

# SAÚDE PERTO

Levar qualidade de vida ao meio rural



## 1. Enquadramento

A Serra de Sicó é um território rural da região Centro que se estende por vários municípios, incluindo Pombal, Ansião, Soure e Alvaiázere. Nesta região predominam pequenas aldeias dispersas, muitas delas situadas a vários quilómetros dos principais centros urbanos e dos serviços de saúde. A dispersão geográfica das povoações, associada ao envelhecimento da população e a uma rede de transportes limitada, faz com que o acesso aos cuidados de saúde dependa frequentemente de deslocações longas até aos centros de saúde ou hospitais mais próximos.



Para muitas pessoas, sobretudo as mais idosas ou com dificuldades de mobilidade, uma consulta médica pode significar depender de familiares, aguardar transporte ou percorrer distâncias consideráveis. Quando estas dificuldades se repetem ao longo do tempo, alguns cuidados acabam por ser adiados e pequenas alterações de saúde podem evoluir sem acompanhamento adequado.

Em várias aldeias da Serra de Sicó vive uma população envelhecida que enfrenta diariamente estes desafios. Para muitas destas pessoas, a distância aos serviços de saúde não representa apenas um obstáculo logístico, mas também contribui para um sentimento de isolamento e de falta de apoio nas próprias comunidades.

Nos últimos anos, fenómenos extremos como a tempestade Kristin e os incêndios rurais vieram também evidenciar a vulnerabilidade destes territórios. Cortes de energia, interrupções de comunicações e dificuldades de mobilidade demonstraram como o isolamento geográfico pode rapidamente transformar-se num risco real para populações envelhecidas e com doenças crónicas.



Este contexto revela que os territórios rurais enfrentam desafios estruturais que exigem novas respostas. Mais do que reagir a cada crise, torna-se necessário desenvolver soluções que reforcem a capacidade das comunidades para acompanhar e cuidar da sua própria saúde no quotidiano.

Neste quadro, o projeto rede SAÚDE PERTO surge como uma iniciativa de inovação social e tecnológica que procura aproximar a monitorização básica de saúde das populações rurais. Através da criação de pontos de proximidade nas próprias aldeias, pretende-se reduzir barreiras de acesso, promover a prevenção e reforçar a autonomia das comunidades.

O projeto é promovido pelo Instituto Politécnico de Leiria, que assegura o enquadramento científico e académico da iniciativa, contribuindo para o desenvolvimento tecnológico da solução e para a avaliação do seu impacto clínico e social. Esta ligação entre investigação aplicada e necessidades reais do território pretende apoiar a criação de um modelo de saúde de proximidade que possa futuramente ser replicado noutras comunidades rurais.

## 2. O Problema

### 2.1 Vulnerabilidade demográfica e territorial

A Serra de Sicó é um território rural que atravessa vários municípios da região centro e onde predominam pequenas aldeias dispersas. Nas últimas décadas tem-se verificado um processo significativo de perda populacional e envelhecimento demográfico. Entre 2001 e 2021, vários municípios deste território registaram reduções populacionais superiores a 15%.

Este processo de desertificação tem conduzido a um envelhecimento acentuado da população. Em muitas aldeias, mais de 30% dos residentes tem mais de 65 anos. Ao mesmo tempo, verifica-se uma elevada prevalência de doenças crónicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

A dispersão geográfica das aldeias, os baixos rendimentos médios e a dependência de familiares ou de terceiros para deslocações aumentam ainda mais a vulnerabilidade destas populações. Para muitas pessoas, sobretudo as mais idosas, o acesso a cuidados de saúde implica percorrer vários quilómetros até aos centros urbanos.

### 2.2 Barreiras no acesso à saúde

Para compreender melhor esta realidade foi realizado, em janeiro de 2026, um inquérito sobre saúde em meio rural nas aldeias de Pousadas Vedras e Ereiras, na Serra de Sicó, no âmbito de programas doutorais nas áreas da saúde e tecnologia desenvolvidos em colaboração com investigadores das Universidades de Coimbra e Aveiro e do Instituto Politécnico de Leiria.



O estudo contou com a participação de 62,3% da população adulta residente, permitindo recolher informação representativa sobre as dificuldades sentidas pela comunidade.

Os resultados evidenciaram três problemas principais. Em primeiro lugar, dificuldades operacionais no acesso aos serviços de saúde, incluindo tempos de espera elevados, processos de marcação complexos e falta de transporte para os centros urbanos. Em segundo lugar, uma forte perceção de abandono e isolamento por parte da população. Por fim, verificou-se a inexistência de qualquer recurso de saúde ou apoio imediato disponível na própria aldeia.

Esta combinação de fatores faz com que muitas pessoas acabem por adiar cuidados de saúde ou deixem de acompanhar regularmente a sua condição clínica.

### 2.3 Impacto das crises e necessidade de resiliência

Fenómenos extremos recentes, como a tempestade Kristin, tornaram ainda mais visíveis as fragilidades destas comunidades rurais. Cortes de energia, dificuldades de circulação e períodos de isolamento temporário demonstraram a elevada dependência de serviços localizados nos centros urbanos.



Em contextos deste tipo, populações envelhecidas e com doenças crónicas ficam particularmente expostas, enfrentando maiores dificuldades em aceder a cuidados de saúde, medicamentos ou apoio imediato.

Este episódio evidenciou que a vulnerabilidade destes territórios não resulta apenas da distância física aos serviços de saúde, mas também da ausência de recursos de proximidade nas próprias comunidades.

Torna-se, por isso, essencial desenvolver soluções locais que permitam acompanhar a saúde das pessoas no lugar onde vivem, reforçando a autonomia das comunidades e aumentando a sua capacidade de resposta em situações de crise.

### 3. Projeto rede SAÚDE PERTO: Comunidade e inovação digital para uma saúde rural mais próxima

O projeto rede SAÚDE PERTO propõe criar nas aldeias da Serra de Sicó uma solução de saúde de proximidade adaptada às necessidades das populações rurais envelhecidas. O objetivo é melhorar o acesso a cuidados básicos de saúde, reforçar a prevenção e aumentar a capacidade de resposta das comunidades em situações de isolamento ou de crise.

A proposta prevê a criação progressiva de uma rede de pontos SAÚDE PERTO distribuídos por várias aldeias do território. Estes pontos funcionarão como espaços comunitários onde os residentes poderão acompanhar regularmente a sua saúde através de avaliações simples realizadas localmente.

Numa primeira fase, o projeto iniciará com a instalação do primeiro ponto da rede SAÚDE PERTO. Esta experiência permitirá testar o modelo em contexto real, avaliar a adesão da população e validar o funcionamento da solução antes da sua expansão para outras localidades da Serra de Sicó.

A rede SAÚDE PERTO permitirá realizar localmente avaliações básicas de saúde, como medição da pressão arterial, eletrocardiograma, saturação de oxigénio, glicemia e peso corporal. Os dados recolhidos serão analisados através de um sistema digital de apoio à decisão que ajudará a identificar situações de risco e a orientar a necessidade de acompanhamento clínico.

Com o projeto da rede SAÚDE PERTO pretende-se alcançar três objetivos principais, diretamente fundamentados nos resultados do Inquérito sobre Saúde em Meio Rural realizado nas aldeias de Pousadas Vedras e Ereiras.

- Melhorar o acesso a cuidados básicos de saúde na própria aldeia, respondendo às dificuldades de deslocação e transporte identificadas por grande parte dos residentes. No inquérito, 64,5% das pessoas referiram já ter deixado de realizar consultas ou exames devido a essas barreiras.
- Criar um ponto de proximidade em saúde que contribua para reduzir a sensação de abandono e a ausência de apoio local, realidade frequentemente referida nas respostas abertas do estudo.
- Promover a monitorização regular da saúde e a prevenção de problemas clínicos, evitando deslocações desnecessárias aos centros de saúde. Esta solução foi considerada útil por 83,1% dos participantes no inquérito.

Numa fase inicial, o sistema funcionará de forma autónoma em relação aos sistemas informáticos do Serviço Nacional de Saúde, permitindo uma implementação mais simples e rápida. Os dados recolhidos serão analisados por um sistema de inteligência artificial e poderão ser avaliados por profissionais de saúde através de uma plataforma digital segura. Sempre que necessário, poderão ser gerados alertas para contacto com o utente ou encaminhamento para o centro de saúde.

O funcionamento local contará também com o apoio de voluntários da própria comunidade. Estes facilitadores ajudarão os residentes a utilizar os equipamentos e contribuirão para que as pessoas se sintam acompanhadas durante a utilização do sistema.

Este projeto piloto permitirá testar a viabilidade técnica da solução, avaliar a sua aceitação pela população e medir o impacto no acesso à saúde em meio rural. O desenvolvimento será acompanhado cientificamente por profissionais das áreas da saúde e da engenharia, em colaboração com o Instituto Politécnico de Leiria, com o objetivo de criar um modelo que possa futuramente ser replicado noutras aldeias e territórios rurais do país.

## 4. Metodologia de Implementação, Cronograma e Investimento

A implementação do projeto será realizada de forma faseada, permitindo desenvolver a solução tecnológica, preparar a infraestrutura e avaliar progressivamente o impacto na comunidade. Esta abordagem permite reduzir riscos técnicos e operacionais, bem como acompanhar a adesão da população, garantindo que cada etapa é consolidada antes de avançar para a seguinte.

O processo decorrerá ao longo de aproximadamente 18 meses e inclui três fases principais: preparação da infraestrutura, instalação e ativação do primeiro ponto rede SAÚDE PERTO e funcionamento piloto com acompanhamento técnico e científico.

Esta metodologia permitirá testar a solução em contexto real, recolher experiência de utilização e ajustar o modelo com base na interação com a comunidade. Ao mesmo tempo, será possível avaliar o impacto na melhoria do acesso à monitorização básica de saúde nas aldeias envolvidas.

A experiência piloto contribuirá para reforçar a robustez técnica do sistema, compreender o grau de aceitação pela população e validar o modelo de funcionamento comunitário. Estes resultados serão fundamentais para orientar uma eventual expansão da rede SAÚDE PERTO a outras aldeias da Serra de Sicó no futuro.

### 4.1 Fase 1 – Preparação e infraestruturas (0–6 meses)

Objetivo: preparar a infraestrutura tecnológica e institucional necessária para iniciar o piloto.

#### *Principais atividades*

- Definição técnica final da solução e aquisição dos equipamentos biomédicos.
- Desenvolvimento da plataforma digital, integração dos sensores e criação do sistema de análise de dados com inteligência artificial.
- Preparação do espaço físico de instalação e implementação das soluções de energia e comunicações resilientes.
- Formalização das parcerias institucionais e definição dos protocolos de proteção de dados.

#### Entregáveis

- Adaptação do espaço físico para garantir acessibilidade, privacidade e conforto
- Instalação elétrica e rede técnica interna dedicada
- Sistema de alimentação ininterrupta (UPS) para evitar falhas abruptas do sistema
- Sistema autónomo de produção de energia com gerador
- Sistema de comunicações redundantes, incluindo ligação móvel 4G/5G e ligação satélite
- Sistema de segurança, sinalização e proteção de privacidade do utilizador
- Terminal táctil industrial para interface com o utilizador
- Computador com capacidade de processamento local (edge computing) e armazenamento encriptado

*Investimento fase 1 – 14.000€*

#### **4.2 Fase 2 – Integração dos dispositivos biomédicos no ponto SAÚDE PERTO e ativação comunitária (6–12 meses) para servir as pessoas de Pousadas vedras, Ereiras, Jagardo e Montes de Vérgo**

Objetivo: Instalar o primeiro ponto da rede SAÚDE PERTO e iniciar a sua utilização pela população.

##### *Principais atividades*

- Instalação do primeiro ponto da rede SAÚDE PERTO e integração com a plataforma digital.
- Testes operacionais em contexto real.
- Formação de facilitadores locais e sessões de literacia em saúde para a comunidade.
- Lançamento do serviço e início da recolha de dados clínicos.

##### *Equipamento biomédico certificado*

- Tensiómetro validado clinicamente para medição da pressão arterial
- Eletrocardiograma
- Oxímetro profissional para medição da saturação de oxigénio
- Balança médica integrada para avaliação do peso corporal
- Glicómetro com kit inicial de consumíveis
- Câmara para avaliação visual e suporte clínico remoto
- Microfone clínico para interação e recolha de informação vocal

##### *Infraestrutura tecnológica e computacional*

- Terminal táctil industrial para interface com o utilizador
- Computador com capacidade de processamento local (edge computing) e armazenamento encriptado

##### *Plataforma digital e inteligência clínica*

- Aplicação digital da cabina com interface simplificado para utilizadores
- Sistema de integração automática dos dispositivos biomédicos
- Plataforma de gestão estruturada de dados clínicos
- Motor de regras clínicas e sistema de scoring de risco
- Módulo de inteligência artificial explicável para interpretação dos resultados
- Plataforma cloud segura para armazenamento, análise e monitorização longitudinal dos dados

##### *Implementação e acompanhamento*

- Instalação técnica e testes operacionais no local
- Formação inicial de facilitadores comunitários
- Monitorização técnica e manutenção preventiva durante a fase piloto
- Avaliação científica e análise de dados no âmbito do acompanhamento académico do projeto.

### *Entregáveis*

- Apetrechar o primeiro ponto da rede SAÚDE PERTO e sua operacionalização.
- Primeiros utilizadores registados e início da monitorização de saúde.
- Sistema de validação clínica e triagem inteligente em funcionamento.

Investimento fase 2 – 54.000€

### **4.3 Fase 3 – Operação Piloto e Avaliação Científica (12–18 meses)**

Objetivo: avaliar o impacto clínico, social e operacional do projeto.

### *Principais atividades*

- Monitorização regular da população utilizadora.
- Análise dos dados clínicos e identificação de padrões de risco.
- Avaliação científica conduzida pelo Politécnico de Leiria.
- Ajustes técnicos e operacionais com base nos resultados obtidos.

### *Entregáveis*

- Relatório de impacto clínico e social.
- Avaliação da utilização e aceitação pela comunidade.
- Validação do modelo para replicação.

Investimento fase 2 – 19.000€

## **5. Futuro – Expansão da Rede**

Após a validação do projeto piloto, a rede SAÚDE PERTO será progressivamente alargada a outras aldeias da Serra de Sicó. A experiência obtida durante a fase inicial permitirá consolidar a solução tecnológica, ajustar os procedimentos operacionais e compreender melhor a forma como a comunidade utiliza o sistema.

A expansão da rede tornar-se-á também mais eficiente do ponto de vista técnico e financeiro, uma vez que a infraestrutura digital, a plataforma tecnológica e os mecanismos de análise de dados já estarão desenvolvidos e testados em contexto real.

O desenvolvimento gradual de novos pontos da rede SAÚDE PERTO permitirá aumentar a cobertura territorial e aproximar a monitorização básica de saúde de um maior número de pessoas que vivem em aldeias dispersas. Esta rede de proximidade poderá contribuir para reforçar a prevenção, melhorar o acompanhamento de pessoas com doenças crónicas e reduzir o isolamento sentido por muitas populações rurais.

A médio prazo, a consolidação desta experiência poderá apoiar a criação de um modelo replicável noutros territórios rurais do país, demonstrando como a tecnologia, quando integrada na comunidade, pode contribuir para melhorar o acesso à saúde e reforçar a resiliência das aldeias.

## **6. Estrutura da Equipa**

O projeto rede SAÚDE PERTO é desenvolvido por uma equipa multidisciplinar que integra diferentes áreas de conhecimento essenciais ao seu funcionamento, assegurando competências nas vertentes clínica, tecnológica, económica e comunitária. Esta diversidade de perfis permite

combinar conhecimento técnico, experiência profissional e ligação direta à realidade das populações rurais.

Todos os membros da equipa participam no projeto em regime voluntário, refletindo um compromisso cívico com a promoção da saúde, a inovação social e o desenvolvimento de soluções acessíveis para as comunidades rurais. Este modelo colaborativo permite reunir competências complementares e garantir uma abordagem integrada na conceção, implementação e acompanhamento do projeto.

### **6.1 Vertente clínica**

A supervisão clínica do sistema é assegurada pelas enfermeiras Ana Silva e Vanessa Domingos, e pelos médicos Catarina Esparteiro, Amélia Marcos, Carolina Henriques e João Coucelo.

Compete a esta equipa acompanhar a definição dos protocolos de saúde, apoiar a interpretação dos dados recolhidos e validar os alertas clínicos gerados pelo sistema. O seu papel é garantir que a tecnologia funciona como instrumento de apoio à monitorização e à decisão clínica, nunca como substituição da avaliação médica ou de cuidados prestados por profissionais de saúde.

### **6.2 Vertente tecnológica**

A vertente tecnológica é assegurada pelos engenheiros João da Silva e Mariana Rodrigues, Agostinho Antunes Silva, José Rodrigues e Elisabete Silva.

Esta equipa é responsável pelo desenvolvimento da infraestrutura tecnológica da rede SAÚDE PERTO, incluindo a integração dos dispositivos biomédicos, a implementação das soluções de processamento local de dados e o desenvolvimento da interface de utilização. O objetivo é garantir um sistema fiável, seguro e fácil de utilizar, adaptado a pessoas com diferentes níveis de literacia digital.

### **6.3 Vertente estratégica e social**

A vertente estratégica e social do projeto conta com o contributo da assistente social Marisa Branco, da economista Nancy Branco e da professora Olívia Silva.

Estas profissionais acompanham as questões relacionadas com a sustentabilidade do projeto, a gestão de recursos e a articulação com a comunidade. Contribuem também para o desenvolvimento de iniciativas de literacia em saúde e para o reforço da ligação entre a solução tecnológica e as necessidades reais da população.

### **6.4 Compromisso cívico e utilização eficiente dos recursos**

Todos os membros da equipa participam no projeto em regime voluntário, sem qualquer remuneração associada ao financiamento solicitado.

Este compromisso permite que a totalidade dos recursos financeiros seja aplicada diretamente na implementação da infraestrutura tecnológica, na instalação do primeiro ponto da rede SAÚDE PERTO e na avaliação científica do projeto.

Ao mesmo tempo, este modelo garante que o sistema é permanentemente acompanhado por profissionais qualificados, assegurando supervisão humana na interpretação dos dados e reforçando a confiança, a segurança e a credibilidade da solução junto da comunidade.

## **7. Impacto esperado**

A implementação do primeiro ponto da rede SAÚDE PERTO pretende gerar um impacto direto na qualidade de vida das populações rurais da Serra de Sicó. O projeto procura melhorar o acesso a avaliações básicas de saúde nas próprias aldeias, reforçar a prevenção e promover um acompanhamento mais regular da saúde da comunidade.

Ao aproximar a monitorização de saúde do local onde as pessoas vivem, a iniciativa poderá contribuir para reduzir dificuldades de deslocação, incentivar o acompanhamento de condições crónicas e diminuir o risco de agravamento de problemas de saúde que muitas vezes ficam sem seguimento.

Ao mesmo tempo, a criação de um ponto de proximidade em saúde nas aldeias pretende também contribuir para reduzir a sensação de isolamento e de abandono identificada no Inquérito sobre Saúde em Meio Rural, reforçando a perceção de apoio e de acompanhamento dentro da própria comunidade.

### **7.1 Impacto na vida das populações**

A existência de ponto da rede SAÚDE PERTO na própria aldeia poderá contribuir para reduzir a insegurança associada à doença e aumentar a autonomia das pessoas, sobretudo entre a população mais idosa. A possibilidade de acompanhar regularmente alguns parâmetros básicos de saúde sem depender de transporte ou de terceiros reforça a perceção de acompanhamento e pode ajudar a diminuir a sensação de isolamento referida por muitos residentes.

### **7.2 Impacto no acesso aos cuidados de saúde**

A rede SAÚDE PERTO facilitará o acesso a avaliações básicas de saúde na própria comunidade, reduzindo a necessidade de deslocações frequentes aos centros de saúde. Este aspeto é particularmente relevante num território onde uma parte significativa da população referiu já ter deixado de realizar consultas ou exames devido à distância ou à dificuldade de transporte.

### **7.3 Impacto clínico e preventivo**

A monitorização regular de parâmetros como a pressão arterial, o ritmo cardíaco, a glicemia ou a saturação de oxigénio poderá permitir identificar precocemente alterações de saúde. Este acompanhamento favorece uma abordagem mais preventiva, ajudando a sinalizar situações que possam necessitar de avaliação clínica e contribuindo para evitar o agravamento de doenças crónicas.

### **7.4 Impacto social e comunitário**

Para além da dimensão clínica, o projeto poderá contribuir para reforçar a confiança da população nas respostas locais de saúde. A presença de um ponto rede SAÚDE PERTO na aldeia cria um ponto de proximidade comunitário que pode incentivar a literacia em saúde, estimular o acompanhamento regular da própria condição e promover um maior envolvimento da população.

### **7.5 Impacto territorial e de resiliência**

A existência de uma infraestrutura local de monitorização de saúde poderá também reforçar a capacidade de resposta das comunidades em situações de isolamento temporário, como tempestades, incêndios ou interrupções de energia e comunicações. Desta forma, o projeto contribui para aumentar a resiliência das aldeias, reduzindo vulnerabilidades associadas à distância e à dispersão geográfica.

### **7.6 Impacto científico e potencial de replicação**

O projeto piloto será acompanhado cientificamente pelo Instituto Politécnico de Leiria, permitindo avaliar a sua utilização, a aceitação pela população e o impacto clínico e social da iniciativa. Esta avaliação permitirá gerar conhecimento sobre soluções de saúde digital em meio rural e contribuir para o desenvolvimento de um modelo que possa ser replicado noutras comunidades com características semelhantes.

## 8. Matriz de Risco e Estratégias de Mitigação

A implementação do projeto rede SAÚDE PERTO implica a identificação prévia de potenciais riscos técnicos, operacionais e sociais que possam afetar o funcionamento do sistema. A análise destes riscos permite antecipar dificuldades e definir estratégias de mitigação que garantam maior segurança, fiabilidade e sustentabilidade do projeto.

A matriz de risco apresentada de seguida identifica os principais riscos associados ao funcionamento do ponto da rede SAÚDE PERTO e as respetivas medidas de prevenção e resposta.

Tabela 1. Matriz de Risco e Estratégias de Mitigação

<b>Categoria</b>	<b>Risco identificado</b>	<b>Impacto</b>	<b>Estratégia de mitigação</b>
Clínico	Interpretação incorreta dos dados biométricos ou falha na identificação de um alerta relevante	Elevado	O sistema funciona apenas como apoio à decisão. Os alertas gerados pela IA são validados por profissionais de saúde antes de qualquer orientação clínica.
Tecnológico	Falha de conectividade com a plataforma digital	Elevado	Utilização de comunicações redundantes, incluindo ligação móvel e ligação satélite, garantindo transmissão de dados mesmo em situações de falha da rede terrestre.
Infraestrutura	Interrupção do fornecimento de energia	Elevado	Instalação de sistema de alimentação ininterrupta (UPS) e produção autónoma de energia com gerador.
Operacional	Dificuldade de utilização da rede SAÚDE PERTO por pessoas idosas ou com baixa literacia digital	Médio	Interface simples e intuitivo, apoio de facilitadores da comunidade e sessões de literacia em saúde para apoiar os utilizadores.
Segurança e dados	Acesso não autorizado a dados de saúde	Muito elevado	Encriptação de dados, controlo de acessos por perfil, autenticação segura e cumprimento do Regulamento Geral de Proteção de Dados.
Social	Baixa adesão inicial da população	Médio	Envolvimento da comunidade desde o início do projeto, divulgação local e presença de facilitadores para apoiar a utilização da rede SAÚDE PERTO.
Operacional	Falhas técnicas ou necessidade de manutenção do equipamento	Médio	Monitorização técnica regular, manutenção preventiva e acompanhamento contínuo durante a fase piloto.

A matriz de risco (Tabela 1) identifica os principais riscos associados ao funcionamento da rede SAÚDE PERTO e as respetivas medidas de prevenção e resposta.

## 9. Promotor



A rede SAÚDE PERTO é um projeto promovido pelo Instituto Politécnico de Leiria, uma instituição pública de ensino superior fortemente ligada à inovação, à investigação aplicada e ao desenvolvimento das comunidades onde se insere.

A ideia nasceu do contacto direto com a realidade das aldeias da Serra de Sicó. Em 2026, um estudo sobre saúde em meio rural realizado nas aldeias de Pousadas Vedras e Ereiras confirmou aquilo que muitos residentes já sentiam no dia a dia: dificuldades de acesso aos cuidados de saúde, isolamento e falta de apoio próximo nas próprias comunidades.

Perante esta realidade, o Instituto Politécnico de Leiria decidiu transformar o conhecimento científico em ação, promovendo o desenvolvimento da rede SAÚDE PERTO. O objetivo é criar soluções tecnológicas de proximidade que permitam aproximar a monitorização básica de saúde das populações rurais e reforçar a prevenção nas próprias aldeias.

Para concretizar esta iniciativa foi reunida uma equipa multidisciplinar composta por profissionais das áreas da saúde, engenharia, tecnologia e intervenção social. Todos os membros participam no projeto em regime de voluntariado, refletindo um forte compromisso cívico com a inovação social, a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida nas comunidades rurais.

Mais do que um projeto tecnológico, a rede SAÚDE PERTO pretende ser um contributo concreto para aproximar a saúde das pessoas e demonstrar que a inovação pode nascer da colaboração entre ciência, tecnologia e comunidade.

Março 2026