociais, bases de dados clínicas e notificações espontâneas, identificando padrões de utilização e de efeitos adversos. Em Portugal, seguimos de perto estes projetos europeus e prevemos, num futuro próximo, a adoção destas tecnologias, sempre com as devidas salvaguardas éticas, de transparência e proteção de dados.

> *O ato de notificar é um ato de altruísmo*

Que conselho daria aos cidadãos sobre quando e como reportar um efeito adverso?

O mais importante é procurar sempre informação em fontes fidedignas e, em caso de dúvida, contactar o Infarmed ou um profissional de saúde. A nossa mensagem é clara: **na dúvida, notifique**. Nós faremos depois a devida avaliação da relação entre o efeito observado e o medicamento.

E que mensagem gostaria de deixar aos profissionais de saúde e aos cidadãos sobre a importância da farmacovigilância?

Gostaria de reforçar que os medicamentos disponíveis são seguros, pois passam por ensaios clínicos rigorosos. No entanto, quando entram no contexto do mundo real, podem surgir novas interações ou efeitos e é aqui que a farmacovigilância desempenha o seu papel.

O ato de notificar é um ato de altruísmo. Ao reportar uma reação adversa o cidadão está a contribuir para a segurança de todos, ajudando a prevenir situações semelhantes noutros doentes. Quanto mais conseguirmos caracterizar os riscos, mais poderemos agir para os minimizar. **Notificar é, assim, ajudar a tornar os medicamentos ainda mais seguros.**



A **descoberta** do outro

Artigo: **Ana Carpinteiro**

Sou a Ana, e ainda estudante do ensino secundário. Conheci a Juventude Hospitaleira há pouco mais de um ano, através das redes sociais, por coincidência, dias após me surgir a vontade de fazer atividades que tivessem um impacto positivo em mim, enquanto pessoa.

Sabia que o que iria encontrar não seria algo novo para mim, mas sendo mais reservada, receei acabar afastada e não conseguir comunicar tão facilmente com os residentes ou até com os outros jhovens, o que seria complicado, visto que a atividade durou quatro dias. **Entre risadas e conversas leves, qualquer medo desapareceu em instantes.** Percebi que todo o ambiente era muito próximo e respeitoso: os Irmãos, os animadores e os jhovens, empáticos e disponíveis para ajudar, não deixavam ninguém de fora nos diferentes momentos.

A minha primeira atividade foi melhor do que esperava! Vimos filmes, fizemos jogos, caminhadas, festas e orações e durante esses dias conheci tanto jhovens como residentes que tornaram a experiência de tal forma agradável que voltei logo na seguinte. Quando estamos nas Unidades, aprendemos a olhar para o outro com mais empatia e respeito. Ouvimos as histórias que têm para contar, fazemos-lhes companhia e, da melhor maneira possível, tentamos ajudar. Os residentes são o centro da Juventude Hospitaleira! Conviver com eles nas diferentes situações é um acréscimo positivo nas nossas vidas.

Fazer parte da JH mudou-me para melhor. Era mais tímida, tinha medo de iniciar conversas, conhecer pessoas novas e falar em público – o que me afetava negativamente até como estudante – mas, depois de estar rodeada por tantas pessoas que até lá me eram desconhecidas e que ainda assim me vinham falar com todo o carinho e alegria, tive de mudar. Aprendi que não devo ter medo de me aproximar dos outros, porque abrir-me a novas pessoas teve um impacto muito positivo em mim. Ali vi grandes exemplos de como deveríamos ser enquanto sociedade: pessoas que sem lhes ser pedido se entreajudam facilitando a vida de quem tem mais dificuldades. Também isso foi uma aprendizagem na minha vida. Aprendi que é importante olhar ao meu redor e, sem me ser cobrado, devo prestar atenção e oferecer a minha ajuda. **Com a JH obtive grandes ensinamentos acerca do que é ser hospitaleiro e o quão importante isso é no mundo.** Aprendi a ser mais amável, mais paciente e a acolher o outro.

De cada atividade trago comigo memórias dos dias passados com os residentes, de tudo o que lá aprendi, assim como de toda a gente que lá conheci e que sei que voltarei a ver em breve. É uma alegria imensa fazer parte da JH, não só por tudo o que de positivo me trouxe, mas também por reconhecer a importância da mesma na vida dos residentes, uma vez que as atividades têm como fim a felicidade de quem reside nas Unidades de Saúde. Todos os jovens deveriam participar numa atividade semelhante. É algo muito enriquecedor e com certeza também o acharão de tal forma interessante que acabarão por querer regressar!

Formar para capacitar

Entrevista e Fotografia: **Marisa Oliveira**

Tiago Vilares

Enfermeiro no ISJD–Areias de Vilar
Pós-Graduado em Prevenção e Controlo de Infeção
Acompanhou a Equipa UL–PCCIRA da ULS Braga



Em que consistiu a formação dada às equipas?

Esta formação centrou-se no controlo de infeção, uma área onde, até então, não existia formação formal. O objetivo principal foi uniformizar práticas, reforçar conhecimentos e promover uma cultura de segurança. Trata-se de uma formação com a duração de cerca de uma hora e meia, na qual abordamos dez práticas fundamentais: as precauções básicas de controlo de infeção.

Esta formação foi uma iniciativa tua ou uma proposta do Instituto?

Surgiu, sobretudo, da necessidade que existe transversalmente em todas as unidades de saúde: a elevada rotatividade de colaboradores. Atualmente, há uma grande dificuldade em contratar pessoal e, por isso, muitos dos novos colaboradores vêm de áreas sem qualquer ligação à saúde. É natural e legítimo que, ao ingressarem num contexto hospitalar, não estejam ainda sensibilizados para as questões do controlo de infeção.

Notas um aumento de sensibilização dos profissionais?

Sim. Durante a formação, noto uma participação muito ativa. A higienização das mãos, por exemplo, é o pilar fundamental do controlo de infeção. Utilizo um exercício prático com luz negra: os participantes aplicam um produto com contraste e, ao colocarem as mãos sob a luz, conseguem visualizar as zonas bem ou mal desinfetadas. Este momento prático tem muito impacto. Fica-lhes na memória e, acredito, altera comportamentos no dia a dia.

Além da higienização das mãos, que outros temas abordas?

Além da higienização, trabalhamos a etiqueta respiratória, a correta utilização de EPI's consoante os diferentes tipos de isolamento e a separação de resíduos hospitalares. Muitos profissionais chegam sem conhecimento prévio sobre estas práticas. No guia digital encontram também este tipo de informação de apoio.

Existem planos futuros na área do controlo de infeção?

O primeiro objetivo é abranger o maior número possível de colaboradores nas unidades onde atuo atualmente. Seria igualmente importante criar uma equipa no Instituto que pudesse replicar esta formação em todas as Unidades. Estão já a ser dados passos nesse sentido, o que seria fundamental para estarmos mais bem preparados perante uma nova pandemia. Existe também a intenção, por parte da Direção de Enfermagem do Instituto, de criar uma equipa dedicada ao controlo de infeção. Acredito que será uma mais-valia para todos, permitindo partilhar protocolos, apoio técnico e trabalho em equipa.

Testemunhos

Equipa Multidisciplinar de **Areias de Vilar**



Ana Miranda
Fisioterapeuta

A formação, dada pelo Enfermeiro Tiago, deu-nos outra visão sobre a infeção e sobre como se propaga.

Às vezes, achamos que basta na higiene, lavar as mãos, mas há coisas que nos escapam.

As luvas, por exemplo, dão-nos uma falsa sensação de segurança.

A formação abriu-nos os olhos para os pequenos detalhes onde podemos falhar.

Foi um alerta, que nos fez pensar na prevenção e ajudou-nos a melhorar os cuidados de forma a protegermos melhor os utentes e a nós mesmos.



Manuela Sampaio
Auxiliar de Ação Médica

A formação é muito importante.

Dá-nos a noção de que somos transmissores, que temos de ter as mãos bem lavadas e os espaços desinfetados para proteger não só os utentes, mas também a nós próprios.

São coisas simples, mas têm muito impacto.

Na psicogeriatria lidamos com pessoas vulneráveis e qualquer descuido pode transmitir doenças.



Cláudia Araújo
Enfermeira

Nunca tínhamos tido formação nesta área e é fundamental.

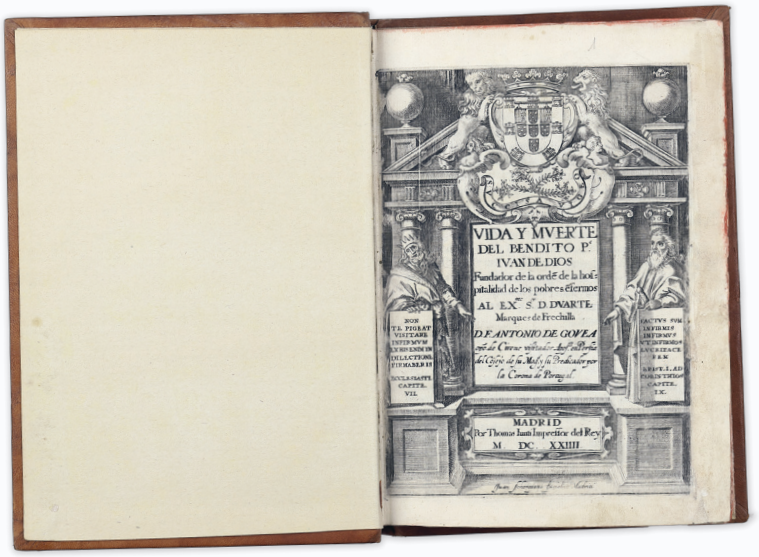
Tanto a segurança do utente como a nossa dependem muito da prevenção.

Pequenas práticas, como a lavagem das mãos ou o acesso facilitado aos materiais, fazem toda a diferença no dia a dia.

Com esta formação, ganhámos mais consciência para implementar medidas simples que ajudam a minimizar os riscos de infeção.

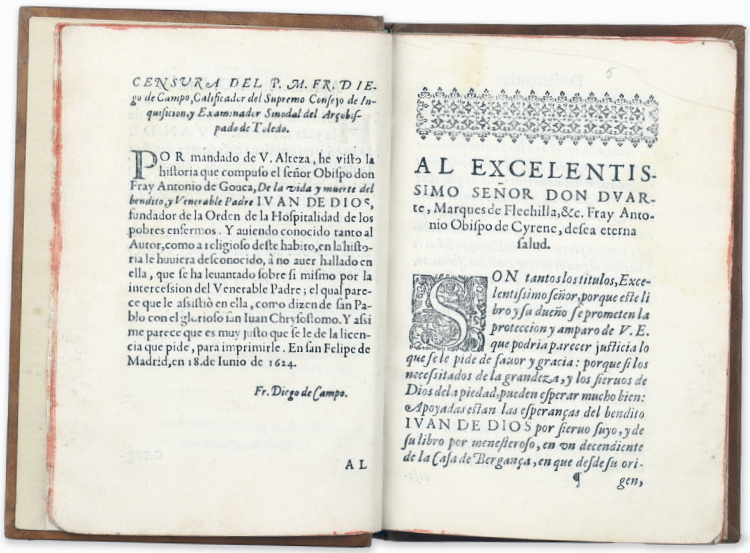
Vida y Muerte del Bendito Padre Iuan de Dios

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



No dia 11 de abril de 2025, a Província Portuguesa adquiriu a primeira edição de um exemplar de grande importância sobre a vida de S. João de Deus e a história da Ordem Hospitaleira, enriquecendo a coleção de impressos reservados do Museu S. João de Deus – Psiquiatria e História. Trata-se de um livro impresso de 1624, composto pelo Bispo de Cirene, D. António de Gouveia, que lhe atribuiu o seguinte título "Vida y Muerte del Bendito P.e Iuan de Dios, Fundador de la Ordé de la Hospitalidad de los pobres éfermos [...]". Foi impresso em Madrid, por Thomas Lunti, impressor régio, e está escrito em castelhano. Apresenta uma página de título enquadrada por uma portada arquitetónica assinada: "Juan Schorquens faciebat Madriti", indicando assim a autoria da gravura. No miolo do livro, podemos encontrar capitais e vinhetas ricamente ornamentadas.

Esta obra seiscentista corresponde à terceira biografia de S. João de Deus a ser escrita, pois a primeira foi redigida por Francisco de Castro (séc. XVI) e a segunda por Dionísio Celi (séc. XVII).



CENSURA DEL P. M. FR. DIEgo de Campo, Calificador del Supremo Consejo de Inquisicion, y Examinador Sinodal del Arçobispado de Toledo.

POR mandado de V. Alteza, he visto la historia que compuso el señor Obispo don Fray Antonio de Gouea, *De la vida y muerte del bendito, y Venerable Padre* IVAN DE DIOS, fundador de la Orden de la Hospitalidad de los pobres enfermos. Y auiendo conocido tanto al Autor, como a religioso deste habito, en la historia le huuiera desconocido, à no auer hallado en ella, que se ha leuantado sobre si mismo por la intercesion del Venerable Padre; el qual parece que le assistiò en ella, como dizen de san Pablo con el glorioso san Iuan Chrysostomo. Y assi me parece que es muy justo que se le de la licencia que pide, para imprimirle. En san Felipe de Madrid, en 18. de Iunio de 1624.

Fr. Diego de Campo.

AL

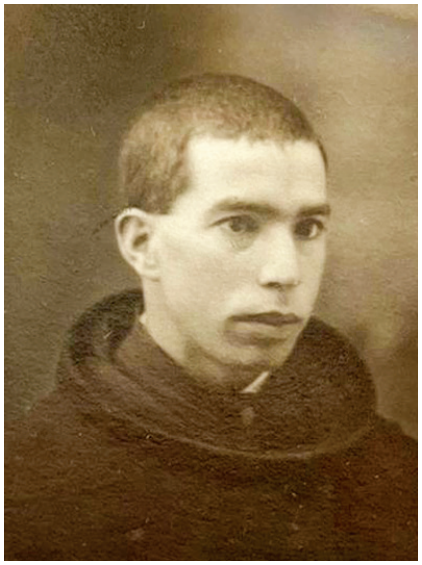
AL EXCELENTISSIMO SEÑOR DON DVARte, Marques de Flechilla, &c. Fray Antonio Obispo de Cyrene, desea eterna salud.

SON tantos los titulos, Excelentissimo señor, porque este libro y su dueño se prometen la proteccion y amparo de V. E. que podria parecer justicia lo que se le pide de favor y gracia: porque si los necesitados de la grandeza, y los siervos de Dios del a piedad, pueden esperar mucho bien: Apoyadas estan las esperanças del bendito IVAN DE DIOS por siervo suyo, y de su libro por menesteroso, en vn descendiente de la Casa de Bergança, en que desde su origen,

Para além desta edição de 1624, houve uma outra edição publicada em Lisboa, no ano de 1658, curiosamente também em castelhano e não em português, pela oficina tipográfica de Henrique Valente de Oliveira.

No seguimento das Comemorações do V Centenário do Nascimento de S. João de Deus (1495-1995), em 1996, foi publicada pela primeira vez a tradução em português desta obra.

No frontispício, podemos encontrar a seguinte referência ao seu autor: "D. F. Antonio de Govea. Opó [Bispo] de Cirene visitador Apos.co em Pérsia del Cosejo de Su Mag.d y su Predicador per la Corona de Portugal". D. António de Gouveia nasceu em Beja em 1575 e morreu em Manzanares de Membrilha, em Espanha, no dia 18 de agosto de 1628. Ingressou na Ordem de Santo Agostinho, em 1591, tendo entrado para o Convento da Graça, em Lisboa. Esteve na Índia, nomeadamente em Goa, na Pérsia, em Itália, em França, em Espanha, etc., tendo chegado a ser aprisionado por piratas mouros na Sardenha. O Papa nomeou-o Bispo Titular de Cirene, na África, sagrando-se Bispo na Igreja do Convento da Graça, em 1612. Ao longo da sua vida, escreveu diversos livros e ensaios, alguns deles traduzidos para várias línguas. Esta obra de 1624 terá sido escrita no Convento dos Carmelitas Descalços, em Manzanares de Membrilha (Espanha), onde passou os últimos anos da sua vida.



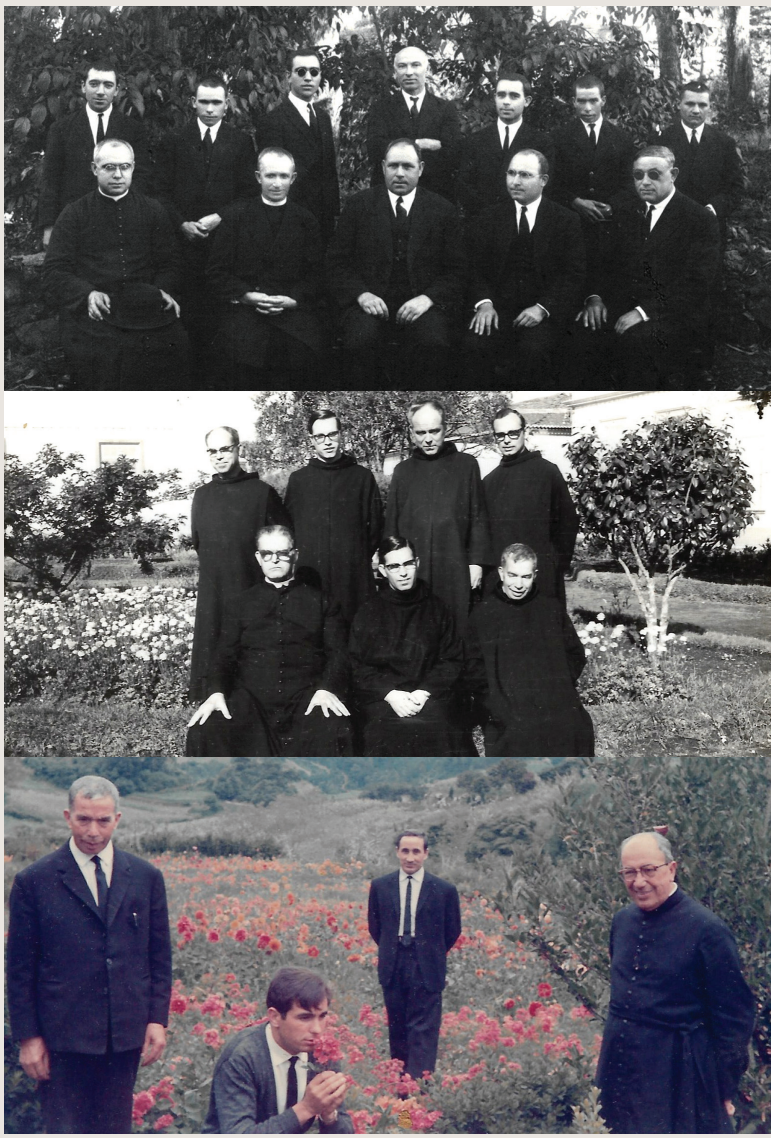
Ir. Braz Antunes da Cruz
1902-1993

Nasceu a 11.05.1902 na freguesia de Arrifana, concelho, distrito e diocese da Guarda. Entrou para o Postulantado no dia 07.09.1929 e iniciou o Noviciado a 18.03.1930. Fez a Profissão Simples a 19.03.1931 e a Profissão Solene a 28.08.1934.

Saiu do Telhal em novembro de 1931 e, a partir do dia 23.11.1931, esteve na Casa de Saúde S. Miguel, em Ponta Delgada, onde viveu em comunidade até aos seus últimos dias. Trabalhou como encarregado da horta, onde deu provas de ser um hábil e experiente agricultor, tendo sido ainda o responsável pela criação de suínos da Casa de Saúde, ecónomo, despenseiro e cozinheiro. A população das redondezas tinha grande apreço por ele, graças à sua honestidade e amabilidade no trato com as pessoas.

Era uma pessoa extremamente simples e humilde, com um grande sentido de responsabilidade, assumindo sempre as suas tarefas com o máximo de afinco e empenho. Por essa razão, era muito estimado e admirado pelos Irmãos de S. João de Deus, pelos colaboradores, utentes e famílias, que diariamente contactavam com ele. Tinha uma grandeza espiritual admirável, sempre em constante oração, pois rezava cerca de dois ou três Rosários antes das orações da manhã. Era sempre o primeiro em todos os atos da Comunidade.

Faleceu na Casa de Saúde de S. Miguel, em Ponta Delgada (Açores), no dia 24.09.1993, com 91 anos de idade e 62 de Profissão Religiosa.



O valor do invisível
A espiritualidade como fundamento do sentido e do cuidado

Artigo: **Fernando d'Oliveira | Assistente Espiritual do ISJD–Telhal**



Há uma dimensão do humano
que não se vê ao microscópio,
que não se mede com sondas
nem com análises sanguíneas
e nem se codifica em protocolos.
É o **invisível que sustenta o visível**,
o sentido que dá forma ao gesto,
a centelha sagrada que habita
o cuidado.
Chamamos-lhe **Espiritualidade**.
E há realidades que só o coração
compreende!

No universo da saúde, por exemplo, onde a fragilidade humana se revela em toda a sua plenitude, a espiritualidade deixou, há já algum tempo, de ser apenas um apêndice opcional, para se revelar – cada vez com maior evidência – como o espaço onde a dor encontra abrigo e para se tornar um eixo essencial do **cuidado integral**. S. João de Deus foi ele próprio um paradigma dessa leitura da vida. E viveu uma profunda experiência espiritual, transformadora, ressignificadora, vibrante de sentido. Na sua época, compreendeu a dimensão total de pessoa em cada um dos seus assistidos e o precioso aporte da espiritualidade para o Cuidar.

No limiar entre o visível e o invisível, entre o corpo que sofre e a alma que busca o sentido, a espiritualidade ergue-se como um sopro de eternidade nas rotinas do cuidar e do proteger. Em tempos de tecnologias apuradas e de protocolos exatos, o que dá sentido às nossas ações não é apenas o que fazemos, mas essencialmente a razão pela qual o fazemos. E não estamos aqui perante leituras meramente doutrinais ou dogmáticas, de questões de fé ou de confessionalidade religiosa. Estamos, sim, perante a capacidade de ver o outro como um ser inteiro: com corpo, com emoção, com história, com esperança; perante a capacidade de encontrar significado no sofrimento, de reconhecer-se a si mesmo e a cada outro como parte integrante de algo maior, além da simples corporalidade.

"Dos corpos às almas", afirmava profeticamente S. João de Deus. No seu clamor pela dor dos pobres, via a ferida visível e o vazio existencial. Para ele, cuidar do corpo era também cuidar da alma. No ***"tão pobres e maltratados os vi que me despedaçaram o coração"***, inscrito na primeira carta à Duquesa de Sesa, ele não apenas se condói com a pobreza e o sofrimento físico daquela gente, mas com toda a sua dimensão existencial, com todo o vazio de sentido, com toda a fragilidade da criatura humana. A escuta espiritual, a presença compassiva, o silêncio respeitoso e o acolhimento da transcendência não são simples gestos místicos, são antes práticas clínicas profundamente humanas, que devolvem dignidade à experiência da vulnerabilidade humana – **tudo isto é espiritualidade encarnada**. E é nesse espaço de intimidade e de respeito que muitos doentes reencontram forças para lutar, para aceitar a sua condição ou simplesmente para descansar em paz. No meio de tanto ruído tecnológico, a espiritualidade oferece um importante lugar de religação – **de ligação com a vida, de ligação com o transcendente, de ligação com os outros, de ligação consigo mesmo, de ligação com os valores fundamentais da existência**.

> *A alma, quando cuidada, fortalece também o corpo. E o corpo bem cuidado reforça o entusiasmo da alma*

A alma, quando cuidada, fortalece também o corpo. E o corpo bem cuidado reforça o entusiasmo da alma. A recente experiência pandémica marcou profundamente não apenas a história da saúde global, mas também a vivência espiritual de milhões de pessoas. Num cenário de medos, incertezas, perdas e isolamentos, a espiritualidade emergiu como um elemento essencial do cuidado e do sentido para doentes, familiares e profissionais de saúde.

Para muitos, a impossibilidade de ser visitado num hospital ou de acompanhar um familiar em processo de internamento, de celebrar rituais ou de viver o luto de forma comunitária, foi uma dor tão profunda quanto a própria doença. E, no entanto, foi justamente nesse vazio que muitos se reencontraram com a fé, reformularam valores e procuraram novas formas de ligação espiritual. A pandemia reacendeu, assim, a importância da espiritualidade como dimensão essencial

da saúde integral. Revelou-nos a consciência de que cuidar do corpo é inseparável do cuidar da alma e que, nos tempos de crise e de maior fragilidade, é a fé – seja ela no divino, no próximo ou na vida – que nos sustenta.

A espiritualidade e a fé na dimensão cristã da atenção ao doente

Na identidade cristã, esta missão ganha ainda mais brilho. E é o Mestre dos Mestres quem aqui aporto para beber dele as maiores "dicas" para a integração desta dimensão na nossa prática quotidiana: O "**Estava doente e cuidastes de mim**", citado no Evangelho de S. Mateus, é mais do que um versículo: é um eterno desafio. No silêncio de um quarto de hospital, onde a dor murmura segredos à alma, a espiritualidade faz-se presença, não com grandes palavras, mas com gestos pequenos que curam. Ali, onde o corpo vacila e o tempo se suspende, Deus aproxima-se com mãos humanas, em cada olhar que acolhe, em cada toque que consola, em cada escuta que não julga, mas que permanece. "**Estava doente e cuidastes de mim**" – ecoa como um apelo, que atravessa séculos, a transformar o cuidar em presença sagrada e convoca os corações a tornarem-se abrigo.

Cuidar do doente é, assim, tocar a sacralidade da existência, reconhecer que há mais do que feridas, que há histórias, que há esperanças, que há fé e uma luz que insiste em brilhar, mesmo nas noites mais longas da dor. Não se trata só de curar o corpo, mas de acolher a alma, de lembrar ao outro que ele é visto, que ele é amado, que ele é esperado, mesmo quando já não pode falar. É ali, à beira do leito, que a fé se ajoelha e a espiritualidade se levanta, com mãos que enxugam lágrimas e olhos que veem além da enfermidade. "**Foi a mim que o fizestes**". E cada gesto de cuidado transforma-se, assim, em oração viva, em sacramento do amor, em ponte entre o céu e a terra.

Segurança com alma: espiritualidade no espaço laboral

Também no mundo da segurança – pública, privada ou organizacional – a espiritualidade é a chama silenciosa da ética. Não vive nos manuais, mas pulsa no agir com integridade, no proteger com zelo, no discernir com consciência.

Os profissionais que cultivam uma animada dimensão espiritual revelam um maior sentido de responsabilidade, de respeito, de solidariedade e de compromisso para com o bem comum. São mais conscientes das suas ações, mais éticos nas decisões e mais atentos ao impacto que geram ao redor, exatamente porque têm maior consciência do valor da vida. Da vida deles e da vida dos outros.

A segurança deixa, por isso, de ser apenas uma dimensão técnica; assume-se também como uma dimensão relacional, emocional e espiritual. Em tempos de cultura do desempenho e do cansaço, em tempos em que se persegue o afã dos números bonitos para os Relatórios de Desempenho Organizacional, a espiritualidade impõe-se como um contrapeso vital. É ela que permite ao trabalhador não se reduzir a uma mera função profissional, que permite ao técnico não se perder na frieza dos procedimentos, que permite ao líder não esquecer o humano por detrás do número. Ambientes onde há espaço para o silêncio, para a reflexão, para a **escuta do outro**, para o **acolhimento** e para o **sentido**, produzem também vida com significado. E isso, hoje, é um bem precioso. A saúde e a segurança tornam-se, assim, expressões de um bem viver coletivo. **Incluir a espiritualidade em políticas institucionais de saúde e segurança é um imperativo ético e científico**. As organizações que acolhem a interioridade dos seus elementos, reconhecem que a segurança não se faz apenas com normas e com números e que a saúde não floresce apenas com medicamentos e com atividades *ad hoc*. Criar espaços de escuta espiritual, investir em programas de cuidado integral, formar lideranças com inteligência espiritual... tudo isso contribui para ambientes mais justos, mais resilientes e mais compassivos. A espiritualidade atua como cimento invisível das relações humanas: fortalece vínculos, dilui rivalidades, inspira ações altruístas e transforma ambientes. Temos disso consciência?

Num tempo marcado pela ansiedade crónica, pelo individualismo e pela desumanização, trazer a espiritualidade para o centro das nossas práticas – esse fio invisível que une a razão e o mistério, a ciência e o sentido – é, talvez, o ato mais revolucionário e urgente que podemos propor e o que de mais essencial temos a resgatar.



Saber ser Voluntário

Eugénio Fonseca
Presidente da Confederação Portuguesa do Voluntariado

O voluntariado existe há muitos anos, sendo uma prática antiquíssima e tendo, porém, ao longo dos tempos, sido alvo de transformações. Elas têm vindo a acontecer, com mais evidência, desde a metade do século passado. Até aí, as ações praticadas situavam-se, predominantemente, no âmbito social e da saúde, na ajuda às pessoas que viviam em situação de pobreza. O altruísmo, impulsionado por razões religiosas ou não, era a motivação fundamental.

Hoje, o que justifica a existência do voluntariado continua a ser esse sentimento, mas também a responsabilidade cívica. Quer dizer, o altruísmo e o dever de praticar a cidadania. Outra mudança que se foi operando tem a ver com as áreas em que o voluntariado pode atuar. Elas são variadíssimas e todas foram sendo alvo de alterações que estão a exigir maior capacitação dos voluntários.

Não basta ser solidário para se ser um voluntário competente. Todos os que se dispõem a dar do seu tempo têm de aceitar uma formação inicial para saber o que é, hoje, ser voluntário e disponibilizar-se para se capacitarem na área em que pretendem prestar a sua colaboração. Esta exigência incontornável deve ser contínua, devendo cada instituição de voluntários ou que os integram estabelecer quantas horas de formação contínua deve ter cada voluntário, por ano. Sem formação, o voluntário pode fazer o mal que não quer, sem saber que o está a fazer, e é vão o seu esforço.

É importante que as instituições de voluntários ou as que os integram não descuidem as condições que devem proporcionar-lhes para que possam realizar as suas ações. **A existência de um/a gestor/a do voluntariado é necessária para assegurar a preparação de ações de voluntariado** que satisfaçam quer o propósito da ação em si, quer o aproveitamento das qualidades e disponibilidade do voluntário.

O voluntário tem que ter as competências profissionais compatíveis com o tipo de atividade da instituição em que realiza a sua ação, na medida em que é capaz de fazer bem o que assumiu, mas caracterizando-se por ser um trabalhador não assalariado, porque desempenha funções sem receber qualquer tipo de remuneração, de compensação financeira ou de outra natureza. Contudo, esta condição não obsta a que lhe possa ser pago o transporte, no caso de ter de se deslocar para realizar uma atividade que esteja no âmbito do programa e deverá certificar-se de que lhe foi feito um seguro de acidentes pessoais. O voluntário é obrigado por razões éticas a assumir funções que não configurem a substituição de postos de trabalho. Os responsáveis das instituições cometem injustiças, direi mesmo, atos dolosos sempre que se aproveitam do voluntariado para evitarem criar postos de trabalho remunerados. Que numa situação de emergência num dia ou numa tarde isso possa acontecer pode-se entender como cooperação, mas de forma regular e com horários estabelecidos, para além do que consta do programa assinado pelo voluntário é utilização abusiva desta ação de cidadania.

Se quer dar mais vida aos seus anos, faça voluntariado com competência.



Mind Up

Um novo olhar para a saúde mental

Capacitar e promover a reintegração psicossocial com propósit

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

A saúde mental é um dos maiores desafios do século XXI. O projeto **Mind UP**, criado em 2019 pela Fundação S. João de Deus, apresenta-se como uma resposta inovadora para apoiar pessoas com experiência de doença mental e promover a sua reintegração social. Através de uma abordagem focada na capacitação, no acompanhamento psicológico regular e no combate ao estigma, este projeto contribui para uma melhoria significativa da qualidade de vida dos participantes.

O projeto nasceu da necessidade urgente de reforçar o apoio às pessoas com experiência de doença mental, proporcionando um acompanhamento contínuo e estruturado. Com base no modelo de recuperação pessoal (*Recovery*), o **Mind UP** aposta na autonomia dos participantes, ajudando-os a desenvolver competências que favorecem a sua integração social e profissional. A forte rede de parcerias do projeto, que inclui instituições de saúde, organizações sociais e profissionais, garante um suporte abrangente e acessível para os beneficiários. De forma a complementar as respostas existentes na comunidade, o projeto disponibiliza um conjunto diversificado de atividades e serviços como:

- **Acompanhamento psicológico regular** – consultas individuais para apoio na gestão emocional e na estabilidade mental;
- **Sessões de estimulação cognitiva** – atividades que promovem a manutenção das capacidades mentais: memória, concentração e raciocínio;
- **Ações formativas e ocupacionais** – oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional adaptadas aos interesses dos participantes;
- **Atividades culturais e inspiradoras** – experiências que incentivam a participação social e a expressão individual;

O **Mind UP** desenvolve ainda campanhas de sensibilização

para desmistificar preconceitos e promover a aceitação da saúde mental como um tema prioritário na sociedade. A realidade da saúde mental em Portugal demonstra a urgência de projetos como o **Mind UP**. Segundo o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, uma em cada cinco pessoas sofre de uma perturbação psiquiátrica, sendo a ansiedade e a depressão as mais comuns. O isolamento social e a falta de apoio são fatores que agravam a situação de muitos indivíduos com doença mental. A experiência tem demonstrado que o acompanhamento psicológico e a capacitação dos participantes não só melhoram a sua qualidade de vida, como também reduzem a necessidade de internamentos hospitalares. Além disso, o projeto trabalha ativamente na promoção da empregabilidade, oferecendo ferramentas para a reinserção profissional e colaborando com entidades formadoras para proporcionar oportunidades adequadas ao perfil e às competências dos beneficiários.

Com o reconhecimento e apoio de diferentes organizações, como a Câmara Municipal de Lisboa ou a Caixa Geral de Depósitos, o projeto tem vindo a consolidar-se e pretende expandir a sua atuação, reforçando as suas parcerias e aumentando o número de beneficiários. A FSJD ambiciona assim criar novas oportunidades de capacitação e de desenvolvimento pessoal, garantindo que mais pessoas tenham acesso ao apoio de que precisam.

- Mais de 200 beneficiários diretos por ano;
- Mais de 120 sessões de capacitação realizadas anualmente;
- Acompanhamento psicológico regular para dezenas de participantes;
- Promoção da inclusão e do combate ao estigma.

Além dos números, o verdadeiro sucesso do **Mind UP** reflete-se nas histórias dos seus participantes. Muitos partilham melhorias significativas na sua qualidade de vida e sentido de auto-eficácia, graças ao acompanhamento psicológico e às oportunidades de formação e de participação social. A abordagem personalizada e humanizada tem sido fundamental para criar um ambiente seguro e propício à recuperação e testemunhos dos beneficiários apontam para um aumento da confiança, melhoria das relações interpessoais e uma maior capacidade de gerir emoções e desafios diários. A saúde mental não pode ser vista como um tabu. Com iniciativas como esta, é possível transformar vidas, promover a inclusão e garantir que mais pessoas com experiência de doença mental possam viver com dignidade e com um propósito. O **Mind UP** demonstra que, com o acompanhamento adequado e uma comunidade solidária, é possível quebrar barreiras e construir um futuro mais inclusivo para todos e para todas.

Junte-se a esta causa e faça parte da mudança.



Uma conversa sobre **segurança em saúde** entre Andreia Magalhães e Tatiana Pestana

Andreia: **Tatiana, foste a primeira técnica de higiene e segurança a ser contratada pelo ISJD. Como encaraste este desafio?**

Tatiana: Em primeiro lugar, encarei este desafio com bastante respeito, sabendo à partida que, sendo uma instituição centenária, com infraestruturas e espaços que refletem muita história, seriam necessárias muitas adaptações sem que se perdesse a identidade.
E tu, Andreia, depois de 20 anos no ISJD, que desafios encontras na prestação de cuidados de saúde?

Andreia: Bom, existem muitos desafios que vamos enfrentando todos os dias na prestação de cuidados de saúde em psiquiatria. Há várias adaptações que temos de fazer e várias prioridades que temos de gerir. Eu diria que assegurar a qualidade dos cuidados mantendo a segurança do utente é o maior desafio.
Do teu ponto de vista que áreas, relacionadas com a segurança, consideras que deveríamos melhorar?



Andreia Magalhães
Enfermeira especialista em Saúde Mental no ISJD–Telhal. Responsável da Qualidade e pelo Grupo de Prevenção de Quedas, Coordenadora pedagógica da Formação e membro da equipa de reflexão de bioética.

Tatiana: Renovar e adaptar é imperativo. A minha entrada no ISJD coincidiu com a atualização das Medidas de Autoproteção de Segurança contra Incêndios. Esta intervenção assumiu-se de crucial importância, uma vez que o seu principal objetivo é a proteção de pessoas e património garantindo a sustentabilidade da instituição. Sendo o ISJD–Telhal constituído por vários edifícios com construções antigas, é também importante fazer um levantamento das acessibilidades e das barreiras arquitetónicas que podem pôr em causa a segurança de todos.
Que barreiras arquitetónicas deveriam ser melhoradas para garantir uma melhor segurança e funcionalidade nos cuidados?

Andreia: O facto de termos um edificado horizontal faz com que existam muitos acessos pelo exterior dos edifícios. Estes acessos têm alguns desnivelamentos que podem contribuir para o aumento do risco de queda nas pessoas assistidas, uma vez que os utentes deambulam bastante pelos espaços exteriores, os quais funcionam como espaços terapêuticos. Também no interior dos edifícios foi necessária essa atenção a alguns desnivelamentos que existiam, por exemplo no acesso a instalações sanitárias (típicas de uma arquitetura mais antiga) e que já estão a sofrer intervenção de nivelamento, melhorando, sem dúvida, a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde.
Em que medida achas que a responsabilidade pela segurança deve ser partilhada por todos os colaboradores?

Tatiana: É fundamental que exista uma cultura de segurança, que se quer viva por parte de todos os colaboradores. Para tal, foram incluídas em Plano de Formação ações sobre Segurança e Saúde no Trabalho, consciencializando os colaboradores dos riscos inerentes às diferentes funções. Esta abordagem formativa teve em conta os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e de acidentes, nomeadamente com as seguintes ações: Legionella

em sistemas de água quente sanitária, segurança contra incêndios em edifícios, manuseamento de produtos químicos e segurança na manutenção. Apesar de não ter sido ainda abordada a questão dos riscos psicossociais em Plano de Formação, estamos cientes da sua importância e vamos desenvolver ações nesse sentido no próximo ano. Só com formação e treino conseguiremos ter colaboradores que podem ser agentes de segurança ativos.

Como profissional de saúde nesta área, como encaras a Segurança em Saúde em contexto psiquiátrico?

Andreia: De facto, o contexto psiquiátrico é bastante particular e requer alguma atenção adicional. Devido a alterações comportamentais é provável que possam acontecer alguns distúrbios, como por exemplo: um utente que fuma dentro das instalações e ativa o sistema de alarme e deteção de incêndio ou que carrega numa betoneira de alarme inadvertidamente; utentes que poderão apresentar agitação provocada pelo ruído das obras/ações de manutenção; o cuidado em restringir o acesso a materiais de limpeza ou de manutenção, pelo risco de manuseamento descontrolado ou mesmo numa situação de necessidade de evacuação (que pudemos observar em contexto de simulacro); utentes sem capacidade de perceção do risco e que se recusam a ser evacuados. Neste sentido, é muito importante a adaptação das medidas de segurança tendo em conta a existência de muitas particularidades.

E relativamente às empresas subcontratadas que prestam serviços na área da manutenção, achas que deve existir alguma medida de segurança adicional?

Tatiana: É uma questão pertinente porque, pegando na questão do exemplo do impacto do ruído em alguns utentes, é muito importante que os prestadores tenham conhecimento e sejam devidamente integrados de forma a poderem organizar as suas intervenções, minimizando os impactos negativos para as pessoas assistidas e para os colaboradores. Toda a gestão de estaleiro de obras tem de ser muito rigorosa de forma a evitar que aconteçam acidentes decorrentes do manuseamento inadvertido por parte de algum utente.

De que forma achas que podemos espelhar os nossos valores institucionais na cultura de segurança?

Andreia: A cultura de segurança e os valores institucionais devem fazer parte do nosso dia a dia. Sem dúvida que a segurança está intimamente ligada à **Qualidade**, por outro lado, a **Responsabilidade** também é visível porque apelamos a que todos os colaboradores, através de atitudes responsáveis, coloquem em prática esta cultura de segurança. Também o **Respeito** se todos respeitarmos utentes e colaboradores através desta cultura de segurança. A **Hospitalidade** está sempre presente na integração de novos colaboradores, sendo esta cultura uma forma de contribuir para a sua integração. Por último, mas não menos importante, esta cultura influencia diretamente o sentido e propósito de vida das pessoas de quem cuidamos, assumindo um papel muito importante na sua **Espiritualidade.**



Tatiana Pestana
Técnica de Segurança e Saúde no Trabalho no ISJD–Telhal.
Eng.ª Química – Ramo Ambiente e Qualidade.



Álvaro Pico Rada

Tudo começa com uma forte cultura de segurança e de prevenção

Entrevista: **Maria João Monteiro**

Médico Psiquiatra e Diretor Clínico do Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos e da Clínica Nuestra Señora de la Paz, Madrid.

Em que centros exerce atualmente a sua atividade e quais as principais funções que aí assume?

Sou médico psiquiatra e, atualmente, Diretor Clínico de dois centros em Madrid.

O primeiro é o Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos, uma estrutura de grandes dimensões com várias áreas: saúde mental, psicogeriatria e pessoas com deficiência intelectual e incapacidade. É um macrocentro, com múltiplos edifícios.

O segundo é a Clínica Nuestra Señora de la Paz, um centro mais pequeno, especializado exclusivamente em psiquiatria. Conta com cerca de 100 camas e é altamente especializado em saúde mental, adições e adolescentes, com unidades de internamento, hospital de dia e consultas externas.

Como trabalham a segurança do doente nestes contextos distintos?

São contextos diferentes, mas **a segurança do doente em psiquiatria é uma preocupação que já vem de longe.** Diria que há mais de 20 anos que o centro se dedica a isso, muito antes de eu assumir o cargo de Diretor.

Tudo começa com uma forte cultura de segurança e de prevenção, bem como uma compreensão profunda sobre o que significa segurança clínica. A segurança clínica está presente em vários níveis: nos direitos dos utentes (quando, por exemplo, restringimos mobilidade ou capacidade de decisão), nas infraestruturas (que devem ser seguras) e na prática clínica diária. Temos comissões de segurança formadas em ambos os centros e em cada unidade há um responsável que representa o serviço nessas comissões.

Que dados utilizam para monitorizar a segurança?

Trabalhamos com indicadores extraídos da história clínica eletrónica, o que nos permite registar e acompanhar eventos de segurança como tentativas de autoagressão, quedas, erros na medicação, lesões e também a aplicação de contenções mecânicas. Esses dados são analisados mensal e anualmente. **Curiosamente, quando os números aumentam, isso não é mau sinal, significa que há maior consciência e melhor registo**, o que leva à melhoria contínua.

Como lidam com os eventos mais graves?

Realizamos análises de eventos sentinela e causa-raiz em casos mais sérios ou com potencial gravidade. A partir destas análises, resultam recomendações concretas: alterações de protocolos, melhorias estruturais ou na prática clínica. Um exemplo claro é a gestão da medicação: um enfermeiro chegava a gastar duas horas a preparar fármacos para doentes crónicos. Decidimos contratar técnicos de farmácia para essa função, sob supervisão de enfermagem. Foi um processo longo, com investimento e decisões estratégicas, mas com grande impacto positivo.

A contenção física também é um foco deste trabalho?

Sim. **Na unidade de adolescentes, começámos com o objetivo de "contenção zero"**. Apesar de ser uma população clínica muito complexa, conseguimos taxas muito reduzidas de contenções. Isso teve um efeito de contágio positivo noutras unidades, nomeadamente na de adultos. Neste momento, estamos a preparar-nos para obter uma certificação externa como centro sem contenções. É uma meta ambiciosa, mas realista, que vamos iniciar na área de psicoterapia.

Têm alguma certificação em segurança do doente?

Temos a certificação EFQM – European Foundation for Quality Management, nível 500, em ambos os centros. No entanto, ainda não temos certificações específicas na área da segurança do doente ou da farmácia, como a ISO que faz parte dos nossos planos futuros.

Estas certificações e acreditações são ferramentas poderosas de mudança: envolvem muita gente, obrigam à análise dos processos e exigem protocolos. Permitem-nos melhorar os serviços de forma concreta. Mas também requerem tempo e investimento, especialmente em centros grandes e complexos.

E qual tem sido a perceção dos utentes e das famílias?

Realizamos inquéritos de satisfação há vários anos e os resultados têm sido surpreendentemente bons. Acredito que isso se deve à relação de proximidade que conseguimos estabelecer. Ao contrário dos hospitais gerais, os nossos utentes permanecem internados por semanas, meses ou até anos. Isso permite-nos construir um vínculo mais forte e alinhar melhor as expectativas com a realidade vivida.

Estamos constantemente à procura desse equilíbrio delicado entre segurança e conforto. Na psiquiatria, este equilíbrio é muito mais desafiante do que noutras áreas da saúde. A população que atendemos é extremamente vulnerável, falamos de pessoas com doença mental, com deficiência intelectual, psicogeriátricos e muitas vezes com comportamentos difíceis. O desafio é grande, mas é também o que torna este trabalho tão importante e significativo. Essa relação próxima permite que exista um certo equilíbrio entre a expectativa inicial e o que é vivido no dia a dia, entre a necessidade de cuidado e o suporte face aos riscos que oferecemos. Isso reflete-se numa satisfação muito elevada, tanto no que diz respeito ao tratamento, como ao cuidado e à estrutura. Trabalhamos com métodos clássicos, como questionários, mas também com o NPS (Net Promoter Score) e os resultados são muito altos, acima de 50, 60 e até 70 nalguns serviços.

O que é certo é que há uma aceitação muito positiva porque, no fim, sentem-se cuidados e seguros. Tanto os uten-



Clínica Nuestra Señora de la Paz

100 camas de internamento
2.000 urgências/ano
5.000 consultas externas/ano



Centro San Juan de Dios – Ciempozuelos

Internamento em Saúde Mental:
cerca de **450** utentes
Internamento em Psicogeriatria:
cerca de **280** utentes
Internamento em Deficiência Intelectual:
cerca de **550** utentes



tes como os seus familiares. É um bom indicador de que estamos no caminho certo. As tentativas de suicídio dentro do centro existem, mas são poucas, os indicadores são baixos. E isto mesmo tendo em Ciempozuelos um novo serviço que começou com uma unidade, agora já são duas, com 55 pacientes de extrema complexidade – perturbações mentais graves, comportamentos autodestrutivos, impulsividade, perturbações de personalidade complexas. São internamentos prolongados, de dois, três, quatro anos de estabilização. E, mesmo com este perfil, o número de incidentes aumentou ligeiramente, mas de forma muito controlada. A nossa experiência com este perfil permite-nos encontrar equilíbrios entre autonomia e segurança dos utentes.

Em Portugal, há grande rotatividade de profissionais. Como garantem a segurança com tantas mudanças de equipas?

É um desafio transversal também presente em Espanha e noutras partes da Europa. Em Madrid, sentimos isso especialmente nos centros mais periféricos, como Ciempozuelos. Apostamos fortemente nas equipas: protocolos bem definidos, formação inicial de integração e, acima de tudo, aprendizagem informal nas reuniões de equipa. Temos ainda formação presencial e online, embora esta última funcione melhor com equipas mais qualificadas. A formação presencial continua a ser essencial para transmitir a cultura de segurança.

Há espaços de apoio emocional aos profissionais?

Formalmente, ainda não temos espaços de grupo. No entanto, as equipas usam as reuniões de coordenação para partilhar dificuldades. Estamos agora a refletir sobre a criação desses espaços, especialmente devido ao aumento de agressões verbais e físicas a profissionais. Estamos também a formar chefias intermédias para melhor apoiar as equipas da linha da frente.

E quanto ao controlo de infeções?

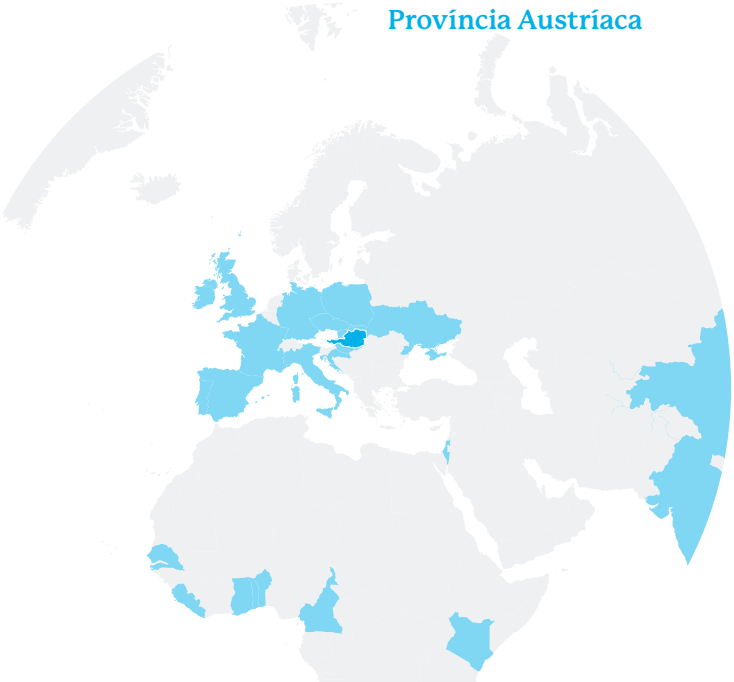
Seguimos protocolos rigorosos para doenças de declaração obrigatória como a tuberculose ou a sarna. Durante a pandemia, os utentes mostraram grande capacidade de adaptação. Conseguimos isolar unidades e reorganizar espaços e o impacto foi mínimo. Hoje, seguimos as exigências legais, como no controlo da legionella, e temos tido bons resultados no controlo de hepatite B e VIH.

De que forma atuam quando há bactérias multirresistentes, como Clostridium ou MRSA?

No caso de bactérias multirresistentes, aplicamos medidas adaptadas ao contexto residencial: isolamento funcional, higiene rigorosa e personalização dos cuidados.

Quais são os vossos próximos projetos?

Pretendemos avançar com a certificação ISO na farmácia. Também estamos a desenvolver o projeto Quality Rights, que visa equilibrar segurança e direitos dos utentes. Em termos técnicos, estamos a avaliar soluções como a preparação automatizada de medicamentos ou o reforço da equipa técnica de farmácia.



Linguagem simples para **mais saúde**

Por **Daniel Wolfgang Pichlbauer**,
Coordenador do projeto "Gesund Bleiben" – Manter-se Saudável
Lebenswelten der Barmherzigen Brüder – Unidades de Apoio
da Ordem Hospitaleira – Áustria

Promoção da literacia em saúde em pessoas com deficiência cognitiva

A **literacia em saúde** significa ser capaz de encontrar, compreender, interpretar e utilizar informações relacionadas com a saúde, quer para si próprio, quer para apoiar outras pessoas.

Isto inclui, por exemplo, conversas com médicos, leitura de folhetos informativos de medicamentos ou orientação no sistema de saúde, ou seja, saber onde se pode obter ajuda. Também fazem parte as informações sobre medidas que promovem a saúde, como a alimentação saudável ou a prática de exercício físico.

As pessoas com um nível elevado de literacia em saúde conseguem cuidar melhor de si mesmas e tomam mais frequentemente decisões que beneficiam a sua saúde. No entanto, **nem todas as pessoas têm o mesmo acesso à informação sobre saúde**. Para as pessoas com deficiência cognitiva existem muitas barreiras. É precisamente aqui que intervem o projeto "***Gesund Bleiben***".

Este projeto foi iniciado em 2023, nas Unidades de Apoio da Ordem Hospitaleira – Áustria, e oferece um programa educativo modular destinado a pessoas com deficiência cognitiva, com o objetivo de promover a sua literacia em saúde. O que torna esta iniciativa especial é o facto de os conteúdos serem transmitidos em linguagem simples – de forma clara, acessível e prática.

Profissionais de saúde e especialistas na área da pedagogia acompanham os participantes ao longo de sete módulos.



Entre os temas abordados estão incluídos:

- O que influencia a saúde;
- Como funciona o corpo humano;
- Como está organizado o sistema de saúde;
- O que é importante na alimentação saudável e na atividade física no dia a dia;
- Saúde mental;
- Uma boa comunicação com médicos e outros profissionais de saúde.

Distinguido, em 2024, com o Prémio de Qualidade em Saúde da Estíria – SALUS, atribuído pelo Fundo de Saúde da Estíria. O "*Gesund Bleiben*" torna a informação sobre saúde mais acessível e dá um contributo importante para promover a autonomia, a participação e a igualdade de oportunidades em saúde das pessoas com deficiência cognitiva.



Segurança em Saúde
Prevenir e Capacitar

Entrevista: **Marisa Oliveira**
Fotografia: **Sara Martins**

No Instituto S. João de Deus (ISJD), a segurança em saúde não é apenas uma prática clínica ou um conjunto de normas. É uma cultura, uma missão vivida diariamente por todos os que fazem parte desta organização. Seja no contacto direto com o utente, no planeamento de uma medicação ou na definição de um novo protocolo, a segurança está presente como prática, como cultura e como compromisso.

Três responsáveis de áreas fulcrais para a segurança no ISJD – Maria João Monteiro, da área de farmácia, Manuel Freitas, da área da enfermagem e coordenador do grupo PPCIRA e Marco Esteves, da área da qualidade – partilham a sua visão e experiência sobre este trabalho que se constrói diariamente.

A cultura da segurança começa nas pessoas

No ISJD, falar de segurança em saúde é também falar de Hospitalidade. Não há cuidado seguro sem respeito, nem qualidade sem escuta. “Segurança em saúde, no nosso contexto, significa um ambiente de prestação dos melhores cuidados, com o menor risco possível, para todos os



Garantir ambientes acolhedores, práticas seguras, escuta ativa e respeito pela dignidade humana

Marco Esteves

utilizadores: utentes, colaboradores, familiares, voluntários e outros", explica Manuel Freitas, sublinhando o alinhamento com o propósito institucional.

Marco Esteves reforça esta ideia, lembrando que segurança não é apenas ausência de erro: "Vai além da prevenção de acidentes. É também garantir ambientes acolhedores, práticas seguras, escuta ativa e respeito pela dignidade humana". Já Maria João Monteiro introduz um conceito essencial: cultura. "Em saúde, a segurança não se limita à gestão de risco com protocolos e procedimentos. A segurança tem de ser sentida e vivida por todos".

Essa cultura, embora em crescimento, requer um investimento contínuo. Há uma consciência crescente entre as equipas, mas todos reconhecem a necessidade de formação estruturada e transversal, bem como de uma estratégia alinhada e partilhada. "**O compromisso é coletivo, desde a gestão de topo até às equipas clínicas e de suporte.** Só assim conseguimos criar planos de prevenção eficazes e fortalecer a cultura institucional", salienta a responsável de farmácia.

Quando qualidade e segurança se encontram

Na área da qualidade, o Sistema de Gestão da Qualidade implementado no ISJD tem desempenhado um papel essencial na promoção de cuidados seguros. A normalização de processos, o acompanhamento sistemático de indicadores, a notificação de incidentes e a realização de auditorias internas e externas são hoje práticas consolidadas.



Uma casa segura para todos

Marco Esteves

"O elo entre qualidade e segurança é fundamental". "A qualidade permite monitorizar, avaliar e melhorar continuamente. Destaco, por exemplo, a gestão de eventos adversos, que promovem uma cultura de melhoria em vez de penalização", explica Marco Esteves. A aposta na formação contínua das equipas é outro pilar essencial para garantir que todos estão alinhados com as boas práticas.

Em 2025, a atualização do referencial europeu EQUASS irá reforçar ainda mais esta aposta, exigindo um sistema estruturado de gestão de risco, capacitação dos colaboradores e planos de resposta a situações de crise. "O ISJD está já a preparar-se para este novo ciclo, com base na norma ISO 31000:2018". "Temos de estar preparados para o inesperado, com planos de contingência bem definidos e equipas formadas", afirma Marco.

Cuidados clínicos mais seguros e mais conscientes

Na vertente dos cuidados, a implementação da estratégia de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) tem vindo a ganhar importância. Manuel Freitas, que coordena este processo, fala de um "patamar de consciencialização" que permite olhar para o futuro com confiança. "Temos, hoje, equipas PPCIRA formadas em cada centro e unidades que aderiram aos programas da Direção-Geral da Saúde (DGS), com auditorias e monitorização periódicas. A estratégia passa agora por uniformizar procedimentos e consolidar essa prática a nível institucional". Mais do que reduzir infeções, trata-se de promover uma lógica de responsabilização coletiva. "Os recursos são escassos e temos de os usar com inteligência. **A segurança depende também da nossa capacidade de trabalhar em rede**", afirma.

A farmácia como eixo da segurança terapêutica

Nos últimos 20 anos o ISJD tem desenvolvido no âmbito do circuito do medicamento uma abordagem integrada, envolvendo todos os intervenientes. Desde a informatização do circuito do medicamento até à implementação de protocolos rigorosos, a área farmacêutica tem assumido um

> *A segurança em saúde é um compromisso de todos e a base para garantir práticas de qualidade focadas nas pessoas*
>
> *Maria João Monteiro*



papel estruturante na redução de risco terapêutico. "Apostámos na rastreabilidade, prescrição segura, farmacovigilância e formação constante", explica Maria João.

Um dos focos atuais é a gestão dos medicamentos de alerta máximo que implicam um risco elevado em caso de falha: anticoagulantes, insulinas, opioides ou adrenalina, por exemplo.

"Temos listas atualizadas, etiquetagem diferenciada, circuitos controlados e protocolos definidos. **A formação é crítica para garantir que todos os profissionais conhecem o risco e sabem como atuar**", acrescenta. Além disso, a indisponibilidade de medicamentos e os novos projetos como a externalização da preparação em farmácias comunitárias para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), colocam novos desafios. "A segurança também passa por garantir o acesso, a continuidade do tratamento e a boa articulação com parceiros externos".

Mais estrutura. Mais tecnologia. Mais envolvimento

Os desafios que o futuro irá apresentar são claros, concordam. A falta de profissionais com formação específica, a rotatividade de equipas e a obsolescência de algumas infraestruturas são obstáculos que necessitam ser ultrapassados.

"Temos de estruturar o risco como processo de suporte dentro do Sistema de Gestão da Qualidade, clarificar eventos clínicos e não clínicos e apostar na formação transversal", aponta o responsável de enfermagem.



> *Sentimo-nos realizados numa 'casa' que é efetivamente segura para todos os utilizadores*
>
> *Manuel Freitas*

Marco Esteves acrescenta ainda a necessidade de encarar a segurança como um valor institucional e não apenas um cumprimento normativo. "A envolvência de todos os níveis da organização é essencial".

Maria João, por sua vez, aposta na tecnologia como catalisador de mudança. "**A desmaterialização, os sistemas automatizados e as ferramentas de business intelligence vão permitir melhorar a monitorização e apoiar decisões mais seguras e sustentáveis**".

Segurança com propósito, cuidado e identidade

A segurança em saúde não é um projeto isolado, nem um mero cumprimento de normas. É uma prática diária, sustentada por conhecimento técnico, compromisso ético e valores profundamente enraizados na missão da Hospitalidade. O Instituto assume com seriedade o seu papel de promotor de ambientes seguros, onde cada utente, cada colaborador e cada gesto importam.

As perspetivas partilhadas por Marco Esteves, Manuel Freitas e Maria João demonstram um alinhamento estratégico entre áreas e um empenho coletivo em garantir cuidados seguros, eficazes e personalizados. Seja através da gestão da qualidade, do controlo de infeções ou da segurança na medicação, o ISJD está a construir um caminho sólido, baseado em evidência, inovação e humanização.

Mais do que responder a exigências externas, o ISJD escolhe colocar a segurança como uma prioridade interna, transversal e duradoura, porque cuidar bem exige mais do que intenção: exige estrutura, formação, monitorização e, acima de tudo, cultura.



A “Rota dos Artesãos”

A “Rota dos Artesãos” é um projeto inovador e profundamente humano, que surge do trabalho conjunto entre os utentes do Serviço de Reabilitação Psicossocial do ISJD–Areias de Vilar e ISJD–Barcelos e cinco mestres artesãos de Barcelos.

Com a Rota dos Artesãos, a cultura e o saber-fazer tradicional ganham vida através das peças, procurando destacar a conexão entre as pessoas, o artesanato e a identidade local.

É neste contexto que surge a história de Rui Sousa, o nosso artista, história esta que é feita de luzes e sombras, quedas e recomeços. Cresceu num ambiente familiar afetuoso, mas a adolescência trouxe-lhe caminhos tortuosos, marcados pelo consumo e por um vazio difícil de preencher. Durante anos, procurou sentido onde ele não existia, enfrentando perdas, internamentos e a dureza da solidão.

Foi nas artes que começou, finalmente, a encontrar um fio condutor – inicialmente nos traços e formas. O barro nas mãos tornou-se espelho da sua transformação: matéria-prima para reconstruir uma identidade, um futuro, uma esperança.

Hoje vive em contexto institucional, mas com autonomia e envolvido em processos criativos que o ajudam a manter-se presente, ligado e vivo.

Artista
Rui Sousa

Projeto
Rota dos Artesãos

Inauguração das exposições **"De.Pure.Arte"** e **"Identidade & Comunidade – Impressão Expressão"**

Durante o mês de maio, o ISJD–Telhal inaugurou duas exposições e realizou um mercado de arte, destacando a arte como ferramenta terapêutica na saúde mental e de inclusão social. A mostra "De.pure.Arte" decorreu entre os dias 15 e 25 de maio e nela participaram: o ISJD–Ponta Delgada, a Cerciama, a Fundação AFID Diferença e o Centro de Apoio Social do Pisão.
O evento apresentou obras criadas por pessoas com experiência de doença mental, evidenciando o poder da arte nos processos terapêuticos de reabilitação e de inclusão social. Em complemento à exposição, foram realizados dois mercados de arte em Sintra e, um encontro que contou com a presença das entidades envolvidas e do parceiro "Slash Arts".
A exposição "Identidade & Comunidade – Impressão Expressão", resultado de uma residência artística entre o Estúdio de Arte e a "Slash Arts", esteve patente no espaço "Praça" no Hub creativo do Beato em Lisboa de 31 de maio a 15 de junho.





Férias em Porto Santo



Um grupo de utentes do ISJD–Telhal teve a oportunidade de desfrutar de uma semana de férias na Ilha de Porto Santo, com uma agenda cultural e recreativa muito dinâmica, tendo sido por todos valorizada a Hospitalidade do ISJD–Funchal a quem agradecemos de coração.

Semana do colaborador e Team Building



O ISJD–Telhal celebrou a Semana do Colaborador com atividades que promoveram o convívio e o espírito de equipa, como caminhadas, passeios, aulas de dança e defesa pessoal e atividades de *teambuilding*.
A atividade "Itinerário das Descobertas", com vários desafios coletivos, integrou também o programa desta semana e teve como objetivo a formação em entidade institucional e a promoção do trabalho colaborativo.

Requalificação das **Unidades Lucena e Elvira**

Foram inauguradas as requalificações das Unidades de Treino de Autonomia – Lucena e Elvira, que desempenham um papel essencial na capacitação de pessoas em situação de vulnerabilidade. Estas melhorias visam promover a autonomia, a dignidade e uma melhor qualidade de vida para os utentes. A cerimónia contou com representantes do Governo Regional e entidades locais, num momento de reconhecimento e celebração.



Tertúlia sobre **Violência Psicossocial**

Decorreu no Hotel Views Oásis a tertúlia: "O Impacto da Violência Psicossocial: da Vulnerabilidade ao Risco Clínico", promovida pela Fundação S. João de Deus (FSJD) em parceria com o Instituto e parceiros locais. O evento reuniu diversas entidades, como a Secretaria Regional da Inclusão e a PSP, para debater a importância da prevenção e da intervenção comunitária. Entre os momentos mais marcantes, estiveram o testemunho de uma mãe e uma dança inclusiva apresentada por alunos do Caniço. A tertúlia reforçou o compromisso coletivo com a saúde mental e a proteção dos mais vulneráveis.



Terapia Neuro-Sonora Inovadora na Madeira



A Região Autónoma da Madeira passou a contar com a inovadora Terapia Neuro-Sonora, uma abordagem complementar no tratamento da depressão resistente, ansiedade severa e stress pós-traumático. O método utiliza vibração sonora, ressonância corporal e estímulos sensoriais (visuais e olfativos) para induzir relaxamento profundo e promover o equilíbrio emocional. Este projeto pioneiro é financiado pela FSJD e pela Prediclub, e marca um avanço importante na aposta em terapias clínicas não invasivas e baseadas em evidência científica.

Inclusão pelo Desporto Escolar no Funchal

Utentes da instituição participaram recentemente nas atividades do Desporto Escolar, integrando-se com outros jovens num ambiente de convívio, superação e partilha. Através do desporto, desenvolveram competências sociais e reforçaram o seu papel como membros ativos da comunidade. Esta iniciativa é um reflexo do trabalho contínuo de inclusão, mostrando que todos têm lugar e voz na sociedade.

Encenação da **Via Sacra**

Para todos aqueles que, como nós e os nossos utentes, lidam diariamente com problemas de saúde mental, a experiência, os sofrimentos, os desafios e os caminhos de esperança da Via Sacra associam-se aos desafios diários que estas pessoas enfrentam.
Assim como Jesus carregou a cruz, entre quedas e dor, muitas pessoas portadoras de doença mental carregam diariamente o peso de um sofrimento invisível, lutando contra estigmas e incompreensão, na procura de paz interior e da inclusão.
No dia 11 de abril pelas 19h30, a instituição, através dos seus utentes e colaboradores e com a presença de várias individualidades e instituições da comunidade, levou a cabo a encenação da Via Sacra.


© Fernando Carlos Pavão

São Rafael, nosso anjo da guarda



No dia 27 de abril, Dia Nacional do Motociclista, recebemos na Capela do ISJD–Angra do Heroísmo, o Terceiraçor Motoclube, para a realização de uma eucaristia festiva e bênção dos capacetes.
A uma cerimónia com uma grande presença de motociclistas, juntaram-se também as crianças do segundo ano da catequese de São Pedro.
Educadas na empatia, no respeito e na inclusão, aprendem desde cedo a reconhecer a dignidade e a beleza única de cada pessoa, neste caso, daquelas que vivem com doença mental.

Na fragilidade da mente, **ensinamos de coração...**

Utentes do ISJD–Angra do Heroísmo ensinam como transformar dor em beleza, silêncio em expressão, fios de papel em poesia visual, na Biblioteca Pública de Angra.
Nesta troca de conhecimento não há limitações!
É reconhecer que a sabedoria não se mede por diagnósticos mas pela capacidade de tocar o outro com autenticidade, sensibilidade e verdade.
A doença não nos define! A arte do *Quilling* une-nos!

Dia Mundial da Criança



Celebrámos a 1 de junho, o Dia Mundial da Criança, com a celebração do final do ano da catequese da Paróquia de Santa Luzia – Angra.
Esta luz pequenina, vou deixá-la brilhar!
E como brilharam estas pequenas luzinhas de amanhã...

Força campeões!

As nossa equipas de Boccia participaram nas finais do torneio que decorreram nos dias 5 e 6 de junho, alcançando os seguintes resultados:
Liga 1 – 4º lugar
Liga 2 – Campeão de série
Liga adaptado – 1º lugar



Mês de **Maria**



Porque o dia 13 de maio é o dia de Nossa Senhora de Fátima, quisemos prestar-lhe homenagem com uma digna e hospitaleira Procissão.

Encenação da **Paixão**

Distribuição por todas as unidades e serviços, terminando na comunidade dos Irmãos, as amêndoas da Páscoa.
Encenação da Paixão





Dia Mundial da **Consciencialização para a Esquizofrenia**

No passado dia 23 maio, comemorámos o Dia Mundial da Consciencialização para a Esquizofrenia – *Schizophrenia Awareness Day.*



Jubileu de Ouro Sacerdotal do **Cónego João Maria Brum**

Foi com sincera alegria e profundo sentido de gratidão que celebrámos as bodas de ouro sacerdotais do nosso Capelão, o Cónego João Maria Brum.
Para a celebração da missa de Ação de Graças tivemos a honra de contar com a presença do Senhor Bispo D. Armando e de vários elementos do nosso clero.
A presença de todos, reforça o papel da nossa Casa enquanto Casa de Deus, onde se pratica a caridade e o amor segundo o estilo e carisma de S. João de Deus, onde a Hospitalidade é o valor central.



Concurso **Os Maios**



A 19ª edição do Concurso "Os Maios" teve como tema a "Sustentabilidade e o Meio Ambiente: a importância e o impacto das pequenas ações".
Foram 16 as participações que, com entusiasmo, aceitaram o nosso convite e contribuíram com trabalhos marcados pela originalidade, criatividade e empenho.
Esta edição superou todas as expectativas, reforçou os laços entre instituições e promoveu, mais uma vez, a valorização das tradições e a sensibilização para questões de relevância social e ambiental.

Visita ao **Senhor Santo Cristo dos Milagres**



Vários grupos de utentes participaram na festa do Senhor Santo Cristo dos Milagres e visitaram a Igreja de Nossa Senhora da Esperança, onde puderam expressar a sua fé e cumprir algumas das tradições desta celebração tão enraizada no coração dos açorianos. Houve ainda oportunidade para saborear as iguarias típicas desta festa, como os tradicionais galinhos de açúcar e outros petiscos das barraquinhas que fizeram as delícias de todos.

Solidariedade em Ação – **Campanha Banco Alimentar**

Os nossos utentes participaram com entusiasmo na campanha de recolha de alimentos do Banco Alimentar contra a Fome. Com gestos simples, contribuíram para um bem maior, mostrando que todos podemos fazer a diferença.

Comemorações dos **75 anos do ISJD**



O Instituto S. João de Deus – Montemor-o-Novo deu início às celebrações dos seus 75 anos com uma ida ao Teatro Politeama para assistir à ópera-rock *Fátima*, de Filipe La Féria. Este evento cultural e espiritual reforçou os laços de comunhão entre Irmãos, colaboradores, voluntários e a comunidade local, destacando os valores de fé, esperança e Hospitalidade.

Festa dos **Santos Populares**

A 24 de junho, decorreu o Arraial de S. João de Deus nas instalações do Instituto, com música e convívio entre utentes, colaboradores, famílias, voluntários e a população de Montemor-o-Novo. O evento integrou-se nas comemorações dos 75 anos da instituição, reforçando os laços comunitários e o espírito hospitaleiro.



Projeto CLDS-5G Ativar Montemor

Foi apresentado publicamente, a 12 de junho, o projeto CLDS-5G Ativar Montemor, que visa combater a pobreza e a exclusão social no concelho. Com duração de quatro anos, é coordenado pela Associação "O Sobreiro", executado em parceria com o ISJD e outras entidades locais, promovendo a inclusão, a saúde e o desenvolvimento comunitário.

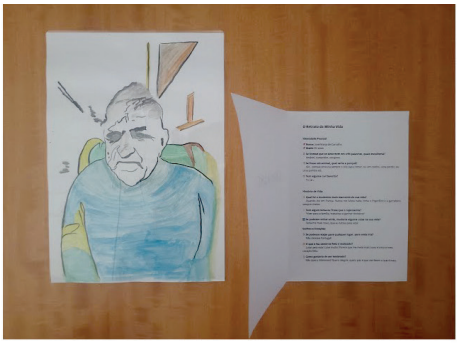
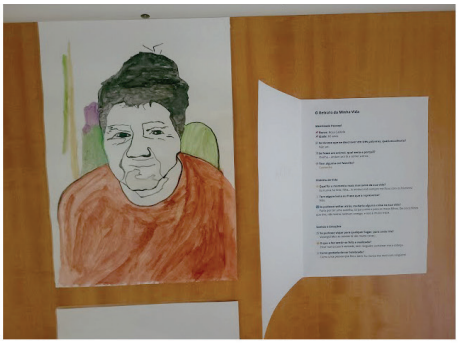
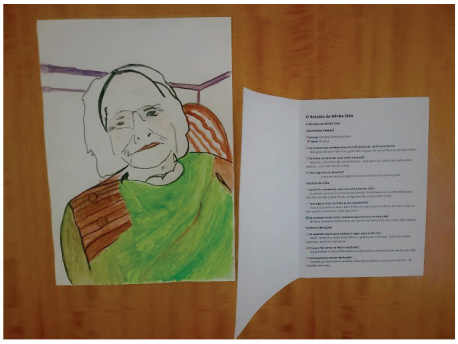




Experiência de Fé e Serviço com Escuteiros

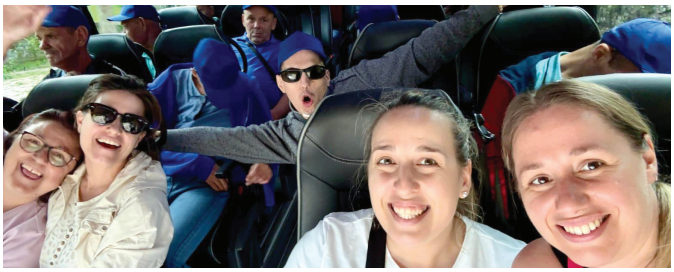
De 11 a 13 de abril, o Agrupamento 320 – Clã 3 participou na atividade *CreServe* no Instituto, prestando apoio nos vários pisos e vivenciando momentos espirituais significativos. A experiência culminou com a Eucaristia do Domingo de Ramos. Também o Tríduo Pascal foi celebrado com espírito sinodal e de partilha, envolvendo colaboradores e comunidades locais.

O Retrato da **Minha Vida**

Durante o mês de março, a Unidade de Cuidados Continuados de Melgaço acolheu a exposição "O Retrato da Minha Vida", uma iniciativa da Animadora Sociocultural e da Psicóloga da unidade, que promoveu o bem-estar emocional, social e cognitivo dos utentes, utilizando a arte como meio de expressão e reflexão sobre as suas histórias de vida.
A criação de autorretratos em aguarela permitiu aos participantes representarem visualmente a sua autoimagem e celebrarem a sua individualidade. Paralelamente, um exercício de introspeção incentivou a reminiscência e a autoanálise, abordando temas como identidade pessoal, história de vida e sonhos. Além do impacto individual, a exposição sensibilizou a comunidade para a inclusão e valorização das pessoas em situação de dependência, desafiando estigmas associados à velhice e fomentando um olhar mais humano sobre o envelhecimento.

"Atividade Sobre **Rodas**"



Um dia de alegria sobre rodas. A tão esperada atividade ganhou vida com uma visita muito especial à Penha, destino escolhido pelos utentes da unidade S. João Grande. A viagem de teleférico foi um dos momentos altos: paisagens deslumbrantes, natureza envolvente e uma paz que só cresce a cada metro. Também houve espaço para a criatividade. Com tintas e boa disposição, criámos um mural coletivo que espelha o espírito desta aventura. E, como não podia faltar um momento divertido e saboroso, fomos ao McDonald's de Guimarães!
Um enorme agradecimento ao gerente do restaurante pela oferta generosa de 50 gelados – um gesto cheio de carinho que adoçou ainda mais este dia tão especial.

Celebração do **Dia de S. José Operário**

No início de maio, celebrou-se com alegria e espírito comunitário o Dia de S. José Operário, figura simbólica do trabalhador dedicado, da força produtiva e da perseverança diária.
O dia iniciou-se com uma Eucaristia de Ação de Graças ao santo. Durante a tarde, o espírito de equipa tomou conta do campo de futebol com um jogo animado entre utentes e colaboradores.
O dia terminou da melhor forma: com o tradicional bolo de aniversário, símbolo de união, partilha e alegria.



Aniversário ISJD–Lisboa



O Instituto S. João de Deus – Lisboa comemorou o seu 27º aniversário com uma celebração especial, reunindo colaboradores e utentes, essenciais para a nossa missão. A festa foi marcada por palavras inspiradoras do Diretor, Nuno Lopes, da Diretora Deral, Cláudia Sá, e do Ir. José Paulo, Superior Provincial e Presidente do ISJD, que destacaram a importância do compromisso, da partilha e da humanidade no nosso trabalho diário. A tarde contou com atividades simbólicas, como os tradicionais "parabéns", entrega de autocolantes, cartas seladas e a criação de um quadro coletivo, pintado pela primeira vez por uma utente. Agradecemos a todos os que fazem parte desta caminhada de dedicação e carinho.

Dia de **S. João de Ávila**



No dia 9 de maio, utentes e colaboradores do ISJD celebraram S. João de Ávila com uma eucaristia, o discurso do Ir. Irineu Gouveia e a partilha do bolo de aniversário. Um momento de união, reflexão e fé, inspirado no legado do santo.

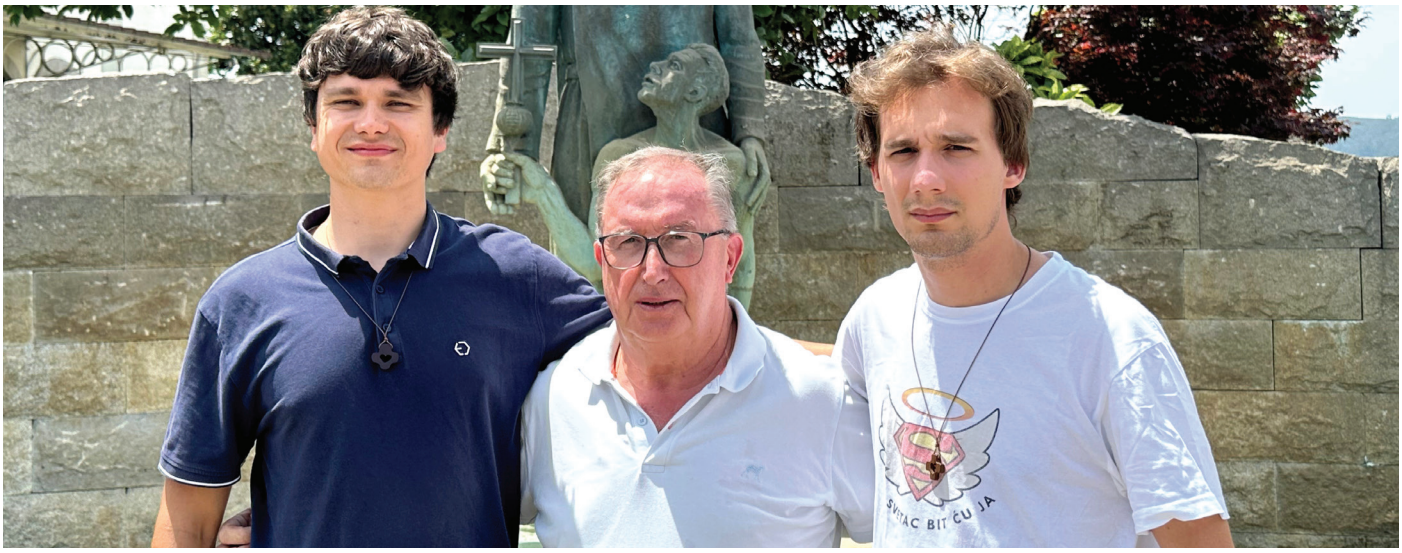
Santos Populares



Em junho, a equipa da Pastoral da Saúde e Animação trouxe cor aos refeitórios. Nos dias 12 e 16, em Lisboa e Carnaxide, todos se reuniram para celebrar os Santos Populares com sardinhas, febras, caldo-verde e música tradicional.

Experiência em Hospitalidade

Por: **Serhii e Karlo**



Somos o Serhii e o Karlo, dois seminaristas dehonianos vindos do Seminário Missionário Pe. Dehon, no Porto, para fazer uma experiência hospitaleira de vida religiosa no Instituto S. João de Deus – Barcelos. Fomos, desde logo, integrados na Unidade Ir. Elias, que se dedica à área da geriatria e demência. **Foi uma semana especial para nós, que nos marcou profundamente e fez vibrar várias cordas da nossa humanidade.** O carisma da nossa congregação é o Coração de Jesus, a síntese da humanidade do Verbo Divino, que nos ensina a escutar aquilo que é mais profundo. Temos a certeza de que aqui, durante este estágio, descobrimos muitos corações.

Quando uma doença retira as capacidades cognitivas ou psíquicas, algo permanece sempre e, isso é o coração. Sabemos isto porque escutámos os nossos utentes que continuam a ter sonhos, desilusões, ânsias, paixões e saudades. Quando ouvíamos a música de que eles outrora gostavam, pintávamos desenhos, falávamos sobre a comida favorita ou enquanto passeávamos apenas, conseguíamos vislumbrar os seus corações.

Foi uma verdadeira escola de amor onde se aprende a valorizar a amizade, a estar feliz com muito pouco e a saborear a vida como ela é. Esta escola traz, também, lições amargas, sobretudo quando sentimos a dor das pessoas sem família, abandonadas ou esquecidas pelos mais próximos.

No fim-de-semana, assistimos à festa da família organizada na unidade. Foi um dia de contrastes, onde se viram pessoas alegres e bem-dispostas por terem recebido aquele abraço tão desejado e outras desconsoladas e escondidas num canto, sem vontade de comer o bolo que tanto queriam compartilhar com a sua família.

É doloroso este caminho de doença, mas graças ao amor do Pai, que também se manifesta por meio da obra de S. João de Deus, os utentes não ficam sós. Contemplámos com grande alegria e esperança como, de maneira maravilhosa, os Irmãos, auxiliares, enfermeiros e colaboradores da unidade se tornam família para eles, oferecendo-se diariamente e carregando as aflições dos membros mais frágeis deste corpo comum.

Nós só queremos dizer obrigado por esta experiência única, que, sem sombra de dúvida, ficará gravada nos nossos corações.

p. 52 **Riscos psicossociais no trabalho:** desafios e estratégias de promoção do bem-estar

Autora: Tânia Rodrigues

p. 57 **Cuidar de quem cuida:** intervenções organizacionais para o bem-estar profissional

Autores: António Ferreira e André Maravilha

p. 67 **Certificar com propósito:** Certificação ACSA – Nível Ótimo: a experiência da Unidade de Convalescença do Hospital São Mateus na melhoria da qualidade, segurança e humanização dos cuidados

Autora: Patrícia Isabel Amaral Pereira

Riscos psicossociais no trabalho: desafios e estratégias de promoção do bem-estar

Autora: **Tânia Rodrigues** [1]

1 – Enfermeira, Instituto S. João de Deus – Barcelos

Resumo

Os riscos psicossociais no trabalho têm vindo a assumir um papel central na discussão sobre saúde ocupacional. Pressão laboral, conflitos interpessoais, falta de reconhecimento ou desequilíbrio entre vida pessoal e profissional são exemplos de fatores com impacto direto na saúde e bem-estar dos profissionais. Este artigo analisa os principais riscos psicossociais no setor da saúde, os seus efeitos e estratégias de prevenção e intervenção, promovendo uma reflexão sobre a importância de ambientes de trabalho mais saudáveis e seguros.

Palavras-chave: Riscos psicossociais, saúde ocupacional, bem-estar no trabalho, cuidado humanizado, Hospitalidade, prevenção em saúde, equipa de saúde.

Abstract

Psychosocial risks at work have increasingly taken a central role in discussions about occupational health. Work pressure, interpersonal conflicts, lack of recognition, and an imbalance between personal and professional life are examples of factors that directly impact the health and well-being of professionals. This article analyses the main psychosocial risks in the health sector, their effects, and prevention and intervention strategies, promoting reflection on the importance of healthier and safer work environments.

Keywords: *Psychosocial risks, occupational health, workplace well-being, humanized care, hospitality, health prevention, healthcare team.*

Introdução

Num contexto laboral em constante transformação, marcado pelo aumento das exigências e os desafios do dia a dia, os riscos psicossociais têm vindo a ganhar cada vez mais importância. Já não se trata apenas de uma preocupação emergente, são hoje uma dimensão fundamental da saúde no local de trabalho, com impacto direto na qualidade de vida dos colaboradores, no seu desempenho e na sustentabilidade a longo prazo das organizações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) sublinha que fatores como o stress prolongado, a carga excessiva de trabalho, os conflitos nas relações interpessoais ou a falta de autonomia podem gerar sofrimento emocional e afetar negativamente a saúde física e mental. Também a Organização Internacional do Trabalho (OIT) alerta para os custos sociais e económicos associados a estes riscos, nomeadamente o absentismo, a rotatividade e a diminuição da produtividade. Também a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) destaca que tem havido um crescimento consistente das baixas médicas associadas a problemas de saúde mental em vários países da Europa. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) tem vindo a reforçar a necessidade de uma abordagem integrada e preventiva da saúde mental nos contextos laborais. Perante esta realidade, é essencial que as organizações invistam em ferramentas que permitam conhecer melhor a dinâmica psicossocial dos seus locais de trabalho. Realizar avaliações regulares destes riscos, através de instrumentos validados como o Questionário de Copenhaga, é um passo decisivo para promover ambientes mais saudáveis e centrados nas pessoas. No Instituto S. João de Deus (ISJD), cuidar de quem cuida é mais do que um princípio, é uma responsabilidade que faz parte da nossa missão. A Hospitalidade e o respeito pela dignidade de cada pessoa refletem-se também no nosso compromisso com o bem-estar dos nossos colaboradores. Assim, promover a saúde mental no trabalho é uma manifestação concreta do nosso compromisso com as pessoas.

Enquadramento dos riscos psicossociais no contexto laboral

O trabalho tem um lugar central na vida das pessoas e influencia de forma significativa a forma como se sentem no seu dia a dia. Com a crescente complexidade das organizações e o aumento das exigências profissionais, os riscos psicossociais têm vindo a assumir um papel cada vez mais significativo na promoção da saúde em contexto laboral.

Segundo a EU-OSHA (2022), os riscos psicossociais referem-se aos impactos negativos que podem surgir devido à forma como o trabalho está organizado e gerido, bem como ao ambiente em que é realizado. Estes riscos têm implica-

ções não só ao nível psicológico, mas também na saúde física e nas dinâmicas dentro das equipas.
Por outro lado, os fatores de risco psicossocial correspondem a elementos concretos do ambiente de trabalho, como exigências excessivas ou falta de autonomia na tomada de decisões, que, quando persistem ou não são adequadamente geridos, aumentam a probabilidade de surgirem consequências negativas para os colaboradores (Leka & Jain, 2010). Compreender esta distinção ajuda a perceber que estes riscos não são fruto do acaso, mas sim resultado de condições laborais prolongadas e desfavoráveis.
Para melhor ilustrar esta diferença, apresenta-se de seguida uma tabela com exemplos que relacionam fatores de risco psicossocial com os efeitos que deles podem advir:

Fatores de Risco Psicossocial	Riscos Psicossociais Associados
Elevada carga de trabalho e pressão constante	Distresse ocupacional
Desequilíbrio entre exigências profissionais e vida pessoal	Conflito trabalho-família
Exigência emocional prolongada sem suporte adequado	*Burnout*
Ambiente permissivo ao desrespeito ou intimidação	Assédio moral e/ou sexual
Contratos instáveis, insegurança quanto ao futuro	Precariedade laboral
Desigualdade no acesso a oportunidades ou tratamento	Discriminação no trabalho

Esta forma de categorizar os riscos permite identificar sinais de alerta e agir de forma preventiva, criando condições de trabalho mais equilibradas e respeitadoras das necessidades dos colaboradores. No caso das instituições de inspiração cristã, como a que integramos, este compromisso com a dignidade de cada pessoa traduz-se também no cuidado com a saúde global dos colaboradores. Promover o bem-estar dos colaboradores, facilitar a conciliação entre as diferentes dimensões da vida e cultivar relações assentes na Hospitalidade e no cuidado são formas concretas de concretizar essa missão.

Consequências dos riscos psicossociais na saúde e no trabalho

A exposição contínua a riscos psicossociais no local de trabalho pode ter impactos profundos na vida dos colaboradores, afetando tanto a sua saúde como o seu desempenho profissional. Segundo a OMS, o stress associado ao trabalho é um dos principais contributos para o aparecimento de perturbações mentais, como a ansiedade e a depressão, e está também ligado a problemas físicos, incluindo doenças cardiovasculares e distúrbios musculoesqueléticos (OMS, 2020).
Do ponto de vista das organizações, estas situações traduzem-se frequentemente em absentismo, maior rotatividade, quebras de produtividade e deterioração das relações dentro das equipas. A EU-OSHA (2022) alerta ainda para o aumento do risco de acidentes e erros em ambientes onde estes riscos são ignorados, o que compromete a qualidade dos serviços prestados.
Mas os efeitos não se ficam por aqui. Em contextos onde se prestam cuidados a pessoas, como nas Unidades do ISJD, a saúde psicossocial de quem cuida tem impacto direto na relação com os utentes. A atenção à saúde emocional das equipas é, por isso, inseparável da missão de cuidar.
Estas consequências evidenciam a importância de uma estratégia preventiva e bem estruturada que permita identificar os fatores de risco e promover, de forma contínua, o equilíbrio emocional e o bem-estar no ambiente de trabalho.

A importância de um cuidado humanizado

Nos contextos de saúde e apoio social, a qualidade do cuidado não depende apenas do saber técnico, mas também da forma como este é colocado em prática: com empatia e compromisso com a pessoa. Cuidar de forma humanizada não é apenas uma boa prática, é uma necessidade real para promover a saúde de quem recebe cuidados e também de quem os presta todos os dias.

A Hospitalidade como valor que promove o bem-estar

A Hospitalidade, pilar da missão do ISJD, concretiza-se no compromisso de acolher cada pessoa com respeito e atenção às suas necessidades. Este valor não se dirige apenas aos utentes, aplica-se igualmente aos colaboradores, numa visão de cuidado mútuo. Só é possível cuidar verdadeiramente quando também há espaço para cuidar de quem cuida.
Fomentar relações profissionais marcadas pela Hospitali-

dade contribui para criar um ambiente mais próximo e acolhedor, reduzindo o distanciamento nas equipas e fortalecendo os laços de confiança. Esta forma de estar favorece a cooperação e reforça o sentido de pertença. Quando se reconhece e valoriza verdadeiramente cada pessoa, o local de trabalho torna-se mais positivo e as equipas mostram-se mais disponíveis e envolvidas.

Cultura organizacional e saúde mental dos colaboradores

A cultura de uma instituição reflete-se nas atitudes e na forma como as pessoas se relacionam no seu dia a dia. Quando essa cultura valoriza o diálogo, o respeito pelas diferenças, a equidade e a dignificação do trabalho, torna-se um suporte importante para o bem-estar das equipas.

Pelo contrário, ambientes marcados por estruturas rígidas, falta de reconhecimento e de clareza na comunicação ou exigências excessivas tendem a acentuar os riscos psicossociais, favorecendo o aparecimento de situações em que a fadiga se instala e as relações no trabalho começam a deteriorar-se.

Promover uma cultura que cuida de quem cuida, onde se valoriza cada pessoa e se procura um equilíbrio saudável, é essencial para garantir um cuidado verdadeiramente alinhado com os princípios da hospitalidade e o respeito pela dignidade de todos.

Avaliar para cuidar: os riscos psicossociais como prioridade organizacional

Avaliar os riscos psicossociais é um passo essencial para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e equilibrados. As principais entidades internacionais reconhecem esta prática como um dever das organizações na construção de contextos laborais que respeitem a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores. Em Portugal, a DGS destaca que uma avaliação sistemática destes riscos permite não só prevenir situações de sofrimento psicológico e físico, como também contribuir para culturas organizacionais mais saudáveis e sustentáveis (DGS, 2021).

A OIT sublinha que integrar a gestão dos riscos psicossociais nas estratégias de saúde e segurança no trabalho, com foco na prevenção, não é apenas uma medida de proteção, é uma via para melhorar o desempenho e a coesão dentro das equipas (OIT, 2022).

Mais do que medir: compreender para transformar

Avaliar os riscos psicossociais não deve ser entendido como uma formalidade ou uma resposta a exigências legais. É, antes de mais, uma oportunidade para compreender melhor o que impacta o dia a dia dos colaboradores, desde a carga de trabalho e a autonomia, até às relações interpessoais e à conciliação entre a vida profissional e pessoal.

Feita com rigor e participação, esta avaliação permite:

- Detetar áreas críticas ou mais frágeis;
- Ouvir as equipas de forma estruturada;
- Definir intervenções que respondam a necessidades reais;
- Acompanhar os efeitos das mudanças implementadas.

A EU-OSHA reforça a importância de tornar este processo contínuo e participado, envolvendo as lideranças e os próprios colaboradores. Só assim se garante que as medidas adotadas fazem sentido no terreno e geram impacto duradouro (EU-OSHA, 2022).

Hospitalidade que começa dentro de portas

Nas Unidades de Saúde do ISJD, a Hospitalidade é mais do que um valor, é um modo de estar. Avaliar os riscos psicossociais torna-se, neste contexto, um dever ético e uma forma concreta de cuidar também de quem cuida. Quando os colaboradores se sentem ouvidos e reconhecidos, ganham maior disponibilidade interior para estar verdadeiramente com os utentes.

Cuidar da saúde mental e emocional das equipas é, por isso, uma expressão viva da Hospitalidade. E é também um compromisso com a qualidade dos cuidados prestados e com a dignidade de todas as pessoas envolvidas.

O Questionário de Copenhaga (COPSOQ): escutar para cuidar melhor

Para perceber como as pessoas se sentem no trabalho, especialmente em áreas tão exigentes como a saúde ou a intervenção social, é preciso mais do que intuição. É preciso escutar de forma estruturada, com ferramentas que ajudem a compreender o impacto real do dia a dia nas pessoas. O COPSOQ (Questionário de Copenhaga sobre Riscos Psicossociais no Trabalho) é uma dessas ferramentas. Foi desenvolvido por investigadores dinamarqueses e já é usado em vários países, incluindo Portugal, para avaliar o bem-estar no trabalho com base na experiência dos próprios colaboradores.

O que avalia este questionário?

O COPSOQ olha para várias áreas da vida profissional que influenciam a nossa saúde mental e emocional. Entre elas, estão:

- o ritmo e a carga de trabalho;
- a liberdade para tomar decisões e gerir tarefas;
- a relação com colegas e chefias;
- o sentimento de justiça no local de trabalho;
- a segurança no emprego;
- o estilo de liderança;
- as dificuldades em conciliar o trabalho com a vida pessoal;
- e sinais de cansaço extremo, stress ou mal-estar físico.

O grande valor do COPSOQ está em permitir uma fotografia clara daquilo que está a funcionar bem e daquilo que precisa de atenção. E mais importante ainda: permite acompanhar se as mudanças feitas estão realmente a fazer a diferença.

Porque faz sentido aplicá-lo na área da saúde

Trabalhar no Instituto S. João de Deus significa estar diariamente próximo de quem mais precisa. Implica lidar com situações delicadas, acompanhar realidades exigentes e responder a desafios que requerem presença e sensibilidade. Neste contexto, é essencial reconhecer o impacto que estas vivências têm em quem cuida, garantindo que os colaboradores se sintam apoiados e capazes de continuar a prestar um cuidado genuíno e dedicado.

Aplicar o COPSOQ é uma forma concreta de escutar as equipas, dar-lhes espaço para se expressarem e afirmar que o seu bem-estar é valorizado. Mais do que recolher dados, trata-se de criar oportunidades de diálogo e envolvimento, onde cada pessoa se reconheça como parte ativa na construção de um ambiente de trabalho mais equilibrado.

No essencial, utilizar este questionário é um gesto de hospitalidade. Porque cuidar bem dos outros começa sempre por cuidar de quem cuida.

Intervenções para prevenir riscos psicossociais e promover o bem-estar

A consciência sobre os riscos psicossociais no trabalho tem vindo a crescer, sobretudo nos setores da saúde e do apoio social. É cada vez mais evidente que estes riscos não afetam apenas a saúde de quem trabalha, mas também a qualidade dos cuidados prestados e o equilíbrio das equipas. Nesse sentido, instituições de referência como a OMS, a OIT e a EU-OSHA têm defendido abordagens integradas, capazes de responder à complexidade das organizações e das pessoas que nelas colaboram.

Existem já práticas inspiradoras em várias partes do mundo que mostram que é possível construir ambientes de trabalho mais saudáveis. O programa "Healthy Workplaces", por exemplo, aposta numa cultura de prevenção e na participação ativa dos colaboradores na identificação e gestão dos fatores de risco, promovendo uma liderança mais presente, canais de comunicação mais eficazes e uma atenção constante ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal. A própria OMS tem vindo a recomendar medidas que valorizem o bem-estar emocional e que reforcem a proteção da saúde mental no trabalho.

Também em Portugal são várias as instituições que começaram a implementar estratégias concretas, como a criação de espaços de escuta e partilha, o reforço do apoio psicológico, a realização de sessões de relaxamento, fisioterapia preventiva, ou ainda a disponibilização de consultas médicas de proximidade para colaboradores. Estas iniciativas, quando sustentadas por uma visão humanizada e avaliadas de forma regular, contribuem para reduzir o desgaste e aumentar a motivação e o compromisso das equipas.

Cuidados a quem cuida: um compromisso transversal

Seja num hospital, numa unidade de cuidados continuados, num centro de reabilitação ou numa residência, os contextos de prestação de cuidados exigem um esforço constante por parte dos colaboradores. A pressão emocional, a exigência física, a gestão de situações complexas e, por vezes, a escassez de recursos, são fatores que, cumulativamente, aumentam o risco de esgotamento e de sofrimento psicológico. É por isso essencial garantir que os colaboradores contam com redes de apoio dentro da própria organização. Espaços onde possam falar com liberdade sobre o que sentem, com escuta ativa e empática, podem ser uma primeira resposta. O apoio de profissionais especializados, como psicólogos, pode dar maior profundidade a esse acompanhamento. A formação contínua, centrada na gestão emocional, na prevenção do burnout e na comunicação construtiva, também ajuda a preparar as equipas para lidar melhor com os desafios do dia a dia. Oferecer oportunidades de descanso de qualidade, valorizar as pausas e repen-

sar os horários de trabalho, sempre que possível, são sinais claros de cuidado. Iniciativas de bem-estar físico, como sessões de movimento, massagens ou práticas de relaxamento, ajudam a aliviar a tensão acumulada e demonstram, de forma prática, que o bem-estar das pessoas é levado a sério.

Mais do que ações pontuais, o que se procura é uma cultura organizacional que integre estas preocupações na forma como se cuida e se gere diariamente.

Cuidar através da liderança

Nenhuma mudança acontece sem o envolvimento de quem lidera. A forma como se exerce a liderança influencia diretamente o ambiente que se constrói no trabalho e a forma como as equipas se sentem. Estar presente é mais do que marcar posição, é acompanhar o que acontece nos serviços, criar espaço para a escuta e manter uma relação próxima com quem cuida todos os dias. Escutar é mais do que ouvir, é dar atenção ao que os colaboradores partilham, reconhecer quando algo não está bem e responder com humanidade. Liderar com coerência é garantir que as decisões respeitam os valores que dão sentido ao trabalho.

Lideranças que cultivam relações de confiança e que valorizam as pessoas criam equipas mais disponíveis e preparadas para enfrentar desafios. A proximidade constrói-se em pequenas ações: reuniões simples, conversas, ou momentos em que se pergunta como as pessoas estão. Ferramentas como o Questionário de Copenhaga ajudam a perceber melhor a realidade vivida, mas o mais importante continua a ser o que se faz com essa informação. Escutar e agir com transparência reforça a confiança e ajuda a criar um ambiente onde todos contam.

Também é essencial apoiar quem lidera. Ter acesso a formação nas áreas relacionais, na gestão de situações difíceis e na comunicação é parte do caminho para lideranças mais seguras e conscientes. Reconhecer o esforço, mesmo em pequenos gestos, tem um impacto que se sente, porque todos precisam de saber que o seu trabalho importa.

Notas finais

Ao longo deste artigo, procurou-se sublinhar a importância de cuidar de quem cuida. Seja qual for o contexto (hospitalar, residencial, comunitário, de reabilitação ou de cuidados continuados), os riscos psicossociais devem ser reconhecidos e prevenidos com estratégias consistentes e humanas. Avaliar o ambiente de trabalho, escutar as equipas, planear ações e agir de forma coerente são passos essenciais para garantir não só a saúde dos colaboradores, mas também a continuidade e qualidade dos cuidados prestados. Construir um ambiente de trabalho onde as pessoas se sintam bem é um esforço contínuo. Não há soluções instantâneas, mas há um caminho possível sempre que os valores da instituição são vividos no dia a dia, não apenas no que se faz, mas na forma como se faz. Os valores de S. João de Deus não se expressam apenas nos serviços prestados, começam na forma como nos relacionamos uns com os outros, no modo como cada colaborador encontra abertura para partilhar o que vive e receber o cuidado necessário.

Promover uma cultura saudável é criar espaço para a saúde, segurança, confiança e para o reconhecimento. Quando se cuida verdadeiramente de quem cuida, abre-se caminho para equipas mais comprometidas e para instituições mais fortes. É assim que se constrói um futuro mais justo e fiel à missão que nos orienta.

Referências bibliográficas

Direção-Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde Ocupacional 2023-2027. Lisboa: Ministério da Saúde.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2021). Healthy workplaces campaign 2020–22: Lighten the load – Factsheet. Recuperado de: https://osha.europa.eu

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2022). Work-related psychosocial risks and mental health. Recuperado de: https://osha.europa.eu

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). (2019). A saúde mental no local de trabalho – Documento de reflexão. Lisboa: INSA.

Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 31(6), 438–449.

Leka, S., & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

Nunes, I. L., & Santos, J. C. (2020). Riscos psicossociais no trabalho: Conceitos, avaliação e prevenção. In I. L. Nunes (Ed.), Ergonomia e Segurança do Trabalho (pp. 221-239). Lisboa: Edições Sílabo.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2022). Guidelines on occupational safety and health management systems. Genebra: OIT.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). Mental health at work: Policy brief. Genebra: OMS.

Cuidar de quem cuida: intervenções organizacionais para o bem-estar profissional

Autores: **António Ferreira**[1,2], **André Maravilha**[1]

1 – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, ULS São José 2 – Doutorando em Ciências de Enfermagem

Resumo

O contexto da prestação de cuidados de saúde acarreta uma complexidade de desafios aos mais variados níveis, exigindo aos seus recursos humanos um conjunto de respostas profissionais e organizacionais para colmatar as necessidades ao nível dos cuidados.

Esta exigência imprime nas organizações e nos seus profissionais várias consequências nomeadamente stress, stress ocupacional, *burnout*, *turnover*, entre outras, sendo apelidadas como o Custo do Cuidar.

Deste modo, é premente e atual refletir sobre estratégias de bem-estar dos seus profissionais como forma de promover a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Bem-estar, cuidar, intervenção, organização.

Abstract

The health care setting brings with it a complexity of challenges at the most varied levels, demanding a set of professional and organizational responses from its human resources in order to meet the needs of care.

This demand has a number of consequences for organizations and their professionals, including stress, occupational stress, burnout, turnaround, among others, and is known as the Cost of Care.

It is therefore urgent to reflect on strategies for the well- being of professionals as a way of promoting continuous improvement in the care provided.

Keywords: *Well-being, care, organization, health professionals.*

Introdução

As organizações de saúde, enquanto elementos ativos de um sistema de saúde, encontram-se em constante mudança. As mudanças organizacionais podem ser resultado do envelhecimento populacional, da complexidade clínica dos seus clientes, de novas descobertas, de avanços tecnológicos, mas também de reformas e iniciativas de âmbito político requerendo às organizações de saúde e aos seus profissionais o fornecimento de respostas a estes mesmos desafios (Alonso, Clifton e Díaz-Fuentes, 2015; Drotz e Poksinska, 2014).

Por outro lado, estas mudanças são ainda necessárias para responderem a outras exigências, tais como ter em conta a evolução das normas e valores sociais, algumas dos quais conduziram a expectativas mais elevadas no que respeita ao cuidados de saúde na perspetiva do acesso, da sua melhoria e de uma maior participação do cliente na tomada de decisões (World Health Organization, 2018).

Esta mudança constante e a exigência de respostas pelas organizações de saúde tem em si o ajuste constante da organização, mas tem também consequências variadas para os seus recursos humanos, tais como stress, stress ocupacional, *burnout*, *turnover*, entre outras, sendo conhecidas enquanto conceito como o Custo do Cuidar.

Este custo relaciona-se com os profissionais que desenvolvem a sua atividade no contexto assistencial dos cuidados de saúde, os quais reportam maiores níveis de ausência motivados por stress ocupacional e *burnout* quando comparados com profissionais de outros contextos (Buchanan *et al*., 2018; Carolan, Harris e Cavanagh, 2017; Ledikwe *et al*., 2017; Martindale *et al*., 2022).

Paralelamente ao conhecimento destas implicações para as organizações da saúde, tem-se verificado uma procura crescente ao nível das intervenções para melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde, tendo esta sido intensificada após a recente pandemia de COVID-19 (Cohen *et al*., 2023).

Por fim, um outro aspeto não menos importante a considerar relaciona-se com os últimos standards ou graus de evidência para a prestação de cuidados de saúde, destacando a importância que a formação contínua ou educacional dos profissionais de saúde assume, sendo progressivamente mais importante assegurar a necessária atualização de competências do capital humano da organização (Gray e Shepperd, 2010), traduzindo-se assim numa melhoria contínua da Qualidade e Segurança dos cuidados, entre outros.

Partindo destas premissas, consideramos atual e pertinente recolher e refletir sobre intervenções para implementação nas organizações, com o intuito de melhorar o bem-es-

tar dos seus profissionais, promovendo a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Desconstruindo os conceitos

Para tal, torna-se importante desconstruir alguns dos principais conceitos inerentes à temática do artigo, como a cultura organizacional, o stress ocupacional e o *burnout*.

As organizações de saúde inserem-se nos sistemas de saúde, constituindo-se como atores fundamentais na prestação de cuidados à população, não existindo sem o capital humano que as constitui enquanto organização.

A cultura organizacional define-se como uma terminologia complexa, fruto de múltiplas definições por investigadores e académicos (Kiptulon *et al*., 2024), podendo ser referida como as crenças e as assunções partilhadas pelos membros de uma organização (Kava *et al*., 2018), expressando assim a "personalidade" da organização.

Este conceito da área da gestão tem em si implícita a liderança como o core da mesma (Shirey, 2009), sendo que, apesar da existência de várias definições, a adotada para este artigo é "a forma como as coisas são feitas nas organizações hospitalares, incluindo regras, políticas, missão e estratégia, pressupostos, valores, moral do local de trabalho, crenças e expectativas partilhadas, liderança, gestão e estrutura organizacionais, entre outros aspetos da cultura do local de trabalho (Kiptulon *et al*., 2024).

A cultura presente na organização não é estanque, mudando ao longo do tempo, podendo assim influenciar a felicidade e a produtividade do seu capital humano, mas também o stress relacionado com o trabalho (Hwang, 2019).

Uma cultura onde não haja uma política de comunicação aberta, processos de tutoria ou o apoio dos pares pode conduzir a sentimentos de isolamento e ansiedade (Kieft *et al*., 2014). Outros fatores como expectativas irrealistas, tais como a exigência de uma produtividade elevada e desempenho irrepreensível sem fornecer os recursos e o apoio necessários, podem conduzir ao stress crónico e a sentimentos de inadequação (AbuAlRub, Gharaibeh e Bashayreh, 2012).

O stress que o profissional pode experienciar no decorrer da prestação de cuidados encontra na literatura várias terminologias para este conceito tais como stress ocupacional e stress relacionado com o trabalho, sendo considerado, independentemente da nomenclatura adotada, um risco do tipo psicossocial, mas também um problema de saúde pública.

Concomitantemente, são identificados diversos estudos sobre a exposição dos enfermeiros ao stress relacionado com o trabalho, sendo mencionado como um dos fatores de risco mais significativos no local de trabalho, afetando a saúde e o bem-estar dos enfermeiros (Hwang, 2019), mas que indubitavelmente afetará outras classes profissionais.

De acordo com a WHO, o stress ocupacional é definido como sendo "uma resposta que as pessoas podem ter quando confrontadas com exigências e pressões decorrentes do trabalho que não estão à altura dos seus conhecimentos e capacidades e que põem em causa a sua capacidade de lidar com eles" (WHO, 2023).

Ainda nesta linha de pensamento, o NIOSH define o stress ocupacional como um fenómeno que abrange todas "as reações físicas e emocionais negativas e prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho não correspondem aos talentos, capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador" (NIOSH, 2023).

Trata-se assim de um conceito que reúne unanimidade pelas várias entidades que o identificam enquanto problemática, sendo consensual que o stress ocupacional "constitui um risco significativo no local de trabalho com implicações de longo alcance para a saúde, segurança e bem-estar dos profissionais de saúde, necessitando de ações preventivas imediatas e decisivas" (Kiptulon *et al*., 2024).

A sua associação aos contextos da prestação de cuidados é identificada por alguns autores como tendo subjacente a cultura organizacional predominante nesses mesmos ambientes de trabalho (Aghaei e Asadi, 2020).

Contudo, na literatura são ainda nomeados outros fatores que podem também desempenhar um papel importante no desenvolvimento do stress ocupacional.

No artigo de Kiptulon e colaboradores, são destacados outros fatores presentes em estudos realizados – nomeadamente com enfermeiros – como falta de pessoal, falta de recursos materiais para trabalhar, incapacidade das organizações para envolver os enfermeiros no reconhecimento e compensação inadequados, formação inadequada e falta de formação contínua e de oportunidades de formação para manter os enfermeiros a par das novas tecnologias, *burnout*, fraca colaboração no local de trabalho, ambiguidade no trabalho, falta de clareza de papéis, falta de autonomia

profissional, conflito de papéis e falta de apoio dos supervisores e colegas de trabalho (Alenezi, Aboshaiqah e Baker, 2018; Lewa, Kioko e Lewa, 2023).

A estes fatores, podemos ainda acrescentar a violência ocorrida no contexto da prestação de cuidados, como o assédio, o *bullying*, por parte de doentes, familiares ou colegas (Arslan Yürümezoğlu e Kocaman, 2019).

A exposição crónica ao stress ocupacional pode gerar múltiplos efeitos para o bem-estar físico e mental do profissional. Os efeitos gerados podem impactar o desempenho profissional traduzindo-se em baixos índices de produtividade, absentismo, aumento do *turnover*, insatisfação no trabalho, desinteresse pelo trabalho, erros clínicos, cinismo organizacional, entre outros (Cao e Chen, 2021; Zhai *et al*., 2023).

Ao nível da esfera da saúde mental, podem apresentar exaustão emocional, ansiedade, depressão (Ofei-Dodoo *et al*., 2020; Xu *et al*., 2020), mas também um potencial para *burnout* (Buchanan *et al*., 2018; Dreison *et al*., 2018; Gunasekra e Perera, 2023).

O *burnout* é uma resposta psicológica ao stress crónico ocorrido no local de trabalho, podendo conduzir a sentimentos de exaustão, distanciamento mental do seu trabalho, negativismo, cinismo e redução da eficácia profissional (WHO, 2019). Na sua génese, poderão estar vários fatores, tais como: uma carga de trabalho aumentada, um ambiente de trabalho stressante, um suporte inadequado, falta de controlo e autonomia ou um dilema moral decorrente da *décalage* entre as necessidades/expectativas do utente e os cuidados fornecidos (Murthy, 2022; Shemtob *et al*., 2022).

Os efeitos do *burnout* podem ter um longo alcance, impactando diretamente o binómio relacional cliente-profissional (Hall *et al*., 2016). Este impacto pode conduzir a uma satisfação reduzida do cliente, erros médicos e uma diminuição da qualidade dos cuidados (Hall *et al*., 2016; Salyers *et al*., 2017), mas também a um aumento do absentismo e *turnover* elevado, redução da produtividade, problemas físicos e mentais, relações sociais pobres e redução da satisfação profissional (Salyers *et al*., 2017; West, Shanafelt e Kolars, 2011).

Os estudos demostram uma estabilidade relativamente elevada dos níveis de *burnout* no tempo. Por exemplo, na classe médica, que obtém uma pontuação elevada na avaliação do *burnout*, num determinado momento tende a manter esses níveis em momentos subsequentes, pelo menos até cerca de três anos (Schaufeli *et al*., 2011).

Considerando a prevalência dos níveis de *burnout* e os efeitos que o mesmo gera, é fundamental ao nível da organização abordar o *burnout* e promover simultaneamente um ambiente de trabalho saudável que assegure cuidados de alta qualidade.

Torna-se assim fundamental o foco no desenvolvimento efetivo de intervenções para estas problemáticas, mas também para a sua implementação e sustentabilidade a nível organizacional (Razai, Kooner e Majeed, 2023).

Face à complexidade dos vários conceitos mencionados anteriormente, nenhuma intervenção isolada será suficiente para lidar com esta problemática, sendo necessário uma abordagem multifacetada que envolva estratégias a nível individual e organizacional, obtendo-se assim uma maior eficácia (Razai, Kooner e Majeed, 2023).

Da problemática à intervenção

A complexidade dos conceitos inerentes ao Custo do Cuidar e o seu impacto apresentam, como vimos, uma interligação conceptual entre os mesmos.

As intervenções organizacionais podem ser definidas como o conjunto de ações planeadas, de âmbito comportamental, devidamente baseadas na teoria e que visam melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, alterando a forma como o trabalho na organização é concebido, organizado e gerido (Nielsen e Randall, 2013).

Este grupo de intervenções é considerado pelas entidades de renome nesta temática (European Agency for Safety and Health at Work; International Labour Organization entre outras), como o elemento-chave na melhoria das condições psicossociais e do trabalho, mas também da saúde e bem-estar dos profissionais (Roodbari *et al*., 2022).

Será também importante referir que, apesar da existência de evidência relacionada com intervenções de cariz organizacional, existe uma lacuna na consistência das mesmas face à heterogeneidade dos desenhos dos estudos de investigação, implementação de estratégias, contextos e avaliação de resultados (Roodbari *et al*., 2022), traduzindo assim a complexidade da investigação nesta temática, mas também a complexidade da organização como um todo.

A estes aspetos, torna-se ainda difícil separar intervenções especificamente direcionadas a abordar o stress ocupacio-

nal e que não abordem por exemplo o *burnout*.

Consideramos assim que a súmula de intervenções aqui apresentadas incide nos conceitos abordados, sendo direcionadas para a sua prevenção e gestão pela promoção do bem-estar dos profissionais na organização.

Para tal, partimos da evidência de que as estratégias efetivas de gestão de stress podem conduzir a uma melhor qualidade e segurança na prestação de cuidados (Goudarzian *et al*., 2024), não abordando de forma específica a particularidade dos contextos, mas sim assumindo-os como desafiantes para a prestação de cuidados e com uma potencialidade para maior risco de stress ocupacional e/ou *burnout*.

As intervenções apresentadas foram extraídas de vários estudos primários, mas também secundários (revisões da literatura), decorrentes de uma pesquisa inicial limitada em bases de dados. Estas abordam profissionais de saúde, mas também grupos profissionais específicos (médicos, enfermeiros, entre outros) não tendo sido, contudo, realizada essa distinção nos dados apresentados, face ao seu enquadramento e implementação na organização como um todo.

A tabela agora apresentada resume algumas das principais intervenções identificadas e agrupadas por respetiva tipologia, podendo a informação total sobre as mesmas ser consultada no estudo *Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review* (Cohen *et al*., 2023).Para complementar as intervenções apresentadas, destacamos ainda a revisão sistemática da literatura e meta-análise de West e colaboradores (West *et al*., 2016), onde são mencionadas intervenções para a prevenção e redução do *burnout* em médicos, tais como intervenções relacionadas com o ambiente de trabalho (redução da rotação de as-

Tabela 1: Principais intervenções apresentadas no estudo de Cohen e colaboradores (adaptado de (Cohen *et al*., 2023))

Tipo intervenção	Autores, Ano, País	Alvo da intervenção/ Amostra	Duração da intervenção	Foco da Intervenção/Outros
Ioga	Alexander *et al* 39, 2015, EUA	Individual; 20 participantes na intervenção; 20 no grupo de controlo	8 semanas	Sessões de ioga centradas na respiração consciente.
Práticas baseadas no *Mindfulness*	Bevan & Emerson 42, 2020, EUA	Individual; 13 participantes	2 semanas	Os participantes assistiram a sessões de 3×4 horas concebidas para lidar com o sofrimento moral e aumentar a capacitação utilizando a consciencialização de base freireana.
	Caponnetto *et al* 59, 2018, Itália	Individual; 28 participantes	16 semanas	Foram realizadas oito sessões autogénicas de 180 minutos de gestão do stress, duas vezes por mês durante 16 semanas, seguidas de prática individual e registos diários.
	Colgan *et al* 40, 2018, EUA	Individual; 16 participantes na intervenção; 15 no grupo de controlo	8 semanas, Follow-up (FU) aos 3 meses	Oito sessões semanais de 60 minutos baseadas na atenção plena, concebidas para melhorar a resiliência, a atenção plena e a auto-compaixão foram realizadas no local diretamente após as reuniões semanais da equipa.
	Craigie *et al* 54 2016, Australia	Individual; 21 participantes	4 semanas, FU ao 1º mês	Um dia de prevenção da fadiga da compaixão workshop educativo, seguido de uma série de seminários semanais de formação em *mindfulness*.
Ioga e *Mindfulness*	Bianchini & Copeland 17 2021, EUA	Individual; 86 participantes	12 semanas	Curso didático de sessões de educação/formação de 2×1 hora. Os participantes puderam aceder a dois vídeos de *mindfulness*, 3 vídeos de alongamentos e um breve vídeo de sequência de ioga para principiantes, à vontade.
	Duchemin *et al* 41, 2015, EUA	Individual; 16 participantes na intervenção; 16 no grupo de controlo	8 semanas	Introdução/discussão didática e uma combinação de práticas de *mindfulness* e ioga com música em cada sessão. Todas as sessões tiveram a duração de 60 minutos, exceto na quinta semana, que teve a duração de 2 horas e incluiu uma alimentação consciente.

Tipo intervenção	Autores, Ano, País	Alvo da intervenção/Amostra	Duração da intervenção	Foco da Intervenção/Outros
Meditação	Bonamer & Aquino Russell 48, 2019, EUA	Individual; 27 participantes	16 semanas	Aula introdutória de meditação transcendental seguida de uma palestra preparatória, entrevista pessoal e quatro dias consecutivos de 90-120min de instrução pessoal e em grupo. Os participantes completaram então 2×20min de sessões diárias de meditação.
	Dos Santos *et al* 61 2016, Brasil	Individual; 13 participantes, Individual	6 semanas. FU às 6 semanas	Sessões de meditação de redução do stress de 60 minutos, quatro vezes por semana, durante 6 semanas.
Acupuntura	Buchanan *et al* 1, 2018, EUA	Individual; 112 participantes	16 semanas	Foram realizadas cinco sessões de acupunctura auricular, com a duração de 30 minutos, num ambiente calmo e tranquilo. As agulhas foram colocadas, de acordo com o protocolo NADA concebido para tratar pessoas que foram expostas a acontecimentos traumáticos, em cinco pontos específicos da orelha externa.
Gratitude	Cheng *et al* 12 2015, Hong Kong	Individual; 34 participantes na intervenção; 34 no grupo de controlo	4 semanas. FU aos 3 meses	Atribuição aleatória em três condições: gratidão, incómodo e sem tratamento. Um grupo sem diário serviu de controlo. Tanto na condição de gratidão como na de incómodo, os participantes escreveram diários sobre acontecimentos relacionados com o trabalho duas vezes por semana, durante quatro semanas consecutivas.
	Komase *et al* 62 2019, Japão	Individual; 145 participantes	3 semanas. FU às 6 semanas	Workshop de gratidão de 50 minutos seguido de 3 semanas de envio de listas de gratidão por correio eletrónico. Os participantes enviaram duas coisas relacionadas com o trabalho pelas quais estavam gratos, três vezes por semana, durante 3 semanas.
	Sexton & Adair 49 2019, EUA	Individual; 228 participantes	4 semanas. FU ao 1º, 6º e 12º mês	Os participantes mantiveram um registo das coisas que correram bem durante 15 dias. Os participantes escolheram partilhar, ou não, as suas coisas boas com os outros participantes.
Coaching Profissional	Dyrbye *et al* 43 2019, EUA	Individual; 44 participantes na intervenção; 44 no grupo de controlo	5 meses	Seis sessões de *coaching* facilitadas por um coach profissional. Consulta inicial de 1 hora, seguida de cinco sessões de *coaching* profissional de 30 minutos, a cada 2-3 semanas, durante 5 meses.
Job crafting	Gordon *et al* 56 2018, Holanda	Organizacional; 48 participantes na intervenção; 71 no grupo de controlo	3 semanas	A intervenção de *job crafting* consistiu em objetivos semanais baseados na implementação bem sucedida de um trabalho de equipa eficaz e da qualidade dos cuidados.
Redução das cargas de trabalho (*Workload*)	Gregory *et al* 26 2018, EUA	Organizacional; 37 participantes na intervenção; 32 no grupo de controlo	3 meses. FU aos 6 meses	Redução do volume de trabalho através da contratação de um assistente médico certificado (CMA) para efetuar consultas, gerir outras atividades clínicas, triagem, pedidos de recarga de medicamentos e outras atividades de coordenação de cuidados.
Cadeira de massagens	Hand *et al* 46 2019, EUA	Individual; 51 participantes	6 meses	Foi disponibilizada uma cadeira de massagem mecânica para sessões de 20 minutos, numa sala segura e os enfermeiros registaram a sua perceção de stress.
Coro	Moss & O'Donoghue 58 2020, Irlanda	Individual; 54 participantes	12 semanas	12 semanas de ensaios do coro uma vez por semana.
Rede de suporte por pares (*Peer Support Network – PSN*)	Wahl *et al* 52, 2018, EUA	Organizacional; 33 participantes	6 semanas	Os participantes completaram um módulo em linha centrado especificamente no desenvolvimento de uma PSN. Em seguida, assistiram a um workshop presencial de 3 horas, incluindo 2 horas de resiliência e 1 hora de funções da equipa da PSN e revisão de cenários.

sistentes, modificações ao nível dos processos de trabalho clínico e turnos reduzidos). São ainda mencionadas um total de 12 intervenções de caráter individual, tais como gestão de stress, *mindfulness*, treino de autocuidado do profissional, treino de competências comunicacionais e uma intervenção de *belonging* à organização (Salles, Nandagopal e Walton, 2013), entre outras. Esta última tem na sua génese, a articulação e partilha de dilemas éticos e situações consideradas desafiantes por médicos seniores com médicos residentes, com o intuito de vincular os mesmos à organização, tendo apresentado evidência da redução ao nível do burnout (West *et al*., 2016). Nesta linha do pensamento, torna-se importante abordar a efetividade das intervenções. Para tal, apresentamos agora a tabela 2: Resultados obtidos das intervenções para a promoção do bem-estar e prevenção do *burnout* (Cohen *et al*., 2023). Pela análise dos resultados das intervenções apresentadas, constatamos que os resultados das mesmas denotam que quer as intervenções

Tabela 2: Resultados obtidos das intervenções para a promoção do bem-estar e prevenção do *burnout* (adaptado de (Cohen *et al*., 2023)).

Tipo intervenção	Autores, Ano, País	Instrumentos utilizados	Pontuações médias de significância (Pré e pós-teste; Follow-up)	Resultados do estudo
Ioga	Alexander *et al* 39, 2015, EUA	(HPLP II), (FMI), (MBI).	HPLP II 2.69–3.08, FMI 39.80–43.60, MBI EE 17.60–12.95, MBI DP 4.05–2.50.	A intervenção de ioga mostrou-se promissora ao melhorar o autocuidado e a atenção plena, além de reduzir a exaustão emocional e a despersonalização, embora sejam necessários estudos futuros para confirmar esses resultados.
Práticas baseadas no *Mindfulness*	Bevan & Emerson 42, 2020, EUA	(MDS-R), (PES), (CWEQ-II)	MDS Total 132–111, MDS Frequência 38–34, MDS Intensidade 65–72, PES Significado 14–16.	Os enfermeiros apresentaram menor sofrimento moral geral e menor frequência, mas maior intensidade. Não houve mudanças na percepção de capacitação, porém houve melhoria no sentido atribuído ao trabalho.
	Caponnetto *et al* 59, 2018, Itália	(PSS), (MBI), (QOL), (VAS).	PSS 21.3–16.3, MBI EE 26.83–19.21, MBI DP 17.76–8.25, QOL 48.3 –76.01, VAS 51.2–70.89.	O treino autogénico mostrou-se uma estratégia eficaz e de baixo custo para o pessoal dos serviços de urgência, com melhorias significativas no stress (PSS), qualidade de vida (Euro QOL) e *burnout* (MBI – EE e DP).
	Colgan *et al* 40, 2018, EUA	(BRS), (FFMQ), (SCS)	BRS 18.23–23.06 –24.14, FFMQ Total 51.76–51.86-55.36.	As avaliações pós-intervenção revelaram melhorias significativas na resiliência psicológica e na não-reatividade da atenção plena face às experiências internas. A análise qualitativa das respostas às perguntas abertas do inquérito, no grupo de intervenção, identificou os seguintes temas emergentes: (a) aumento da consciência não-reativa, (b) melhoria das estratégias de *coping* adaptativo, (c) reforço da coesão da equipa, (d) melhoria da comunicação entre profissional de saúde e utente, (e) aumento da percepção da qualidade de vida, (f) valorização da integração de práticas informais de *mindfulness* no quotidiano laboral e (g) recomendações dos participantes para sessões mais longas e frequentes.
	Craigie *et al* 54 2016, Australia	(ProQOL-5), (DASS-21), (CDRISC)	DASS Depression 4.2–2.7–3.1, ProQOL-5 Burnout 23.8-20-20.5.	A intervenção resultou em reduções significativas nos níveis de depressão e *burnout*, com manutenção dos efeitos sobre o burnout ao fim de um mês. Observou-se também uma melhoria significativa na satisfação com a compaixão. No entanto, não foram registadas alterações no stress traumático secundário, na ansiedade nem na resiliência geral.
Ioga e *Mindfulness*	Bianchini & Copeland 17 2021, EUA	(MBI), (PSS)	----	Após a intervenção, os enfermeiros apresentaram redução de 11% no stress percebido e diminuição do burnout, embora sem significância estatística. O *burnout* foi mais evidente na realização pessoal do que na exaustão emocional ou a despersonalização, e os resultados do PSS ainda superaram ligeiramente a média da população.
	Duchemin *et al* 41, 2015, EUA	(PSS), (DASS-21), (MBI), (ProQOL-5).	----	Apesar dos níveis de *stress* terem reduzido 25% e a satisfação com a compaixão ter aumentado significativamente no grupo de intervenção, não houve mudanças significativas no PSS nem nas subescalas de ansiedade e depressão. Além disso, os níveis de alfa amilase salivar diminuíram 40% no grupo de intervenção.
Meditação	Bonamer & Aquino Russell 48, 2019, EUA	ProQOL-5), (CD-RISC).	ProQOL-5 CS 37.7 –41.2, ProQOL-5 STS 22.7–19.4, ProQOL-5 Burnout 24.5–20.0, CD RISC 70.4–81.2.	As pontuações de resiliência foram significativamente mais elevadas após 4 meses em comparação com as pontuações da linha de base. Todas as subescalas do ProQOL-5 registaram melhorias significativas após a intervenção. As subescalas *burnout* e satisfação com a compaixão e a satisfação com a compaixão mostraram correlações significativas com a resiliência (p=0,001, p=0,025, respetivamente).
	Dos Santos *et al* 61 2016, Brasil	(BDI), (PSS), (MBI), (STAI), (SCS), (WSS)	BDI 14.54–8.46, PSS 23.85–17.08-15.62, MBI Total 50.23 –38.23 –37.85, STAI T Anxiety 48.92–41.38-39.30.	Redução significativa da depressão, do stress percecionado, *burnout* e ansiedade (traço) após a intervenção, também mantida no seguimento de 6 semanas. A intervenção parece ter uma influência positiva no trabalho de enfermagem, alterando as atividades e as relações no ambiente hospitalar. A maioria dos participantes também relatou uma melhoria na sua reatividade às experiências interiores.

Tipo intervenção	Autores, Ano, País	Instrumentos utilizados	Pontuações médias de significância (Pré e pós-teste; Follow-up)	Resultados do estudo
Acupuntura	Buchanan *et al* 1, 2018, EUA	(STAI), (UWES-9).	STAI S Anxiety 37.64 –32.6, STAI T Anxiety 38.14–34.62, UWES Total 37.93–42.21, UWES Dedication 4.51–4.80.	A ansiedade de estado e a ansiedade de traço diminuíram significativamente após a intervenção. As pontuações totais de empenho também registaram uma melhoria significativa. Todas as subescalas do UWES apresentaram tendência para melhorar, mas apenas a dedicação foi significativa.
Gratitude	Cheng *et al* 12 2015, Hong Kong	CES-D), (PSS)	----	Não foram encontrados efeitos de interação com o tempo ou efeitos principais não foram encontrados para o "grupo de aborrecimento", sugerindo que era indistinguível do grupo de controlo em termos de sintomas depressivos e stress. Os resultados sugerem uma diminuição dos sintomas depressivos e do stress percebido ao longo do tempo para o "grupo da gratidão", mas que a diferença entre gratidão e controlo aumentou ao longo do tempo. O grupo da gratidão registou menos sintomas depressivos no FU e menor perceção de stress após a intervenção.
	Komase *et al* 62 2019, Japão	(UWES), (GQ-5), (SES), (K6).	GQ-5 5.20–5.38-5.50.	A gratidão, a auto-eficácia, o sofrimento psicológico e o desempenho profissional melhorou significativamente após a intervenção. Não se registaram melhorias no empenho no trabalho. A medida em que participantes expressaram a sua gratidão não é conhecida.
	Sexton & Adair 49 2019, EUA	(MBI EE), (CES-D), (SHS).	CES-D 8.17–6.1-6.44 –6.28, SHS 5.28–5.59 –5.33–5.57.	A intervenção foi avaliada de forma extremamente positiva, com 74% dos participantes optando por partilhar as respostas. Houve melhorias significativas nas quatro métricas avaliadas, especialmente nos sintomas depressivos e na felicidade subjetiva.
Coaching Profissional	Dyrbye *et al* 43 2019, EUA	(MBI), (CD-RISC), (QOL)	MBI EE 32.8–27.6, CD RISC 31.0–32.3, QOL 5.9–7.1.	O grupo de intervenção com coaching apresentou maior redução na exaustão emocional e melhorias significativas na qualidade de vida e resiliência. A exaustão emocional elevada diminuiu 19,5% nesse grupo, enquanto aumentou 9% no controlo. Não houve mudanças significativas nas pontuações de despersonalização e realização pessoal.
Job crafting	Gordon *et al* 56 2018, Holanda	(JCS), (UWES), (OLBI).	Estudo 1: JCS DD 2.03–2.29, UWES 4.03–4.21, OLBI EE 1.93–1.86. Estudo 2: JCS DD 2.03–2.41, UWES 4.10–4.68, OLBI EE 2.20–2.08.	**Estudo 1:** O grupo de intervenção do estudo um relatou níveis significativamente mais elevados de empenho no trabalho e níveis mais baixos de exaustão no FU em comparação com o grupo de controlo. **Estudo 2:** o grupo de intervenção de acompanhamento tinha níveis significativamente mais elevados de empenho no trabalho, bem como níveis mais baixos de exaustão em comparação com o grupo de controlo. Em ambos os estudos, registaram-se melhorias nas componentes do bem-estar dos trabalhadores foram registadas em ambos os estudos.
Redução das cargas de trabalho (*Workload*)	Gregory *et al* 26 2018, EUA	(MBI), (AWS).	MBI EE 24.41–22.36 –21.55, AWS Workload 2.5–2.99–2.62.	A exaustão emocional dos médicos diminuiu após a intervenção. Embora a carga de trabalho percebida tenha aumentado inicialmente, esse efeito não se manteve após 6 meses, sugerindo um impacto breve da intervenção ou uma tendência natural de redução da carga ao longo do tempo.
Cadeira de massagens	Hand *et al* 46 2019, EUA	(VAS), (PA), (HR).	VAS 4.6–2.6, HR 70.3–67.3, Pressão arterial Sistólica 121 –113, Pressão arterial Diastólica72–68.2.	Foram observadas melhorias estatisticamente significativas na perceção do stress, bem como da PA e da FC. Uma melhoria na perceção do stress também foi relatada por enfermeiros que agendaram previamente as consultas, em comparação com os que participaram em sessões espontâneas.
Coro	Moss & O'Dono-ghue 58 2020, Irlanda	(UWES), (PSS), (PHQ-8).	----	Não há resultados quantitativos estatisticamente significativos. Os resultados qualitativos indicam que um coro no local de trabalho pode promover a ligação social, o prazer no trabalho e o envolvimento do pessoal.
Rede de suporte por pares (*Peer Support Network – PSN*)	Wahl *et al* 52, 2018, EUA	(ProQOL-5), (CPI).	CPI CS 4.06–4.58.	Todas as subescalas registaram melhorias, mas apenas o CPI CS foi significativo. As estatísticas de amostras emparelhadas mostraram que as pontuações do ProQOL-5 CS diminuíram após a intervenção, mas que a alteração não foi significativa.

Nota: (AWS) Areas of Work life Scale, (BDI) Beck's Depression Inventory (PA) Pressão arterial, (BRS) Brief Resilience Scale, (CES-D) Chinese version of the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale, (CPI) Compassion Practice Instrument, (CS) Compassion Satisfaction, (CD-RISC) Connor Davidson Resilience Scale, (DP) Depersonalisation, (DASS-21) Depression Anxiety and Stress Scales, (EE) Emotional Exhaustion, (FC) Frequência Cardíaca, (FU) Follow-up, (FFMQ) Five Facet Mindfulness Questionnaire, (FMI) Freiburg Mindfulness Inventory, (GQ-5) Gratitude Questionnaire, (HPLP II) Health Promoting Lifestyle, (FC) Frequência cardíaca, (JCS) Job Crafting Scale, (K6) Kessler Psychological Distress Scale, (MBI) Maslach Burnout Inventory, (MDS-R) Moral distress scale, (OLBI) Oldenburg Burnout Inventory, (PSS) Perceived Stress Scale, (PA) Pressão Arterial, (PHQ-8) Personal Health Questionnaire Depression Scale, (ProQOL-5) Professional Quality of Life, (PES) Psychological empowerment scale, (QOL) Quality of Life, (STS) Secondary Traumatic Stress, (SCS) Self-Compassion Scale, (SES) Self-Efficacy Scale, (STAI) State-Trait Anxiety Inventory, (SHS) Subjective Happiness Scale, (UWES) Utrecht Work Engagement Scale, (VAS) Visual Analog Scale, (WSS) Work Stress Scale.

centradas no indivíduo como as intervenções estruturais ou organizacionais podem reduzir o *burnout* dos seus profissionais (Cohen *et al*., 2023; West *et al*., 2016).

Apesar de nenhuma intervenção ter claramente demonstrado ser melhor do que outras intervenções, ambas as tipologias de estratégias (individual e organizacional) são possivelmente muito necessárias.

A conjunção entre as várias abordagens e o seu cuidadoso planeamento parecem úteis, o que é tranquilizador para indivíduos e organizações que pretendem resolver esta temática. Contudo, a análise da efetividade das intervenções disponíveis na literatura apresenta uma conclusão similar, a necessidade de investigação adicional sobre intervenções em organizações de saúde como forma de promover o bem-estar dos seus profissionais e reduzir as consequências associadas ao stress ocupacional e *burnout* (Cohen *et al*., 2023; West *et al*., 2016).

Alem das intervenções apresentadas, pensamos ainda ser relevante considerar algumas estratégias que foram estudadas no âmbito do processo de mudança a que as organizações estão sujeitas, tais como a adesão à intervenção, a comunicação, a participação dos profissionais, o suporte da gestão de topo/média da organização, o recurso a consultores externos/investigadores (Roodbari *et al*., 2022).

O estudo de Nilsen e colaboradores, que aborda as características das mudanças bem-sucedidas nas organizações da saúde, tendo entrevistado enfermeiros, enfermeiros especialistas e médicos, fornece complementaridade ao exposto. Este destaca que aspetos como a oportunidade dos profissionais poderem influenciar a mudança, estarem preparados para a mudança e a valorização da mudança para os próprios, assim como para os clientes-alvo dos seus cuidados, contribuem para uma mudança bem-sucedida nas organizações, diminuindo o risco da mesma ser potenciadora de um stress ocupacional acrescido para os profissionais (Nilsen *et al*., 2020).

A estas intervenções e estratégias, consideramos ainda fundamental adicionar a inclusão de metodologias com vista à melhoria contínua de cuidados, tais como processos supervisivos/intervisivos, processos de *debriefing*, sessões clínicas e formação direcionada para as necessidades identificadas pelos profissionais, como estratégias estruturadas de partilha e discussão de casos clínicos, encontrando-se em linha com a intervenção de *belonging* mencionada por Salles e colaboradores (Salles, Nandagopal e Walton, 2013). Estas estratégias, pela partilha e reflexão sobre a ação, contribuem para uma melhor preparação para a prestação de cuidados em contextos complexos/desafiantes.

Nesta linha de pensamento, intervenções que apoiem a socialização e a coesão dos profissionais são também importantes para fomentar a cultura organizacional.

A monitorização dos níveis de stress e *burnout* dos profissionais da organização, enquanto intervenção de prevenção e gestão, é destacada enquanto boa prática, permitindo a análise de aspetos referentes aos riscos psicossociais, mas, também a reflexão sobre a tomada de decisão sobre estratégias/intervenções a implementar.

Por fim, mas não menos importante, destacar os já existentes gabinetes de saúde ocupacional e as suas respetivas intervenções nas organizações, constituindo-se como um pilar na intervenção direta nos contextos de trabalho, pela identificação dos fatores de risco e atuação sobre os mesmos, mas também pela implementação de medidas para a promoção da saúde dos profissionais.

Conclusões

Atualmente, constatamos um crescente interesse na investigação sobre intervenções para a promoção do bem-estar organizacional, apesar de continuarem a existir desafios significativos no seu desenvolvimento e implementação.

A evidência descrita na literatura remete para várias intervenções para abordar o Custo do Cuidar nas suas várias expressões, stress, stress ocupacional, *burnout*.

As organizações de saúde e a complexidade dos cuidados de saúde que prestam, assim como a mudança a que estão sujeitas, aludem para a necessidade de mudanças a nível organizacional por forma a promover ambientes de apoio que deem prioridade ao crescimento individual dos seus profissionais, mas também a conciliação com a vida pessoal/familiar.

Uma cultura organizacional de abertura e apoio, que encoraje os profissionais a procurar ajuda quando necessário, sem receio de estigma ou de consequências negativas, é também essencial para a segurança psicológica e o bem-estar a longo prazo dos mesmos.

A abordagem aos conceitos denominados como o Custo do Cuidar, como o stress ocupacional e o *burnout*, requer um esforço multifacetado e sustentado com o intuito de

criar ambientes de trabalho seguros e de suporte. Isto significa que os mesmos devem ser encarados como uma responsabilidade partilhada entre as organizações e os seus profissionais.

Referências bibliográficas

ABUALRUB, Raeda F.; GHARAIBEH, Huda F.; BASHAYREH, Alaa Eddin I. – The Relationships Between Safety Climate, Teamwork, and Intent to Stay at Work Among Jordanian Hospital Nurses: Safety Climate, Teamwork, and Intent to Stay. **Nursing Forum**. ISSN 00296473. 47:1 (2012) 65–75. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00253.x.

AGHAEI, Habib Allah; ASADI, Zahra Sadat – The Influence of Organizational Culture on Resilience by Mediatory Effects of Occupational Stress, Job Satisfaction, and Burnout in Nurses: Structural Equation ModelingModeling. **Iranian Red Crescent Medical Journal**. ISSN 2074-1804, 2074-1812. 22:6 (2020). doi: 10.5812/ircmj.102332.

ALENEZI, Ali Mohammed; ABOSHAIQAH, Ahmad; BAKER, Omar – Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. **International Journal of Nursing Practice**. ISSN 1322-7114, 1440-172X. 24:5 (2018) e12676. doi: 10.1111/ijn.12676.

ALONSO, José M.; CLIFTON, Judith; DÍAZ-FUENTES, Daniel– The impact of New Public Management on efficiency: An analysis of Madrid's hospitals. **Health Policy**. ISSN 01688510. 119:3 (2015) 333–340. doi: 10.1016/j.healthpol.2014.12.001.

ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU, Havva; KOCAMAN, Gülseren – Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. **Journal of Nursing Management**. ISSN 0966-0429, 1365-2834. 27:4 (2019) 732–739. doi: 10.1111/jonm.12751.

BUCHANAN, Teresa M. *et al.* – Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. **Dimensions of Critical Care Nursing**. ISSN 1538-8646, 0730-4625. 37:2 (2018) 87–96. doi: 10.1097/DCC.0000000000000288.

CAO, Xiaoyi; CHEN, Lin - Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. **Journal of Nursing Management**. ISSN 0966-0429, 1365-2834. 29:5 (2021) 1054–1063. doi: 10.1111/jonm.13243.

CAROLAN, Stephany; HARRIS, Peter R.; CAVANAGH, Kate - Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. **Journal of Medical Internet Research**. ISSN 1438-8871. 19:7 (2017) e271. doi: 10.2196/jmir.7583.

COHEN, Catherine *et al.* – Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. **BMJ Open**. ISSN 2044-6055, 2044-6055. 13:6 (2023) e071203. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071203.

DREISON, Kimberly C. *et al.* – Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. **Journal of Occupational Health Psychology**. ISSN 1939-1307, 1076-8998. 23:1 (2018) 18–30. doi: 10.1037/ocp0000047.

DROTZ, Erik; POKSINSKA, Bozena – Lean in healthcare from employees' perspectives. **Journal of Health Organization and Management**. ISSN 1477-7266. 28:2 (2014) 177–195. doi: 10.1108/JHOM-03-2013-0066.

GOUDARZIAN, Amir Hossein *et al.* – Exploring the concept and management strategies of caring stress among clinical nurses: a scoping review. **Frontiers in Psychiatry**. ISSN 1664-0640. 15:2024) 1337938. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1337938.

GRAY, J. A. Muir; SHEPPERD, Sasha – **Evidence-based healthcare and public health: how to make decisions about health services and public health**. 3. ed. reprinted ed. Edinburgh : Churchill Livingstone, 2010. ISBN 978-0-443-10123-6.

GUNASEKRA, K. A.; PERERA, B. A. K. S. – Defining occupational stress: A systematic literature review. **FARU Journal**. ISSN 2806-5182, 2012-6301. 10:1 (2023) 104–111. doi: 10.4038/faruj.v10i1.194.

HALL, Louise H. *et al.* – Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. **PLOS ONE**. ISSN 1932-6203. 11:7 (2016) e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015.

HWANG, Eunhee – Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: A cross–sectional study of the long–term care hospitals of South Korea. **Japan Journal of Nursing Science**. ISSN 1742-7932, 1742-7924. 16:3 (2019) 263–273. doi: 10.1111/jjns.12235.

KAVA, Christine *et al.* – Organizational culture and the adoption of anti-smokinginitiatives at small to very small workplaces: An organizationallevel analysis. **Tobacco Prevention & Cessation**. ISSN 2459-3087. 4:December (2018). doi: 10.18332/tpc/100403.

KIEFT, Renate Amm *et al.* – How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. **BMC Health Services Research**. ISSN 1472-6963. 14:1 (2014) 249. doi: 10.1186/1472-6963-14-249.

KIPTULON, Evans Kasmai *et al.* – Transforming nursing work

environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. **BMC Health Services Research**. ISSN 1472-6963. 24:1 (2024) 1526. doi: 10.1186/s12913-024-12003-x.

LEDIKWE, Jenny H. *et al*. – Implementation of a National Workplace Wellness Program for Health Workers in Botswana. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**. ISSN 1076-2752. 59:9 (2017) 867–874. doi: 10.1097/JOM.0000000000001028.

LEWA, Susan K.; KIOKO, Miriam Mutuku; LEWA, Peter M. – Workload stress and performance of nurses in government hospitals in Kenya. **The University Journal**. ISSN 2519-0997. 1:1 (2023) XX–XX. doi: 10.59952/tuj.v1i1.175.

MARTINDALE, Sarah L. *et al*. – Operational Stress Control Service: An Organizational Program to Support Health Care Worker Well-Being. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**. ISSN 1076-2752, 1536-5948. 64:1 (2022) 64–70. doi: 10.1097/JOM.0000000000002352.

MURTHY, Vivek H. - Confronting Health Worker Burnout and Well-Being. **New England Journal of Medicine**. ISSN 0028-4793, 1533-4406. 387:7 (2022) 577–579. doi: 10.1056/NEJMp2207252.

NIELSEN, Karina; RANDALL, Raymond – Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. **European Journal of Work and Organizational Psychology**. ISSN 1359-432X, 1464-0643. 22:5 (2013) 601–617. doi: 10.1080/1359432X.2012.690556.

NILSEN, Per *et al*. – Characteristics of successful changes in health care organizations: an interview study with physicians, registered nurses and assistant nurses. **BMC Health Services Research**. ISSN 1472-6963. 20:1 (2020) 147. doi: 10.1186/s12913-020-4999-8.

NIOSH – Stress at Work., 2023. Disponível em WWW:<URL:https://www.cdc.gov/niosh/>.

OFEI-DODOO, Samuel *et al*. – Impact of a Mindfulness-Based, Workplace Group Yoga Intervention on Burnout, Self-Care, and Compassion in Health Care Professionals: A Pilot Study. **Journal of Occupational & Environmental Medicine**. ISSN 1076-2752, 1536-5948. 62:8 (2020) 581–587. doi: 10.1097/JOM.0000000000001892.

RAZAI, Mohammad S.; KOONER, Pavan; MAJEED, Azeem – Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. **Journal of Primary Care & Community Health**. ISSN 2150-1319, 2150-1327. 14:2023) 21501319231178641. doi: 10.1177/21501319231178641.

ROODBARI, Hamid *et al*. – Organisational interventions to improve employees' health and wellbeing: A realist synthesis. **Applied Psychology**. ISSN 0269-994X, 1464-0597. 71:3 (2022) 1058–1081. doi: 10.1111/apps.12346.

SALLES, Arghavan; NANDAGOPAL, Kiruthiga; WALTON, Greg – Belonging: a simple, brief intervention decreases burnout. **Journal of the American College of Surgeons**. ISSN 1072-7515. 217:3 (2013) S116. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2013.07.267.

SALYERS, Michelle P. *et al*. – The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. **Journal of General Internal Medicine**. ISSN 0884-8734, 1525-1497. 32:4 (2017) 475–482. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9.

SCHAUFELI, Wilmar B. *et al*. – Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians: Stability and change in burnout. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**. ISSN 09631798. 84:2 (2011) 248–267. doi: 10.1111/j.2044-8325.2010.02013.x.

SHEMTOB, Lara *et al*. – Supporting healthcare workers with work related stress. **BMJ**. ISSN 1756-1833. 2022) e070779. doi: 10.1136/bmj-2022-070779.

SHIREY, Maria R. – Authentic Leadership, Organizational Culture, and Healthy Work Environments. **Critical Care Nursing Quarterly**. ISSN 0887-9303. 32:3 (2009) 189–198. doi: 10.1097/CNQ.0b013e3181ab91db.

WEST, Colin P. *et al*. – Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**. ISSN 01406736. 388:10057 (2016) 2272–2281. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.

WEST, Colin P.; SHANAFELT, Tait D.; KOLARS, Joseph C. – Quality of Life, Burnout, Educational Debt, and Medical Knowledge Among Internal Medicine Residents. **JAMA**. ISSN 0098-7484. 306:9 (2011). doi: 10.1001/jama.2011.1247.

WHO - Burn-Out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases., 2019.

WHO – Occupational health: stress at the workplace., 2023. Disponível em WWW:<URL:https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42625/9241590475.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services** [Em linha]. Geneva : World Health Organization, 2018 Disponível em WWW:<URL:https://iris.who.int/handle/10665/274628>. ISBN 978-92-4-151403-3.

XU, Hui (Grace) *et al*. – Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: a systematic review. **JBI Evidence Synthesis**. ISSN 2689-8381. 18:6 (2020) 1156–1188. doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00252.

ZHAI, Yue *et al*. – The relationships between organizational culture and thriving at work among nurses: The mediating role of affective commitment and work engagement. **Journal of Advanced Nursing**. ISSN 0309-2402, 1365-2648. 79:1 (2023) 194–204. doi: 10.1111/jan.15443.

Certificar com propósito

Certificação ACSA – Nível Ótimo: a experiência da Unidade de Convalescença do Hospital São Mateus na melhoria da qualidade, segurança e humanização dos cuidados

Autora: **Patrícia Isabel Amaral Pereira**[1]

1 – Licenciada em Enfermagem, pós-graduada em Qualidade em Saúde e Segurança do Doente e em Gestão e Administração de Serviços de Saúde. Diretora de Operações, Gestora da Qualidade e Coordenadora da UL PPCIRA, Hospital São Mateus, Viseu.

Resumo

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença (UCCIC) do Hospital São Mateus obteve, em 2024, o Nível Ótimo de Certificação, segundo o modelo da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA). Este artigo descreve as estratégias adotadas, os principais desafios enfrentados e os impactos obtidos nas dimensões organizacional, assistencial, cultural e económica. Destacam-se como pilares da melhoria contínua o planeamento estratégico, a padronização de processos, a capacitação das equipas e a consolidação de uma cultura de segurança. Os resultados evidenciam redução significativa de eventos adversos, maior envolvimento das equipas, promoção de uma cultura de humanização, aumento da eficiência organizacional, melhoria no desempenho económico-financeiro e maior sustentabilidade na prestação de cuidados.

Palavras-chave: Certificação, qualidade em saúde, segurança do doente, modelo ACSA, cuidados continuados integrados.

Abstract

The Integrated Continued Care Unit for Convalescence (UCCIC) at São Mateus Hospital achieved, in 2024, the Optimal Level of Certification according to the model of the Andalusian Health Quality Agency (ACSA). This article describes the strategies adopted, the main challenges faced, and the impacts obtained in the organizational, care, cultural, and economic dimensions. The pillars of continuous improvement highlighted include strategic planning, process standardization, team training, and the consolidation of a safety culture. The results demonstrate a significant reduction in adverse events, greater team engagement, the promotion of a culture of humanization, increased organizational efficiency, improved economic and financial performance, and enhanced sustainability in care delivery.

Keywords: *Certification, health quality, patient safety, ACSA model, continued care.*

Introdução

O modelo ACSA, promovido pela *Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía*, tem-se afirmado como uma referência no contexto nacional, ao alinhar-se com a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde (Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto).

Integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados desde 2019, a Unidade de Convalescença do Hospital São Mateus iniciou em 2024 o processo de certificação, com o objetivo de estruturar processos, fortalecer a cultura de segurança e melhorar continuamente os resultados assistenciais.

A autoavaliação inicial, realizada através da plataforma @Qredita, permitiu um diagnóstico organizacional detalhado, servindo de base para a elaboração de um plano de ação estratégico, participativo e centrado na qualidade e segurança dos cuidados.

Estratégia de implementação

Os principais eixos estratégicos incluíram: o comprometimento da gestão de topo com os padrões da qualidade; a corresponsabilização e formação contínua das equipas; a gestão por processos e a digitalização; a integração de sistemas de gestão da qualidade, risco, ambiente e auditoria; bem como a adoção de práticas baseadas em evidência científica, alinhadas com políticas nacionais e internacionais.

A implementação foi orientada pelos referenciais do Manual de Gestão Clínica do modelo ACSA, alinhando-se com os pilares do Plano Nacional da Saúde 2030 (PNS), do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD) e do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Além disso, foram consi-

derados todos os requisitos regulamentares e normativos legais aplicáveis às organizações de saúde.

Medidas implementadas com impacto

Entre as medidas implementadas com maior impacto, destacam-se:

Planeamento estruturado e liderança descentralizada: Foram constituídos grupos operacionais de trabalho, liderados por *team leaders*, garantindo a execução eficaz das ações, o alinhamento com os objetivos estratégicos do Hospital e do Plano de Ação, bem como a articulação contínua com a gestão de topo.

Integração da qualidade nos planos institucionais: Os objetivos do Plano de Ação foram integrados no Plano Anual de Atividades, com indicadores definidos, metas quantificadas e responsáveis atribuídos, promovendo uma cultura de responsabilização (*accountability*), acompanhamento sistemático e melhoria contínua.

Digitalização e Padronização de Processos: Desenvolveram-se e implementaram-se protocolos clínicos baseados em evidência científica, acompanhados da padronização e informatização progressiva de todo o processo assistencial, que permitiram a rastreabilidade da informação, a comunicação entre equipas e o suporte à tomada de decisões clínicas.

Monitorização contínua e auditorias internas: Desenvolveu-se um *dashboard* integrado de indicadores de desempenho (KPI's) assistencial e organizacional. Este sistema foi complementado por auditorias internas periódicas, que possibilitaram a deteção e correção de não conformidades.

Capacitação das equipas e cultura de segurança: Implementou-se um plano formativo robusto, com foco na segurança do doente, comunicação clínica, gestão de risco e humanização dos cuidados. Este foi reforçado por "rondas" de segurança, briefings multidisciplinares e espaços regulares de reflexão crítica, promovendo uma cultura de segurança justa, proativa e colaborativa.

Promoção da literacia em saúde e envolvimento da comunidade: Realizaram-se campanhas regulares de educação para a saúde dirigidas a profissionais, utentes, cuidadores e comunidade, com foco na corresponsabilização, prevenção de eventos adversos e empoderamento dos cidadãos na gestão dos seus cuidados.

Resultados e impactos

A certificação trouxe mudanças significativas em várias áreas:

Organizacional: reestruturaram-se processos assistenciais; reforçou-se a articulação interprofissional; implementaram-se tecnologias que apoiam a tomada de decisões, a gestão eficiente, o planeamento e a conformidade, em alinhamento com o determinado nos Planos Nacionais.

Cultural: promoveu-se uma cultura de segurança mais robusta e justa; aumentou-se a participação de profissionais, utentes e cuidadores nas iniciativas de melhoria; verificou-se um aumento da taxa de adesão ao inquérito de satisfação dos utentes/cuidadores em 21% e ao inquérito de avaliação da cultura de segurança em 47%; aumentaram as notificações de incidentes em 14%; a adesão às práticas de higiene das mãos em 11% e o cumprimento dos planos de higienização em 23%.

Assistencial: reduziu-se a taxa de infeções associadas aos cuidados de saúde em 7% e a taxa de prevalência de infeção do trato urinário em 10%; diminuiu-se o consumo de antibióticos em 12%; verificou-se uma melhoria na eficácia e na personalização dos cuidados.

Económica: otimizou-se a alocação de recursos; reduziram-se desperdícios e eventos adversos com impacto financeiro; aumentou-se a eficiência operacional, resultando em ganhos económicos sustentáveis.

Reconhecimento: a obtenção do Nível Ótimo, validada por uma entidade internacionalmente reconhecida, reforçou o compromisso da instituição com a excelência. O processo tornou-se um verdadeiro catalisador de mudanças e um compromisso público com a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Desafios e aprendizagens

Entre os desafios enfrentados, destacaram-se a resistência inicial à mudança por parte de alguns profissionais, especialmente na adoção de novas ferramentas e processos digitais. A necessidade de reorganizar fluxos e práticas enraizadas, sem comprometer a continuidade e a eficácia dos cuidados, revelou-se também crítica. A integração funcional e técnica dos sistemas de informação mostrou-se complexa, exigindo ajustamentos progressivos.

Para superar essas dificuldades, adotou-se uma aborda-

gem participativa, centrada no envolvimento contínuo das equipas, através de sessões regulares de sensibilização, formação e escuta ativa. A constituição de grupos de trabalho interdisciplinares, com representantes de diferentes categorias profissionais e coordenados por *team leaders*, permitiu um acompanhamento próximo e estruturado. Esta dinâmica facilitou a deteção atempada de constrangimentos, bem como o ajuste célere e eficaz das estratégias operacionais, assegurando a coerência com os objetivos definidos.

Contudo, a nossa experiência demonstrou que este processo só foi verdadeiramente eficaz, quando liderado por um gestor de projeto com conhecimentos sólidos na área da qualidade e segurança em saúde. Esta figura revelou-se essencial para garantir o alinhamento estratégico, a coerência metodológica e a articulação entre as diversas áreas funcionais.

O compromisso da liderança de topo mostrou-se igualmente determinante, assegurando uma comunicação clara e transparente, reforçando o sentido de missão e transmitindo confiança nos benefícios da certificação, não apenas para a organização, mas sobretudo para os profissionais, utentes e cuidadores.

Conclusão

O percurso da Unidade de Convalescença do Hospital São Mateus constitui um exemplo claro de como a adoção de modelos de qualidade, alinhados com as melhores práticas, nacionais e internacionais, pode transformar positivamente a prestação de cuidados de saúde.

A obtenção do Nível Ótimo de Certificação, validada pela resolução do Comité de Certificação 099P/2024, simboliza muito mais do que o cumprimento de padrões: representa uma mudança cultural, organizacional e assistencial com impacto duradouro.

A experiência demonstra que investir em qualidade e segurança não é apenas uma exigência normativa, mas sobretudo um ato de respeito e dignidade para com os profissionais, os utentes e os cuidadores.

Colocar a humanização no centro das decisões clínicas e organizacionais não é apenas desejável – é essencial. Esta orientação está em plena consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), que sublinham a importância de sistemas de saúde centrados na pessoa e na eliminação de danos evitáveis. Do mesmo modo, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2023) reforça que a eficiência e a qualidade dos cuidados estão intimamente ligadas à capacidade dos sistemas de saúde se adaptarem às necessidades dos cidadãos.

A certificação ACSA revelou-se assim um instrumento transformador, capaz de impulsionar melhorias reais e sustentáveis, promovendo um sistema de saúde mais seguro, eficiente e centrado nas pessoas.

Esta experiência poderá servir de inspiração para outras Unidades, reforçando que, com visão, compromisso e envolvimento coletivo, é possível alcançar a excelência e consolidar uma cultura organizacional baseada na qualidade e humanização dos cuidados.

Bibliografia

Despacho n.º 69/2009, de 31 de agosto – Diário da República. 2.ª série – N.º 169 - 31 de agosto de 2009.

Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía (s.d.) – *Modelo de Certificação*. [Consultado em 01.06.2025]. Disponível em: https://www.acsa.junta-andalucia.es

Direção-Geral da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2030*. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021. [On-line]. [Consultado em 03.06.2025]. Disponível em: https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/

Direção-Geral da Saúde. *Plano Nacional para a Segurança do Doente* 2021-2026. Lisboa: Ministério da Saúde; 2021. [On-line]. [Consultado em 03.06.2025]. Disponível em: https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/seguranca-dos-doentes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026.aspx

Ministério da Saúde. Despacho n. º *10901/2022*. Diário da República, 2.ª série - N. º 174, de 8 de setembro. [On-line]. [Consultado em 03.06.2025]. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/10901-2022-200789503

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2023) – *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. [Consultado em 01.06.2025]. Disponível em: https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance.htm

World Health Organization (WHO) (2021) – *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Geneva: WHO. [Consultado em 01.06.2025]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/ 9789240 032705



Uma obrigação *e um direito*

Margarida Cordo
Psicóloga Clínica

Prevenir e capacitar são pilares essenciais para a segurança em saúde. Prevenir reduz riscos e danos, enquanto capacitar garante que todos os envolvidos têm as competências para agir de forma segura e informada.

A segurança em saúde diz respeito a atividades e práticas que visam minimizar os danos causados aos pacientes durante a prestação de cuidados. Incluem redução de erros, prevenção de infeções, gestão de riscos, comunicação adequada, ambiente seguro, entre outros.

Estas afirmações parecem resumir tudo o que de útil poderia ser escrito num texto desta natureza, mas é preciso dizer mais, radiografar o sentir de quem cuida, mas, por ser humano, também necessita(rá) alguma vez de ser cuidado.

No exercício da prática clínica, sabemos que a saúde é, com frequência, posta à prova. Essencialmente neste contexto, a segurança torna-se não apenas um princípio orientador, mas uma responsabilidade ética absolutamente inequívoca. **Prevenir é mais do que antecipar riscos — é cultivar uma cultura de cuidado, onde cada decisão é pautada pelo compromisso com a vida, a dignidade e o bem-estar dos utilizadores dos serviços**, tantas vezes em condição de necessidade ou de vulnerabilidade acrescida.

Para quem é profissional de saúde, a capacitação é uma ferramenta imprescindível. Envolve não só a nossa formação contínua, mas também a promoção da literacia possível junto das pessoas que acompanhamos. E então a que me refiro? À imprescindibilidade de esclarecer cada utente, contribuindo para viabilizar, dentro do que está ao nosso alcance, a sua autonomia; ao facto de que cada um compreenda cada vez melhor o seu corpo, a sua mente e os recursos à sua disposição; ao nosso empenhamento em transformarmos o conhecimento técnico que possuímos em benefício humano para quem, em circunstância de maior ou menor fragilidade, depende da nossa intervenção holística, empenhada e competente.

A prevenção é um gesto clínico e humano. Está presente na escuta atenta, na identificação precoce de pródromos, na orientação clara e empática, no cuidado centrado na pessoa. Seja num hospital, num centro de saúde, numa outra instituição da comunidade ou mesmo no domicílio, cada espaço de intervenção é uma oportunidade para promover segurança e confiança, se assim nos posicionarmos nele.

Quando priorizamos a segurança em saúde, contribuímos para ambientes terapêuticos mais eficazes, para relações de cuidado mais sólidas e para uma prática profissional mais consciente. Isso aplica-se tanto aos cuidados físicos como à saúde mental, frequentemente atravessada por um pesado estigma e desvalorização, mas essencial à integridade do ser humano. **Prevenir o sofrimento psicológico, reconhecer sinais de vulnerabilidade e intervir com sensibilidade é também promover segurança para utentes e famílias.** Este é um compromisso que exige reflexão, ação e trabalho em equipa, que nos desafia a melhorar sistemas, a comunicar com clareza, a agir com empatia e a manter viva a motivação que nos trouxe à nossa escolha profissional e, assim, ao cumprimento coerente da consciência da nossa missão. Ao assumirmos esta causa, estamos a proteger mais do que a saúde: estamos a fortalecer o vínculo humano que sustenta o cuidar.

Como hoje se diz, a despropósito, mas dando jeito, no fim do dia, **a segurança em saúde não é apenas um direito do utente – é também uma expressão do nosso dever, da nossa obrigação profissional.** E é nesta responsabilidade partilhada que devem assentar as equipas e que se deve construir uma teia de serviços mais segura, inclusiva e sustentável, para estas e para as futuras gerações.

Ordem Hospitaleira de
S. João de Deus
Província Portuguesa

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

Contactos

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 – 1.º Esq.
1050-130 Lisboa
(+351) 968 529 268**
lisboa@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

*Chamada para a rede fixa nacional **Chamada para a rede móvel nacional ***Chamada internacional

A GUERRA SEPARA. NÓS APROXIMAMOS

ASSISTÊNCIA DOMICILIÁRIA EM DROHOBYCH (UCRÂNIA) E APOIO ÀS PESSOAS QUE FOGEM DA GUERRA

APOIO A:

- **Cuidados de saúde ao domicílio para as pessoas mais vulneráveis**
- **Distribuição de bens de primeira necessidade**
- **Apoio psicológico e espiritual às pessoas necessitadas**



SEJA PARTE DESTE ABRAÇO

IBAN PT50 0035 0481 0000 4895 2300 5

MB WAY **962 461 004**

PAGAMENTO DE SERVIÇOS
entidade: 20952
referência: 000 200 900

WWW.FSJD.PT