

Revista Portuguesa de

# Gestão & Saúde

SPGS  
Sociedade Portuguesa  
de Gestão de Saúde

DIRETOR: MIGUEL SOUSA NEVES · SPGSAUDE@GMAIL.COM  
PUBLICAÇÃO PERIÓDICA DIRIGIDA A PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
NOVEMBRO 2024 · N.º 38



**As Redes Sociais e a sua Relação com o Ambiente Laboral** João Daniel Cruz Gentil // **Avaliação da cultura de segurança do doente numa unidade local de saúde** Liliana Grade; Fernando Fausto M. Barroso // **Impacto da remuneração dos enfermeiros na qualidade dos cuidados de saúde** Lito Santos; Teresa Soares // **Melhor saúde para todos num mundo em mudança** // **Impacto da inteligência artificial na área da saúde** Alexandra Lobo; Ana Luísa José; Ana Melo; Inês Martins

**SPGS**  
Sociedade Portuguesa  
de Gestão de Saúde

[www.spgsaude.pt](http://www.spgsaude.pt)

## 4

ESTATUTO EDITORIAL

## 5

MENSAGEM  
Miguel Sousa Neves

## 6

ARTIGO DE OPINIÃO  
AS REDES SOCIAIS E A SUA RELAÇÃO  
COM O AMBIENTE LABORAL  
João Daniel Cruz Gentil

## 11

AVALIAÇÃO DA CULTURA  
DE SEGURANÇA DO DOENTE  
NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
Liliana Grade  
Fernando Fausto M. Barroso

## 15

IMPACTO DA REMUNERAÇÃO  
DOS ENFERMEIROS NA QUALIDADE  
DOS CUIDADOS DE SAÚDE  
Lito Santos  
Teresa Soares

## 20

CONCLUSÕES DO CONSELHO  
SOBRE A ESTRATÉGIA DA UE  
PARA A SAÚDE A NÍVEL MUNDIAL  
MELHOR SAÚDE PARA TODOS  
NUM MUNDO EM MUDANÇA

## 26

IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL  
NA ÁREA DA SAÚDE  
Alexandra Lobo  
Ana Luísa José  
Ana Melo  
Inês Martins

Revista Portuguesa de

**Gestão  
& Saúde**

Publicação periódica dirigida a profissionais de saúde · n.º 38 · Novembro 2024

**DIRETOR** Miguel Sousa Neves **COORDENAÇÃO** Vera Rodrigues **DESIGN E PRODUÇÃO** Amarello's | Escrivães e Queiroga Lda.

**PROPRIEDADE** Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde · Avenida Cidade de Montgeron, 212 · 4490-402 Póvoa de Varzim · E-mail: spgsaude@gmail.com

Site: www.spgsaude.pt **DEPÓSITO LEGAL** 239095/06 **REGISTO ERC** Exclusão de registo prevista no art.º 12, alínea a, do DR n.º8/99, de 9 de junho

**PERIODICIDADE** Quadrimestral **IMPRESSÃO** M. Ferreira & Costa, Lda. **TIRAGEM** 2.500 exemplares



A Revista Portuguesa de Gestão & Saúde (RPGS) é um órgão de informação especializado que tem como objetivo primordial divulgar artigos, estudos e casos na área da Gestão em Saúde.

Destina-se a todos os profissionais que desenvolvem a sua atividade no setor da Saúde, desde médicos, enfermeiros, técnicos a diretores de serviço, gestores, administradores hospitalares, membros de conselhos de administração de unidades de saúde e a todos os cidadãos interessados nesta temática.

A Revista Portuguesa de Gestão & Saúde orienta-se por critérios de rigor e criatividade editorial, sem qualquer dependência de ordem ideológica, política e económica.

A Revista Portuguesa de Gestão & Saúde estabelece as suas opções editoriais sem hierarquias prévias entre os diversos setores de atividade.

A Revista Portuguesa de Gestão & Saúde é responsável apenas perante os leitores, numa relação rigorosa e transparente, autónoma do poder político e independente de poderes particulares.

A Revista Portuguesa de Gestão & Saúde reconhece como seu único limite o espaço privado dos cidadãos e tem como limiar de existência a sua credibilidade pública.

A RPGS adota como linha editorial a divulgação de conteúdos através de uma arrumação facilmente assimilável pelos leitores, reforçada pela atualidade e continuidade lógica dos diferentes temas abordados.

A produção de artigos, estudos e casos pautar-se-á por uma forte aplicabilidade dos conceitos divulgados.

Na elaboração de conteúdos, os cola-

boradores da RPGS terão em conta os seguintes pressupostos:

i) Os conhecimentos e os valores do grande público refletem, de certo modo, a maneira como a informação sobre a Gestão da Saúde é veiculada pelos órgãos de comunicação social;

ii) A gestão eficiente e eficaz do setor da Saúde obriga a uma intervenção multidisciplinar, na qual os colaboradores da RPGS podem e devem desempenhar um papel de relevo, através da difusão de mensagens que influenciem comportamentos e atitudes;

iii) Os mass media constituem, não raro, o único meio de contacto entre as fontes de informação e alguns grupos populacionais socialmente marginalizados;

iv) O êxito da colaboração entre os colaboradores da RPGS e as instituições que desenvolvem trabalho na área da Gestão da Saúde depende, antes de mais, da assunção, por parte de todos, de que a mudança de comportamentos e atitudes para a gestão eficiente e eficaz da Saúde é uma batalha comum.

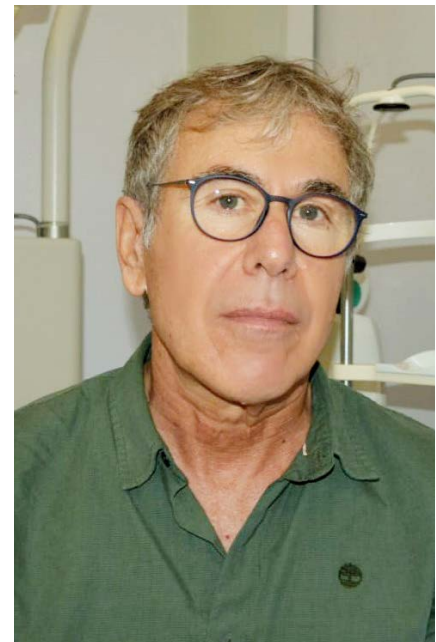
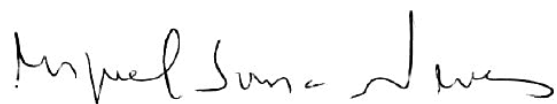
Todo o desempenho da Redação da RPGS rege-se pela estrita observância da ética da informação e no cumprimento da legislação em vigor, obedecendo desse modo a uma política de privacidade e confidencialidade.

Através da Revista Portuguesa de Gestão & Saúde procurar-se-á ainda manter o leitor atualizado no que respeita a regulamentos, normas, técnicas e ferramentas com impacto direto na gestão dos serviços de saúde.

A RPGS estabelece as suas opções editoriais no estrito respeito por elevados padrões de isenção e rigor.

**As Parcerias Público Privadas (PPP) na saúde trouxeram inovação, qualidade de serviço e ganhos financeiros, como demonstraram estudos sobre as mesmas. Neste momento só existe uma em funcionamento. Não será a altura para se voltar a implementar algumas PPP, mesmo na lógica das novas Unidades Locais de Saúde?**

*Novembro 2024*



**MIGUEL SOUSA NEVES**

*Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde*

# As Redes Sociais e a sua Relação com o Ambiente Laboral

João Daniel Cruz Gentil

## Resumo

Este artigo foca-se na temática das redes sociais e da sua relação com o ambiente laboral, sobre o qual pretendemos refletir, procurando suportar a nossa análise com base na literatura. O principal objetivo é aprofundar conhecimentos sobre a temática e contribuir para o conhecimento. Foi efectuada pesquisa online, utilizando artigos preferencialmente com menos de 5 anos, durante o mês de novembro de 2023.

As redes sociais têm um papel cada vez mais relevante no ambiente laboral, podendo trazer benefícios e grandes desafios. Portanto, é crucial que as organizações desenvolvam políticas claras em relação ao uso das redes sociais no trabalho, para potenciar o lado positivo e regular os desafios negativos ao ambiente organizacional.

**Palavras-chave:** *Redes Sociais; Ambiente Laboral, Comunicação Organizacional*

## Introdução

O presente artigo foca-se na temática das redes sociais e a sua relação com o ambiente laboral e sobre o qual pretendemos, como objetivo principal, analisar e refletir de forma crítica, procurando complementar com uma revisão da literatura e assim enriquecer a presente reflexão. O foco desta recensão crítica pretende aprofundar conhecimentos sobre a temática e procurar compreender o fenómeno das redes sociais no contexto laboral. Quer pela atualidade desta temáti-

ca, quer pela sua pertinência, propomo-nos complementar a presente reflexão com base em vários autores. Essa pesquisa foi por via eletrónica/online que decorreu entre o mês de novembro de 2023 e dezembro do mesmo ano, escolhendo artigos com menos de 5 anos, preferencialmente.

Assim, o presente artigo está estruturado em: Introdução – onde procuramos definir objetivos; Revisão da Literatura – com análise dos conceitos abordados nos artigos selecionados; Opções Metodológicas – onde expomos a metodologia utilizada para a elaboração do artigo; Discussão de Resulta-

**João Daniel Cruz Gentil** Licenciado em Enfermagem, Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, Licenciado em Administração Público-Privada da Faculdade Direito da Universidade de Coimbra, Aluno do 2º ano da Licenciatura em Direito na Faculdade Direito da Universidade de Coimbra, Certified Global Nurse Consultant – Specialty in Nursing Administration, Global Nurse Leadership Institute – ICN, Pós-Graduado em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, Pós-Graduado em Gestão de Recursos Humanos, Pós-Graduado em Sistemas de Informação em Enfermagem <https://orcid.org/0000-0002-9667-379X>



“

É inegável o facto de que o uso das redes sociais e aplicações de mensagens instantâneas se tornou uma parte da vida da esmagadora maioria da população. No entanto, é preciso acautelar a sua utilização no ambiente de trabalho.

É ainda necessário compreender que, ao estar em ambiente de trabalho, é fulcral a concentração, dedicação, produtividade e respeito.

As redes sociais representam então um obstáculo ao perfeito desempenho em ambiente laboral

dos – onde nos propomos a relacionar a temática principal entre várias fontes; e por fim, as Conclusões, onde nos propomos refletir sobre as contribuições das nossas conclusões e em identificar limitações ou recomendações para trabalhos futuros.

### Revisão de literatura

É inegável o facto de que o uso das redes sociais e aplicações de mensagens instantâneas se tornou uma parte da vida da esmagadora maioria da população. No entanto, é preciso acautelar a sua utilização no ambiente de trabalho. É ainda necessário compreender que, ao estar em ambiente de trabalho, é fulcral a concentração, dedicação, produtividade e respeito. As redes sociais representam então um obstáculo ao perfeito desempenho em ambiente laboral (Junior et al., 2017)

Relacionado com o conceito de ambiente laboral, surge o comportamento organizacional que, segundo Wagner & Hollenbeck (2020), consiste numa área que pretende com-

preender, explicar e até modificar o comportamento do ser humano no contexto organizacional. Neste contexto, Alméri et al. (2014) analisaram a relação entre a necessidade humana de se relacionar socialmente com o comportamento dentro do ambiente organizacional, concluindo que os trabalhadores da organização estudada utilizavam as redes sociais para suprimirem as suas necessidades humanas de comunicação, de forma a conseguirem desempenhar as suas atividades de forma normal.

Em relação ao conceito de rede social, Cruz & Correia (2023) são do entendimento que não existe uma definição consensual sobre redes sociais, embora possam ser definidas como sistemas que prestam serviços online e que permitem aos utilizadores a realização de um conjunto particular de atividades. Dessas atividades, os mesmos autores referem a possibilidade criar um perfil público ou semi-público num sistema limitado; a articulação e exploração de uma lista de outros utilizadores com quem partilham alguma relação; e por fim, a exploração das listas de relações de outros utilizadores. ▶

O conceito de rede social remonta ao século XIX, de acordo com os mesmos autores. Apesar de não existir uma definição consensual, como é referido por Cruz & Correia (2023), verificamos na pesquisa bibliográfica efetuada, que no seu termo geral, a definição é consensual, mas não o é nas variantes. Ou seja, provavelmente estará relacionado com a diversidade de redes sociais existentes hoje em dia, com o aparecimento das novas tecnologias e outros motivos apontados na literatura.

Na visão dos autores Cruz & Correia (2023), as redes sociais podem ser orientadas no sentido do trabalho, isto é, quando são utilizadas em contexto de trabalho facilitam a criação de recursos e aumentam a colaboração, permitindo a troca de informação ou conteúdos. Nestes casos, as redes sociais (Cruz & Correia, 2023), podem apresentar-se como positivas, uma vez que tendem a aumentar a eficácia da comunicação e nalguns casos levar até a um aumento na produtividade. Na ótica destes autores, a utilização destas redes pode permitir uma comunicação mais eficiente e ágil entre os diversos colaboradores sem colocar em risco a potencialidade de perdas de tempo desnecessárias.

No entanto, dada a competitividade dos mercados que se verifica atualmente, as organizações entram num estado de constante preocupação com a sua presença nas redes sociais (Cruz & Correia, 2023). Os mesmos autores alertam sobre a presença digital das empresas nas redes sociais, uma vez que, embora seja essencial para a sua sobrevivência no mercado atual, estas podem ser prejudiciais para qualquer organização que não as controle devidamente, mais concretamente na sua utilização por parte dos seus colaboradores. Daí que no artigo de Cruz & Correia (2023) seja referido pelos autores que,

embora não estejam especificamente previstas no Código de Trabalho, as redes sociais entram no discurso público, estando qualquer trabalhador proibido de fazer comentários que incumpram o dever de confidencialidade, o dever de lealdade, o dever de não concorrência ou o direito de bom nome da entidade empregadora. Aliás, há autores como Campos (2015) que se debruçaram em analisar a conjugação do direito à reserva da vida privada de que os trabalhadores beneficiam nas relações laborais, com o incumprimento de deveres laborais nas redes sociais *online*. Esta autora refere que a evolução das tecnologias e dos meios de comunicação veio trazer novos desafios no que respeita aos contornos do direito à privacidade de que são titulares todos os cidadãos, na visão da referida autora, impõe-se adaptar o nosso sistema jurídico a estas novas realidades.

No capítulo da discussão dos resultados, iremos discutir diferentes pontos de vista, criando diálogo entre autores, com opiniões similares ou opiniões contrárias.

### Opções metodológicas

Na elaboração de um processo de análise, a metodologia constitui o caminho para o desenvolvimento e conseqüente concretização dos objetivos. Deste modo, durante a elaboração da nossa abordagem crítica, decidimos, após pesquisa preliminar sobre a temática e por forma a fundamentar a nossa opinião, procurar, noutras bases de dados, artigos relacionados com o tema. Assim, o caminho metodológico foi o de uma visão qualitativa, usando o método exploratório, através das informações consultadas na bibliografia.





Assim, por forma a analisarmos os dados recolhidos, decidimos comparar os artigos selecionados e alvos do nosso estudo, por forma a formularmos uma opinião final, que esclarecemos na quarta secção, as considerações finais.

### Apresentação e discussão de resultados

No artigo de Cruz & Correia (2023), os seus autores denotam vantagens e desvantagens ao uso das redes sociais no ambiente laboral e natural que abordam a sua popularidade, confirmando assim a pertinência desta temática. Estes autores corroboram estes factos com dados estatísticos, citando o Eurostat (2022), onde é referido que é conhecido o incremento da utilização das redes sociais de forma bastante significativa quer na Europa quer em Portugal e onde se confirma maior presença feminina. Cruz & Correia (2023), referem como ponto positivo que as redes sociais permitem a complementação das relações pessoais, uma vez que a interconectividade entre usuários o permite e o impulsiona ou a possibilidade de um indivíduo aumentar a sua visibilidade social, uma vez que o conteúdo publicado pode ser publicado não apenas pelos círculos mais próximos, mas também por desconhecidos. São conhecidas e referidas também na literatura as vantagens das redes no recrutamento e gestão de recursos humanos. Os referidos autores referem-se depois aos aspetos menos benéficos, onde as redes sociais têm vindo a levantar problemáticas na sociedade. Referem-se aos casos onde um utilizador pode sentir-se afastado de outros ou não conseguir criar afinidade, e termina por se sentir mais isolado, estando o isolamento social diretamente relacionado com más experiências *on-line*. Nestes termos verificamos muito consenso na

bibliografia consultada. Aliás este consenso foi verificado não apenas nos aspetos negativos, também nos aspetos positivos verificamos bastante semelhança entre a vária bibliografia consultada.

Os autores Machado et al. (2023), defendem, neste contexto, a importância das Tecnologias de Informação e Comunicação na gestão da informação e do conhecimento nas organizações empresariais, ressaltando o seu impacto estratégico, abordando a influência das redes sociais na comunicação interna das empresas, reconhecendo os benefícios e desafios associados a seu uso. Ou por outro lado, outros autores como Mota et al., (2017), referem que as redes sociais vêm progressivamente alterando a rotina das empresas, tanto no aspeto pertinente ao processo de comunicação interna e externa, quanto no comportamento dos empregados que passaram a adotar novos hábitos depois do avanço da internet nas relações interpessoais e profissionais.

São por isso consensuais as demonstrações de vantagens das redes sociais no ambiente laboral, essencialmente na área da comunicação e do recrutamento, no entanto, os desafios e desvantagens são também referidos na literatura com preocupação.

Para Machado et al. (2023), as empresas devem estabelecer políticas claras e orientações para o uso adequado das redes sociais no ambiente de trabalho, procurando equilibrar os benefícios e os riscos desta ferramenta. Estes autores vão mais longe e afirmam mesmo que se discute a necessidade de se repensar o conceito de comunicação nas organizações.

A produtividade, a imagem da organização, a infração disciplinar, são exemplos de outras preocupações que verificamos na bibliografia. Os autores Mota et al. (2017), referem que cabe ao trabalhador agir de forma zelosa e ética na utilização da rede de internet no ambiente de trabalho, podendo incorrer na sua responsabilização caso atue em prejuízo aos interesses da organização. Sobre o aspeto disciplinar, que não deve ser descurado na nossa opinião, a autora Campos (2015) tem uma análise interessante que mereceu a nossa atenção. A linha que separa os assuntos de trabalho e os assuntos pessoais do trabalhador, e que é essencial para que este possa manter reserva sobre a sua vida privada, tem dois lados e deve ser respeitada tanto pela entidade empregadora, como pelo trabalhador sempre que possível (Campos, 2015). Aliás, segundo esta mesma autora, quaisquer publicações que possam ofender a imagem e bom nome do empregador e outros colegas do trabalhador não são mais do que uma violação do dever de respeito a que o trabalhador está sujeito, pelo que o facto de o trabalhador o fazer através da Internet em nada altera a necessidade de o mesmo poder vir a ser sancionado por isso. Por vezes, esta realidade pode ser mais comum do que se possa imaginar. Neste contexto, a mesma autora defende que as publicações partilhadas no Facebook têm tendência para se tornar públicas (às vezes até virais) e na generalidade dos casos estão acessíveis a qualquer pessoa, designadamente ao empregador (Campos, 2015). Por esse motivo, Campos (2015) defende que a escolha de publicar determinados comentários é do utilizador e, por este motivo, entende que o mesmo deverá ser totalmente responsável pelas mesmas. ▶



Ora, tal como é defendido no artigo de Cruz & Correia (2023), o uso excessivo do telemóvel durante o horário de trabalho causa o trabalho ocioso, ou seja, seria o tempo que o colaborador estaria a produzir, mas não está a produzir para a empresa (IENAGA et al., 2022). Esta ideia é também subscrita pelos autores Mota et al. (2017), quando referem que o próprio trabalhador é possuidor das ferramentas que possibilitam o acesso às redes sociais, por exemplo os telemóveis e tablets, e o seu uso pode ser direcionado às questões empresariais, mas, potencialmente vêm sendo utilizados para contatos meramente pessoais. Por esse motivo, as empresas devem estabelecer políticas claras e orientações para o uso adequado das redes sociais no ambiente de trabalho (Machado et al., 2023). Estamos de acordo com esta realidade, amplamente defendida na bibliografia consultada, relativamente à necessidade de políticas claras para o uso de tecnologias de informação e redes sociais, visando equilibrar os seus benefícios e desafios, enquanto promovem uma comunicação mais eficaz nas organizações (Machado et al., 2023). É necessário a regulação e a utilização de mecanismos para controlo das redes sociais no ambiente laboral, mas também se torna necessário a produção de campanhas de consciencialização sobre os efeitos das redes sociais no ambiente laboral e também fora deste, pois é importante que os trabalhadores se tornem cientes do ónus referente ao uso excessivo das redes sociais (IENAGA et al., 2022).

### Considerações finais

As redes sociais têm um papel cada vez mais relevante no ambiente laboral, podendo trazer benefícios, mas também grandes desafios. Segundo a bibliografia consultada, são consensuais nos aspetos positivos que estas ferramentas representam, tais como: na promoção da organização, no recrutamento, em facilitar a comunicação entre os colegas de trabalho, no potencial para melhorar o ambiente colaborativo e até mesmo permitir o *networking* na construção de relações profissionais fora do ambiente laboral. No entanto, o uso das redes sociais no ambiente laboral também apresenta potenciais desvantagens. Podem concorrer para a distração, levando à perda de produtividade ou até levar a sérias dificuldades na separação da vida profissional e pessoal, o que pode trazer problemas de privacidade, mal-entendidos profissionais ou até a alterações no binómio saúde-doença dos trabalhadores. Podem ainda trazer acrescida responsabilidade, nomeadamente disciplinar.

Em suma, consideramos que as redes sociais têm um grande potencial de transformar o ambiente laboral tanto pela positiva, como pela negativa. Portanto, somos em crer que é crucial que as organizações desenvolvam políticas claras em relação ao uso das redes sociais no trabalho.

Como limitações importa referir, por exemplo, a realização de um inquérito, que poderia trazer a visão exterior ao trabalho e enriquecer a discussão de resultados. Apesar disso, a consulta bibliográfica foi claramente demonstradora da pertinência e da atualidade desta temática, sugerimos, por isso, como recomendações para trabalhos futuros, um estudo focado para a regulação da utilização das redes sociais nas organizações e em particular nas da área da saúde.



Consideramos que as redes sociais têm um grande potencial de transformar o ambiente laboral tanto pela positiva, como pela negativa. Portanto, somos em crer que é crucial que as organizações desenvolvam políticas claras em relação ao uso das redes sociais no trabalho

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alméri, T. M., Mendes, A. de C., Martins, L. F., & Luglio, R. G. (2014). A influência das redes sociais nas organizações. *Revista de Administração da UNIFATEA*, 7(7), 132–146.
- Campos, A. (2015). *Infracções disciplinares em redes sociais online. Direito e Justiça*, 1(Especial), 111–133.
- Cezar, B., Cassanego Jr, P., & Corso, K. (2018). O uso de redes sociais virtuais para fins laborais no ambiente organizacional: Um estudo à luz da Análise de Redes Sociais (ARS). *REDES. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 29(2), 271–285.
- Costa, R., Oliveira, L., Monteiro, W., Nunes, V., & Mendonça, M. (2020). A visão dos colaboradores sobre o uso das mídias sociais no ambiente de trabalho. *Revista Portuguesa de Ciências Jurídicas*, 1(02), 49–65.
- Cruz, L., & Correia, P. (2023). As redes sociais e a sua relação com o ambiente laboral. *Revista da FAE*, 26(1).
- Fernandes, M. (2013). *Uso da internet no trabalho: Uma análise sobre o impacto das redes sociais no ambiente laboral. Intertem@ s* ISSN 1677-1281, 26(26).
- Ferretti, A., & Araujo, B. (2017). Comportamentos nas Redes Sociais Online e seus Impactos nas Relações Profissionais. *Revista Administração em Diálogo-RAD*, 19(2), 91–115.
- Inaga, A., Rosa, H., Antonio, G., Bezerra, M., Klebis, R., Manoel, M., & Fujita, O. (2022). *Utilização Excessiva Das Redes Sociais E Seus Impactos Na Interação Do Ambiente De Trabalho. Etic-Encontro De Iniciação Científica-ISSN 21-76-8498*, 18(18).
- Junior, E., Alves, E., & Fiuza, C. (2017). *Uso indevido de redes sociais e aplicativos de mensagens instantâneas no ambiente laboral. Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 7(3), 348–365.
- Leão, N., Silva, E., & Silveira, G. (2022). *Lideranças E Redes Sociais: Comportamentos Entrelaçados Nas Relações De Trabalho*.
- Lima, F., & Melo, S. (2020). *Teletrabalho, meio ambiente do trabalho, redes sociais e os reflexos na saúde mental do trabalhador. Nova Hileia: Revista Eletrônica de Direito Ambiental*.
- Machado, C., Paula, G., Oliveira, L., Valdiero, G., Peixoto, I., Pinto, J. M. A. de O. de, Santos, M. E. G. dos, Brions, S., & others. (2023). *Tecnologia Da Informação E Comunicação: as redes sociais no ambiente de trabalho. Revista De Trabalhos Acadêmicos—Centro Universo Juiz De Fora*, 1(17).
- Machado, V. (2020). *O impacto das redes sociais nas relações laborais [PhD Thesis]. Universidade De São Paulo*.
- Mota, M. F., De Melo, L. J. F., Ferreira, E. M. C., & Silva, S. S. (2017). *O Uso das Redes Sociais no Ambiente de Trabalho e as Estratégias da Gestão de Pessoas para a Gestão de Resultados. Congresso de Gestão, Negócios e Tecnologia da Informação—CONGENTI*.
- Wagner, J., & Hollenbeck, J. (2020). *Comportamento organizacional. Saraiva Educação SA*.

# Avaliação da cultura de segurança do doente numa unidade local de saúde

Liliana Grade  
Fernando Fausto M. Barroso

## Resumo:

**Objetivo:** Identificar as dimensões da cultura de segurança do doente com necessidade de intervenção a curto/médio prazo; Estabelecer recomendações de intervenção para todas as dimensões da cultura de segurança do doente. **Metodologia:** Tratou-se de uma investigação de natureza quantitativa, tendo sido utilizado o Hospital Survey on Patient Safety Culture [HSOP-SC] da Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ] 2.o **Resultados:** Os resultados demonstram que existem vários aspetos importantes da cultura de segurança do doente que necessitam de melhoria no serviço, nomeadamente na dotação dos profissionais no local de trabalho e no apoio da gestão de hospitalar para a segurança do doente. **Conclusões:** Através do conhecimento do nível de literacia a nível da cultura de segurança do doente nas instituições de saúde consegue-se conceber um plano de ação que melhore as dimensões avaliadas que tenham uma cotação mais baixa e permita a continuação do desenvolvimento e melhoria das restantes com o objetivo de uma melhor adequação dos cuidados de saúde.

**Palavras Chave:** cultura de segurança do doente; HSOPSC 2.0; profissionais de saúde

## Introdução:

Nas últimas duas décadas, o tema da segurança do doente surgiu como sendo uma questão prioritária em muitos países da Europa e um pouco por todo o mundo, sendo atualmente reconhecido internacionalmente como um elemento fundamental da qualidade na saúde. (DGS, 2022)

Sendo a segurança do doente uma

prioridade a nível global, é essencial enfatizar a avaliação e desenvolvimento da Cultura de Segurança do Doente (CSD) para fomentar iniciativas de qualidade e segurança na saúde em todo o mundo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a União Europeia começaram a construção da segurança do doente, definindo orientações e políticas, a par de projetos e programas de financiamento,

incentivando os países a participarem neste tema à escala global. (DGS, 2022)

Vários estudos internacionais asseguram que a insuficiente segurança dos doentes constitui um importante problema de saúde pública e representa um elevado valor económico para os atuais limitados recursos da saúde. Uma grande parte dos eventos adversos pode ser evitada (Conselho da Europa, 2009).

Liliana Grade Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Alentejo, Mestre em Enfermagem, Enfermeira em funções de gestão <https://orcid.org/0000-0001-5806-1680> Fernando Fausto M. Barroso Unidade Local de Saúde da Arrábida, Pós-graduado em Direito da Saúde e em Gestão de Projetos; Enfermeiro Gestor <https://orcid.org/0000-0002-8747-3657>



Em Portugal a segurança do doente integrou a agenda nacional quando foi considerada uma das prioridades da melhoria da qualidade organizacional do plano nacional da saúde (PNS) 2004-2010 da DGS.

A Unidade Local de Saúde prioriza o desenvolvimento de uma cultura de segurança eficaz. Proporcionando uma mudança de atitudes na forma como os profissionais veem o seu trabalho, fomentando o trabalho em equipa e procurando em todas as fases da prestação de cuidados envolver mais os doentes na tomada de decisões.

Assim, e seguindo as recomendações da OMS e da União Europeia (UE), a primeira fase de desenvolvimento da cultura de segurança, passa pela avaliação da atual CSD nas organizações de saúde. Desta forma o objetivo principal deste estudo teve como objetivo Avaliar a Cultura de Segurança do Doente.

#### Como objetivos específicos:

- Identificar as dimensões da cultura de segurança do doente com necessidade de intervenção a curto/médio prazo;
- Estabelecer recomendações de intervenção para todas as dimensões da cultura de segurança do doente.

#### Metodologia:

O método mais utilizado para avaliar o nível de CSD nas organizações de saúde é a **abordagem quantitativa**. Estes instrumentos são considerados uma estratégia eficaz e têm sido o centro de um grande número de estudos de revisão. O Hospital Survey on Patient Safety Culture [HSOPSC] da Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ] é uma das ferramentas mais utilizadas a nível internacional,

com excelentes propriedades psicométricas e tem sido alvo de diversas traduções e adaptações culturais. (Freitas et al, 2024)

Numa investigação anterior de Eiras et al foi investigado a validade e fiabilidade da primeira versão do HSOPSC em hospitais portugueses. O estudo forneceu insights fundamentais sobre o panorama da CSD demonstrando que as dimensões estudadas eram adequadas para a população portuguesa. (Eiras et al, 2014).

Em 2019, a AHRQ lançou o HSOPS 2.0, incorporando comentários e sugestões de vários países que implementaram o HSOPS 1.0. (Sorra et al, 2019).

O HSOPS 2.0 é composto por 40 itens. Em termos de itens, contém uma combinação de itens formulados tanto de forma positiva como negativa incluindo uma opção de resposta “Não se aplica/Não sei”.

Assim sendo, o HSOPS 2.0 inclui trinta e dois itens que questionam as 10 medidas compostas que o inquérito avalia, distribuídas por grupos de 2, 3 a 4 itens ao longo do inquérito. Destes itens, 13 são negativos e 19 são positivos; existem também duas medidas de item único, uma das quais pergunta quantos eventos de segurança do doente o entrevistado relatou, enquanto a outra pede uma classificação geral de segurança do doente do seu serviço/unidade.

O HSOPS 2.0 inclui ainda seis itens que solicitam informações gerais e contextuais, incluindo a categoria ocupacional, o serviço/unidade, o tempo de serviço e o contacto com o doente.

Para a **leitura e interpretação dos dados**, adotamos a **recodificação** (conforme desenvolvida pelas autoras da versão portuguesa) combinando as frequências das respostas, quer dos itens quer das dimensões. Assim em cada item

as duas categorias menos positivas (1 e 2) foram combinadas numa só e considerada **negativa**, o mesmo acontecendo com as duas respostas mais positivas (4 e 5), resultando numa só categoria considerada **positiva**, sendo o resultado a soma das frequências. Os pontos médios das escalas representam uma terceira categoria (**neutral**). Existindo ainda uma categoria (6) quando a pergunta não se aplica à realidade do profissional ou não têm informação que lhe permita responder à questão.

A estratégia de divulgação interna envolveu vários componentes: O início do estudo foi divulgado diretamente à equipa multiprofissional do serviço da ULS, tendo sido facultado um link de resposta ao questionário através de uma mensagem interna de correio eletrónico e/ou por via WhatsApp dirigida a todos os Profissionais.

O questionário esteve disponível para preenchimento durante o mês de junho e julho de 2024. A recolha e análise dos questionários foi feita pelo grupo de trabalho, através de formulário eletrónico que garantiu a confidencialidade e o anonimato de todas as respostas.

### Resultados:

Os dados obtidos através do formulário eletrónico foram exportados para o programa Excel, onde os mesmos foram trabalhados.

Dos 44 profissionais do Serviço da ULS à data do estudo

(população elegível para o estudo) recebemos um total de 44 questionários preenchidos, o que representa uma **taxa de adesão de 100%** dos profissionais. Os resultados demonstram que existem vários aspetos importantes da cultura de segurança do doente que necessitam de melhoria no serviço, e que teremos oportunidade de constatar pelos resultados obtidos nas várias dimensões do estudo.

### Discussão:

No gráfico seguinte apresentamos o resultado obtido nas 10 dimensões da cultura de segurança do doente. A média de avaliação das 10 dimensões apresenta um **valor positivo de 65,5%**.

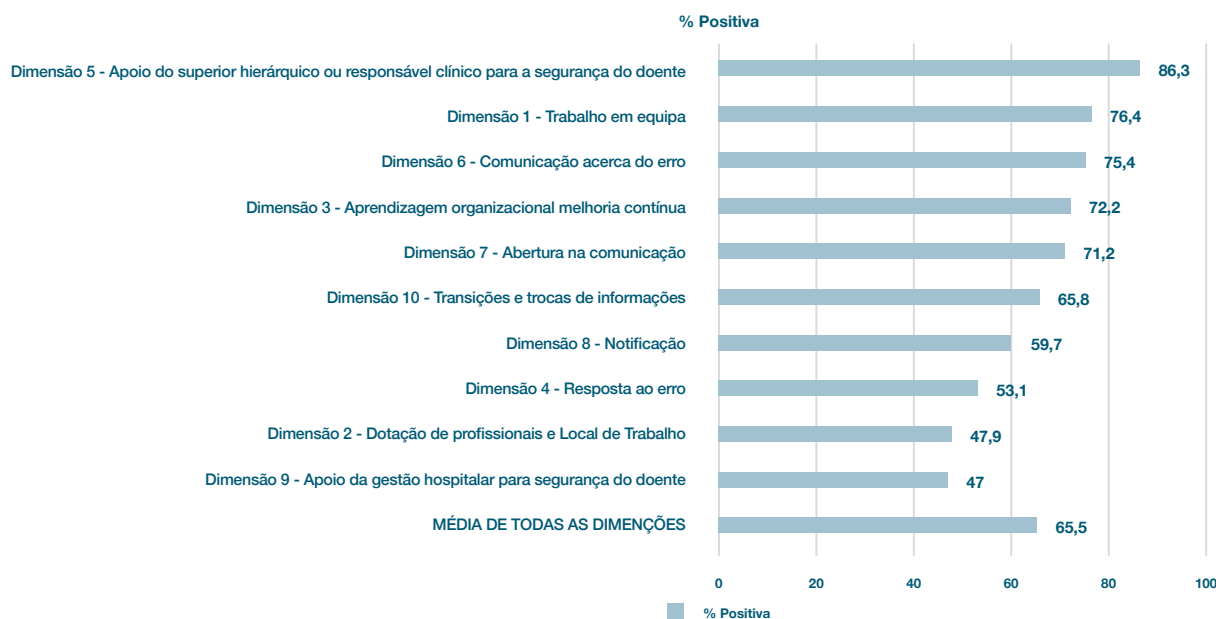
Existem **2 dimensões com valores abaixo dos 50%** - “Dimensão 9 - Apoio da Gestão Hospitalar para a segurança do doente” e “Dimensão 2 - Dotação de profissionais e Local de Trabalho”

As restantes 8 dimensões apresentam uma **avaliação positiva, acima dos 50%**

**3 Dimensões** apresentam valores **positivos** entre os **53,1% e os 65,8%**

**5 Dimensões** apresentam mesmo valores positivos **acima dos 70%**

Destaca-se, com o valor positivo mais elevado (**86,3%**), a **dimensão 5 - Apoio do superior hierárquico ou responsável clínico para a segurança do doente**.



O grupo de trabalho analisou cada dimensão individualmente, propondo sugestões de melhoria, com foco especial naquelas que apresentaram percentuais abaixo de 50%.

## Conclusão:

Desde sempre que a segurança do doente é considerada uma importante dimensão da qualidade em saúde e constitui-se como um grande desafio para a saúde pública a nível mundial.

Conhecer a avaliação atribuída pelos profissionais, às diferentes dimensões da cultura de segurança do seu Serviço é importante para uma melhoria na prestação de cuidados de saúde. No entanto constitui-se apenas como um ponto intermédio na caminhada para o desenvolvimento da segurança do doente.

Desta forma cabe-nos inicialmente incidir nas dimensões com % de respostas positivas inferior a 50% nomeadamente Dotação de profissionais e Local de Trabalho (dimensão 2) e Apoio da gestão hospitalar para segurança do doente (dimensão 9)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Conselho da união europeia – Atos Legislativos e outros instrumentos, Bruxelas, 5 de junho de 2009. Consultado em 18 de Maio de 2024 em [http://ec.europa.eu/health/ph\\_systems/docs/patient\\_rec2009\\_pt.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_rec2009_pt.pdf)
- Direção geral da saúde (2022). Documento técnico para a implementação do plano nacional para a segurança do doente 2021-2026. Ministério da Saúde, Lisboa.
- Eiras, M., Escoval, A., Grillo, I. M., & Silva-Fortes, C. (2014). The Hospital Survey on Patient Safety Culture in Portuguese hospitals: instrument validity and reliability. *International journal of health care quality assurance*, 27(2), 111–122. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2012-0072>
- Freitas, E.; Silva, C.; Eiras, M. (2024). Portuguese cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0. PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4462268/v1>]
- Sorra, J., Famolaro, T. & Yount, N. D., (2019). Surveys on Patient Safety Culture - Transitioning to the SOPSTM Hospital Survey Version 2.0: What's Different and What to Expect. Disponível via Agency for Healthcare Research & Quality em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hsops2-pt-transition-updated.pdf>



Conhecer a avaliação atribuída pelos profissionais, às diferentes dimensões da cultura de segurança do seu Serviço é importante para uma melhoria na prestação de cuidados de saúde. No entanto constitui-se apenas como um ponto intermédio na caminhada para o desenvolvimento da segurança do doente



# Impacto da remuneração dos enfermeiros na qualidade dos cuidados de saúde

Lito Santos  
Teresa Soares

## Resumo:

**Enquadramento:** a remuneração inadequada dos enfermeiros em Portugal tem levado à emigração em massa e à insatisfação generalizada, afetando a qualidade dos cuidados de saúde. **Objetivos:** analisar o impacto da remuneração dos enfermeiros na qualidade dos cuidados de saúde em Portugal, identificando os principais fatores que influenciam esta relação. **Metodologia:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura de artigos, dissertações e relatórios publicadas entre 1998 e 2023. **Resultados:** verificou-se a remuneração dos enfermeiros é um fator crucial para a satisfação e retenção dos profissionais, com impacto direto na qualidade dos cuidados de saúde prestados, dada a escassez de profissionais consequente da insatisfação salarial. **Conclusão:** a evidência aponta para a necessidade de implementar políticas salariais justas e progressões de carreira adequadas para melhorar a satisfação e retenção dos enfermeiros, resultando em cuidados de saúde de maior qualidade. Estes achados destacam a importância de reformas estruturais nas políticas de remuneração para garantir a sustentabilidade e eficácia dos serviços de saúde em Portugal.

**Palavras-chave:** qualidade dos cuidados de saúde; satisfação no trabalho; remuneração

## INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório dos Recursos Humanos em Saúde de 2022, entre 2011 e 2021, cerca de 25 mil enfermeiros solicitaram documentação para exercer noutro país e mais de 2 mil enfermeiros saem do país todos os anos. Com efeito, em 2021, um terço dos novos enfermeiros manifestaram intenção de emigrar (Barros & Costa, 2023).

No ano de 2023, o número de pedidos para efeitos de emigração foi de 1689, o que constitui, em proporção, cerca de

60% dos 2916 enfermeiros inscritos.

Em combinação com outros fatores, a remuneração dos enfermeiros constitui uma forma de os prestadores de cuidados de saúde reterem e atraírem estes profissionais. Contudo, constata-se uma crescente dificuldade na retenção e atração destes profissionais, fruto de um descontentamento generalizado, cada vez mais acentuado pela comparação com os restantes funcionários públicos, profissões alternativas e oportunidades de trabalho no setor privado da saúde.

**Lito Santos** Curso de Especialização em Administração Hospitalar – Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa. ULS-RA. Licenciatura em Enfermagem. Pós-graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica. Pós-graduação em Administração e Gestão de Serviços de Saúde

**Teresa Soares** Curso de Especialização em Administração Hospitalar – Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa. 1º Ciclo de Estudos do Mestrado Integrado em Medicina (Licenciatura em Ciências Básicas da Saúde)

Verificou-se, entre 2011 e 2022, um aumento de 14% no ganho médio mensal, particularmente expressivo nos anos de 2018 e 2019, tendo sido possível observar, desde 2016, um aumento da importância relativa destes suplementos – a remuneração base representava 87% do ganho em 2016, valor que decresceu para 82% em 2022 (Barros & Costa, 2023).

A tabela salarial dos enfermeiros para 2024 (Decreto-Lei n.º 108/2023) apresenta diferentes faixas de remuneração de acordo com a experiência e as posições ocupadas. Existem três principais categorias de enfermeiros: Enfermeiro Gestor, Enfermeiro Especialista e Enfermeiro, cada uma com seus respectivos níveis remuneratórios (Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 2024).

Diversos estudos revelam uma alta insatisfação dos enfermeiros em relação ao seu salário (Bernardino, 2018; Correia, 2016).

Uma proporção significativa de enfermeiros encontra-se insatisfeita com o seu trabalho, sendo o salário apontado como a principal causa de insatisfação, seguido do excesso de trabalho, da progressão na carreira e do reconhecimento. Esta insatisfação salarial encontra-se associada a vários fatores, entre os quais o esforço despendido no trabalho, as capacidades profissionais e as condições de vida proporcionadas pelo salário (Correia, 2016).

Esta elevada insatisfação é consequente de vários anos de salários congelados e da falta de progressão na carreira, particularmente no setor público, o que tem agravado o descontentamento entre os enfermeiros. Com efeito, 91,97% dos

enfermeiros demonstram-se insatisfeitos com o seu salário, uma insatisfação igualmente patente com o número de promoções ou com o modo como se processam as promoções na instituição (79,03%) (Bernardino, 2018).

A densidade de enfermeiros em 2021 era 13% inferior à média da União Europeia (UE), com 7,4 enfermeiros por 1000 habitantes, evidência que pode ser explicada por fatores como o reduzido número de graduados em enfermagem, já que, após o período de crise da dívida soberana, o número de graduados diminuiu acentuadamente, mantendo-se cerca de 30% abaixo da média da UE (OECD, 2023; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023).

Os baixos salários, o desgaste associado à profissão – importa destacar a proposta referente ao reconhecimento destes trabalhadores como profissionais de desgaste rápido que foi recentemente chumbada no parlamento – e as perspetivas limitadas de progressão na carreira tornam pouco atrativa a carreira de enfermagem em Portugal, o que leva aos profissionais a emigrar para países que oferecem melhores salários e benefícios, tais como a Suíça, a Espanha e o Reino Unido.

O salário é, portanto, uma das principais áreas de descontentamento entre os enfermeiros em Portugal, refletindo a necessidade de revisões e melhorias nas políticas salariais e de progressão na carreira.

Ao reconhecer que a remuneração é uma variável chave na satisfação e retenção dos enfermeiros, torna-se imperativo explorar a forma como as suas condições remuneratórias podem impactar a qualidade dos cuidados de saúde presta-





dos por estes profissionais. De facto, a insatisfação expressiva dos enfermeiros atinge percentuais elevados, pelo que urge a necessidade de implementar políticas de remuneração adequadas, progressões de carreira justas e reconhecer o esforço e competência destes profissionais de saúde, por forma a promover a qualidade na prestação de cuidados de saúde.

#### DESENVOLVIMENTO

Com base na Tríade “estrutura-processo-resultados” proposta por Donabedian, foi proposto em 1998 por Irvine et al. o Nursing Role Effectiveness Model (NREM) – Modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, em português – um modelo de referência para a avaliar a efetividade dos resultados dos cuidados de enfermagem (Irvine et al., 1998; Donabedian, 2003). Dada a ausência de evidência científica robusta que demonstrasse o seu impacto nos cuidados de saúde, surge com objetivo de identificar a contribuição do trabalho dos enfermeiros para a obtenção de resultados em saúde esta teoria que é, anos mais tarde, reformulada por Doran (Irvine et al., 1998; Donabedian, 2003; Doran et al, 2006; Andrade, 2016).

O modelo considera os cuidados de enfermagem em três áreas principais de atuação: atividades que os enfermeiros iniciam e controlam de forma independente; ações que realizam sob indicações médicas; e as tarefas realizadas em colaboração com outros profissionais de saúde. Cada uma destas áreas é analisada em relação às características dos doentes e à estrutura organizacional para avaliar a influência nos resul-



**Três papéis fundamentais dos enfermeiros: independente, dependente e interdependente. No papel independente, os enfermeiros realizam avaliações, diagnósticos, intervenções e acompanhamentos com base no seu próprio julgamento clínico e formação, sem depender de ordens médicas. O papel dependente implica a execução de indicações (prescrições) médicas. Já no papel interdependente, os enfermeiros colaboram com outros profissionais na comunicação e coordenação do cuidado ao doente, promovendo uma abordagem integral e coesa**

tados, como a melhoria dos sintomas, a prevenção de complicações, e a satisfação com os cuidados recebidos (Amaral, 2010).

Assim, no NREM, identificam-se três papéis fundamentais dos enfermeiros: independente, dependente e interdependente. No papel independente, os enfermeiros realizam avaliações, diagnósticos, intervenções e acompanhamentos com base no seu próprio julgamento clínico e formação, sem depender de ordens médicas. O papel dependente implica a execução de indicações (prescrições) médicas. Já no papel interdependente, os enfermeiros colaboram com outros profissionais na comunicação e coordenação do cuidado ao doente, promovendo uma abordagem integral e coesa (Irvine et al., 1998).

O modelo sugere que os resultados dos cuidados de saúde são influenciados por variáveis associadas a estes papéis, bem como por componentes da estrutura, que incluem a experiência e conhecimento dos enfermeiros, as características dos doentes e a organização do sistema de saúde. Estas variáveis afetam a qualidade dos cuidados e os resultados alcançados, que vão além da melhoria clínica e incluem aspetos como a funcionalidade do doente, a mobilidade, a capacidade cognitiva e a realização das atividades da vida diária, tais como os cuidados domésticos (Amaral, 2010). ▶

Deste modo, enquanto no modelo de Donabedian a estrutura engloba os recursos materiais, humanos e organizacionais, no NREM o enfermeiro, o doente e os recursos organizacionais compõem a estrutura. Na Tríade de Donabedian compreende-se o processo como uma análise de como os profissionais de saúde atuam a nível da prestação dos cuidados e da interação com os doentes. Por sua vez, no NREM o processo corresponde às atividades independentes, dependentes e interdependentes desempenhadas por enfermeiros. Por um lado, no modelo preconizado por Donabedian os resultados constituem os desfechos obtidos com a assistência à saúde e a satisfação dos pacientes; por outro, com base no NREM, os resultados correspondem aos efeitos das intervenções realizadas por enfermeiros, os ganhos obtidos pelos doentes e o grau de satisfação por eles atingido com estes efeitos (Irvine et al., 1998; Donabedian, 2003).

A literatura demonstra que a remuneração dos enfermeiros se encontra diretamente ligada à qualidade dos cuidados prestados a vários níveis. Um sistema de remuneração adequado tem um impacto significativo, não só na motivação, produtividade e satisfação, como também na retenção dos enfermeiros, fatores esses com crucial influência na qualidade dos cuidados de saúde. De facto, a motivação e satisfação dos enfermeiros, a par de uma remuneração adequada, contribuem para um melhor desempenho dos profissionais, o que, por sua vez, resulta na prestação de melhores cuidados. Por sua vez, sistemas de remuneração insuficientes

contribuem para uma escassez de enfermeiros e elevadas taxas de rotatividade, prejudicando a continuidade e a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Assim, a implementação de sistemas de remuneração que tenham em conta a progressão na carreira é essencial para otimizar o desempenho dos enfermeiros e, por conseguinte, a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Para além de uma compensação financeira, a remuneração é também fundamental para um contínuo desenvolvimento profissional dos enfermeiros, impactando de forma direta a eficácia e eficiência dos cuidados de saúde (Muthmainnah et al., 2018).

A evidência científica destaca igualmente o papel crucial da remuneração dos enfermeiros na melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde. A remuneração influencia de forma direta a motivação dos profissionais, incentivando-os a ter um maior compromisso com o seu trabalho, o qual, por inerência, se reflete numa prestação de cuidados de saúde de maior qualidade. De facto, a relação entre remuneração e qualidade dos cuidados prestados assenta na influência da remuneração na satisfação e retenção destes profissionais: enfermeiros com remunerações mais elevadas sentem que a sua contribuição é valorizada, tendendo, assim, a desempenhar melhor as suas funções, e, como tal, a prestar cuidados de melhor qualidade ao doente. Uma melhor remuneração destes profissionais permite evitar a rotatividade de pessoal, garantindo a prestação de cuidados aos doentes de qualidade de uma forma consistente e com qualidade (Muthmainnah et

al., 2018; Rahmawati & Nadjib, 2023).

Neste sentido, importa de igual forma compreender as condições de trabalho e a qualidade dos cuidados hospitalares dos enfermeiros existentes na Suíça, país eleito por maior parte dos enfermeiros portugueses emigrantes para o exercício da sua carreira profissional. De entre os 12 países analisados, no ano de 2012, a Suíça foi um dos países com mais baixa taxa de insatisfação geral entre os enfermeiros (apenas 21%), sendo também um dos países onde a intenção de deixar o emprego é mais baixa (28%). Neste país, o rácio de enfermeiro por doente era uma das mais favoráveis: cerca de 5,3 (Aiken et al., 2013) – tal dado corrobora, aliás, os valores de 2021 relativos ao número de enfermeiros por 1000 habitantes (18,4) que tornam a Suíça o segundo país da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico com melhores resultados a nível deste indicador (OECD, 2023). Apenas 4% dos enfermeiros classificaram a segurança do doente como insatisfatória, e somente 20% viram a qualidade dos cuidados de saúde como pobre ou razoável (Aiken et al., 2013).

Com o crescente envelhecimento populacional, emerge a necessidade de cuidados mais complexos, mais personalizada, cuja satisfação implica uma atenção mais detalhada, e, como tal, um maior tempo despendido a cada doente por parte destes profissionais.

Face a um rácio de 7,4 enfermeiros por 1000 habitantes – contrastante com o valor médio de 9,2 a nível da EU (OECD, 2023) – urge aumentar o rácio de enfermeiros por doentes. Efe-



Com o crescente envelhecimento populacional, emerge a necessidade de cuidados mais complexos, mais personalizada, cuja satisfação implica uma atenção mais detalhada, e, como tal, um maior tempo despendido a cada doente por parte destes profissionais

tivamente, esta medida estratégica visa, não só melhorar as condições de trabalho e remuneração dos enfermeiros, mas também elevar a qualidade dos serviços prestados.

## CONCLUSÃO

O crescente êxodo de enfermeiros de Portugal, refletido por cerca de 25 mil solicitações de documentação para trabalhar no exterior de 2011 a 2021, evidencia uma crise iminente no setor de saúde. Em 2023, quase 60% dos enfermeiros recém-inscritos mostraram intenção de emigrar, exacerbando a escassez de profissionais devido a salários insatisfatórios e condições de trabalho desfavoráveis. As políticas remunerativas inadequadas e a falta de progressão na carreira alimentam este descontentamento, levando muitos a buscar melhores condições em países como a Suíça.

Diversos estudos reforçam o impacto da remuneração destes profissionais na qualidade dos cuidados de saúde, indicando que uma remuneração adequada produz melhorias a nível da motivação, produtividade e satisfação dos enfermeiros, contribuindo para a retenção destes profissionais.

A Suíça destaca-se como um dos países com menores taxas de insatisfação entre enfermeiros e melhores proporções de doentes por enfermeiro, o que explica o facto de ser o país para o qual mais enfermeiros portugueses emigram preferencialmente.

Especialmente num contexto português marcado por um crescente envelhecimento populacional, surge a necessidade de implementar reformas para tornar a carreira de enfermagem mais atrativa. Com efeito, propostas como a redução da idade da reforma, a integração dos cursos de graduação em enfermagem no ensino superior e a transformação desses cursos em mestrados integrados constituem soluções que permitiriam elevar a prestação dos cuidados de enfermagem, o que se refletiria, por conseguinte, numa maior qualidade dos cuidados de saúde em Portugal.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L., et al. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Amaral, A. (2010). A efetividade dos cuidados de enfermagem: modelos de análise. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 96-105. <https://www.researchgate.net/publication/289539696>
- Andrade, C. (2016). Ambiente da prática profissional de enfermagem – impacto na qualidade dos cuidados de saúde [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/17248>
- Barros, P. P., & Costa, E. (2023). Recursos humanos em saúde – relatório 2022. Nova School of Business & Economics. <https://www.novasbe.unl.pt/pt/docentes-e-investigacao/destaques/research-news-detail/id/984/nova-sbe-health-economics-management-knowledge-center-apresenta-relatorio-de-recursos-humanos-em-saude>
- Bernardino, E. (2018). Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal: análise estatística [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/39541>
- Correia, M. (2016). Satisfação profissional dos enfermeiros [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/18161>
- Decreto-Lei n.º 108/2023, de 22 de novembro. *Diário da República, Série I*(226). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/108-2023-224615906>
- Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press.
- Doran, D., et al. (2006). Relationship between nursing interventions and outcome achievement in acute care settings. *Research in Nursing & Health*, 29(1), 61-70. <https://doi.org/10.1002/nur.20110>
- Irvine, D., et al. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economics*, 16(2), 58-64, 87. PMID: 9592519. <https://enfermeriaycronicidad.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/11/2.pdf>
- Muthmainnah, H., et al. (2018). Improving nurses' performance through remuneration: a literature review. *Enfermería Clínica*, 28, 130-133. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30052-4](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30052-4)
- OECD. (2023). Nurses in health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Portugal: country health profile 2023, state of health in the EU. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/069af7b1-en>
- Rahmawati, L., & Nadjib, M. (2023). The role of remuneration in improving hospital performance. *Journal of Research in Social Sciences and Economic Management*, 2. <https://doi.org/10.59141/jrsem.v2i09.418>
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. (2024). Tabela salarial de enfermagem 2024. [https://www.sep.org.pt/files/uploads/2024/01/sep-16012024-TS\\_2024-enfermeiros.pdf](https://www.sep.org.pt/files/uploads/2024/01/sep-16012024-TS_2024-enfermeiros.pdf)

## Conclusões do Conselho sobre a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial

# Melhor saúde para todos num mundo em mudança

1.

O Conselho da União Europeia congratula-se com a Comunicação da Comissão sobre a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial – Melhor saúde para todos num mundo em mudança<sup>1</sup>. O Conselho reafirma o papel de liderança que a UE e os seus Estados-Membros desempenham no que toca a promover a saúde mundial, juntamente com os seus parceiros, com base na solidariedade, na humanidade, na equidade, na igualdade de género e no respeito pelos direitos humanos.

2.

O Conselho reconhece que o mais elevado nível possível de saúde física e mental é um direito humano e sublinha que a saúde é uma condição prévia para o desenvolvimento sustentável, com importantes implicações para a segurança, a estabilidade e a prosperidade de todas as sociedades, inclusive na UE. O Conselho reconhece que a consecução da igualdade de género, a luta contra os estereótipos de género nocivos e o combate à estigmatização e à discriminação são fundamen-



<sup>1</sup> > 15585/22 – COM(2022)675: Comunicação da Comissão: Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial – Melhor saúde para todos num mundo em mudança.



Os ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 e de outras emergências sanitárias, as tendências da saúde mundial, a tripla crise planetária das alterações climáticas, da perda de biodiversidade e da poluição e um ambiente geopolítico em evolução rápida atestam a necessidade de uma abordagem renovada da saúde mundial, a fim de promover e proteger a saúde,

tais para proporcionar a todos um bom nível de saúde. A saúde mundial exige um multilateralismo eficaz e parcerias multilaterais inclusivas, sendo um pilar essencial da política externa da UE e fundamental para o reforço da ordem internacional assente em regras. O Conselho realça ainda que a UE e os seus

Estados-Membros têm de desempenhar um papel de liderança, a fim de assegurar que a saúde mundial continua a ocupar uma posição de topo na agenda internacional.

### 3.

O Conselho salienta que os ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19 e de outras emergências sanitárias, as tendências da saúde mundial, a tripla crise planetária das alterações climáticas, da perda de biodiversidade e da poluição e um ambiente geopolítico em evolução rápida atestam a necessidade de uma abordagem renovada da saúde mundial, a fim de promover e proteger a saúde, prevenindo, preparando e combatendo as ameaças para a saúde mundial e assegurando a segurança sanitária, reforçando os sistemas de saúde e melhorando a cobertura universal dos cuidados de saúde, atendendo ainda aos determinantes da saúde e promovendo uma saúde de qualidade e o bem-estar, em consonância com a Agenda 2030 e os seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

### 4.

O Conselho recorda a Comunicação da Comissão de 2010<sup>2</sup> e as Conclusões do Conselho sobre o papel da UE na área da saúde mundial<sup>3</sup> e sublinha os contributos significativos da UE para salvar vidas e promover a saúde, através da liderança política, de contribuições financeiras e de conhecimentos técnicos especializados. A saúde mundial é um pilar da Estratégia Global Gateway<sup>4</sup> e um tema central em todas as parcerias mundiais, regionais e bilaterais da UE, nomeadamente através da abordagem global da investigação e inovação<sup>5</sup> e de várias iniciativas da Equipa Europa. O Conselho continua empenhado em assegurar a coerência das políticas e numa abordagem baseada nos direitos humanos, e reconhece ainda que os contributos da UE para a saúde mundial não se limitam ao setor da saúde, nomeadamente em domínios como a paz e a segurança, a agricultura, o clima e o ambiente, a educação, a investigação e inovação, a nutrição e a segurança alimentar, a proteção social, o comércio e a água, saneamento e higiene (WASH).

2 > 8281/10 – COM(2010)128: Comunicação da Comissão: O papel da UE na área da saúde mundial.

3 > 9644/10 – Conclusões do Conselho sobre o papel da UE na área da saúde mundial.

4 > 14675/21 – JOIN(2021)30: Comunicação conjunta: A Estratégia Global Gateway.

5 > 8979/21 – COM(2021)252: Comunicação sobre a abordagem global da investigação e inovação.

## 5.

O Conselho recorda que várias conclusões do Conselho recentes apelaram a um reforço do multilateralismo<sup>6</sup>, salientaram a saúde mundial no contexto do reforço da União Europeia da Saúde<sup>7</sup>, sublinharam o papel de liderança, de coordenação e normativo da Organização Mundial da Saúde (OMS) na saúde mundial<sup>8</sup>, destacaram a importância de adotar uma abordagem “Uma Só Saúde”<sup>8</sup>, de fazer face à resistência antimicrobiana<sup>9</sup> e de garantir o acesso à WASH<sup>10</sup>, realçaram a interligação entre a saúde, o bem-estar e o crescimento económico<sup>11</sup>, comprometeram-se a proteger todas as crianças<sup>12</sup> e a promover a inclusão e a participação dos jovens<sup>13</sup>, manifestaram a ambição da UE em ter um impacto neutro no clima até 2050<sup>14</sup> e apelaram ao combate à desinformação<sup>15</sup>. O Conselho recorda ainda o princípio de não deixar ninguém para trás, o princípio da igualdade e o novo Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento<sup>16</sup>, que realça a saúde mundial como parte da resposta da UE à Agenda 2030, e recorda que a UE continua empenhada na promoção, proteção e exercício de todos os direitos humanos e na aplicação integral e eficaz da Plataforma de Ação de Pequim, do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento (CIPD) e dos resultados das suas conferências de revisão, bem como na defesa, neste contexto, da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos conexos (SDSR). Tendo presente o acima exposto, a UE reafirma o seu empenho na promoção, proteção e observância do direito de todas as pessoas a terem pleno controlo sobre a sua sexualidade e saúde sexual e reprodutiva, e a decidirem livre e responsabilmente sobre essas matérias, sem



discriminação, coação nem violência. A UE salienta ainda a necessidade de garantir o acesso universal a uma informação e educação completas, de qualidade e a preços comportáveis em matéria de saúde sexual e reprodutiva, inclusive a uma educação sexual abrangente, bem como a serviços de saúde.

Os esforços deverão nortear-se pelo Plano de Ação da UE para os Direitos Humanos e a Democracia no período 2020-2024<sup>17</sup>, pelas Conclusões do Conselho sobre o Plano de Ação para a Ju-

ventude no âmbito da ação externa da UE<sup>18</sup> e pela Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>19</sup>. O Conselho regista que a Comissão Europeia adotou estratégias relativas à igualdade de género<sup>20</sup> e às pessoas LGBTIQ<sup>21</sup>, bem como o Terceiro Plano de Ação em matéria de Igualdade de Género (GAP III), intitulado “Uma agenda ambiciosa para a igualdade de género e o empoderamento das mulheres na ação externa da UE”, para 2021-2025, saudados em conclusões da Presidência.

6 > 10341/19 – Conclusões do Conselho sobre a ação da UE para reforçar o multilateralismo assente em regras.

7 > 14886/21 – Conclusões do Conselho sobre o reforço da União Europeia da Saúde.

8 > 12957/20 – Conclusões do Conselho sobre o papel da UE no reforço da OMS.

9 > 9112/20 – Conclusões do Conselho sobre o Relatório Especial n.º 21/2019 do Tribunal de Contas Europeu.

10 > 13440/21 – Conclusões do Conselho sobre a água na ação externa da UE.

11 > 13432/19 – Conclusões do Conselho sobre a economia do bem-estar.

12 > 10024/22 – Conclusões do Conselho relativas à Estratégia da UE sobre os Direitos da Criança.

13 > 8629/20 – Conclusões do Conselho sobre os jovens e a ação externa.

14 > 5263/21 – Conclusões do Conselho sobre a diplomacia climática e energética – Cumprir a dimensão externa do Pacto Ecológico Europeu.

15 > 14064/20 – Conclusões do Conselho sobre o reforço da resiliência e a luta contra as ameaças híbridas, incluindo a desinformação no contexto da pandemia de COVID-19.

16 > 10108/17 – O Novo Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento (2017): “O nosso mundo, a nossa dignidade, o nosso futuro”.

17 > 7029/20 – JOIN(2020)5: Plano de Ação da UE para os Direitos Humanos e a Democracia no período 2020-2024.

18 > 15322/22 – Conclusões do Conselho sobre o Plano de Ação para a Juventude no âmbito da ação externa da UE.

19 > 6268/21 – COM(2021)101: União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030.

20 > 6678/20 – COM(2020)152: Uma União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025.

21 > 13081/20 – COM(2020)698: União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Tratamento das Pessoas LGBTIQ 2020-2025.



## 6.

O Conselho realça que a UE e os seus Estados-Membros, no âmbito dos respetivos mandatos e competências, têm de aproveitar a oportunidade para reforçar o seu impacto enquanto intervenientes mundiais e regionais, a fim de contribuir de forma concreta e mensurável para um mundo mais saudável e seguro, inclusive em situações frágeis, críticas e de conflito. Neste contexto, o Conselho apela a uma maior ambição, através da adoção de uma abordagem abrangente que ponha a ênfase não só em salvar vidas e em reduzir o surgimento e a propagação de doenças, mas também na promoção da saúde e do bem-estar, incluindo a saúde mental, e no combate à discriminação e à estigmatização, em especial das mulheres e das raparigas, das crianças e dos jovens, dos idosos, das pessoas com deficiência, das pessoas LGBTI, dos povos indígenas e das pessoas e comunidades em situações vulneráveis e marginalizadas, bem como das populações migrantes e deslocadas. O Conselho compromete-se a lutar contra as formas múltiplas e cruzadas de discriminação, a fim de assegurar uma abordagem baseada nos direitos humanos e combater as desigualdades. Os seguintes esforços deverão nortear-se pelas três prioridades complementares da Estratégia:



O Conselho apela a uma maior ambição, através da adoção de uma abordagem abrangente que ponha a ênfase não só em salvar vidas e em reduzir o surgimento e a propagação de doenças, mas também na promoção da saúde e do bem-estar, incluindo a saúde mental, e no combate à discriminação e à estigmatização

a) **Melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas ao longo da vida** – para permitir que as pessoas evitem contrair doenças e se mantenham saudáveis –, nomeadamente desenvolvendo ações relativas aos determinantes da saúde em todos os setores e sociedades, desde o clima e o ambiente à educação e à WASH, lutando contra a pobreza, a desigualdade em geral e a desigualdade de género, prevenindo e dando resposta a crises humanitárias, melhorando o acesso a regimes alimentares seguros, suficientes, nutritivos e saudáveis e combatendo o tabagismo e o consumo nocivo de álcool enquanto fatores de risco de doença e mortalidade;

b) **Reforçar os sistemas de saúde e promover a cobertura universal dos serviços de saúde** – para melhorar o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, acessíveis, aceitáveis e disponíveis, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva –, dando destaque aos cuidados de saúde primários, à participação e envolvimento da comunidade, às funções essenciais de saúde pública, à investigação e digitalização, a uma mão de obra qualificada e em número suficiente no setor da saúde e a um acesso equitativo a produtos de saúde de qualidade a preços acessíveis, nomeadamente através do fabrico local e de um financiamento adequado e sustentável da saúde, inclusive promovendo o financiamento nacional da saúde, aumentando a transparência, a responsabilização e a integridade e lutando contra a corrupção;

**c) Prevenir e combater as ameaças para a saúde, incluindo as pandemias, aplicando uma abordagem “Uma Só Saúde”**

– a fim de evitar e atenuar futuras crises sanitárias e as suas consequências sanitárias, sociais e económicas –, nomeadamente mediante o reforço da resiliência e mecanismos eficazes de prevenção, preparação e resposta, incluindo o acompanhamento e monitorização integrados e colaborativos, o reforço da mão de obra no setor da saúde pública e um melhor acesso a contramedidas médicas e à transferência voluntária de tecnologia, a colmatação de lacunas na governação mundial, um acordo sobre pandemias juridicamente vinculativo<sup>22</sup> e a melhoria do Regulamento Sanitário Internacional, a intensificação da luta contra a resistência antimicrobiana e a assunção de um papel de liderança a nível nacional, regional e mundial.

**7.**

O Conselho regista que a Estratégia representa um novo paradigma que envolve todos os domínios pertinentes da política externa, com uma importante ligação às políticas internas. O êxito da execução da Estratégia exige uma abordagem inovadora, integrada, coordenada e baseada em dados concretos, formas de pensar e trabalhar novas e diferentes, a colmatação das lacunas de conhecimento e a coerência entre as ações internas e internacionais da UE. Tal inclui o reforço do sistema multilateral e a aceleração do desenvolvimento de parcerias globais, regionais e bilaterais equitativas e mutuamente benéficas com base na solidariedade, na coapropriação e na corresponsabilidade, a promoção da preparação, da resiliência e da autonomia estratégica aberta e a adoção de uma abordagem multisetorial

e que integre as questões de saúde em todas as políticas, envolvendo todos os domínios e instrumentos estratégicos pertinentes disponíveis. O Conselho sublinha a necessidade de reforçar coletivamente o financiamento da saúde mundial a nível mundial, regional e nacional, nomeadamente através de subvenções e de financiamentos inovadores, do apoio à mobilização de recursos nacionais nos países parceiros e da promoção de um comércio aberto e previsível. A este respeito, o Conselho reitera o compromisso de consagrar, pelo menos, 20 % da ajuda pública ao desenvolvimento (APD) financiada ao abrigo do Regulamento IVCDI – Europa Global à inclusão social e ao desenvolvimento humano.

**8.**

O Conselho congratula-se com a Estratégia e apela à Comissão, ao alto representante e aos Estados-Membros, no âmbito dos respetivos mandatos e competências, a aplicarem os seus princípios orientadores e a executarem, conforme adequado, as linhas de ação e as iniciativas nela propostas, nomeadamente:

a) Tomando medidas concretas para promover a saúde mundial em todos os setores pertinentes, incluindo a saúde pública, o clima e o ambiente, a investigação e a inovação, a digitalização, a educação, a proteção social, a água e o saneamento, a agricultura e os sistemas alimentares, a luta contra a corrupção, o comércio, a cooperação internacional para o desenvolvimento, os mecanismos de proteção civil e a assistência humanitária, bem como em todos os instrumentos de financiamento do orçamento da UE e todas as instituições financeiras pertinentes, implementando uma abordagem que





integre a saúde em todas as políticas e promovendo sinergias com os quadros, as iniciativas e as políticas da UE pertinentes; e reforçando uma abordagem transformadora que atenda às causas profundas das desigualdades de género;

b) Reforçando as capacidades e a coordenação, nomeadamente através da cooperação informal, a fim de aumentar a eficiência e o impacto das iniciativas e ações, assegurar que a UE e os seus Estados-Membros falam a uma só voz nas instâncias internacionais pertinentes e intensificar o diálogo e os esforços de comunicação conjunta a nível multilateral, regional e nacional;

c) Assumindo um papel proativo e construtivo para reforçar a cooperação multilateral, colmatando as lacunas existentes na governação mundial e assegurando a complementaridade e a coerência das ações, tendo no centro uma OMS reforçada, mais eficaz, mais responsável e financiada de forma mais sustentável, registando que o objetivo da UE de obter o estatuto de observador formal na OMS poderá ser debatido e decidido nas formações pertinentes do Conselho;

d) Alargando as parcerias bilaterais, regionais, transregionais e mundiais, em consonância com as prioridades identificadas na Estratégia, e dando respostas adaptadas a nível nacional e regional através de uma abordagem “Equipa Europa”, executando as iniciativas da Equipa Europa, nomeadamente através do apoio às comunidades e às organizações da sociedade civil locais, e participando ativamente em ações de sensibilização, inclusive diálogos políticos e sobre direitos humanos com os países parceiros;

e) Fazendo regularmente o balanço dos progressos e do impacto da Estratégia, com início em 2024, o mais tardar.

## 9.

O Conselho apela a que, ao longo da execução da Estratégia, haja uma participação contínua na concretização dos objetivos e prioridades da Estratégia por parte da sociedade civil, do meio académico, do setor privado, do BEI e do BERD e de outros bancos de desenvolvimento e instituições financeiras europeus, do sistema das Nações Unidas, incluindo a OMS, e de outros intervenientes pertinentes, como a Aliança para as Vacinas (GAVI) e o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e o Paludismo.

## 10.

O Conselho convida ainda os serviços da Comissão e o SEAE a:

a) Desenvolverem uma diplomacia coerente da UE no domínio da saúde mundial, partindo das capacidades existentes e utilizando-as da melhor forma, com base na abordagem “Equipa Europa” e em coordenação com os Estados-Membros;

b) Aumentarem a capacidade no domínio da saúde mundial nas principais delegações da UE, inclusive ponderando o destacamento de peritos nacionais;

c) Acompanharem e avaliarem a execução e o impacto da Estratégia utilizando um quadro integrado e participativo, a desenvolver em estreita cooperação com os Estados-Membros, baseado nos instrumentos de acompanhamento e avaliação existentes e nos esforços redobrados para recolher dados repartidos por idade e por sexo, a elaborarem relatórios intercalares e a convocarem reuniões anuais com vista a debater os progressos alcançados, nomeadamente o Fórum sobre a Política de Saúde Mundial.



# Impacto da inteligência artificial na área da saúde

Alexandra Lobo  
Ana Luísa José  
Ana Melo  
Inês Martins

## RESUMO

A Inteligência Artificial surgiu na década de 50 como um ramo da ciência computacional. Esta tem revolucionado diversas áreas através da inovação, apresentando um impacto significativo na sociedade. Na área da saúde o recurso à Inteligência Artificial tem vindo a aumentar pois oferece soluções inovadoras que melhoram a eficácia, precisão e personalização dos cuidados médicos. Paralelamente, a eficácia operacional, esta contribui para a redução de custos, beneficiando tanto os doentes quanto as instituições de saúde. Neste trabalho foi realizado uma revisão da literatura, de modo a responder à seguinte pergunta “Qual o impacto da inteligência artificial na área da saúde?”. Como tal, definiu-se como objetivo geral: Aprofundar conhecimentos acerca da Inteligência Artificial na área da saúde. E como objetivos específicos: Definir Inteligência Artificial; Analisar a difusão da Inteligência Artificial na área da saúde; clarificar o impacto da Inteligência Artificial na área da saúde; realizar uma análise crítica acerca da Inteligência Artificial.

**Palavras-chave:** *Inteligência Artificial, Saúde, Inovação em Saúde*

**Alexandra Filipa Rosa Lobo** Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde **Ana Lúcia Susana da Cruz Pinto Melo** Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde **Ana Luísa Frangueiro dos Reis José** Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde **Inês Pereira Martins** Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde



## INTRODUÇÃO

A Inteligência Artificial [IA], como ramo da tecnologia/ciência da computação, utiliza algoritmos e desenvolve sistemas que simulam a capacidade humana, sendo capaz de reconhecer um problema, identificar os seus constituintes, analisar os seus dados e propor/tomar decisões. Na área da saúde, este ramo tem diversas aplicações e transformou as práticas atuais (Braga et al., 2019; Jelembi, 2023; Kaufman, 2022; Lobo, 2018; Ludermir, 2021). A presente revisão da literatura visa responder à seguinte questão de investigação “Qual o impacto da inteligência artificial na área da saúde?”.

## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

A IA surgiu na década de 50 e tem vindo a ser aprimorada ao longo dos últimos anos. Atualmente, utiliza algoritmos e modelos matemáticos que armazenam e manipulam dados, tendo a capacidade de adquirir, representar e de manusear conhecimento. Trata-se de um campo da engenharia/ciência da computação e permite desenvolver sistemas computacionais capazes de solucionar problemas. Estes sistemas conseguem realizar determinadas tarefas sem que seja necessário receber instruções diretas de um ser humano (Jelembi, 2023; Kaufman, 2022; Lobo, 2018; Ludermir, 2021).

Atualmente, a IA faz parte do nosso quotidiano e tem revolucionado diversas áreas: as “máquinas” conseguem conduzir automóveis sem que seja necessário um ser humano presente; existem robôs que registam os sintomas de doentes, analisam imagens de exames complementares e fazem um diagnóstico inicial; os tradutores automáticos fazem traduções e precisões cada vez mais reais. Estes desenvolvimentos demonstram o potencial da IA, transformando a maneira como trabalhamos e vivemos, oferecendo soluções inovadoras e aumentando a eficiência em diversas áreas (Jelembi, 2023; Ludermir, 2021).

A IA pode ser caracterizada em três diferentes tipos: focada, generalizada e superinteligente. A IA focada, conhecida como fraca, consiste em algoritmos especializados para resolver problemas específicos, estando focados no objetivo para o qual foram designados. Na IA generalizada, conhecida como forte, os algoritmos são tão capazes quanto o ser humano para realizar múltiplas tarefas. Na IA superinteligente, os algoritmos são mais competentes do que o ser humano para realizar tarefas (Ludermir, 2021).

Nos últimos anos, os avanços na IA têm-se destacado em três áreas: *machine learning*, *deep learning* e *natural language* (Jelembi, 2023; Kaufman, 2022; Ludermir, 2021; Silva et al., 2023).



O *machine learning* (aprendizagem automática), permite o desenvolvimento de sistemas com capacidade para aprender e melhorar os conhecimentos através de experiências, sem necessidade de ter uma programação prévia. Este tipo de tecnologia é a mais utilizada e deteta, entende, aprende e analisa com os dados que lhe são introduzidos. Alguns exemplos de aplicação deste tipo de aprendizagem passam por análises de risco; classificação de *spam*; recomendações de compras (*Amazon*, *Netflix*); apoio ao diagnóstico na saúde; tradução por computador, entre outras (Jelembi, 2023; Kaufman, 2022; Ludermir, 2021; Silva et al., 2023).

O *deep learning* (aprendizagem profunda), considerado parte do *machine learning*, assemelha-se ao sistema cognitivo humano, funcionando como redes neurais profundas e especializadas na análise de imagens. Esta engloba a perceção e a assimilação de vários padrões e comportamentos, descobrindo fórmulas para resolver os problemas num curto período. Esta área é particularmente eficaz em reconhecimento de imagem, tradução automática e processamento de linguagem (Jelembi, 2023; Kaufman, 2022; Ludermir, 2021; Silva et al., 2023). Para se conseguir colher os benefícios do *deep learning* é necessário aceder a um grande conjunto de dados, designados *big data* (Pereira, 2021).

Existem várias abordagens na área do *machine learning* que incluem a aprendizagem supervisionada, não supervisionada e por reforço. Na aprendizagem supervisionada, os algoritmos aprendem com exemplos que já têm respostas associadas, criando um modelo capaz de generalizar a relação entre as características e o rótulo, permitindo que se classifique novos padrões que não estejam previamente rotulados. Este tipo

de aprendizagem pretende prever ocorrências futuras e é útil em situações como o reconhecimento de voz, diagnóstico médico e deteção de fraudes (Ludermir, 2021; Silva et al., 2023).

Na aprendizagem não supervisionada, não se sabe o que se quer descobrir ou prever. Os exemplos são fornecidos ao algoritmo sem qualquer rótulo definido, sendo que o algoritmo deve agrupar os exemplos pelas suas semelhanças, requerendo uma análise posterior para a sua interpretação (Ludermir, 2021; Silva et al., 2023).

Na aprendizagem por reforço, o algoritmo não recebe respostas concretas, apenas sinais de reforço (recompensas ou consequências), com base nas suas ações. Este tipo de aprendizagem utiliza o método de tentativa-erro e o objetivo é encontrar um modelo de ação, sendo frequentemente utilizado em contextos de jogos, robótica e para conduzir um carro (Ludermir, 2021; Silva et al., 2023).

A *natural language* (ou *neural language processing*), é um campo da IA que permite a interação entre máquinas e humanos através da linguagem natural. Esta área envolve o desenvolvimento de algoritmos que permitem compreender, interpretar e responder à linguagem humana, tendo por base a fala (Jelembi, 2023; Kaufman, 2022; Silva et al., 2023).

Apesar das inovações significativas proporcionadas pelos desenvolvimentos na área da IA, esses avanços também geram uma série de impactos consideráveis na sociedade, tanto positivos como negativos. Alguns dos benefícios desta tecnologia passam pela melhoria nos serviços de saúde; processamento de linguagem natural; deteção de fraudes, meios de transporte mais seguros, rápidos e limpos; melhorias na educação, entre outros. Contudo, também tem impactos ne-



gativos, como a perda de vagas de trabalho; vagas somente para profissionais menos qualificados. (Ludermir, 2021; Nogaroli & Silva, 2020).

Embora a capacidade de detetar padrões “invisíveis” em grandes conjuntos de dados, gerando previsões e decisões mais assertivas, seja uma das principais vantagens da IA sobre os trabalhadores humanos, é crucial investir na educação para qualificar e requalificar os trabalhadores, evitando que parte da sociedade seja desconectada dos benefícios gerados pelo avanço tecnológico (Kaufman, 2022).

Além das preocupações sociais, surgem também questões éticas e morais relacionadas com o uso da IA, tais como: questões sobre privacidade, segurança e responsabilidade; possibilidade de utilizar armas automáticas e poderosas; falta de transparência nas informações; falta de explicações de como funcionam os sistemas (Ludermir, 2021; Nogaroli & Silva, 2020).

A IA está presente nas mais variadas atividades do nosso dia a dia e a área da saúde não é exceção. Inúmeros algoritmos têm sido desenvolvidos e testados para resolver problemas médicos, desde a implementação de sistemas de diagnóstico assistido até a assistentes virtuais para monitorização de doentes (Jelembi, 2023; Nogaroli & Silva, 2020).

## DIFUSÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ÁREA DA SAÚDE

A área da saúde é desafiada pela economia digital e pelas ciências da computação. A interação entre os *big data*, a genética e IA afigura-se como um importante marco e credi-

“

Alguns dos benefícios desta tecnologia passam pela melhoria nos serviços de saúde; processamento de linguagem natural; deteção de fraudes, meios de transporte mais seguros, rápidos e limpos; melhorias na educação, entre outros. Contudo, também tem impactos negativos, como a perda de vagas de trabalho; vagas somente para profissionais menos qualificados.

ta-se que irá transformar o mundo da prestação de cuidados (Pereira, 2021).

A difusão da IA na saúde está presente em três níveis – Profissionais de saúde: para potenciar a certeza nos exames médicos, de sangue, de imagens; para realizar cirurgias; armazenar e manipular dados para um determinado objetivo; fazer leituras de determinados tipos de doenças e cruzar com outros elementos; sistema de saúde: melhorando o fluxo de trabalho; reduzindo o erro médico, os custos financeiros e a carga horária dos profissionais de saúde; pacientes: permitindo o processamento da própria informação com o objetivo de lhes promover saúde (Jelembi, 2023).

A proliferação do recurso à IA parece acompanhar a mudança da medicina convencional para a medicina dos “4Ps” (preventiva, preditiva, personalizada e proativa), ou seja, os cuidados de saúde adotam medidas destinadas a prevenir doenças e antecipar diagnósticos, colocando o doente no centro dos cuidados e utilizando uma abordagem mais individualizada com base nos seus dados genéticos. Esta mudança apenas foi possível devido à combinação de grande volume de dados de saúde nos registos eletrónicos com os *softwares* da IA (Nogaroli & Silva, 2020).

Um exemplo prático desta situação remonta-nos para a pandemia por SARS-CoV-2. Na China, foi desenvolvido um *software* capaz de diagnosticar a COVID-19, que com uma precisão de 90%, através da análise da imagem de tomografia computadorizada de tórax em 15 segundos, distinguindo doentes infetados com este vírus e doentes com outra doença (Nogaroli & Silva, 2020). Também no âmbito da radiologia, existem *softwares* que analisam os resultados das tomografias computadorizadas de crânio e que contactam o médico especialista neurovascular caso encontrem alterações (Silva et al., 2023).

Na área da cardiologia, investigadores da Universidade de Oxford, desenvolveram um aparelho que, por meio de *machine learning*, diagnostica precocemente doenças cardíacas com uma precisão de 90% (Nogaroli & Silva, 2020).

A *International Business Machines Corporation*, uma multinacional que cria soluções tecnológicas para área da saúde, criou um *software* que avalia as informações de um doente e, juntamente com a evidência científica, exhibe várias opções de tratamento oncológico. No final, cabe ao médico responsável analisar as conclusões e decidir a melhor opção de tratamento (Nogaroli & Silva, 2020).

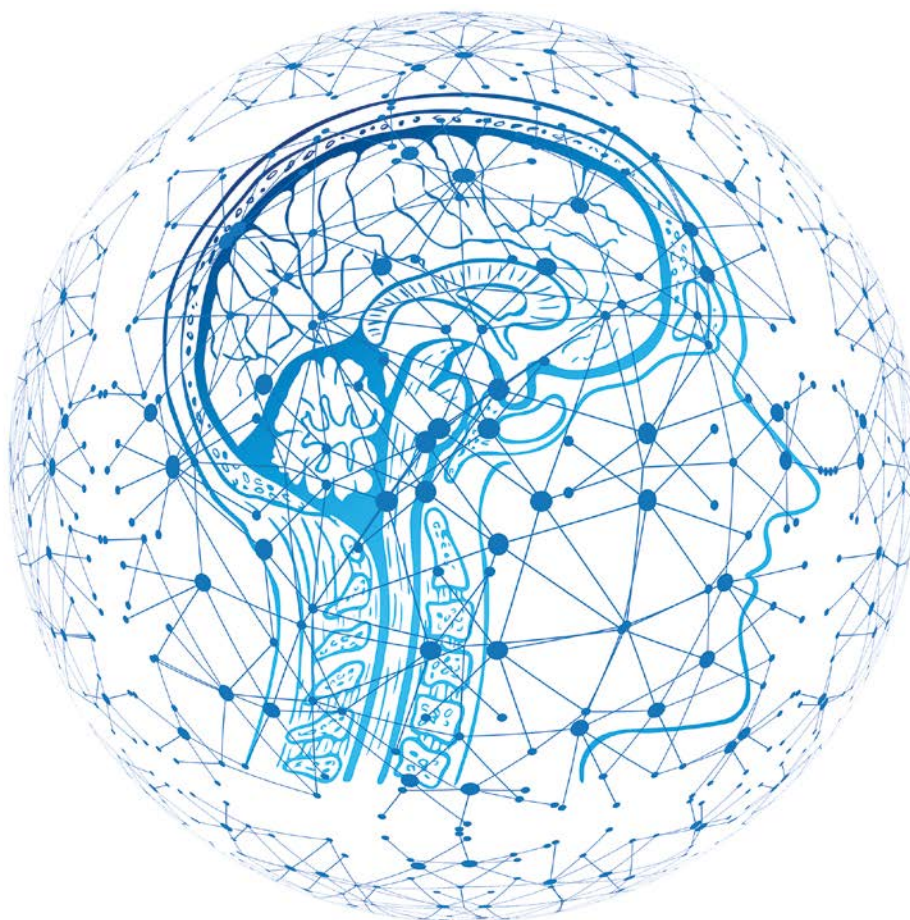
Ainda na área oncológica, existe um equipamento de IA que permite prever a probabilidades de desenvolvimento de um tumor específico. Um estudo realizado, demonstrou que havia maior precisão deste equipamento do que dos especialistas na área. Este equipamento promove uma triagem

atempada e reduz a carga horária de trabalho dos especialistas (Braga et al., 2019). Também nesta área, a tecnologia permite a deteção de tumores e o estadiamento de neoplasias (Silva et al., 2023).

No ramo da neurologia, a IA consegue prever o curso da esclerose lateral amiotrófica, com predições que atingem uma capacidade prognóstica acima dos grupos de trabalho compostos por especialistas (Braga et al., 2019). No campo da patologia, evidencia-se a importância da tecnologia para a contagem de células e realização de tipagens sanguíneas; na genética e biologia molecular, para sequenciamento do genoma humano e pesquisa de doenças raras (Silva et al., 2023)

Atualmente, existem dispositivos vestíveis (conhecidos como *wearable devices*), que obtêm informações contínuas sobre a glicémia, frequência cardíaca, pressão arterial, podendo gerir ações automatizadas como administrar insulina, reconhecer uma arritmia e potenciar uma descarga elétrica de um desfibrilhador cutâneo (Lobo, 2018). Também a existência de um *software* de utilização de sistemas que cruzam terapêutica prescrita com os dados clínicos da pessoa, evitando doses inapropriadas e possíveis interações, reflete-se numa melhor e mais segura prescrição medicamentosa (Lobo, 2017).

Apesar do sucesso apontado às cirurgias robóticas e telecirurgia, têm-se registado algumas disputas judiciais devido a danos sofridos durante a utilização da plataforma robótica, seja por violação de regras do consentimento, seja por ausência do exercício do dever de informação, por culpa do





Cremos que, se um profissional souber usar a tecnologia e se prover de conhecimentos e formações adequadas, terá claramente vantagem sobre os profissionais que lhe resistem. Além disso, também acreditamos que, agregar as vertentes tecnológica e humana, alinhadas com o mesmo propósito, trará eficiência e eficácia para o sistema de saúde

profissional de saúde e/ou por defeito da máquina. Por este motivo, a IA só deve ser aplicada quando estão assegurados os direitos e liberdades fundamentais (Jelembi, 2023). Após esta contextualização, segue-se uma reflexão crítica acerca dos conteúdos apresentados.

### ANÁLISE CRÍTICA

O impacto da IA no futuro da medicina é uma questão presente e abrange novas descobertas em diversas áreas (Jelembi, 2023; Nogaroli & Silva, 2020; Silva et al., 2023). As opiniões de diversos autores acerca da IA são díspares, existindo opiniões mais pessimistas e outras mais otimistas. Cremos que, se um profissional souber usar a tecnologia e se prover de conhecimentos e formações adequadas, terá claramente vantagem sobre os profissionais que lhe resistem. Além disso, também acreditamos que, agregar as vertentes tecnológica e humana, alinhadas com o mesmo propósito, trará eficiência e eficácia para o sistema de saúde. Ambas não podem estar dissociadas uma da outra, pois só assim se reduz a probabilidade de ocorrência de erros.

Na nossa perspectiva, a IA pode vir a substituir um profissional em algumas funções nas quais é mais precisa e rápida a executar, focando assim as habilidades humanas para outras tarefas tão ou mais importantes a ser realizadas. As tarefas monótonas e repetitivas podem ser transferidas para a IA, uma vez que esta consegue detetar lesões automaticamente com algoritmos específicos para cada tarefa, sugerindo diagnósticos diferenciais. Posteriormente, a análise dos resultados obtidos deve ser sempre confirmada pelo profissional de saúde mais qualificado.

Na Unidade Local de Saúde onde trabalhamos, sabemos da existência da utilização de robótica e cirurgia guiada por IA, especialmente em procedimentos onde a precisão é fundamental para o seu sucesso. Também existem, em serviços específicos, dispositivos tecnológicos que realizam uma monitorização eletrocardiográfica contínua dos doentes, recolhendo e analisando dados, emitindo alertas e notificando o ritmo cardíaco presente no traçado eletrocardiográfico.

Agora com uma visão mais ampliada das potencialidades da IA, somos da opinião de que deveriam ser adquiridas e utilizadas mais tecnologias desta área nos nossos locais de trabalho. Uma sugestão de aquisição seria a utilização de *wearable devices*, permitindo que os profissionais de saúde compreendam melhor os problemas demonstrados pelo doente quando este está em consulta, pois não se fixa apenas no que é dito e demonstrado na própria consulta, como também se consegue ter um histórico mais pormenorizado num maior período temporal, permitindo planejar tratamentos mais ajustados e precisos.

No âmbito da Unidade de Hospitalização Domiciliária, que está em crescimento na nossa região, acreditamos que seria importante apostar em tecnologia para acompanhamento e monitorização remota, permitindo receber avaliações dos doentes no domicílio, sendo particularmente útil em áreas geográficas de acesso mais limitado.

Adquirir tecnologia especializada de reconhecimento de imagens também seria importante, pois a falta de profissionais de saúde na nossa região constitui um grave problema, pelo que iria permitir que estes profissionais realizassem outras tarefas igualmente importantes e que têm de ser os próprios a realizar.

Sabe-se que a IA supera a capacidade e a rapidez de análise da capacidade humana, contudo, esta tecnologia jamais oferece o suporte emocional, psicológico e *feedback* háptico que é proporcionado pela interação humana (Braga et al., 2019; Lobo, 2017, 2018; Soares et al., 2023). Nos dias de hoje, o foco não são apenas os cuidados personalizados, mas também os cuidados humanizados, e esta humanização não é possível apenas com o uso de IA. Neste sentido, somos da opinião de que esta tecnologia não deve substituir o papel dos profissionais de saúde, mas devem sim complementar-se, contribuindo para melhorar decisões e facilitar o relacionamento com os doentes.

Após uma pesquisa estruturada acerca desta temática, a nossa opinião vai ao encontro da relatada nos artigos de Lobo (2017, 2018). A utilização de tecnologia para processar grandes volumes de informações em saúde permite compreender de forma mais rápida e eficaz a origem, o diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde (não só de uma pessoa em específico, mas de toda a população). Isto vai permitir propor ações voltadas não só para a promoção da saúde, mas também para a sua prevenção e recuperação. Enquanto o papel da tecnologia fornece o *“know-what”*, cabe ao profissional de saúde discutir o problema de saúde e as suas possíveis soluções, indicando o *“know-why”*, orientando o doente e prestando apoio emocional. Esta convergência de saberes e partilha de dados, permite prestar cuidados mais especializados. O profissional de saúde acaba por ser o principal agente terapêutico, dando orientação ao seu doente, respondendo às suas necessidades.

## CONCLUSÃO

O cenário mundial está em constante evolução no que diz respeito ao uso de tecnologias avançadas, principalmente as que dizem respeito à produção de IA (Silva et al., 2023). Este trabalho permitiu aprofundar conhecimentos específicos acerca desta temática, evidenciando o impacto da sua difusão na área da saúde.

De forma sucinta, e respondendo à questão de investigação inicialmente formulada, o impacto da IA na área da saúde é multifacetado, representando uma ferramenta poderosa com o potencial de revolucionar a prestação de cuidados. Além de melhorar a precisão diagnóstica e a eficiência clínica, facilitar a formulação de diagnósticos precoces e personalizar tratamentos, reduzir custos operacionais, pode automatizar tarefas



repetitivas e libertar profissionais de saúde para que se possam concentrar noutros aspetos mais complexos do cuidado ao doente.

No entanto, importa lembrar que a IA não é capaz de substituir o ser humano no que diz respeito à interação humana que o caracteriza, fundamental para prestar apoio emocional e psicológico. Neste sentido, a tecnologia deve ser vista como uma aliada das capacidades humanas, potenciando a tomada de decisões clínicas, melhorando a qualidade dos cuidados prestados à população e permitindo um cuidado mais eficiente, preciso e humanizado.





“

O impacto da IA na área da saúde é multifacetado, representando uma ferramenta poderosa com o potencial de revolucionar a prestação de cuidados. Além de melhorar a precisão diagnóstica e a eficiência clínica, facilitar a formulação de diagnósticos precoces e personalizar tratamentos, reduzir custos operacionais, pode automatizar tarefas repetitivas e libertar profissionais de saúde para que se possam concentrar noutros aspetos mais complexos do cuidado ao doente

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braga, A., Lins, A., Soares, L., Fleury, L., Carvalho, J., & Prado, R. (2019). Machine learning: O uso da inteligência artificial na medicina. *Brazilian Journal of Development*, 5(9), 16407–16413. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-190>
- Jelembi, A. (2023). Inteligência artificial, ética e autonomia pessoal. *Revista Portuguesa de Direita Da Saúde*, 39, 15–36.
- Kaufman, D. (2022). *Desmistificando a inteligência artificial (1st ed.)*. Autêntica Editora.
- Lobo, L. (2017). Inteligência artificial e medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(2), 185–193. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2esp>
- Lobo, L. (2018). Inteligência artificial, o futuro da medicina e a educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(3), 3–8. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20180115editorial1>
- Ludermir, T. (2021). Inteligência Artificial e Aprendizado de Máquina: estado atual e tendências. *Estudos Avançados*, 35(101), 85–94. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2021.35101.007>
- Nogaroli, R., & Silva, R. (2020). Inteligência artificial na análise diagnóstica: benefícios, riscos e responsabilidade do médico. In *Debates contemporâneos em direito médico e da saúde*. Linotec. <https://www.researchgate.net/publication/343881300>
- Pereira, A. (2021). Inteligência artificial, saúde e direito: Considerações jurídicas em torno da medicina de conforto e da medicina transparente. *Julgar*, 45, 235–261.
- Silva, T., Corbiceiro, W., Fontes, C., Bittencourt, L., Cordeiro, I., & Pillar, J. (2023). *Inteligência Artificial na Radiologia Médica: inovações e tecnologias atuais e futuras (Vol. 1)*. Editora Conhecimento Livre. <https://doi.org/10.37423/2023.edcl717>



**SPGS**  
Sociedade Portuguesa  
de Gestão de Saúde

## TORNE-SE ASSOCIADO

**SPGS**  
Sociedade Portuguesa  
de Gestão de Saúde

**Sede Provisória:**

Avenida Cidade de Montgeron, 212

4490-402 Póvoa de Varzim

**Email:** spgsaude@gmail.com

### Formulário de inscrição para Associado Efetivo

Nome \_\_\_\_\_

Local/Locais de trabalho e cargos que desempenha \_\_\_\_\_

Endereço para contacto \_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data / / \_\_\_\_\_

**SPGS**  
Sociedade Portuguesa  
de Gestão de Saúde

[www.spgsaude.pt](http://www.spgsaude.pt)



## Órgãos Sociais

### ASSEMBLEIA-GERAL

Presidente

Duarte Nuno Pessoa Vieira

1º Secretário

João Manuel Bispo Pereira

2º Secretário

Fátima M. C. Leite Sousa Neves

Suplentes

José Manuel de Araújo Cardoso

Filipe Tiago Vilela de Sousa Neves

### DIREÇÃO

Presidente

Miguel Filipe Leite Sousa Neves

Vice-presidente

Carlos Jorge Tomás Marques

Secretária-Geral

Vera Daniela dos Santos Rodrigues

Tesoureiro

Helena de Fátima Ventura Bugada

Vogais

Isabel C. P. Jorge Cachapuz Guerra

Víctor Machado Borges

### CONSELHO FISCAL

Presidente

Lino Rosado Canudo

Vogais

João Francisco Dias Hagatong

Luís Manuel de Areia Loureiro Basto

### COMISSÃO NACIONAL

António Franklin Ramos

Eurico Castro Alves

José Germano de Sousa

José Miguel Boquinhas

Luís Almeida Santos

Luís Filipe Pereira

Luís Martins

Maria de Belém Roseira

Margarida França

Miguel Paiva