



## Saúde em dia 2.0

A.

# CONTEXTO E OBJETIVOS

## Contexto e Objectivos

Na sequência do projeto desenvolvido em 2020 pela Ordem dos Médicos e a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, em parceria com a Roche, designado por movimento Saúde em Dia, que pretendeu alertar para a importância de a população, em plena pandemia Covid, não mascarar sintomas e não adiar visitas ao médico perante sinais de alerta, pretendeu-se dar seguimento ao mesmo, com a realização de um conjunto de inquéritos junto de diferentes stakeholders, nomeadamente:

- Administradores Hospitalares;
- Médicos de Medicina Geral e Familiar e Médicos Internistas;
- Associações de Doentes;
- Doentes;
- Utentes do SNS em geral (população).

Em concreto, pretendeu-se perceber como cada um destes stakeholders percecionam o impacto da pandemia Covid no acesso a cuidados de saúde e como veem a retoma dos doentes Não-Covid aos cuidados de saúde e de que forma se deve processar o esforço de recuperar todos os doentes e patologias que ficaram "para trás".



# B. RESULTADOS

# B.1

# Administradores Hospitalares

# Abordagem metodológica

Estudo suportado por uma **metodologia qualitativa (entrevistas individuais aprofundadas)**.

Foram entrevistados **4 administradores hospitalares**.

# Resultados e Recomendações

# O Desafio da Pandemia

---

Os hospitais desde o primeiro momento sentiram um forte impacto da pandemia Covid com múltiplas consequências:

- **Recursos** – Desafios na gestão de equipas condicionadas pelo número disponível, pelo número de casos Covid (doentes e próprias equipas)...
- **Custos** – aumento por via dos investimentos necessários: higienização, EPI's, adaptações e/ou transformações de serviços em serviços Covid, etc..
- **Protocolos** – Desafios no prossecução da respectiva missão de tratar os doentes, nomeadamente não COVID



# O Desafio da Pandemia

---

Não tendo existido uma diminuição significativa da oferta de serviços, foi do lado da procura que se notou uma muito forte quebra, nomeadamente nos **serviços de Urgência** (quer seja pela **procura directa** quer seja por **referenciação dos Centros de Saúde**) o que se traduziu numa diminuição do consumo de todos os actos médicos associados, nomeadamente exames complementares e afins...

Em paralelo, uma parte do esforço foi canalizado para manter serviços indispensáveis, como por exemplo, os serviços de Cirurgia de Ambulatório ou Ginecológica.

*“Retrospectivamente, é inequívoco que a procura diminuiu sobretudo pelo **medo** dos utentes/doentes em procurar cuidados de saúde...”*



# O Desafio da Pandemia

---

Após a 1ª vaga Covid e respectivo desconfinamento, foi testemunhado **um regresso à procura de cuidados de saúde**, nem sempre igual no ritmo ou no volume por actos médicos, quer fossem consultas, exames, cirurgias, etc.

Não obstante “a paragem” resultante do confinamento do final de 2020 e início de 2021, o regresso da procura a níveis pré-covid foi-se afirmando e assumindo forma.

Nalguns casos e desde muito cedo, a **mudança do paradigma da consulta presencial** para modelos de consulta não presenciais permitiu inclusive chegar a valores observados na fase pré Covid.



# O Desafio da Pandemia

---

Desde agosto/Setembro de 2020, uma parte da resposta feita para responder ao regresso da procura e da recuperação de algum do “tempo perdido” foi alicerçada em 3 eixos dimensões críticas:

- **Modelos de diagnóstico capazes contribuir para a definição de prioridades e** definição de consequentes planos de acção implementados ao nível dos Serviços
- Modelos de análise e correspondente planeamento que permitissem maximizar a **eficiência de uma “resposta acima do normal”** iniciando a recuperação...
- **Modelos de “remuneração”** não forçosamente financeira capazes de criar estímulos e incentivos nos Serviços e respectivos recursos, mobilizando-os numa resposta rápida e eficiente, através de melhorias de condições técnicas para a execução do trabalho por parte dos profissionais de saúde



# Medidas e ações futuras

---

Perante o atraso constatado e a necessidade de reconstruir urgentemente uma ponte entre este passado recente e o futuro imediato procurando recuperar “o tempo perdido”, eis algumas das medidas/acções futuras sugeridas pelos Administradores Hospitalares:

- **Rever modelos de capacidade de resposta em cenários contingência** – A título de exemplo, as instituições devem rever limites na capacidade de internamento (ex.90%) já que em casos excepcionais, ultrapassar este limite pode colocar em risco a capacidade de resposta.
- Entre as patologias mais preocupantes, destacam-se as do **foro oncológico** cuja “recuperação” pode estar comprometida.
- As **doenças crónicas** merecem um destaque do pontos de vista de **modelo futuro de acompanhamento diferenciado e gestão de proximidade** já que, neste caso, nem sempre a resposta terá sido adequada



# Medidas e ações futuras

---

- **Flexibilização do modelo de gestão interdepartamental** – a pandemia ensinou que modelos rígidos não são compatíveis com realidades dinâmicas que desafiam a oferta instalada dos serviços de cuidados de saúde.
- **Persistir em modelos de maior e melhor coordenação regional** para maximização da oferta com eficiência máxima
- **Aprofundar a articulação de cuidados pré-hospitalares, hospitalares e continuados**
- **Rever o modelo de financiamento dos hospitais baseado somente em Volume e não em Valor.** O Agravamento da “conta de exploração” em tempos de Covid coloca os hospitais numa forte pressão, sendo que nalguns casos, no limite em termos de sustentabilidade ...



# B.2

## Médicos

# Abordagem metodológica

Estudo suportado por uma **metodologia quantitativa**. Foram entrevistados médicos das especialidades de **Medicina Geral e Familiar** e **Medicina Interna**.

A informação foi recolhida através de **entrevista Online**, utilizando o sistema CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), com os respondentes a receberem por email um convite para participação no inquérito, e acedendo ao mesmo através de uma hiperligação.

A amostra é de **315 entrevistados**.

# 1. RESULTADOS

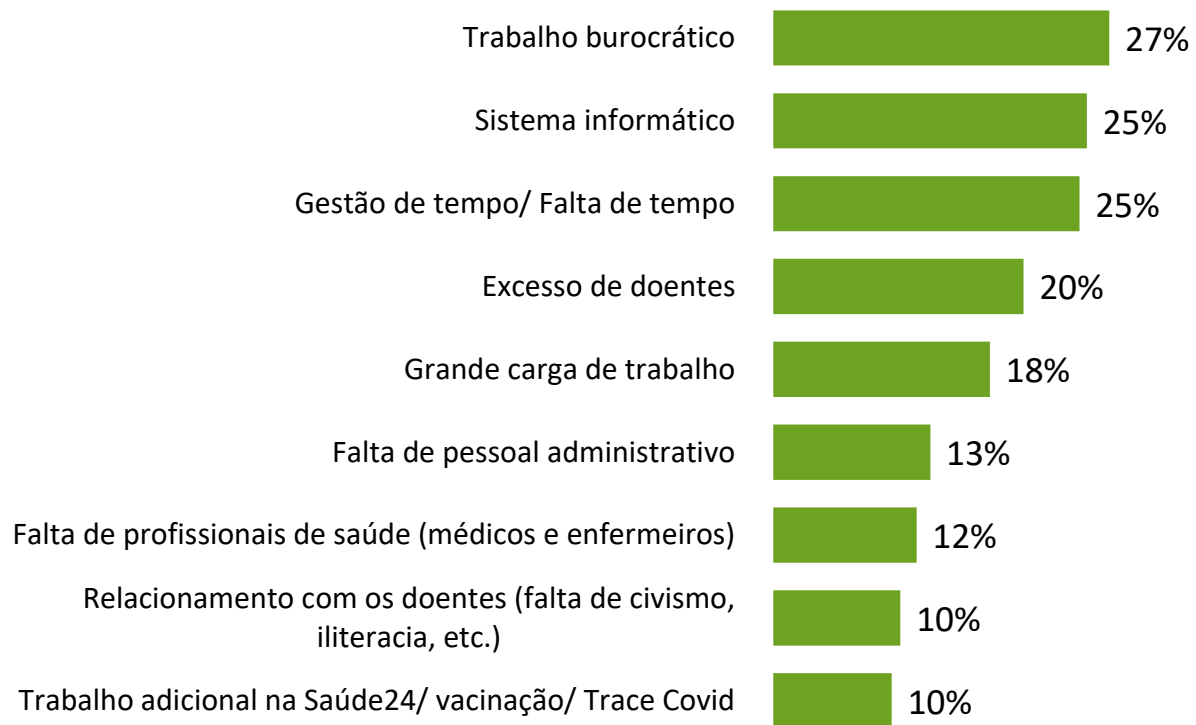
# 1.1.

## Situação atual

# Desafios da prática clínica e impacto da pandemia

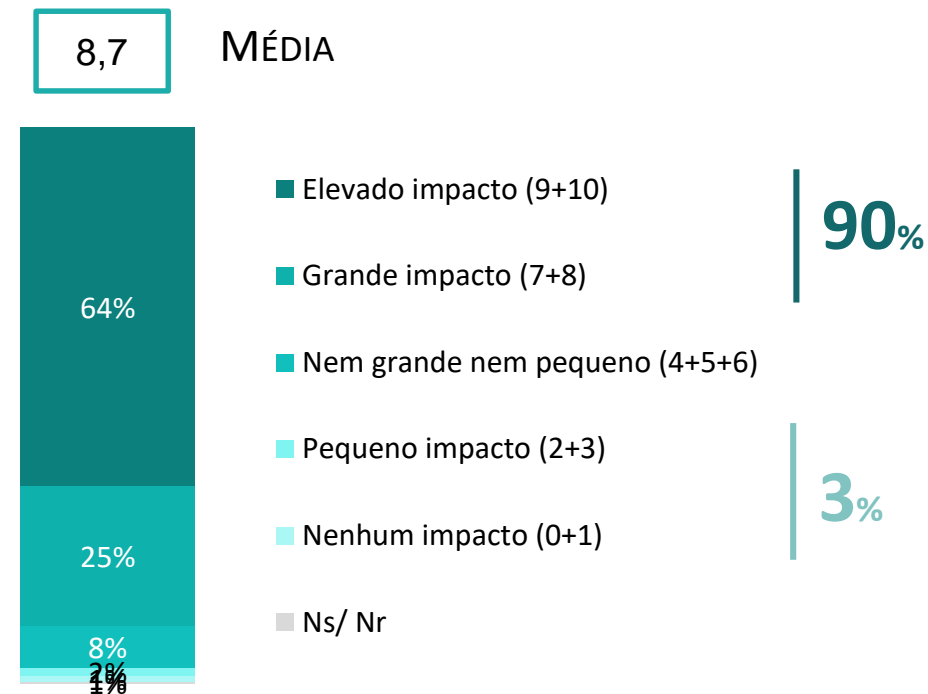
Quando inquiridos sobre as principais dificuldades encontradas na prática clínica, os médicos tendem a referir problemas “estruturais” do SNS. Ou seja, problemas que **já existiam antes da pandemia**, mas que o **COVID veio acentuar expressivamente...**

## PRINCIPAIS DIFICULDADES NA PRÁTICA CLÍNICA NORMAL PRÉ-COVID



(...)

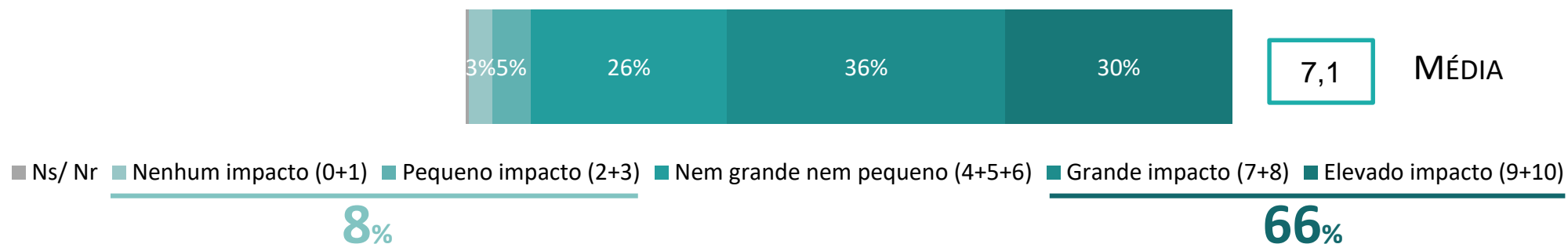
## IMPACTO DA PANDEMIA NA PRÁTICA CLÍNICA



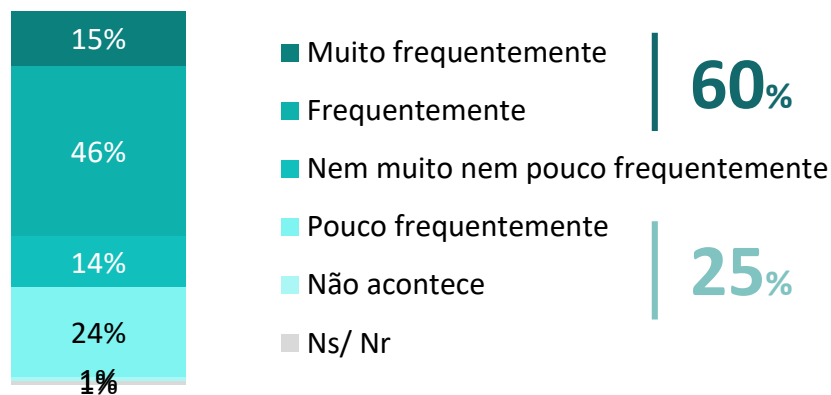
# Impacto da pandemia nos doentes não-COVID

2/3 dos médicos consideram que os doentes não-COVID foram profundamente impactados pela pandemia. A maioria dos médicos considera que é frequente/muito frequente os doentes não procurarem cuidados de saúde de que necessitam ou, quando os procuram, ser já após agravamento severo.

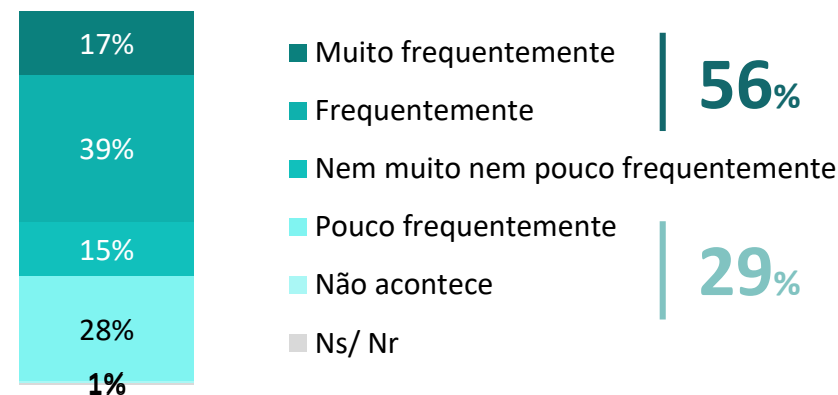
## IMPACTO DA PANDEMIA NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM COVID-19



### CASOS DE DOENTES QUE NÃO RECORREM A CUIDADOS DE SAÚDE (AOS QUAIS, EM SITUAÇÕES NORMAIS, RECORRERIAM)



### CASOS DE DOENTES QUE ADIAM O ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE (ATÉ AGRAVAMENTO SEVERO DA CONDIÇÃO)



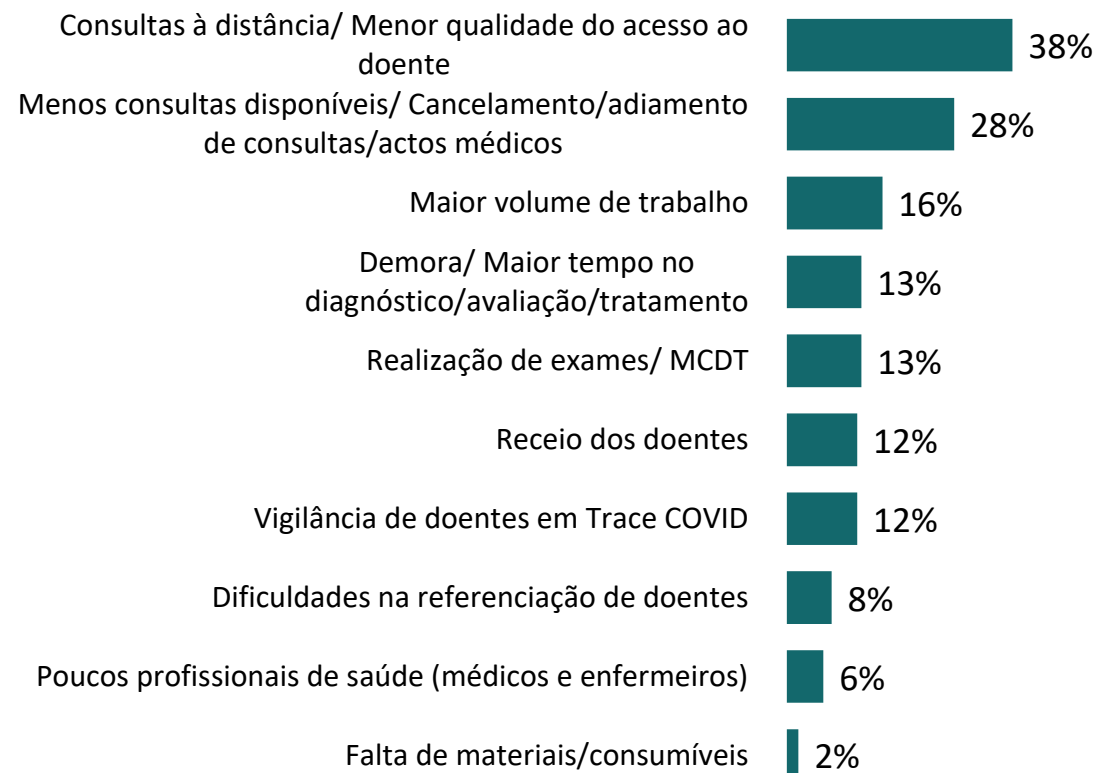
# Impacto da pandemia nos atos clínicos realizados

Metade dos médicos considera que a qualidade dos atos clínicos realizados foi muito ou extremamente afetada.

## IMPACTO DA PANDEMIA NA QUALIDADE DOS ATOS CLÍNICOS REALIZADOS



## DE QUE FORMA FOI A QUALIDADE AFETADA



(...)

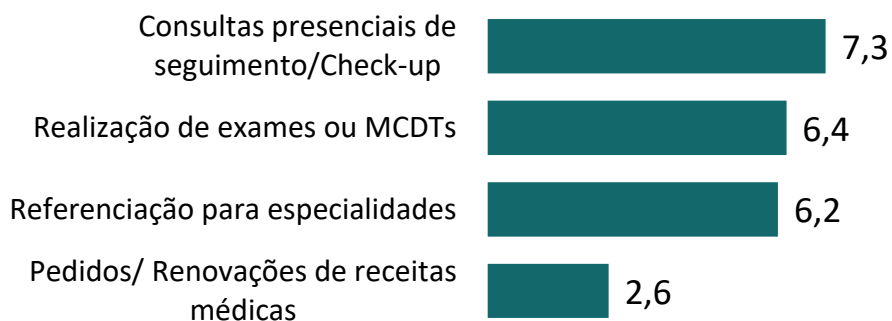
# Que atos clínicos foram afetados?

Com exceção da renovação de prescrições, todos os atos médicos foram afetados, com as cirurgias a destacarem-se. Em termos de cirurgia, as relacionadas com doenças oncológicas foram as mais impactadas.

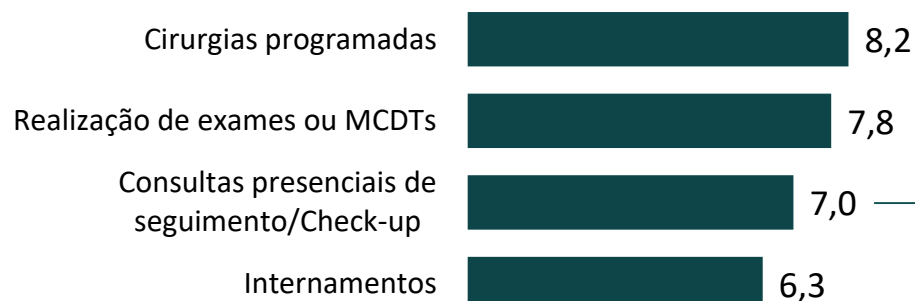
## IMPACTO EM ATOS CLÍNICOS

(VALORES MÉDIOS. 0 – NENHUM IMPACTO; 10 – ELEVADO IMPACTO)

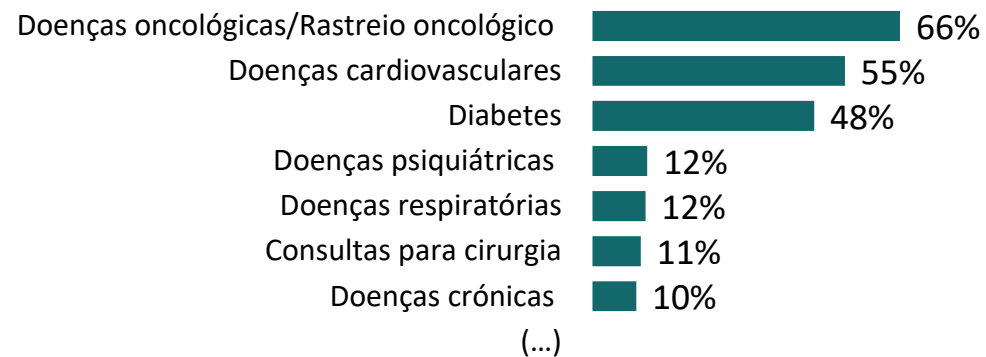
### MGF



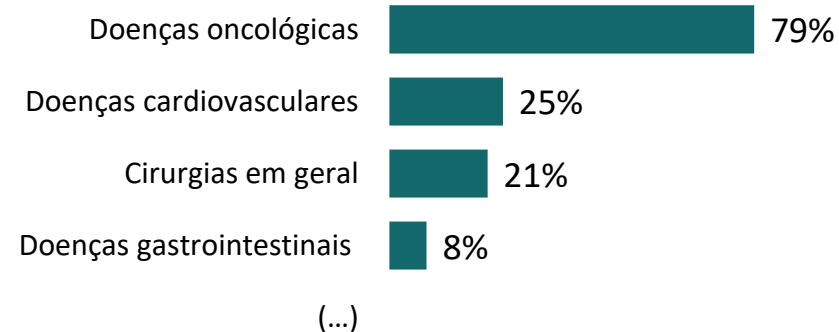
### MI



## CONSULTAS MAIS AFETADAS



## CIRURGIAS MAIS AFETADAS

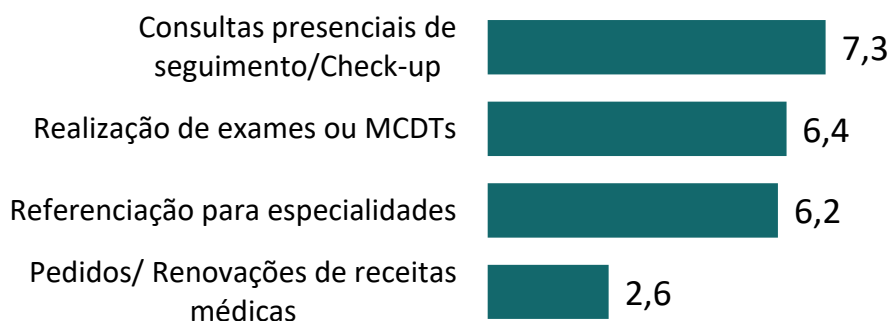


# Os atos clínicos adiados ou cancelados irão ser recuperados?

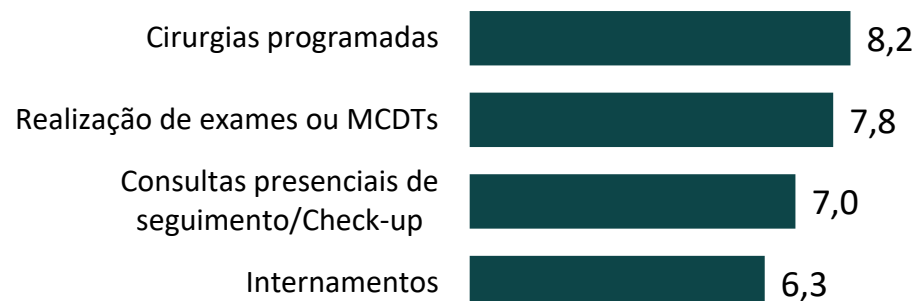
## IMPACTO EM ATOS CLÍNICOS

(VALORES MÉDIOS. 0 – NENHUM IMPACTO; 10 – ELEVADO IMPACTO)

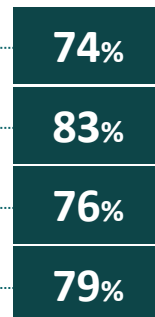
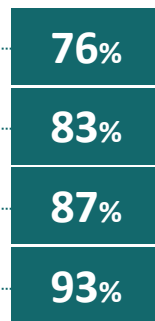
### MGF



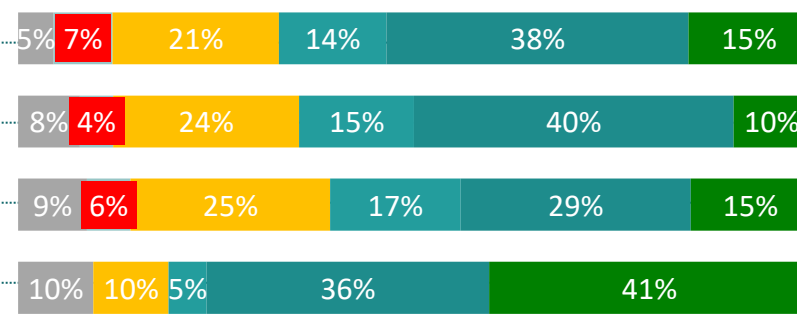
### MI



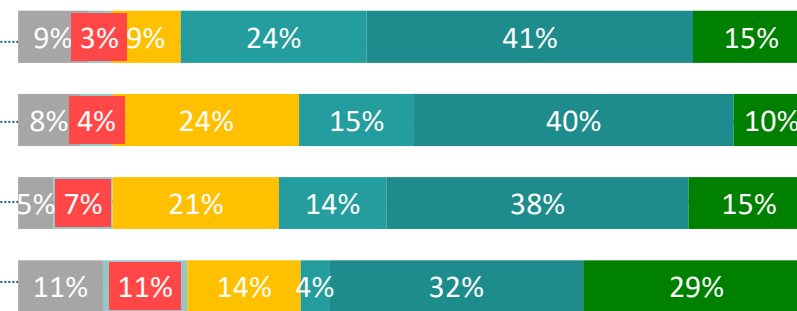
## ESTÃO A SER REMARCADOS?



## QUANTOS VÃO SER RECUPERADOS?



■ Ns/ Nr ■ Nenhum ■ Poucos ■ Metade ■ Muitas ■ Todas



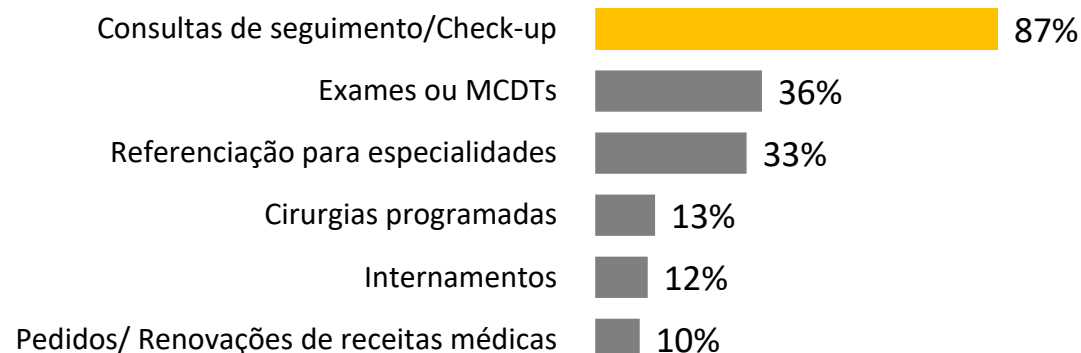
# E atualmente? Há atos médicos a serem adiados?

Os adiamentos continuam a ser uma realidade em quase **um terço** dos serviços, com as consultas a serem as mais penalizadas.

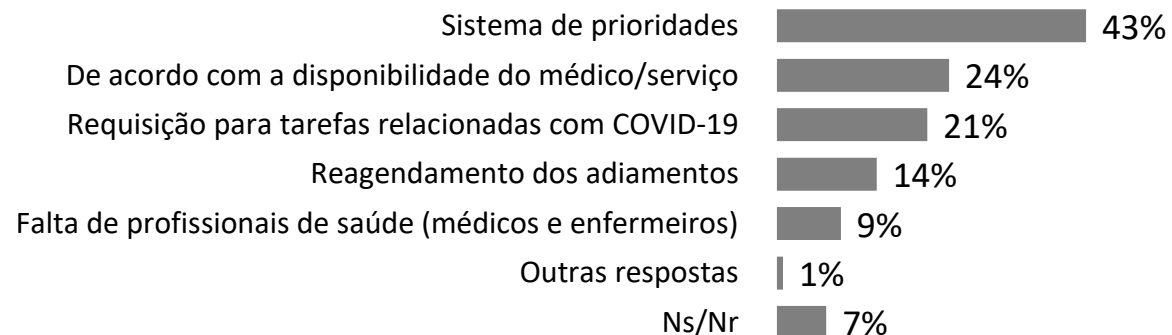
## SERVIÇOS NOS QUAIS HÁ ADIAMENTO DE ATOS CLÍNICOS

31%

## ATOS CLÍNICOS QUE SÃO ADIADOS



## COMO É FEITA A GESTÃO DOS ADIAMENTOS



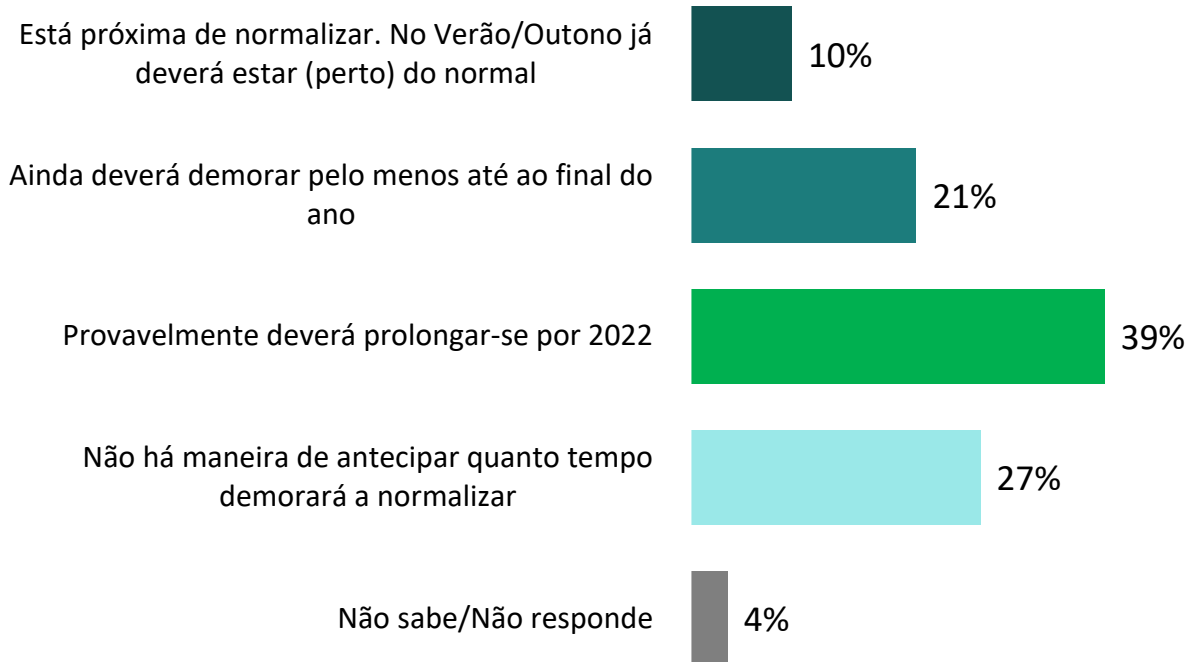
# 1.2.

## O futuro

# Até quando terá a pandemia impacto nos serviços de Saúde?

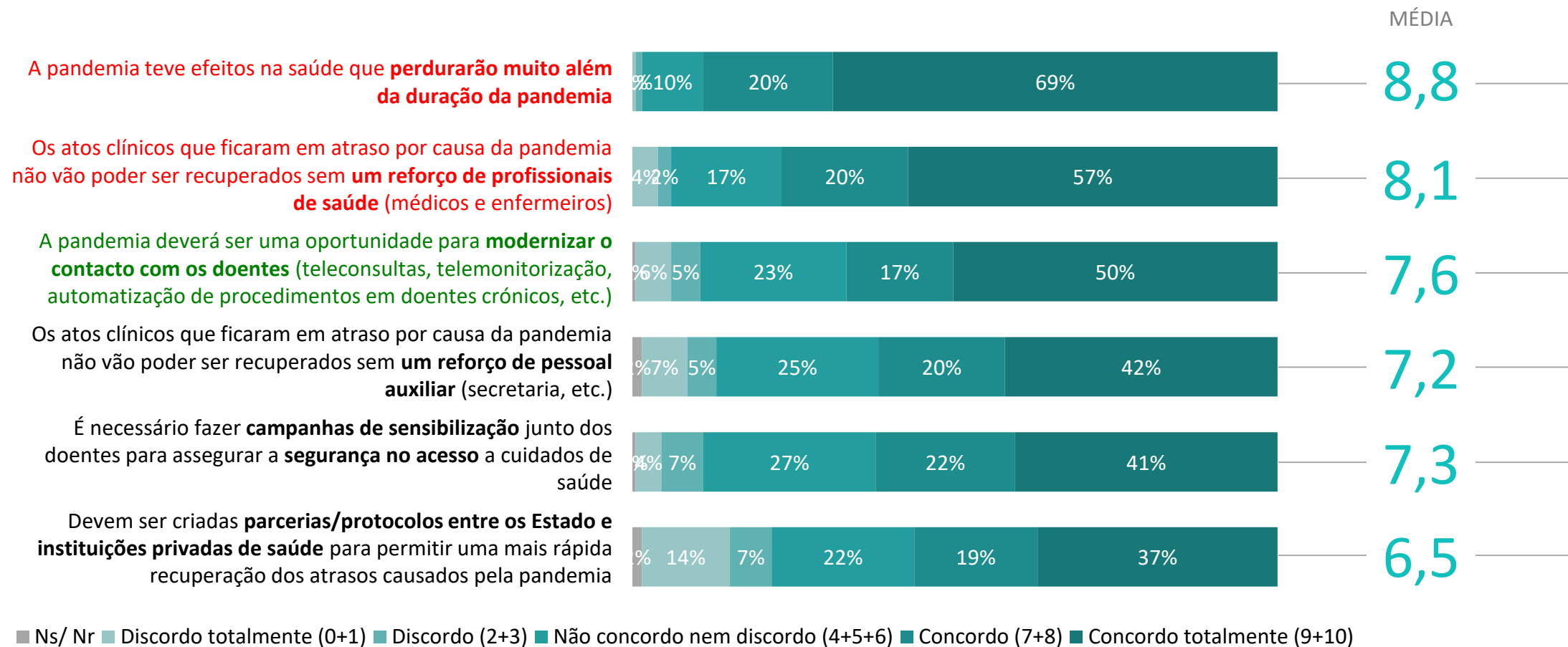
Os médicos dividem-se sobre quanto tempo mais a pandemia durará, mas só cerca de **um terço** acredita numa normalização até ao final do ano

## CONSIDERA QUE A SOBRECARGA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE AINDA ESTÁ PARA DURAR OU A SITUAÇÃO ESTÁ PRESTES A VOLTAR AO NORMAL?



# Reações possíveis aos efeitos da pandemia na Saúde – Sugerido

Existe a convicção que os efeitos causados pela pandemia na saúde perdurarão além do seu término.



# Áreas afetadas pela pandemia e áreas prioritárias para intervenção

Rastreios, consultas da especialidade e apoios a cuidadores informais estão entre as áreas mais afetadas e que devem ser uma prioridade.



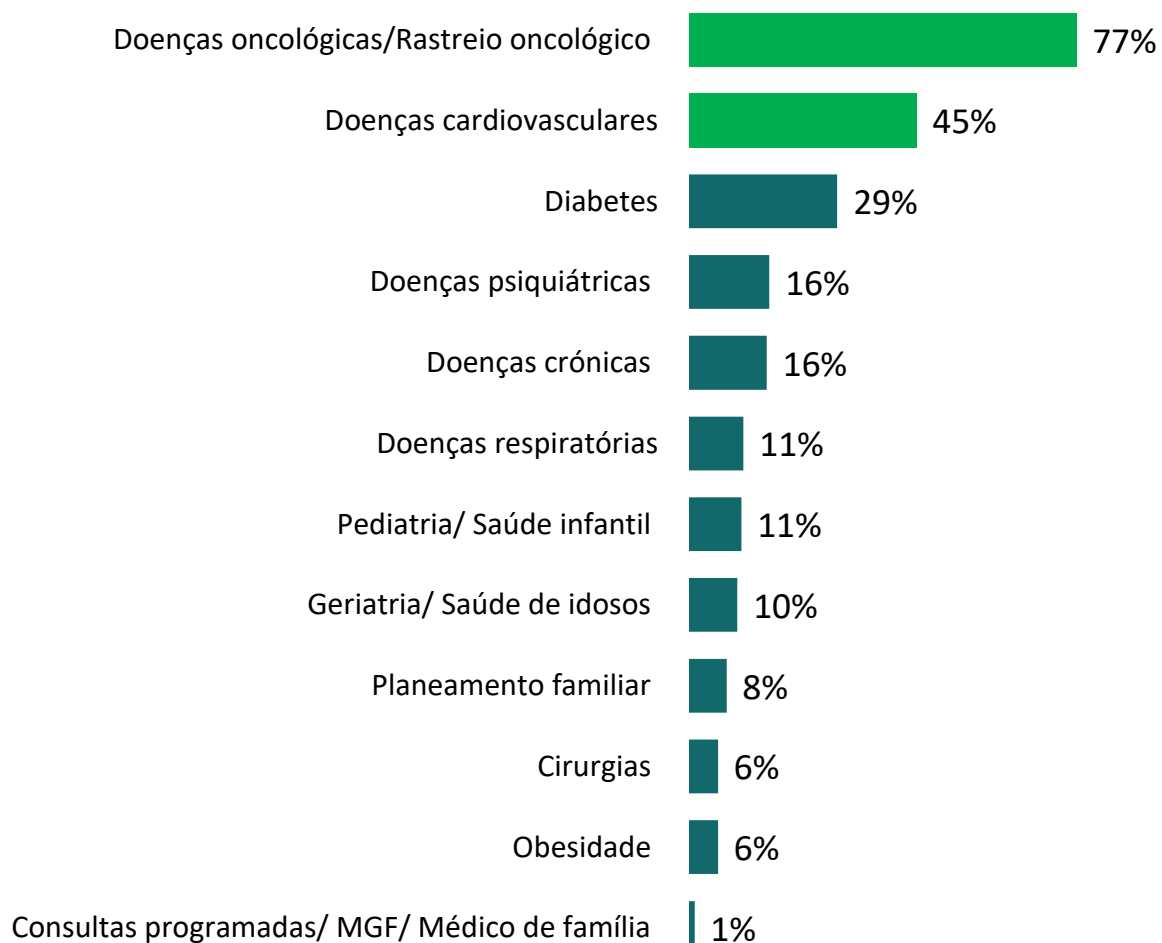
# O que deverá ser a prioritário na Saúde? – Espontâneo

## PRIORIDADES DO PODER POLÍTICO NA SAÚDE



54%

## CONSIDERAM QUE HÁ DOENTES OU ÁREAS TERAPÊUTICAS ESPECIALMENTE PRIORITÁRIAS



2.

## Principais conclusões

# Principais conclusões

---

Olhando para um futuro pós-pandemia, e refletindo nas intervenções que podem ser feitas na Saúde tendo em vista a sua melhoria, os médicos apontam sugestões que podem ser agregadas em duas áreas distintas:

- **Medidas reativas à pandemia:**

Recuperar situações que “ficaram para trás”, incidindo especialmente nas consultas, rastreios e exames/MCDTs, e prestando especial atenção a doenças oncológicas e cardiovasculares (melhorando o acesso a consultas destas especialidades).

- **Medidas dirigidas a problemas estruturais da Saúde:**

Com o enfoque na qualidade de trabalho dos médicos, aligeirando a carga de doentes (contratando mais profissionais de saúde) e minimizando o trabalho burocrático/informático (eventualmente contratando pessoal administrativo) e, de um modo geral, melhorar os equipamentos e agilizar os processos que já existem.



# B.3

## Doentes

# Abordagem metodológica

O **universo** é constituído por doentes inscritos em Associações de doentes.

A recolha deste target contou com a colaboração das várias associações de doentes presentes em Portugal.

A recolha foi realizada através de inquérito online, utilizando o sistema CAWI (*Computer Assisted Web Interviewing*), com os respondentes a receberem por email um convite para participação no inquérito, e acedendo ao mesmo através de uma hiperligação.

A amostra, ainda provisória, considerada para o presente relatório é de **153 entrevistas**.

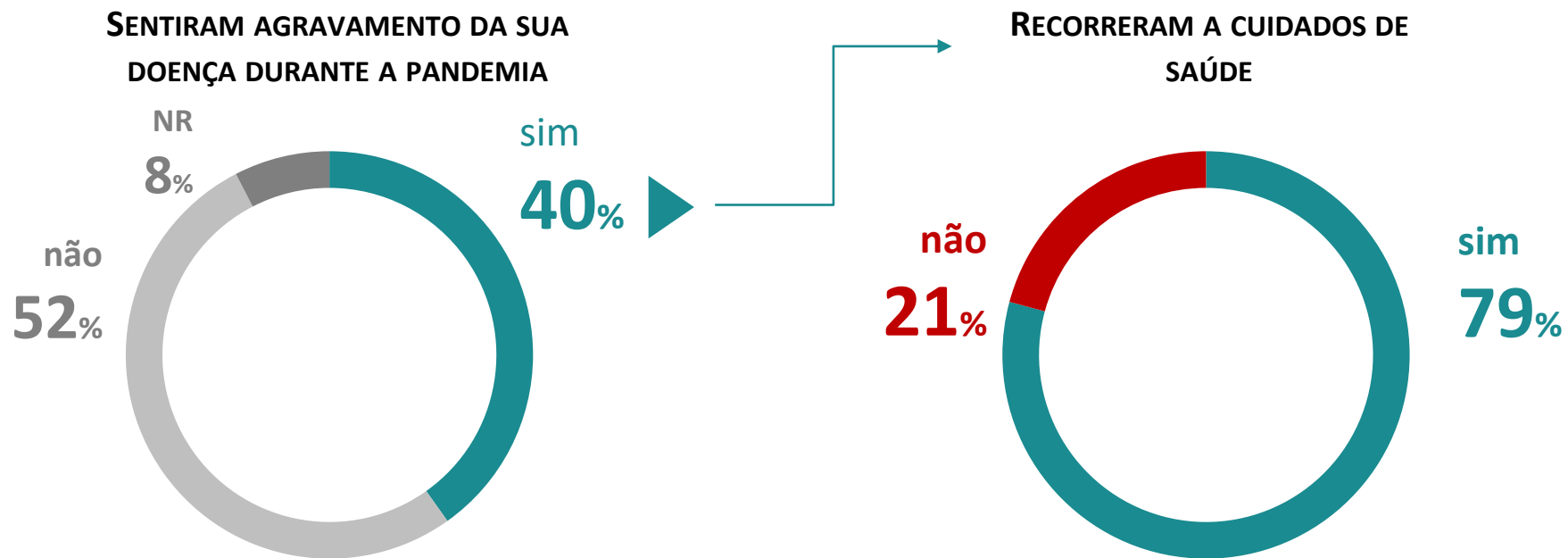
# 1. RESULTADOS

1.1.

**Acesso a cuidados de saúde durante a  
pandemia**

# Gestão de doença crónica durante a pandemia

4 em cada 10 doentes crónicos sentiram um agravamento da sua doença. Destes, 21% não procuraram cuidados médicos.



# Como foi procurar cuidados de saúde durante a pandemia?

A maioria dos doentes que sentiram um agravamento da sua doença procuraram cuidados médicos, contudo, nem todos tiveram uma experiência positiva.

## SENTIRAM AGRAVAMENTO DA SUA DOENÇA DURANTE A PANDEMIA

40%

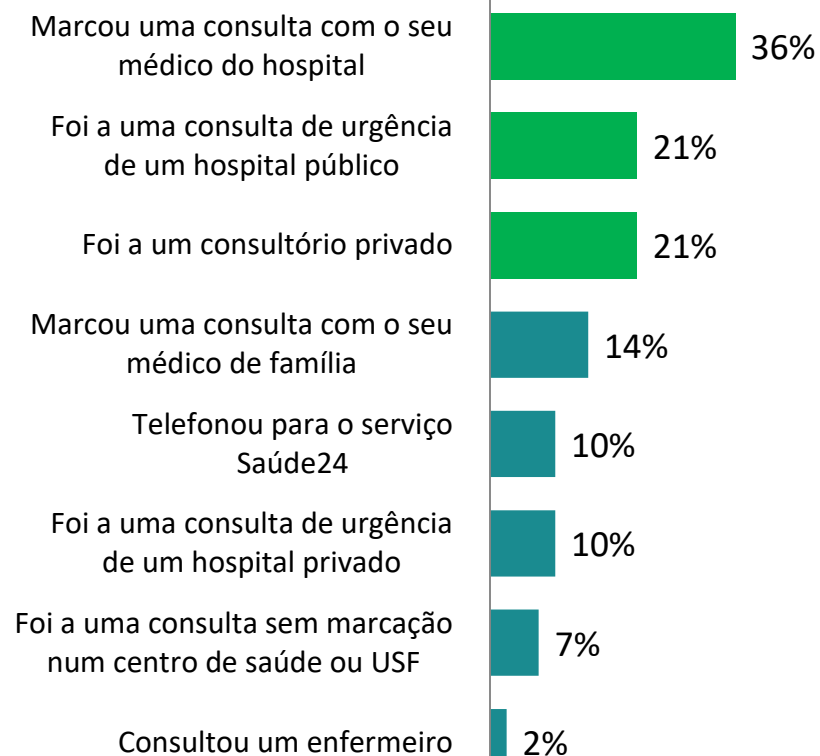


## RECORRERAM A CUIDADOS DE SAÚDE

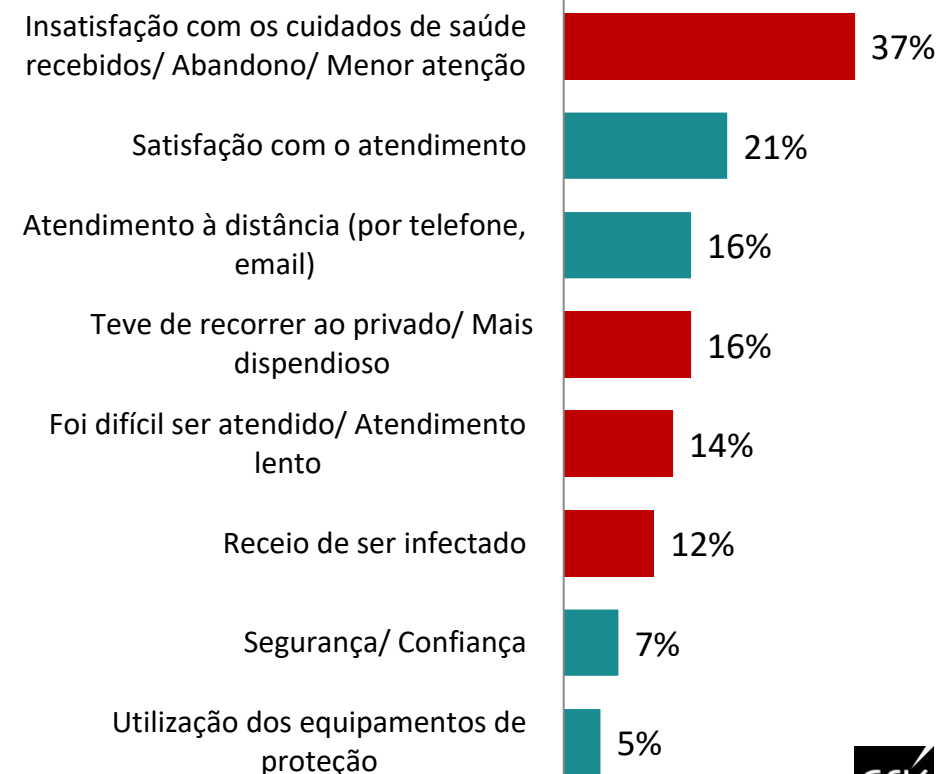
79%



## TIPOS DE CUIDADOS DE SAÚDE A QUE RECORREU



## COMO FOI, PARA SI, ACEDER A CUIDADOS MÉDICOS NO CONTEXTO DESTA PANDEMIA?



# Sentiram agravamento mas não procuraram cuidados. Porquê?

21% dos doentes que sentiram agravamento da sua doença não procuraram cuidados médicos. Entre estes, cerca de metade admite que a situação não era grave. No entanto, 46% referem ter receio de contrair COVID-19 no serviço de saúde. 27% referem o tempo de espera como entrave.

**SENTIRAM AGRAVAMENTO DA SUA  
DOENÇA DURANTE A PANDEMIA**

40%

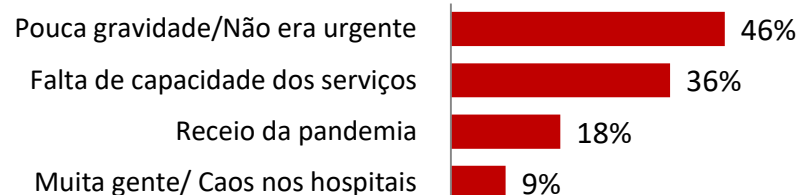


**NÃO RECORRERAM A CUIDADOS DE  
SAÚDE**

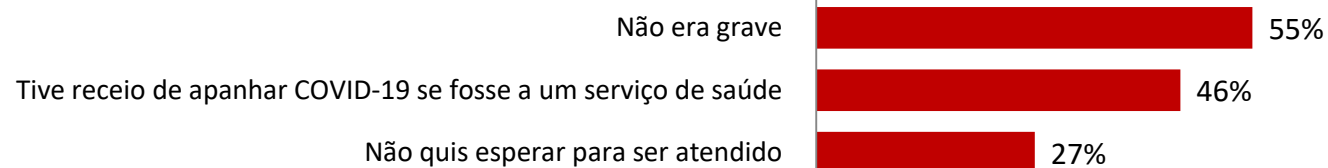
21%



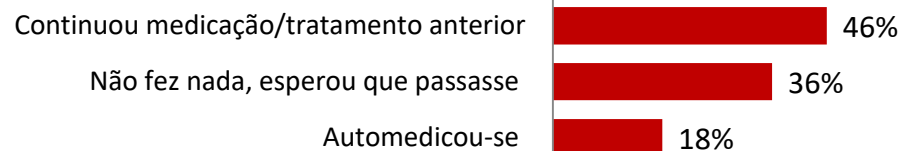
## RAZÕES PARA NÃO TER PROCURADO CUIDADOS DE SAÚDE



## PORQUE TOMOU ESSA OPÇÃO?



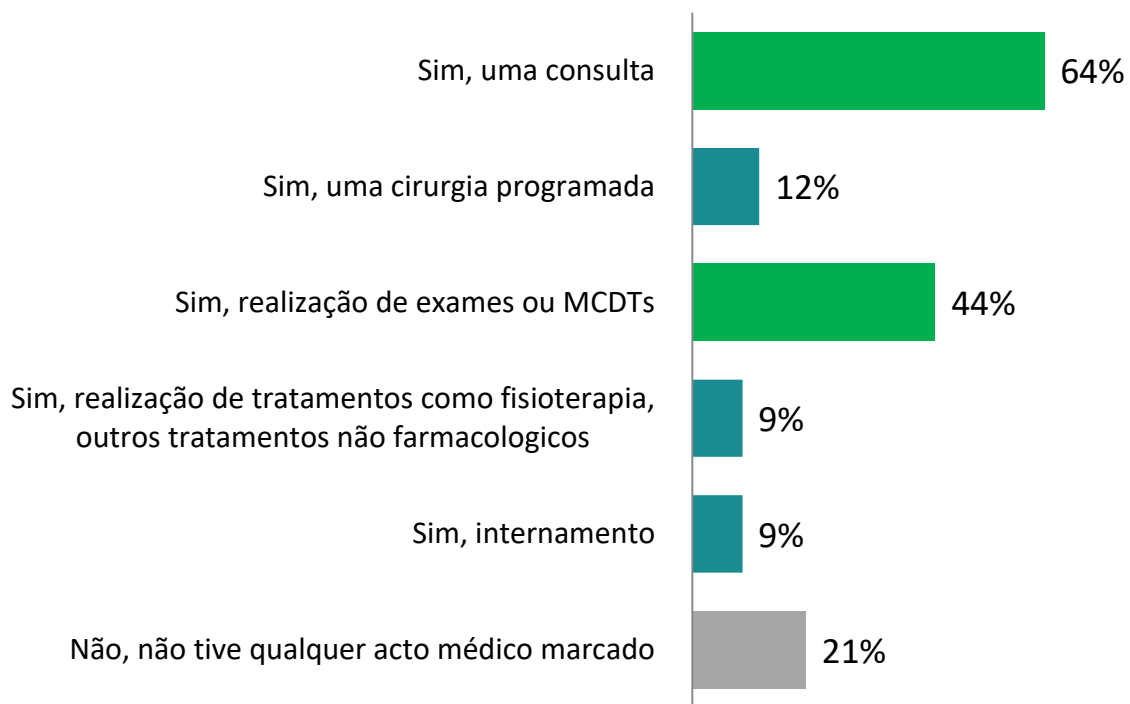
## O QUE FEZ?



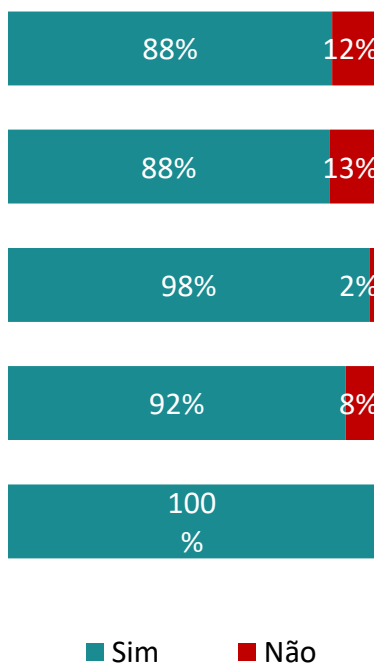
# Acesso a atos médicos presenciais

A grande maioria dos atos médicos realizou-se.

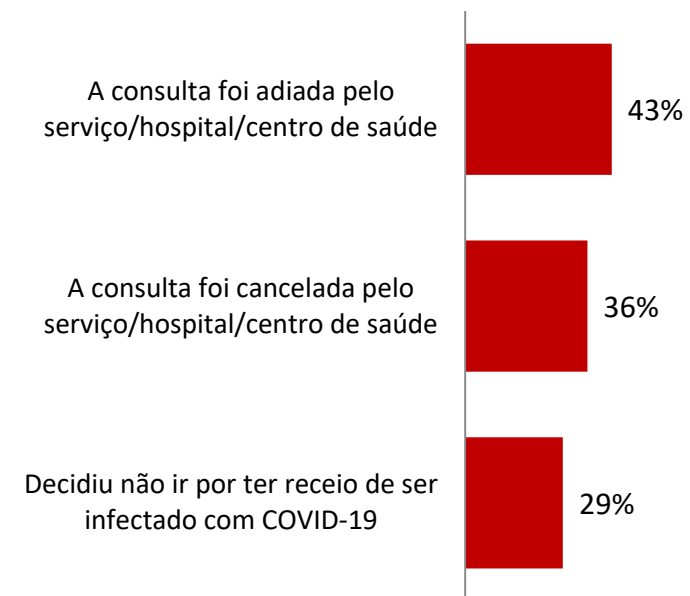
## TEVE ALGUM ATO MÉDICO PRESENCIAL MARCADO NO PERÍODO DE PANDEMIA (INDEPENDENTE DA DOENÇA CRÓNICA)?



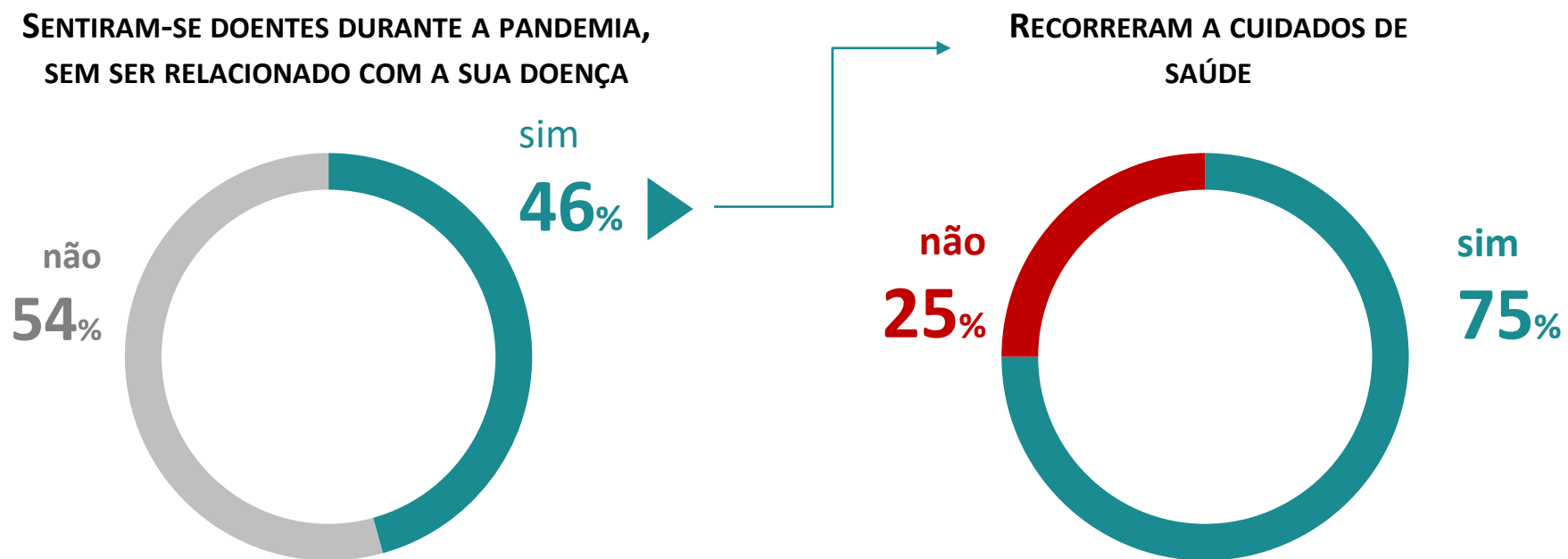
## CHEGOU A REALIZAR-SE?



## RAZÕES PARA A NÃO-REALIZAÇÃO



# Procura de cuidados médicos não relacionados com a doença crónica



# Sentiram-se doentes mas não procuraram cuidados. Porquê?

42% daqueles que, sentindo-se doentes, não procuraram cuidados de saúde, admitem que tiveram receio da pandemia e que em situações normais teriam procurado cuidados médicos.

## SENTIRAM-SE DOENTES DURANTE A

PANDEMIA

46%

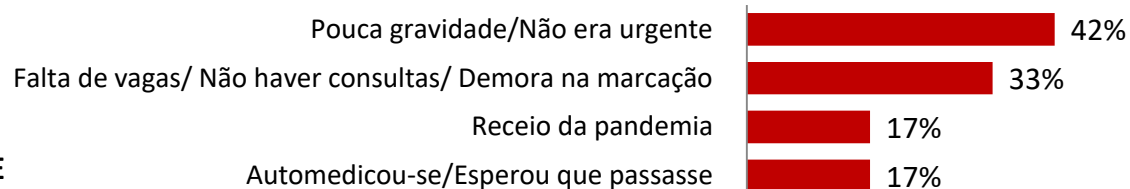


## NÃO RECORRERAM A CUIDADOS DE SAÚDE

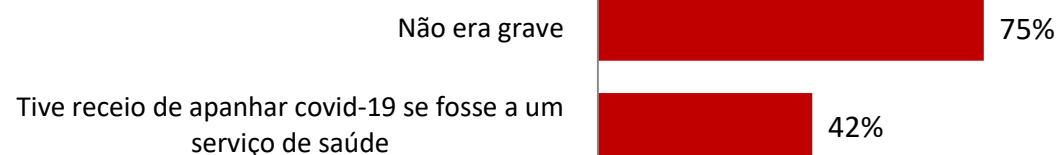
25%



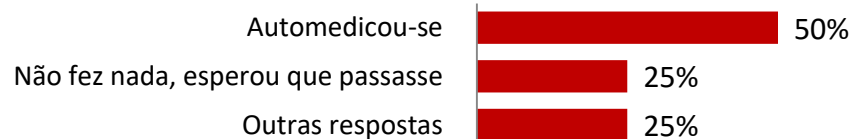
### RAZÕES PARA NÃO TER PROCURADO CUIDADOS DE SAÚDE



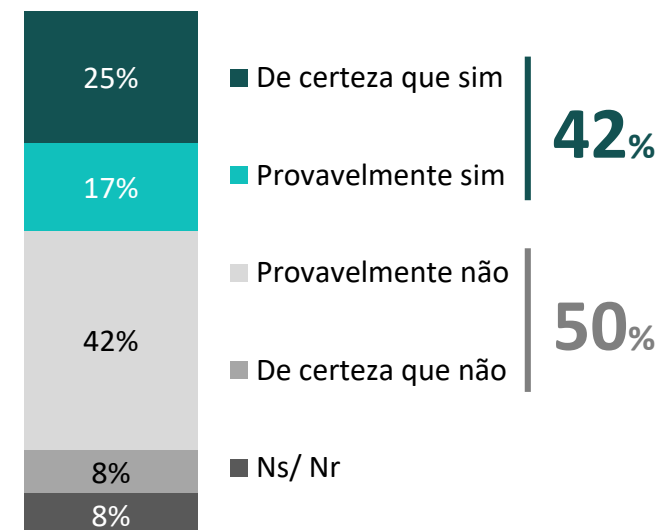
### PORQUE TOMOU ESSA OPÇÃO?



### O QUE FEZ?



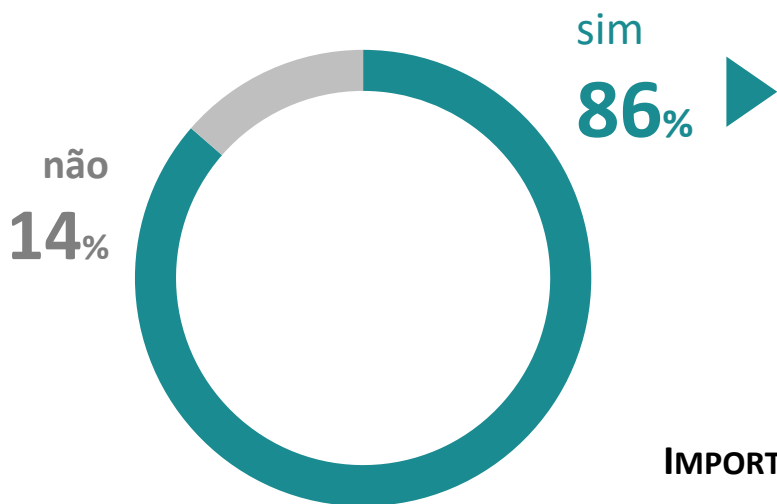
### TERIA PROCURADO CUIDADOS MÉDICOS SE NÃO HOUVESSE PANDEMIA?



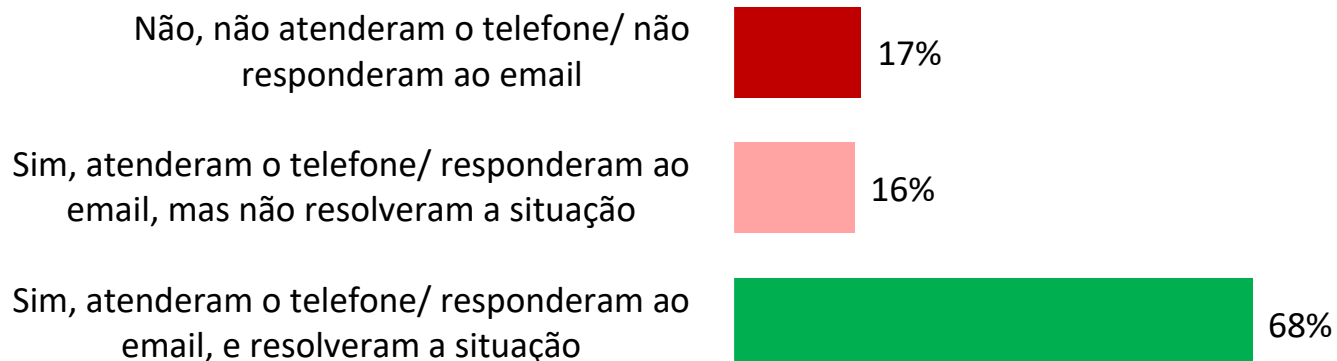
# Contactos por telefone ou email com a Unidade de Saúde

A maioria dos doentes conseguiu resolver a sua situação ao contactar o centro de saúde ou hospital.

CONTACTARAM O CENTRO DE SAÚDE OU HOSPITAL NO ÚLTIMO ANO, POR TELEFONE OU EMAIL?



CONSEGUIU RESPOSTA?



IMPORTÂNCIA DE UM CONTACTO E ATENDIMENTO PRÓXIMO NOS CENTROS DE SAÚDE E HOSPITAIS, QUE PERMITA UMA RESPOSTA ATEMPADA



■ Ns/ Nr ■ Nada importante (0+1) ■ pouco importante (2+3) ■ Nem muito nem pouco (4+5+6) ■ Muito importante (7+8) ■ Extremamente importante (9+10)

1%

98%

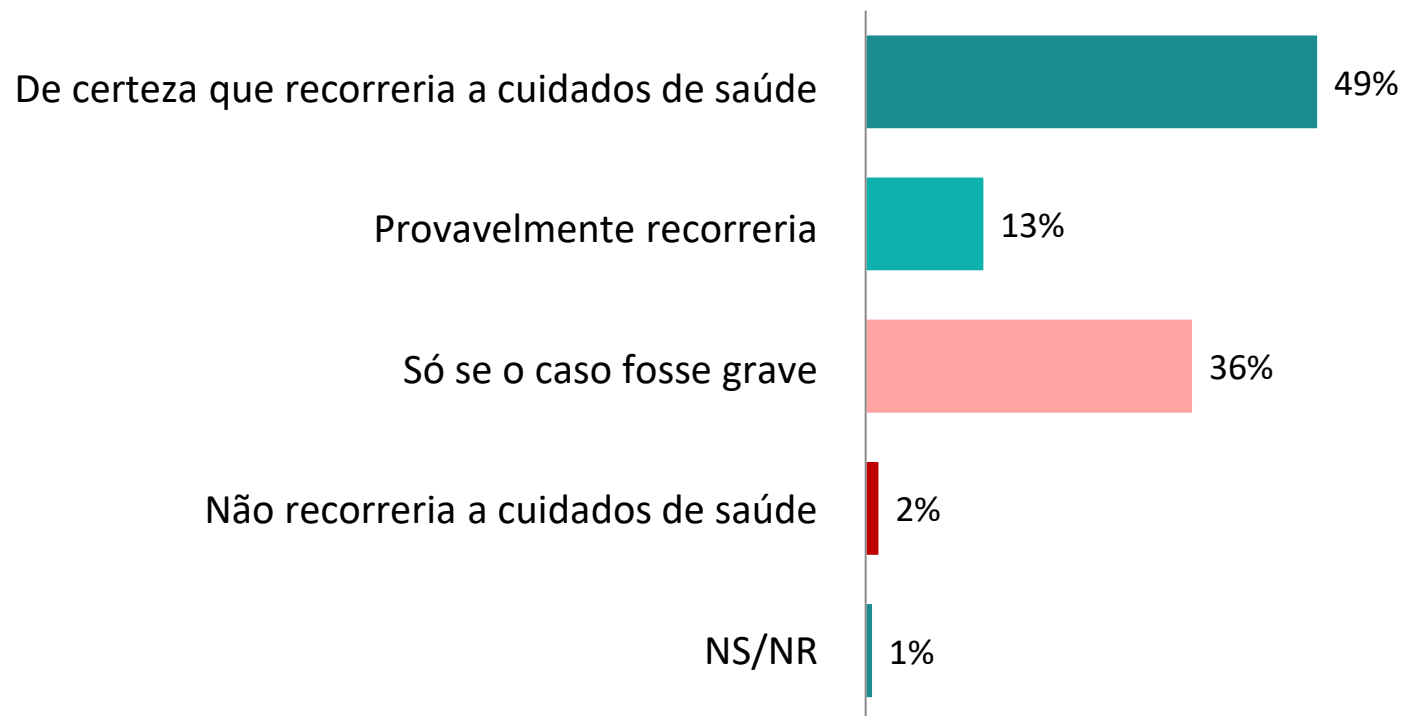
# 1.2.

## Presente e futuro

## E se fosse agora? Recorreria a cuidados de saúde?

Metade dos inquiridos afirma que, no atual contexto, recorreria a cuidados de saúde em caso de necessidade. Mais de **um terço** admite que só recorreriam se o caso fosse grave.

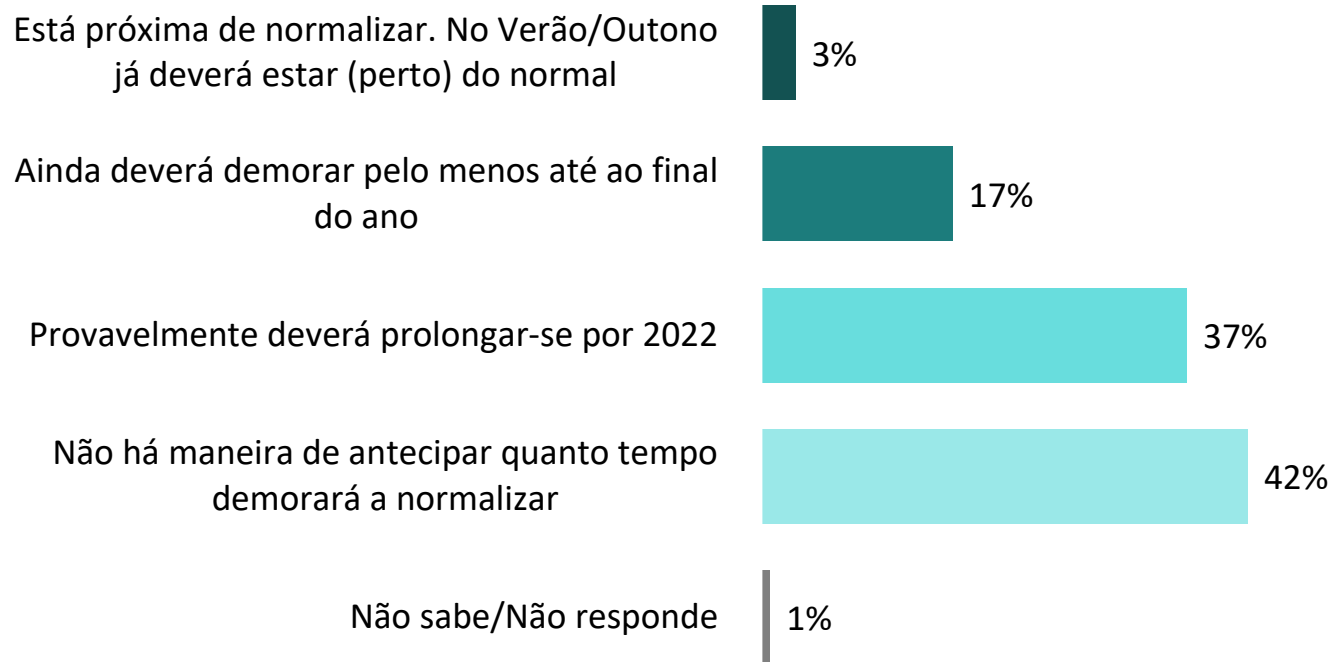
### IMAGINE QUE PRECISAVA DE RECORRER A CUIDADOS DE SAÚDE:



# Até quando terá a pandemia impacto nos serviços de Saúde?

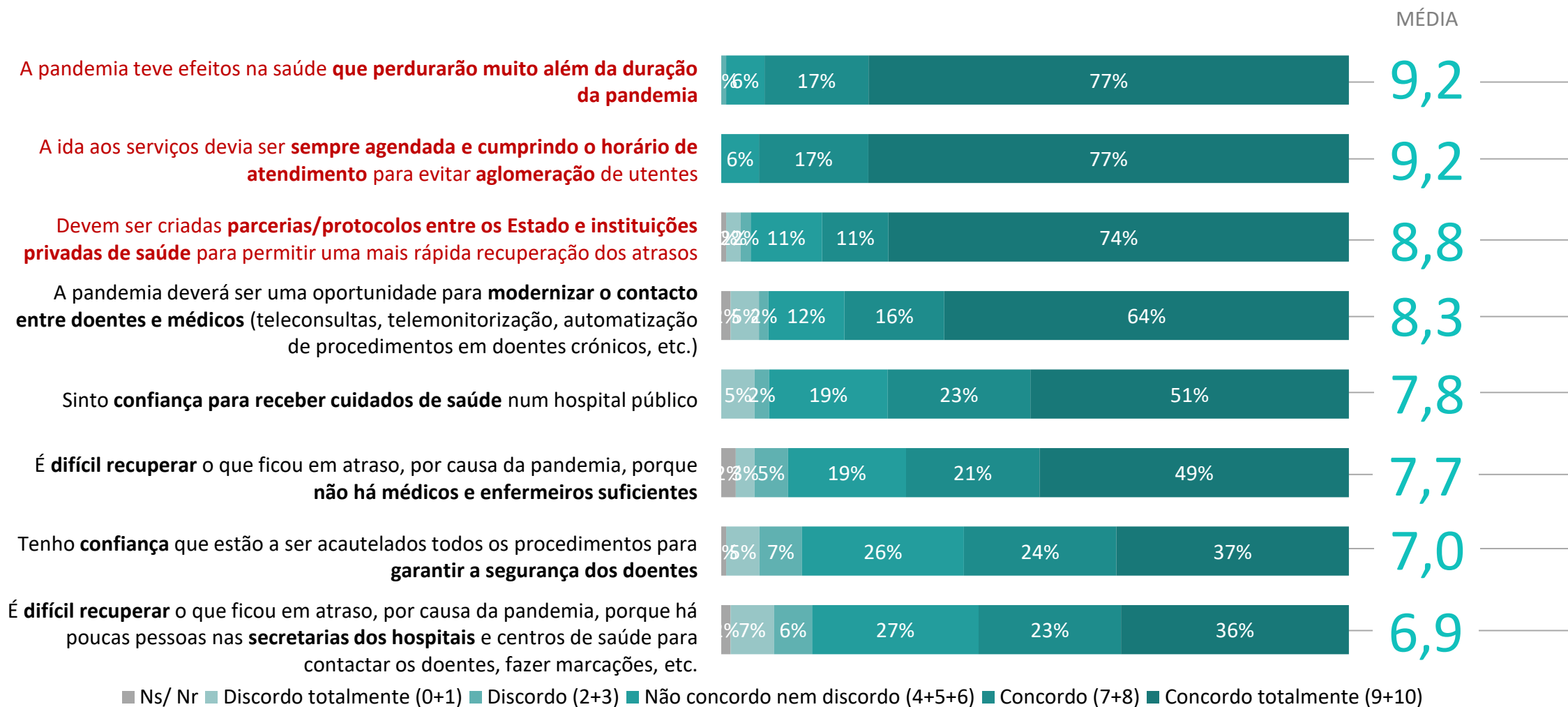
Só aproximadamente 20% dos doentes está otimista quanto a uma normalização até ao final do ano. Quase metade não arrisca prognóstico.

## CONSIDERA QUE O SOBRECARGAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE AINDA ESTÁ PARA DURAR OU A SITUAÇÃO ESTÁ PRESTES A VOLTAR AO NORMAL?



# Reações possíveis aos efeitos da pandemia na Saúde – Sugerido

Os doentes também partilham a convicção que os efeitos causados pela pandemia na saúde perdurarão após o fim da mesma. O agendamento de consultas e cumprimento do horário são muito valorizados, para evitar aglomerações e aumentar a eficiência no atendimento.



# Áreas afetadas pela pandemia e áreas prioritárias para intervenção

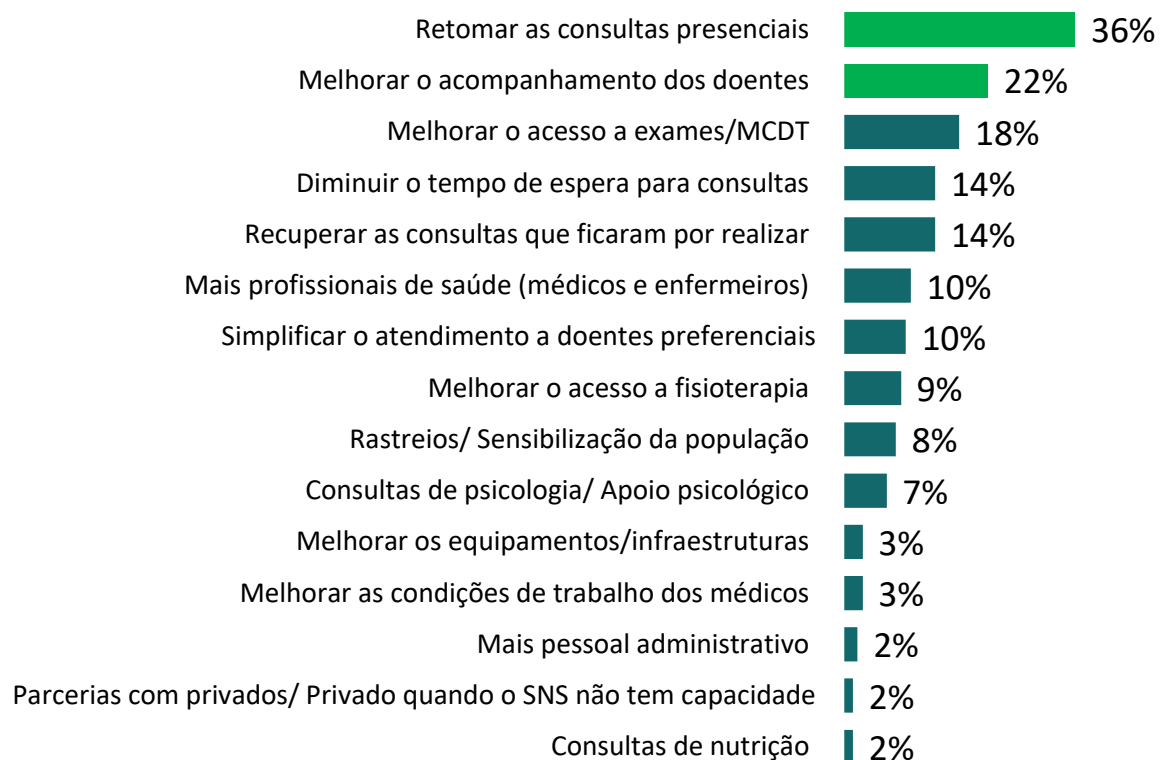
Para os doentes crónicos, destacam-se como prioridade as consultas da especialidade, o apoio psicológico e os rastreios.



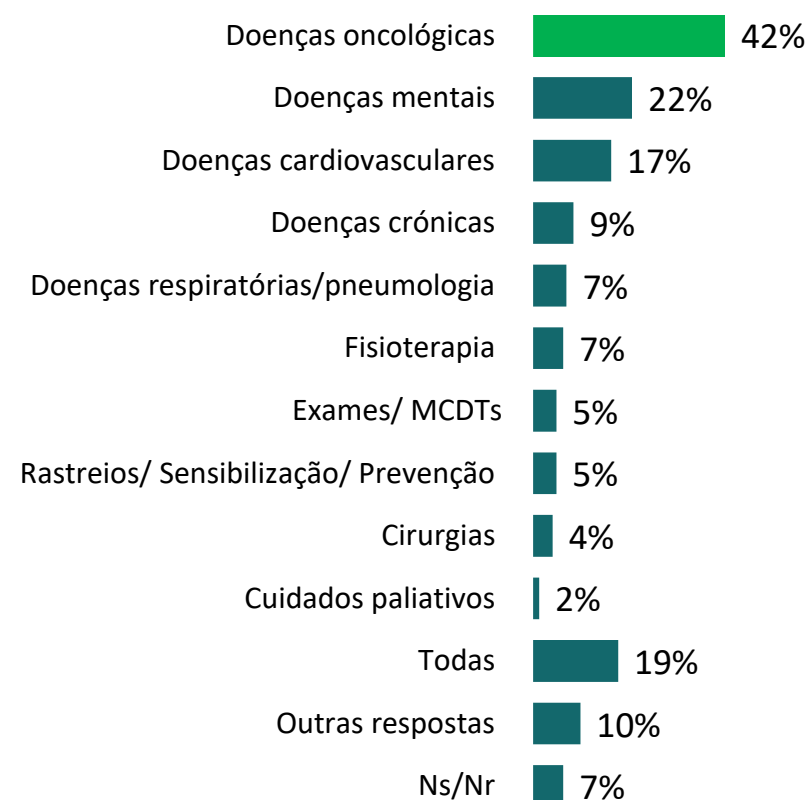
# O que deverá ser a prioritário na Saúde? – Espontâneo

Os doentes pedem a melhoria do acompanhamento dos doentes (consultas presenciais, melhor acesso a exames/MCDT, menor tempo de espera). As doenças oncológicas são merecedoras de especial atenção, seguidas pelas doenças mentais e cardiovasculares.

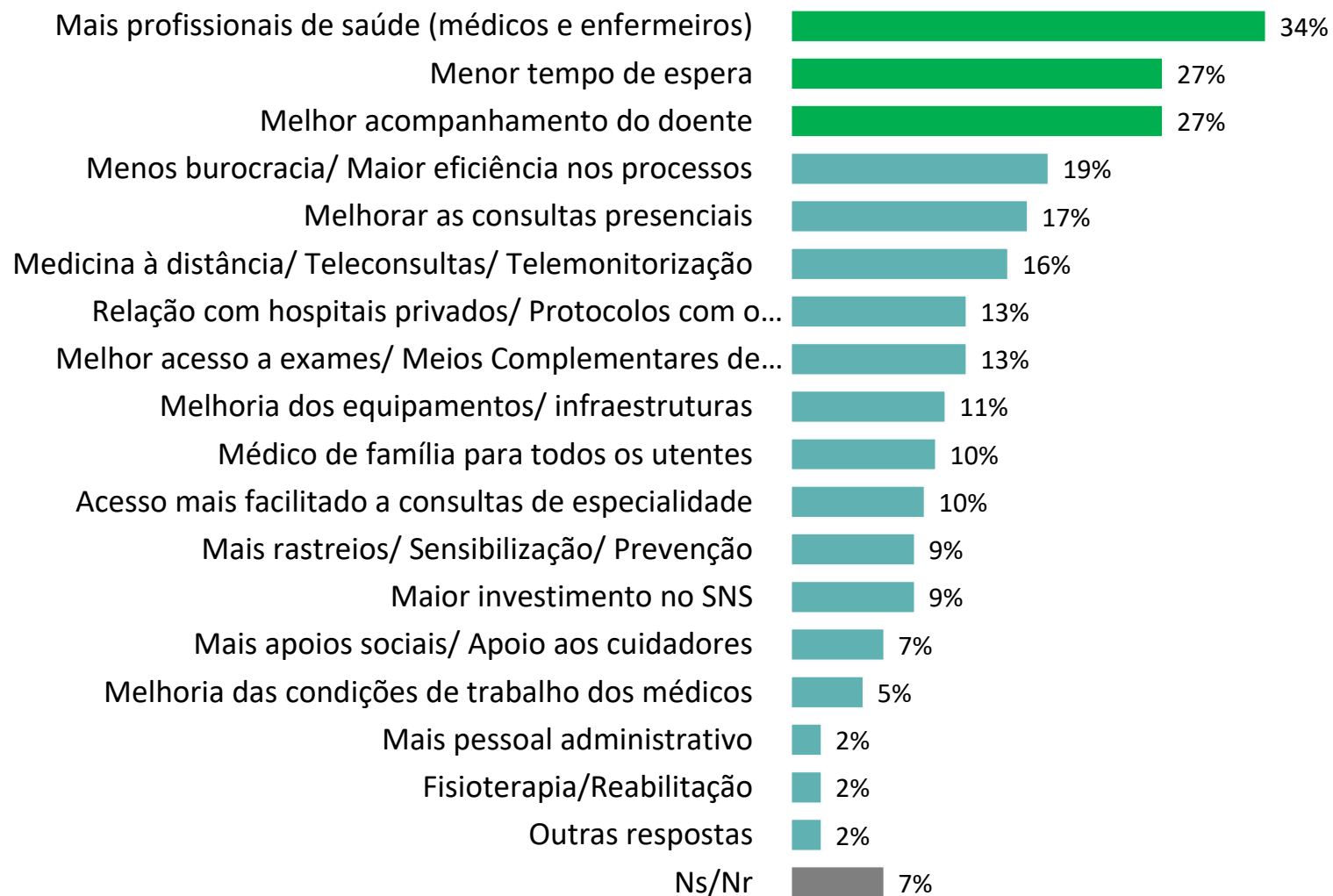
## PRIORIDADES PARA O PODER POLÍTICO NA SAÚDE



## ÁREAS TERAPÊUTICAS ESPECIALMENTE PRIORITÁRIAS

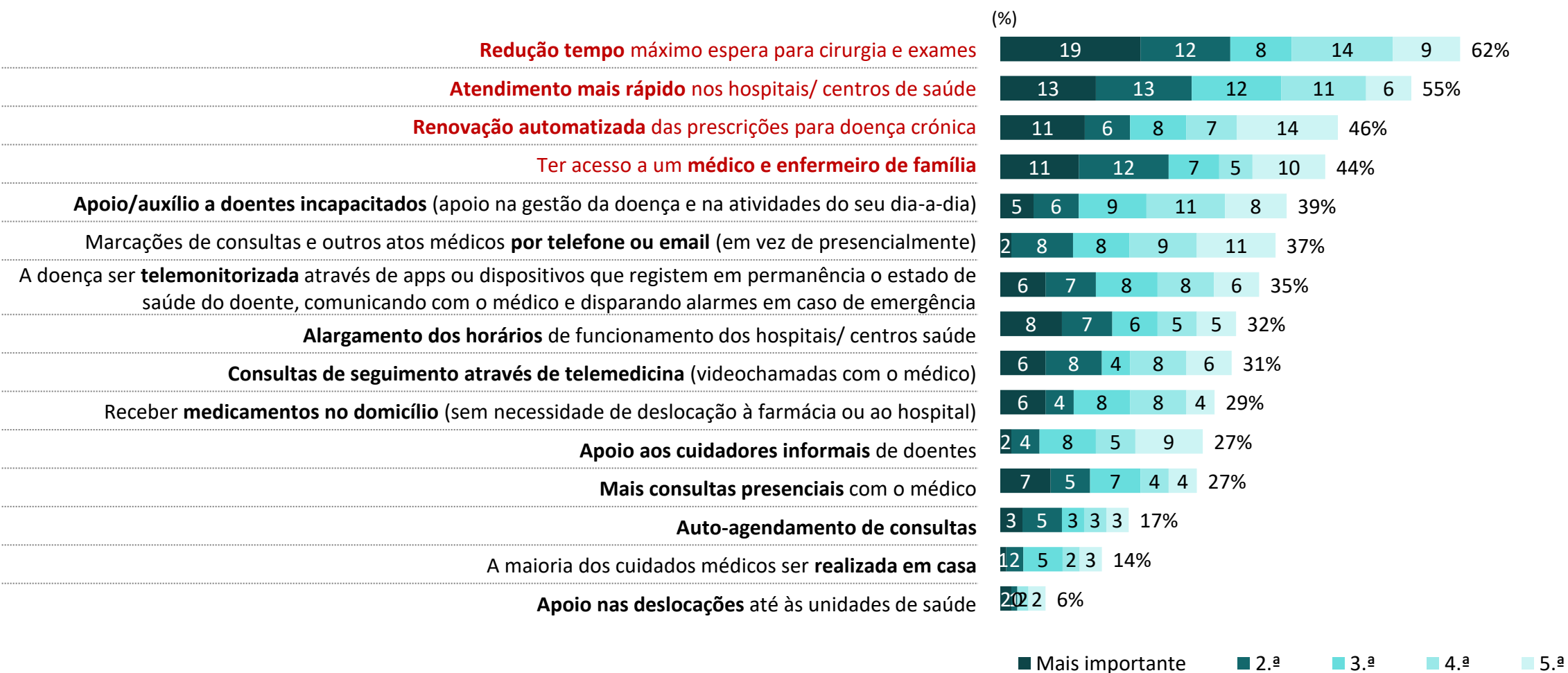


# Medidas prioritárias para a construção de um melhor SNS – Espontâneo



# Medidas prioritárias para a construção de um melhor SNS – Sugerido

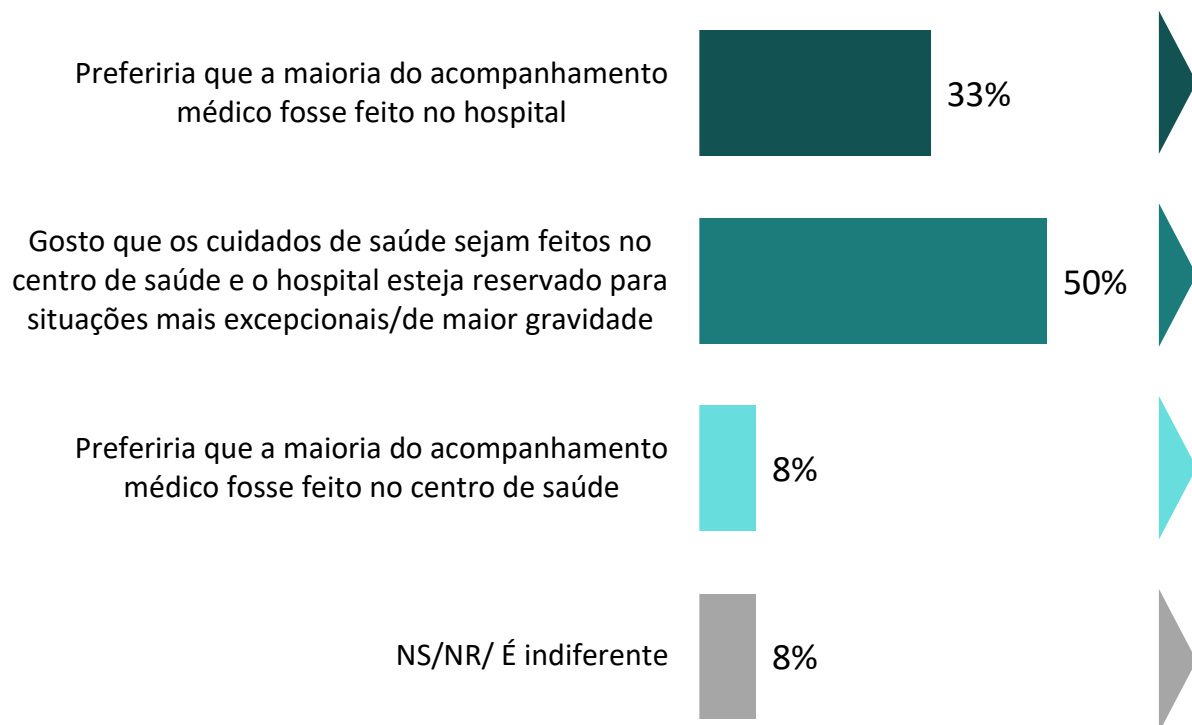
Os doentes insistem na maior comodidade de acesso (redução dos tempos, renovação automatizada de prescrições).



# Hospital vs. Centro de Saúde

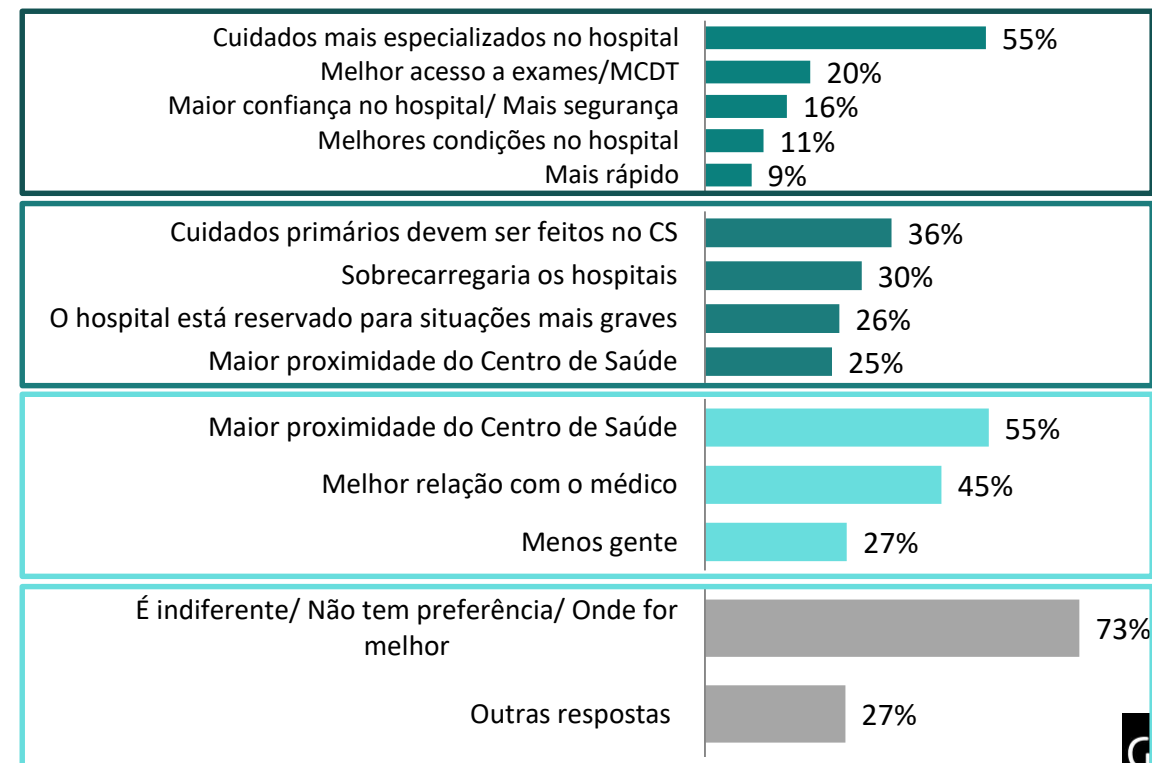
Metade dos doentes crónicos concorda com a divisão de acompanhamento entre CS e hospital, defendendo que os hospitais devem estar reservados para situações de maior gravidade. Cerca de 1/3 preferia ser exclusivamente seguido no hospital, destacando as maiores valências deste.

## PREFERIRIA QUE OS SEUS CUIDADOS DE SAÚDE FOSSEM PRESTADOS MAIORITARIAMENTE NO CENTRO DE SAÚDE OU NO HOSPITAL?



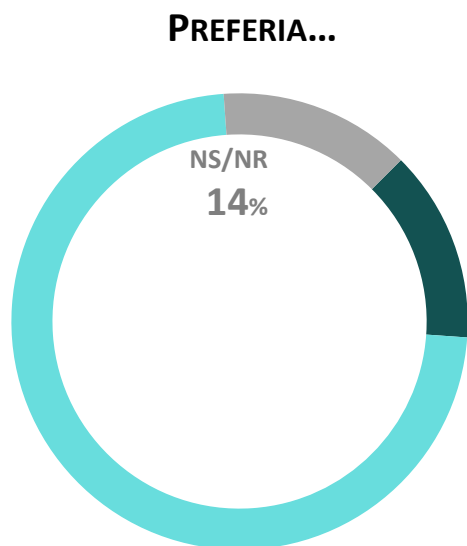
## PORQUÊ?

(PRINCIPAIS RESPOSTAS)



# Especialização vs. Proximidade

Quase  $\frac{3}{4}$  preferem a especialização à proximidade. Entre aqueles que preferem a proximidade, a grande maioria estaria disposta a aceitar a deslocação, desde que esta e/ou o alojamento fossem assegurados pelo sistema de saúde.



Ter cuidados de saúde menos especializados, mais perto de casa

**14%**

Ter cuidados de saúde mais especializados, mais longe de casa

**73%**

**RECONSIDERARIA SE A DESLOCAÇÃO PARA ESSE LOCAL COM CUIDADOS MAIS ESPECIALIZADOS FOSSE ASSEGURADA PELO SISTEMA DE SAÚDE?**



■ Ns/ Nr ■ De certeza que não ■ Provavelmente não ■ Provavelmente sim ■ De certeza que sim

**78%**

**RECONSIDERARIA SE O ALOJAMENTO PARA ESSE LOCAL COM CUIDADOS DE SAÚDE MAIS ESPECIALIZADOS FOSSE ASSEGURADO PELO SISTEMA DE SAÚDE?**



■ Ns/ Nr ■ De certeza que não ■ Provavelmente não ■ Provavelmente sim ■ De certeza que sim

**83%**

2.

## Principais conclusões

# Principais conclusões

---

Os doentes queixam-se da **dificuldade de acesso a cuidados médicos**. Esta dificuldade expressa-se desde, no extremo, o cancelamento/adiamento de atos médicos, à dificuldade em marcar atos médicos e no tempo de espera até às consultas e no atendimento.

Assim, as sugestões dos doentes apontam para a **melhoria/ maior agilização do acesso a cuidados médicos**: Tempos de espera menores, melhor acesso a consultas da especialidade, melhor acesso a exames/MCDTs.

Os doentes insistem também na importância de **rastreios/ campanhas de sensibilização** (tendo em vista a deteção atempada da doença).

Estes doentes sublinham também a importância do **acompanhamento psicológico/ cuidados de saúde mental**.

**Para que estas intervenções tenham lugar, os doentes veem como necessário o aumento do número de profissionais de saúde.**



# B.4

## Associações de Doentes

# Abordagem metodológica

Estudo suportado por uma **metodologia qualitativa (Workshop)**.

A informação foi recolhida através de **entrevista Online**, em total privacidade, com base num guião estruturado, elaborado pela equipa do projeto e pela GfK Metris.

O Workshop foi realizado no dia 13 de Maio e contou com a presença das seguintes associações/entidades: LPCC, APDP, RESPIRA, SPEM, APDI, APN, ALZHEIMER PORTUGAL, ANDAR, ADEB e PORTUGAL AVC.

1.

## Resultados e recomendações

# O que correu bem durante a pandemia

---

Retrospectivamente, constata-se que, algumas DAS MEDIDAS DE ACOMPANHAMENTO DOS DOENTES foram eficazes ou bem sucedidas DURANTE A PANDEMIA, nomeadamente:

- **Acesso a medicação** – Percebe-se que, nos casos em que era imperioso manter o acesso à medicação, foram implementadas várias soluções mais ou menos criativas, oficiais que resultaram em soluções estáveis que permitiram resolver esta questão relevantes
- **Desmaterialização** – O esforço de desmaterializar todo o material de apoio ao doente, nomeadamente literatura e consultas de apoio à distância, formas de contacto e troca de experiências terão resultado a ponto de serem vistos como uma das poucas dimensões positivas deste período vivido.



# O que correu mal

---

Como contraponto, observaram-se algumas **situações menos positivas**:

- **Formas de acesso aos médicos e profissionais de saúde** – O modelo estabelecido de acesso aos médicos provou, nalguns casos, ser ineficaz por questões jurídicas e de protocolos o que, nalguns casos, criou obvias dificuldades de acesso ao médico para posterior marcação de consultas ou teleconsultas...
- Os hospitais suspenderam durante muito e por vezes demasiado tempo a **realização de juntas médicas**, as quais assumem um papel deveras relevante no tratamento de determinadas patologias, nomeadamente as que têm um dimensão multidisciplinar relevante
- **Primeiras consultas de diagnóstico** – Segundo algumas ADs casos houve de suspensão de consultas de diagnósticos, especialmente relevantes já que sem as mesmas os doentes não conseguem “migrar” para as mãos dos médicos especialistas



# Medidas e ações futuras

---

Perante o atraso constatado e a necessidade de reconstruir urgentemente uma ponte entre este passado recente e o futuro imediato procurando recuperar o tempo perdido, procurou-se perceber que medidas as ADs definem como indispensáveis neste esforço:

- **Estabelecimento de protocolos com o setor privado**, sob forma de voucher para a realização de exames complementares no privado, com correspondente financiamento do sector público
- **Priorização de consultas e atos médicos associados à reabilitação, recuperação, fisioterapia e fisioterapia**, podendo envolver, em termos de cuidados mais genéricos, parceria com o sector Social, com correspondente financiamento do sector público
- Recuperar as **medidas inscritas no plano nacional de saúde** promulgado pouco antes do início da pandemia



# Medidas e ações futuras

---

- Aproveitamento do **papel das autarquias** no modelo de maior participação e participação do poder local no sector da saúde
- **Campanhas de sensibilização** para procura de cuidados de saúde assegurando a segurança e higiene nos equipamentos de saúde (hospitais e centros de saúde...)
- Promoção de **ações de sensibilização e rastreio** de patologias, nomeadamente na área do Cancro



# #SaúdeEmDia



**APA****H**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES

APOIO:

