

Revista

# Ordem Médicos

**Dia Mundial da Saúde:**  
médicos distinguidos pela  
sua dedicação e mérito  
profissional - pág. 25

**Miguel Guimarães critica  
mau funcionamento das  
aplicações informáticas**

- pág. 38

**A falta de tempo  
está a destruir a relação  
médico-doente** - pág. 37

**A REVISTA da Ordem dos Médicos  
vai passar a ser enviada  
em formato digital - pág. 3**



Revista da  
**Ordem dos Médicos**  
Ano 33 - N.º 178  
ABRIL 2017

PROPRIEDADE:  
**Conselho Nacional  
da Ordem dos Médicos**

SEDE:  
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa**  
Telefone geral da OM: 218427100

Bastonário da Ordem dos Médicos:  
**Miguel Guimarães**

Diretor:  
**Miguel Guimarães**

Diretores Adjuntos:  
**António Araújo,  
Carlos Diogo Cortes,  
Alexandre Valentim Lourenço**

Diretora Executiva:  
**Paula Fortunato**  
E-mail: paula.fortunato@omcne.pt

Redatora Principal:  
**Paula Fortunato**

Dep. Comercial:  
**Helena Pereira**

Designer gráfico e paginador:  
**António José Cruz**

Capa:  
**Zaocubo**

Redação, produção  
e serviços de publicidade:  
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa**  
Tel.: 218 427 100 – Fax: 218 427 199

Impressão:  
**Atelier Gráficos à Lapa, Lda.**

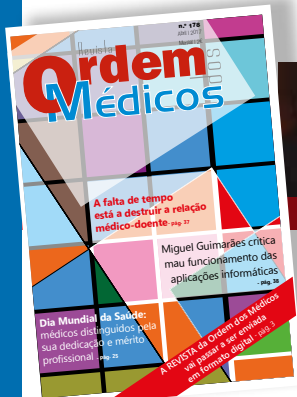
Depósito Legal: **7421/85**  
Preço avulso: **2 Euros**  
Periodicidade: **Mensal**  
ISBN: **2183-9409**

Tiragem: 44.000 exemplares  
(10 números anuais)

Isento de registo no ICS nos termos do  
n.º 1, alínea a do artigo 12 do Decreto  
Regulamentar n.º 8/99

#### Nota da redação:

Os artigos assinados são da inteira  
responsabilidade dos autores;  
os artigos inseridos nas páginas  
identificadas das Secções Regionais  
são da sua inteira responsabilidade.  
Em qualquer dos casos, tais artigos  
não representam qualquer tomada  
de posição por parte da Revista da  
Ordem dos Médicos.  
Relativamente ao acordo ortográfico  
a ROM escolheu respeitar a opção  
dos autores. Sendo assim poderão  
apresentar-se artigos escritos  
segundo os dois acordos.



## EDITORIAL

04 Vacinas e TNC

## ATUALIDADE

- 06 Breve revista de Imprensa
- 08 Bastonário lança desafio de criar condições concorrenciais de trabalho
- 10 Presidente do CMRAM lamentou fragilização dos serviços de saúde
- 12 Bastonário recorda importância do controlo da Ordem sobre a formação
- 14 Direção diversificada defenderá a Saúde e os direitos dos doentes
- 17 Bastonário assume elaboração de um relatório sobre o SNS
- 19 Presidente do Conselho Sub-regional foi reeleito  
Saúde no interior é uma das principais preocupações
- 21 Jaime Branco vence Grande Prémio BIAL de Medicina
- 25 Dia Mundial da Saúde  
Médicos distinguidos pela sua dedicação e mérito profissional
- 29 No Dia Nacional do Utente: Medidas adotadas para reduzir tempos de espera devem ser transitórias
- 30 FIMS – Federação Ibérica de Medicina e Sexualidade
- 31 Bastonário da Ordem dos Médicos apela ao Governo para consenso que evite a greve
- 32 Hospital da Luz celebra uma década  
A essência humana dá sentido à excelência tecnológica
- 35 Reabilitação não é uma esmola, é um direito do doente
- 37 A falta de tempo está a destruir a relação médico-doente
- 38 Miguel Guimarães critica mau funcionamento das aplicações informáticas
- 42 Receção aos Internos na Sub-região de Évora
- 46 Visita ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho  
OM lamenta falta de meios e de recursos humanos
- 49 Ver o presente, vislumbrando o futuro da Medicina

- 51 Receção aos Internos de Vila Real
- 53 Receção aos Internos de Viana do Castelo
- 54 Saúde pública, deputados e tabaqueira – Que conflitos de interesses?
- 55 Sub-região de Portalegre  
Dinamização da Ordem é uma responsabilidade
- 56 Sub-região de Évora  
Equipa renovada traduz pluralidade e diversidade
- 57 Sub-região do Oeste  
Críticas aos serviços de saúde
- 58 Sub-região de Beja  
“Não há boa saúde sem bons profissionais”
- 59 Momento da escolha da especialidade é cada vez mais importante
- 60 Reunião do CRS com dirigentes dos Conselhos Sub-regionais
- 61 Os atestados médicos, a caça e os CAMP
- 63 Ordem dos Médicos denuncia carência de equipamentos de radioterapia na região Centro
- 64 Tomada de posse em Castelo Branco  
Carlos Cortes apelou à participação dos colegas na vida da Ordem dos Médicos
- 66 “Centro de Saúde Fernão de Magalhães não tem condições para funcionar”

## OPINIÃO

- 67 Liderança na Saúde I
- 68 O meu médico
- 70 Cuidados Domiciliários - uma importância crescente numa população envelhecida
- 71 Que saudades do João Semana...
- 72 Prescrição terapêutica
- 74 Cuidar dos cuidados em fim de vida
- 76 A propósito de... boletim de vacinas e Medicina do Trabalho
- 77 Ensino em pé diabético
- 78 Presença parental no bloco

## HISTÓRIA

- 79 Palácio Nacional de Mafra: estudos do espólio médico
- 83 100 anos da morte do Professor Plácido da Costa
- 86 Das vacinações

## PRESIDENTES DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES

ANATOMIA PATOLÓGICA: Rui Henrique  
ANESTESIOLOGIA: Paulo Ferreira de Lemos  
ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR: José Fernandes e Fernandes  
CARDIOLOGIA: Mariano Pego  
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: António Marinho da Silva  
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA: Paulo Pinho  
CIRURGIA GERAL: António Menezes da Silva  
CIRURGIA MAXILO - FACIAL: Paulo Coelho  
CIRURGIA PEDIÁTRICA: Paolo Casella  
CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA: Victor Fernandes  
DERMATO - VENEREOLOGIA: Manuela Selores  
DOENÇAS INFECCIOSAS: Fernando Maltez  
ENDOCRINOLOGIA - NUTRIÇÃO: Helena Cardoso  
ESTOMATOLOGIA: Rosário Malheiro  
FARMACOLOGIA CLÍNICA: José Luís de Almeida  
GASTROENTEROLOGIA: Pedro Narra Figueiredo  
GENÉTICA MÉDICA: Jorge Pinto Basto  
GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA: João Silva Carvalho  
HEMATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Abecasis  
IMUNOALERGOLOGIA: Helena Falcão  
IMUNOHEMOTERAPIA: Helena Alves  
MEDICINA DESPORTIVA: Maria João Cascais  
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO: Jorge Caldas  
MEDICINA GERAL E FAMILIAR: José Silva Henriques  
MEDICINA INTENSIVA: José Artur Paiva  
MEDICINA INTERNA: Armando Carvalho  
MEDICINA LEGAL: Sofia Lalanda Frazão  
MEDICINA NUCLEAR: João Pedroso de Lima  
MEDICINA DO TRABALHO: Ferreira Leal  
MEDICINA TROPICAL: Jaime Nina  
NEFROLOGIA: José Diogo Barata  
NEUROCIRURGIA: Rui Vaz  
NEUROLOGIA: José Vale  
NEURORRADIOLOGIA: João Reis  
OFTALMOLOGIA: Augusto Magalhães  
ONCOLOGIA MÉDICA: Maria Helena Gervásio  
ORTOPEDIA: Manuel André Gomes  
OTORRINOLARINGOLOGIA: Artur Condé  
PATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Cirne Carvalho  
PEDIATRIA: José Lopes dos Santos  
PNEUMOLOGIA: Fernando José Barata  
PSIQUIATRIA: Luiz Gamito  
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA: Pedro Monteiro  
RADIOLOGIA: Amélia Estêvão  
RADIONCOLOGIA: Margarida Roldão  
REUMATOLOGIA: J. A. Melo Gomes  
SAÚDE PÚBLICA: Pedro Serrano  
UROLOGIA: Avelino Fraga

## COORDENADORES SUBESPECIALIDADES

CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO: Vasco Ribeiro  
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: Augusto Ribeiro  
DERMATOPATOLOGIA: Esmeralda Vale  
ELECTROFISIOLOGIA CARDÍACA: Pedro Adragão  
EEG/NEUROFISIOLOGIA: Francisco Sales  
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA: Jorge Amil Dias  
GINECOLOGIA ONCOLÓGICA: Carlos Freire de Oliveira  
HEPATOLOGIA: Luís Tomé  
MEDICINA MATERNO-FETAL: Fátima Serrano  
MEDICINA DA REPRODUÇÃO: Carlos Calhaz Jorge  
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: Helena Jardim  
NEONATOLOGIA: Daniel Virella  
NEUROPEDIATRIA: José Carlos da Costa Ferreira  
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA  
ORTODONCIA: Teresa Alonso

## COORDENADORES COMPETÊNCIAS

ACUPUNCTURA MÉDICA: António Encarnação  
AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL: Duarte Nuno Vieira  
EMERGÊNCIA MÉDICA: Vítor Almeida  
GERIATRIA: Manuel Veríssimo  
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Fátima Carvalho  
HIDROLOGIA MÉDICA: Luís Cardoso Oliveira  
MEDICINA DA DOR: Beatriz Gomes  
MEDICINA FARMACÉUTICA: José Aleixo Dias  
MEDICINA HIPERBÁRICA E SUBAQUÁTICA: Oscar Camacho  
PATOLOGIA EXPERIMENTAL: António Silvério Cabrita  
PERITAGEM MÉDICA DA SEGURANÇA SOCIAL: Alberto Costa  
SEXOLOGIA CLÍNICA: Pedro Freitas

# Revista **Ordem** Médicos

**A REVISTA da Ordem dos Médicos vai passar a ser enviada em formato digital!**

Será a partir de setembro de 2017 que a revista passará a ser disponibilizada apenas através de um *link*, enviado por *email*.

Os médicos que desejarem receber a revista em papel têm que o comunicar à Ordem dos Médicos por escrito, por carta ou *email* (enviado à secção regional onde estão inscritos com conhecimento à **ROM**).

A partir de setembro, a **ROM** só será enviada em papel a quem se tiver manifestado nesse sentido.

Esta mudança além de ter em conta aspetos ecológicos e de modernização da comunicação da Ordem dos Médicos, traduzir-se-à em poupanças financeiras significativas e corresponde a um dos compromissos eleitorais do atual bastonário:

"A Ordem do presente e do futuro deve ser cada vez mais próxima dos médicos. Deve ser mais eficiente, ter tempos de resposta mais eficazes, fornecer informações úteis em tempo real através de meios de comunicação modernos e simples de utilizar. (...) Renovar a comunicação e informação da OM, tornando-a mais moderna e intuitiva, através de uma nova plataforma institucional nacional, que inclua um portal interativo com a figura do Balcão Único (que permitirá aos médicos aceder e obter um conjunto alargado de documentos certificados à distância), em rede com outros meios de comunicação digitais e físicos, incluindo novas ferramentas e aplicações, integrados e com outras funcionalidades. Esta renovação inclui os meios físicos e nomeadamente as revistas e newsletters, que também permitem divulgar regularmente as deliberações do Conselho Nacional da OM"



# Vacinas e TNC



Cumprir o plano nacional de vacinação é proteger a vida dos nossos filhos, a nossa vida e a vida dos outros. Desta forma protegemos a sociedade e contribuímos para mitigar ou eliminar as doenças. Taxas elevadas de vacinação (como as que existem em Portugal) conferem imunidade a quase todos os cidadãos. A defesa colectiva é garantida pela participação. E, no nosso caso, o egocentrismo de alguns não tem efeitos desastrosos porque a imensa maioria tem sentido de responsabilidade individual e colectiva.

No entanto, se mais portugueses seguirem o caminho aberrante apontado por alguns "magos", com base em teorias sem evidência científica, correremos o risco de regressão na qualidade dos nossos cuidados de saúde e uma parte significativa da população pode ficar em perigo.

Nesta perspectiva, entendo os que defendem um plano de vacinas obrigatório. Obrigar em democracia é sempre complicado. Pode entrar em conflito com os direitos, liberdades e garantias de cada pessoa. Mas existe sempre uma dimensão individual e uma dimensão colectiva. E, neste caso, a liberdade individual entra em conflito com o bem colectivo. A segurança global dos portugueses sobrepõe-se às decisões

individuais. Uma boa matéria que deve servir de reflexão a quem tem o poder de legislar.

O valor científico e a eficácia das vacinas incluídas nos planos nacionais são inquestionáveis. Já salvaram -e continuam a salvar - milhões de vidas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, desde 2000 a vacina evitou cerca de 20 milhões de mortes por sarampo. Vacinar os filhos não deveria ser apenas uma opção individual dos pais. Executar o plano de vacinas é um dever cívico e ético, uma obrigação de todos nós.

Nenhuma vacina é 100% eficaz. E não está indicada em algumas situações, como por exemplo em pessoas imunossuprimidas ou grávidas. A eficácia das vacinas ultrapassa inesgotavelmente os efeitos laterais conhecidos.

A comunicação social, como vem sendo hábito, levou o debate público da vacinação até ao limite, procurando explorar as fragilidades dos pais que não vacinaram os filhos por opção. Especialmente na sequência da morte de uma jovem de 17 anos não vacinada, devido a pneumonia bilateral.

As intervenções públicas, dos responsáveis políticos e da Ordem dos Médicos, sobre este acontecimento protegeram a família da jovem, apesar da insistência dos jornalistas para tentarem encontrar responsáveis.

Mas a comunicação social foi mais longe. E, para não ficar atrás das redes sociais, deu voz activa àqueles que defendem teorias sem qualquer evidência científica. Amplificou o movimento dos “inimigos” da medicina científica e dos benefícios que trouxe à humanidade. Não distinguiu o trigo do joio. Colocou lado a lado a medicina científica e a pseudociência. E os “embaixadores da pseudociência” rapidamente ocuparam o seu espaço: vendendo ideias sem fundamento, criando dúvidas na população, e fazendo publicidade gratuita e enganosa. Com total desprezo pela vida das pessoas e com total impunidade jurídica e política, o que de resto também é habitual. Mas, desta vez, com a gravidade de potencialmente contribuírem para colocar em risco muitas pessoas. Este facto, lamentável, contribuiu para aumentar a confusão.

Entretanto, na sequência da entrada de duas queixas enviadas para inquérito disciplinar a dois médicos que fizeram, cada um à sua maneira, a defesa pública da não vacinação e/ou deixaram no ar a dúvida sobre a sua relação com o autismo, contribuindo para a desinformação e a incerteza e, conseqüentemente, colocando em causa o bem público, pessoas ligadas às terapêuticas não convencionais sem evidência científica (TNC) deram um sinal de alarme, condenando a Ordem dos Médicos por antecipação.

E porquê? Porque afinal parecia existir alguma ligação entre pelo menos um dos referidos médicos e a homeopatia.

Ao JN, o médico e presidente da Associação Médica de Homeopatia, disse: *“Não reconheço validade aos estudos, a DGS deveria analisar as consequências de cada vacina”*. E o JN acrescenta, *“não toma, por isso, uma posição a favor ou contra a imunização. Mas, optou por não vacinar a filha porque, enquanto médico e homeopata, entende ter capacidade para acompanhar o seu estado de saúde”*. Sem comentários!

Na SIC, um médico usou cerca de 5 minutos em directo para questionar o valor das vacinas e a sua associação a doenças como o autismo. De resto, terminou a sua intervenção dizendo que *“Se o plano nacional de vacinação passar a ser obrigatório eu sou o primeiro a apresentar uma acção judicial contra o Estado português, responsabilizando o Estado português pelo autismo do meu filho”*.

Os médicos têm responsabilidades especiais e acrescidas quando fazem declarações públicas. Têm deveres éticos, deontológicos e a obrigação de zelar pelas boas práticas em medicina. Podem enganar-se. Como acontece algumas vezes. Afinal, errar é humano. Não foi o caso das vacinas. De resto, o famoso trabalho publicado no jornal *The Lancet*, da autoria de dois investigadores prestigiados, AJ Wakefield e JA Walker-Smith, e que alimentou o movimento de *hippies* e dos defensores da pseudociência contra as vacinas, veio a revelar-se uma completa fraude científica.

Ainda a propósito de cientificidade, homeopatia e vacinas, recordo a carta escrita pelo Prof. José Manuel Silva ao Director-Geral da Saúde, em que manifestava a preocupação da Ordem dos Médicos com a segurança e literacia de quem recorre aos profissionais das TNC. Na carta, chamava a atenção para o site da associação portuguesa de homeopatia que partilha e sustenta várias teorias da conspiração sobre/contra as vacinas (<http://aphomeopatia.weebly.com/destaques.html>). O representante da referida associação é membro do Conselho Consultivo das TNC, que funciona no seio da DGS. No site, entre outras afirmações sem qualquer fundamento científico, pode ler-se o seguinte: *“As vacinas e outras fontes lesivas da saúde fazem parte do plano de enfraquecimento multigeracional do sistema imunitário, do genoma humano, da Vontade e resistência humanas”*. Sem mais palavras.

Neste episódio triste em que se perdeu a vida de uma jovem de 17 anos, existem responsabilidades. De quem promove a pseudociência e a publicidade enganosa em detrimento da ciência baseada na investigação e na evidência científica. De quem divulga amplamente este tipo de informação, validando mentiras que podem pôr em risco a vida das pessoas. De quem tem o verdadeiro poder de legislar, autorizar e regular todas as dimensões da Saúde em Portugal.

# Breve revista de Imprensa

## Diário de Aveiro

### Ordem vai definir tempos padrão para consultas

MÉDICOS A Ordem dos Médicos vai definir tempos padrão para as consultas, com um tempo mínimo de intervalo entre marcação de consultas.

MÉDICOS + BASTONÁRIO EMPENHADO

### Ordem quer Hemodinâmica

Catarina Conatillo - JF

O BASTONÁRIO da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, afirmou que está empenhado em fazer esforços para obter um equipamento específico para a realização ideal para desenvolver esse serviço, mas vincou que a resposta deverá vir da região da Grande Lisboa.

### Saúde Avaliar com urgência a vitamina D

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, considera "urgente" que as entidades oficiais esclareçam se os métodos aplicados na avaliação do défice de vitamina D está correto. Em causa está o possível consumo excessivo desta substância, que o Infarmed já está a avaliar. A despesa com este remédio quintuplicou no último ano.

## Jornal de Notícias



## a defesa

### Tomada de posse da sub-região da Ordem dos Médicos

O bastonário da Ordem dos Médicos (OM), José Miguel Guimarães, presidiu, no dia 10 de Março, à tomada de posse dos novos membros dos órgãos sociais da Sub-Região de Évora da OM. A actual presidente do Conselho Distrital, Augusta Portas Pereira, mantém as funções no agora designado Conselho Sub-Regional de Évora.

## Diário de Notícias

### Médicos avançam com pré-aviso de greve

Saúde. Organizações estiveram reunidas com o Ministério da Saúde. Numa reunião fluída marcada para a semana de 27, referiu Mário Jorge Neves, presidente da FNAM.

ANA MAIA  
Os sindicatos médicos vão avançar para a greve marcada para os dias 10 e 11 de maio. Oitenta as duas organizações estiveram reunidas com o Ministério da Saúde, mas do encontro não saiu conclusões concretas. O ministro voltou a marcar uma nova reunião para o dia 27, altura em que farão de apresentar propostas aos sindicatos.

## Diário de Coimbra

20-04-2017

### Centenas de jovens médicos sem acesso a uma especialidade

EM 2018 Centenas de jovens médicos ficarão sem acesso a uma especialidade em 2018, uma realidade que se agrava a cada ano, estima a Ordem dos Médicos, que exige ao Governo medidas de planeamento para evitar esta situação. Há 2466 jovens médicos para se candidatarem à formação especializada no próximo ano para um número provisorio de 1719 vagas, uma diferença superior a 700.

Segundo o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães trata-se do maior número sempre de vagas propostas acordo com a capacidade formação do país, mas ainda assim deixará de formar centenas de candida-

## DISCURSO DIRETO

### Miguel Guimarães: Bastonário da Ordem dos Médicos sobre as vagas para especialidade

### "CERCA DE 300 INTERNOS PODEM NÃO TER ACESSO"

## VISÃO

Quais as expectativas da Ordem dos Médicos para o ano deste ano? Miguel Guimarães - a provisório - a especialidades for- acidades for- , entregue a



cerca de 400 jovens de outros países. A maioria são portugueses que estudaram na República Checa ou em Espanha e querem regressar. Inclui também um grupo de cerca de 200 médicos que não entraram na especialidade e repetiram o exame.

Quantos vão ficar de fora? - Mesmo com as desistências - há muitas, a quem o exame correu mal -, julgo que cerca de 200 a 300 internos podem não ter acesso à especialidade. Só nos últimos três anos é que começou a haver mais candidatos do que vagas (mais na pág.18). ● C.M.

## Miguel Guimarães

Bastonário da Ordem dos Médicos

“Uma pessoa pode ter o direito de querer morrer. Mas não pode ter o direito de pedir que a matem”

EMÍLIA CAETANO / MARCOS BORRA



## NOTÍCIAS DA COVIL

### Bastonário tem de marcar

Presente na Cerimónia da B... aqui formados e

Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, diz que terá tem de marcar a presença na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra (FCS-UB) para a cerimónia de entrega de diplomas de 170 alunos, no ano da sua criação. A FCS da

## Jornal de Notícias Nacional

### Disparidade chamada para Sa

Disparidade chamada para Sa... A vacinação de crianças em Portugal é superior à de outros países. A maioria são portugueses que estudaram na República Checa ou em Espanha e querem regressar. Inclui também um grupo de cerca de 200 médicos que não entraram na especialidade e repetiram o exame.

Saúde: Ministério quer diminuir número ainda este ano em todo o país

# Rácio de utentes por médico de família vai baixar

## JORNAL DO FUNDÃO

### a na região



Miguel Guimarães não está que a solução para a família de médicos passe por aumentar o número de vagas nas universidades, já que considera que estas já têm um número de alunos está acima da capacidade dos auditórios e dos próprios hospitais. Por isso, traçou um plano de se encontrar uma estratégia para levar os que se formam em território nacional não abundem o País.

Aos jovens que coviam e que agora iniciam ações clínicas, interessa a importância da proximidade e da humanização dos cuidados de saúde. Um objetivo que também foi defendido pelo presidente da Faculdade, Luís Taborda Barata, pelo diretor do curso, Miguel Castelo Branco, pela presidente do Med3RH, Catarina Gonçalves, e pela representante da Associação Nacional de Estudantes de Medicina, Pilar Simões.



# Se pronunciar-se sempre que alguém muda de sexo

sa tratamentos e cirurgias. E, ao contrário do Conselho Nacional de Ética, Ordem dos Médicos que deixe de ser necessário diagnóstico para alterar nome próprio e menção a sexo no registo civil

Se quem aceita o relatório não confor da lista, o conselheiro não aceita se a alterar o registo civil

# Bastonário diz que Covilhã perder formados de Medicina

ANA RITA PINTO

o bastonário da Ordem dos Médicos, alertou que a Covilhã deve manter os médicos que o País precisa de fixar jovens médicos, particularmente nas zonas carenciadas



Francisca George vai ao Parlamento

O diretor-geral da Saúde vai ao Parlamento no próximo quarta-feira para um encontro com o Parlamento para discutir o compromisso para garantir a sustentabilidade da saúde pública e a prevenção da doença. A reunião será moderada pelo deputado da oposição, Francisco George, e terá a presença de vários deputados do Parlamento da PCP.

# Governo pede serenidade

urgências. Direção-Geral da Saúde pede serenidade aos médicos nas últimas semanas com prescrição médica

# Ordem dos Médicos defende a importância de manter os tempos de consulta por especialidade

Ordem dos Médicos defende a importância de manter os tempos de consulta por especialidade

# Ordem define tempos mínimos de consultas

Colégios das Especialidades analisam tempo-padrão para melhorar relação com doentes

Uma consulta de dez minutos com um doente com uma de uma hora e vinte minutos, situa-se entre os tempos de consulta. O bastonário da Ordem dos Médicos tem assumido a defesa dos tempos mínimos de consulta e a importância da relação com os doentes.

# Entre 200 e 300 médicos não terão para especialidade, calcula bastonário

que ficarão sem vaga serão quase o dobro dos do ano passado, e quase 400 formados no ano passado, e quase 400 formados para 246 especialidades

CORREIO DA SAÚDE Miguel Guimarães BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

# Política do overbooking?

Os jovens médicos preparam-se para escolher uma especialidade. São 2466 candidatos para 1719 vagas (número provisório). Em 2016 mais de uma centena ficou sem acesso a uma especialidade. Este ano é previsível que este número aumente. As escolas médicas estão em overbooking crónico. O número de estudantes de medicina ultrapassou o limite de todas as capacidades formativas pré e pós-graduadas. Entre 1995 e 2014 o número de clausus aumentou 396%! Portugal é o 3º país da OCDE com mais médicos por mil habitantes (4.4). A taxa de emigração

Eventos científicos voltam ao SNS Na reunião, o Ministério anunciou que vai revogar o despacho que proíbe a realização de eventos (congressos, formações) com o apoio da indústria farmacêutica de Saúde (SNS). Será publicado um novo despacho que permite estes eventos com mais regras de transparência. Entre outras, estes congressos têm de obter o patrocínio científico da OM, de forma a distinguir os que têm caráter científico dos de natureza promocional. A maioria dos médicos indisciplinados - mais de 700 jovens ficaram sem acesso à especialidade em 2018, segundo cálculos da OM - também esteve em discussão. Segundo Miguel Guimarães, o ministro da Saúde mostrou-se disponível para reforçar alguns serviços SNS com meios humanos e equipamentos, por forma a criar mais vagas para internatos. Em cima da mesa esteve também a revisão da carreira médica, um tema sensível sobre o qual a OM deverá apresentar uma proposta para negociar com a Ordem dos Médicos. Sobre os avanços da reunião e a possibilidade da greve vir a ser aprovada, Miguel Guimarães, em declarações ao jornal, afirmou que as questões estão bem alinhadas e que há condições para se estabelecerem posições comuns com os sindicatos que decidiram não fazer greve.

# A QUEM INTERESSA CONSTITUIR UM GRUPO DE MÉDICOS SEM ESPECIALIDADE?

médica é muito elevada. O grau de insatisfação, desmotivação e burnout dos médicos é anormalmente alto. E o SNS está cada vez mais frágil, com um número de médicos por mil habitantes inferior a 2.6. E o país continua a desperdiçar milhões de euros gastos na formação e a prescindir do valor insubstituível dos jovens médicos. A quem interessa constituir um grupo de médicos sem especialidade em overbooking? Sem as competências necessárias para enfrentar a medicina moderna? Não interessa aos médicos nem aos doentes. E não deveria interessar aos responsáveis políticos. Ou será que existem outros interesses que justifiquem a indiferença dos sucessivos Governos? ●

Paralisação dos médicos O Sindicato Independente dos Médicos está a convocar um período de greve temporária marcada para os dias 30 e 31 de maio.

Greve dos enfermeiros O Sindicato dos Enfermeiros e o Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem convocam para a greve, a 10 de maio, a primeira greve indisciplinada, caso não sejam resolvidas as negociações laborais.

Trabalho extraordinário Os médicos e enfermeiros exigem a redução do pagamento dos tempos extra e o fim do trabalho extraordinário.

CORREIO DA SAÚDE Miguel Guimarães BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

# e-Saúde?

Esta semana decorre em Lisboa o eHealth Summit, organizado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. O uso de novas tecnologias em saúde, designadamente a informatização e digitalização dos sistemas de saúde, está a ser implementado um pouco por todo o mundo. Portugal, ao nível da informatização e desmaterialização de processos e procedimentos está seguramente na linha da frente. Com vantagens e inconvenientes.

Apesar das vantagens, nomeadamente ao nível da concentração e partilha de informação, os inconvenientes decorrem basicamente de três fatores. As aplicações informáticas são colocadas no mercado de trabalho sem serem devidamente testadas e integradas, o que constitui uma dor de cabeça para os médicos, na medida em que consome mais tempo e uma parte substancial do tempo da relação médico-doente. A proteção de dados pessoais está a ficar mais frágil. E, a relação médico-doente está a ser claramente prejudicada pela excessiva informatização de todo o sistema. É nossa obrigação ética defender a humanização da Medicina. E pugnar para que existam regras objetivas na introdução das novas tecnologias em saúde que garantam a dignidade humana na Nova Medicina. ●

# A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE ESTÁ A SER PREJUDICADA PELA INFORMATIZAÇÃO

mente de três fatores. As aplicações informáticas são colocadas no mercado de trabalho sem serem devidamente testadas e integradas, o que constitui uma dor de cabeça para os médicos, na medida em que consome mais tempo e uma parte substancial do tempo da relação médico-doente. A proteção de dados pessoais está a ficar mais frágil. E, a relação médico-doente está a ser claramente prejudicada pela excessiva informatização de todo o sistema. É nossa obrigação ética defender a humanização da Medicina. E pugnar para que existam regras objetivas na introdução das novas tecnologias em saúde que garantam a dignidade humana na Nova Medicina. ●

Entre 200 e 300 médicos não terão para especialidade, calcula bastonário

que ficarão sem vaga serão quase o dobro dos do ano passado, e quase 400 formados no ano passado, e quase 400 formados para 246 especialidades

isto não é bom para o país nem para os doentes. Estamos a gastar milhões e depois eles não têm hipóteses (de especializar)



Miguel Guimarães BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



José Miguel Guimarães  
dirigiu-se ao Secretário Regional da Saúde

## Bastonário lança desafio de criar condições concorrenciais de trabalho



Os órgãos sociais da Ordem dos Médicos na Região Autónoma da Madeira tomaram posse no dia 21 de fevereiro, na sede local, no Funchal. O bastonário marcou presença, acompanhado pelo presidente do Conselho Regional do Sul, numa sessão que contou também com o Secretário Regional da Saúde, Pedro Miguel Ramos, e com a vice-presidente da Assembleia Legislativa da Madeira, Fernanda Cardoso.

O bastonário acredita que o Governo Regional está determinado a resolver “os problemas de saúde que existem na Madeira”, propósito que diz ter sido revelado numa reunião com o presidente, Miguel Albuquerque. Miguel Guimarães fechou a sessão de tomada de posse dos órgãos sociais da RAM da Ordem dos Médicos defendendo também a necessidade de aposta na investigação e lançando ao Secretário Regional da Saúde o de-

safio de criar condições de trabalho concorrenciais para os médicos.

José Miguel Guimarães considerou que “a Madeira tem alguns problemas perfeitamente identificados” a que o Secretário Regional da Saúde vai dar muita atenção: “Na reunião que tivemos com o Presidente do Governo Regional da Madeira verificámos isso mesmo. Há, de facto, uma grande vontade de os resolver, com um contributo importante da Ordem dos

Médicos, que tem um capital humano de conhecimento, conhecimento científico, conhecimento técnico, conhecimento na área da coordenação clínica que pode ajudar a melhorar não só o planeamento e a organização, mas também o próprio investimento na saúde da Região Autónoma da Madeira”.

Entre os problemas que vislumbra, apontou: “Falta de especialistas não só na área da medicina, mas também outros profissionais de saúde, enfermeiros, técnicos, assistentes operacionais e administrativos; problemas estruturais, a nível físico, sobretudo nos hospitais têm de ser rapidamente renovados”. O mais alto dirigente da Ordem sabe que “está aprovado um projeto para o novo hospital no Funchal”, mas também sabe “que entretanto são necessárias obras com carácter de urgência, nomeadamente a nível do serviço de urgência e do bloco operatório, envolvendo também a área de obstetria”.

Para Miguel Guimarães é “fundamental que se tenha atenção aos equipamentos e aos materiais que existem, nomeadamente os dispositivos médicos”, porque se há a intenção de captar jovens para trabalharem na Madeira tem que lhes ser dada “oportunidade de poderem exercer a medicina que aprenderam de acordo com as boas práticas”.

O bastonário abordou também a investigação clínica, um aspeto que considera essencial: “A investigação

tem sido muito maltratada nos últimos anos, tem sido colocada em segundo lugar dadas as grandes necessidades assistenciais que existem, porque o capital humano no Serviço Nacional de Saúde está demasiado escasso. Basta ir ao site da ACSS para perceber que no Serviço Nacional de Saúde trabalham cerca de 27 mil médicos e, destes, mais de 9 mil são médicos em formação específica, internos da especialidade ou médicos internos do ano comum. Isto significa que em Portugal temos cerca de 17 mil especialistas no Serviço Nacional de Saúde incluindo, obviamente, os médicos de família. Temos de facto poucos especialistas no Serviço Nacional de Saúde e muitos dos problemas que existem atualmente têm também a ver com isso. Nesta perspetiva, a investigação tem sido muito maltratada. Não tem sido dado tempo aos médicos para fazer investigação, não tem havido um investimento em termos financeiros para fazer investigação e formação e as coisas estão muito dependentes do papel da indústria farmacêutica. Transmiti recentemente ao Ministro da Saúde que é essencial investir mais na investigação e na formação, caso contrário iremos continuar dependentes do apoio que a indústria vai dando aos serviços e aos hospitais para poderem fazer formação contínua e investigação clínica”.

Aproveitando a presença dos responsáveis regionais, José Miguel Guimarães lançou desafios “a quem tem algum poder para decidir”. Desde logo, disse, “o primeiro grande desafio, que é uma grande preocupação”, tem a ver com os jovens

médicos. “Nós estamos em Portugal a formar muitos jovens médicos, estamos a fazer um grande investimento seja em termos financeiros seja em termos emocionais, nomeadamente por parte das famílias e dos próprios jovens, e depois uma grande parte destes jovens médicos opta por trabalhar apenas no sector privado ou, mais grave ainda, opta por emigrar”, lamentou. E continuou: “Isto acontece porque o Estado português não está a saber criar as condições necessárias para que as pessoas optem por trabalhar no Serviço Nacional de Saúde. Isto é grave porque se o Serviço Nacional de Saúde, como de resto está a acontecer, não for renovado regularmente, isto é, se os jovens médicos não entrarem nos quadros do Serviço Nacional de Saúde, este começa a deteriorar-se e começa a perder capacidade de inovação e de acompanhar a Nova Medicina”.

Assim, o bastonário desafiou o Secretário Regional da Saúde, e também o Ministro da Saúde, “a criar condições

glês, eles não têm problema nenhum em trabalhar em Londres, em Paris ou noutra local qualquer. Olham para as propostas e condições de trabalho e depois decidem. Até porque o nosso Serviço Nacional de Saúde está a envelhecer muito depressa e este é um problema muito grave. Visitei vários hospitais e centros de saúde em que a média de idades era claramente superior a 55 anos, mas não era de 10 ou 20% dos médicos que lá trabalhavam, chegava a ser de 70-80% dos médicos. Depois existe um hiato enorme entre estes médicos e os médicos mais novos. Temos de corrigir esta situação porque senão qualquer dia o Serviço Nacional de Saúde, que já está numa rampa deslizante, começa a cair cada vez mais e depois pode não ser recuperável”.



concorrenciais”, de trabalho. “Portugal aceitou estar na Europa, Portugal tem as fronteiras abertas, esta nova geração é a geração da *internet*, das redes sociais e do Facebook, é a geração das viagens de *low cost*, do in-

# Presidente do CMRAM lamentou fragilização dos serviços de saúde

O novo presidente do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira (CMRAM) lamentou, por seu turno, no discurso de tomada de posse, que a Madeira tenha sofrido os efeitos de um “duplo PAF”, que fragilizou os serviços de saúde da região, que era antes disso “um bastião da autonomia e da pujança”.

António Pedro Freitas, que sucede no cargo a Henriqueta Reynolds, começou por fazer saudações e agradecimentos e abordou, no discurso que publicamos na íntegra, a situação da Saúde na Região Autónoma e os objetivos que tem para o seu mandato:

“Hoje é, para nós, um dia feliz. Hoje é, para nós, o corolário dos últimos 5 meses de trabalho. Nessa altura um grupo de jovens médicos uniu-se e decidiu formar uma equipa para colaborar no universo da saúde madeirense, contribuindo com ideias e projetos. Hoje é, para nós, o culminar desse projeto, que sabíamos ser difícil de ganhar, cujos objetivos e resultados sabemos ser ainda mais difíceis de executar, não fosse esta uma tarefa altamente exigente em termos de responsabilidade e de trabalho, mas que tenho a certeza, estaremos à altura.

Antes de prosseguir, um conjunto de agradecimentos e reconhecimentos que são justos fazer aqui e agora. Em primeiro lugar, um agradecimento às nossas famílias pela paciência. Já agora um pedido de desculpas, eu apelo à compreensão pelas múltiplas ausências futuras. Em segundo lugar, ao bastonário. Dr. Miguel Guimarães, e ao presidente da Região do Sul da Ordem dos Médicos, Dr. Alexandre Lourenço, aqui presentes e que muito nos honram com a sua vinda, tornando esta celebração ainda mais nobre. Apreciamos a vossa disponibilidade no presente e no futuro em colaborar com este Conselho Médico. Um bem-haja para vós.

Em terceiro, um sentido reconhecimento a todos aqueles que nos precederam neste lugar ocupando este cargo, em especial aos nossos antecessores diretos, cujo trabalho esforçado e leal constitui para nós um exemplo a seguir.

Em quarto lugar, aos nossos mandatários e delegada, Dr. Pedro Costa Neves e Dra. Maria dos Anjos, ainda aos membros do nosso Conselho Médico Consultivo, obrigado por estarem connosco desde o início, obrigado pela coragem.

Em quinto lugar, em todos os colegas que acreditaram em nós e que depositaram confiança em nós, gratos até ao fim. Esperamos corresponder às vossas expectativas. A partir de hoje esperamos corresponder às expectativas de todos, sublinho de todos, os médicos que exercem no SESARAM. Uma palavra ainda aos que disputaram estas eleições connosco pelas suas ideias, pelos seus contributos e por dignificarem a nossa eleição.

Mas falemos da nossa eleição, do seu significado, da saúde, da Madeira, da relação entre a Madeira e o continente e o futuro. É com crescente preocupação que vemos o futuro da saúde na região. O desinvestimento público de que padece o país foi mais visível e expressivo na Madeira, sujeita a duplo PAF. Desde há alguns anos que o Serviço Regional de Saúde, antes um bastião da nossa autonomia e pujança, se tem revelado enfermo e incapaz de responder às solicitações. Todos o veem, todos o sentem, muitos em surdina, alguns corajosos expressam-no a alto e bom som.

O objetivo não será destruir o que resta. Não, isso são teorias da conspiração. Corresponde apenas à não resignação de quem se preocupa, é tão somente um grito de alerta para o sistema que infelizmente ainda não encontrou o eco desejado mas que temos esperança que o faça brevemente à luz das recentes mudanças.

Aqui fazemos uma justa homenagem àqueles que destemidamente se prejudicam para o bem comum, não lhes atiremos pedras, ouçamos e reflitamos sobre os problemas, não tenhamos medo de pensar.

O sistema regional de saúde, no presente, funciona em parte graças à boa vontade, empenho e resiliência dos seus colaboradores onde, não fosse esta a casa dos médicos, se destacam eles próprios. É do esforço desta e de outras classes que se mantém o sistema atual, centrado no bem-estar dos doentes; é do esforço desta e de outras classes que provêm os designados certificados de qualidade que, esclarecendo à população, são certificados de boas práticas de procedimentos, isto é, de capacidade humana, a tal que depende de cada um dos intervenientes. Não são certificados de espaços da instituição de acessibilidade à saúde.

Lembramos que esta instituição, que recentemente laureou o SESARAM com certificados de qualidade, é a mesma que há pouco tempo, e a propósito do novo hospital, realizou um relatório devastador. Não quero com isto desprezar tais títulos que muito nos honram, mas chamar à atenção que são os profissionais exaustos que têm levado às costas o sistema e a quem o sistema muito frequentemente se esquece de agradecer. Assistimos ao flagelo da saída dos profissionais do público para o privado e para o estrangeiro, de norte a sul do país, e infelizmente, desde há alguns anos, também acontece cá na Madeira. À excelente capacidade de formação que reconhecemos na Madeira, opõe-se a enorme incapacidade de fixação de recursos humanos diferenciados. E destaco a palavra diferenciados, pois na génese destes abandonos parece-me estar a incapacidade por quem nos gere, de reconhecer esta diferenciação e de nos rotular a todos por baixo, menosprezando o tempo e investimento despendido, para alguns a hiperespecializar-se, ou tempo-investimento despendido por aqueles, que sendo poucos para o trabalho a realizar não se sentem recompensados pelo acréscimo de trabalho, responsabilidade e risco que daí advém.

Comparemos o que é comparável, tenhamos o mérito acima de outros interesses.

Este é um dos problemas de que padece o nosso sistema e carece de reflexão e coragem na solução. No trabalho há três tipos de pessoas que o empregador devia querer: aqueles que trazem inovação, aqueles que acrescentam experiência ou aqueles que produzem em quantidade, mas também com qualidade e de acordo com a boa prática. Estes merecem ser diferenciados dos restantes. A nosso ver este constitui um dos principais desafios do atual sistema. Temos mais uma vez esperança que o atual grupo que governa a saúde tenha sensibilidade para o caso. Só assim seremos competitivos e fixaremos os especialistas necessários.

Mas não estamos aqui para falar no passado, estamos aqui para falar do futuro, das opções e orientações para o futuro, para o afirmar e confirmar do prestígio de liderança que nos é devido e merecido. Não daremos espaço a outros, sem vocação e formação para o exercício da medicina, porque não são médicos, ocupem áreas que são nossas. Estaremos atentos

e prontos a defender a classe. Mas voltamos ao futuro, queremos tirar proveito do facto de, em simultâneo, também se estar a instalar uma nova equipa à frente da saúde regional. Quer isto dizer que queremos ser parceiros, queremos participar das decisões, queremos contribuir com ideias, queremos ser ouvidos. Se nos derem a oportunidade descobrirão que juntos seremos mais fortes para bem da saúde da Madeira e dos madeirenses.

E assim, porque o decidiram os colegas em escrutínio, queremos ser e somos o elo de ligação com a Ordem central, em Lisboa. Seremos os seus olhos, os seus ouvidos, os seus parceiros, mas também exigiremos para os médicos madeirenses um tratamento semelhante aos demais, com os mesmos direitos e regalias. É essa a atitude que também esperamos dos recém-eleitos bastonário e direção da Região do Sul aqui presentes, solidariedade e lealdade, do mesmo modo que nos comprometemos em sentido inverso.

Fomos eleitos com um plano de ação

ambicioso, mas simples, humilde mas arrojado, para darmos aos nossos médicos e aos nossos utentes um futuro que queremos promissor. Incide em três áreas fundamentais: o acesso simplificado à Ordem, a formação e a defesa dos colegas. Contamos desenvolver estratégias, a par dos nossos parceiros, Ordem central e sul, Secretaria Geral da Saúde, para levar a cabo e até ao fim do mandato tais propósitos. Contamos com todos. E assim termino este discurso, apelando mais uma vez à participação dos colegas na Ordem, à sua aproximação a este Conselho Médico por vós eleito e que terá o privilégio e responsabilidade de os representar no próximo triénio. Obrigado.”

**Nota:** para mais informação, consultar, na anterior edição da ROM, as páginas da SR Sul, onde se encontra um artigo relativo a esta tomada de posse, contendo a intervenção do presidente do CR Sul.

## NOTÍCIA



No contexto do movimento “Um Click por ELA”, que pretende dar a conhecer a Esclerose Lateral Amiotrófica, a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa promoveu as “Mesas de abril: insisto não ser tristeza”. A iniciativa foi composta por 4 sessões du-

rante as quais foram discutidas temáticas do concurso de fotografia “Um Click por ELA”. No dia 1 de abril, além de ter sido inaugurada a exposição das 40 melhores fotografias, realizou-se o primeiro debate, subordinado ao tema “ambiente e cultura”, moderado por Fernando Alvim, com intervenções de Francisco Miranda Rodrigues, bastonário da Ordem dos Psicólogos, Helena Freitas do Centro de Ecologia Funcional da Universidade de Coimbra e João Brites, diretor do grupo de teatro “O Bando”. Além de se ter conversado sobre a forma como cultura e ambiente nos condicionam, os intervenientes – em diálogo com a assistência – dissertaram sobre o sonho, esperança (realçando que haverá poucas profissões tão associadas à esperança quanto o é a medicina) e realização, memória material e imaterial, etc. A assistência foi surpreendida por um momento de teatro, protagonizado por Ana Brandão e Gil Gonçalves, encenados por João Brites (elementos do grupo O Bando), que apresentaram um excerto da peça “Olhos de gigante”, a história de uma menina que sonhava mais longe do que via. Para saber mais sobre as mesas temáticas e os painéis que as compõem, nos quais a Ordem dos Médicos também participou, consulte <http://www.clickporela.org/mesas-tematicas/>.



## Na Sub-região de Faro **Bastonário recorda importância do controlo da Ordem sobre a formação**



Miguel Guimarães

A sessão de tomada de posse dos órgãos sociais da Sub-região de Faro, que se realizou no dia 24 de fevereiro, na sede local, contou com a presença presidente da Câmara de Faro, Rogério Bacalhau. O bastonário foi acompanhado pelo presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço.

Lançar uma suposição e, com base nela, dissertar sobre a importância da Ordem dos Médicos. É o que o bastonário tem feito, em várias das suas intervenções nas tomadas de posse dos órgãos sub-regionais. Começa por pedir que os presentes imaginem que a Ordem acabava e

termina sublinhando a necessidade incontornável de manter o controlo da formação médica.

No Algarve, depois de agradecer a presença do presidente da Câmara de Faro e de enaltecer o Serviço Nacional de Saúde, José Miguel Guimarães desafiou os médicos presentes: "Imaginem, porventura, que amanhã a Ordem dos Médicos acabava!". E traçou o cenário ironicamente aceite como o mais favorável: "Os médicos deixavam de pagar quotas, ficavam todos contentes, mas depois teriam de pagar taxas; em todos os países onde não existem ordens

profissionais pagam-se taxas para exercer medicina”.

Aqui, o bastonário fez um parêntesis e recordou a relação dos médicos com a Entidade Reguladora da Saúde. “Nós pagamos taxas em Portugal, à Entidade Reguladora da Saúde, para exercer medicina privada. Espero que dentro de pouco tempo essas taxas desapareçam ou sejam minorizadas”. Mas na verdade, se deixasse de haver Ordem, deixar de pagar taxas não seria o grande problema, que seria sim, segundo José Miguel Guimarães, o facto de os médicos deixarem de ter o controle sobre a sua formação. “Se este passasse para as mãos do poder político, para as mãos do Ministério da Saúde, porventura da ACSS que seria a estrutura que iria pegar na questão da formação, todos percebiam o que é que ia acontecer”, alertou o bastonário, que traçou o cenário que daí adviria: “A ACSS iria, com toda a certeza, ceder às pressões da sociedade civil e, portanto, a qualidade que nós temos tido na formação seguramente que ia diminuir e iríamos ficar como outros países em que muitos médicos acabam por não ter a formação que seria desejada”.

Segundo o mais alto dirigente da Ordem, “esta capacidade de regular de forma cuidadosa a qualidade da formação é extraordinariamente importante”, desde logo porque contribui para “existirem médicos em zonas mais difíceis, zonas mais carenciadas, zonas mais periféricas”.

O bastonário recordou aos presentes que “a Ordem tem feito um trabalho enorme, um trabalho que tem custos, que a Ordem tem suportado. O Ministério da Saúde não paga o trabalho que a Ordem tem ao nível da formação médica entre outras matérias, e a Ordem dá um grande contributo para aquilo que é o bem público, ajudando a formar médicos de qualidade e mantendo os médicos com essa mesma qualidade”.

José Miguel Guimarães defendeu ainda que “a formação depende muito do capital humano e não é

possível fazer formação de qualidade se não existir um número de médicos especialistas suficientes para, por um lado, decidir idoneidades, e para, por outro lado, no caso dos serviços maiores, aumentar a própria capacidade formativa”. Por isso, concluiu, “é fundamental que o nosso Ministro da Saúde faça a correção das deficiências e insuficiências que existem, que são conhecidas e que nós vamos apresentar”.

Mais tarde, na sua intervenção, voltou ao tema da formação médica, que “não é barata, é cara”, considerou. E sublinhou: “Os cursos, os congressos são caros, têm custos e estes custos também são importantes porque os médicos têm uma necessidade básica de ter acesso a formação qualificada, têm não só o direito, mas diria a obrigação, de continuar a estudar e participar em ações de formação, a ser bons médicos, bem preparados, com bons conhecimentos, com boas competências técnicas e, obviamente, com boas qualidades éticas e humanas para continuarem a exercer medicina com qualidade”.

O bastonário abordou também um tema que tem surgido nestas sessões, o da escolha de diretores clínicos, funções que considerou “extraordinariamente importantes, seja a nível dos hospitais, seja a nível dos ACES, os presidentes dos conselhos clínicos dos ACES”. E essa importância exige uma ponderação sobre “se deviam ser escolhidos de outra forma, por exemplo eleitos inter pares ou, no mínimo, por concurso”. Por agora, os diretores clínicos são nomeados diretamente pelas ARS ou pelo Estado, e isso significa, segundo Miguel Guimarães, “que ficam amputados da sua principal função dentro de uma unidade de saúde, que é serem os primeiros responsáveis pela qualidade e serem também os responsáveis pelas boas



Ulisses Brito

práticas médicas, isto é, serem os responsáveis pelas qualidades éticas e humanísticas que acontecem nas suas unidades de saúde, juntamente com os diretores de departamento e com os diretores de serviço”.

Para concluir o tema, o bastonário lamentou que “neste momento alguns diretores clínicos, infelizmente, não estão a conseguir dar uma resposta positiva”. E explicou porquê: “Têm também responsabilidades que podem ser conflitantes por serem nomeados para os conselhos de administração e fazerem parte deles. Dito de outra forma, estão também obrigados a cumprir o programa e plano do conselho de administração. São situações que podem ser gerar conflitos entre a sua dupla função. Isto mesmo foi dito pela presidente da IGAS recentemente, numa reunião em que estive presente e que foi extremamente produtiva nesta matéria. Este conflito está a ser mau para todos nós e por isso vamos fazer um apelo ao Ministro da Saúde para esta situação ser alterada”.

**Nota:** para mais informação, consultar, na anterior edição da ROM, as páginas da SR Sul, onde se encontra um artigo relativo a esta tomada de posse, contendo a intervenção do presidente do CR Sul.



A tomada de posse dos órgãos sociais da Ordem dos Médicos na Região Autónoma dos Açores decorreu no dia 20 de fevereiro em Ponta Delgada. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, e Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, marcaram presença na sessão, que contou também com o Secretário Regional da Saúde da Região Autónoma dos Açores, Rui Luís, com o presidente da Câmara Municipal de Ponta Delgada, José Manuel Bolieiro, e foi presidida pelo presidente da Mesa da Assembleia Regional da Ordem dos Médicos cessante, João Esteves.

## Presidente do CMRAA da Ordem dos Médicos **Direção diversificada defenderá a Saúde e os direitos dos doentes**

A nova presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores (CMRAA) sublinhou, na sua tomada de posse, ter constituído uma lista diversificada de “modo a representar o melhor possível o conjunto dos médicos açorianos”, que promete trazer para a Ordem “a experiência da sua vivência profissional em todos os locais do arquipélago” e contribuir ativamente para a “defesa da saúde e dos direitos dos doentes”.

Isabel Cássio enalteceu também o “trabalho desenvolvido pelos anteriores órgãos sociais da Ordem dos Médicos nos Açores, na pessoa do Dr. Jorge Santos”, de quem, referiu, recebeu o apoio à sua candidatura.

No seu discurso, a dirigente começou por agradecer a presença ao bastonário e ao presidente do Conselho Regional do Sul e também às entidades exteriores à Ordem. Explicou então por que decidiu candidatar-se e a que metas aponta no seu mandato de três anos:

“Aceitei o desafio por dever de cidadania, porque tenho uma personalidade interventiva, gosto de debater os problemas

e sobretudo contribuir com propostas de solução, ou pelo menos de melhoria. Conheço bem o meio, apesar de não ter nascido nos Açores estou na região há 22 anos, e desempenhei cargos que me permitiram refletir e viver por dentro a saúde nos Açores, as dificuldades dos doentes no acesso a ela e o esforço dos profissionais de saúde para a manutenção da qualidade da medicina apesar dos constrangimentos.

Conseguí constituir uma lista para os órgãos da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos com colegas de várias ilhas, idades, formações e locais de trabalho heterogéneos, de modo a representar o melhor possível o conjunto dos médicos açorianos e a trazer para a Ordem dos Médicos a experiência da sua vivência profissional em todos os locais do arquipélago. Apresentámo-nos às eleições para o triénio de 2017-2019, sendo que vivemos numa região constituída por 9 ilhas e em que a descontinuidade territorial vem juntar às preocupações gerais do exercício da medicina em qualquer ponto do território, das especi-

ficidades próprias de um arquipélago. A nossa tarefa é assim mais exigente, não só na representação dos interesses gerais da nossa profissão, mas na contribuição ativa da defesa da saúde e dos direitos daqueles que são a nossa razão de ser enquanto médicos, os doentes.

Com esta equipa renovada, empenhada e consciente do trabalho a desenvolver, pretendemos manter uma Ordem que represente todos os médicos com total independência em relação aos órgãos que interferem direta e indiretamente na nossa atividade, defendendo as boas práticas, a ética e a deontologia médicas. Do plano de ação que apresentámos aquando da nossa candidatura permitam-me destacar a intenção de estabelecer um diálogo com o Governo Regional, numa perspectiva construtiva mas respeitadora da missão fundamental da Ordem dos Médicos. Ou seja, a defesa das boas práticas no exercício da medicina, tanto na vertente técnica como ético-deontológica, garantindo o direito dos médicos da Região Autónoma dos Açores a serem tratados com dignidade e como parceiros indissociáveis da qualidade da medicina e das políticas de saúde na região.

Seguidamente, a necessidade de melhorar a interação com a Região do Sul e o Conselho Superior da Ordem dos Médicos, procurando com a colaboração dos colegas eleitos para a Assembleia de Representantes influenciar a atividade destes órgãos, no sentido da obtenção de uma resposta mais célere aos problemas que lhe colocamos. Destacamos a necessidade de apoios jurídicos específicos, a resolução das questões disciplinares e participação dos colégios nos aspetos relacionados com as especialidades que representam.

O nosso terceiro ponto importante de ação será a promoção da interação entre os médicos e a Ordem na Região Autónoma dos Açores. Vamos tentar criar um canal de comunicação eficaz, com um acesso fácil ao secretariado, por telefone ou e-mail, e com a divulgação periódica de informações pertinentes através de uma newsletter. Garantimos também o esforço de contacto direto com os colegas de todas as ilhas, efetuando deslocações periódicas a todas as unidades de

saúde e tentado criar delegados locais em cada uma dessas unidades. A dinamização das instalações da Ordem faz parte também dos nossos projetos, promovendo a realização de conferências e debates da atualidade, aproveitando as possibilidades tecnológicas já instaladas para a interação direta com os colegas das outras ilhas.

A promoção da articulação com a Universidade dos Açores que faz também parte

dos nossos projetos, aproveitando e beneficiando da qualidade da formação e interligando a docência, a investigação e a Ordem dos Médicos.

O outro ponto do nosso plano de ação diz respeito aos jovens médicos que precisam obviamente de um acompanhamento da sua Ordem, articulando com os colégios da especialidade e as direções dos serviços em que efetuam os internatos. Outro ponto ainda, o contributo

## Bastonário quer identificar em conjunto insuficiências e deficiências

O bastonário da Ordem dos Médicos pretende reforçar a relação com os órgãos sub-regionais e fazer reuniões regulares com todos os presidentes, que permitam “identificar insuficiências e deficiências do sistema” com vista à sua resolução.

Na sua intervenção na tomada de posse dos órgãos da Região Autónoma dos Açores, Miguel Guimarães, abordou também a questão da proximidade: “É através da proximidade que nós conseguimos, de facto, resolver os problemas. E aqui vem um dos primeiros desafios que tenho para a Ordem dos Médicos como um todo, a nível nacional. E esse primeiro desafio significa estar muito próximo dos órgãos sub-regionais. Aliás, pretendo fazer regularmente reuniões com todos os presidentes das sub-regiões, porque só assim é que nós conseguimos, por um lado, estar mais próximos de todos os colegas e, por outro lado, identificar as insuficiências e deficiências do sistema, para que possamos dar o nosso contributo ao Ministério da Saúde ou à Secretaria Regional da Saúde, apresentando soluções que possam ajudar a melhorar não só a qualidade da medicina mas também o acesso aos cuidados de saúde e a formação médica especializada.”

O bastonário referiu-se também à formação médica, que considerou uma área “extraordinariamente importante”, por ser, através dela “que a Ordem pode dar um grande contributo para corrigir ou para aumentar o capital humano naquilo que diz respeito aos médicos na Região Autónoma dos Açores, assim como noutras regiões”. Miguel Guimarães explicou: “Porquê? Porque é muito mais fácil conseguir que os médicos fiquem a trabalhar na região, seja a nível dos cuidados de saúde primários seja a nível do hospital, se forem cá formados. Mas para serem cá formados é também preciso que existam condições de formação.”

O bastonário continuou a intervenção sobre este assunto, considerando “que temos um excelente Serviço Nacional de Saúde, um serviço de saúde que tem sido referido a nível internacional como um serviço que tem uma relação custo-eficácia muito boa, e sobretudo bons profissionais de saúde”. E rematou: “Temos excelentes médicos enquanto for respeitada a qualidade da formação especializada e contínua e enquanto a Ordem dos Médicos mantiver a regulação da formação médica. Um dos aspectos essenciais da Ordem, que só por si já justifica a sua existência.”



para a formação pós-graduada através de cursos e palestras, contribuindo para a melhoria da competência técnico-profissional e pugnando sempre pela máxima equidade de acesso aos médicos de toda a região, leia-se de todas as ilhas, e igualdade de circunstâncias com S. Miguel.

Faz parte do nosso plano a manutenção de uma relação profícua quer com as outras ordens profissionais, ligadas à saúde, quer com os sindicatos médicos, no respeito pelas competências e limites de atuação de cada uma das organizações.

E, como último, defender aquilo que já foi aqui dito, a liderança médica, fazendo compreender aos dirigentes e à população em geral, que os médicos são os elementos essenciais e estruturais de qualquer sistema de saúde, contribuindo para que estes se sintam profissionalmente motivados e realizados, assegurando-lhes a dignidade, o respeito e o valor que merecem na sociedade civil.

A Região Autónoma dos Açores tem vários problemas para resolver no que à política de saúde diz respeito. Permitam-me salientar apenas três. O défice de recursos humanos e uma dificuldade acrescida em fixar médicos na região. Este défice condiciona uma completa cober-

tura da população por cuidados de saúde primários, com todas as implicações que daí resultam não só na Medicina Geral e Familiar, mas na sobrecarga dos serviços de urgência e das consultas hospitalares. O segundo ponto será uma acessibilidade difícil a consultas de especialidade, a meios complementares de diagnóstico e terapêutica, agravado nas ilhas sem hospital e pela suspensão do programa de deslocação de especialistas a essas ilhas. O terceiro, são as gigantescas listas de espera para cirurgia, com o total incumprimento dos tempos máximos de resposta máxima garantida e uma legislação regional diferente da do continente e completamente desadequada à resolução do problema.

A Ordem não quer substituir o Governo Regional nas definições das políticas de saúde, mas quer fazer parte integrante e privilegiada dessa definição. Conhece por dentro o sistema regional de saúde, os problemas da clínica privada e as dificuldades dos doentes. Os políticos mudam, os médicos ficam. Costumo dizer por graça que, nos 22 anos de trabalho no sistema regional de saúde, já conheci seis secretários e ainda sou diretora de serviço.

Em todas estas matérias, a Ordem está disponível para colaborar com a tutela na exata medida em que o Secretário Regional da Saúde também estiver interessado, e nos primeiros meses de exercício do cargo tem-no demonstrado. Interessado em ouvir a Ordem de uma forma atempada, predispondo-se a ser uma interlocutora proactiva na defesa das boas práticas do exercício de uma medicina de qualidade, sempre no respeito pelos profissionais de saúde e daqueles que são a razão de ser dos médicos, mais uma vez os doentes.

Para a concretização destas ideias do plano de trabalho que apresentámos, contamos necessariamente com o apoio da Ordem e dos seus mais altos dirigentes aqui presentes, mas esperamos muito do envolvimento dos colegas açorianos que em nós depositaram a sua confiança porque a Ordem é de todos e para todos."

**Nota:** para mais informação, consultar, na anterior edição da ROM, as páginas da SR Sul, onde se encontra um artigo relativo a esta tomada de posse, contendo a intervenção do presidente do CR Sul.

## Médicos que acreditam em ideais

José Miguel Guimarães, para incentivar os médicos a acreditar no presente e no futuro, referiu-se também a um vulto importante da Medicina e da ação cívica: "Numa das visitas que fiz em campanha, ao Hospital Beatriz Ângelo, aproveitei para rever a história da Carolina Beatriz Ângelo que, seguramente, a maior parte já conhece. A Carolina Beatriz Ângelo foi de facto uma mulher de exceção. Foi a primeira médica cirurgiã, ginecologista, em Portugal, e foi também a primeira mulher a votar, se não estou em erro em 1911 para a Assembleia Constituinte. E nesse ano foi a única mulher que votou, porque a Carolina aproveitou um artifício da legislação que lhe permitiu atingir o seu objectivo.

"Aproveitou bem a legislação que dizia que só tinham direito a voto os chefes de família, e pediu para votar, argumentando que era chefe de família". De facto, em 1911, a médica era já viúva e tinha filhos à sua guarda, argumento que convenceu um juiz a autorizar a sua participação ativa no ato eleitoral. "Estou a dizer isto porque a Beatriz Ângelo foi um exemplo como médica e como cidadã, uma pessoa que acreditou em ideais, que era possível ir mais longe, que lutou pelos princípios e valores em que acreditava, que conseguiu mudar algumas coisas no sistema de então", considerou.

E concluiu: "Este é o desafio que eu lanço a todos os médicos que estão aqui presentes. Nós não podemos estar sempre à espera que alguém faça tudo por nós, temos que ser nós, também, a conduzir algumas mudanças, temos que ser nós a lutar por aquilo em que acreditamos. É com este desafio que eu vos deixo, desejando aos novos corpos eleitos – em especial à Dra. Isabel Cássio, a presidente, a timoneira, as maiores felicidades e dizendo que como bastonário podem contar sempre com a minha presença, com a minha intervenção, com a minha ajuda para tudo aquilo que for necessário."

# Bastonário assume elaboração de um relatório sobre o SNS



Na sede da Sub-região de Beja da Ordem dos Médicos, decorreu, no dia 6 de Março, a tomada de posse dos novos órgãos sociais e a sessão de receção aos internos, com a presença do bastonário da Ordem dos Médicos, José Miguel Guimarães, acompanhado pelo presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço. O presidente da ARS do Alentejo, José Robalo, assistiu também à sessão.

A necessidade de haver uma voz forte dos médicos, o relatório sobre a situação do SNS em todo o país, a formação nas zonas carenciadas, o envelhecimento dos profissionais, sobretudo no distrito de Beja, o respeito pela profissão e os incentivos foram os temas relevantes da intervenção de José Miguel Guimarães na tomada de posse dos órgãos sociais da Sub-região de Beja.

O bastonário da Ordem dos Médicos admitiu na sua intervenção que a sua presença “é mais necessária nas regiões mais carenciadas, mais periféricas ou mais desfavorecidas”, o que ajuda os médicos a ter “uma voz mais forte na sociedade civil e mesmo junto do poder político” e ser assim possível “reverter algumas situações que porventura sejam mais desfavoráveis”. Desta forma, consegue-se “reforçar o capital humano da respetiva sub-região e reforçar também os meios

adequados necessários para que a sub-região possa dar uma resposta mais eficaz por um lado, aos cuidados de saúde da população e, por outro lado, ter mais capacidade para formar especialistas”.

A formação de especialistas é “uma das questões fundamentais” e é também “o grande contributo que a Ordem pode dar para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde das várias sub-regiões, sobretudo das mais carenciadas, ao aumentar as idoneidades e capacidades formativas destas sub-regiões”, considerou José Miguel Guimarães, que recordou o desafio já lançado, no discurso de tomada de posse, ao Ministro da Saúde: “É preciso rapidamente definir quais são as insuficiências e as deficiências que existem a nível local, quer a nível dos cuidados de saúde primários, quer a nível hospitalar, porque suprimindo essas deficiências, seja capital hu-

mano, seja equipamentos, seja o que for, é possível melhorar os cuidados de saúde e melhorar a capacidade formativa.”

Neste contexto, e com o contributo das sub-regiões, o bastonário explicou que a Ordem vai “fazer o relatório branco daquilo que está a acontecer no Serviço Nacional de Saúde e também pedir aos Colégios de Especialidade que haja mais equidade na formação dos novos especialistas; isto é, que nas especialidades em que isto é possível – não é possível em todas, algumas especialidades só existem a nível central, como é o caso da cirurgia cardiotorácica e da cirurgia pediátrica –, os internos terem tempo de formação na sua unidade principal, na entrada, que é a maior parte do tempo, mas terem também que, obrigatoriamente, participar e fazer uma parte da sua formação numa área mais periférica e vice-versa”.

Segundo José Miguel Guimarães, este formato “é essencial, por um lado, para a formação dos próprios internos, colocando-os em circunstâncias semelhantes, e permite uma coisa muito importante que é que os internos de hospitais centrais possam ter um contacto mais próximo com regiões mais periféricas, como é o caso de Beja ou de Portalegre”. Assim, na altura em que tenham que escolher o seu local de trabalho, os novos especialistas podem, “com mais facilidade, escolher trabalhar nestas zonas, porque muitas vezes as pessoas ficam surpreendidas com a qualidade da medicina e do trabalho que se faz em algumas destas zonas do país”.

No caso de Beja, há “um problema

adicional”, a que o bastonário se tem referido, que é “o envelhecimento da população médica”. No caso da sessão em que participava, havia muitos médicos jovens, o que deixou o mais alto dirigente da Ordem satisfeito, mas “normalmente, a idade média dos médicos é superior à idade média da população em geral, o que é preocupante”, disse. E explicou: “Até porque depois existe um hiato muito significativo entre os médicos que têm mais de 55 anos e alguns jovens médicos que entraram recentemente. Este é um problema grave, não é um problema exclusivo de Beja, onde a população médica hospitalar é mais afectada. Por exemplo, em Bragança, onde a situação é igualmente preocupante, este problema é mais grave ao nível da Medicina Geral e Familiar. Um desafio para o Governo e Ministério da Saúde que têm a obrigação de tomar medidas urgentes.”

Medidas para reverter a situação não são de fácil aplicação. José Miguel Guimarães traçou o quadro atual: “Neste momento, temos um problema com os jovens que estão a sair do país. Têm emigrado milhares de médicos nos últimos anos, e outros tantos têm optado por trabalhar exclusivamente no setor privado em detrimento do setor público. E porquê? Porque o Governo não está a saber captar os jovens médicos para o Serviço Nacional de Saúde. A principal coisa a fazer seria respeitá-los. Se quem governa, direta ou indiretamente, não tem respeito pelas pessoas, não os motiva, não os estimula a trabalhar no Serviço Nacional de Saúde, não lhes dá um projeto de trabalho, um projeto

de formação, é óbvio que as pessoas acabam por não ter uma ligação, que seria absolutamente essencial na hora em que tivessem que decidir onde trabalhar. É mais apelativo, por exemplo trabalhar em Londres, onde obviamente vão ter melhores condições de trabalho, melhores remunerações, melhores condições de formação, mais tempo de férias, ou trabalhar em Lisboa, onde eventualmente têm uma parte da família, mesmo tendo condições de trabalho mais ou menos semelhantes mas eventualmente com mais acesso aos equipamentos de última geração.”

Para terminar este tema, o bastonário considerou: “É importante, antes de mais, acarinhar as pessoas e, depois, é óbvio que podem ter de ser criados incentivos. O Governo criou recentemente um pacote de incentivos para tentar fixar os jovens médicos nas diferentes regiões, mas é um pacote de incentivos que é um bocadinho ‘mais do mesmo’, que depois não funciona. Isto deve começar exatamente por aqui, pela formação e por tratar bem as pessoas e, a seguir, obviamente que se podem criar, mas não pode ser só para as pessoas que estão a entrar, tem de ser para as pessoas que lá trabalham. Aliás, eu costumo dizer que os incentivos só funcionam se forem para a sociedade civil, se existir um projeto de desenvolver uma região. Se há um projeto para desenvolver toda esta área do Alentejo, estamos a falar de cerca de 30% do país em termos de área, nós temos de ter um projeto para a desenvolver. E este projeto não é um projeto para os médicos, é um projeto para a sociedade, para atrair as pessoas, para se começar a criar massa crítica, para se desenvolverem várias estruturas na área da educação, na área social, na área da saúde, etc. Aí, é importante também que o poder local possa ter aqui um papel.”



## Presidente do Conselho Sub-regional foi eleito

# Saúde no interior é uma das principais preocupações

O presidente do Conselho Sub-regional de Beja, que foi reeleito para as funções com nova designação, falou aos presentes na sessão referindo dois temas que merecem a “mais aguda atenção”: a Saúde no interior e a organização da Ordem dos Médicos. A questão da construção de um hospital central no Alentejo foi também abordada e criticada a forma como está a ser decidida a sua localização. Pedro Vasconcelos começou por agradecer e saudar a presença de Miguel Guimarães, o bastonário a quem prometeu um “relacionamento fácil”, e do presidente do Conselho Regional do Sul, a quem felicitou e manifestou o desejo de colaboração.

Foi o seguinte o discurso do presidente do Conselho Sub-regional:

“Não vou fazer um exaustivo acervo dos temas que serão preocupações nossas ou já têm sido em anteriores mandatos, até porque constaram do nosso programa eleitoral sufragado. Mas salientarei os que merecerão uma mais aguda atenção deste Conselho Sub-regional e que são duas áreas, a saúde no interior e a própria organização na Ordem dos Médicos. No respeito à primeira continuamos a não entender a indiferença com que se olha para o interior, como se fosse inteligente ou economicamente viável desatender-se a globalidade do país, ignorando-se dois terços dele. Pior, alegando-se para aparentar o contrário, com um ou outro projeto aqui ou ali, mas sem a abrangência que todo esse interior precisa, sem coesão, sem frutos garantidos e sustentados. Neste capítulo importa chamar à colação intérpretes diretos. A atratividade do interior não se mede só por incentivos em dinheiro, sobretudo pelos que têm aqui a vida curta, mas em adequada oferta em níveis vários como a educação, a justiça, a cultura, a saúde, o lazer, as acessibilidades. Ninguém

investe um cêntimo ou leva família para regiões em que esses cenários não existam com suficiente diversidade, qualidade e proximidade.

Outros incentivos podem ter lugar como se vai ouvindo opinar, como uma menor fiscalidade, mais dias de férias ou idade de reforma mais precoce, para além de um quotidiano de modernidade e diversidade, em que as autarquias têm um papel decisivo. Mas a oferta na saúde é determinan-



te para atrair e manter população. Para tal é preciso um investimento nos profissionais, nas instalações, nos equipamentos. Não há boa saúde sem profissionais; a qualidade do internato que os médicos vêm fazer aqui deve ser tal que seja semente para ponderarem ficar e tutelado por orientadores devidamente remunerados e com tempo bastante para essa missão. Ninguém ficará com instalações a degradarem-se ou sem se modernizarem equipamentos, a ponto de se perderem idoneidades formativas em serviços outrora de referência, mas hoje incapazes de serem sede dessa formação. Mas importa que os investimentos sejam criteriosos e fundamentados, que obedeçam a necessidades reais e proporcionadas e não

a meros flashes políticos sob pena de secarem tudo à sua volta.

É neste âmbito, com uma especial preocupação nossa, a anunciada criação de um hospital central do Alentejo, do qual se conhece um custo previsto de 170 milhões de euros, aliás disponíveis, mas do qual não se conhece o estudo técnico que justifique a sua construção, com menos ainda que, a existir, deva sediar-se em Évora ou noutra cidade.

Apelamos assim ao senhor bastonário que a Ordem dos Médicos interceda, enquanto é tempo e junto das esferas competentes, no sentido de exigir a realização prévia de um estudo técnico credível e independente acerca da necessidade desse hospital, bem como do local onde o mesmo deva eventualmente existir, em nome da boa aplicação dos dinheiros públicos, da

adequada cobertura de saúde para todo o Alentejo e da necessidade de contrair o atual abandono territorial. Concretizado este projeto, ninguém espere nas próximas décadas para Beja ou restante Alentejo algum investimento relevante na saúde. Pelo contrário – e com o acertado argumento que o dinheiro não chega a tudo e a todos – as perdas em saúde vão prosseguir aqui, em muito contribuindo para a desertificação de pessoas e de serviços e, portanto, para a devastação deste interior. Por outro lado, é certo que viver-se no interior é, em regra, mais caro que no litoral, e por isso uma remuneração consentânea com essa exigência pode ser interessante, mas não só não basta como ninguém no seu juízo perfeito

## A atratividade do interior não se mede só por incentivos em dinheiro, sobretudo pelos que têm aqui a vida curta, mas em adequada oferta em níveis vários como a educação, a justiça, a cultura, a saúde, o lazer, as acessibilidades.

- Pedro Vasconcelos

fundará o seu projeto de vida pessoal, familiar e profissional, exclusivamente na base de um acréscimo de vencimento que se esvazie num horizonte curto, como antes se tentou, sem sucesso aliás, e agora se reequaciona. Em termos de incentivos meramente pecuniários, não é lógico nem prudente que se pense concebê-los só para novos clínicos, esquecendo os que por vezes por décadas aqui têm dado o melhor do seu trabalho e que importará, igualmente, não deixar seguir. Seria até justo e avisado que tais incentivos fossem sendo progressivamente maiores quantos mais anos de trabalho aqui fossem dedicados. E não só para os médicos, entenda-se.

No que respeita ao segundo tema, a própria Ordem, e para além de vermos com bons olhos a readoção das

anteriores designações distrito médico e órgãos distritais em lugar de, respetivamente, sub-regiões e órgãos sub-regionais, coisa que me parece muito mais sub do que regional. E além de virmos a propor uma alteração à prerrogativa ilógica de poder haver candidaturas para a Assembleia de Representantes e em nome de uma sub-região em listas estranhas a essa mesma sub-região, pretendemos ver votada e reposta a área geográfica deste distrito médico que, com o nosso desconhecimento, ficou amputada do Litoral Alentejano com os novos Estatutos. Sem que aliás se entenda porquê e retirando massa crítica a um distrito assim reduzido a dimensões menores ainda do que já tinha, em termos de inscritos e até de capacidade de intervenção da própria Ordem local.

Quanto a mais, manter-nos-emos fiéis dentro das nossas atribuições, na disponibilidade e diálogo com entidades locais da saúde, mas não só, prosseguiremos visitas a unidades de saúde e serviços e, não menos importante, manter-nos-emos atentos e, se necessário, interventivos em questões identitárias da Ordem dos Médicos, como a observância da qualidade do ato médico nas suas vertentes científicas, deontológica e ética."

No final da intervenção, Pedro Vasconcelos dirigiu-se ao bastonário e ao presidente do Conselho Regional do Sul, sublinhando que, em Beja, podem contar com "o melhor do saber e da disponibilidade". O presidente do Conselho Sub-regional de Beja garantiu que, "ao contrário do que alguns já se ouviu, não andaremos por aí; como outros já terão entendido nos últimos anos, nós estaremos mesmo cá. E estaremos para leal e disponível sermos voz, parceiros ou obreiros, conforme as situações e as solicitações, mas pugnando sempre pelo respeito que merece esta instituição, os médicos que a integram e os doentes, quem servimos."

**Nota:** esta reportagem completa a informação incluída nas páginas da SR Sul, desenvolvendo a intervenção do presidente da sub-região.



# Estudo liderado por **Jaime Branco vence** Grande Prémio BIAL de Medicina



*Equipa liderada por Jaime Branco, vencedora do Grande Prémio Bial 2016*

Um estudo sobre as doenças reumáticas foi o vencedor do Grande Prémio Bial de Medicina, no valor de 200 mil euros. Jaime Cunha Branco, diretor do serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, foi quem liderou a equipa de investigadores. A cerimónia de entrega dos prémios – que este ano distinguiu apenas trabalhos nacionais – teve lugar no dia 21 de Abril e contou com a presença do Presidente da República, do ministro da Saúde e do bastonário da Ordem dos Médicos, entre outros.

A mesa de honra da cerimónia de entrega dos prémios Bial, que se realizou na reitoria da Universidade Nova de Lisboa, contou com a presença do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, do Secretário de Estado Adjunto e do Comércio, Paulo Alexandre Ferreira, do Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, do presidente da Fundação Bial, Luís Portela, do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do reitor

da Universidade Nova de Lisboa, António Rendas e do presidente do júri desta edição, António Sousa Guerreiro. António Rendas fez uma breve intervenção na qual valorizou o trabalho em rede que liga as instituições hospitalares às universidades e salientou o empenho do júri do Prémio Bial, onde se vive um ambiente que testemunhou ser “rigoroso mas acolhedor”. Luís Portela, presidente do conselho de

administração da Fundação Bial, explicou o enquadramento dos prémios, relatando a sua criação, em 1984, e como já foram recebidas 655 obras candidatas de 1.591 médicos e investigadores de 20 países. Desses, a Fundação BIAL distinguiu 266 autores responsáveis por 99 obras. No total, foram editadas até à data 37 obras, distribuídas gratuitamente pela comunidade médica, num total de mais de 312 mil exemplares. Este relato serviu para definir um dos propósitos dos Prémios Bial: a divulgação científica independente, como foi frisado por Luís Portela. Com o foco na inovação terapêutica, a Bial foi fundada em 1924 e é o maior grupo farmacêutico português, tendo sido responsável pela síntese química de novas moléculas e pelo primeiro medicamento inovador de origem portuguesa que está à venda no mercado mundial (o antiepiléptico



Ministro da Saúde entregou Prémio de Medicina Clínica a Maria de Jesus Dantas

trabalho vencedor descreve um plano de tratamento do pé diabético em várias vertentes e com “forte aposta na formação e integração de cuidados”. O plano pode ser implementado nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e traduz reduções de amputação *major* nos doentes diabéticos. Publicamos nesta edição um artigo de opinião (pág. 77) em que a premiada é coautora.



Presidente da República entregou diploma a Jaime Cunha Branco

Zebinix). Em 2016, a farmacêutica recebeu aprovação da Comissão Europeia para a introdução no mercado do medicamento Ongentys, com indicação para o tratamento da doença de Parkinson, culminando assim uma investigação de 11 anos sobre uma nova molécula, e sendo, agora, os responsáveis pelo segundo medicamento inovador de origem portuguesa, referiu Luís Portela. Congratulando todos os premiados, o presidente da Fundação Bial referiu que, “excepcionalmente, os premiados são todos portugueses” o que traduz a elevada qualidade da investigação que se faz no nosso país. António Sousa Guerreiro falou sobre a sua honra em presidir ao júri desta edição dos Prémios Bial, a que concorreram “27 obras de elevado nível” e explicou um pouco do trabalho dos premiados: a equipa liderada por Jaime Cunha Branco, professor e diretor do Serviço de Reumatologia do Hospital Egas Moniz, com o projeto “EpiReumaPt – Estudo Epidemiológico



Luís Portela, presidente do conselho de administração da Fundação Bial

das Doenças Reumáticas em Portugal” foi a vencedora do Grande Prémio Bial, pela sua análise numa área com elevados custos económicos - as doenças reumáticas -, onde se estima perdas de produtividade que chegam aos 910 milhões de euros, 0,5% do PIB. O prémio de Medicina Clínica distinguiu o trabalho de Maria de Jesus Dantas, “Pé Diabético – soluções para um grande problema”. Maria de Jesus Dantas é responsável pela Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa. O



Miguel Guimarães entrega menção honrosa a Bruno Silva-Santos



José Pereira da Silva, vencedor de uma menção honrosa

Foram ainda atribuídas duas menções honrosas: uma a Bruno Silva-Santos, vice-diretor do Instituto de Medicina Molecular e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, pelo trabalho “Cancer immunotherapy: changing the paradigm” (Imunoterapia do cancro: mudar o paradigma), que já deu origem a patentes internacionais e a uma empresa de biotecnologia; a outra menção honrosa foi para o projeto “Changing the paradigm of osteoporotic fracture prevention in Portugal. From national evidence to clinical practice and guidelines” (mudar o paradigma da prevenção da fratura osteoporótica em Portugal. Dos dados nacionais à prática e

orientações clínicas), da autoria de José Pereira da Silva, professor de Reumatologia e diretor do Serviço de Reumatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, e de Andréa Marques, enfermeira no mesmo centro hospitalar. Esta obra resulta de uma pesquisa de quatro anos que pretende mudar a face da prevenção de fraturas osteoporóticas, da abordagem do doente individual às políticas nacionais de saúde, incidindo também na prevenção de fraturas subsequentes. António Sousa Guerreiro concluiu a sua intervenção referindo “o papel decisivo dos diferentes centros académicos”.

### Falta financiamento, mas, acima de tudo, falta enquadramento legal

Seguiu-se a entrega de prémios e diplomas, após a qual interveio Jaime Cunha Branco, começando por salientar a importância fundamental da investigação clínica nas sociedades desenvolvidas: “Com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde e, em última instância, a saúde das próprias populações, cabe à investigação clínica fornecer a melhor evidência que suporte a avaliação diagnóstica, a decisão terapêutica, a estimativa prognóstica e a atitude preventiva. A prática clínica moderna tornou-se mais complexa com a descrição de novas patologias e a melhor caracterização das já conhecidas, com o crescimento exponencial de métodos diagnósticos, terapêuticas e dispositivos médicos, e com o maior grau de exigência por parte de doentes mais conscientes e informados. Atualmente, exercer medicina implica estar atualizado quanto aos progressos científicos, ensinar os mais novos e estar constantemente em busca de respostas para os problemas dos doentes que são muitas vezes perguntas de investigação científica”. Uma realidade desafiante na qual a investigação clínica “reduz a incerteza da tomada de decisão”. Jaime Cunha Branco não descarta a importância da vertente socioeconómica e considera que “a melhor demonstração científica deverá ser

contextualizada na realidade de cada país de forma a garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e uma adequada gestão e equidade de acesso aos recursos”. Relembrando que a criação de unidades dedicadas à investigação clínica “cria emprego e atrai investimento”, frisou ser do “maior interesse das entidades governamentais, regulamentares e administrativas, implementar nas suas políticas de saúde estratégias que fomentem a investigação clínica e permitam a mobilização dos recursos financeiros, logísticos e humanos necessários ao seu sucesso”. Considerando naturalmente essencial um enquadramento legal claro e que promova investigação independente e de qualidade, Jaime Branco citou a definição constante da lei que aprova a investigação clínica (Lei nº 21/2014 de 16 de abril) e lembrou que a realização deste tipo de investigação científica com a devida qualidade exige condições logísticas complexas: “o constante desenvolvimento da investigação básica, a morosa aprovação dos estudos, a necessidade de respeitar escrupulosamente os princípios estabelecidos pelas diversas entidades reguladoras, a dificuldade no financiamento, o recrutamento e retenção de doentes, assim como a articulação entre as várias infraestruturas e profissionais de saúde envolvidos representam apenas alguns dos desafios que o investigador tem de enfrentar”. Reconhecendo que na investigação patrocinada pela indústria “o apoio logístico e os recursos são mais vastos”, Jaime Branco lamentou que para a investigação clínica da iniciativa do investigador – “que pretende dar resposta a questões igualmente relevantes, que decorrem da prática clínica, e que proporcionarão evidência, em muitos casos, relacionada com a otimização dos recursos em saúde, com a otimização de protocolos terapêuticos, focando-se tam-



É do maior interesse da tutela implementar nas suas políticas de saúde estratégias que fomentem a investigação clínica e permitam a mobilização dos recursos financeiros, logísticos e humanos necessários - Jaime Cunha Branco

bém em larga escala em doenças raras, no uso *off-label* de medicamentos já no mercado, assim como técnicas cirúrgicas ou tratamentos pediátricos em fase de desenvolvimento” – a angariação de financiamento seja “problemática, sobretudo nos países de menores dimensões, com sérias restrições orçamentais e com défice de infraestruturas criadas de raiz para investigação clínica, como acontece em Portugal”. Enaltecendo a persistência da Fundação Bial – e outras entidades públicas ou privadas – que com o seu patrocínio apoiam a investigação, o premiado recordou a criação pelo anterior Ministério da Saúde, de um Fundo para a Investigação em Saúde, sob gestão da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, INFARMED, que “se destina a financiar investigação clínica, investigação básica ou translacional de interesse clínico/terapêutico ou





Esta edição dos Prémios Bial distinguiu apenas portugueses



Miguel Guimarães congratulou o presidente da Fundação Bial pela 17ª edição dos Prémios Bial

## Marcelo Rebelo de Sousa enalteceu a qualidade científica internacional de qualquer um dos trabalhos vencedores, mas também o que representam de “preocupação com a comunidade portuguesa”


investigação em saúde pública/serviços de saúde”, mas que só apoiou “um concurso de projetos, em 2015, na área cardiovascular”. Já com o atual Governo foi dada posse a um grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas de promoção da investigação clínica e de translação e da inovação biomédica em Portugal, sendo reconhecida a necessidade de “aumentar do investimento e a criação das condições para o seu desenvolvimento”. No âmbito desse grupo de trabalho é referido que a promoção da investigação clínica deve garantir o controlo de qualidade e a gestão programada de grandes bases de dados que

integrem dados da saúde da população, dados epidemiológicos de fatores de risco, dados nutricionais e de estilos de vida e de incidência e prevalência de doença – “todos os dados que o EpiReumaPt / EpiDoc incluem” – e a criação de biobancos a nível nacional. Neste contexto, Jaime Branco lembrou que em 2014, num concurso da FCT para eleger infraestruturas de investigação nacionais – “que não era um concurso de financiamento”, sublinhou – não foram tidas em conta as propostas do biobanco nacional e do EpiReumaPt/EpiDoc,

por exemplo. Apesar de todas as dificuldades sentidas, o investigador reiterou a sua intenção de “persistir na realização de investigação clínica com qualidade”, acalentando a esperança de que, com a proposta legislação que será submetida em junho, possa, finalmente, existir um enquadramento legal que apoie a investigação científica nacional.

O Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, encerrou a sessão referindo a “gradidão nacional” pela “consistência que a Fundação Bial tem demonstrado todos estes anos”, referindo a “preocupação social” e a “dimensão comunitária” desta instituição sem fins

lucrativos e de utilidade pública, que conta com os altos patrocínios do Presidente da República, do Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas e da Ordem dos Médicos. Referindo-se aos vencedores dos quatro prémios, salientou o facto da equipa de Jaime Branco também incluir jovens, assegurando a renovação da investigação clínica, a qualidade científica internacional de qualquer um dos trabalhos vencedores, mas também o que representam de “preocupação com a comunidade portuguesa”, em trabalhos que “associam a pesquisa científica mais pura à abordagem prática”. “Sem uma não é possível a outra; e sem a segunda – a abordagem prática – a primeira não faz sentido!”, frisou. Sabendo que nem sempre há a sensibilidade para o financiamento destas áreas, Marcelo Rebelo de Sousa enalteceu a Bial por ter criado dois prémios, cobrindo assim as duas vertentes da investigação clínica (a mais académica e a mais aplicada). Falando do trabalho que, mesmo com poucos apoios, muitos investigadores portugueses continuam a fazer, o Chefe de Estado falou da “revolução silenciosa” que vai acontecendo, graças a profissionais altamente qualificados que podiam ter feito uma carreira no estrangeiro mas que escolheram ficar em Portugal. Uma revolução silenciosa “que vai produzindo os seus efeitos nas universidades, nos centros de investigação, nas estruturas académicas...” A produção de “ciência é essencial, nomeadamente na saúde. É por isso que aqui estamos aqui a congratular jovens, e menos jovens, que acabaram de receber estes prémios”, concluiu.



## Dia Mundial da Saúde Médicos distinguidos pela sua dedicação e mérito profissional

A cerimónia comemorativa do Dia Mundial da Saúde, que se realiza a 7 de abril, foi, este ano, dedicada ao tema da depressão. Neste dia foi atribuído o Prémio Nacional de Saúde 2016 ao ex-bastonário da Ordem dos Médicos António Gentil Martins, “pela sua notável carreira assistencial (...) e o exemplo de cidadania interventiva que lega ao Sistema de Saúde”. Mais de uma dezena de médicos foram igualmente distinguidos neste dia com a Medalha de Ouro de Serviços Distintos do Ministério da Saúde.

O diretor-geral da Saúde, Francisco George, fez uma breve intervenção, na abertura desta cerimónia, enaltecendo os profissionais de saúde e o seu desempenho, nomeadamente os médicos, pois “sem o seu brilho não teríamos chegado onde chegámos”, numa referência à medicina praticada em Portugal e à melhoria dos indicadores de saúde. Em seguida introduziu a temática da saúde mental escolhida como mote para este Dia Mundial da Saúde, e que foi abor-

gado na mesa redonda “Saúde Mental na 1ª pessoa”, moderada por Tiago Reis Marques (psiquiatra e investigador, NHS - National Health Service) que salientou o facto de “o primeiro passo para tratar” ser precisamente o falar abertamente da doença. Durante essa mesa redonda, o músico Jorge Palma relatou o seu caso pessoal e os anos de negação da doença e todo o isolamento que acabou por sentir devido à depressão e a comportamentos aditivos de consumo abusivo de

álcool, bem como os medos que sentiu de perder a sua criatividade e os amigos. Jorge Palma realçou a importância das unidades de alcoologia no acompanhamento dos doentes, apelou à tutela que mantenha essas unidades e relatou como foi graças a uma cura que encontrou na Unidade de Alcoologia de Lisboa que conseguiu libertar-se e vive hoje sem a dependência do álcool.

Raquel Braga (médica de Medicina Geral e Familiar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE) falou sobre o papel fundamental do especialista de MGF no diagnóstico e no empoderamento do doente e defendeu a importância dos psicólogos estarem interligados com os cuidados de saúde primários. Raquel Braga falou ainda da necessidade de “naturalizar e validar os sintomas” pois em face do sofrimento que o doente experiencia é importante que saiba que “existe um enquadramento clínico” pois



Francisco George

só assim se reduz o estigma associado à saúde mental.

Jocelina Basílio (da ADEB - Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares) explicou a estrutura da associação que representa e o tipo de apoio que presta quer na prevenção de recaídas, quer na gestão de stress ou prevenção do suicídio, referindo o papel na educação para a saúde, na promoção da adesão terapêutica e no apoio psico-social. A psicóloga clínica Nélia Rebelo da Silva (coordenadora da Unidade de Psicologia Clínica do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE) salientou que “o SNS tem excelentes profissionais nesta área, embora porventura não estejam bem potenciados”. A mesa contou também com a participação de Ângelo Marinho, enfermeiro especializado em Doença Mental na Adolescência do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE., que falou sobre a necessidade de investir na saúde mental e, muito especialmente, na prevenção.

### **Não existem direitos sem deveres**

Seguiu-se a atribuição do Prémio Nacional de Saúde 2016 a **António Gentil Martins**, “pela sua notável carreira assistencial, o seu contributo singular para a inovação de técnicas cirúrgicas, a extensão do acesso a modernas intervenções por parte da população pediátrica e o exemplo de cidadania interventiva que lega ao Sistema de Saúde”. No discurso de agradecimento, Gentil Martins refe-



António Gentil Martins

riu o exemplo do avô, “que desde logo compreendeu que o Estado não pode dar tudo na saúde e por isso procurou envolver a sociedade civil dinamizando a Liga Portuguesa Contra o Cancro, com seu fantástico voluntariado”. Crítico de várias realidades atuais, o homenageado ironizou: “fico espantado como é que muitos só agora parecem ter descoberto que o doente deve ter a primazia. Já em 1936 dizia que os direitos não devem esmagar os deveres”. Referindo o previsível envelhecimento demográfico – “Há poucos dias ouvi uma notícia que me deixou em pânico: a manter-se situação atual, em 2080, prevê-se que haverá apenas 7 milhões e meio de portugueses em vez dos atuais 10 milhões, que haverá 5 vezes mais pessoas centenárias, que os trabalhadores passarão de 6 milhões para 3 milhões e meio, que os jovens passarão de 1 milhão e meio para

menos de 1 milhão e que os reformados passarão a ser 2 milhões!” – alertou para a necessidade de “não comprometer, egoistamente, o futuro das novas gerações”. Para isso, será necessário “flexibilizar a reforma”. Sobre o futuro da medicina, em que “vamos ter excesso de médicos que custam muito dinheiro a formar”, lembrou os problemas de má distribuição dos recursos humanos alertando que “a boa qualidade da medicina exige condições de trabalho e remuneração condignas”. Recordou a todos os presentes a sua defesa intransigente do direito de escolha do doente: “para mim, o que não é segredo para ninguém, um



Jorge Palma partilhou a sua experiência pessoal de depressão e a sua música

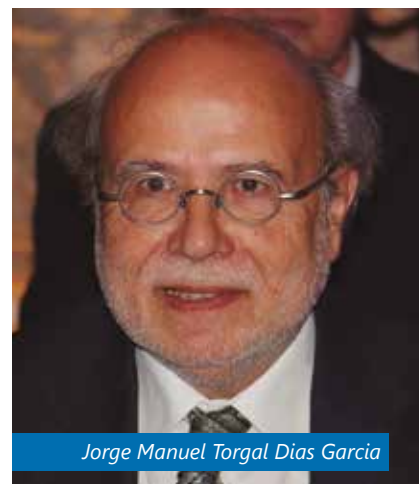
modelo diferente do atual (Bismarck e não Beveridge), parte de um Sistema e não apenas SNS” e alertou para um dos erros “agora cometido que perdurará por muitas dezenas de anos”: “A criança não é um adulto em miniatura e não deixa de representar o nosso futuro. Tem características e necessidades próprias. Pode-se tratar um adulto como uma criança mas tratar uma criança como um adulto pode levar ao desastre (Barrington Ward). Ela necessita profissionais dedicados e hospitais próprios, independentes e autónomos, embora em estreita ligação com os hospitais de adultos”. António Gentil Martins falou do papel dos doentes no seu próprio percurso de saúde, com a adoção de práticas saudáveis, referindo o dever de “evitar a doença, utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e colaborar ativamente na redução dos gastos não necessários”.



Álvaro Andrade de Carvalho



António Manuel Freire Cardoso Ferreira



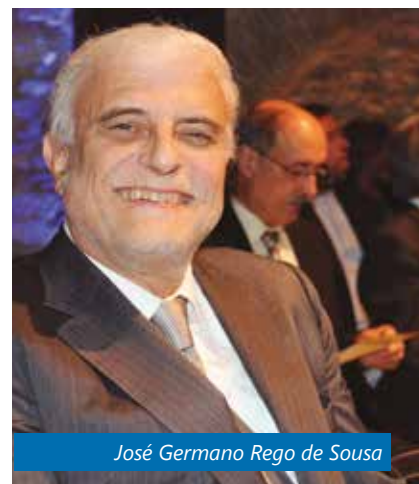
Jorge Manuel Torgal Dias Garcia



Ana Maria Esteves Leça Palmeira



Henrique Luz Rodrigues



José Germano Rego de Sousa

“Não existem direitos sem deveres. A liberdade de escolha é fundamental para uma boa relação médico doente. O dinheiro é caro... mas o amor e a solidariedade são baratos. Termino com um provérbio chinês que nos garante uma longevidade saudável: comer metade, andar o dobro e rir o triplo”.

### Em reconhecimento de carreiras dedicadas à Saúde

Seguiu-se a atribuição de Medalhas de Serviços Distintos do Ministério da Saúde que galardoou diversos médicos com a medalha de ouro, pelos elevados méritos profissionais e por todo o trabalho e dedicação à melhoria da saúde dos portugueses:

- **Álvaro Andrade de Carvalho**, especialista em Psiquiatria e dirige o Programa Nacional para a Saúde Mental;
- **Ana Maria Esteves de Leça Pereira**, especialista em Pediatria, dedicou-se, sobretudo, às áreas da Infecção e da



João Maria Larguito Claro

Pediatria Social. É vice-presidente do Programa Nacional de Vacinação;

- **António Manuel Freire Cardoso Ferreira**, especialista em Saúde Pública, desenvolveu funções em vários centros de saúde do interior rural. Exerce atualmente trabalho junto de grupos vulneráveis, em regime de voluntariado;
- **Henrique Luz Rodrigues**, especialista em Farmacologia Clínica e Nefrologia. Foi Presidente do INFARMED e representante nacional na Agência Europeia

- de Medicamentos;
- **João Maria Larguito Claro**, especialista em Dermatologia, exerce o cargo de Diretor de Serviço no Centro Hospitalar do Algarve. Destaca-se o trabalho realizado ao nível do rastreio e triagem teledermatológica e o seu compromisso com a inovação;
- **Jorge Manuel Torgal Dias Garcia**, especialista em Dermatologia e em Saúde Pública. Foi presidente do INFARMED, diretor do IHMT e consultor na área da Saúde Pública para a Organização Mundial da Saúde e para o Banco Mundial. É vice-presidente da Cruz Vermelha Portuguesa;
- **José Germano Rego de Sousa**, especialista em Patologia Clínica, foi diretor dos Serviços de Patologia Clínica dos Hospitais do Desterro, Capuchos e Fernando Fonseca. Foi bastonário da Ordem dos Médicos e integrou o Conselho Nacional de Ética das Ciências da Vida. É o Alto-Comissário para a instalação do Museu da Saúde;
- **José Luís Castanheira dos Santos** (a



Norberto Jaime Rêgo Canha



Rui de Melo Pato

título póstumo), licenciado em medicina e doutorado em Saúde Pública; foi diretor-geral da Saúde e presidente do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Pertenceu ao conselho de administração do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicoddependência e foi diretor de Serviços de Epidemiologia e Estatísticas de Saúde na Direção-Geral da Saúde;

- **José Miguel Barros Caldas de Almeida**, especialista em psiquiatria, dirigiu o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Foi presidente da Comissão de Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental e coordenador nacional para essa área. Lidera o *Lis-*

*bon Institute of Global Mental Health*;  
 - **Norberto Jaime Rêgo Canha**, especialista em Cirurgia Geral e Ortopedia. Foi diretor do Serviço de Ortopedia e presidente do conselho de administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Presidiu à Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia;  
 - **Rui de Melo Pato**, especialista em Pneumologia, foi diretor do Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra, diretor clínico adjunto para o Hospital Geral e presidente daquele centro hospitalar. Integrou a Comissão para o Estudo e Implementação dos Centros de Responsabilidade Integrada. Faz parte da Assembleia Municipal de Coimbra e preside à Liga de Amigos da Fundação Portuguesa do Pulmão.

\* **Nota da redação:** também a Liga Portuguesa Contra o Cancro galardoou António Gentil Martins, em abril, com o Prémio Nacional de Oncologia Manuel Sobrinho Simões 2017. A entrega do Prémio decorreu na cerimónia de encerramento das comemorações dos 75 anos da LPCC, realizada a 4 de abril, na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa.

## Conto com a capacidade de pensar a médio prazo das Ordens

Numa cerimónia que contou com representantes de várias ordens da saúde e em que a Ordem dos Médicos foi representada pelo seu bastonário, Miguel Guimarães, o ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, dirigiu algumas palavras a estas instituições: “conto muito com as Ordens aqui presentes e com a sua capacidade de pensar a médio prazo”. De Gentil Martins, principal homenageado neste dia, referiu ser “um homem sério” e que “foi um grande bastonário”,

que prova ser possível viver de acordo com princípios e valores. Reconhecendo a importância de “quebrar muros” e acabar com estigmas na área da saúde mental, enalteceu a temática escolhida e o testemunho de Jorge Palma, lamentando que a depressão seja uma doença negligenciada. “A depressão é um fenómeno endémico. Uma manifestação de doença muitas vezes oculta, envergonhada ou desvalorizada, que não se pode esgotar numa abordagem estritamente biomédica. Temos de ser capazes de dar as mãos, encarar o multiprofissionalismo com uma área de respostas mais qualificadas e eficientes. A abordagem psicoterapêutica, em que psicólogos e psiquiatras, médicos de família e enfermeiros se juntam em torno de uma resposta comum é o caminho a seguir”, concluiu considerando que temos que ser capazes de fazer uma abordagem psicoterapêutica em que todas as profissões de saúde se interliguem. “Vamos reforçar este ano, na medida das nossas possibilidades, o corpo de profissionais de Psicologia Clínica nos CSP”, assegurou Adalberto Campos Fernandes.



Representantes das Ordens da Saúde

## No Dia Nacional do Utente Medidas adotadas para reduzir tempos de espera devem ser transitórias



A assinalar o Dia Nacional do Utente de Saúde, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, esteve no programa informativo das manhãs da TVI24, na rubrica “Discurso Direto” no qual conversou com a jornalista Paula Magalhães sobre as mais recentes medidas do Ministério da Saúde para melhorar o acesso aos cuidados de saúde e lançou vários desafios à tutela. Apesar de elogiar as medidas anunciadas, Miguel Guimarães alertou que estas devem ser transitórias e não definitivas. . .

No dia 26 de abril celebra-se o Dia Nacional do Utente de Saúde. Foi este o dia escolhido para, no novo espaço informativo da TVI24, tirar o “Discurso Direto” de Paula Magalhães do estúdio e levá-lo até ao Centro de Saúde de Sete Rios, um dos maiores do país, local onde conversou com o bastonário da Ordem dos Médicos sobre alguns dos temas que marcam a atualidade no setor da saúde: o Ministério da Saúde anunciou medidas que, pela primeira vez, estabelecem prazos máximos para radioterapia (15 dias). Na medicina nuclear e angiografias o prazo máximo de resposta obrigatório passa a ser de 30 dias e para endoscopias, TACs e ressonâncias magnéticas o prazo passou a ser de 90 dias. A primeira consulta de especialidade passa a ter que ser marcada num prazo máximo de 4 meses e as cirurgias de 6 meses. Para tornar estes prazos viáveis, dentro da capacidade instalada no SNS, e garantir que se cumprem os limites quanto ao tempo que os doentes podem esperar para ter acesso nos hospitais públicos a

consultas e a exames complementares de diagnóstico e terapêutica, o Ministério anunciou que vai pagar mais aos médicos (e a outros profissionais) que se disponham a trabalhar fora do horário de trabalho. Miguel Guimarães explicou na entrevista à TVI24 que esta iniciativa da tutela já tinha sido abordada com a Ordem dos Médicos, na última reunião com o Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes. A medida – que pretende melhorar a capacidade de resposta do SNS e diminuir os tempos de espera – é considerada “interessante” e haverá médicos que terão disponibilidade para, em alguns dos seus tempos livres, fazerem trabalho extra, razão pela qual o bastonário está convicto que poderá ter “um impacto positivo em termos de acesso”. Ainda assim, Miguel Guimarães espera que a medida “seja transitória” pois não passa de “uma alternativa” até que se possam contratar os recursos humanos em falta para os quadros das unidades de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes

operacionais e administrativos...).

O valor a pagar vai variar entre os 12 e os 19 euros por consulta, valor que “não é justo” e que no entender de Miguel Guimarães deveria ficar perto do seu valor máximo. O Ministério pretende contrabalançar a despesa resultante desse pagamento suplementar, com a diminuição de gastos nas unidades privadas e do sector social com as quais o SNS tem acordos (os chamados convenionados).

Durante o “Discurso Direto” de dia 26 de abril, Miguel Guimarães justificou o facto de considerar que esta medida é apenas “uma alternativa temporária”: “a resposta correta seria aumentar o capital humano” pois um dos problemas do SNS é uma “falta significativa de médicos em algumas especialidades”. Medicina Geral e Familiar é uma dessas especialidades, mas as lacunas de profissionais médicos podem ser colmatadas já em 2018 se o Ministério conseguir corresponder aos dois desafios lançados pelo bastonário da Ordem dos Médicos no Dia Nacional do Utente de Saúde: “por um lado, melhorar a capacidade de resposta dos centros de saúde, investindo nos CSP; por outro, o desafio de tentar fixar os jovens médicos, nomeadamente os especialistas em MGF, em Portugal, com especial incidência nas zonas que têm mais falta de médicos”, reptos que, a terem resposta positiva, permitirão “melhor servir os nossos doentes”.

# FIMS – Federação Ibérica de Medicina e Sexualidade



Na fotografia alguns dos membros da FIMS, (da esquerda para a direita): Eduardo Palha Fernandes, Interno Formação Específica (IFE) Psiquiatria - Unidade Local de Saúde do Alto (ULSAM), Sara Lima de Castro, IFE psiquiatria Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE – Amadora, Ema Conde, IFE Psiquiatria Centro Hospitalar Baixo-Vouga, Sara Rita, IFE MFG USF Servir Saúde - Aces Almada – Seixal, Andreia Rodrigues Silva, IFE MGF - USF Casa dos Pescadores - ACeS Grande Porto IV Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Carla Veiga Rodrigues, IFE MGF - UCSP São Neutel, Chaves 1 - ACeS Alto Tamega e Barroso e Helena Marques, IFE MGF - USF S.Félix/Perosinho - ACeS Grande Porto VIII Espinho/Gaia.

O sexo é um tema tabu, falado em murmúrios e expresso na penumbra. Numa Europa maioritariamente cristã, a repressão da expressão de sexualidade foram convertidas numa forma de vida e de estar socialmente, relegando o acto sexual aos momentos de intimidade e a abordagem do tema tida como blasfémia ou incentivo à luxúria.

Segundo a definição estipulada pela World Health Organization em 2012, a Sexualidade constitui um aspecto central do ser humano e engloba o sexo, a identidade de género, a orientação sexual, o erotismo, a intimidade e a reprodução. Na pirâmide de Maslow está contemplada no patamar das necessidades básicas, lado a lado com a ingestão alimentar, o sono e a respiração.

Por outro lado, a saúde sexual é um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar no que concerne a sexualidade. Desta forma, a sexualidade é uma dimensão relacional que pode e deve ser abordado na consulta, como parte integrante da saúde do doente. Mas estamos nós preparados para tal?

No que diz respeito à formação pré-graduada, esta é escassa e dispare entre as diferentes faculdades de Medicina. Já a pós-graduada, é pouco difundida e focada muito na sexualidade disfuncional, ao invés da funcionalidade sexual enquanto indivíduo ou com características relacionais. Aos colegas que manifestam interesse nesta área, as capacidades formativas são poucas, difíceis de contactar ou longe do foco sistematizado que deveriam ter.

Fruto das necessidades identificadas e da vontade de unir colegas portugueses e espanhóis na investigação e dedicação a este tema tão esquecido nasceu a Federação Ibérica de Medicina e Sexualidade (FIMS). A sua criação ocorreu no dia 24 de Junho de 2016 em Salamanca, no contexto do Encontro de Sexualidad e Salud Mental, promovido pela Asociación Española de Sexualidad y Salud Mental (AESEXSAME). O seu objectivo é a melhoria na formação nesta área, bem como a promoção da investigação clínica e científica.

A FIMS está recetiva à adesão de todos os colegas que se queiram associar a este grupo de trabalho, independentemente da especialidade. O contato poderá ser feito via email ([fims.geral@gmail.com](mailto:fims.geral@gmail.com)). Com o contributo de todos, a FIMS espera que se consiga tirar o estigma desta parte tão importante da medicina e do ser humano.



## Bastonário da Ordem dos Médicos apela ao Governo para consenso que evite a greve



A Ordem dos Médicos (OM) reuniu no dia 11 de Abril com as estruturas sindicais que representam os médicos, FNAM e SIM, numa reunião formal alargada a todas as associações médicas, em Fórum Médico, para discutir as matérias que estão em negociação com o Ministério da Saúde e, perante a decisão de os Sindicatos convocarem uma greve nacional para 10 e 11 de maio, o Bastonário da OM lançou um apelo ao Ministério da Saúde. “Não há dúvida de que existem razões que legitimam que os médicos possam fazer greve, mas apelo ao ministro da Saúde para chegar a um consenso com os sindicatos que evite que a greve seja necessária”, afirmou Miguel Guimarães à saída do plenário que integra a OM, os sindicatos e as associações médicas. “A situação do SNS não espelha a dignidade que os médicos merecem e prevalecem enormes dificuldades no

O Fórum Médico reuniu na terça-feira, dia 11 de abril, e os Sindicatos anunciaram uma greve nacional para os próximos dias 10 e 11 de maio. A Ordem dos Médicos – compreendendo que há razões que sustentam a convocação da greve devido à falta de condições de trabalho dos seus profissionais – apelou ao Ministro da Saúde “para o consenso com os sindicatos para que a greve não seja necessária”.

acesso aos cuidados médicos essenciais, algo que lesa imediatamente os doentes”, acrescentou, admitindo que “o Governo tem manifestado um grande desprezo pelos médicos, pelo que os sindicatos se sentem empurrados para a greve”.

Para Miguel Guimarães, a relação médico-doente deve ser uma prioridade: “Como a Ordem tem afirmado repetidamente, a qualidade do atendimento dos doentes e do diagnóstico não se compadece com a

pressão de horário a que os médicos estão sujeitos. A probabilidade de erro médico aumenta muito nestas circunstâncias”, salientou, recordando ainda o aumento de casos de *burnout* na classe médica. O Bastonário destacou ainda que “é preciso reforçar a capacidade de formação e massa crítica para continuarmos a ter um bom Serviço Nacional de Saúde que evite a saída de jovens médicos e que se degrade a excelência da profissão.”



## Hospital da Luz celebra uma década



# A essência humana dá sentido à excelência tecnológica

Celebraram-se no dia 18 de abril os 10 anos do Hospital da Luz, numa cerimónia presidida pelo Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, além de representantes de várias entidades, públicas e privadas. O Presidente da República, que tem uma ligação a este hospital como voluntário na unidade de cuidados paliativos, fez questão de recordar aos presentes que na área da medicina só a dimensão humana dá sentido a todo o avanço tecnológico que se tem alcançado.

O Hospital da Luz afirma-se como especialista em diagnóstico complexo e emprega mais de 10 mil profissionais, tem 400 camas hospitalares e 20 salas de operações e partos, entre outras funcionalidades. Em 2016, fez 425 mil consultas externas e 110 mil urgências, 16 mil cirurgias e partos e um milhão de exames. O volume de negócios ronda os 155 milhões de euros. Na cerimónia oficial comemorativa do 10º aniversário desta instituição, a Ordem dos Médicos esteve representada pelo presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, e pelo bastonário, Miguel Guimarães, o qual acompanhou, em seguida, a visita do Presidente da República à unidade hospitalar.

Jorge Magalhães Correia, presidente da Comissão Executiva da Fidelidade, definiu o Hospital da Luz como um "hospital de tecnologia com rosto humano", o rosto dos milhares de profissionais de diversas áreas que trabalham na instituição e a quem agradeceu antes de explicar a fase de expansão que se vive pois já foram adquiridas mais 5 unidades e estão a ser desenvolvidos projetos de ampliação que irão gerar "centenas de novos postos de trabalho". Sobre o principal interesse da Luz Saúde, referiu o desejo de "termos uma medicina privada de qualidade e que



José Roquette, Miguel Guimarães, Fernando Medina e Isabel Vaz

dê uma resposta rápida, a preços acessíveis” e com envolvimento em áreas como a formação dos profissionais e a prevenção para a saúde. Isabel Vaz, presidente da comissão executiva da Luz Saúde, falou sobre o orgulho de “contribuir para a valorização da iniciativa privada em Portugal” e explicou como a unidade hospitalar introduziu um novo conceito de interligação de níveis de cuidados pois associou “um hospital extremamente diferenciado” (agudos) e um hospital residencial num complexo integrado de saúde que inclui unidades de medicina geral e familiar e cuidados continuados. Além da celebração do passado, Isabel Vaz fez questão de projetar o futuro onde se irá manter: a “aposta no talento, numa medicina de qualidade, traduzida nos melhores resultados em saúde e nos valores da integridade e do espírito de serviço aos doentes”. Salientando o trabalho de equipa e o espírito

que permitiu “sonhar e concretizar o Hospital da Luz” desde 2006 – “lembrem-se que em 2006 fizemo-lo por nós, mas hoje estamos a fazer para as próximas gerações de profissionais de saúde e para fazer frente aos desafios da saúde do século XXI e da era digital. Este será o nosso contributo e o nosso legado”, frisou. Isabel Vaz realçou o papel desta unidade em termos de investigação clínica, inovação tecnológica e formação, recordando que se pode – e deve – transformar “o conhecimento numa indústria transacionável”, o que



Marcelo Rebelo de Sousa recordou a importância do lado humano da medicina



Alexandre Valentim Lourenço, presidente do CRS, também esteve presente



Estiveram presentes o presidente da Comissão Parlamentar de Saúde e o secretário de Estado da Saúde

## Hospital da Luz duplica produção em 2 anos



Miguel Guimarães, Rita Abril, médica especialista de MGF com a competência em Medicina Paliativa e Isabel Galriça Neto

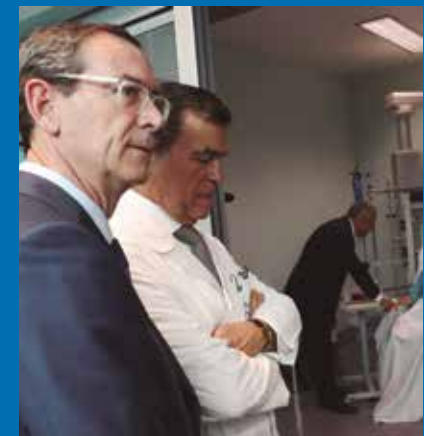
A sofrer obras de ampliação (como se vê na fotografia), o Hospital da Luz vai duplicar a sua dimensão e produção até 2019. O investimento será na ordem dos 100 milhões de euros. As previsões da instituição indicam que até 2024 a faturação deste hospital irá atingir os 350 milhões de euros.





## Presidente da República visita cuidados intensivos

Após a cerimónia comemorativa dos 10 anos do Hospital da Luz, o Presidente da República dirigiu-se ao 4º andar onde observou da janela as obras de ampliação do hospital que já começaram e foi informado por Isabel Vaz da dimensão dos planos para esse alargamento da unidade. Em seguida, Marcelo Rebelo de Sousa visitou o Centro de Ritmo Cardíaco – Laboratório de Arritmologia e a Unidade de Cuidados Intensivos, onde conversou com vários doentes. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, acompanhou toda esta visita do Presidente da República e prometeu, para breve, uma visita oficial da Ordem à unidade hospitalar para um contacto mais próximo com os médicos que aí trabalham.



será um motor de riqueza para o país. Esta cerimónia contou com a presença do presidente da Câmara de Lisboa, Fernando Medina, que considera que, “ao fazer mais e melhor, o Hospital da Luz contribui para que Lisboa seja uma capital capaz de receber e empregar mais pessoas”, um contributo vital para o futuro da cidade.

O Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, começou por realçar o seu agrado pela presença do Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde (José Matos Rosa) e do secretário de Estado da Saúde (Manuel Delgado) e prosseguiu elogiando a capacidade de trabalho de Isabel Vaz, que “tem um ar aparentemente frágil” mas que, na verdade, “tem uma energia extenuante e um feitio determinado”. Numa intervenção em que, mais uma vez, demonstrou ser “o Presidente dos afetos”, deixou de lado o discurso escrito e falou sobre como “a essência humana é que completa e dá sentido à excelência tecnológica”: “Eu, o cidadão Marcelo Rebelo de Sousa, em rigor nunca fui voluntário, porque tal exige formação, sistematização e regularidade, mas fiz um

quase voluntariado que me permitiu compreender o que é fundamental neste tipo de instituições: o toque humano, a essência humana, que não só completa como dá sentido à excelência científica, tecnológica e académica”. Para o seu “quase voluntariado” contribuiu a médica e deputada Isabel Galriça Neto, diretora da Unidade de Cuidados Paliativos e Continuados do Hospital da Luz e membro da sua direção clínica, que foi referenciada por o ter “mobilizado” diversas vezes para essa atividade e que foi alvo de elogios do chefe de Estado quer pelo papel que tem na área dos cuidados paliativos, quer pelo escrupuloso cumprimento dos seus deveres parlamentares. “Cuidados paliativos não significam cuidados em situações terminais e essa é uma revolução para a qual esta instituição contribuiu”, sa-



Miguel Guimarães felicita Isabel Vaz

lientou. “Daqui a dez anos cá estaremos para testemunhar a capacidade deste projeto se virar para o futuro, criando - mais do que cuidados de saúde - calor humano, isto é, afetos. É por uma razão de afetos que aqui estamos, é por uma razão de afetos que aqui estaremos daqui a dez anos”, concluiu.

# Reabilitação não é uma esmola, é um direito do doente

Sofia Galego enquadrou a importância do Lisbon Stroke Summit na “necessidade de formação contínua para melhorar os cuidados prestados”, especialmente a pensar nos médicos mais jovens. No mesmo sentido, Ana Paiva Nunes, presidente da comissão científica e coordenadora da Unidade de CerebroVascular do HSJ, realçou o encontro como “um espaço de partilha em que aprendemos uns com os outros”, quer com os sucessos quer com os fracassos, numa área em que a pressão é elevada pois “os médicos têm que tomar decisões rápidas para o doente específico, numa situação específica”.

Castro Lopes falou de 5 décadas de dedicação “à causa do AVC” e, dirigindo-se à tutela, explicou que “a Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral, sem honorários, está disponível para colaborar com o Ministério” em todo o planeamento na área do AVC. “Não são precisos consultores estrangeiros que dizem ‘asneiras’ e falam de medicamentos que nem usamos em Portugal”. Crítico do desinteresse generalizado pelas questões de saúde, Castro Lopes referiu a falta de espaço na comunicação social pois “a saúde não vende como a política e o futebol” e, nas poucas “janelas de oportunidade que temos para falar de prevenção”, em muitas sessões de educação para a saúde, a assistência é reduzida. Outro problema que se prolonga há anos é a nomenclatura quando ainda se usa

O Lisbon Stroke Summit, 1.ª edição do congresso internacional dedicado ao AVC organizado pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, com patrocínio científico da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral - SPAVC, teve lugar nos dias 7 e 8 de abril, no Hotel Pestana Palace Lisboa. A sessão inaugural contou com a presença do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, Sofia Galego e Ana Paiva Nunes, da organização, José Castro Lopes da SPAVC e Fernando Regateiro em representação do Ministro da Saúde.



Miguel Guimarães e Fernando Regateiro

muitas vezes incorretamente “doenças cardio-vasculares” em vez da designação correta “doenças vasculares” e citou José Ferro para reforçar a sua afirmação: “a adoção na saúde de nomenclaturas corretas não é apenas uma questão linguística ou académica. Nomenclaturas incorretas ou confusas podem ter um efeito negativo, quer junto dos profissionais quer principal-

mente no público em geral e nos media”. Castro Lopes referiu que, com a 11.ª revisão da classificação internacional das doenças, com publicação em 2017, ao incluir-se as doenças vasculares cerebrais no grupo das doenças do sistema nervoso, finalmente, está a ser dada uma contribuição para o uso da nomenclatura correta. Sobre os principais desafios na área dos AVC explicou



Castro Lopes

que o progresso da ciência pode corresponder a uma maior desigualdade social na prevenção, tratamento e reabilitação e alertou “a reabilitação não é uma esmola, é um direito do doente”. Defendendo – tal como tem sido referido frequentemente pela Ordem dos Médicos – que o futuro da medicina e do acompanhamento da evolução tecnológica e das boas práticas reside nos jovens especialistas, Castro Lopes congratulou-se com o facto da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral estar a preparar essa



Ana Paiva Nunes e Sofia Galego

transição, quer através da partilha de conhecimento quer incentivando as reuniões dos mais jovens. De realçar que o Lisbon Stroke Summit foi organizado em torno de dois modelos principais: o debate de prós e contras em temas controversos do AVC agudo e, por outro lado, a discussão de casos difíceis e polémicos. Neurologistas, internistas e neurorradiologistas do panorama nacional e internacional protagonizaram o debate. Os casos clínicos foram apresentados por internos da especialidade, precisamente

para garantir o envolvimento dos mais novos na discussão. Na sua intervenção, Miguel Guimarães enalteceu o papel fundamental dos médicos, na pessoa de Castro Lopes, graças ao empenho dos quais “foi possível fazer mais e melhor” numa área essencial como o AVC, que continua a ser a principal causa de morte e de incapacidade permanente no nosso país. “Temos que conseguir prevenir melhor e responder mais eficazmente quando necessário”, sublinhou, alertando que, para isso “é necessária mais investigação e maior investimento”, uma afirmação que encerrou um desafio ao Ministério da Saúde mas também a garantia de que – se for esse o caminho escolhido – podem contar com a colaboração da Ordem dos Médicos. Fernando Regateiro enquanto coordenador nacional para a reforma hospitalar no Serviço Nacional de Saúde defendeu neste encontro que o modelo adequado é o do hospital dinâmico que vai à sociedade civil e intervém na prevenção e na educação para a saúde.

INFORMAÇÃO

## Fundo de Solidariedade cria Plano de Reforma Ativa

Face ao atual contexto de instabilidade económica e social do nosso país e à experiência e conhecimento adquirido ao longo destes 15 anos de intervenção no Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos (FSOM), sentiu-se a necessidade de repensar práticas e estratégias de intervenção criando um projeto de intervenção junto dos médicos reformados ou que tenham como projeto a curto prazo a reforma.

A reforma ocupa, atualmente e em média, um quarto da vida da população e implica um conjunto obrigatório de mudanças na vida das pessoas e respetivas famílias, e para as quais não há uma preparação obrigatória. Entre as mudanças mais comuns contam-se o surgimento de algumas doenças, a diminuição das redes sociais e de sociabilidade, assim como o aumento exponencial do tempo livre. Todos estes fatores conjugados podem conduzir as pessoas ao isolamento e potenciar o sentimento de tristeza e a exclusão social das mesmas.

Mas a reforma é uma etapa de vida que deve ser encarada de forma positiva e enfrentada como o início de uma etapa do ciclo de vida. O modo como se prepara a reforma poderá determinar a forma como se percebe esta nova etapa de vida sendo que a criação de um projeto de vida pós-carreira é imprescindível para a continuação de uma vida ativa e saudável. Para colaborar com os médicos na preparação dessa nova fase da vida, o Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos criou um Plano de Reforma Ativa, um programa através do qual se potenciará ações conjuntas com vista definir e cumprir objetivos para a reforma, como por exemplo: voluntariado nacional ou internacional, gestão do tempo, colaboração com instituições do 3º sector, etc. Para se proporem a fazer parte deste Plano de Reforma Ativa, os médicos devem preencher e enviar (por email ou correio) a ficha que se encontra disponível no site nacional ([www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)) na área reservada ao Fundo de Solidariedade.

Realizou-se no dia 15 de março, na ULS Matosinhos uma sessão da iniciativa “Caminho dos Hospitais”, promovida pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), na qual a Ordem dos Médicos foi representada pelo bastonário Miguel Guimarães, que abordou temáticas essenciais como o empoderamento do doente, a informação e educação para a saúde, tempos de consulta e relação de confiança médico/doente, pressupostos da efetiva liberdade de escolha e integração de cuidados.

O projeto “Caminho dos Hospitais”, que arrancou no final de setembro, com um debate promovido pela APAH no Hospital do Espírito Santo de Évora, já incluiu no seu roteiro o Centro Hospitalar Cova da Beira (novembro), o Centro Hospitalar e Universitário do Porto (dezembro) e o Centro Hospitalar Lisboa Norte (fevereiro). Em março a assistência que encheu o auditório do Hospital Pedro Hispano - HPH (que integra a Unidade Local de Saúde de Matosinhos), foi recebida por Víctor Herdeiro, presidente do CA da ULSM, por Pimenta Marinho, presidente da ARS Porto, e também por Alexandre Lourenço, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares que moderou a sessão. Alexandre Lourenço, criticou a “visão hospitalocêntrica do sistema de saúde”, defendendo o conceito de “hospital aberto à comunidade”, elogiando o modelo de funcionamento da ULS Matosinhos.

O encontro incluiu uma conferência proferida pelo cardiologista Damião Cunha sobre a experiência de duas décadas do HPH em termos de integração de cuidados. Para este médico, a organização em departamentos, que caracteriza aquela unidade, “é o melhor regime administra-

## A falta de tempo está a destruir a relação médico-doente



tivo para um hospital” e “veio favorecer a segunda fase da integração com os cuidados de saúde na periferia”.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, a quem coube comentar o tema da intervenção de Damião Cunha, foi perentório na defesa de que “o doente está em primeiro lugar” e que protegê-lo é “saber aquilo que podemos e devemos fazer e quais são as responsabilidades que, de facto, pode ser atribuídas aos diversos profissionais de saúde”. Sobre a necessidade de ter tempo de consulta, Miguel Guimarães alertou que “a falta de tempo para comunicar, para fazer a história clínica, para explicar aquilo que se vai fazer, está a destruir a relação médico-doente” e a pôr em causa a confiança essencial ao processo terapêutico. Miguel Guimarães lembrou que o acesso aos cuidados de saúde é outro “fator fundamental de qualidade”. Para desejarmos ter doentes informados e que participem de forma positiva no seu percurso de saúde, nomeadamente na escolha do profissional ou instituição a que se dirigem, o bastonário da OM explica requisitos essenciais: “Se não damos informação ao doente não lhe estamos a dar o poder que ele deve ter para decidir onde quer ser tratado. Falar em liberdade de escolha dentro do Serviço Nacional de Saúde sem este pressuposto é uma falácia. Não funciona. A liberdade de escolha acaba por não ser verdadeira, porque o doente não tem a informação necessária...” “O nosso sistema tem de evoluir no sentido de as unidades de saúde, e nomeadamente os hospitais, começarem a publicar os resultados daquilo que fazem” para permitir a

divulgação e a transparência da informação essencial.

O presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares considera que “devemos exigir qualidade nas lideranças e transparência no seu recrutamento”, um processo de formação e qualificação de gestão em saúde que “também passa pelos gestores dos cuidados de saúde primários e dos cuidados continuados”.

Relativamente à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, a ULS mais antiga no nosso país, o seu diretor clínico, o cirurgião Taveira Gomes, explicou os principais desafios: “aqui, faltam-nos alguns profissionais médicos e enfermeiros, assistentes operacionais, técnicos... Não sei se nos faltam gestores, mas eu não dispensaria aqueles que temos.”

Miguel Guimarães enalteceu a integração de cuidados que se verifica na ULS de Matosinhos e que “é um exemplo que tem servido a muitos outros hospitais e ULS que foram criadas, porque a relação de proximidade entre os cuidados de saúde primários e os hospitais é absolutamente fundamental” para o bom funcionamento do SNS. Quando essa integração de cuidados não existe, “perde-se muita coisa porque não se segue o percurso do doente, multiplicam-se exames complementares de diagnóstico, etc. E o doente acaba por perder tempo, por exemplo, em consultas de que não precisava”, lamentou o bastonário da OM. “É possível haver uma integração de cuidados que se centre no e que sirva o doente”, concluiu Miguel Guimarães.



## OM participa em evento sobre transformação digital da Saúde

### Miguel Guimarães critica mau funcionamento das aplicações informáticas

Numa sessão sobre a transformação digital na Saúde e os benefícios para o doente, que contou com a intervenção de representantes de várias ordens profissionais, o bastonário da Ordem dos Médicos foi perentório na sua intervenção deixando claro que a pressa é inimiga da perfeição e alertando que as mudanças estão a ser demasiado rápidas: Miguel Guimarães criticou a forma precipitada na implementação de aplicações que origina muitas vezes disfunções marcadas pelo facto de não terem sido devidamente testadas, com os consequentes erros e dificuldades acrescidas para os profissionais e para os doentes.

Existem mais de 100 mil aplicações na Europa... Na área da saúde, a tecnologia representa 65,9% de crescimento nas receitas do setor. Mas qual a qualidade dos sistemas que estão a ser implementados?... Ao longo dos três dias, o Portugal eHealth Summit - 4 a 6 de abril -, promovido pela SPMS, EPE – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, reuniu ordens profissionais do setor da saúde, empresas do setor tecnológico, indústria farmacêutica, startups, organizações do meio académico, entre outras entidades e contou com a presença de milhares de participantes, quer em sala quer via *livestreaming*. A revolução digital, inevitável - e desejável se feita com sentido crítico e acatando questões como a proteção de dados e todas as restantes envolvidas éticas -, está em curso. Para a SPMS, o sucesso da transformação digital passa pelo Registo de Saúde Eletrónico (RSE), uma aposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que inclui a desmaterialização não só das receitas mas também dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Um dos objetivos centrais do RSE consiste em ligar



## Há informação essencial em situações de urgência que deve ser de acesso geral, (...) outro tipo de informações deve ser disponibilizado apenas se o doente o permitir

- Miguel Guimarães

todos os sistemas existentes à área do cidadão do portal do SNS, colocando, cada vez mais, o cidadão no centro do sistema de saúde.

O Portugal *eHealth Summit* abordou diversos temas relacionados com a inovação de sistemas de informação, interoperabilidade, teleSaúde, segurança e proteção de dados, *big data*, *app's* e mobilidade, *e-procurement*, *e-commerce*, literacia em saúde, robótica, *cloud*, entre outros. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Francisco Rodrigues, bastonário da Ordem dos Psicólogos, Rui da Silva, *communication advisor* na Ordem dos Nutricionistas, Hugo Neves, da Ordem dos Enfermeiros e Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas foram convidados a analisar os benefícios da transformação digital para o doente.

### Portugal tem evoluído muito nesta área... mas depressa demais!

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, começou a sua intervenção explicando como Portugal se tem notabilizado a nível internacional no desenvolvimento de aplicações e também na qualidade da sua formação, "duas áreas que podem ajudar o país a sair da crise económica". Se tal não tem acontecido é porque não temos conseguido "fixar os nossos jovens. Sem os jovens profissionais altamente qualificados perdemos a

capacidade de inovação". Referindo-se ao risco associado ao desinvestimento em saúde, Miguel Guimarães apresentou dados históricos que deixam claro que, em países onde é feito esse investimento, como foi o caso da Grã-Bretanha, a taxa de mortalidade evitável diminui de forma marcada. Com o aumento das doenças tendencialmente crónicas, "é essencial que o Estado português invista mais na inovação e em novos medicamentos" pois só assim poderá reduzir custos.

O bastonário da OM introduziu algumas críticas à forma como estão a ser aplicadas as tecnologias de informação e comunicação (TIC) no sector da Saúde em Portugal e à ação da SPMS: "Com o objetivo da informatização máxima do SNS produzem muitas aplicações", a um ritmo demasiado elevado, "debitando" para o Serviço Nacional de Saúde aplicações sem estarem devidamente testadas. "Nos EUA a informatização dos sistemas de saúde não atingem os 50%!", explicou, enquanto que em Portugal, por exemplo, a receita sem papel já atingiu os 95%... Apontou ainda a falta de integração de sistemas, "o que significa que um médico tem que entrar em diversas aplicações diferentes no tempo em que devia estar a olhar para o seu doente", gerando barreiras informáticas (onde deveriam estar sistemas ao serviço dos profissionais e dos doentes) que originam "quebra da relação de confiança entre médicos e doentes", enfatizou. Neste contexto, o bastonário considera que consultas não assistidas

medicamente pela internet não são aceitáveis (nomeadamente porque o contacto não presencial aumenta o risco de erros) e que constituem um desvirtuar da "essência da medicina". Referiu que a Ordem está a preparar um conjunto de recomendações porque o médico tem que interagir com o doente de forma humanizada, pois o efeito placebo da conversa com o profissional não deve ser negligenciado. Miguel Guimarães considerou que um dos maiores desafios de *eHealth* é precisamente perceber "como adaptar as TIC à humanização da relação entre médico e doente".

Para o representante da OM, é preciso, além de sistemas de informação testados e integrados, formação para os profissionais, regras eficazes quanto à proteção de dados de doentes e médicos, etc. O bastonário da Ordem dos Médicos concorda com os benefícios que os sistemas informáticos poderão acarretar, por exemplo, em situações de controlo à distância de doenças crónicas como a diabetes, hipertensão, asma, depressão, etc. e referiu algumas soluções tecnológicas para o controlo dessas patologias. "Este é um caminho que vai ser seguido", salientou, referindo a importância de um registo clínico integrado também com o sector privado, e estudos sobre a poupança potencial de milhões de euros nos serviços de saúde graças à informatização (evitando a repetição desnecessária de exames complementares de diagnóstico, por exemplo). "Portugal tem evoluído muito nesta área... mas depressa





Hugo Neves (Ordem dos Enfermeiros)

demais e nem sempre bem! Não se pode tratar tanta informatização em tão pouco tempo”, explicou Miguel Guimarães. Referindo-se à segurança de dados, o bastonário sugeriu uma estratificação do acesso à informação, com graus de autenticação para acesso diferenciados, de modo a proteger melhor esses mesmos dados. “Há informação essencial em situações de urgência que deve ser de acesso geral, (...) outro tipo de informações deve ser disponibilizado apenas se o doente o permitir”.

### É essencial certificar os sistemas de informação

Hugo Neves, da Ordem dos Enfermeiros, trabalha há 14 anos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, no serviço de Neurologia, e explica que a revolução digital se fez sentir apenas nos últimos 5 anos. Com um processo relativamente recente, ainda há questões éticas e de segurança que devem ser acauteladas mas concordou que este é um processo que deve continuar para que “a informação fique



Francisco Rodrigues (Ordem dos Psicólogos)



Rui da Silva (Ordem dos Nutricionistas)

doentes com DPOC num projeto que se fez em Trás-os-Montes e que – através do uso de tecnologias – permitiu a redução das deslocações às urgências. Nesse projeto – mediante certos valores indicativos – em caso de necessidade, disparava um alarme. “Mas temos que recorrer a um perfil individual, não a médias”. Há necessidade de se criarem “modelos de serviço capazes de promover a expansão” à escala nacional pois “temos processos de telemonitorização muito interessantes mas não se expandem para o resto do país”. Considerando que as novas gerações tendem a procurar constantemente informação sobre saúde, o represen-

tante da Ordem dos Enfermeiros considera que a abordagem deve ser feita pelos profissionais que “produzam e facultem informação útil para o doente colaborar no seu processo terapêutico”. Hugo Neves

## As Ordens da saúde estão atentas pois é preciso que se acautelem as questões éticas e deontológicas de acesso a dados de saúde

- Francisco Rodrigues

mais acessível ao utente e promova a sua responsabilização”. Hugo Neves considera os benefícios nos processos de registo informatizado notórios, quer na poupança de tempo, quer na “individualização” dos cuidados de saúde e referiu o exemplo de implementação de uma monitorização à distância dos

alertou que “uma falha nos sistemas de informação não pode criar constrangimentos ao ponto de se adiar um funeral três dias, porque o SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) está em baixo. Os processos têm de continuar”. Para melhorar esses desempenhos defendeu a criação de um



Orlando Silva,  
bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

Rui da Silva explicou que os nutricionistas têm acesso ao SClínico. O que não há no SNS são nutricionista para aceder ao sistema... De uma maneira geral considera importante educar os profissionais para fazerem “bons registos”. Na área da nutrição, este orador considera que as consultas *online* “vão acontecer” até porque “são os próprios clientes que pedem seguimento não presencial”; para prevenir esse panorama futuro a organização já pediu um parecer para poder definir recomendações. Mas os perigos existem: “temos que aumentar a literacia da população porque a informação – boa ou má – está disponível. (...) Temos que ensinar

mudança do comportamento e para a implementação de hábitos saudáveis. Mas, na saúde em geral e na psicologia em particular, relembra que a mediação por um profissional de saúde qualificado é fundamental. Contudo, no âmbito deste processo de transformação digital da saúde, os psicólogos estão ainda excluídos: “começa a estar disponível a agenda no SClínico mas não temos qualquer acesso aos processos clínicos”, uma situação que se agrava no ambiente hospitalar onde “temos ainda maiores limitações”.

Francisco Rodrigues queixou-se assim do facto de os psicólogos não poderem introduzir registos no sistema SClínico. “As Ordens da saúde estão atentas pois é preciso que se acautelem as questões éticas e deontológicas de acesso a dados de saúde”. Reconhecendo o potencial – nomeadamente na área da prevenção e educação para a saúde – Francisco Rodrigues lamenta que algumas aplicações móveis para a área da psicologia não estejam a ser baseadas em conhecimento científico. “Temos que pôr a tecnologia ao nosso serviço e não o contrário”, concluiu. O bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Orlando Silva, interveio apenas no final do debate tendo referenciado brevemente algumas vantagens da maior aplicação das tecnologias de informação na Saúde, o que ilustrou com os benefícios da aplicação da produção de substitutos de dentes por impressão 3D, a partir de imagens e referências enviadas por email, feitas “à medida do doente”. Em conclusão, Orlando Silva afirmou ser um “adepto de tecnologias” que considera serem promotoras de boas práticas.



processo que garanta a certificação dos sistemas informáticos a implementar.

### Educar os profissionais para fazerem registos de qualidade

Rui da Silva, *communication advisor* na Ordem dos Nutricionistas, explicou que dada a baixa média de idades da sua profissão, a maioria dos profissionais está muito bem preparado para a informatização. Já o mesmo não se pode dizer sobre o sistema de saúde... “Existem poucos nutricionistas no SNS e não há circulação de informação fora dos espaços circunscritos que são os hospitais e os centros de saúde”.

as pessoas a ler essa informação”, sublinhou exemplificando com uma aplicação que afirma indicar o aporte calórico de uma refeição através do carregamento de uma simples fotografia. “A partilha de informação é boa” mas a falta de sentido crítico é prejudicial, concluiu.

### Temos que pôr a tecnologia ao nosso serviço e não o contrário

O bastonário da Ordem dos Psicólogos, Francisco Rodrigues considera que o futuro da saúde passa pela conceção e desenvolvimento de sistemas informáticos que contribuam para a

São os próprios clientes que pedem seguimento não presencial - Rui da Silva

## Receção aos Internos na Sub-região de Évora

Decorreu no dia 3 de abril a receção aos internos da sub-região de Évora. Além dos elementos da direção desta Sub-região, marcaram presença o bastonário, Miguel Guimarães, o presidente do Conselho regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, e o vice-presidente, Jorge Penedo, o presidente da ARS do Alentejo, a presidente do CRIM, o diretor do Internato Hospitalar e o diretor do Internato de Medicina Geral e Familiar. A Sub-região de Évora quer proporcionar um ambiente acolhedor aos novos internos e mostrar-lhes as vantagens de ser médico nesta região.

Augusta Portas, presidente da sub-região, explicou que esta cerimónia informal pretende "dar as boas vindas a quem escolheu Évora para vir fazer a sua formação pós-graduada" nomeadamente aos internos do ano comum, mostrando "as vantagens que tem ser médico em Évora. Motivá-los para que fiquem cá. Queremos que gostem e que fiquem!" Da parte da presidente da sub-região ficou a promessa de uma Ordem de "porta aberta, sempre", num contacto que definiu como de proximidade com os colegas. "Podem sempre contar connosco". Este ano, além da cerimónia de boas vindas, a sub-regional organizou outra breve homenagem "dirigida aos colegas que fizeram a especialidade no distrito de Évora e que optaram por ficar", explicou Augusta Portas. Numa conversa informal e motivadora, Alexandre Valentim Lourenço falou aos colegas mais jovens sobre as vantagens de "começar uma carreira num sítio agradável, com boas acessibilidades, num sítio onde a medicina pode ser feita de uma maneira pausada, onde a responsabilidade e a vossa maneira de ser médicos é mais dependente da vossa capacidade individual do que propriamente da burocracia". O presidente do CRS instou os colegas mais jovens a "fazer algo diferente, algo que dependa mais de vocês" e lembrou

que Évora "é um centro" e não uma zona periférica. Reforçando a disponibilidade da Ordem para apoiar os mais jovens, Alexandre Valentim Lourenço falou sobre a qualidade da formação "e consequente qualidade da medicina". "Vejam esta fase como uma oportunidade de procurar centros de referência para formações complementares que tragam saber e competência para Évora". "Fazer diferente, fazer melhor e trazer conhecimento, ao contrário de outros hospitais mais centrais, em que apenas se repete e se auxilia equipas já constituídas. A vossa criatividade, a vossa imaginação e o vosso espírito são muito bem-vindos" e podem fazer a diferença da medicina praticada. "Espero que sejam muito felizes e que continuem apaixonados pela Medicina pois é isso que faz a diferença", concluiu.

Oradora convidada, Maria do Céu Ramos, é jurista e secretária geral da Fundação Eugénio de Almeida de Évora, ex-deputada e ex-secretária de Estado. Natural de Évora, Maria do Céu Ramos saiu da cidade para estudar direito e, depois de vários anos fora, escolheu regressar. "A minha relação com Évora é ambígua", confessa: "é uma cidade maravilhosa e com grande autenticidade mas não há bela sem senão". "No meio desta ambiguidade que é a minha relação com Évora (...) sinto-me

maravilhosamente aqui, mas de vez em quando tenho de me ir embora". Aos jovens, Maria do Céu Ramos escolheu falar sobre o que representa Évora na sua experiência pessoal e profissional. "A Fundação Eugénio de Almeida foi criada há mais de 50 anos, em 1963 para transformar Évora, para contribuir para o seu desenvolvimento cultural, social, educativo e espiritual, a partir do reconhecimento de que Évora precisava - aos olhos do seu fundador, o engenheiro Vasco Eugénio de Almeida - de uma mudança, de uma transformação de mentalidade, de uma transformação humana, de uma transformação social. De facto, isto é o ponto da transformação porque o que não se transforma, o que não evolui, o que não acompanha o tempo, estagna e essa ideia de estagnação é um bocadinho anti-natura. Acho que todos nós precisamos de crescer, de evoluir, de nos desenvolvermos como pessoas, como comunidade e o papel da Fundação na cidade é esse". Prosseguiu a sua intervenção citando Virgílio Ferreira n'A Aparição, falando sobre Évora: "Enquanto subíamos a rua falou-me de si, falou-me de Évora. Évora era uma cidade absurda, reacionária, empanturrada de ignorância e de soberba. Em Évora, tinham-lhe dito, não se podia ter mais do que a quarta classe nem menos do que trezentos porcos, qualquer iniciativa cultural é logo abafada de desprezo e de banha. O peso da Idade Média enegrecia ainda as almas. Muitas casas tinham jardins, cercavam-nos de muros altos como todas as suas vidas. Criar relações em Évora era um milagre, tudo ali tinha muralhas, sociabilidade e jardins. Enfim, a própria cidade." A obra escrita em 1959 tem, para a oradora, muito de atual. "Ainda há muito disto em Évora: muitas muralhas que cercam relações, muitas muralhas e muros que dificultam a sociabilidade. Isso é uma realidade e é



Augusta Portas Pereira deu as boas vindas aos médicos internos

por isso que instituições como a Fundação e trabalhos como o meu fazem algum sentido". Mas também o trabalho dos médicos ganha outro sentido, neste contexto, conforme explicou: "o trabalho dos médicos, para além da ciência, para além do conhecimento, é um trabalho com pessoas, é um trabalho humano". E citando também um médico, Miguel Torga, referiu "mas porque em Évora se documenta inteiramente a génese do que somos, o que temos de lusitanos, de latinos, de árabes e de cristãos e se encontra registado dentro dos seus muros o caminho saibroso da nossa cultura. Se estivesse nas minhas mãos, obrigava todo o português a fazer ali uma quarentena. Uma lei pública devia forçá-lo a entrar na cidade a desoras, numa noite de luar e sem guia, mandá-lo deambular ao acaso. Seria um filme maravilhoso da história pátria, uma retrospectiva completa do que fizemos de melhor e mais puro no intelectual, no político e no artístico. (...) E se ao cabo da prova não tivesse sentido que num templo de colunas coríntias se pode



Maria do Céu Ramos

acreditar em Diana, numa sé românica se pode acreditar em Cristo e num varandim de mármore se pode acreditar no amor, seria desterrado." – explicando como esta também é a cidade de Évora, um cidade onde a história é uma realidade viva onde "se cruza o melhor que nós temos – nós portugueses – do tempo romano, ocupação árabe, ainda da Idade Média e da Modernidade", tudo presente nas pedras da cidade. Foi com uma visão quase poética de uma cidade vista com a sua lente cognitiva e emocional, que a representante da Fundação falou da motivação e dos

# Elevada votação dos jovens: um sinal positivo para o futuro

Nesta que foi a sua primeira visita a Évora, após as eleições de janeiro, Miguel Guimarães agradeceu todo o apoio que recebeu para a sua candidatura a bastonário. A votação que Miguel Guimarães teve em Évora foi muito elevada, superior à média do sul do país. Algo que se deveu em muito ao apoio dos colegas que se candidataram aos órgãos sub-regionais, a quem agradeceu na pessoa da presidente eleita, Augusta Portas, mas também aos muito jovens que, pela primeira vez em muitos anos, participaram de uma forma muito expressiva nas eleições. “Este pode ser um sinal positivo daquilo que pode vir a ser, de facto, o vosso futuro”, referiu o bastonário, aludindo ao interesse, dinamismo e envolvimento dos jovens médicos na vida da sua Ordem. “muito obrigado pelo apoio que nos deram nesta caminhada”, concluiu.

desafios que a cidade pode trazer aos jovens médicos. “Acho que a profissão de médico é uma profissão extraordinária porque é uma profissão de dádiva, de conhecimento, uma profissão da relação humana e tudo isto são laços fortíssimos com os outros e com uma comunidade. (...) No vosso trabalho como no meu, Évora oferece imensos desafios e é para os desafios que gostava de vos convidar. Évora não tem nem certezas nem seguranças, nem mais nem menos do que os outros lugares. Évora é uma terra de oportunidades para quem abraça o estar como um desafio e se entregue com alegria e paixão àquilo que faz. (...) É um lugar inscrito no mundo, cruza-se aqui gente de todos os lugares, turistas de passagem, cientistas que vêm participar em reuniões (temos aqui uma universidade que atrai muita gente). (...) Acho que estes valores que inspiram a nossa vida, que inspiram as nossas profissões, esta capacidade de pertencermos a uma comunidade sem deixarmos de ser nós. E queremos que a comunidade evolua connosco, é um grande desafio. E não é menor na vossa do que na minha profissão, que trabalho numa instituição que tem isso como missão”. Referindo-se às condições do exercício da medicina, explicou que no seu contacto – como doente – com o hospital verificou a existência de “uma unidade de avc’s da linha da frente” e “um hospital com médicos, enfermeiros, e restante pessoal que servem bem a cidade, que se preocupam com as

pessoas”. Maria do Céu Ramos explicou que é presidente do Conselho Consultivo do hospital e deixou um desafio aos jovens médicos que escolham ficar, ao expressar o seu desejo de “transformar médicos, enfermeiros e auxiliares em elementos de fortalecimento da relação humana com os pacientes” porque “quando vamos para um hospital estamos na maior das fragilidades humanas. É muito importante que tenhamos confiança nessas pessoas”, e concluiu a sua intervenção garantindo aos jovens médicos que, em troca, Évora e as suas gentes serão igualmente generosas na sua hospitalidade.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, começou por felicitar a presidente da Sub-região de Évora, Augusta Portas Pereira, “pela magnífica vitória que teve nas eleições e na pessoa dela cumprimentar todos os membros aqui presentes que pertencem aos órgãos sub-regionais” (ver caixa), afirmando o seu “apoio em qualquer circunstância, seja para defender a qualidade da medicina, seja para



defender estes jovens médicos”. “Quer a região do Sul quer o bastonário, estão completamente disponíveis para ajudar em tudo o que for necessário”, afirmou. O bastonário salientou ainda a imensa importância das sub-regiões dentro da Ordem dos Médicos, considerando que tal “não tem sido devidamente valorizada e acarinhada” e recordando que “são as sub-regiões que têm a relação de proximidade com as pessoas e que conhecem claramente as insuficiências e deficiências do sistema. São as sub-regiões que devem ter voz e devem ter capacidade em termos de organização e de intervenção para poderem ajudar, de facto, a que o Serviço Nacional de Saúde - nomeadamente a nível hospitalar e a nível dos centros de saúde - seja mais

capaz de prestar cuidados de saúde de qualidade e também de formar médicos de excelência. Nessa perspetiva devemos dar cada vez mais força, poder e mais meios aos conselhos sub-regionais para poderem exercer em pleno a sua atividade e servir não só a população mas também a qualidade da medicina e os médicos que também representam". Enaltecendo a qualidade da conferência proferida porque transmitiu na perfeição "a marca especial de Évora", salientou um "pormenor" cultural mais, referindo ser esta a terra de "um grande artista que é o João Cutileiro, um dos principais escultores portugueses dos séculos XX e XXI". Évora é, nas palavras do bastonário da OM, uma cidade que "respira arte e história, um local magnífico - não só para fazermos a nossa formação - mas seguramente também para trabalharmos". A presença do presidente da ARS do Alentejo e dos representantes do internato médico, foi enaltecida por Miguel Guimarães por representar "que estão empenhados e interessados naquilo que é o internato médico e na sua evolução".

Num contexto em que a formação foi, naturalmente, a palavra de ordem, Miguel Guimarães salientou como temos uma formação médica de excelência, reconhecida por todos e que os jovens devem "exigir essa qualidade à Ordem dos Médicos" pois compete à Ordem "zelar pelas condições necessárias para que a formação tenha, de facto, elevada qualidade". "Um médico bem formado, um bom médico, tem lugar em qualquer parte do mundo. Tem lugar aqui em Évora, em Lisboa, no Porto, em Londres ou noutra cidade qualquer". Reconhecendo as dificuldades porque passa o SNS, Miguel Guimarães referiu que, ainda assim, "é um bom Serviço Nacional de Saúde porque tem bons profissionais, boa qualidade de formação, seja a nível dos médicos, dos enfermeiros, ou outros profissionais. Uma qualidade que devemos manter". Reconhecendo a importância fundamental dos jovens especialistas para a renovação do sistema de saúde e para a inovação, Miguel Guimarães deixou o desafio para que se criem

condições que aliciem esses profissionais altamente qualificados para não emigrarem, condições que vão muito além das meramente remuneratórias. "É absolutamente dramático para o país que uma grande parte dos jovens - não só médicos mas também arquitetos, engenheiros, etc. - estejam a emigrar. (...) As condições de trabalho não são aliciantes mas não falamos apenas de remunerações! Há uma tendência excessiva para confundir condições de trabalho e remuneração: as condições incluem a qualidade da formação a que se tem acesso, a facilidade em fazer formação médica contínua, o acesso e o patrocínio dessa formação contínua, o acesso a nova tecnologia, etc." Miguel Guimarães referiu ainda as condições objetivas do exercício profissional, como ter ou não ter acesso aos meios adequados para exercer a medicina que se aprende, "a tal paixão que desenvolveram pela medicina como disse e muito bem o Dr. Alexandre Lourenço", mas com condições "para poderem exercê-la de acordo com o estado da arte". "Mais tempo de férias, mais tempo para refletir, para fazer coisas diferentes porque é importante termos diferentes atividades, outros interesses; não nos podemos focar apenas na medicina!". Áreas em que o Estado tem falhado, por não saber captar os profissionais necessários para o Serviço Nacional de Saúde. "Mas o principal, se vos querem integrar no SNS, é vocês serem respeitados e acarinhados no vosso local de trabalho. Se isto acontecer é o primeiro passo para que optem por ficar a trabalhar em Portugal e, eventualmente, nos locais onde fizeram formação". "A vossa presença, empenho e participação é absolutamente essencial para continuarmos a oferecer cuidados de saúde de elevada qualidade às populações". O representante máximo da Ordem dos Médicos, deixou ainda um desafio, relacionado como o envelhecimento da população médica: "o envelhecimento dos médicos é superior ao envelhecimento da população em geral e temos algumas zonas do país que estão identificadas como críticas:

Beja e Bragança, neste momento, são zonas absolutamente críticas em que o número de médicos com mais de 55 anos já ultrapassou o limite do aceitável". Perante os "grandes desequilíbrios" que se irão gerar num futuro muito próximo, com o grande hiato entre os médicos com mais de 50 anos e os mais jovens, "o Governo tem que criar condições para rapidamente ter capacidade de renovação dos quadros, mas também dar oportunidade aos profissionais de ficarem a trabalhar no serviço público de saúde, ou pelo menos de ficarem a trabalhar no país, ainda que na medicina privada".

A concluir, e porque esta era uma sessão em que se pretendia começar a motivar os médicos internos para ficarem no seu local de formação, Miguel Guimarães abordou os desafios das regiões periféricas e realçou a dificuldade da tutela em criar condições para resolver "a falta de capital humano e de condições em geral das regiões mais desfavorecidas" e sugeriu que se procurem "políticas de incentivo globais e não apenas para uma classe profissional", só assim conseguiremos que "uma determinada região se desenvolva de forma homogénea e que as pessoas tenham gosto e em ficar a trabalhar nessas áreas".

Despedindo-se das 24 internas e 6 internos presentes na sala, o bastonário da Ordem dos Médicos recomendou: "acreditem nos princípios e valores que norteiam a medicina" e "sejam os primeiros defensores das boas práticas médicas e da qualidade". "Vocês não podem estar à espera, apenas, que sejam sempre outros a lutar por vós. Têm também que ter a coragem de lutar pelos princípios e valores em acreditam". Mas contando sempre com o apoio da Ordem: "Juntos conseguimos ter mais força, juntos conseguimos ir mais longe, juntos conseguimos servir melhor aqueles que dependem de nós: os nossos doentes", concluiu.



No dia 8 de março, doze diretores de serviços do CHVNG/E manifestaram, em nome de todos os 34 diretores de serviço do hospital, a sua “indignação” com a paragem das obras neste hospital, cujo avanço diziam estar “dependente da assinatura” de uma portaria pelos ministros da Saúde e das Finanças e informaram que, caso a situação se mantivesse, ponderavam tomar “uma atitude coerente com o centro hospitalar”, admitindo como “cenário possível” a demissão em bloco. Embora em outubro de 2016, o ministro da Saúde tenha assegurado existir financiamento para a segunda fase de obras do Centro Hospitalar, “há oito meses que se aguardava a assinatura da portaria

## Visita ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

# OM lamenta falta de meios e de recursos humanos



O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, e o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo, visitaram no dia 22 de março, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E). A visita pretendeu conhecer de perto alguns dos problemas que têm atingido esta unidade hospitalar e a forma como os mesmos estão a afetar os profissionais de Saúde que aí trabalham.

conjunta – Ministério da Saúde e das Finanças – que é fundamental para que este hospital saia da mediocridade logística. Porque excelência clínica tem, o que não tem é edifício, condições e recursos humanos suficientes para a população que cobre”, disse Horácio Costa, diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva. Ainda durante o mês de março, a Administração Regional de Saúde do Norte anunciou que a portaria que permitirá avançar com a segunda fase de reabilitação do CHVNG/E estaria já assinada e que seria publicada em Diário da República. No dia 22 de março, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, e o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo visitaram a unidade hospitalar

para se inteirarem das dificuldades sentidas pelos colegas. Miguel Guimarães criticou a “falta de meios” no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, uma unidade de saúde que designou como uma “referência do norte do país” com profissionais de excelência em várias áreas: após uma visita à unidade 1 do Centro Hospitalar (ver caixa), o bastonário realçou como positivo o facto desta unidade estar a ser reabilitada, mas apontou muitas carências: “O nosso ministro da Saúde tem de perceber que o hospital de Gaia serve uma vasta população e dá apoio aos doentes do hospital da Feira, tem alguns serviços de referência que são fundamentais mesmo em contexto nacional e que tem um grupo de profissionais de elevadíssima qualidade”, sublinhou, lamentando, no entanto, a carência de profissionais, as “más condições” para doentes e médicos e o facto de muitos equipamentos já terem “passado o prazo de validade”, circunstâncias que potencialmente originam o cancelamento de exames, cirurgias e consultas. Uma das situações que o bastonário da OM pôde comprovar durante a visita foi o exemplo do serviço de cardiologia de intervenção, uma das áreas nas quais o CHVNG/E é uma referência, mas que é um serviço que definiu como “amputado” porque neste momento um dos equipamentos não está a funcionar. “A cardiologia de intervenção está amputada, com apenas uma sala. Como este é um dos centros de referência do norte do país e recebe doentes de outros hospitais, se houver necessidade de atuar simultaneamente em dois doentes, não existe capacidade instalada para o fazer”. A falta de camas é um problema que se agrava pela falta de apoio dos cuidados continuados, como explicou Miguel Guimarães, pois prolonga, desnecessariamente, a estadia de alguns doentes no serviço de urgência apenas por falta de soluções. Uma matéria em que,

face às últimas visitas que fez a este centro, Miguel Guimarães não identificou grandes melhorias: “a única coisa que o hospital conseguiu no último ano foi ter mais dez camas, reutilizando um espaço que estava abandonado”, frisou.

### **É profundamente lamentável que a contratação de tarefeiros tenha aumentado**

Na sequência desta visita, uma das críticas mais fortes que o bastonário da OM fez à tutela foi o contínuo recurso a médicos “tarefeiros” para combater a falta de recursos humanos e assegurou que “tudo fará” para que os médicos que trabalham no Serviço Nacional de Saúde sejam contratados. Apesar de não ser um problema novo, a contratação de médicos através de empresas de prestação de serviços parece ter-se agravado durante o ano de 2016: “acho profundamente lamentável que, tendo em conta que o nosso ministro da Saúde é médico e que foi um dos grandes defensores da contratação de médicos para o SNS, tendo defendido o fim progressivo da contratação através de empresas prestadoras de serviços, seja exatamente no seu mandato que a contratação de médicos através dessas empresas atinja o seu valor mais elevado”, frisou Miguel Guimarães. O bastonário recordou que este tipo de contratação é um remendo para as equipas e, consequentemente, prejudicial para a qualidade dos cuidados prestados: “tudo isto tem repercussões na qualidade da medicina que se pratica em Portugal: as empresas prestadoras de serviços não têm face. Não se sabe quem são os médicos que vão aparecer no serviço de urgência” – referiu,

recordando que a contratação de “tarefeiros” é um recurso especialmente usado para completar as equipas de urgência – “As pessoas nem sempre têm as qualificações que deveriam ter para prestar serviço de urgência com qualidade, uma área nobre do sistema de saúde do país”, concluiu. Conforme foi salientado por Miguel Guimarães, toda a política de contratação tem que ser reequacionada pois devemos conservar “os jovens valores que se formam em Portugal” mas, para que isso aconteça, é preciso “melhorar as condições de trabalho dos jovens médicos” e aumentar o respeito que as instituições demonstram ter pelos seus recursos humanos mais qualificados. Se o Governo não mudar essas políticas irá “perder os jovens e a capacidade de renovação de quadros” o que implica “a perda da capacidade de evolução da Medicina. Sem os jovens o SNS fica mais fraco. É preciso fazer um esforço adicional para captar os jovens, se não vê-los-emos optar por trabalhar apenas no setor privado ou, muitos deles (já são uns milhares), a optar por emigrar”.



Projeto do CHVNG/E



## Uma unidade hospitalar, uma referência histórica



A Unidade 1, também conhecida por Hospital Eduardo Santos Silva, antigo Sanatório D. Manuel II, está localizada no Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia. É constituída por vários edifícios que albergam a maioria das especialidades Médico-Cirúrgicas do Centro Hospitalar e o Serviço de Urgência Polivalente que recebe diariamente mais de 500 doentes.

No final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, a tuberculose assolou o país. Para combater a epidemia, a rainha D. Amélia ordenou a construção de uma rede de sanatórios, um dos quais em Vila Nova de Gaia: batizado com o nome de "Hospital de Repouso de D. Manuel II" - mais tarde denominado de Sanatório D. Manuel II -, aquele

que serve de "berço" ao atual Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho E.P.E. teve a sua origem numa reunião no Palácio dos Carrancas, a 11 de Novembro de 1908. Contudo, o lançamento da primeira pedra só aconteceu 25 anos após essa reunião, a 1 de Maio de 1933.

No mês de Setembro do ano de 1947, o Sanatório D. Manuel II iniciou atividade, tendo-se transformado, nas duas décadas seguintes, numa das grandes referências nacionais da luta contra a tuberculose. Para tal, contribuíram decisivamente o seu pioneirismo em técnicas de cirurgia pulmonar e cardíaca, e o profissionalismo de grandes pneumologistas. Com a alteração da política de saúde na área da tuberculose, e da simultânea necessidade de aproveitamento das estruturas existentes e sua inclusão na rede de cuidados hospitalares gerais, o Sanatório D. Manuel II converteu-se, em 1975, em Hospital Geral Central.

Dois anos depois, é criado o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, que irá agregar o Hospital Eduardo Santos Silva, propriedade do Estado, o Hospital Distrital de Gaia, pertencente à Santa Casa da Misericórdia, e o Sanatório Marítimo do Norte que, por doação, foi integrado no património do hospital.

Em 2007 foi criado o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, pelo Decreto-Lei nº 50 - A/2007, de 28 de Fevereiro, por fusão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e o Hospital Nossa Senhora da Ajuda de Espinho.



### CULTURA

#### Ginecologia Básica em Medicina Familiar

de Joaquim Neves

É reconhecida a importância da articulação entre os cuidados de saúde primários e a ginecologia para a promoção da saúde da mulher, de modo a efetuar com rigor o acompanhamento e aconselhamento das utentes, concretizar os rastreios, elaborar os diagnósticos e referenciar para cuidados de especialidade sempre que necessário. Este livro pretende ser uma ferramenta indispensável a todos os que, no seu dia a dia, lidam com doentes do sexo feminino.

Ginecologia Básica em Medicina Familiar é uma obra estruturada de uma forma muito prática e dividida em cinco capítulos, que vão desde a semiologia geral, rastreios, terapêutica e contraceção, à descrição clínica e abordagem ginecológica das principais patologias - este último capítulo, o mais extenso, está organizado por ordem alfabética, para uma fácil consulta. Esta edição LIDEL pode fazer parte da bibliografia de referência para os médicos de Medicina Geral e Familiar, internos da especialidade e internistas, assim como também tem utilidade para estudantes e outros profissionais de saúde.



# Ver o presente, vislumbrando o futuro da Medicina

Caros Colegas,

Estamos no início de um novo mandato para os órgãos da Secção Regional do Norte. Tentamos renovar mantendo, no entanto, o fio condutor que esta secção tem seguido nos últimos mandatos. Não vos irei maçar com o revisitar das promessas eleitorais que, tantas vezes esquecidas rapidamente, mas permitam-me somente sublinhar o nosso empenho em ajudar a resolver os problemas que os médicos enfrentam, o nosso comprometimento com a preservação do bom nome e prestígio da classe médica, da sustentabilidade do SNS e da qualidade do Acto Médico, para o bem dos doentes, dos cidadãos e do país. Além de todas estas áreas de actuação política, criam-nos muito dedicados em manter as actividades de carácter mais científico e lúdicas nas nossas instalações, em torná-las cada vez mais o ponto de encontro preferencial dos colegas e um local onde possam encontrar eventos culturais e artísticos de grande qualidade. Pretendemos actualizar as formas de relacionamento dos colegas com a nossa Ordem, mas gostaríamos também de os ter, frequente e assiduamente, na “nossa casa”.

O acto eleitoral foi excepcionalmente participado. Tal facto foi significativo e de grande relevância, pois permite reforçar a noção de que esta Ordem efectivamente representa os médicos e que se mostra unida e com força para resolver os problemas que grassam no nosso seio e no âmbito do SNS ou da medicina privada. Tivemos a oportunidade e o privilégio de eleger, pela primeira vez, um Bastonário do Norte e com uma votação muito expressiva. Não posso, pois, deixar de aproveitar esta oportunidade para desejar ao Miguel Guimarães as maiores felicidades para o seu mandato, que consiga replicar a nível nacional todo o empenho, o comprometimento, a serenidade e a sagacidade que sempre demonstrou e a que nos habituou aqui na Secção Regional do Norte. Conta connosco para te ajudar permanentemente nesta caminhada.

Os tempos estão muito difíceis para a prática de uma Medicina de qualidade e o futuro parece vir a ser sombrio e tempestuoso. Longe vai a época em que a abnegação e a dedicação plena aos doentes e às doenças era o fulcro e o objecto da nossa actividade. Hoje, com a introdução da informatização desregrada, muitas vezes sem o suporte necessário e suficiente de redes e de servidores e sem a fundamental interligação entre aplicações; com “listas de utentes” calculadas apenas em função de objectivos políticos; com o contínuo hospitalocentrismo na prestação de cuidados de saúde em detrimento de uma reformulação dessa prestação baseada nos cuidados de saúde primários e em cuidados de



António Araújo  
Presidente da Secção Regional  
do Norte da Ordem dos Médicos

saúde de proximidade com a criação de redes de referência para os locais de mais elevada diferenciação tecnológica; com a pressão na obtenção de objectivos numéricos, com implicações nos orçamentos das instituições e, algumas vezes, nos ordenados dos colegas, frequentemente desajustados da realidade e que pouco reflectem a qualidade do trabalho assistencial; com o desemprego e o esgotamento que aflige um número considerável de colegas, perdeu-se muito do prestígio, afectou-se imenso a qualidade dos cuidados, desmotivaram-se os profissionais, forçou-se a emigração.

Neste primeiro período, marcámos presença nas tomadas de posse dos diversos conselhos sub-regionais do Norte. Aproveito, também, para lhes desejar um mandato em que consigam contribuir para aproximar ainda mais a Ordem dos colegas, que sejam um veículo de descentralização de actividades e que cooperem na exigência de qualidade da Medicina praticada em cada sub-região.

Tivemos a oportunidade de estar presentes na recepção aos médicos internos de Vila Real e de Viana do Castelo. Aos jovens colegas, alertámos para os problemas que mais os afectam e reaseguramos que podem contar connosco para os ajudar na evolução das suas carreiras,

ressalvando o grau de exigência que devem colocar em todos os seus actos profissionais, nas suas relações com os organismos das instituições onde estão colocados e os limites legais impostos às suas responsabilidades. A estes e a todos os jovens colegas desejamos as maiores felicidades para os seus percursos profissionais.

Visitamos os hospitais de Barcelos e de Bragança, onde constatamos as assimetrias e dificuldades existentes. Em Barcelos, vai ser necessário investir numa nova unidade de saúde, que responda aos cuidados que são prestados à população que serve, e que se equipare ao espírito de equipa e ao entusiasmo que verificamos existir em todos os

profissionais daquele hospital. O hospital de Barcelos é antigo, pequeno e, conseqüentemente, muito desajustado para os cuidados que actualmente se fornecem no SNS. Em Bragança, não só no hospital mas em toda a região, sublinhou-se o espectro de idades dos colegas que aí exercem actividade, que colocará em risco a prestação de cuidados de saúde à população no espaço de poucos anos, e conseqüentemente a necessidade urgente de medidas concretas e aliciantes que sirvam para fixar um número de médicos que venha colmatar as necessidades.

Entre outras iniciativas em que marcamos presença, permitam-me salientar uma pela dimensão que adquiriu e pelo objecto da reunião, a *7th European Conference on Tobacco or Health*. Esta conferência conseguiu reunir no Porto especialistas de todo o mundo na luta contra o tabaco, bem como algumas personalidades do panorama político português e espanhol. Como o Ministro da Saúde, o Presidente da República Portuguesa e a Rainha de Espanha. Mas, mais importante do que todas estas presenças, foram as comunicações aí efectuadas, que mostraram a evidência científica acerca dos malefícios do tabaco e das novas formas de fumar (como o cigarro electrónico e o cigarro por aquecimento) e de como estas deveriam ser equiparadas ao cigarro convencional, no que concerne à legislação, taxação e acções de sensibilização.

Os tempos que se avizinham não auguram facilidades, mas tenham a certeza que cá estaremos, sempre disponíveis para vos ouvir, para vos aconselhar, para tentarmos encontrar o melhor rumo para os problemas que surjam. Simultaneamente, não tenham qualquer dúvida que seremos exigentes para com os dirigentes e a tutela acerca da qualidade das condições de trabalho, das condições que permitam uma formação contínua e o exercício de uma Medicina de referência, que satisfaça os utentes/doentes e os colegas. Por tudo isto, é imperioso que todos nós sejamos diariamente críticos com aquilo que nos exigem, mas também críticos e rigorosos com o trabalho que praticamos.

Por fim, esperamos que tenham tido uma excelente Páscoa, em paz, com saúde e na companhia da vossa família e que tenham regressado ao trabalho com o mesmo entusiasmo e empenho de sempre.

## Longe vai a época em que a abnegação e a dedicação plena aos doentes e às doenças era o fulcro e o objecto da nossa actividade

# Recepção aos Internos de Vila Real

## Características positivas do CHTMAD atraíram jovens médicos

No dia 26 de Janeiro, a sede da Sub-Região de Vila Real acolheu dezenas de jovens médicos. O evento contou maioritariamente com internos do Ano Comum, mas também muitos médicos a iniciar o internato da especialidade. Margarida Faria, presidente da sub-região, Miguel Guimarães, Rui Capucho e António Araújo, membros do CRNOM, Fernando Salvador e Bela Alice, médicos da região, e Inês Folhadela, jurista da SRNOM, receberam os internos e fizeram uma antevisão dos anos que terão pela frente.



***“Venham à Ordem. Só todos juntos podemos resolver os vossos problemas”***

A presidente da Sub-Região de Vila Real foi a anfitriã do evento e deu as boas-vindas aos novos médicos do distrito. A dirigente salientou estarem ali jovens de vários pontos do país e que esta irá ser “uma experiência única” nas suas vidas.

António Araújo, recém-eleito presidente da SRNOM, garantiu que a Ordem dos Médicos “está de portas abertas” e, sobretudo, “está preocupada com a formação”. O dirigente alertou os jovens médicos para a legislação que “está prestes a sair” e que “pode comprometer a formação, o acesso às especialidades e a empregabilidade”. “Venham à Ordem. Só todos juntos podemos

resolver os vossos problemas”, terminou António Araújo.

Rui Capucho, membro do CRNOM e médico em Vila Real há onze anos, deu uma breve explicação sobre o papel da Ordem no Internato

Médico. Abordou temas como a autonomia do médico no final do Ano Comum e, principalmente, durante a especialidade.

Rui Capucho teceu duras críticas aos hospitais: “Estão à espera que os internos tapem buracos e deixem de ter vida própria”, lamentou. O dirigente falou ainda dos conflitos causados pela pressão das direcções de Internato Médico e apresentou algumas soluções aos jovens médicos,

***“Venham à Ordem. Só todos juntos podemos resolver os vossos problemas”***

- António Araújo



## Defender a qualidade da medicina é “defender os médicos e os doentes”

desde falar com os tutores, recorrer ao Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), ou à Ordem dos Médicos.

Para apresentar o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), Fernando Salvador falou dos vários concelhos, dos hospitais e do Centro de Gestão de Medicina. Bela Alice falou dos ACES do distrito, incluindo as unidades de saúde dos cuidados primários, as Unidades de Saúde Familiar e a Unidade de Saúde Pública.

Partindo dos problemas que “vão aparecendo na SRNOM”, Inês

Folhadela, jurista, procurou “explicar os aspectos que os internos têm que ter em atenção durante o Internato”.

Desde a legislação aos contratos de trabalho, não esquecendo a importância do Código Deontológico, Inês Folhadela deixou vários conselhos aos médicos da região.

Margarida Faria e Miguel Guimarães encerraram a sessão alertando para a importância da relação médico-doente, para a importância da comunicação e para a necessidade de serem médicos e cidadãos participativos.

**“Têm que ser cidadãos de corpo inteiro, ter uma palavra importante na sociedade civil”**

Miguel Guimarães, recém-eleito novo bastonário da Ordem dos Médicos, asseverou que defender a qualidade da medicina é “defender os médicos e os doentes”. “Têm que ser cidadãos de corpo inteiro, ter uma palavra importante na sociedade civil”, terminou Miguel Guimarães.

As dezenas de médicos que optaram pela Sub-Região de Vila Real tiveram então tempo para expor dúvidas e conhecer os novos colegas. A sessão de recepção aos internos contou com a presença de quase todos os jovens internos da região.

Maria Gonçalves e Mafalda Soares, internas do Ano Comum, garantiram que a experiência “tem sido ótima” e que as expectativas estão elevadas. Maria Gonçalves, que saiu de Vila Real para cursar Medicina, sentiu “a necessidade de voltar às raízes”.

A jovem interna garante que tem também a expectativa de conseguir entrar em psiquiatria na zona Norte. Mafalda Soares sublinhou o facto de ter ouvido grandes elogios a respeito desta unidade de saúde, o que a levou a optar pelo CHTMAD.

Tiago Fontainhas explicou à Nortemédico que escolheu o Hospital de Vila Real por várias razões: “Tenho um objetivo muito específico em mente e estou indeciso entre duas especialidades”, afirmou. O jovem médico sublinhou ainda que, perante as opções, este é um hospital que lhe pode permitir descobrir a especialidade que “potencialmente” pode vir a escolher, além de garantir que lhe falaram “muito bem do hospital”: “Há aqui pessoas muito simpáticas, e espera-se um ano de muita produtividade, com momentos de lazer, que são muito importantes nesta fase”, concluiu o jovem médico.

# Recepção aos Internos de Viana do Castelo

## Ordem dos Médicos apela à participação dos jovens na política

No dia 2 de Fevereiro, Viana do Castelo recebeu mais de meia centena de internos do Ano Comum e do primeiro ano de Formação Específica. A sede da Sub-Região de Viana do Castelo foi pequena para o grande número de jovens médicos que aderiram à iniciativa, que teve como objectivos, além de receber os Internos, prepará-los para os anos futuros.

*“Esta é a vossa casa, espero que apareçam por cá muitas vezes”*

O evento teve início com uma breve nota de boas-vindas do presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, Nelson Rodrigues. “Esta é a vossa casa, espero que apareçam por cá muitas vezes”, começou por referir o dirigente, que afirmou que a política é um dever de todos, referindo-se à Ordem dos Médicos. O dirigente deixou ainda alguns conselhos aos presentes, nomeadamente a leitura do Código Deontológico: “Um médico que tenha capacidade científica mas não respeite a deontologia não é médico”, reiterou. Nelson Rodrigues apelou à resistência e ao ânimo dos jovens médicos face “aos problemas próprios do exercício da medicina”. “Ao longo da nossa carreira encontramos todo o tipo de pessoas, mas devemos tratá-las a todas da melhor forma”, terminou.

Lígia Sá, médica de Saúde Pública, apresentou aos novos médicos da região o “Diagnóstico de Saúde do Alto Minho”. A especialista alertou para os altos índices de população muito idosa, principalmente no interior, para os cuidados a ter com as doenças em ascensão, nomeadamente o cancro, e para os problemas da região que, “mesmo não sendo destacados nas estatísticas, os médicos vêem todos os dias”, referindo-se ao consumo excessivo de álcool.

Lígia Sá lamentou que a população tenha vindo a diminuir e alertou para

as novas necessidades dos cuidados de saúde, “estreitando as relações entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares”: “Estamos todos nos mesmos níveis de cuidados”, asseverou.

A representar o Conselho Nacional do Médico Interno, Francisco Mourão abordou o tema “Internato Médico: Desconstruir a Burocracia”, e falou da sua experiência enquanto interno de pediatria em Viana do Castelo. O médico explicou a função do CNMI, garantindo que “é o ponto de contacto ideal caso os internos precisem de ajuda”.

O membro do CNMI destacou a importância da legislação e sublinhou “os três pontos mais importantes”: “o Código Deontológico, o Regulamento Jurídico do Internato Médico, e o Regulamento do Internato Médico”. Francisco Mourão terminou a sua apresentação falando dos formatos de avaliação no Ano Comum e na Especialidade e na possibilidade de se fazerem estágios no estrangeiro.

A jurista da SRNOM, Inês Folhadela, foi ao encontro da exposição anterior, acrescentando os problemas com as horas extraordinárias e a possibilidade acrescida de erros, alertando para a responsabilidade passar a ser do médico e não das companhias de seguros. Está no contrato de trabalho que os médicos não podem trabalhar mais de doze horas seguidas e “a ACSS comprometeu-se a criar uma lei de proibição do trabalho de vinte e quatro horas”, reforçou Miguel

Guimarães, presidente do CRNOM. O dirigente, que trabalhou cerca de sete anos na região, garantiu que “há um carinho especial para com os jovens médicos em Viana do Castelo”. Miguel Guimarães alertou para a situação económica portuguesa: “É possível que as situações graves na medicina demorem a ser resolvidas”. Numa altura de grandes mudanças na lei e de sobrecarga dos médicos nos serviços de saúde, o presidente do CRNOM, deixou uma mensagem: “Temos que ser médicos diferentes, não podemos ter medo de sermos quem somos”, concluiu.

*“A Ordem é tão mais jovem quantos mais jovens houver na Ordem”*

José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos, fez questão de se deslocar a Viana do Castelo, para “a última recepção aos internos” a que iria “assistir enquanto bastonário”. Neste novo triénio, 2017/19, os órgãos dirigentes da Ordem dos Médicos terão muito mais jovens e que espera-se que “venham muitos mais”. “É pelo vosso futuro que estamos a lutar, não pelo nosso”: “A Ordem é tão mais jovem quantos mais jovens houver na Ordem”, declarou o dirigente.

Antes de encerrar a sessão, que terminaria com uma festa dedicada aos jovens internos, o bastonário apelou para que estes “não sejam sujeitos passivos, porque na sociedade em que vivemos só terão aquilo por que lutarem mesmo”, concluiu.

Região do Norte



António Araújo  
Presidente da Secção Regional  
do Norte da Ordem dos Médicos

# Saúde pública, deputados e tabaqueira

## – Que conflitos de interesses?

os produtos derivados do tabaco, proibição

relativamente ao tabaco tradicional, às novas formas de fumar e alargar a proibição de fumar a 5 metros à volta das portas e das janelas dos edifícios públicos. Trata-se apenas de uma lei de protecção aos não fumadores e não uma lei que ataque os direitos de qualquer fumador. É, no fundo, uma lei de saúde pública, que promove a saúde de quem não fuma, particularmente a das crianças, defendida por TODAS as organizações científicas e especialistas nesta área.

No entanto, espanto geral – há deputados que defendem a utilização de cigarros electrónicos e dos cigarros de aquecimento em recintos fechados e que pretendem não só proteger a utilização destas formas de fumar como diminuir a legislação proibitiva que incide sobre os cigarros tradicionais. Esta posição, que dificilmente pode ser entendível por pessoas de boa fé, apenas pode querer dizer uma de duas coisas – ou estes estão simplesmente a demonstrar a sua ignorância ou deveriam explicitar as suas relações com a indústria tabaqueira. A sua teimosia levanta sérias questões acerca da honestidade das suas posições. Vamos estar atentos à posição que tomam os partidos quando esta lei for a votação e, mais ainda, perceber se estão apenas a proteger os interesses dessa indústria em detrimento da saúde da população que devem servir ou se, finalmente, assumem as suas responsabilidades para o bem de todos.

**R**ealizou-se na cidade do Porto, entre 22 e 25 de Março, a 7th European Conference Tobacco or Health, que contou com centenas de especialistas nas diversas questões do tabaco, representantes de ONGs, da OMS e da EU, bem como o ministro da saúde e o presidente de Portugal e a rainha de Espanha. Debateram-se os malefícios para a saúde de todas as formas de consumir nicotina e tabaco, incluindo-se os cigarros electrónicos e o novo tabaco de aquecimento, trocaram-se experiências sobre campanhas de sensibilização e acerca de formas de cessação tabágica. No final, todos reconheceram a nocividade que o consumo de tabaco, seja qual for a sua forma, tem nas sociedades, o seu grande impacto na diminuição da qualidade e da quantidade de vida das pessoas e nos avultados gastos que acarreta em cuidados de saúde. Nunca será possível termos sociedades com consumo tabágico zero, mas defendeu-se a necessidade de múltiplas medidas para diminuir ao máximo o seu uso, como um programa de educação desde o ensino básico, campanhas de sensibilização e facilitação do acesso a consultas de cessação tabágica, comparticipação nos medicamentos que comprovadamente ajudam nessa cessação, aumento da taxação em todos

de venda a menores e do consumo em locais fechado ou na cercania desses. Todos concordaram em que todas essas medidas deveriam ser aplicadas ao tabaco tradicional e, também, estenderem-se ao cigarro electrónico e ao cigarro de aquecimento, pois todos são nocivos ao organismo. No que se refere ao cigarro tradicional, a evidência científica é tão grande que nem as tabaqueiras têm coragem de a negar. No que concerne ao cigarro electrónico, a falta de legislação permite que se adicione à nicotina todos os químicos necessários para lhe conferir sabor, aumentar a sensação de bem-estar e de adição, gerando a enorme variedade disponível no mercado. O que é inalado e exalado pelos fumadores não é vapor de água e não devem ser considerados como uma ajuda na cessação tabágica. Quanto aos cigarros de aquecimento, a própria tabaqueira reconhece que não são inócuos para a saúde e não existe, ainda, qualquer investigação independente. Quanto aos malefícios que estas formas condicionam na saúde das populações, teremos que aguardar mais uma década para se ter a noção de quais as doenças que serão potenciadas por estes. Actualmente, irá ser votada uma lei sobre o tabaco na Assembleia da República, que apenas pretende estender a legislação que existe,

## Sub-região de Portalegre

# Dinamização da Ordem é uma responsabilidade

O Presidente do Conselho Regional do Sul defende que uma das responsabilidades das estruturas sub-regionais é “a dinamização da Ordem”. Alexandre Valentim Lourenço disse-o em Portalegre, na tomada

de posse dos órgãos sociais daquela sub-região da Ordem dos Médicos, onde marcou presença no dia 13 de março.

Nesse contexto, o dirigente referiu-se a “algumas ideias que estão a ser postas em marcha, nomeadamente a utilização de meios digitais para, por exemplo, emitir certificados ou aproximar o médico de algumas facilidades de serviços sem ter que recorrer aos serviços centrais”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul considerou absolutamente necessário “atrair à Ordem” os médicos “e isso significa que os

serviços sub-regionais terão que ser mais especializados, mais próximos e alguns deles relacionados com outras necessidades”.

Nesse sentido abordou também a possibilidade de “descentralizar ações de formação”, designadamente para “formar orientadores e certificá-los” nos serviços sub-regionais.

Por seu turno, Jaime Azedo, o Presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre, que era já anteriormente Presidente do Conselho Distrital, referiu os problemas com que os médicos se defrontam no distrito de Portalegre e as tentativas de diálogo com a administração da Unidade Local de Saúde, que têm sido infrutíferas.

Caso não seja possível resolver “as condições de trabalho deploráveis”

que se verificam nalguns serviços, Jaime Azedo, no seu discurso de posse, advertiu que a situação será denunciada “sem problemas absolutamente nenhuns”.

O Presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre reafirmou o propósito de manter uma atenção permanente sobre estas situações, “com uma grande preocupação pelas condições técnicas em que se exerce a medicina”.





## Sub-região de Évora

# Equipa renovada traduz pluralidade e diversidade



Em Évora, os novos membros dos órgãos sociais tomaram posse no dia 10 de março, na sede local da Ordem. A Presidente do Conselho Sub-regional foi reeleita e contou na sua tomada de posse com a presença do Presidente do Conselho Regional do Sul.

Augusta Portas Pereira, na sua intervenção, destacou a importância da formação da nova equipa, que revela pluralidade e até diversidade na distribuição das especialidades.

A dirigente explicou: “Fomos eleitos para desempenhar um novo mandato para os próximos três anos. À semelhança do que foi no anterior, a nossa equipa é constituída por colegas de medicina geral e familiar e diversas especialidades hospitalares, em diferentes fases de carreira, tendo até atualmente um médico de nacionalidade estrangeira. Esta diversidade e pluralidade permitiu o

funcionamento articulado e eficaz”. O Presidente do Conselho Regional do Sul, que fez a intervenção de encerramento da sessão de tomada de posse, defendeu que a mudança do nome das estruturas distritais para sub-regionais, “na verdade significa muito; significa que os dirigentes de cada sub-região estão num ní-

vel e num patamar não subalterno, mas sim num nível de colaboração completa com os outros órgãos da Ordem”.

Alexandre Valentim Lourenço explicou que até os novos órgãos de índole nacional criados pelo Estatuto trazem mudanças nesse sentido: “Os membros da Assembleia de Representantes têm de representar todas as necessidades locais no que podemos chamar o parlamento da Ordem. A Assembleia de Representantes terá atribuições mais específicas, será o órgão máximo da Ordem dos Médicos e onde todas as sub-regiões terão representação direta. Apelo, portanto, aos dois representantes que aqui estão para não faltarem às reuniões e que participem ativamente, mostrando que a interioridade e a distância do poder central necessitam de uma dedicação maior.”



Sub-região do Oeste

# Críticas aos serviços de saúde



“Se houvesse um catálogo a dizer as condições em que os profissionais não devem trabalhar e as condições em que os doentes não devem estar acomodados, estaria lá, seguramente, quase tudo” do que se passa nos hospitais da região Oeste.

Foi assim que Nuno Santa Clara, o novo presidente do Conselho Sub-regional do Oeste, se referiu às condições dos serviços de saúde públicos da região no seu discurso de tomada de posse, no dia 9 de março. Muito crítico, o dirigente revelou insatisfação com estas circunstâncias, mesmo ressaltando que na área dos cuidados de saúde primários e dos centros de saúde “é justo reconhecer que tem havido progressos importantes, com a formação e o desenvolvimento de várias USF que, de facto, têm desenvolvido na maioria dos casos um trabalho de grande

qualidade, embora ainda insuficiente para compensar as necessidades de toda a população que se serve e para compensar a ausência crónica de camas de cuidados continuados e de cuidados paliativos”.

O Presidente do Conselho Regional do Sul considerou, na sua intervenção, que é possível haver bons serviços em regiões mais desfavorecidas. Recordou, a propósito, que “há muitos anos, quando estava no internato, um dos melhores serviços de ortopedia do Sul estava em Torres Vedras”, o que foi possível porque “um conjunto de pessoas trouxe capacidade, dinamismo, empreendedorismo” e essas circunstâncias conduziram na altura a uma situação atrativa.

Alexandre Valentim Lourenço acredita que é possível fazer isso, com os médicos a “liderar a medicina no dia

a dia, em todas as equipas, desde a pequena equipa ao hospital, à Ordem dos Médicos, aos sindicatos e mesmo ao Ministério”.

Por seu turno, o Bastonário da Ordem dos Médicos, que encerrou a sessão, sublinhou, perante os muitos médicos internos presentes, que será imprescindível limitar o acesso aos cursos de Medicina.

Miguel Guimarães foi perentório quanto ao sucesso desta iniciativa, garantindo ir “fazê-lo com toda a certeza”, mas advertiu, contudo, que não será possível “impedir o acesso dos médicos que não se formam em Portugal e que ao abrigo das diretivas europeias podem candidatar-se a fazer a especialidade cá, e não apenas portugueses, também médicos de outros países, cujo número anual é variável, mas rondará 300 ou 400”.

## Sub-região de Beja

# “Não há boa saúde sem bons profissionais”



O Presidente do Conselho Sub-regional de Beja, que foi reeleito para as funções semelhantes que já desempenhava, entende que é necessário investir nos profissionais e no equipamento. “Não há boa saúde sem bons profissionais”, disse no seu discurso de tomada de posse dos novos órgãos sub-regionais, em Beja, no dia 6 de março.

Destacando a importância da formação, Pedro Vasconcelos considerou

que “a qualidade do internato deve ser tal que seja semente para ponderarem ficar e tutelado por orientadores devidamente remunerados e com tempo bastante para essa missão”. Mas, na verdade, “ninguém ficará com instalações a degradarem-se ou sem se modernizarem equipamentos, a ponto de se perderem idoneidades formativas em serviços outrora de referência, mas hoje incapazes de serem sede dessa formação”, rematou.

A sessão integrou também a receção aos novos internos da sub-região e contou com a presença do bastonário e do presidente do Conselho Regional do Sul.

Alexandre Valentim Lourenço dirigiu-se aos colegas de Beja presentes sublinhando que eles “representam aquilo que a medicina tem de bom, a relação médico-doente e esta capacidade humana de compreender o doente que está em sofrimento e de o poder ajudar”. Nesse contexto, prestou a sua “homenagem a todos os médicos da sub-região e de todas as outras sub-regiões que, malgrado as dificuldades técnicas e de acessibilidade, conseguem dar o seu melhor e mostrar que, muitas vezes, nestas regiões, os doentes não sofrem de tantos problemas como nas regiões metropolitanas”.

Miguel Guimarães destacou, na intervenção que encerrou a sessão, as condições que devem ser oferecidas aos médicos que não se relacionam com incentivos monetários: “É importante, antes de mais, acarinhar as pessoas e, depois, é óbvio que podem ter de ser criados incentivos. O Governo criou recentemente um pacote de incentivos para tentar fixar os jovens médicos nas diferentes regiões, mas é um pacote de incentivos que é um bocadinho «mais do mesmo», que depois não funciona”.

# Momento da escolha da especialidade é cada vez mais importante

## mostrEM 2017 reuniu em Lisboa mais de 500 internos

O presidente do Conselho Regional do Sul considera que “a pressão que se vive neste momento com o número de jovens médicos que estão a sair das faculdades e a falta de vagas” torna ainda mais importante o momento de escolher a opção pela especialidade.

Alexandre Valentim Lourenço disse-o na intervenção que fez no início dos trabalhos do mostrEM 2017, no dia 19 de abril. O encontro reuniu mais de 500 internos no auditório da Ordem dos Médicos, em Lisboa, e prolongou-se por três dias, com transmissão em direto para mais cerca de uma centena de jovens médicos dos Açores e da Madeira.

Segundo Alexandre Valentim Lourenço, “a escolha deve revelar razão e emoção para que tenha sucesso”. Considerando o “momento marcante”, o Presidente do CRS recordou também que “a visão do interno muitas vezes não é igual à do especialista”, referindo-se ao modelo de organização do encontro, que tem em cada uma das especialidades a apresentação, separada, por um interno e por um especialista.

A Mostra de Especialidades Médicas (mostrEM) realiza-se anualmente e visa informar os internos do ano comum sobre os aspetos de cada uma das especialidades que podem



escolher. Este ano, o concurso para entrada na especialidade realiza-se em junho.

### Bastonário quer melhores condições para a formação

O Bastonário da Ordem dos Médicos esteve presente também na abertura do mostrEM 2017 e dirigiu-se aos internos revelando que o ministro da Saúde se comprometeu, numa reunião nesse mesmo dia, a melhorar condições que possibilitem aumentar as capacidades formativas num momento em que o número de vagas é deficitário para o número de candida-



tos às especialidades médicas. José Miguel Guimarães esclareceu que o compromisso de Adalberto Campos Fernandes se resumia, sobretudo, “às condições que têm a ver com equipamentos e estruturas físicas” e que podem contribuir para “aumentar as capacidades formativas”. Da parte da Ordem, o Bastonário comprometeu-se “a fazer um esforço” ainda maior de aumentar o número potencial de vagas de formação específica, mesmo chamando a atenção que “neste momento há um mapa que tem o máximo de capacidades formativas de sempre, ou seja, 1719”.

O Conselho Regional do Sul (CRS) promoveu, no dia 8 de abril, a primeira das suas reuniões com os dirigentes das estruturas sub-regionais, que teve lugar na Biblioteca Histórica da Ordem, em Lisboa.

## Reunião do CRS com dirigentes dos Conselhos Sub-regionais



O Presidente do CRS, Alexandre Valentim Lourenço, presidiu aos trabalhos, que contaram igualmente com as participações do Vice-presidente, Jorge Penedo, do Tesoureiro, Francisco Sampaio, e da Vogal Filipa Lança, que no CRS é responsável pela área da qualidade.

Numa reunião que teve uma ordem de trabalhos preenchida, estiveram representadas a maioria das direções sub-regionais. O Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores foi representado pela sua Presidente, Isabel Cássio, tal como o Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira, cujo representante foi o homólogo António Pedro Freitas.

Estiveram na reunião ainda mais cinco Presidentes de Conselhos Sub-regionais. Por Beja, Pedro Vasconcelos, por Faro, Ulisses Brito, por Grande Lisboa, Anselmo Costa, por Lisboa-Cidade, Susana Corte-Real, que teve também a companhia do Vogal do seu Conselho Sub-regional João Valente Jorge, e ainda Jaime Azedo, Presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre. A representante do Conselho Sub-regional de Setúbal foi a Vogal Alda Gisela Monteiro e o representante do Conselho Sub-regional de Évora foi o Vogal António Soares Pires.

A reunião foi muito participada e da ordem de trabalhos faziam parte

esclarecimentos do CRS sobre organização interna, contas e orçamentos e atividade das estruturas sub-regionais, para além de um conjunto de informações prestadas muito úteis na primeira reunião deste cariz.

Na tarde desse mesmo dia viria a realizar-se a Assembleia Regional do Sul e os dirigentes regionais aproveitaram para prestar alguns esclarecimentos aos dirigentes sub-regionais sobre o orçamento para 2017.

O Presidente do Conselho Regional do Sul, numa das intervenções, manifestou o propósito de "gastar mais dinheiro com as sub-regiões e exigir também mais responsabilidades".

No início da reunião discutiu-se a programação das próximas reuniões, que o CRS pretende que se realizem uma vez por trimestre ou, no limite mínimo, três por ano, colocando-se a hipótese de se realizarem também nas sedes sub-regionais.

# Os atestados médicos, a caça e os CAMP



Carlos Cortes  
Presidente da Secção Regional  
do Centro da Ordem dos Médicos

Há dias, em vários órgãos de comunicação social, veio a público a notícia de uma médica que, por ser objetora de consciência, se recusou a passar um atestado médico para a obtenção da carta de caçador de um praticante provavelmente entusiasmado pela proximidade da próxima época especial de caça a aves (que se inicia em agosto). A consulta do calendário venatório - que nunca, até hoje, perscrutei - é muito explícita sobre as épocas e o tipo de voláteis a serem caçados. A 21 de agosto começa a época para o Pombo-da-rocha, Pombo-torcaz e Pombo-bravo Pega-rabuda, Gralha-preta, Rola-comum, Pato-real, Galeirão, Galinha d'água, atividade que só terminará pelo início do próximo ano.

A privação de liberdade deste caçador não está relacionada com qualquer tentativa da proibição para caçar, mas, sim, por não ter obtido o atestado médico no local e no momento em que o pediu. De pronto, a FENCAÇA (federação que representa as associações do setor) veio a público, também indignada, para defender os direitos de um dos seus associados. Contudo, esqueceu ou omitiu algo essencial: os profissionais de Saúde também têm direitos, nomeadamente o direito de objeção de consciência e, sobretudo, o direito a praticar uma medicina direcionada para o indivíduo e a doença.

Os Médicos têm a liberdade de passar atestados para atividades lúdicas quando estes são solicitados pelos seus utentes.

Têm a liberdade, mas não têm nem a obrigação moral, nem deontológica, nem jurídica de o fazer. Quando, objetivamente, não interfere com a prática inadiável de cuidados de saúde a um doente, ao abrigo dos Estatutos da Ordem dos Médicos e do seu Código Deontológico, o médico pode recusar-se a praticar um ato profissional. Assim mesmo descreve o Art. 138º do estatuto:

**1** — O médico tem o direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência e ofenda os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários.

**2** — A objeção de consciência é manifestada perante situações concretas, em documento que pode ser registado na Ordem, assinado pelo médico objetor e comunicado ao diretor clínico do estabelecimento de saúde, devendo a sua decisão ser comunicada ao doente, ou a quem no seu lugar prestar o consentimento, em tempo útil.

**3** — A objeção de consciência não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde, se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer.

**4** — O médico objetor não pode sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objeção de consciência."

Além do mais, a Portaria nº 1368/2007, que define a Carteira Básica de Serviços das USF, é clara no que diz respeito aos atestados médicos: “Certificação de estados de saúde e de doença que surgirem como sequência de atos médicos praticados e emissão de declarações específicas pedidas pelos utentes, desde que inseridas no estrito cumprimento da resposta ao direito à saúde dos cidadãos”.

---

Penso ser evidente  
que todo o tempo  
dedicado à avaliação,  
diagnóstico e tratamento  
da saúde dos utentes  
constitui inequívoca  
prioridade e expressão  
do elevado sentido de  
responsabilidade da  
classe médica.

---

Estas definições consagram dois fundamentos essenciais. Por um lado, o direito à preservação de princípios individuais de ética e de consciência e de não ser prejudicado ou discriminado por essas opções. Por outro lado, está implícita a obrigação de privilegiar atos e procedimentos diretamente relacionados com a saúde dos utentes.

Este episódio levanta uma outra questão bem mais importante do que aquela que está plasmada na notícia: as unidades de saúde devem concentrar-se na sua vocação em prestar e promover cuidados de saúde ou são entidades destinadas a oferecer serviços que cumprem objetivos diferentes, como no caso relatado do atestado para carta de caçador (poderia ser para prática de desporto, para carta de condução, para porte de arma, etc.)?

Atendendo às mais prementes necessidades dos utentes e dos doentes e, aquela que é a função primordial de uma unidade de saúde, é importante que toda a atividade médica seja direcionada para a promoção, prevenção e tratamento da doença.

Penso ser evidente que todo o tempo dedicado à avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde dos utentes constitui inequívoca prioridade e expressão do elevado sentido de responsabilidade da classe médica.

Os Centros de Avaliação Médica e Psicológica (CAMP) é que são as estruturas previstas e atinentes para a obtenção de todo o tipo de atestados. São centros especializados e vocacionados para essa atividade.

É neles que urge investir no sentido de descongestionar as unidades de saúde de solicitações não diretamente relacionadas com a intervenção no Direito à Saúde.

A recente polémica dos atestados para carta de condução veio evidenciar um problema que carece de uma intervenção assertiva.

Cabe ao Ministério da Saúde dinamizar a criação dos CAMP, dando expressão prática ao conceito e resolvendo definitivamente este problema que em nada contribui para fomentar e aprofundar a relação médico-doente.

Aparentemente, os conceitos de urgência ou emergência não são conhecidos do Ministério da Saúde. A resolução deste problema já tarda.

# Ordem dos Médicos denuncia carência de equipamentos de radioterapia na região Centro

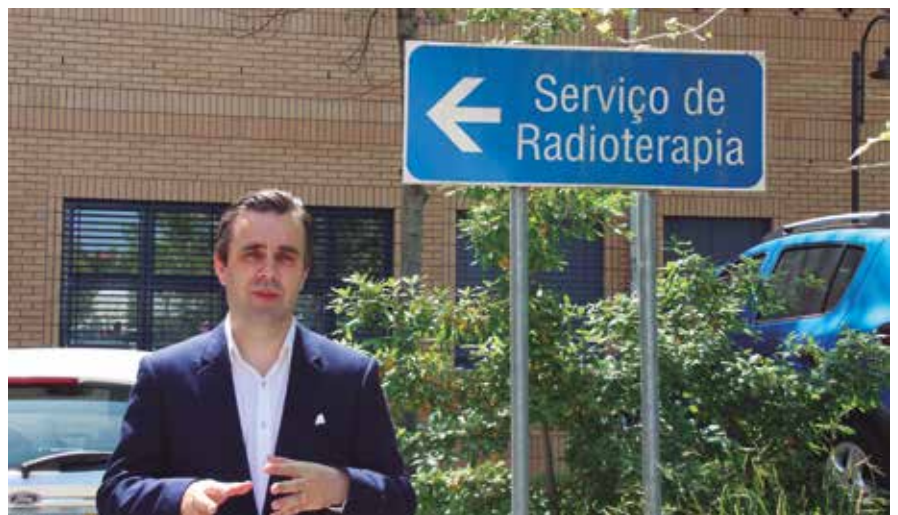
Após uma visita ao Serviço de Radioterapia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (polo Hospitais da Universidade de Coimbra), o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, assumiu aos jornalistas que o tratamento de doentes oncológicos está aquém das sessões de radioterapia possíveis, uma vez um dos equipamentos está parado. O equipamento que esteve parado à espera de autorização do Ministério da Saúde poderia ter tratado 600 doentes oncológicos em 12 mil sessões de radioterapia. “Há doentes que esperam mais quatro a cinco semanas para iniciar as sessões de radioterapia”, alertou, situação que o patologista clínico considera inaceitável. Esta denúncia teve forte impacto na comunicação social tendo, aliás, sido objeto de requerimento ao ministro da Saúde, na Assembleia da República, por parte das deputadas Isabel Galriça Neto e Ana Rita Bessa (Grupo Parlamentar do CDS/PP).

A região Centro tem atualmente 5 equipamentos e em breve vai perder dois (por limite técnico de utilização). Carlos Cortes responsabiliza o Ministério da Saúde para esta situação que considerou alarmante. De acordo com as declarações prestadas aos jornalistas no final da visita, Carlos Cortes assumiu que na região Centro seriam necessários nove aceleradores lineares. “A região Centro é bastante deficitária neste tipo de equipamentos”, aludiu Carlos Cortes, enquanto falava aos jornalistas à porta do Serviço de Radioterapia (situado no edifício S. Jerónimo). No requerimento, as duas deputadas do CDS/PP questionam o atual titular da pasta da Saúde para que este confirme que “por falta de uma licença

que é emitida pelo próprio, um dos três equipamentos de radioterapia do CHUC não está a funcionar e que confirme se o CHUC pediu ao Ministério da Saúde, em 2016, por três vezes a licença para que esse equipamento pudesse funcionar”.

Perante as denúncias públicas e em resposta à Agência Lusa, fonte do Ministério da Saúde deu conta de que o assunto se encontrava em fase de

A Ordem dos Médicos tem sido uma das principais protagonistas a denunciar a carência de equipamentos de radioterapia na região Centro do país, cuja escassez poderá agudizar-se a breve prazo.



análise “numa perspetiva integrada e global e não apenas para a realidade de Coimbra”, dando como certa a localização em Viseu, em virtude do “estudo avançado”, de uma nova unidade de radioterapia no Centro Hospitalar Tondela-Viseu. Certo é que, escassos dias após a denúncia efetuada pelo presidente da SRCOM, o atual titular da pasta da Saúde, Professor Adalberto Campos Fernandes, terá dado instruções para que o equipamento voltasse a ser utilizado. Na sequência deste desenvolvimento, Carlos Cortes, instado pelos jornalistas, deixou claro que só ficará tranquilo quando o referido equipamento estiver a tratar os doentes.





## Tomada de posse em Castelo Branco

## Carlos Cortes apelou à participação dos colegas na vida da Ordem dos Médicos



União dos médicos em defesa do setor da Saúde, dos doentes e um pedido de participação ativa na vida da Ordem dos Médicos - eis a matriz da intervenção do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, na cerimónia

de tomada de posse da equipa liderada por Ernesto Rocha (presidente do Conselho Sub-regional de Castelo Branco). “Devem assumir todas as responsabilidades no exercício da Medicina na defesa de uma saúde de qualidade em Portugal, na defesa dos vossos doentes. Não se esqueçam de ser exigentes com a formação, não se esqueçam de ser exigentes com os dirigentes do setor da Saúde e com os dirigentes da Ordem mas também não se esqueçam de ser participativos nesta casa que é a vossa casa”, assinalou Carlos Cortes, desejando a todos o maior sucesso para este triénio.

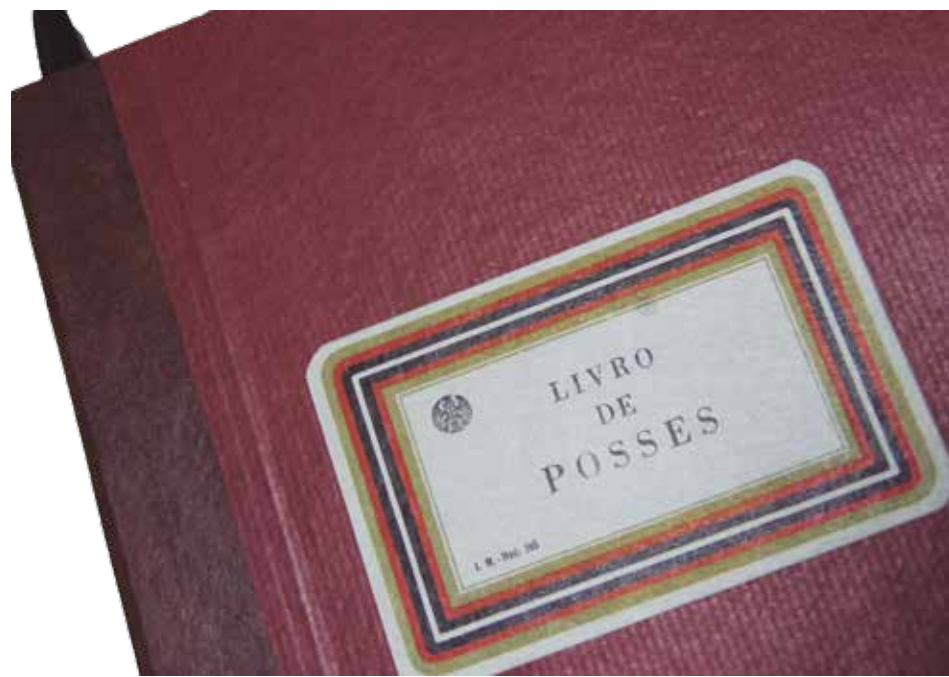
Nesta cerimónia conduzida pelo presidente da Mesa da Assembleia Sub-regional, Francisco Coito Elias, foi lançado o desafio para que o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, se desloque mais vezes ao distrito, tendo este de imediato, dado resposta afirmativa ao repto dos colegas albacastrenses. “Conto vir mais vezes a esta região”, assumiu. O atual bastonário da Ordem dos Médicos não quis deixar de agradecer o apoio dado à sua candidatura e felicitar todos os eleitos.

Antes de deixar uma mensagem clara da importância da Ordem dos Médicos e de elencar as prioridades e desafios do seu mandato, Miguel Guimarães destacou o facto de Carlos Cortes ter executado um “excelente trabalho” à frente dos destinos do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos (triénio 2014 - 2017) e de ter um “papel de destaque a nível nacional”.

“As ordens profissionais têm um papel relevante na sociedade e a Ordem dos Médicos, caso acabasse, nós deixávamos de pagar quotas para passar

a pagar taxas. Mas a questão mais relevante e fundamental, já abordada pelo Dr. Carlos Cortes, é a importância da formação médica. Nós temos formação de excelência, temos bons médicos, temos bons enfermeiros. São os médicos que definem as idoneidades e as capacidades formativas dos serviços e que exigem qualidade aos seus pares. Se amanhã esta função ficasse a depender do Ministério da Saúde, seguramente que a entregava a uma instituição tipo ACSS, significava que agravava o respeito pela qualidade da formação médica". Miguel Guimarães expressou ainda a sua preocupação pelo facto das escolas médicas já terem ultrapassado a sua capacidade formativa e reportou as preocupações dos estudantes de Medicina que, "mau grado a formação que têm", não se sentem capacitados para exercer Medicina. "Temos de fazer um esforço e dizer ao Ministério da Saúde para que dê a Castelo Branco o capital humano necessário para que se possa fazer formação". Para o bastonário da Ordem dos Médicos, há desafios prementes a enfrentar: a colocação de jovens médicos no Serviço Nacional de Saúde e a necessidade de dar as condições às zonas mais periféricas para que exista equidade no Serviço Nacional de Saúde.

Por fim, Miguel Guimarães, citando a exposição patente na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, em Coimbra, aludiu ao papel pioneiro da cirurgiã Carolina Beatriz Ângelo, natural da Guarda, porque "foi a primeira mulher que conseguiu votar". Justificou a alusão: "Isto vem na sequência do que disse o Dr. Carlos Cortes. Nós, juntos, conseguimos fazer muita coisa. É essencial que participem na mudança". Esta cerimónia incluiu também a receção aos médicos internos, momento que decorreu numa unidade hoteleira da cidade.



# Alerta Carlos Cortes: “Centro de Saúde Fernão de Magalhães não tem condições para funcionar”

As condições das instalações do Centro de Saúde Fernão de Magalhães mereceram a visita da Ordem dos Médicos. Graves deficiências do edifício foram reconhecidas pela tutela após mais esta denúncia da SRCOM.



O Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), Carlos Cortes, visitou o Centro de Saúde Fernão de Magalhães, em Coimbra, e esteve reunido com o corpo clínico desta unidade de Saúde que integra o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego.

No final, em declarações aos jornalistas, deixou o alerta de que o edifício de quatro andares não tem atualmente condições de segurança e higiene para albergar uma unidade de Saúde. Citando algumas das graves deficiências deste prédio construído nos anos 50 do século passado, Carlos Cortes referiu a falta de saídas de emergência, a falta de isolamento sonoro, o sistema elétrico caduco, as indignas casa de banho para pessoas de mobilidade reduzida.

Carlos Cortes lamenta as sucessivas promessas para dotar este centro de Saúde de novas instalações. “Tenho visitado muitos centros de Saúde na região e não conheço nenhum com tão más condições”, concluiu. Nos media, o assunto teve forte impacto nacional. Para além

disso, na sua crónica publicada quinzenalmente nos jornais regionais Diário de Coimbra, Diário de Aveiro, Diário de Viseu e Diário de Leiria, o presidente da SRCOM escreveu e passamos a citar: “O centro de saúde degrada-se no meio da selva urbana, devido ao abandono a que foi votado pelo Ministério da Saúde e pela Administração Regional de Saúde do Centro. Sucedem-se, ali, as denúncias de falta de condições estruturais para prestar cuidados de saúde com um mínimo de dignidade. Paredes negras de humidade, tetos a cair, condições elétricas de ‘uma favela’, canalizações defeituosas: são algumas das graves deficiências da unidade de saúde com piores condições físicas de toda a região Centro e... do país.”. Diz ainda Carlos Cortes no mesmo artigo de opinião: “Há mais de 25 anos que a cidade de Coimbra aguarda por um Centro de Saúde Fernão de Magalhães que não envergonhe o Serviço Nacional de Saúde e que respeite profissionais e doentes. Mas essa vontade tem caído no esquecimento dos responsáveis da Saúde. É um

esquecimento revoltante e desumano. Se fosse uma clínica privada já estaria encerrada, há muito tempo, por falta de condições”.

Ao gabinete do ministro da Saúde chegaria, entretanto, a pergunta apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda no sentido de aquilatar as condições de funcionamento desta unidade de saúde em plena baixa de Coimbra. Em resposta aos deputados, a tutela “reconhece que as condições de instalações do Centro de Saúde Fernão de Magalhães são deficitárias”, acrescentando a mesma fonte oficial que se “encetou o processo de construção de uma nova unidade de Saúde, investimento estimado em três milhões de euros”. Na sequência desta visita e face ao estado decrépito deste edifício, a Ordem dos Médicos solicitou a intervenção do Delegado de Saúde. “É inaceitável e inexplicável que o Centro de Saúde Fernão de Magalhães possa funcionar naquelas instalações pois tal penaliza fortemente os profissionais de saúde e os utentes”, denunciou Carlos Cortes.

## João Magalhães

Presidente da Comissão de Internos de MGF da Zona Norte  
Pós-graduação em Gestão na Saúde  
I.F.E do quarto ano de Medicina Geral e Familiar, USF Espaço Saúde,  
ACeS Porto Ocidental



Numa altura em que elegemos recentemente o nosso novo Bastonário, revela-se de especial pertinência refletirmos sobre o papel e significado da liderança.

A liderança é definida como o conjunto de atitudes e comportamentos que permitem gerir as atividades de um grupo em direção a um objetivo comum. Existem seis papéis fundamentais que devem ser desempenhados para uma liderança eficaz: envolvimento da equipa; criação de contextos estimulantes; coordenação; desenvolvimento dos membros da equipa; supervisão; e auto-desenvolvimento. Tratam-se de papéis complexos e interdependentes. Existem comportamentos em que um líder poderá desempenhar simultaneamente dois ou três papéis de liderança diferentes.

Entre os papéis mencionados, os que mais facilmente se confundem são os papéis de coordenação e supervisão. A coordenação de uma equipa consiste em i) definir o que cada pessoa faz, ii) garantir que existe articulação entre o trabalho das pessoas, iii) rentabilizar e orientar os diferentes contributos para o mesmo fim, iv) planear o trabalho e criar condições para desenvolver a equipa e v) manter a equipa focada na sua missão e na concretização dos seus objetivos. Já a supervisão consiste em i) acompanhar a atividade da equipa e das pessoas, ii) monitorizar os resultados face aos objetivos, iii) verificar se as pessoas estão a dar o contributo necessário, iv) agir perante os desvios encontrados e v) garantir as condições que assegurem a concretização dos objetivos.

No entanto, aquilo que transforma um bom gestor num verdadeiro líder inspiracional são precisamente os restantes papéis, particularmente o envolvimento da equipa e a criação de contextos estimulantes. O envolvimento da equipa consiste em i) levar cada pessoa a assumir as suas responsabilidades, ii) incluir os colaboradores nos projetos e nas tarefas inerentes aos mesmos, iii) motivar as pessoas, iv) levar cada pessoa a lutar para atingir os objetivos e v) criar condições para que os colaboradores possam satisfazer necessidades. Por sua vez, a criação de contextos estimulantes implica i) garantir a assunção de responsabilidades e desafios, ii) promover o desenvolvimento e a melhoria, iii) criar condições para que os colaboradores estejam orientados intrinsecamente para o trabalho, iv) estimular o rigor, a exigência e a

# Liderança na Saúde I

assunção de objetivos ambiciosos e v) promover o empowerment.

Porém, mais importante do que dominar os diferentes papéis da liderança, será a capacidade de adaptação e a inteligência emocional do líder. De acordo com o Modelo de Liderança Situacional, os colaboradores têm diferentes níveis de maturidade (que variam entre M1 - pouco autónomo; e M4 – autónomo), devendo um líder saber adequar a sua abordagem e comunicação às diferenças existentes. A maturidade do colaborador é definida em função de duas dimensões: capacidade (conhecimento, experiência, habilidade) e preparação emocional (motivação e auto-confiança). Conforme o nível de maturidade do colaborador, o estilo de liderança a adotar poderá ser o estilo diretivo (M1), pedagógico (M2), participativo (M3) e delegativo (M4).

Dito isto, um líder deve ter uma grande capacidade de adaptação. Deve procurar escutar ativamente, envolver e motivar as pessoas com quem trabalha. Adicionalmente, um líder deve possuir um forte sentido de serviço e transmitir esse sentido de serviço aos outros. Quando ocorre um erro, um líder não se deve focar em atribuir culpas e criticar de forma destrutiva. Deve focar-se em identificar a questão que originou o erro, e desenvolver estratégias de modo a que o erro não se repita.

No entanto, tal como se verifica na definição de liderança, é fundamental definir um objetivo comum...

Qual será o objetivo comum de todos os médicos?

Qual o objetivo comum desta nossa equipa?

(continua na próxima edição da ROM)



Carlos M. Costa Almeida

Cirurgião, Director do Serviço de Cirurgia C, CHUC-Hospital Geral (Covões), Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

## O meu médico

O meu médico, e da minha família, quando eu era garoto e vivíamos em Moura, no Baixo Alentejo, era o Dr. Janeirinho. Era ele que tratava os nossos achaques todos, o ataque de reumatismo da minha mãe, a úlcera duodenal do meu pai, a hipertensão arterial da minha avó, as minhas doenças de infância – só não entrou no meu quarto quando viu da porta que eu tinha sarampo, coisa que ele nunca tinha tido e não queria ter...

Foi a ele que o meu pai recorreu quando num final de tarde quente de Verão, quase à hora de jantar, eu dei com a cabeça na ombreira de pedra da porta, ao brincar ao “agarra” com os meus amigos, na minha rua. Entrei em casa, já com todos à mesa, com a cara cheia de sangue que escorria abundantemente numa ferida aberta na testa. Fomos de imediato ao consultório do nosso médico, que era junto à casa onde morava, e ele saiu da mesa de jantar, afável e atento como sempre, para me vir observar, procurou estancar a

hemorragia e tentou dar-me uns pontos. Digo tentou porque, perante a minha gritaria, ele e o meu pai acordaram em deixar a ferida cicatrizar por segunda intenção e eu ficar com a pequena cicatriz que tenho na testa...

E foi ele quem enviou o meu pai de urgência para Lisboa quando a úlcera perfurou. A ambulância teve de atravessar no cacilheiro, não havia ainda a ponte, lembro-me bem de tudo porque a minha mãe me levou com ela na ambulância, por não ter na altura com quem me deixar em segurança. Chegámos às Urgências do Hospital de S. José e o meu pai esperou lá oito horas até ser operado. Não com certeza por incompetência ou negligência, mas porque era para onde iam praticamente todas as urgências, quase duas mil por dia, e, apesar de ter uma equipa de cirurgia de vinte elementos (vim a saber já depois de cirurgião), havia momentos em que não tinham mãos a medir. Felizmente teve alta ao fim de doze dias, e no almoço de comemoração que os amigos lhe ofereceram em Moura foi convidado de honra o nosso médico, apesar de no dia a dia não fazer propriamente parte desse grupo.

A organização da Saúde no nosso país mudou muito desde então, com o Serviço Nacional de Saúde, as Carreiras e os Internatos Médicos. E o termo “médico de família” passou a ser a expressão duma especialidade médica. Mas a verdade é que os cuidados primários e imediatos da população terão de continuar a estar nas mãos destes médicos, tal como os nossos estavam nas do “nosso” Dr. Janeirinho. Não sei se algum seu descendente virá a ler estas minhas palavras, mas se o fizer ficará a saber da importância que ele teve para a minha família, de modo a ainda hoje isso me saltar à memória quando falo do “meu médico” de infância. Não sei que experiência ele teria em

suturar feridas (provavelmente não teria tido a possibilidade de frequentar um curso prático nessa matéria, como um que o nosso Serviço leva a cabo, especificamente para médicos de família), mas se calhar estava à vontade a fazê-lo depois de muitas tentativas e erros em muitos doentes, com muito esforço e muito empenho em fazer bem o que era preciso fazer!... Como disse, os tempos mudaram, e há condições para mudarem ainda mais, para melhor.

A cada passo no hospital ouvimos os doentes falarem do “seu médico”, a quem recorrem nos seus achaques, do que ele lhes diz para fazer ou não fazer, e que se espera encare, diagnostique e trate o que puder ser feito e tratado no local, sem envio sistemático para os Serviços de Urgência hospitalares. Sobretudo depois de as Urgências de proximidade terem sido progressivamente desactivadas, substituídas por ambulâncias, táxis ou carros particulares dos doentes ou seus familiares e amigos. Mas terão de ser atribuídos aos médicos de família os meios e as condições para que possam lidar no local com os “seus doentes”, daí ganhando a satisfação profissional que tal lhes poderá proporcionar enquanto especialistas de medicina geral e familiar. Mantendo, naturalmente, uma ligação directa e fácil com os colegas dos hospitais da sua zona, com intercâmbio de informação, comunicação de resultados, troca de correspondência sobre os doentes que, sendo do “seu médico”, também passam pelo hospital. Não pode haver uma separação de cuidados, antes uma especialização de cuidados, que há forçosamente que ter integrados, para benefício dos “nossos doentes”.

Com a concentração (outro nome para fusão, ou para encerramento) de Serviços, Hospitais, Urgências, o número destes, por um lado, diminuiu e, por outro lado, foram afastados de muitos cidadãos, marcando ainda mais a periferia em que estes vivem, seja do país seja das grandes cidades. Por isso é tantas vezes penoso terem de se deslocar para longe em busca de cuidados de saúde, sozinhos ou acompanhados pela família, com perda por eles todos

“A organização da Saúde no nosso país mudou muito desde então, com o Serviço Nacional de Saúde, as Carreiras e os Internatos Médicos. E o termo “médico de família” passou a ser a expressão duma especialidade médica. Mas a verdade é que os cuidados primários e imediatos da população terão de continuar a estar nas mãos destes médicos, tal como os nossos estavam nas do “nosso” Dr. Janeirinho.

de tempo de trabalho e com gasto de recursos. Procurando pequenos e grandes cuidados de saúde em grandes Urgências concentradas, totalmente superlotadas por doentes e profissionais, estes sempre poucos para tanta procura. Como aconteceu naquela noite no Hospital de S. José ao meu pai, com a peritonite, a mulher e o filho criança.

A evolução no nosso país, durante anos de SNS, foi no sentido da descentralização, com Centros de Saúde e com Hospitais e Urgências mais pequenos e bem equipados, espalhados pelo país. Melhores condições mais perto dos cidadãos, desde o seu médico de família ao seu hospital. E os resultados foram muito bons. Face ao que temos vivido, esperemos que à descentralização não se siga a concentração de novo, levando os doentes outra vez obrigatoriamente aos grandes Hospitais e às suas Urgências sobrepovoadas e, por isso, impessoais e menos atentas, com muito maior risco de erros e complicações.



Pedro Namora  
Interno de MGF da USF Famacção I  
Salette Gomez  
Interna de MGF da USF Fafe Sentinela

## Cuidados Domiciliários - uma importância crescente numa população envelhecida

No último século, a melhoria dos cuidados de saúde aliada à melhoria marcada do saneamento básico, culminou no aumento da esperança média de vida, com consequente envelhecimento populacional. “Este feito” deveria ser encarado como o concretizar de um objetivo de inestimável valor, afinal, foi para isso que governos e profissionais de saúde lutaram durante anos e anos. Contudo, a par do envelhecimento, têm também aumentado as doenças crónicas e incapacitantes, a dependência funcional e o isolamento social da população idosa. É aí que entra, de forma astuta e perspicaz, a importância dos domicílios médicos.

O Médico de Família tem a obrigação deontológica de prestar assistência aos seus utentes quando estes se encontram em situação de maior fragilidade e incapacitados de se deslocar aos serviços de saúde. Este

tipo de consulta permite uma avaliação do doente de uma forma global, no seu local de residência, averiguando as condições de habitação e os eventuais perigos à sua saúde.

Outro ponto-chave é a possibilidade de rever a medicação.

Atendendo à aliteracia de gran-

de parte dos doentes e numa altura em que somos confrontados com inúmeros fármacos ditos bioequivalentes, quantas vezes nos deparamos com “duplicação” da medicação? O mesmo princípio ativo disfarçado com caixas e comprimidos de cores e tamanhos diferentes, com todo o prejuízo que daí pode advir para a saúde do doente!

As vantagens da consulta domiciliária não se ficam por aqui. Até ouvimos dizer que, o simples facto de receber em sua casa o Médico de Família, ouvir dele uma palavra amiga e ter alguns minutos da sua atenção, auxilia a recuperação dos doentes. Eles sentem-se mais confiantes quanto à sua doença e quanto ao seu futuro, sentem-se mais calmos e com esperança redobrada. Mas não é só o doente que beneficia com o domicílio. O cuidador, tantas vezes esquecido na relação triangular do doente dependente e do Médico de Família, apresenta frequentemente dúvidas, anseios e sobrecarga. E será que estamos atentos e temos sensibilidade perante as suas dificuldades? Será que lhe prestamos o apoio adequado? Urge lembrar que os domicílios são uma oportunidade excepcional para fortalecer e consolidar a relação médico-doente-cuidador.

De uma forma global, acreditamos que o número de domicílios médicos realizados é inferior ao desejável: ao desejável pelos doentes, pelos cuidadores e até mesmo pelos médicos. O aumento da longevidade e das comorbilidades é de facto um ponto bem assente, no entanto, a carga horária dos Médicos de Família estará adaptada a esta nova realidade? Nós admitimos que não. E estarão todos os Médicos de Família sensibilizados para a importância crescente desta consulta? De uma coisa não temos a menor dúvida... Este tema exige a urgente atenção dos profissionais de saúde, dos governos e, não menos importante, a consciencialização de toda a sociedade.

**Bruno Vaz**

Interno de 4º ano de Medicina Geral e Familiar na USF Novos Rumos - Vizela

**Diana André**

Interna de 3º ano de Medicina Geral e Familiar na USF Afonso Henriques - Guimarães



## Que saudades do João Semana...

É comum ver as urgências cheias... cheias de pessoas que não estão doentes, cheias de pessoas que estão doentes mas sem critérios de urgência, cheias, cheias, CHEIAS!!!

Deixando pouco espaço para as pessoas que realmente precisam e para as situações que realmente o exigem. Desta forma, gastam-se recursos humanos e financeiros excessivos em observações, em exames e em medicação, sem sentido e sem proveito...

Esta história vai-se repetindo e repetindo, numa novela sem fim!

Há que quebrar o ciclo! A população clama por mais médicos, o governo promete mais serviços de atendimentos. E neste jogo do empurra, o *burnout* surge e o doente sofre. Parece-nos que a solução poderá ser outra, e às vezes as perguntas mais difíceis exigem as respostas mais fáceis.

Será que a solução não passa por uma medicina mais humana, mais perto doente, mais perto de quem dela necessita? A Medicina Geral e Familiar tem-no feito mas não parece ser suficiente, as pessoas ainda insistem em recorrer ao serviço de urgência sem uma real necessidade. A verdade é que o médico de família se encontra distante e desligado da realidade, atolado em burocracia desnecessária e preso ao computador e ao consultório. O médico de família deveria ir ao encontro da pessoa saudável ou doente, o que apenas acontece nas consultas domiciliárias. Ainda assim a consulta domiciliária permanece o primo pobre dos cuidados de saúde primários, sem indicadores e com poucos incentivos. É preciso reforçar essa valência da Medicina Geral e Familiar mas, em vez disso, o governo dá-nos mais burocracia, mais funções, enfim, mais distância do nosso doente. Há que voltar atrás, há que voltar à simplicidade do médico de família, há que voltar ao João Semana, há que voltar à cabeceira do doente de onde o médico de família jamais deveria ter saído...



### Manifesto Muito Salgado de Salvador Saldanha Coelho

Inspirado pelo manifesto anti-Dantas de Almada Negreiros, expoente máximo do modernismo em Portugal, este manifesto é um grito de revolta contra a corrupção que grassa na nossa sociedade, visando um dos seus mais escandalosos corruptos. Um homem que prejudicou dezenas de milhares de portugueses e que pôs em sério perigo a saúde económica do país. Uma edição Chiado Editora.

### CULTURA





### Antonieta Dias

Docente universitária; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Especialista em Medicina Desportiva; Perita Médico-Legal; Competências: Avaliação do Dano Corporal - Medicina Legal; Avaliação do Dano -Segurança Social; Climatologia e Hidrologia, Geriatria; Medicina em Viagens.

# Prescrição terapêutica

O exercício da profissão médica exige sabedoria, humanidade, enquadramento clínico, evidência científica e arte. Estes conceitos são universais e exigem plena liberdade de atuação sem a qual o ato médico deixa de ter sentido.

A importância e a manutenção destes valores traduz o equilíbrio da cidadania, o respeito social, político e jurídico, cuja repercussão é extremamente relevante no desempenho de uma atividade digna, reconhecida pela sociedade civil, pela lei, pela constituição portuguesa e pela justiça.

Todavia, nem tudo o que se legisla salvaguarda a preservação destes princípios e, às vezes, o legislador até se esquece do indispensável dever e da obrigatoriedade que o exercício da nobre função do médico não pode ficar limitado pela decisão de uma autoridade que comprime o plano terapêutico consciente, estratégico, pragmático, impedindo-o de agir de acordo com a ciência e arte de bem servir e bem cuidar.

Quando se limita o exercício profissional e obriga o ato de prescrever ao condicionamento de um cartão de identificação emitido pela Ordem dos Médicos para certificar a validação da sua habilitação profissional ou, mais grave ainda, se obriga ao uso do cartão de identificação civil, isso é subordinar de forma imprópria a aplicação da lei que regula a preservação da liberdade do direito individual e coletivo, o que é uma ofensa à dignidade profissional e uma coartação da competência profissional.

A concretização do ato médico tem de ser feita de forma consciente, rigorosa, livre, sem restrições na decisão do cumprimento das boas práticas clínicas. Pensar que a aplicação da prescrição materializada só pode ser possível com o uso e a validação obrigatória da utilização do cartão de Ordem dos Médicos - ou do cartão de cidadão - é bloquear as condições de trabalho e a ação do médico.

Ao impor limites na independência profissional, recomendando/desviando a vontade e seriedade da livre prescrição terapêutica, isto é a decisão que mais se adequa ao tratamento do doente, está-se a impedir o médico de aplicar os conhecimentos científicos e de agir de forma coerente com o que pretende para o seu doente.

A implementação desta restrição contraria não só a ciência médica como o direito do cidadão de ser tratado e cuidado através dos meios terapêuticos que tem ao seu dispor para melhor cuidar de acordo com a livre iniciativa do médico. A liberdade profissional do médico é a única garantia que o doente tem para manter a segurança e eficácia do tratamento, preservando os direitos individuais do utente/paciente que estão consagrados na Constituição Portuguesa. Não há histórico em nenhum país do mundo que a tutela exerça o poder de restringir e limitar o desempenho profissional, que coloque em causa a decisão do ato médico de prescrição e a necessidade de utilização de um cartão de uso pessoal para poder exercer o dever do cumprimento das suas obrigações profissionais. Não será demais lembrar que para uma sociedade ser justa, verdadeira, independente e democrática a autoridade inerente ao fiel cum-

primento do dever não pode funcionar de forma proibitiva, e muito menos exigida a uma função profissional de alcance tão abrangente no tratamento do doente.

Que se pretenda que seja justificada pelo alcance de um objetivo fiscalizador desta natureza não tem sentido. O dever de fiscalizar faz parte da responsabilidade de quem gere, e dignifica o Estado, sendo absoluta e obrigatória para quem cumpre as regras do poder público. Porém, há outras formas de fiscalizar, regularizar e punir quando se justificar os incumprimentos de quem não respeita a lei. Todavia, em caso algum - e em nenhuma outra profissão - o trabalhador é obrigado a utilizar o seu cartão de cidadão ou o seu cartão da ordem profissional liberal a que pertence para poder exercer a sua atividade. Será que o legislador se apercebeu das implicações que este método tem?

Se por hipótese o profissional médico ficar impedido de utilizar o seu cartão (por perda, esquecimento num dos locais de trabalho, roubo ou bloqueio por erro informático, por exemplo), não conseguirá prescrever a terapêutica ao paciente, podendo colocar em risco a vida do doente. Em suma, consciente ou inconsciente, sabedor ou ignorante, justo ou injusto, feliz ou infeliz, fiscalizador ou controlador, livre ou oprimido, seguro ou inseguro, dependente ou independente, democrata ou ditador, defeso ou indefeso, partido ou repartido, partilhado ou não partilhado, favorecido ou desfavorecido, juridicamente perfeito, submisso ou contestatário, humano ou desumano, relevante ou irrelevante,

estratégico ou não estratégico, subordinado ou irreverente, privado ou público, dinâmico ou preguiçoso, ativo ou inerte, constitucional ou inconstitucional, lógico ou ilógico, certo ou errado, individual ou coletivo, dispensável ou indispensável, com censura ou sem censura, amputado ou não, defensor dos direitos do doente ou limitador da prescrição não sei. Apenas me limito a cumprir o estipulado mesmo que esteja errado, seja inadequado ou inaceitado. Todavia, não posso deixar de manifestar a minha opinião sendo que a vida do doente não pode depender da funcionalidade de um cartão e a profissão médica no ato da prescrição não pode ficar coartada se o cartão não funcionar.

Como tenho fé, acredito na inteligência humana e no bom senso espero que este método de prescrição termine rapidamente e que a fiscalização do ato médico de prescrição encontre outra forma de controlo que não seja a da aberração do cartão.

Pensar que a aplicação da prescrição materializada só pode ser possível com o uso e a validação obrigatória da utilização do cartão de Ordem dos Médicos - ou do cartão de cidadão - é bloquear as condições de trabalho e a ação do médico.

## CULTURA



### As raízes do sintoma e da perturbação mental de Diogo Telles Correia

**Um livro que ajuda a compreender os aspetos concetuais e históricos da psiquiatria, numa aproximação às raízes históricas dos sintomas e das perturbações mentais.**

Esta edição da Lidel explora o contributo de alguns dos psiquiatras mais relevantes das principais escolas psiquiátricas (alemã, francesa, inglesa, espanhola, portuguesa e brasileira), fazendo uma aproximação às raízes históricas dos sintomas e das perturbações mentais com o objetivo de compreender os critérios psicopatológicos atuais, e de refletir sobre a sua adequação aos tempos modernos, contribuindo para uma eventual revisão.



Natália Cidade

Interna de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Nova Via (ACeS Espinho/Gaia)

## Cuidar dos cuidados em fim de vida

O avanço da esperança média de vida tem conduzido ao aumento do número de indivíduos com doenças crónicas progressivas e com prognóstico limitado. O sofrimento multidimensional que a doença acarreta para o próprio e para o meio envolvente exigem uma ação planeada, organizada, e pluridisciplinar solicitada, grande parte das vezes, aos cuidados de saúde primários. O elevado número de indivíduos em situação de cuidados paliativos assim como a significativa percentagem que expressa preferir morrer em casa, faz crescer a necessidade urgente de formação específica destes profissionais de saúde capacitando-os a atuar da melhor forma para benefício da qualidade de vida dos doentes. A realidade nacional faz prever a necessidade de um número de equipas de cuidados paliativos muito superior ao disponível, com características mais direcionadas à intervenção na comunidade. A medicina geral e familiar, pela relação próxima com o doente, pelo privilegiado contacto com a família, deve olhar os cuidados paliativos como uma área a investir para servir com qualidade a vida, ainda que no fim, de cada doente.

O avanço tecnológico e científico tem conduzido ao aumento do número de indivíduos com doenças evolutivas, sem cura. As necessidades destes doentes exigem a abordagem da doença terminal e da morte sem reservas, por cuidadores especializados integrados numa rede multidisciplinar.

A realidade da medicina em Portugal reveste-se de fragilidades no que respeita aos cuidados de saúde primários, entre as quais a inexistência de uma rede capaz de assegurar de forma adequada a prestação de cuidados de saúde a todos os indivíduos em fim de vida, no seu domicílio. Um estudo epidemiológico realizado em 2010 na população portuguesa, demonstra que 51,2% dos indivíduos expressaram preferência por morrer em casa, 2,2% em lar ou residência, 35,7% numa unidade de cuidados paliativos e apenas 8,9% no hospital. Este estudo mostra um desfasamento expressivo entre as preferências de local de morte e a realidade, sendo que 61,7% dos óbitos ocorreram em hospitais/clínicas, e 29,6% no domicílio, o que corresponde a menos de metade dos indivíduos que expressaram essa vontade.<sup>1</sup>

A maioria dos profissionais de saúde aos quais os doentes recorrem quando em face de uma doença crónica progressiva avançada, raramente assumem o papel de acompanhamento do processo de fim de vida, encaminhando com frequência o indivíduo a cuidados de saúde secundários em contexto de urgência, escalando a cascata da ansiedade, do sofrimento, e não raramente da exposição a procedimentos desadequados e/ou desnecessários tendo em conta a situação do indivíduo. A formação médica pós-graduada assume neste campo um papel fundamental para o exercício de boas práticas em fim de vida, por um médico de família. Um estudo realizado em Portugal estima, com base no número de óbitos ocorridos em 2007, que 62107 indivíduos tiveram necessidade de cuidados paliativos. Para fazer face a este número, prevê a necessidade de uma média de 133 equipas de cuidados paliativos domiciliários, e para as constituírem seria necessário, também em média, de 266 médicos e 465 enfermeiros com formação e dedicação específica.<sup>2</sup> O crescente envelhecimento da população antecipa o aumento destes números, lançando o alerta ao médico de família. De acordo com o diretório nacional de cuidados paliativos, existem atualmente no país 97 equipas de cuidados paliativos, a grande maioria das quais intra-hospitalares.<sup>3</sup> Além da escassez de profissionais de saúde nos cuidados de

saúde primários suficientemente treinados para acompanhar o doente com doença incurável progressiva em fase avançada no seu domicílio, estes encontram também limitação na referência às equipas de cuidados paliativos existentes nos cuidados de saúde secundários. Na maioria dos casos, não existe um processo de referência direto a estas equipas.

Ora um doente com doença em fase terminal, sob cuidados no seu domicílio, enfrenta o surgimento, com frequência diário, de novos sintomas, dúvidas e inquietações, aos quais se somam as dificuldades dos cuidadores informais. Estes escondem-se do sofrimento de ver morrer alguém próximo sem a certeza de que lhe são prestados todos os cuidados e minorado todo o sofrimento. Se por um lado não desculpabilizam o sistema de saúde ao qual recorrem frequentemente sem uma resposta satisfatória, por outro fazem crescer em si mesmos a culpa que a impotência acarreta.

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, o termo paliar é um verbo transitivo que significa encobrir, revestir de falsas aparências; atenuar, aliviar; travar com paliativos.<sup>4</sup> Ora em termos de saúde, fazemos referência à palição da doença prolongada, incurável, progressiva, como a ação levada a cabo com o intuito de minorar o sofrimento, o tal atenuar, aliviar, melhorando desse modo a qualidade de vida. Contudo, na prática, o que se vai constatando no que respeita aos cuidados em fim de vida, é a existência de uma tentativa de revestir de uma aparência digna o tempo que antecede a morte previsível de um indivíduo doente, a par, está claro, de tentativas múltiplas, por vezes pouco estruturadas de diminuir o sofrimento.

Sendo a medicina paliativa transversal à vida humana, desde a infância ao idoso, a prevenção do sofrimento que lhe é inerente é uma obrigação de todos os que se propõem a cuidar da família, a acompanhar o bom desenvolvimento, propondo soluções para a cura da doença, ou para o tratamento de cada sintoma, físico, psicológico, ou moral. As ações paliativas fazem parte do nosso quotidiano. A medicina paliativa precisa que se invista no cuidado às pessoas nos momentos porventura mais intimidantes, mais dolorosos das suas vidas. Precisa de gestão e de criação de serviços mas sobretudo precisa de pessoas que se predisponham a cuidar de seres humanos, com qualidade técnica, com disponibilidade e com dedicação.

É urgente cuidar dos cuidados em fim de vida. E isto deve começar em cada um de nós.

Além da escassez de profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários suficientemente treinados para acompanhar o doente com doença incurável progressiva em fase avançada no seu domicílio, estes encontram também limitação na referência às equipas de cuidados paliativos existentes nos cuidados de saúde secundários. Na maioria dos casos, não existe um processo de referência direto a estas equipas.

#### Referências bibliográficas:

1. Gomes B, Sarmento VP, Ferreira PL, Higginson IJ. Estudo Epidemiológico dos Locais de Morte em Portugal em 2010 e Comparação com as Preferências da População Portuguesa. *Acta Med Port* 2013 Jul-Aug;26(4):327-334
2. Capelas, ML. Cuidados Paliativos: Uma Proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde* 8 Vol. 2 8 N.o 1 – pp. 51-57
3. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos [homepage na internet]. Diretório Nacional de Cuidados Paliativos. [consultado em 06-11-2015]. Disponível em [http://www.apcp.com.pt/uploads/Diretorio\\_APCP\\_2015\\_10\\_17.pdf](http://www.apcp.com.pt/uploads/Diretorio_APCP_2015_10_17.pdf)
4. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. 2008-2013, [consultado em 21-10-2015]. Disponível em <http://www.priberam.pt/dlpo/paliar>



António Fontes

Especialista em Medicina do Trabalho,  
Competência em Hidrologia Médica,  
Competência Avaliação do Dano e Medicina Social  
Graduado em Medicina Desportiva

## A propósito de... boletim de vacinas e Medicina do Trabalho

Com a vacinação pretende-se proporcionar ao organismo imunidade em antecipação às infeções, evitando a doença e a sua disseminação e propagação, tendo por isso uma importância fundamental na saúde de cada um de nós, importância essa extrapolada como é evidente para o âmbito da Saúde Pública. O Plano Nacional de Vacinação, caracteriza-se pela gratuitidade e pela obrigatoriedade salvo contra indicação medicamente determinada.

O carácter obrigatório constante no Plano Nacional de Vacinação não é um assunto consensual, sendo cada vez mais os focos de discórdia e de oposição organizada, com argumentações várias que vão desde os eventuais efeitos secundários, passando pela pretensa substituição por produtos homeopáticos até ao que consideram ser um atentado às liberdades individuais.

A indicação emanada de um Departamento de Recursos Humanos de uma empresa, determinando a interdição à consulta médica pela não apresentação do Boletim de Vacinas em todas as convocatórias inerentes à atividade da Medicina do Trabalho, merecem a cuidada e sensata reflexão

exigida a qualquer ato médico.

A primeira consideração resulta da circunstância da vacinação não ser um ato administrativo mas sim um ato médico com a relevância reconhecida, com estratificação de competências próprias pelo Ministério da Saúde, Comissão Técnica da Vacinação e Serviço Nacional da Saúde através dos Centros de Saúde, organismos estes com mecanismos de ação e determinações próprias, algumas impostas pela variabilidade de res-

posta individual de cada um de nós e pelas variações epidemiológicas.

Em segundo lugar há que referir que vacinar não deve ser um ato médico imposto, transformado numa penalização que contraria todo o princípio elementar da Medicina e da Ética Médica: o direito à assistência, à avaliação e à orientação médicas. É precisamente na consulta médica (especialidade de Medicina do Trabalho incluída), que entre outras ações clínicas se avalia o estado vacinal do utente, se determina e fomenta a adesão ao plano vacinal e se esclarecem benefícios, riscos, contra indicações e dúvidas acerca da vacinação obrigatória e da vacinação extra.

A terceira nota prende-se com a despropositada necessidade do Boletim de Vacinas em todo e qualquer exame da Medicina do Trabalho, porquanto a periodicidade dessa verificação será determinada pelos serviços clínicos em conformidade com o estado vacinal do utente.

Em resumo, relativamente a esta matéria, complementarmente ao trabalho desenvolvido pelo SNS, julgo ser de boa prática clínica pelo especialista em Medicina de Trabalho, esclarecer, fomentar e solicitar o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, com benefícios para as crianças, para os adultos e para as comunidades. Nessa perspetiva, conforme minhas indicações habituais, deverá configurar protocolarmente na convocatória para a primeira avaliação (Exame de Admissão), o pedido do Boletim de Vacinas, para além da medicação habitual, dos exames de diagnóstico complementares recentes e dos relatórios médicos relevantes.

A falta destes ou outros elementos jamais se constituíram ou constituirão para mim, motivo de recusa de consulta médica, de resto como garantidamente para todo o universo médico. (12/01/2017)

A Consulta de Pé Diabético do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) conta com 19 anos de experiência e, após um começo difícil e solitário, constitui neste momento uma unidade multidisciplinar de Nível III, apresentando a taxa mais baixa de amputação major em diabéticos no ano de 2016, a nível nacional.

### O Passado. A vontade de fazer mais.

Foi da provocação lançada pela pioneira das consultas de pé diabético em Portugal, Maria Beatriz Serra, para travar este “drama que se desenvolve silenciosamente dentro dos sapatos”, e da evidência das dificuldades apresentadas pelos profissionais de saúde que, não sendo especializados, diariamente se deparam com esta problemática, que surgiu a ideia de organizar uma formação eminentemente prática neste âmbito. Foi desenhada uma formação de cariz teórico-prático com uma metodologia inovadora, e acreditada pelas sociedades mais relevantes a nível nacional e com envolvimento direto ou -indireto no cuidado ao doente com pé diabético - Sociedade Portuguesa de Cirurgia; Sociedade Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vasculuar; Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculuar; Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia; Grupo de Estudos Nacional de Pé Diabético; Administração Regional de Saúde do Norte e Direção Geral de Saúde. O curso desenvolve-se em 2 dias, e a estrutura assenta na realização de breves comunicações orais, seguidas de módulos práticos tipo hands-on e casos clínicos com modelos vivos, para uma melhor retenção dos conceitos teóricos transmitidos.

### O Presente. Uma realidade.

Totalizámos até à data 4 cursos práticos de pé diabético englobando profissionais médicos, enfermeiros e podologistas, contando com um total de 105 formandos. Dado o carácter pioneiro e o ineditismo do modelo utilizado, impunha-se refletir sobre a sua adequabilidade às expectativas dos formandos, e relevância para a prática clínica, pelo que foi aplicado um questionário anónimo de avaliação final. Solicitada a classificação com os graus de “nada satisfeito”, “pouco satisfeito”, “indiferente”; “satisfeito”; e “muito satisfeito”, em todas as perguntas a resposta mais prevalente foi a de “muito satisfeito”. Saliente-se a avaliação ao módulo teórico, onde a questão relativa à relevância dos conteúdos ministrados mostrou que 92,4% dos formandos se encontravam “muito satisfeitos”, com uma apreciação à qualidade das palestras com um grau de “muito satisfeito” em 90,5% dos casos. No módulo prático, a avaliação global das bancas práticas foi de “muito satisfeito” em 82,5%, sendo que na classificação da qualidade do material de formação 89,5% se revelaram igualmente “muito satisfeitos”, com 80% a afirmar-se “muito satisfeito” relativamente à possibilidade de interação com esses mesmos materiais. Da avaliação geral do curso, destaca-se a pontuação na questão relativa à relevância do curso para a atividade profissional diária onde 87,6% dos formandos responderam estar “muito satisfeito”, com 78,1% destes a revelar-se “muito satisfeito” na aquisição de competências na avaliação de doentes com pé diabético. 100% dos inquiridos afirmaram recomendar este curso a outros colegas.



## Ensino em pé diabético

### Análise de resultados de nova metodologia de ensino

Sílvia da Silva  
Comissão organizadora do Curso Prático de Pé Diabético; Interna de Formação Específica em Cirurgia Geral, CHTS

M. Jesus Dantas  
Diretora do Curso Prático de Pé Diabético; Responsável pela Consulta Multidisciplinar Pé Diabético do CHTS; Assistente Hospitalar Graduada de Cirurgia Geral, CHTS

Vânia Fernandes  
Comissão organizadora do Curso Prático de Pé Diabético; Interna de Formação Específica em Cirurgia Geral, CHTS

Vítor Lopes  
Comissão organizadora do Curso Prático de Pé Diabético; Interno de Formação Específica em Cirurgia Geral, CHTS

## OPINIÃO



### O futuro. Queremos mais.

De acordo com avaliação dos formandos, esta partilha de experiências, metodologias e formas simples de estar ao lado do doente revelaram-se muito satisfatórias, motivando-nos a continuar esta permuta de saberes, tendo por fim último o doente. Após o interesse demonstrado, quer pelos profissionais médicos das áreas cirúrgicas, quer pela própria Sociedade Portuguesa de Cirurgia, a Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético do CHTS decidiu reformular a estrutura original do curso, e tem já programada uma edição exclusivamente vocacionada para cirurgiões, em parceria com o Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde será introduzido um novo módulo com dissecação em cadáver, que permitirá a reprodução de gestos técnicos tais como drenagem de compartimentos, amputações regradas e dissecação vascular.

A experiência acumulada ao longo dos anos mostra-nos que o sucesso no tratamento do pé diabético resulta do empenho do profissional de saúde aliado ao compromisso com o doente e/ou cuidador. Só profissionais treinados e alerta para as peculiaridades desta entidade obterão os melhores resultados. Esperamos que a longo prazo os ensinamentos transmitidos se venham a refletir nos resultados da prática clínica.

A dedicação de todos os elementos envolvidos no tratamento deste "pé especial", superando-se a cada gesto, é a *alma mater* deste projeto que tem permitido aos nossos doentes diabéticos caminhar sobre os dois pés durante toda a sua vida.

E é nessa ambição que fazemos caminho.

**Nota da redação:** ver nesta edição, página 21 e seguintes, a reportagem sobre a atribuição do Prémio Bial de Medicina Clínica a Maria de Jesus Dantas com o trabalho "Pé Diabético – soluções para um grande problema". Maria de Jesus Dantas é uma das co-autoras deste artigo.

## OPINIÃO

António Gentil Martins  
Cirurgião Pediatra

# Presença parental no bloco

Publicou a Revista da Ordem dos Médicos no seu nº 176, de Jan/Fev de 2017 pareceres emitidos pelos Colégios de Anestesiologia e Ginecologia/Obstetrícia, sobre a presença parental nas salas do Bloco Operatório. Face ao exposto penso essencial abordar o problema da presença parental no Bloco Operatório, mas agora no âmbito da Cirurgia Pediátrica.

Considero essencial para a tranquilidade e conforto das crianças levadas a uma sala e ambiente desconhecidos, cheio de máquinas que as podem assustar (uma sala de operações moderna...!), que, ao pai ou à mãe, seja permitido acompanhar a criança dentro da sala de operações (devida-

mente equipados com bata, barrete, máscara, sapatos, como se de profissionais se tratasse) e até que ela adormeça, anestesiada.

Nessa altura os pais se retirariam

da sala, até que terminasse a intervenção cirúrgica, aguardando depois, na sala de espera, o final da intervenção.

Poderão evidentemente existir exceções, a avaliar caso a caso, nomeadamente devido ao estado emocional dos pais ou ao desejo em contrário de alguns adolescente (situações aliás, e na minha experiência, excepcionais) e nunca a regra..

Sempre o pude fazer, desde 1960, no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, em Lisboa, e na minha clínica privada.

Infelizmente foi-me sempre negado fazê-lo no Hospital de D. Estefânia e não me consta que se pratique em nenhum Hospital do SNS.

O aumento dos custos em roupa não é certamente argumento válido, quando todos afirmam que o doente é a prioridade... Dizer que os valiosos Drs. Palhaços até já podem ir com as crianças até ao corredor do bloco operatório não é seguramente uma aproximação suficiente para o benefício psicológico esperado.

Vale a pena os Colégios envolvidos e as Administrações Hospitalares pensarem nisto...!

*“Sempre imaginei que o paraíso fosse uma espécie de Biblioteca”*

*Jorge Luís Borges*

## Palácio Nacional de Mafra: estudos do espólio médico

Decorreu no dia 5 de Novembro de 2016, na Sala de Atos do Palácio Nacional de Mafra, o Seminário “Palácio Nacional de Mafra: Estudos do espólio médico”, numa iniciativa do Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos (NHMOM) e do Palácio Nacional de Mafra que teve o apoio da Junta de Freguesia de Mafra. Mário Pereira, diretor do Palácio Nacional e Mafra e Teresa Amaral, diretora da Biblioteca, salientaram, na abertura, o enriquecimento que este tipo de estudos, levados a cabo por especialistas, adiciona ao acervo museológico e iconográfico do Palácio Nacional de Mafra.



O seminário reuniu sete autores médicos e abordou temas de várias áreas: o ex-bastonário, Germano de Sousa, proferiu a conferência de abertura, intitulada “Do Real Hospital de Todos os Santos ao Convento de Mafra” e falou da enfermaria, integrando estudos de outros estabelecimentos hospitalares portugueses. Aparício Fernandes complementou este tema, à luz do estudo das enfermarias monásticas medievais europeias. Joaquim Figueiredo Lima escolheu instrumentos da botica, tendo feito uma revisão do uso dos clisteres. Os restantes autores, José Filipe Moreira Braga, João Alcindo Martins e Silva, João Carlos Fortuna Campos e Maria do Sameiro Barroso escolheram livros do vasto espólio da Biblioteca do Palácio Nacional de Mafra, versando temas de medicina, cirurgia e farmácia. Reproduzimos um breve resumo das várias palestras:

### **A biblioteca do Palácio Nacional de Mafra - por Teresa Amaral, bibliotecária do Palácio Nacional de Mafra**

– “A livraria de Mafra insere-se numa tipologia quase única, pois a manutenção do seu esquema organizacional permite-nos ainda hoje perceber a sua composição, que está diretamente relacionada com a política de aquisição que, por sua vez, vai entroncar na política cultural da época. (...) A transferência dos livros para a Sala da Livraria (numa fase inicial estavam em duas salas contíguas) é feita já com o regresso dos Franciscanos a Mafra, a pedido do então bibliotecário Fr. João de S. José que, no ano de 1764, solicita ao futuro rei D. João VI a devida autorização. (...) É já no século XIX, e após a expulsão dos franceses, que um novo bibliotecário é nomeado, Fr. João de Sant’Anna. Tentou, sempre que possível, fazer corresponder os temas das estantes inferiores com os das superiores. Procurou ainda não misturar as obras de carácter religioso com as de carácter profano em termos de localização geográfica, pelo que a norte do cruzeiro estão reunidas quase todas as secções de temática religiosa, reservando-se o restante espaço para as outras áreas do conhecimento. É hoje fundamental, para que possa ser percebida a evolução de uma qualquer biblioteca estudar e analisar os seus



catálogos e também nesta perspetiva Mafra tem algo a dizer. Assim a existência de dois catálogos (1755-1819) dá-nos a evolução patrimonial do acervo - o que existia até 1755, o que é comprado após esta data, que obras desaparecem entre a elaboração dos dois catálogos, o que está em falta, etc. O discernimento e a objetividade, o rigor e a sistematização são o fio condutor destes dois instrumentos de trabalho. (...)

A Bula do Papa Bento XIV, de 1745, não só proíbe sob pena de excomunhão a retirada, desvio ou empréstimo de obras impressas ou manuscritas desta Livraria sem autorização expressa do rei de Portugal, como permite a leitura dos livros proibidos pelos bibliotecários. Está assim fundamentado e com suporte legal a existência destes livros em Mafra.

Poderíamos continuar a descrever os casos únicos que habitam estas estantes, no entanto tal não é possível e de uma forma abreviada podemos referir que todas as áreas de conhecimento estão aqui presentes e muito bem representadas. A coleção de Bíblias, os Missais, os Sermões, as Ordens religiosas a sua história e os seus estatutos, os Dicionários, as Gramáticas, a História, as Viagens, a Medicina, o Direito e a Filosofia, a História Natural e um outro sem número de temáticas que não podemos enumerar, pois a listagem seria demasiado longa.

Uma palavra final para o excelente estado de conservação de todo o espólio, só conseguido por uma confluência de fatores ambientais aqui presentes: a baixa amplitude térmica, o facto de toda a biblioteca estar revestida a madeira e por último a existência de uma colónia de morcegos que controlam e previnem o aparecimento de pragas de bibliófagos, produzindo aqui um ecossistema perfeito”.

### **Enfermarias e enfermeiros: do Real Hospital de Todos os Santos ao Convento de Mafra** - por Germano de Sousa

“O Hospital é uma invenção medieval cristã, mesmo quando tomava a forma



de albergaria, ‘espiritual’ ou gafaria. A enfermaria era, na idade média e na idade moderna, o centro do hospital. E referência obrigatória da vida monástica.

Habitualmente, na História da Medicina, é dada pouca importância à sua organização e funcionamento, bem como às funções do enfermeiro.

Neste trabalho, o autor faz uma revisão da organização das enfermarias do Hospital de Todos os Santos, do Hospital Real de Goa, comparando-as com a enfermaria do convento de Mafra.”

A enfermaria monástica do Convento de Mafra - Aparício Fernandes – “Se a prática da medicina é tão antiga quanto o próprio homem, já a sua prática em ambiente tipo hospitalar é bem mais moderna. Esses edifícios dedicados à prática da Medicina não tiveram sempre uma forma e função homogénea no seu tempo. A tipologia ‘enfermaria monástica’ pode ir buscar as suas origens aos ‘mosteiros de peregrinação’ e tem particularidades interessantes que se mantiveram desde as suas origens. O convento de Mafra apresenta-nos um belíssimo exemplar dessa tipologia ‘hospitalar’ e a propósito do seu estudo fazemos uma abordagem retrospectiva da prática da Medicina em espaços físicos próprios para a sua prática exclusiva. Se bem que de certa forma a prática

da Medicina nesses edifícios fosse relativamente próxima da praticada no seu tempo, mas no mínimo, a sua ligação a uma ordem religiosa dava-lhe especificidades interessantes de analisar.”

### **Artefactos na Botica do Palácio Nacional de Mafra** - por Joaquim J. Figueiredo Lima



“Quem se propõe visitar a Enfermaria do Convento de Mafra, passa, obrigatoriamente, por um pequeno espaço designado por “Botica”. Aqui, a atenção do visitante é dirigida para três grupos de imagens. Em frente, sob o vão de uma janela, depara-se com um conjunto de almofarizes de mármore; do lado direito, encontra-se um armário repleto de recipientes de porcelana, devidamente identificados com o nome de ervas medicinais e de outros produtos e do lado esquerdo, sobre uma mesa, observa-se um conjunto de diversos artefactos. Aqui, algumas peças são suscetíveis de promover interrogações em muitos visitantes. São exemplo, as duas grandes seringas de metal, destinadas à realização de enemas (clisteres). A realização de clisteres para profilaxia ou tratamento das mais variadas doenças perde-se na poeira dos tempos! O Papiro de Ebers (1500 a. C.) refere a sua utilização por pessoas de todas as classes sociais. Refere-se que os egípcios desciam

até ao rio local, onde inseriam canas ocas no reto para efetuar o fluxo de água. Aliás, até a Íbis sagrada utilizaria o longo bica para limpar a sua cloaca (1, 2)! Informação sobre a utilização de enemas foi gravada nas inscrições cuneiformes sobre Babilónicos e Assírios (600 a C), e há referências gravadas em textos médicos hindus. Susruta, o pai da cirurgia Hindu, descreveu a utilização de seringas para administração de clisteres. Hipócrates, Galeno e Paracelso descreveram, praticaram e prescreveram enemas para tratamento de diversas situações clínicas.”

### **Comentários a um livro do século XVIII sobre a circulação do sangue**

**- por J. Martins e Silva**

“Francisco José Brandão, cirurgião aprovado da cidade do Porto, publicou em 1761 um livro sobre a circulação do sangue, intitulado ‘Instrucção Breve sobre a Circulaçam do Sangue’, destinado à aprendizagem dos principiantes de Cirurgia. Embora a obra fosse a tradução de um livro francês sobre ‘Elementos de Fisiologia’, reconheceu que a utilizou como guia onde ‘fez mudanças para clarificar algumas partes, acrescentando outras, mais as notas com que a enriqueceu’. Porém, mais adiante, referiu que o pouco que fez na obra original não merece louvor, por não se sentir cientificamente habilitado a fazer composições originais. Esta discrepância suscita dúvidas quanto ao seu contributo real para o texto sobre a circulação do sangue, que se limita a 40 páginas das cerca de 111 que compõem o livro. Ainda no prefácio, o autor exemplifica erros e omissões do original traduzido, fundamentando-se em conhecimentos e teorias em vigor na época, incluindo algumas que se opunham ao modelo que veio a ser proposto por William Harvey em 1628, atualmente aceite. Admitir-se-ia que uma obra publicada mais de um século depois deste explanasse os princípios fundamentais da circulação sanguínea, como sucedera com o tratado

publicado em Lisboa, em 1735, por João Marques Correia. Adicionalmente, esperava-se que a principal lacuna do esquema de Harvey fosse colmatada pela posterior revelação microscópica dos capilares, por Malpighi, em 1661, redescobertos por van Leeuwenhoek em 1683, mas que Leonardo da Vinci já havia evidenciado em moldes com cera, no início do século XVI. A par de conclusões sobreponíveis às que fundamentam o modelo da circulação sanguínea atribuído a Harvey, a que acresceram conhecimentos e hipóteses hoje aceitáveis, o trabalho de Francisco Brandão inclui imprecisões e erros, além de a existência e função dos capilares terem uma apresentação funcional dúbia ao longo do texto.”

### **Feliciano de Almeida, cirurgião do século XVIII**

**- por João Fortuna Campos**



“Neste século XVIII, houve a preocupação de construir uma nova Cirurgia, baseada na Anatomia e na Fisiologia, disciplinas que eram apenas descritivas e que passaram a incluir as alterações patológicas dos órgãos e tecidos. O melhor conhecimento do corpo humano vai conduzir a perceber com pormenor os mecanismos intrínsecos para lutar contra a doença para se conseguir um melhor estado de saúde.

Com os conhecimentos adquiridos pela observação, os médicos/cirurgiões classificam as doenças e procuram

aplicar a melhor terapêutica. Neste século, a anatomia foi e continuará a ser estudada com interesse operatório – será intitulada anatomia cirúrgica e, a partir de agora, começará a ter mais rigor e exatidão. Vamos analisar um compêndio, escrito por um ilustre cirurgião desse século – Feliciano de Almeida – e que se encontra na Biblioteca do Palácio Nacional de Mafra. Famoso cirurgião e Professor do Hospital Real de Todos os Santos escreveu este compêndio, em 1715 – Cirurgia Reformada -, composto por dois livros que descrevem com pormenores o tratamento cirúrgico de determinadas doenças e com intenção de ser uma alternativa ao livro de António Ferreira que era, até então, o livro de estudo de todos os cirurgiões portugueses.”

### **Tratado do Escorbuto, James Lind, 1771**

**- por José Filipe Moreira Braga**

“O orador começou por referir que 39 anos separaram o lançamento da 1ª pedra para a construção do Monumento de Mafra, da publicação



da 1ª edição do Tratado do Escorbuto de James Lind (J.L.), adiante designado como ‘T.E’. Seguidamente, para os convidados menos familiarizados com o Escorbuto (adiante referido como ‘E’), dá uma breve informação sobre esta

doença. Referindo-se ao Plano Geral do T.E., publicado em 2 vol. e vertido em francês, menciona os seus pilares fundamentais: o Prefácio do Tradutor, o Prólogo do Autor, e as Partes I, II e III.

O Prefácio do Tradutor é elogioso para J.L.: arte, clareza, previsão e sageza na observação dos doentes. No Prólogo o Autor, salienta a razão de ser da publicação do T.E.: a mortalidade provocada por esta doença, na Marinha Britânica, era superior ao número de mortos em combate.

Na I Parte do T.E., J.L. faz uma crítica das descrições do E. conhecidas na época e aborda a questão dos diferentes tipos de E. então em voga. Na II Parte, o Autor do T.E. disserta sobre as causas da doença, o diagnóstico, o prognóstico, a prevenção, o tratamento, a teoria da doença e os achados das autópsias.

Na III Parte, cita informações de Autores antigos supostamente relacionadas com o E. e as primeiras descrições dadas sobre a doença. Divulga ainda a Biblioteca Escorbútica, com tudo o que foi publicado até então sobre o assunto. O orador apresentou ainda algumas referências cronológicas sobre o E. e termina realçando o valor desta obra clássica que integra a Biblioteca do Palácio Nacional de Mafra, elogiando o seu autor."

### **Mirabilia terapêutica na *Pharmacopea Tubalense***

**- por Maria do Sameiro Barroso**

"A *Pharmacopea tubalense* da autoria de Manuel Rodrigues Coelho, publicada em Lisboa, em 1735, foi uma das obras que teve maior difusão no tempo, constituindo uma amostra dos conceitos terapêuticos da época. Por esse motivo, escolhemos um exemplar existente na Biblioteca do Palácio de Mafra para este estudo, cujo objetivo é selecionar alguns exemplos mais significativos de substâncias médicas de origem mineral, animal e vegetal, caras e raras que figuravam simultaneamente como *materia medica* e como objetos de arte nos *Kunstkammern* e *Cabinets of Curiosities* de monarcas, nobres, banqueiros e homens da ciência, entre os séculos XVI e XVIII.



Entre os que começaram por ser, primariamente, *materia medica*, os bezoares, os unicórnios e os dentes de narwal contam-se entre os mais apreciados. Grande parte de outras substâncias foram apreciadas como objetos de adorno com propriedades mágicas e apotropaicas e como objetos de adorno e como *materia medica*. Entre estes, figuram o âmbar, o unicórnio, o coral, as pérolas, a madrepérola, o marfim e as pedras preciosas, muito apreciadas, reduzidas a pó e tomadas em electuários, juntamente com substâncias vegetais e aromáticas. Nesta tradição, a Pedra de Goa, um bezoar artificial, criado pelo Jesuíta, Gaspar António, pertencente ao Colégio de S. Paulo, em Macau, em meados do século XVII, congrega a síntese desta tradição, pouco antes destas terapêuticas terem começado a ser substituídas por substâncias mais eficazes, a partir do início do século XIX. Das substâncias de origem vegetal, os cocos figuraram entre a *materia medica*, cuja casca foi objeto de trabalhos de ourivesaria. São referidas também substâncias de origem animal, tais como o almíscar e o âmbar cinzento, que foram muito apreciados quer como medicamentos quer em perfumaria.

Outras substâncias, embora caras e raras, tais como os *oculi cancrorum*, são também referidas. Outras, menos dispendiosas, tais como a pedra judaica mereceram a nossa atenção pela importância de que foram alvo na época."

Algumas das fotografias utilizadas foram gentilmente cedidas pelo Jornal de Mafra. As restantes são do arquivo da ROM.

## Sessão de homenagem aos 100 anos da morte do Professor Plácido da Costa

O Museu de História da Medicina “Maximiano Lemos” da FMUP, por convite do Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos, homenageou no dia 22 de Outubro de 2016, no Anfiteatro Norte da FMUP, um dos seus insígnis professores, António Plácido da Costa, por ocasião do centenário do seu falecimento. Iniciador dos estudos de Histologia, Oftalmologia e Fisiologia Experimental, inventor de instrumentos destes dois últimos domínios, é conhecido mundialmente pela invenção do Queratoscópio, instrumento de diagnóstico das doenças da córnea. Participaram neste evento o Museu de História da Medicina “Maximiano Lemos”, o Departamento de Órgãos dos Sentidos, o Departamento de Fisiologia e Cirurgia Cardiorácica e o Departamento de Biologia Experimental da Faculdade de Medicina. Publica-se em seguida os resumos das conferências elaborados pelos oradores.



**Professor António Plácido da Costa:  
exemplo de pioneirismo  
e inovação no ensino,  
na investigação  
e na prática clínica**  
– por Amélia Ricon Ferraz

António Plácido da Costa, professor notável da Escola Médico-Cirúrgica e da faculdade de Medicina da Universidade do Porto, foi uma personalidade incontornável da história desta instituição. Foi o pioneiro dos estudos de Histologia, Fisiologia e Oftalmologia nesta escola. Possuía uma capacidade singular de perscrutar os fenómenos biológicos e uma necessidade invulgar de os registar e quantificar. Os instrumentos e os aparelhos por si idealizados e os pertencentes ao seu gabinete de trabalho encontram-se em exposição permanente no Museu de História da Medicina “Maximiano Lemos” da FMUP.

Nasceu na Covilhã a 1 de setembro de 1848. Estudou no Colégio do Padre Six no Porto, onde desempenhou ulteriormente as funções de docente. Aspirava seguir a carreira eclesiástica. Ingressou na Academia Politécnica e, após a conclusão dos estudos preparatórios, ingressou no Seminário de Cambraia em França. Com o deflagrar da guerra franco-prussiana regressou ao Porto e matriculou-se na Escola Médico-Cirúrgica do Porto a 25 de setembro de 1874. Concluiu o curso médico-cirúrgico em 1879, evidenciando extraordinários dotes de investigador.

Em Lisboa, durante dois anos, no consultório do Dr. Van Der Lann, iniciou os estudos de Oftalmologia e idealizou e produziu os primeiros inventos em que se notabilizou. O princípio científico do Queratoscópio ou Disco de Plácido continua a ser mundialmente utilizado no diagnóstico das doenças da córnea. De regresso ao Porto, toma posse de uma vaga de Lente Substituto da Secção Médica da Escola Médico-Cirúrgica. Assumiu a regência da cadeira de Fisiologia Geral e Especial e a direção do Laboratório durante a sua existência. Num período anterior à oficialização do ensino da Histologia e da Oftalmologia já Plácido da Costa era responsável pela sua docência aos estudantes do curso médico-cirúrgico. Participou ativamente nas atividades do Conselho Escolar e presidiu a algumas comissões de trabalho de gestão escolar e de reorganização do ensino. Nunca deixou de ensinar e investigar. Materializou nos seus inventos o seu saber e a sua criatividade. O legado de Plácido da Costa transcende a sua existência. É de inteira justiça a presente Homenagem.

### Disco de Plácido no Séc. XXI

- por Falcão Reis

Agradeço a oportunidade que a Sr<sup>a</sup> Prof Amélia Ferraz me deu para falar sobre o impacto que o Disco de Plácido teve e continuará a ter na Oftalmologia do Século XXI particularmente na capacidade de ajudar as pessoas com a mais comum das patologias oculares, isto é, os erros de refração.

A miopia, a hipermetropia e o astigmatismo fazem com que cerca 60 % da população precise de usar óculos. Os óculos são usados desde a antiguidade. A palavra óculos deriva de *oculum* designação dada aos orifícios das armaduras que permitiam aos combatentes ver. Há referências ao uso de óculos desde a antiguidade. Uma das mais curiosas

diz respeito ao imperador Nero que os usava para ver melhor a luta dos gladiadores.

Mas a invenção dos óculos como meio de correção dos erros refractivos só acontece no século XVIII. Desde então os modelos dos óculos variaram muito e constituíam em 1880, quando Plácido da Costa introduziu o Disco, a única solução para a correção dos erros refractivos. O Disco representou um enorme avanço na época porque fornecia um meio simples e expedito de por em evidência a irregularidade da superfície da córnea. O invento, como todos os inventos geniais, é de uma enorme simplicidade. O Disco consiste numa série de anéis concêntricos alternadamente claros e escuros. O reflexo dos anéis projectado na córnea leva à imagem de anéis concêntricos se a superfície da córnea for esférica ou a uma imagem de anéis irregulares se a córnea não for esférica. Plácido da Costa chamou ao Disco o astigmatoscópio uma vez que o astigmatismo se caracteriza precisamente por uma irregularidade da superfície da córnea.

Em finais dos anos sessenta do século XX

Em meados da década de setenta o físico russo Nikolay Basov inventou um novo tipo de Laser designado Excimer que, ao contrário do efeito térmico dos lasers habituais, possui um efeito ablativo. O Laser Excimer teve uma imediata aplicação industrial particularmente na indústria dos *microchips* permitindo que os circuitos impressos de hoje tenham um nível de miniaturização que há bem pouco tempo considerávamos inimaginável. Não demorou muito a incorporar este novo Laser Excimer na Oftalmologia. O Laser Excimer tornou possível modificar a curvatura da córnea moldando-a segundo um padrão de ablação. Permite retirar milésimos de milímetro de córnea por cada impacto o que uma precisão de tratamento impossível de conseguir pela mão do mais virtuoso cirurgião.

Previamente à ablação é preciso conhecer a topografia da córnea e aqui o Disco de Plácido constitui-se como método de eleição para o estudo da córnea. O disco de Plácido está na base dos modernos aparelhos de topografia corneana. Os discos são agora mais finos e em maior número. A análise computadorizada da imagem reflectida recolhida por vídeo analisa mais de 17 000 pontos na superfície da córnea. Cálculos de geometria óptica deduzem o número de dioptrias em cada um dos pontos analisados. A deformação da córnea é medida em desvio da curvatura ou em elevação e depressão em relação a uma esfera ideal. A complexidade e o grau de pormenorização da topografia da córnea conduziram à tecnologia de *frente de onda* que permite identificar não só os desvios da curvatura da córnea mas também os desvios de todas as estruturas do olho incluindo os da retina.

Hoje a cirurgia por laser é uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo. Milhões de pessoas por ano optam pela cirurgia refractiva. Devemos isto em grande parte a Plácido da Costa e estou certo que mais dia menos dia os óculos terão a função que já tiveram no passado: um mero artefacto da moda.



o Disco apresentava-se mais sofisticado, mas ainda confinado à mesma função de avaliação puramente qualitativa da curvatura da córnea. Por outro lado, a capacidade do Oftalmologista corrigir o defeito refractivo permanecia limitada aos óculos e às lentes de contacto.

## A Fisiologia na FMUP desde a Real Escola de Cirurgia: o contributo de António Plácido da Costa

– por Amândio Rocha Sousa

Nesta apresentação efetuou-se a descrição histórica da cadeira desde o seu início, na Real Escola Médico-Cirúrgica do Porto, até aos nossos dias. A apresentação divide-se em três partes realçando o papel do Prof Plácido da Costa na reestruturação do ensino da Fisiologia na Faculdade de Medicina do Porto nos anos 20. A era pré-Plácido foi abordada, realçando alguns pormenores dos diferentes Lentes, a sua formação e características pessoais. A atividade de Plácido da Costa na reestruturação da disciplina e na implementação de um Laboratório e oficinas de criação de material de laboratório foi explorada. Por fim abordou-se o papel de Afonso Guimarães no início da Fisiologia moderna na FMUP, seguindo-se Bragança Tender, Pina-Cabral, Soares Fortunato, e nos nossos dias a modernização e expansão operada pelo Prof Adelino Leite-Moreira.

## Evolução da Histologia e do seu ensino: do tecido à célula, do corrente à função

– por Fani L. Moreira Neto (Departamento de Biomedicina, Unidade de Biologia Experimental, Centro de Investigação Médica - CIM, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

A evolução da Histologia encontra-se associada ao aparecimento do microscópio. Desde o primeiro microscópio, atribuído a Zacharias Janssen, muitos biólogos, anatomistas e microscopistas contribuíram para o aumento do conhecimento histológico. No século XVIII, o anatomista e fisiologista francês Marie François Bichat propõe o termo "Histologia", palavra com origem no grego *histos* e que significa tecido, para descrever a ciência que faz o seu estudo, mas esta designação só viria a ser oficialmente utilizada em 1819 por



Mayer. A evolução da histologia esteve também diretamente relacionada com o desenvolvimento de técnicas de processamento de tecidos mortos e *in vivo* para o preparo de lâminas histológicas permanentes que permitiram a conservação do material em perfeito estado por longo tempo para visualização por vários estudiosos e em diferentes alturas. Já no século XX, a introdução do microscópio de fluorescência e dos microscópios eletrónicos de transmissão e de varrimento, bem como de novas técnicas, como a cultura de tecidos ou a imunohistoquímica, permitiram estudar a ultraestrutura dos tecidos, células, e a sua tridimensionalidade, assim como fazer o seu estudo neuroquímico. Na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o ensino da histologia foi iniciado por António Plácido

da Costa que, em 1878, cria um curso prático e particular de Microscopia e de Histologia na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Em 1911, é introduzido o ensino da embriologia. Em 1916, por falecimento de Plácido da Costa, sucede-lhe Abel de Lima Salazar, que em 1918 é nomeado Professor Catedrático de Histologia e Embriologia e funda o respetivo Instituto. Com o seu afastamento compulsivo em 1935, o Instituto passa a viver sob a sombra protetora da Anatomia. Em 1947, Manuel da Silva Pinto assume a regência e a direção do Instituto, numa altura em que a Histologia Clássica das colorações evoluía já para a biologia celular. Em 1971 é adquirido o primeiro microscópio eletrónico e ao longo dos anos são progressivamente introduzidas no Instituto diferentes técnicas como a autorradiografia, a coloração de Golgi para tecido nervoso, o uso de neurotraçadores, a imunohistoquímica. É dada uma nova dimensão à Histologia e ao seu ensino: a leitura ultraestrutural e química dos tecidos. Atualmente, o ensino da Histologia e Embriologia está distribuído por sete unidades curriculares dedicadas a grandes sistemas, e que incluem a respetiva Anatomia e Fisiologia, focando-se na relação entre a forma/estrutura/histologia e função das células e/ou tecidos. Na embriologia, são também abordados alguns dos genes envolvidos na diferenciação. Urge num futuro próximo avaliar esta integração e eventualmente melhorá-la.

# Das Vacinações

Arsénio Fermino de Pina  
Pediatra



O de que vos quero falar é de vacinações, sua descoberta muito antes da descoberta dos micróbios, uma história nem sempre relatada com verdade...

Quando regresssei a Cabo Verde, em 1976, com poiso em S. Vicente, para dar o meu contributo à independência com mais dois instrumentos que achei adequados para o caso, a especialização em Pediatria e Saúde Pública, conseguidos por minha conta e da família directa, fui encontrar um manancial de vacinas guardadas, ofertadas pela UNICEF/OMS. Meti mãos à obra, adoptando um programa de vacinações, reservando as tardes para isso no antigo Dispensário ao lado do Hospital Velho, com apoio voluntário e gratuito da amiga D. Lea Brito, além da enfermeira da chamada Enfermaria de Pediatria, um barracão insalubre para internamento de crianças doentes. Como me servi dos canais dos *media* disponíveis – jornais e rádio local, além de palestras – ser o primeiro pediatra a pisar solo sanvicentino e

primeiro nacional na altura em Cabo Verde, a afluência foi enorme, vindo até crianças doutras ilhas. Tinha assim criado o berço do que viria a ser a PMI, já que, simultaneamente, determinava o estado nutricional das crianças com uma fita a cores para determinar o perímetro braquial, o que me deu uma aproximação da situação nutricional infantil da ilha.

Aproveitei a ocasião para ir transmitindo noções sobre a alimentação infantil e o valor incomparável do aleitamento materno, sobre as diarreias, explicando às mães o perigo das desidratações, o que realmente matava as crianças com diarreias profusas, e a maneira de as prevenir e tratar. Como ainda não existia a ORALITE da UNICEF/OMS, improvisei uma mistura de *citrato de sódio e glicose* que a *Farmácia do Estado* preparava e fornecia às mães em papéis (doses individuais) de uma experiência brasileira de que tinha tido conhecimento. Quando, dois anos depois, apareceu a *Oralite* (sais de reidratação oral), as mães já tinham adquirido o hábito do seu uso para prevenir a desidratação.

Bem, meti-me por este atalho, mas o de que vos quero falar é de

vacinações, sua descoberta muito antes da descoberta dos micróbios, uma história nem sempre relatada com verdade.

Na cidade de Boston, na década de 1720, vivia um sacerdote especializado em caçar bruxas, que via a mão de Deus na morte dos seus filhos durante a epidemia de varíola da época. O homem, não sendo estúpido, intrigava-se com o facto do seu escravo originário da Núbia (país situado no Sul do Egipto), apesar de viver em contacto com doentes com varíola e de os assistir, não contrair a doença. Reparou que ele tinha umas cicatrizes no braço feitas segundo os costumes da sua terra natal.

Mary Mortagu contraiu a varíola em 1715, ficando com cicatrizes feias na face. Acompanhando o marido, que era embaixador, à Turquia, soube aí que os otomanos faziam a “variolição” – escarificação da pele com inoculação de matéria proveniente de doente com varíola -, procedimento que provocava doença ligeira. Este procedimento era sobretudo destinado às mulheres para evitar que contraíssem a varíola

e conservassem a sua beleza natural a fim de integrarem haréns. Mary utilizou essa técnica no filho de 6 anos para o proteger, e, de regresso à Inglaterra, tentou convencer a princesa Carolina, sua amiga, a utilizar a técnica nos filhos da família real.

A varíola era uma doença infecto-contagiosa terrível que causava febre elevada, erupções cutâneas, cegueira e muitas vezes a morte. Foi introduzida na Europa pelos cruzados vindos do Oriente; provocou na Europa, entre 1783 e 1802, cerca de sessenta milhões de mortes.

Tanto na China como na Índia e África se utilizou a inoculação de matéria de

doentes através de escarificações e de pó de produtos infectados soprados no nariz para proteger da doença. Todavia, a variolição feita dessa maneira, não era sem riscos, havendo uma taxa de mortalidade de 3 a 5%, o que levou a grande polémica, mormente após o falecimento de um filho do conde Sutherland inoculado contra a varíola, tendo Mary Mortagu sido alvo de grandes críticas por ter sido a divulgadora da técnica. Por

em Londres com o famoso cirurgião John Hunter. Regressou depois à aldeia natal onde exerceu a sua profissão. Como bom observador e com paciência para ouvir as histórias dos seus doentes, tomou nota de algo a que na altura não deu grande importância, embora o surpreendesse: as mulheres ordenhadoras de vacas, contraíam, por vezes, uma modalidade benigna de varíola bovina (de mastite das vacas) e dizia-se que elas ficavam



Edward Jenner a vacinar uma criança (Óleo de Eugène-Ernest Hillemecher, 1884)

outro lado, a técnica da variolição na Inglaterra exigia muito da pessoa a proteger: dieta de fome durante semanas seguida de sangria e envolvimento da zona inoculada em ligadura até a cicatrização, com isolamento da pessoa sujeita à técnica. Uma das crianças sujeitas a esse martírio chamava-se Eduard Jenner, que contou depois o que sofreu com as exigências para a vacinação. Jenner era órfão e foi criado por um irmão abastado mais velho, bondoso e pároco da aldeia.

Eduard, desde muito cedo, gostava de Botânica e enveredou pelo curso de Medicina, praticando e trabalhando

protegidas contra a varíola humana. Somente quarenta anos depois é que Jenner realizou a sua famosa experiência. Uma ordenhadora contraíra varíola bovina a 14 de Maio de 1796; Jenner convenceu-a a deixá-lo recolher alguma matéria das suas chagas, que guardou. Fez depois uma incisão no braço de um rapaz chamado James Phipps, infectando-o com essa matéria guardada. Como esperado, o jovem Phipps contraiu uma forma ligeira da doença. Uma vez convalescido, a 3 de Julho, Jenner fez-lhe nova incisão no braço e infectou-o com matéria retirada de um doente com varíola humana. Na Inglaterra





do século XVIII, usar um rapaz da classe trabalhadora como cobaia não pareceu ter suscitado muitos comentários. James não contraiu a doença! Jenner, já com 24 anos de prática clínica, ficou suficientemente convencido, baseado nas histórias que conhecia, publicou a sua descoberta num opúsculo. Foi um êxito quase instantâneo. Tinha descoberto o princípio da vacinação. Intrigante é saber que o famoso Thomas Malthus desferiu um ataque feroz a Jenner, porque para ele a mortalidade infantil elevada à varíola era algo desejável, contribuindo para conservar o nível populacional mais baixo de forma natural, de acordo com a sua regra de a produção alimentar crescer muito mais devagar do que a população. Graças à descoberta de Eduard Jenner, as Nações Unidas puderam, em Janeiro de 1980, anunciar a erradicação (eliminação) da varíola do mundo.

Tivemos em Cabo Verde, por volta de 1976/77, uma situação intrigante, com toda a aparência e sintomatologia da varíola, numa empregada da *Mindave* encarregada de depenar e preparar os frangos para venda. Como nenhum de nós tinha vivido a época da varíola, recorremos ao Dr. João B. de Moraes que vivera essa época, que confirmou a nossa suspeita, embora não tivéssemos ficado alarmados, por ser caso único e não ter aparecido depois nenhum outro caso. Infelizmente, como nessa altura a OMS ainda não existia em Cabo Verde (a sede era em Bissau), e a cooperação com Portugal não tinha começado na Saúde, não pudemos confirmar ter-se tratado de uma forma de varíola aviária que atacou a empregada com grande virulência, matando-a, muito provavelmente por ela se encontrar numa fase de fraca a nula resistência às infecções (imunidade fraca ou nula).

Nós, em Cabo Verde, somente com a independência, é que pudemos proteger as nossas crianças, através da vacinação. As doenças infantis que atormentavam e muitas vezes estropiavam e matavam – tosse convulsa, difteria, sarampo, tétano, paralisia infantil, tuberculose – puderam ser controladas e dominadas, tendo uma sido erradicada (paralisia infantil) e outra em vias de o ser (sarampo), graças à cooperação tida com a OMS/UNICEF/FNUAP e com a Suécia (do Governo através de uma ONG, a RADDA BARNEN), país que não nos regateou fundos para um projecto de *Saúde Materno-Infantil e Planeamento Familiar (PMI/PF)*, convertido em *Programa Nacional*, suportado pelo orçamento do Ministério da Saúde após o tempo de apoio da Suécia, façanha que nenhum outro país africano conseguiu, não obstante terem muito mais recursos naturais do que nós. Relativamente a erradicações, todas as cautelas no controlo serão poucas, por essas doenças existirem noutros países e poderem ser importadas, razão por que não se deve abrandar o ritmo de vacinações. Tenha-se em vista a situação do paludismo que esteve na fase de consolidação de erradicação e agora conheceu um recrudescimento por recebermos do continente africano portadores da doença e haver o mosquito transmissor da doença em várias ilhas.

Parede, Outubro de 2016

### INFORMAÇÃO

## [www.ordemosmedicos.pt](http://www.ordemosmedicos.pt) Critérios para admissão por consenso e critérios de idoneidade

O Conselho Nacional homologou os critérios de admissão por consenso na subespecialidade de Neuropatologia, documento que se publicou no site nacional da Ordem dos Médicos na área desta subespecialidade. Foram publicadas as atualizações a diversos critérios de idoneidade, nomeadamente das seguintes especialidades: Reumatologia, Pneumologia, Medicina Intensiva, etc. Foi publicado o relatório de atividades do conselho diretivo de Radioncologia e o mapa (provisório) de capacidades formativas para 2018.