

Revista

Ordem Médicos

n.º 181
Julho - Agosto
2017
Mensal | 2€

**Sobrinho Simões presidiu
à organização do 10 de junho
"O nosso grande capital
são as pessoas"** pág. 17

**Ordem dos Médicos
visita unidades de saúde
na área do incêndio** pág. 20

**ERS suspende licença
de funcionamento
da Clínica Reviv** - pág. 10

**A REVISTA da ORDEM dos MÉDICOS
vai passar a ser enviada
em formato digital
- pág. 8**



Revista da
Ordem dos Médicos
Ano 33 - N.º 181
JULHO - AGOSTO 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:
EINSA - print

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 Entre a liberdade de expressão
e a dignidade da profissão

NOTA DA REDAÇÃO

- 09 Papel ou digital?

INFORMAÇÃO

- 10 ERS suspende licença de
funcionamento da Clínica Reviv

ATUALIDADE

- 12 Breve revista de Imprensa
- 14 Reunião Geral dos Colégios
É preciso manter total transparência
da informação e da avaliação
- 17 Sobrinho Simões presidiu à organização
do 10 de junho
"O nosso grande capital são as pessoas"
- 20 Ordem dos Médicos visita unidades
de saúde na área do incêndio
- 23 150 anos após João Semana
- 25 Assembleia de Representantes
Minuto de silêncio em homenagem às
vítimas dos incêndios
- 28 Tomada de posse - Medicina do Sono
e Medicina Paliativa
- 29 21.º Congresso de Obstetrícia
e Ginecologia
- 31 A promoção da qualidade deve
ser feita por todos nós
- 34 Bastonário da OM solidário com
reivindicação dos farmacêuticos
portugueses
- 35 Jornadas do Internato Médico
do Algarve 2017
É preciso atrair – e fixar – especialistas!
- 38 É preciso mais e melhor formação
em farmacoterapia
- 41 Lançamento de "Imperdoável"
da autoria de Álvaro Carvalho
- 43 É urgente repensar o SNS!

- 46 Médicos mobilizaram-se para
as zonas afetadas
- 47 A entrega, a dedicação e o exemplo:
as bodas de ouro e prata de
uma profissão única
- 50 Congresso de Pneumologia do Centro
"É enorme o contributo da Região
Centro no desenvolvimento técnico
e científico da Saúde"
- 51 "Escritoras portuguesas"
em simbologias cativantes
- 52 Registo Oncológico Nacional
- finalmente
- 54 As Leis de Newton
- 55 "Revolução" nas convenções...
- 56 Arquivo fotográfico da Ordem dos Médicos
- 57 Atendimento em Lisboa mudou
para o n.º 145 da Gago Coutinho
- 58 Dia do Médico 2017
Ministério da Saúde congratula a Ordem
dos Médicos por defender qualidade
da medicina
- 62 Financiamento das Unidades
de Saúde
SRNOM promoveu reunião com
representantes das unidades de saúde
do Norte
- 63 Visita ao Centro Hospitalar
Póvoa de Varzim/ Vila do Conde
Subfinanciamento resulta em
problemas nas instalações
e equipamentos

OPINIÃO

- 64 Armando Moreno
- 66 Medicina Geral, e Familiar?
- 68 Ciência sem "alternativas"
- 71 Acima de tudo, cuidar: os Cuidados
Paliativos na perspectiva de uma
estudante de Medicina
- 73 Uma visão do Serviço
Nacional de Saúde...
- 74 E quando toca aos nossos...?
- 76 Sobre os desafios da amamentação
- 77 A montanha que pariu um rato

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
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
MEDICINA DO SONO: José Moutinho Santos
MEDICINA PALIATIVA: Isabel Galriça Neto
PATOLOGIA EXPERIMENTAL: António Silvério Cabrita
PERITAGEM MÉDICA DA SEGURANÇA SOCIAL: Alberto Costa
SEXOLOGIA CLÍNICA: Nuno Monteiro Pereira

Acta Médica Portuguesa

Julho - Agosto/2017

data de publicação online: 31 de agosto

COCHRANE CORNER

- Análise da Revisão Cochrane: anti-fator de crescimento vascular endotelial na prevenção da hemorragia vítrea pós-operatória após vitrectomia por retinopatia diabética proliferativa.** Cochrane Database Syst Rev. 2015;8:CD008214.
David Cordeiro SOUSA, Inês LEAL, João COSTA, António VAZ-CARNEIRO

ARTIGO ORIGINAL AMP-STUDENT

- Tratamento da anorexia nervosa: a importância da evolução da doença no prognóstico**
Rodrigo ANDRADE, Manuel GONÇALVES-PINHO, António ROMA-TORRES, Isabel BRANDÃO

ARTIGO ORIGINAL

- Epidemiologia do uso de internet numa população adolescente e sua relação com hábitos de sono**
Carla FERREIRA, Helena FERREIRA, Maria João VIEIRA, Mónica COSTEIRA, Liliana BRANCO, Ângela DIAS, Liliana MACEDO
- Seroprevalência do anticorpo do vírus na hepatite A em viajantes portugueses: um novo paradigma**
Sónia ROCHA, Sandra TEJO, Eugénia FERREIRA, Luís TRINDADE, Eduardo RABADÃO, Nuno MARQUES, José SARAIVA DA CUNHA
- Resultados a longo-prazo da cirurgia calcâneo-stop no tratamento do pé plano flexível em crianças: um estudo retrospectivo**
Francisca Pinho COSTA, Gilberto COSTA, Manuel Santos CARVALHO, António Mendes MOURA, Rui PINTO, João TORRES
- Morbilidade em idosos dependentes ao cuidado das equipas domiciliárias da rede nacional de cuidados continuados integrados na região de Lisboa e Vale do Tejo: estudo transversal observacional**
Paula BROEIRO-GONÇALVES
- Hematócrito pós-operatório e resultados numa população de doentes críticos cirúrgicos**
Ana Martins LOPES, Diana SILVA, Gabriela SOUSA, Joana SILVA, Alice SANTOS, Fernando ABELHA
- Diabetes: desigualdades socioeconómicas na população portuguesa em 2014**
Joana SANTOS, Irina KISLAYA, Liliana ANTUNES, Ana João SANTOS, Ana Paula RODRIGUES, Mariana NETO, Carlos Matias DIAS
- Avaliação da incontinência urinária na gravidez e no pós-parto: estudo observacional**
Júliana ROCHA, Pedro BRANDÃO, Anabela MELO, Sílvia TORRES, Lurdes MOTA, Fernanda COSTA

ARTIGO DE REVISÃO

- Melanoma da coroideia**
Inês COUTINHO, Tânia TEIXEIRA, Paulo César SIMÕES, João Casal TALOPES, Margarida BORREGO, Júlia FERNANDES, João CABRAL, Isabel PRIETO, Rui PROENÇA

CASO CLÍNICO

- Pneumonia na doença de Still do adulto: rara ou subdiagnosticada?**
Sílvia FERNANDES, Margarida ALMEIDA, José Alberto Pereira da SILVA, José Carlos ROMEU
- Heterogeneidade fenotípica de uma família causada pela mutação no ADN mitocondrial A3243G**
Daniela ALVES, Maria Eufémia CALMEIRO, Carmo MACÁRIO, Rosa SILVA

IMAGENS MÉDICAS

- Erupção bolhosa generalizada durante tratamento com vancomicina**
André PINHO, Inês COUTINHO, José Carlos CARDOSO
- Úlcera digital atípica causada por HSV-2**
Nélia CUNHA, Pedro SIMÕES, Vasco SERRÃO

CARTAS AO EDITOR

- Carta ao Editor relativa a: "Doenças crónicas vitamina D e prevenção de doenças crónicas" de António Vaz-Carneiro.** Acta Med Port. 2017;30:351-3.
Vitorino Modesto dos SANTOS, André Falcão Pedrosa COSTA

A revista científica da Ordem dos Médicos em <http://www.actamedicaportuguesa.com>



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

Entre a liberdade de expressão e a dignidade da profissão



I

Em entrevista à revista E do jornal Expresso, o Dr. António Gentil Martins fez declarações sobre diversas matérias, incluindo a homossexualidade e a gestão de substituição o que, de imediato, constituiu motivo de polémica que rapidamente se propagou nas redes sociais e na comunicação social. Numa espécie de *prós e contras*, que atingiu em alguns casos uma agressividade invulgar e injustificada, assistimos a uma divisão entre aqueles que não hesitaram em condená-lo e aqueles outros que manifestaram a sua solidariedade para com um Homem que, goste-se ou não,

muito fez pela Medicina, pelos doentes e pelos médicos. Não voltaria a esta questão não fosse o facto de ter ouvido e lido inúmeras afirmações que revelam um desconhecimento profundo acerca daquelas que são (e das que não são) as atribuições e funções da Ordem dos Médicos, do seu Estatuto e da separação de funções e competências entre os seus diversos órgãos.

Em primeiro lugar, a Ordem dos Médicos é uma associação pública profissional que tem como propósitos fundamentais a regulação do acesso e do exercício da profissão

de médico, a defesa da qualidade da Medicina, da formação médica, do respeito pela ética e deontologia profissionais e a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes.

Por isso a Ordem dos Médicos não reivindica para si a função de arauto de (bons ou maus) costumes, de julgadora de opiniões ou convicções que resultam do direito à liberdade de expressão individual. São aquelas atribuições, e não estas, que levam a que a Ordem dos Médicos seja intransigente na defesa dos doentes e da equidade no acesso a cuidados de saúde qualificados, independentemente das condições de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual daqueles. E são essas mesmas atribuições que determinam que a Ordem, na defesa da saúde de todos, da qualidade da Medicina e do conhecimento médico, não hesite em denunciar ou investigar todas as situações que as ponham em causa.

Por isso equiparar aquelas que são as opiniões de um cidadão médico, com a defesa pública de prescrição de tratamentos ou recomendações sem evidência científica, não é nem pode ser considerado no mesmo plano.

A Ordem dos Médicos não faz qualquer juízo de valor ou discriminação sobre as opções de vida de cada um, nem sobre as suas opiniões subjetivas. Mas, diferentemente, e como resulta do Código Deontológico, constitui obrigação da Ordem e dos Médicos a defesa da seriedade da cultura científica, das *leges artis*, da preparação técnica dos médicos, no respeito pela pessoa do doente e na recusa de realização de qualquer ato ou exame cuja indicação clínica seja mal fundamentada ou até infundada. No primeiro caso, a Ordem não pode deixar de respeitar a individualidade, privacidade e liberdade de cada um. No segundo, a Ordem dos Médicos não pode alhear-se da defesa da Saúde Pública e da Medicina.

Enquanto associação profissional, a Ordem dispõe de um conjunto de poderes públicos necessários à prossecução das suas atribuições entre os quais se integra também a função de exercer o poder disciplinar sobre os Médicos, de acordo com o Estatuto e o Código Deontológico.

Esta função disciplinar encontra-se confiada aos órgãos de natureza estritamente disciplinar – os conselhos regionais disciplinares –, tendo o Bastonário deixado de ser, como sucedia antes da revisão do Estatuto que ocorreu em agosto de 2015, o Presidente do Conselho Nacional de Disciplina, órgão extinto e que deu origem ao atual Conselho Superior.

Os atuais órgãos disciplinares exercem a

sua função com total independência dos órgãos regulamentares (em última instância, da Assembleia de Representantes que é competente para aprovação dos regulamentos da OM, entre os quais figuram o regulamento disciplinar e o Código Deontológico) e dos órgãos executivos (entre os quais se encontram o Conselho Nacional e o Bastonário).

Assim, não é o Bastonário (nem o Conselho Nacional) que exerce a ação disciplinar e, como tal não lhes compete instaurar processos disciplinares ou sequer determinar se há ou não matéria que determine a dedução de uma nota de culpa ou o sancionamento de um médico.

Ao Bastonário e ao Conselho Nacional apenas é reconhecida a legitimidade para, querendo, participarem contra qualquer médico que esteja inscrito na Ordem dos Médicos e que possa ter cometido alguma infração disciplinar. Mas esta legitimidade não é sequer exclusiva destes órgãos, podendo ainda qualquer pessoa, independentemente de ser direta ou indiretamente afetada pelos factos participados, ou ainda o Ministério Público ou os órgãos de polícia criminal no âmbito de denúncias, participações ou queixas que possam consubstanciar factos suscetíveis de constituir infração disciplinar, apresentar participações contra médicos.

No caso em concreto, e em nome da verdade material, saliento que a queixa disciplinar não teve origem em qualquer participação apresentada pelo Conselho Nacional ou pelo Bastonário.

A participação contra o Dr. António Gentil Martins teve, assim, origem em queixas de Colegas, considerando haver indícios de infração disciplinar, que foram endereçadas ao órgão competente – o Conselho Disciplinar Regional do Sul. E mau era que estas participações pudessem ser travadas pelo Bastonário ou pelo Conselho Nacional, naquilo que representaria uma intolerável violação da separação de competências entre os diversos órgãos da Ordem.

Caberá pois a esse órgão, com a serenidade, isenção, independência e imparcialidade que a função exige, deliberar a instauração ou não de um processo disciplinar.

(...) mau era que estas participações pudessem ser travadas pelo Bastonário ou pelo Conselho Nacional, naquilo que representaria uma intolerável violação da separação de competências entre os diversos órgãos da Ordem.

Pela dignidade dos doentes e da nossa profissão, não posso deixar de relevar a quase imediata revogação do recente Despacho 101/2017, do Secretário de Estado da Saúde, que iria limitar muito o número efetivo de doentes com Hepatite C crónica a serem tratados anualmente nos hospitais públicos.

II

Dia 28 de julho é o dia Mundial de Combate à Hepatite. Pela dignidade dos doentes e da nossa profissão, não posso deixar de relevar a quase imediata revogação do recente Despacho 101/2017, do Secretário de Estado da Saúde, que iria limitar muito o número efetivo de doentes com Hepatite C crónica a serem tratados anualmente nos hospitais públicos. Mas este episódio lamentável não esconde a incompetência e incapacidade de decisão, de quem tem a obrigação de saber que continuam a existir, a nível nacional, várias centenas de doentes cujos tratamentos propostos pelos respetivos médicos aguardavam até há pouco tempo a necessária autorização da ACSS para a emissão do documento de compromisso financeiro, sem o qual os doentes, na realidade, não se podem tratar.

Adicionalmente, devido aos condicionalismos decorrentes da negociação levada a cabo entre autoridades públicas e laboratórios da indústria farmacêutica detentores das patentes, foi “aparentemente esquecido” o caso do genótipo 2. Ainda que sendo um subtipo minoritário, os seus portadores não podem ter menos direito ao tratamento adequado, o que coloca problemas de índole ética, e mesmo legal, insustentáveis que podem ter graves repercussões sobre a sua saúde e levantar, conseqüentemente, diversos problemas às administrações e ao pró-

prio Ministério da Saúde, pois está em causa o princípio básico da equidade na sua abordagem clínica. Se é impensável não tratar estes doentes tal como os restantes, parece-nos

igualmente inaceitável que, por um lamentável esquecimento, a disponibilização dos medicamentos venha agora onerar (indevidamente) os hospitais com custos muito superiores aos que teriam se a aludida negociação os tivesse abrangido, tal como aconteceu recentemente com o genótipo 3.

Não é aceitável que, existindo um normativo oficial que estipula tempos máximos para resposta de cada uma das entidades que intervêm neste complicado processo burocrático, se verifiquem agora os atrasos e as iniquidades referidos sem que, aparentemente, haja qualquer tipo de controlo efetivo desses incumprimentos.

Finalmente, da leitura atenta do Despacho revogado, fica-se com a sensação que os anteriores e o atual Governo, pensavam que só existiriam 13.000 doentes, quando o que os especialistas sempre disseram foi que, não havendo uma estimativa fiável para o nosso país, o número seria certamente muito superior, tendo em consideração a seroprevalência conhecida desta infeção em países com realidades epidemiológicas e sociológicas semelhantes à nossa.

Este é apenas (mais) um exemplo de como precisamos de uma política do medicamento diferente, que proporcione rápido acesso à verdadeira inovação terapêutica e preserve a saúde financeira das instituições.

Miguel Guimarães

Médicos informados são Leitores Bertrand

LIVROS DE MEDICINA
ATÉ **-30%** EM CARTÃO

PROMOÇÃO EXCLUSIVA

DE 11 DE SETEMBRO A 1 DE OUTUBRO NÃO PERCA OS DESCONTOS ATÉ 30% EM CARTÃO EM LIVROS SELECIONADOS DE MEDICINA DA EDITORA LIDEL E DA ORDEM DOS MÉDICOS.

Visite a livraria Bertrand mais perto de si ou aceda a www.bertrand.pt.



Já atualizou o seu email para receber a ROM digital?

Será a partir de setembro de 2017 que a revista passará a ser disponibilizada apenas através de um *link* enviado por *email*, para *download* no novo portal interativo ou através de aplicação informática disponibilizada nos ambientes habituais. Recordamos que é essencial que os colegas mantenham os dados atualizados. **Atualize os seus dados, nomeadamente o endereço eletrónico, no formulário disponibilizado para esse efeito através do site nacional** (www.ordemdosmedicos.pt).

Quer receber a ROM em papel?

Os médicos que desejarem receber a revista em papel - **e que ainda não tenham respondido a esta solicitação** - têm que comunicar à Ordem dos Médicos por escrito (indicando nome, n.º de cédula e morada completa) para:

Revista da Ordem dos Médicos
Av. Almirante Gago Coutinho - n.º 151, 1749 – 084 Lisboa

Ou por *email* para: rom@omcne.pt

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-á 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"





Paula Fortunato
Diretora Executiva da ROM
- Revista da Ordem dos Médicos

A preferência por ler revistas, ou livros, em papel (publicação impressa) ou em suporte digital (virtuais) é algo muito pessoal: uns defendem o simbolismo do objeto, a sua magia, alegam que não há nada como o cheiro que exala de um alfarrabista, gostam de o sentir e folheá-lo numa espécie de experiência sinestésica em que se combinam vários sentidos. Já os defensores da experiência digital, falam na portabilidade, no conforto e capacidade de armazenamento, na facilidade de consulta, na diminuição de custos (com o papel, a impressão, a distribuição, etc.) e da questão ambiental. Em termos de tendência mundial verificamos que, para conteúdos periódicos e comunicações que se querem rápidas, o digital é cada vez mais uma opção preferencial, ainda que exista o risco de se perder a conexão emocional que o toque potencia.

A comunicação é necessária, inevitável e também desejável. Mas num mundo cada vez mais povoado é essencial que pensemos no legado que é deixado às gerações vindouras e que nos preocupemos com o custo – ecológico e também financeiro – dos meios através dos quais escolhemos comunicar. Queremos transmitir a mensagem mas diminuir o impacto ecológico que a mesma deixa no mundo.

Esta preocupação com a ecologia tem que estar presente - não para obrigar os leitores ávidos do contacto físico com o livro ou com a revista a desistir desse seu prazer - mas antes para que a indiferença não nos faça desperdiçar recursos.

Papel ou digital?

“O ser humano cultivado é feito de papel”, escrevia José Saramago. Mas, hoje, qual o papel do papel?

E de que papel falamos? Qual a importância do formato para a transmissão da mensagem? Na Revista da Ordem dos Médicos, após refletirmos sobre estas questões, foi feita a opção por mudar o formato (preferencial) para digital. Acima de tudo, escolhemos proporcionar a cada médico o formato da Revista que mais lhe agrada. E porque consideramos a comunicação essencial, partilhamos algumas das reflexões sobre a mudança.

Após vários inquéritos de opinião e aceitando o próprio silêncio como uma forma de comunicação que transmite uma determinada mensagem, concluiu-se que os leitores da Revista da Ordem dos Médicos (ROM) se podem dividir em três grupos:

- os que preferem ler a revista em suporte digital;
- os que são indiferentes ao formato;
- os que preferem ler a ROM em papel.

Na posse desta informação, foi decisão do Senhor Bastonário, Dr. Miguel Guimarães, com a qual a redação concordou, optar por um formato digital como preferencial garantindo que estamos a corresponder ao gosto manifesto de todos os médicos: anunciámos durante cinco edições (de março a julho) a intenção de alterar o formato, permitindo o tempo necessário para efetuarem a comunicação da sua preferência e, a partir de setembro, o envio digital passa a ser o preferencial, mantendo os envios em papel a quem gosta mais desse formato.

As várias tarefas administrativas necessárias para concretizar esta mudança estão em curso e estamos empenhados em fazer o melhor trabalho possível. No entanto, caso seja detetada alguma falha, será prontamente retificada assim que o médico a comuniqué.

Para diminuir estas ocorrências e evitar interrupções da comunicação, é fundamental que os médicos mantenham os seus dados atualizados, especialmente moradas e endereços eletrónicos.

Liderar um processo raramente será uma posição confortável e é preciso estar disponível para as críticas, como em todas as áreas da vida. A ROM agradece todas as críticas construtivas e sugestões que, numa demonstração de interesse, têm sido enviadas durante este processo - algumas em concordância com os objetivos da mudança, outras em discordância, como é natural - demonstrando a importância da revista como veículo de comunicação essencial da Ordem para os seus associados mas também entre médicos. O interesse na leitura da ROM é a única justificação para a nossa existência.

Obrigada a todos os leitores atentos, a todos os autores, e muito especialmente a quem escolheu despendar algum do seu tempo para nos comunicar quer a sua preferência, quer a sua opinião relativamente a esta mudança.

Em setembro regressamos, com a convicção de que estamos a trabalhar para desempenhar cada vez melhor o papel que nos compete na comunicação da Ordem dos Médicos.

OM denuncia publicidade enganosa ERS suspende licença de funcionamento da Clínica Reviv

Após uma tentativa de inspeção da Entidade Reguladora da Saúde, que não se concretizou porque o estabelecimento da clínica visada estava encerrado ao público, esta entidade determinou a suspensão da licença de funcionamento da Clínica Reviv Lisbon. Para reabrir, a clínica terá que se submeter, segundo recomendação da IGAS, a uma inspeção conjunta com diversas ordens profissionais do setor da saúde, entre as quais a Ordem dos Médicos. A ERS também determinou que o levantamento desta suspensão só poderá ocorrer após vistoria prévia.



Médicos desconfiam de "terapias de bem-estar"

12-05-2017

Tratamentos
Bastonaário fala de publicidade "enganosa". Empresa diz que injeções de vitaminas e medicamentos são seguras

A Ordem dos Médicos vai investigar uma empresa que abriu recentemente em Lisboa e que vende tratamentos com injeções de vitaminas e nutrientes para variados fins, nomeadamente "recuperação da resaca e de doenças". O bastonaário da Ordem dos Médicos disse à Lusa que quer averiguar que tipo de serviços são fornecidos.

"Vamos investigar isso. Parece haver envolvimento médico na situação. E, a meu ver, a publicidade que é feita é enganosa", declarou Miguel Guimarães. O bastonaário indicou também que vai pedir a intervenção da Entidade Reguladora da Saúde neste caso.

A Reviv Lisbon diz ser a "primeira clínica portuguesa que faz tratamentos com soro e injeções com misturas de vitaminas, nutrientes, aminoácidos e até medicamentos".

A notícia foi avançada ontem pela edição online da Notícias Magazine. Que explicava ainda que a clínica alegou que não podia divulgar o conteúdo exacto de cada tratamento por questões de confidencialidade. Mais tarde, a empresa reagiu à decisão da Ordem dos Médicos em comunicado, esclarecendo que está licenciada em Portugal pelo Infarmed e pela Entidade Reguladora de

Saúde". À Lusa, fonte oficial da Entidade Reguladora da Saúde disse que a empresa, que está registada como Symbiotic, tem licença para enfermagem e que pediu recentemente licença para operar com serviços de medicina geral e familiar.

Segundo a Reviv - o PÚBLICO contactou a empresa e esta preferiu reagir através de um comunicado - os "produtos e as terapias de bem-estar são seguros e são administrados por profissionais qualificados após triagem, avaliação e decisão médica". No entanto, a empresa, que é um *franchise*, garante que "está disponível para colaborar com a Ordem dos Médicos e prestar toda a informação necessária".

Na site da Reviv Lisbon prometem-se vários serviços: "A gama de tratamentos de bem-estar inclui intravenosas (IV), como Hydromax, para repor a hidratação, Ultraviv, para ajudar na recuperação da resaca e de doenças, Megabooost, para proporcionar vitaminas, Vitaglow, para refrescar o aspecto da pele, e Royal Flush, para uma desintoxicação de leve do organismo."

A Reviv diz ainda ter tratamentos com injeções de vitaminas e nutrientes à escolha para vários fins, como "perda de peso natural" ou revigorar a condição física. E disponibiliza "terapias de bem-estar em 15 países distribuídos por cinco continentes", acrescenta em comunicado. Para concluir: "Cento e cinquenta mil pessoas já realizaram estas terapias e experimentaram os nossos produtos sempre em segurança e sem registo de complicações."



A rainha Madina e o príncipe Felipe, quando ao fim de sete horas e sem comer, começaram a injetar no braço um cocktail de vitaminas para, explicou, lhe dar energia; Miley Cyrus partilhou uma foto nas redes sociais enquanto dava uma injeção de vitaminas para a resaca e para a dor de cabeça e Kelly Osbourne publicou uma imagem sua onde se via o braço direito estendido a receber uma injeção intravenosa, com o "Vitamin Push" para ficar saudável.

A primeira clínica portuguesa que faz tratamentos deste tipo, com soro e injeções com misturas de vitaminas, nutrientes e aminoácidos, chegou em março a Portugal. Chama-se Reviv e já tratou 200 portuguesas e 150 mil no mundo inteiro. Mas está a levantar polémica. A Ordem dos Médicos vai fazer uma investigação à clínica, revelou a NOTÍCIAS MAGAZINE no seu site durante esta semana. «Vamos abrir uma investigação e vamos, nos próximos dias, pedir que a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) avancem também com investigações», afirmou o bastonaário Miguel Guimarães, explicando que é preciso clarificar o que esta clínica faz exatamente. Também a Ordem dos Nutricionistas se prepara para fazer o mesmo. Segundo o adiutor à NOTÍCIAS MAGAZINE e bastonaária Alexandra Berto, a Ordem vai solicitar por escrito que a IGAS e a ERS abram uma investigação. «A situação pode ser muito grave», avisa Alexandra Berto, considerando que tratamentos deste género só devem ser feitos em ambiente hospitalar para

tratar determinados casos. Na sequência do comunicado a revista para prestar toda a informação necessária aos leitores.

Segundo o site da Reviv - que é um *franchise* -, os «tratamentos de bem-estar» conseguem «ajudar na recuperação da resaca e de doenças, como a gripe e as alergias, e «refrescar o aspeto da pele» e a promover uma «desintoxicação» do organismo. Uns são feitos por via endovenosa - através de injeções - outros através de injeções, que contêm misturas de vitaminas e nutrientes. Graças, em alguns casos, misturam-se também medicamentos, nomeadamente um anti-inflamatório. Uma situação que provoca alguma preocupação por questões de confidencialidade. «A composição dos nossos produtos está protegida por patente, é informação proprietária e a nossa marca não tem



«É GRAVE USAR ESTES TRATAMENTOS (COM VITAMINAS) EM PESSOAS SAUDÁVEIS. TUDO O QUE É INTRODUIDO NO CORPO PROVCA UMA REACÇÃO. É PRECISO TER CUIDADO». DIZ JOÃO TOMÉ, NATUROPATA E ESPECIALISTA EM MEDICINA ORTOMOLECULAR

Diversas Ordens profissionais do setor pediram a intervenção da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) no caso de uma clínica que obteve no dia 2 de fevereiro a sua licença para atuar na área da “medicina geral e familiar”, com autorização para exercer a atividade como “centro de enfermagem” e “clínica ou consultório médico”. Esta clínica anunciava tratamentos com soro e injeções com misturas de vitaminas, nutrientes, aminoácidos e até medicamentos. A Ordem dos Médicos, na sequência de comunicações de vários médicos pedindo a sua intervenção, considerou que alguma da informação existente no site da empresa correspondia a uma situação de “publicidade enganosa” e decidiu averiguar que tipo de serviços fornecia efetivamente a clínica em causa. Apesar da Reviv ter respondido em comunicado estar disponível para prestar esclarecimentos à Ordem dos Médicos, o estabelecimento foi encerrado, facto que impossibilitou a inspeção que entretanto foi agendada pela ERS, culminando agora na suspensão da licença de funcionamento da clínica a qual vigorará até que seja efetuada uma vistoria prévia.

A IGAS também se pronunciou propondo a obrigatoriedade da concretização da inspeção conjunta à clínica, a incluir a ERS e a IGAS, com a colaboração do INFARMED, mas também das ordens profissionais que se manifestaram quanto à eventual ilegalidade e perigos para a saúde pública, nomeadamente por se estarem a fazer tratamentos desnecessários em pessoas saudáveis, solicitando que a inspeção incluisse as suas instituições, ou seja, as Ordens Profissionais, nomeadamente a Ordem dos Médicos. A IGAS fundamenta esta inspeção conjunta na necessidade de verificar a regularidade dos atos médicos praticados,

a regularidade dos atos de enfermagem praticados, a regularidade dos atos farmacêuticos praticados e a fiscalização do cumprimento da lei e dos níveis técnicos de atuação da empresa na prestação dos cuidados de saúde.

Reconhecendo a convergência de interesses das entidades envolvidas, quanto à elevação dos padrões de qualidade na prestação de cuidados de saúde, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), a Ordem dos Médicos (OM), a Ordem dos Enfermeiros (OE) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF) assinaram, em novembro de 2016, um protocolo de colaboração institucional que visa a cooperação na partilha de recursos, humanos e técnicos, e de conhecimentos, tendo em vista a melhoria do exercício das respetivas atribuições (o documento pode ser consultado no site nacional da OM). Ao abrigo desse protocolo a Ordem dos Médicos tem efetuado diversas denúncias à Entidade Reguladora da Saúde e, no caso em epígrafe, também a Ordem dos Enfermeiros e, posteriormente, a Ordem dos Farmacêuticos requereram à ERS que fosse efetuada uma inspeção conjunta à Clínica Reviv. A Entidade Reguladora da Saúde prestou informações esclarecendo que já havia sido marcada uma inspeção para o dia 25 de maio. No dia da inspeção agendada, foi impossível aceder ao estabelecimento porque a clínica se encontrava fechada. A ERS prosseguiu as suas averiguações e verificou que o estabelecimento não reabriu desde então. Entretanto, comunicou à Ordem dos Médicos a suspensão da licença de funcionamento do estabelecimento prestador de cuidados de saúde com a designação comercial Reviv Lisbon, por deliberação de 28 de junho.

A Reviv Lisbon terá agora que permitir a realização de uma vistoria prévia da ERS caso queira pedir o levantamento da suspensão da licença de funcionamento.

Publicidade enganosa continua: Clínica Reviv Lisbon encerrada para férias?!

Até ao momento a Ordem dos Médicos não recebeu nenhuma informação adicional por parte da ERS ou da IGAS e aguarda, caso a Clínica Reviv Lisbon pretenda reiniciar atividade, o agendamento de uma vistoria e inspeção conjuntas prévias. No entanto, apesar da ERS nas suas averiguações ter concluído que o estabelecimento não reabriu desde o dia 25 de maio, a Ordem dos Médicos manter-se-á atenta visto que a informação que está a ser prestada aos cidadãos é falsa: apesar de estar encerrada aquando da tentativa de inspeção da ERS, na página oficial do facebook a clínica continuou a fazer publicidade aos seus injetáveis, entre maio e julho concluído com “Ligue-nos e experimente...”. Só desde o dia 20 de julho, é que nessa mesma página pode ler-se uma informação, novamente questionável: “estamos encerrados para férias e readaptação do nosso espaço. Voltamos em Setembro”, sendo afirmado que a reabertura é dia 1 de setembro. Alguns leitores mais atentos já colocaram comentários a questionar a Clínica Reviv Lisbon - usando o link do site nacional da Ordem dos Médicos onde publicamos a informação da suspensão da licença de funcionamento do estabelecimento -, mas não obtiveram qualquer resposta.



Diário de Notícias

Ordem dos Médicos vai investigar empresa de tratamentos com injeções de vitaminas

11 DE MAIO DE 2017 ÀS 13:10

Lusa

A Ordem dos Médicos vai investigar uma empresa que abriu recentemente em Lisboa e que vende tratamentos com injeções de vitaminas e nutrientes para variados fins.

PUB

CAROLINA PATROCÍNIO responde à polémica sobre os tratamentos intravenosos que fez com GONÇALO SOUSA UVA. A Ordem dos Médicos quer investigar

“O que eu faço não é lei,” Carolina Patrocínio

29-06-2017

CORREIO DA SAÚDE Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Ser solidário

Cerca de dez dias após a catástrofe de dimensões involuntárias no decurso do incêndio na região do Pinhal Interior é imperativo enaltecer o papel dos profissionais no terreno e, em especial, pelos médicos.

Após o desafio que lançamos, os médicos demonstraram de forma inequívoca a sua total disponibilidade para colaborar numa missão complexa de solidariedade nacional. Cerca de três centenas manifestaram a sua vontade em ajudar, incluindo os médicos militares. Com um objetivo nacional: resgatar a vida das pessoas e salva-

13-07-2017

CORREIO DA SAÚDE Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Economia tóxica

Os recentes acontecimentos no nosso país revelam a incompetência de quem tem a obrigação de fazer melhor. O incêndio de Pedrógão Grande e o assalto ao depósito de armas de Tancos mostraram a fragilidade do conhecimento e do humanismo de quem nos lidera.

A economia política tomou conta do Governo e de todas as estruturas dependentes do Estado. E tornou-se tóxica. Centralizou tudo nas finanças. As pessoas deixaram de ser o centro da política governativa. Pedrógão e Tancos têm sido publicamente

A TOXICIDADE DA ECONOMIA POLÍTICA AUMENTA AS DESIGUALDADES

dissecados. Aos mais diversos níveis. Mas falta a matéria "de facto", a responsabilidade política e social. Como de resto tem acontecido em muitas áreas de intervenção. A Saúde é um exemplo do que a economia política continuada pode fazer ao país. E as consequências são conhecidas. O SNS está cada vez mais instável. E o seu estatuto de maior fator de coesão social está a desvanecer-se. Os portugueses pagam cada vez mais pela saúde. E têm menos acesso ao setor público. A toxicidade da economia política contribui para aumentar as desigualdades e desagregar o estado social. O investimento em compromissos sociais centrados nas pessoas e no ambiente é imperioso. Não existe alternativa.



Saúde. Apesar dos incentivos, só 81 médicos foram para o interior

no seu cotidiano de vida por parte da população". Um relatório, a 27 de fevereiro de 2017, era integrado numa lista com os estatutos de saúde com lista de profissionais médicos. A maioria geral e familiar era, até então, a especialidade de que mais existiam em...

18-06-2017

Quer ver e ouvir os problemas dos profissionais

Bastonário dos Médicos visita a Região em julho

É o próprio Miguel de Guimarães que quer vir à Madeira. O êxodo dos médicos será um dos temas em debate

Saúde.35, o desastre dos números

14-06-2017

Miguel Guimarães

diretivas. Uma "pringonça" bem montada!

Jornal de Notícias Nacional

12-06-2017

Carência de médicos em de sete para um no interior

39 beneficiários em 2017

Em 2016 e 2015, a Fundação de Saúde do Pinhal Interior (FSPI) recebeu 39 e 40 beneficiários, respetivamente.

Ordem já ajudou mais de 250 a reerguerem-se

O Jornal Económico

30-06-2017

Ministério da Saúde recua na proibição de patrocínios, depois da contestação

O Ministério da Saúde voltou atrás na proibição de patrocínios das atividades farmacêuticas e a entidades institucionais que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), depois de a Ordem dos Médicos e outros farmacêuticos terem contestado o decreto, por não estar a regulamentar os interesses dos médicos.

Medição realizada no contexto desta reunião, afirmando que se assiste "a uma concreta criação de dificuldades nos aspetos da indústria farmacêutica à formação e investigação médica, bem como o Estado assume a responsabilidade das atividades das unidades farmacêuticas e a sua sustentação a nível legislativo.

ENTREVISTA MIGUEL

"Modelo de financiamento devia valorizar mais a qualidade"

O bastonário da Ordem dos Médicos concorda com a gestão profissional no setor, mas diz que tem de existir equilíbrio para assegurar interesses dos doentes.



Reunião Geral de Colégios

É preciso manter total transparência da informação e da avaliação

A Reunião Geral de Colégios realizou-se no dia 27 de junho e abordou temas essenciais como a importância das visitas de idoneidade, avaliação dos internatos, formação médica contínua e constituição dos júris, entre outros.

Num momento em que muitas especialidades já definiram e/ou atualizaram os seus programas de formação, critérios de idoneidade, definiram modelo de relatórios, de CV, etc., Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, iniciou a Reunião Geral dos Colégios salientando a importância destes no contexto das atribuições da OM – entre as quais a auditoria no âmbito da qualidade que é uma nova atribuição da instituição - pois são esses órgãos que definem as boas práticas e que garantem o controlo entre pares da qualidade da formação. Na sua intervenção inicial, além de elogiar o muito trabalho desenvolvido, explicou a agenda da reunião que foi enquadrada por “algumas ‘ameaças’ de auditoria à avaliação das idoneidades”, assegurando que esse tipo de “ameaças” não o preocupa por

ter consciência do bom trabalho que os Colégios fazem, admitindo que podem existir pequenos erros, mas nada que invalide a avaliação que é feita. Para que o Ministério da Saúde (MS) tenha melhor noção das funções desenvolvidas pela Ordem dos Médicos, o bastonário explicou que os custos que a OM tem com a formação pós-graduada vão passar a ser apresentados mensalmente ao ministério, o que também será feito para os conselhos disciplinares e pareceres que são emanados para diversas instituições, incluindo os tribunais.

Um dos desafios lançados aos Colégios foi que a avaliação anual final dos internos seja repensada para aumentar o rigor e a distinção (neste momento, em várias áreas científicas a nota final varia entre 19 e 20). Miguel Guimarães considera essencial que seja consagrado um

tempo mínimo dedicado para os orientadores de formação e recordou que Medicina Geral e Familiar tem um “subsídio” para o orientador, incentivo que deve ser idêntico para todos os médicos que exerçam tal atividade.

Ainda nesta introdução, explicou que todos os médicos devem garantir a sua formação médica contínua mas que “não significa necessariamente a recertificação realizada noutros países pois existe a carreira médica que implica a realização de provas públicas ao longo do período de exercício profissional, dispensando processos redundantes de avaliação objectiva”. “Mas a avaliação contínua é necessária: a demonstração de competências clínicas através da avaliação da atividade clínica e, em caso de afastamento da atividade, deve também estar prevista qual a formação que terá que ser feita”.

A composição dos júris é um tema que divide as opiniões com comentários de alguns colegas que, à semelhança de Rui Vaz do Colégio de Neurocirurgia ou Paula Coutinho de Medicina Intensiva,



Ricardo Marques

consideraram que se “perdeu qualidade com a redução dos júris de 5 para 3 elementos”, e de outros representantes, como Paulo Lemos do Colégio de Anestesiologia ou Pio Abreu do Colégio de Psiquiatria, que discordam e consideram que a inclusão de cinco elementos implica a mobilização de demasiados médicos, defendendo a saída do orientador de formação do júri pois “é uma pessoa que está refém do processo formativo e que não é isenta”, enquanto outros representantes como, por exemplo, Alberto Costa, da Competência em Peritagem Médica da Segurança Social, defendem a inclusão dos orientadores no júri porque “até prova em contrário, são um elemento idóneo”. Perante essa diversidade, Miguel Guimarães explicou que a OM defendeu o júri composto por 5 elementos embora não tenha sido a decisão que prevaleceu. Estando o Ministério da Saúde a tentar passar para a OM mais competências na formação, nomeadamente o controlo da prova nacional de seriação, a aceitação da A3ES que considera fundamental o contributo da OM também na definição da parte clínica da formação pré-graduada para maior capacitação dos jovens médicos -, considerou que a composição dos júris poderá ser uma matéria a rever.

Diversos Colégios explicaram especificidades da sua área ou condicionalismos que sentem, como por exemplo:

- Medicina do Trabalho (Ferreira Leal) - que teve os primeiros internos a terminar a formação este ano - refere que, por falta de especialistas nos hospitais - não é possível alargar a formação;
- Genética Médica (Pinto Basto) referiu que foram abertas 2 vagas para colocação de recém especialistas em hospitais sem esse serviço;
- Anestesiologia (Paulo Lemos) considera que definir um prazo de 3 anos para a avaliação de todos os serviços “é surreal”. Sugere 6 anos por coincidir com



Paula Coutinho



Lopes dos Santos

dois mandatos, caso contrário “não é praticável”;

- Pediatria (Lopes Santos) defende que o prazo máximo para receber os inquéritos de avaliação dos serviços seja janeiro pois o Colégio sentiu dificuldades por ter recebido inquéritos tardiamente (“e muitos não foram sequer recebidos”); entretanto aguardam aprovação do novo programa que contempla “um exame escrito que será uma melhoria na avaliação final”;
- Cirurgia Geral (Luís Silveira) referiu a “dificuldade de acesso aos especialistas e aos internos” nas visitas de idoneidade, questionando a possibilidade de as fazer sem aviso prévio, para remover este obstáculo;
- Medicina Intensiva (Paula Coutinho) referiu a importância fulcral das grelhas de avaliação por permitirem uma avalia-



Vítor Almeida



Carlos Freire Oliveira



Armando Carvalho

- ção diferenciada (referindo que este ano as notas variaram entre 11,9 e 16,9);
- Medicina Interna (Armando Carvalho) também referiu a dificuldade em “avaliar mais de 50 serviços”, defendendo os inquéritos como “suficientes”;
- Gastroenterologia Pediátrica (Ricardo Pereira) e Ginecologia Oncológica (Carlos Oliveira) pediram mais atenção às especificidades das subespecialidades

Os Colégios são o coração da OM

- Pio Abreu, Psiquiatria

Existe um Regulamento do Serviço de Urgência que defende todos os médicos; é fundamental que se cumpra - Serafim Freitas, Estomatologia

Sugiro que se crie um fórum regular dos Colégios para troca de ideias

- Vítor Almeida, Emergência Médica



Ferreira Leal



Paulo Lemos



Serafim Freitas



Ricardo Pereira



Alberto Costa

pois neste momento não têm interno e há dificuldade em fazer formação, a qual devia ser nas mesmas condições que as especialidades.

Ricardo Marques, do Conselho Nacional do Médico Interno, também referiu alguns dados relevantes na atividade dos Colégios, fazendo um ponto de situação especialidade a especialidade, salientando que em termos de formação médica especializada o trabalho da OM resultou em definição de programas de formação, critérios de idoneidade, atribuição de idoneidades e capacidades formativas, relatórios de visitas e relatórios recebidos dos serviços (sendo importante a publicitação de ambos os relatórios). O representante do CNMI explicou ainda que as grelhas de avaliação devem ser atualizadas para uma melhoria contínua e frisou que o processo de atribuição de idoneidades e capacidades “pressupõe a realização de visitas”, que são um dever dos Colégios, mas que também permitem o contacto direto o que pode ter “um papel muito relevante na resolução de problemas”.

Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro e coordenador do Conselho Nacional da Pós-graduação explicou que existe “a tentação do poder político capturar para si o trabalho de definição e atribuição das idoneidades”, existindo uma “dupla pressão” nesse sentido, quer por parte do Ministério quer dos médicos que não são colocados por falta de vagas. Neste contexto, realçou a importância do que sempre defendeu para estes processos: “total transparência da informação e da avaliação”. Sobre a composição dos júris reforçou a intenção de propor que se volte a 5 elementos considerando que o serviço deve estar representado, seja pelo orientador ou por outro médico e esclareceu que “não podemos entrar nas instituições sem autorização”.

Ao contrário do que foi defendido por alguns colegas, é essencial ter as visitas em dia: “Os relatórios de visita são muito importantes. É essencial ter um programa, critérios e um mapa de capacidades formativas para cada Colégio, pois esses elementos são instrumentos fundamentais para defender o desempenho dos

Colégios”, concluiu, salientando que “conhecer a realidade dos serviços pelos inquéritos não é suficiente” e que questões fundamentais como ética e deontologia médicas deviam estar incorporadas na avaliação dos serviços.

Miguel Guimarães concordou e referiu a criação da “caderneta eletrónica do interno” como uma forma de acompanhar a formação dos internos e de perceber se os programas estão a ser cumpridos, lembrando que está prevista a entrega na OM dos relatórios anuais dos internos.

Sobre os problemas de cumprimento de prazos, tanto Carlos Cortes como Miguel Guimarães se pronunciaram no sentido do dever da OM os cumprir rigorosamente. “A OM cumpre a lei e não justificamos o nosso atraso com os atrasos dos outros”, reforçou o bastonário. No âmbito de cada especialidade, o representante máximo da OM pediu que fosse definido o padrão de tempos de consulta (tempos mínimos de marcação de consultas). Quanto à carreira médica, Miguel Guimarães esclareceu existir disponibilidade do Ministério para a sua revisão, considerando que “deve haver carreira quer a nível público quer privado, pelo menos na qualificação”, concretizada na existência de pelo menos três graus e três categorias. “Poderá ser mais útil ter mais categorias em vez de posições remuneratórias”, num contexto em que é essencial valorizar a competência de gestão de unidades de saúde e também a investigação. Sobre os diretores clínicos, Miguel Guimarães defende “a eleição interpares ou, pelo menos, o concurso”, devendo quem ocupa esse cargo ser, simultaneamente, consultor do conselho de administração.

Já na fase final do encontro, o bastonário explicou que o orçamento definido pela OM para os Colégios “é o maior de sempre”, numa clara demonstração da intenção de criar as condições necessárias para o exercício da sua atividade.

Os Colégios terão eleições no próximo dia 16 de novembro - (ver anúncio eleitoral na página 22).

Sobrinho Simões

presidiu à organização do 10 de junho

“O nosso grande capital são as pessoas”

A cidade do Porto foi palco das cerimónias oficiais do Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas 2017. Este ano, o Presidente da República escolheu um representante da classe médica para presidir à comissão organizadora destas comemorações: o patologista Manuel Sobrinho Simões, professor catedrático do Departamento



de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e fundador e diretor do Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (Ipatimup). Sobrinho Simões tem honrado a medicina portuguesa de várias formas, sendo reconhecido internacionalmente. O dia 10 de junho de 2017, foi mais um momento em que o “ser médico” foi devidamente dignificado. No seu discurso, o patologista referiu as questões da diversidade genética nacional com dispersão de doenças raras transmitidas por alterações genéticas de compatriotas portugueses a reproduzir padrões de emigração, mas falou também da importância do capital humano para qualquer país, e, no nosso caso, o facto de termos “todos os ingredientes, dos genéticos e ambientais aos sócio-culturais e tecnológicos, para aproveitar, pela positiva, os tempos difíceis que se vivem na Europa e no mundo”. Reproduzimos em seguida o discurso proferido por Manuel Sobrinho Simões, no Porto, no passado dia 10 de Junho.

[...] Neste dia comemoramos os portugueses estejam onde estiverem. Comemoramos um colectivo num dia que já foi o Dia da Raça. Felizmente abandonou-se essa designação. É errado pensar numa raça portuguesa, como numa raça espanhola, francesa, ou outra.

Mas, se não há uma raça portuguesa, há um povo com características genético-culturais *sui generis* que somos nós, os portugueses.

Não estou a sugerir que há genes portugueses. Não há. Existem doenças transmitidas por genes alterados que surgiram em portugueses e, depois, fruto da nossa diáspora, se espalharam pelo mundo.

Foi o que aconteceu com a *doença dos pezinhos*, identificada por Corino de Andrade, que é possível encontrar hoje no Japão, na Irlanda e em outros locais mais ou menos recônditos da Terra. A doença chegou a esses países no século XVI através de variadíssimos tipos de portugueses errantes, fossem jesuítas ou marinheiros da Póvoa de Varzim recrutados para a Armada Invencível de Filipe II de Espanha e naufragados perto das ilhas britânicas.

Foi o que aconteceu, também, com a doença de Machado Joseph, conhecida popularmente por *doença do tropeção*, iniciada na ilha das Flores, nos Açores e “levada” por emigrantes nos séculos XIX e XX para a América do Norte e o Brasil. E, mais recentemente, com uma alteração genética causadora de cancro da mama hereditário que tendo surgido numa família portuguesa encontramos hoje não só em Portugal como também em França e noutros países.

É interessantíssimo verificar como a dispersão destas doenças transmitidas por alterações genéticas de compatriotas reproduzem os padrões das (e)migrações portuguesas.

Mas não são estes os genes a que me referia quando falei em características genéticas portuguesas. Estes não são genes portugueses – são genes humanos alterados que, por azar, ocorreram em portugueses e, depois, o nosso comportamento migrante espalhou pelo mundo. Não há genes portugueses. O que os portugueses têm é uma mistura notável

de genes com as mais variadas origens. Se há algo único, ou quase único, em nós, é essa mistura genética. E nada o faria prever se nos lembrarmos que o homem moderno, vindo da África, depois de ter chegado ao Médio Oriente se dirigiu à Oceânia e à Ásia e só mais tarde veio para Ocidente.

A Europa é uma península da Ásia. A Ibéria é a península na ponta da Europa. Nós, Portugal e Galiza, estamos no extremo mais ocidental dessa península, a ponto de haver uma Finisterra, lá em cima que, apesar do nome, não é tão ocidental como o nosso Cabo da Roca. Pelas leis da genética populacional deveríamos ser mais homogêneos, mais monótonos em termos genéticos que os outros povos europeus. E não somos. Pelo contrário. Somos de uma extraordinária diversidade genética porque incorporámos, ao longo de séculos, judeus e berberes vindos de Espanha e do norte de África, porque nos misturámos com árabes, porque tivemos escravatura de povos da África subsariana no nosso país e nas colónias, com uma grande expressão e durante centenas de anos.

E também porque fomos através do mar para tudo quanto era sítio na África, na Ásia e na América do Sul e de lá voltámos com filhos e, sobretudo, com filhas. É assim que se compreende que a população portuguesa tenha grandes percentagens de diversas linhagens genéticas, sobretudo de origem materna. Há diferenças regionais mas o que impressiona é a consistência com que temos muito mais mistura de genes que os nossos vizinhos.

Somos tão diferentes neste aspecto que há bastantes mais linhagens ameríndias, africanas e judias no Minho do que na Galiza. Eu, por exemplo, e perdoe-se-me a personalização, tenho cerca de oito por cento de linhagens ameríndias e três por cento de linhagens africanas.

E o mesmo se passa em relação aos judeus sefarditas cuja influência em Portugal foi enorme. No Hospital de D. Lopo que precedeu o Hospital de Santo António, aqui no Porto, havia um quadro composto por um médico e um cirurgião (sorgião) que eram obrigatoriamente cristãos velhos e tomavam conta dos

doentes. Não deveriam ser os mais competentes pois o primeiro Regulamento do hospital, publicado a 2 de Janeiro de 1593, estipula que “o Provedor chamará os outros médicos da cidade para juntas, ainda que não sejam cristãos velhos, quando surgir algum caso grave”. A necessidade fazia esquecer os preconceitos e, quem sabe, terá sido esta uma das razões para a excelência da medicina no Porto.

O ponto que estou a procurar salientar é que a incorporação de genes foi acompanhada pela incorporação das respectivas culturas, criando uma sociedade de gentes muito variadas, de comportamento bastante plástico, tolerante em termos religiosos, avessa aos extremismos pseudo-identitários que irrompem um pouco por todo o lado.

Uma sociedade que deveria entender, como poucas, o problema dos refugiados. Deveríamos ser capazes de integrar gentes que se vêem obrigadas a fugir de casa, comportando-nos como uma comunidade inclusiva e solidária. Uma comunidade que tem de perceber o valor sócio-cultural, económico e até demográfico da integração dos migrantes. Somos uma das sociedades com menos filhos do mundo.

A variedade genético-cultural que tenho vindo a acentuar encontrou um terreno propício para o seu desenvolvimento nos montes e vales de grande parte do território português, onde coexistem elementos mediterrânicos e atlânticos, na síntese de Orlando Ribeiro.

Tudo isto, mais a localização periférica, a história, a geografia, o clima, a religião... criou uma sociedade de elevadíssimo contexto, caracterizada muito mais pela importância dos laços de sangue – somos todos parentes uns dos outros – do que de propriedade. Continuamos, infelizmente, demasiado individualistas e ainda não somos uma sociedade de contrato. Lá chegaremos, espero.

Apesar de termos hoje ainda meio milhão de portugueses que se exprimem mal em termos de escrita – muitos deles riquíssimos de saber – apesar disso, dizia, temos dado passos de gigante na educação, na

saúde, na ciência e na inovação. Vale a pena lembrar que por ocasião do 25 de Abril tínhamos níveis de analfabetismo semelhantes aos da Suécia 100 anos antes. E que ainda há pouco tempo os velhos de Vale de Papas, na Serra de Montemuro, usavam o verbo sentir como sinónimo de saber. “O senhor sabe como é o mar? Não senhor, isso eu não sinto...”.

Repito, o nosso grande capital são as pessoas. Em Lisboa, como na Serra de Montemuro... Avançámos muito na saúde, na ciência, na inovação, na educação, e em alguns destes domínios somos já competitivos a nível internacional.

Nos últimos tempos trabalhei com professores e alunos das escolas de Arouca, Serra da Arga e Lima, Famalicão e Monserrate, assim como do Politécnico de Bragança e da Universidade da Beira Interior e, em todos estes sítios, encontrei qualidade e vontade excepcionais. Foi propositadamente que citei instituições ditas periféricas, do interior do país. Sem pôr em causa a necessidade de apostarmos, a sério, na descentralização, penso que Portugal é demasiado pequeno para tolerar bairrismos de qualquer tipo.

Mesmo aqueles bairrismos que se escoram na ideia de que “o Porto é uma nação”. Não é, apesar de ser verdade que o norte e o Porto continuam a ser um motor fundamental para o desenvolvimento do país.

A este propósito quero deixar uma nota de saudade. Tivemos este ano a perda de algumas personalidades ímpares,

entre as quais Mário Soares, Daniel Serão, Miguel Veiga, João Lobo Antunes. Todos portugueses de eleição e todos, também, quando não de solo ou de sangue, portugueses de coração.

E volto assim às pessoas. Precisamos de apostar nas pessoas e associar essa aposta à centralidade do trabalho e à sua dignificação.

E temos de ser exemplares, de cima para baixo, na organização social e na selecção das lideranças. O privilégio tem de ser acompanhado de responsabilidade. Precisamos de vencer a fragmentação do minifúndio através de políticas que estimulem parcerias público-públicas e reforcem as instituições. Portugal precisa, cada vez mais, de instituições fortes como são as Forças Armadas e a Igreja. Instituições fortes que criem oportunidades, recompensem o mérito e potenciem a capacidade do saber fazer.

Temos também de continuar a apostar na educação, a todos os níveis, usando a sabedoria chinesa que diz que “quem quer ter colheitas no ano seguinte, semeia; quem quer resultados a dez anos, planta árvores; mas aqueles que apostam mesmo no futuro, a cem ou mil anos, o que fazem é ensinar, educar, formar”.



Graças a nós e às nossas circunstâncias, temos todos os ingredientes, dos genéticos e ambientais aos sócio-culturais e tecnológicos, para aproveitar, pela positiva, os tempos difíceis que se vivem na Europa e no mundo.

Os nossos netos não nos perdoarão se desperdiçarmos a oportunidade. Usando a fórmula de João Bénard da Costa, já glosada por outros, “Muito obrigado ao Senhor Presidente da República por me ter convidado e a V. Exas. por me terem escutado”

Manuel Sobrinho Simões
Presidente da Comissão Organizadora das Comemorações do Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas

Crédito fotográfico:
Miguel Figueiredo Lopes/Presidência da República

INFORMAÇÃO

Homologação do Curso em Gestão da Universidade de Coimbra

O Conselho Nacional de 14.06.2017, homologou o parecer da direcção do Colégio de Competência de Gestão dos Serviços de Saúde que transcrevemos em seguida, referente ao curso apresentado em parceria pelas Faculdades de Economia, Farmácia e Medicina da Universidade de Coimbra.

Parecer do Colégio de Competência de Gestão dos Serviços de Saúde ao Curso “Gestão e Direcção em Saúde”: “Vem a Direcção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde, comunicar a V. Ex^a que em reunião de 6 de março de 2017 e após a análise minuciosa da documentação enviada pelo Coordenador de Curso em Gestão que resulta de um Projeto conjunto desenvolvido em parceria pelas Faculdades de Economia, Farmácia e Medicina da Universidade de Coimbra, denominado “Gestão e Direcção em Saúde”, e cujos objetivos pretendem corresponder ao ponto nº 3 dos critérios exigidos para a admissão nesta Competência, decidiu por unanimidade homologar o pedido efetuado.”

Ordem dos Médicos visita unidades de saúde na área do incêndio

Os dirigentes da Ordem dos Médicos deslocaram-se às unidades de saúde da zona do grande incêndio florestal que devastou uma área imensa de floresta dos concelhos de Pedrógão Grande, Castanheira de Pera e Figueiró dos Vinhos e que causou a morte a 64 pessoas e feriu mais de duzentas.

O bastonário Miguel Guimarães foi acompanhado pelo presidente do Conselho Regional do Centro, Carlos Cortes, e pelo presidente do Conselho Sub-regional de Leiria, Rui Passadouro, na visita efetuada no dia 19 de junho, quando o fogo alastrou a áreas dos concelhos de Ansião e de Penela e o Comando Operacional da Autoridade Nacional de Proteção Civil (COANPC) se instalou no Avelar, numa zona próxima da A13, a autoestrada que liga Tomar a Coimbra. Aí, em declarações aos jornalistas, Miguel Guimarães

manifestou pesar às famílias das vítimas. Na mesma oportunidade, aos microfones das televisões, o bastonário congratulou-se com a pronta resposta dos médicos, que aderiram imediatamente ao apelo lançado pela Ordem para colaborarem nas operações de apoio e tratamento, na sequência dos graves incidentes provocados pelo fogo.

O apelo tinha sido lançado no dia 18 pelo presidente da Secção Regional do Centro, Carlos Cortes e pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel

Guimarães e, de imediato, mais de uma centena de médicos se voluntariou para ajudar as vítimas dos incêndios, para além dos que já estavam nessa altura no terreno a trabalhar. Miguel Guimarães disse nas declarações aos jornalistas que, "agora, já são mais de 200 os médicos que se disponibilizaram" e recordou também a competência dos médicos militares, que têm preparação específica neste tipo de cenários.

Foi nesse contexto que os dirigentes da Ordem dos Médicos (OM) se deslocaram às áreas mais afetadas pelos incêndios, para estar próximo dos médicos que aí trabalhavam



e assim mostrar o apoio da Ordem aos profissionais e populações, bem como contactar com as autoridades e avaliar as necessidades.

Na zona do Comando Operacional da Autoridade Nacional de Proteção Civil, o bastonário referiu que a prioridade nessa altura é “salvar vidas, apoiar as famílias e os traumatizados e conseguir resolver rapidamente a identificação das pessoas que morreram”, manifestando disponibilidade para ajudar rapidamente na identificação dos corpos através dos especialistas em Medicina Legal. “É um momento especial em que o país tem de mostrar uma grande solidariedade. É uma verdadeira catástrofe de graves dimensões com perda de vidas e consequências dramáticas para as famílias”, comentou.

Miguel Guimarães disse, ainda, que os médicos militares estão disponíveis para ajudar e acreditam que podem dar um “contributo válido”, uma vez que têm formação específica neste tipo de cenários. “Eu sou médico e se for preciso arregaço as mangas e vou lá trabalhar”, afirmou aos jornalistas.

Agradecimento aos médicos

A Ordem dos Médicos emitira nesse dia uma nota em que se referia: “Em face dos acontecimentos dramáticos no decurso do incêndio em Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos e Castanheira de Pera, a Ordem dos Médicos colocou à disposição todos os seus meios para apoiar e ajudar o Governo e restantes entidades oficiais no que for necessário.” Nessa nota, a OM agradece aos médicos que aderiram ao apelo: “Foram muitos os médicos que já demonstraram a sua total disponibilidade para colaborar numa missão complexa de solidariedade nacional. A todos aqueles que já deram o seu contributo a diferentes níveis o nosso muito obrigado.”

Bastonário, presidente do Conselho Regional do Centro e presidente do Conselho Sub-regional de Leiria deslocaram-se então aos centros de saúde da área da catástrofe, depois de

terem passado pelo comando do INEM instalado no Avelar.

Primeiro, a delegação da Ordem dos Médicos, que foi acompanhada pelo diretor do ACES do Pinhal Interior Norte – Avelino Silva Pedroso –, visitou o Centro de Saúde de Pedrógão Grande, onde a partir de sábado, 17 de junho, dia em que deflagrou o incêndio, se viveram muitas horas de elevado nível de exigência de resposta dos profissionais de saúde.

Vivia-se um ambiente de pós-criese, mas ainda eram muitos os sinais dos meios que tiveram que ser deslocados para a vila. Muitos bombeiros ainda e várias ambulâncias prontas para acorrerem a chamadas.

José Silva, médico em serviço naquela tarde de 19 de junho, aludiu ao controlo da situação mas esclareceu que o sábado anterior tinha sido de grandes dificuldades e que só o apoio do INEM permitiu que tivesse havido capacidade de resposta.

Este médico referiu que, no dia a dia, há muitas dificuldades também, com a falta de três médicos no quadro, que o bastonário considerou “inaceitável”, num centro de saúde em que o quadro médico já é escasso.

O presidente do Conselho Regional do Centro, por seu turno, diria mais tarde aos jornalistas que esta “grave lacuna” da falta de médicos nos centros de saúde do interior só não se nota quando tudo corre bem, mas advertiu que medidas como o corte de 35% na contratação externa “vão afetar ainda mais os territórios do interior”. Carlos Cortes reiterou as críticas ao Ministério da Saúde, alertando para a necessidade de se olhar para os territórios do interior do país, onde há escassez gritante de recursos humanos.

Logo a seguir, no Centro de Saúde de Castanheira de Pêra, o ambiente exterior era mais calmo, mas os médicos viveram também dias de muita azáfama no fatídico fim de semana de 17 e 18 de junho. Um médico jovem que estava de serviço recebeu a delegação da Ordem dos Médicos e explicou que, sendo de Gaia, tinha acorrido imediatamente à necessidade de médicos naquela zona.

Depois de ter também visitado o Centro de Saúde de Figueiró dos Vinhos, Miguel Guimarães referiu-se ao cenário que percorreu e observou nas viagens entre os três centros de saúde, como uma “situação devastadora”.

Bombeira comovida

Miguel Guimarães e Carlos Cortes dirigiram-se depois ao Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC) para visitar a Unidade de Queimados, onde se mantinham seis das vítimas mais graves e ainda várias outras vítimas com queimaduras menos graves. “Deparei-me com o que parecia ser um cenário de guerra”, disse aos jornalistas, em Coimbra.

Miguel Guimarães revelou-se impressionado com a destruição, mas disse que ficou sensibilizado com o “extraordinário voluntarismo” que os profissionais de saúde revelaram. “Os médicos e todos os profissionais da área têm revelado um enorme sentido de solidariedade e compaixão”, referiu a um jornalista do Diário As Beiras, que o entrevistou à entrada da Unidade de Queimados.

A deslocação do bastonário e do presidente do Conselho Regional do Centro às unidades de saúde que lidaram com as vítimas do grande incêndio terminou no CHUC já com a companhia do presidente do Conselho de Administração, Fernando Regateiro, e do diretor do serviço, Jorge Lima. Visitaram os doentes menos graves e deram-lhes uma palavra de ânimo, tal como à única bombeira que ali estava internada nos Cuidados Intensivos. Consciente e já a recuperar, ainda sem saber que um dos seus camaradas tinha falecido nesse dia numa sala contígua, a vítima falou com o bastonário, que estava do lado de fora do serviço num local próprio para comunicar com os doentes, e agradeceu comovida a visita dos dirigentes da Ordem.

O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, recorde-se, recebeu 60 pessoas no serviço de urgência e, no dia desta visita, mantinha ainda 18 doentes no Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva e Queimados e seis na Unidade de Queimados - quatro a serem ventilados, com prognóstico reservado - e dois em situação estável. Um dos doentes graves, um bombeiro, faleceu horas antes da visita da delegação da Ordem dos Médicos.



**ORDEM DOS MÉDICOS
CONSELHO NACIONAL**

16 de Novembro de 2017

Horário: das **08:00 às 20:00 horas**

Local: Secções
Regionais da Ordem dos Médicos

ELEIÇÕES

DIRECÇÕES DOS COLÉGIOS
DE ESPECIALIDADE,
COMPETÊNCIAS(*),

SECÇÕES DE SUBESPECIALIDADE
E CONSELHO NACIONAL
DO MÉDICO INTERNO

CALENDÁRIO ELEITORAL

15 Setembro	Os cadernos eleitorais estarão disponíveis para consulta em cada Secção Regional (art. 33º, n.º 2)
25 Setembro	Prazo limite para reclamação dos cadernos eleitorais (art. 33º, n.º 3)
Sem data fixa	O prazo limite para decisão das reclamações é de 10 dias a contar da data de apresentação da reclamação (art. 33º, n.º 4)
Sem data fixa	A data limite para publicação dos cadernos eleitorais definitivos é de 3 dias após a decisão das reclamações (art. 7º, n.º 3)
9 Outubro	Prazo limite para formalização das candidaturas (art.34º, n.º 1)
16 Outubro	Prazo limite para apreciação da regularidade das candidaturas (art. 34º, n.º8)
31 Outubro	Prazo limite para disponibilização dos boletins de voto e relação dos candidatos (art. 34º, n.º 9)
16 Novembro	Constituição das Assembleias Eleitorais (Secções de Voto), ato eleitoral e contagem dos votos a nível regional (a Mesa Eleitoral Nacional funciona na Secção Regional que detém a Presidência do colégio de especialidade da Subespecialidade ou Competência).
Sem data fixa	Nos 5 dias subsequentes serão publicitados os resultados eleitorais no Site Oficial da Ordem dos Médicos (art.º 28, nº 3, R.E.)
Sem data fixa	O prazo limite para a impugnação do Acto Eleitoral é de 5 dias a contar da data do apuramento final dos resultados eleitorais. (art.º 37, nº 1).
Sem data fixa	O Prazo limite para decisão de eventuais impugnações termina cinco dias após a sua apresentação (art. 37º, n.º 2)

(*) Observações: As Competências de Medicina do Sono e Medicina Paliativa não estão incluídas neste processo eleitoral

150 anos após João Semana

Temos que nos centrar no doente e promover a saúde prevenindo a doença



Realizaram-se nos dias 5 e 6 de junho as V^{as} Jornadas Multidisciplinares do ACES Baixo Tâmega subordinadas ao tema “Saúde, cento e cinquenta anos após João Semana”, organizadas pelo Centro de Saúde de Celorico de Basto. Simultaneamente tiveram início as comemorações dos 150 anos da Santa Casa da Misericórdia de São Bento de Arnóia, que foram integradas num programa muito variado em que se abordaram temas como as doenças respiratórias, desenvolvimento psicomotor, patologia digestiva, abordagens terapêuticas à Diabetes Mellitus, etc. Graça Mota (provedora da Santa Casa da Misericórdia de São Bento de Arnóia e assistente graduada de Medicina Geral e Familiar na UCSP Celorico de Basto) fez uma intervenção sobre a figura de João Semana.

O coordenador da UCSP de Celorico de Basto, Ernesto Martins referiu-se às V Jornadas Multidisciplinares do ACES Baixo Tâmega, que tiveram lugar no auditório da Biblioteca Municipal Professor Doutor Marcelo Rebelo

de Sousa, como um evento científico cujo objetivo é refletir os Cuidados de Saúde Primários. “Acessibilidade, continuidade, humanidade. Medicina da pessoa, da família e da comunidade centrada no primado da pessoa. Como em toda a medicina clínica, a Medicina Geral e Familiar tem a relação médico-doente como seu elemento central” são características que foram debatidas neste encontro, tendo-se discutido se ainda são efetivas ou se – em resultado das deficiências e da falta de profissionais no SNS – não passam já de sonhos do tempo do “Dr. João Semana”. Ernesto Martins explicou que o programa teve em conta o que se exige ao especialista em Medicina Geral e Familiar: “Possuir profundo conhecimento da base científica das patologias, sintomas e diagnósticos, terapias e prognósticos, epidemiologia, decisão clínica, teorias da elaboração de hipóteses e resolução de problemas, cuidados preventivos” (Euract 2005).

A mesa redonda sobre o futuro dos Cuidados de Saúde Primários decor-

reu no dia 5 e juntou num mesmo painel Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Fernando Macedo, da Ordem dos Enfermeiros, Pimenta Marinho, presidente do conselho diretivo da ARS Norte, Henrique Botelho, coordenador nacional da Reforma do SNS e Avelino Bastos, diretor executivo do ACES Baixo Tâmega. Neste painel Avelino Bastos efetuou a contextualização da realidade do ACES Baixo Tâmega e os constrangimentos existentes na criação de USF em ambiente rural, em que a grande dispersão da população e múltiplos polos assistenciais de pequena dimensão são um entrave e um problema organizativo. As características do ACES Baixo Tâmega, não suficientemente longe dos grandes centros para que os profissionais se desloquem com armas e bagagens, nem suficientemente perto para permitir que se fixem dado o peso que as deslocações têm no orçamento familiar, refletem-se na estabilidade dos profissionais e das equipas. Apesar dos incentivos de algumas autarquias à fixação dos médicos, não tem sido solução. O diretor executivo deste ACES explicou ainda a necessidade de repensar o processo de reforma nas zonas mais dispersas e despovoadas.

A redução das listas, como forma de melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde primários e aumentar a qualidade da prestação de cuidados, foi igualmente abordada por vários intervenientes. Miguel Guimarães



realçou a importância dos Cuidados de Saúde Primários como porta de acesso ao SNS mas alertou que a relação médico/doente não pode continuar a ser destruída. Com a preparação da definição de tempos de consulta padrões, Miguel Guimarães considera que a diminuição das listas de doentes atribuídas a cada médico de

família será uma inevitabilidade pois a Ordem fará uma definição tendo em conta fatores como o tempo necessário para usar os meios informáticos, mas também – e especialmente – a necessidade de fazer um exame adequado e estabelecer um diálogo profícuo em que o doente seja capacitado para não apenas o tratamento

da doença mas também para a prevenção através de hábitos e estilos de vida saudáveis, função essencial dos cuidados de saúde primários. 150 anos após João Semana, o bastonário da OM exalta que temos que nos centrar no doente e promover a saúde prevenindo a doença mas para isso é preciso maior investimento. Relativamente à fixação de médicos nestas regiões, o bastonário salientou que não bastam os incentivos financeiros. É necessário que se analise os bons exemplos que vêm de países como a França, onde, por exemplo, se atribuem mais dias de férias chegando os médicos a ter 45 dias por ano, ou de Inglaterra, país que aposta fortemente na formação e que, além de conceder dias para a concretização das ações, patrocina aos médicos essa formação. “Sem uma política global, não é fácil fixar os médicos nas regiões limítrofes, concluiu.

NOTÍCIA



José Santos foi eleito presidente do Conselho Europeu das Ordens dos Médicos

OM conquista presidência do CEOM

O Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM) elegeu para o seu mandato 2017-2020 uma equipa presidida por José Manuel Santos, atual presidente da Assembleia de Representantes da OM e um dos representantes do departamento internacional da instituição. A eleição do médico português aconteceu em Modena - Itália, na reunião plenária de dia 23 de Junho. O programa apresentado por José Santos - e que lhe valeu uma vitória por nove votos contra os 4 votos do outro candidato, o presidente da Ordem dos Médicos romena, Gheorghe Borcean - visa privilegiar a discussão das questões éticas e deontológicas da profissão médica, bem como as questões associadas à demografia médica, entre outras, igualmente no âmbito de ação do CEOM.

O CEOM tem como objetivo principal promover, no contexto da União Europeia, uma medicina de qualidade que respeite os interesses dos doentes.

A génese desta organização acontece em Paris em 1971 com a criação da Conferência internacional das Ordens e Organismos similares (CIO) entidade que, em 2008, altera a sua designação para Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM). Até 2020, será Portugal a dirigir a equipa que está à frente desta importante organização europeia.



Assembleia de Representantes em Coimbra

Minuto de silêncio em homenagem às vítimas dos incêndios

A Assembleia de Representantes de dia 26 de junho, que teve lugar na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, iniciou-se com o cumprimento de um minuto de silêncio, um ato que simbolizou uma manifestação de pesar e condolências às famílias das vítimas dos incêndios de Pedrógão Grande. Nesta reunião foi votado favoravelmente o Regimento da Assembleia de Representantes e discutidos outros assuntos de interesse da classe.

José Santos, presidente da mesa da Assembleia de Representantes, depois de propor a realização de um minuto de silêncio em homenagem às vítimas dos incêndios, e após o cumprimento desse ato simbólico, propôs igualmente votos de louvor ao Conselho Nacional e ao bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, bem como ao presidente do Conselho Regional do Centro, Carlos Cortes, e ao presidente da sub-região de Leiria, Rui Passadouro pela forma como lidaram no terreno com esta situação catastrófica e a todos os médicos que participaram diretamente no apoio às pessoas, bem como aos que manifestaram a sua disponibilidade para participar num movimento cívico de ajuda. Os votos de louvor foram unanimemente aprovados pela Assembleia de Representantes.

Foram prestadas informações sobre as respostas dadas aos colegas a propósito, por exemplo, do acesso antecipado aos documentos a discutir em assembleia, sendo referido que há sempre acesso aos mesmos nas instalações da Ordem e que é possível fazer o pedido



Joana Louro leu à assembleia mensagens de jovens colegas com questões sobre concursos e formação

ao secretariado. O Regimento da Assembleia de Representantes foi aprovado, embora alguns representantes tenham apresentado propostas de correção ou alterações de pormenor que vão ser analisadas e incorporadas num documento para futura votação. A comissão de vencimentos nomeada pelo Conselho Nacional para apresentar uma proposta de vencimento para o(s) cargo(s) executivo(s) permanente(s) da Ordem dos Médicos foi



Palma Rodrigues, Setúbal



Anita Vilar, Setúbal



Anselmo Costa, Grande Lisboa



Pio Abreu, SRC



Jaime Azedo, Portalegre



António Pedro Freitas, presidente do Conselho Médico da Madeira



Daniel Travancinha, Setúbal



Augusto Magalhães, SRN



José Santos, presidente da mesa da Assembleia de Representantes



Martins Soares, SRN

Há enfermeiros a prescrever porque alguns médicos deram acesso às credenciais... Isto são casos para a PJ!

– Jaime Azedo, presidente da sub-região de Portalegre

É preciso rever as regras dos concursos; Os Serviços têm que ter uma palavra a dizer sobre quem contratam, a escolha não pode ser feita apenas pela classificação

– Anselmo Costa, sub-região da Grande Lisboa

representada nesta assembleia pela jurista Paula Quintas que – embora a matéria ainda esteja em análise e não fosse possível qualquer deliberação – apresentou algumas das conclusões preliminares da comissão, como se-

jam a necessidade de definição clara de quais os cargos a ter em conta para efeitos de remuneração, sendo evidente que o cargo de bastonário é aquele que mais penaliza financeiramente os médicos que o exercem. “Atendendo

ao facto dos recursos serem escassos, é preciso encontrar uma solução equilibrada”, referiu Paula Quintas, sublinhando que “o bastonário é quem tem o cargo mais exigente” e alertando que “ser bastonário da Ordem dos Médicos não pode continuar a traduzir-se numa perda significativa da remuneração” caso contrário “a vida dos médicos que ocupam o cargo de bastonário fica muito afetada”. Uma das recomendações que foi referida foi a necessidade de diferenciar em termos remuneratórios o exercício a tempo inteiro do exercício a tempo parcial dos cargos e de como nos casos do bastonário e dos presidentes dos conselhos regionais se verifica uma situação de “destacamento”, respondendo a dúvidas suscitadas pelos médicos presentes sobre se um médico hospitalar a exercer um desses cargos mantém, ou não, o seu vencimento. Também nesta fase de comentários foram salientados alguns dos aspetos que têm que ser tidos em conta, nomeadamente o exercício de medicina privada, como explicou Miguel Guimarães. “Estou a representar os médicos com muita honra”, referiu, frisando que a sua candidatura a bastonário foi feita com gosto e vontade de trabalhar em prol dos doentes, da classe e da qualidade da Medicina que se exerce em Portugal.



Jorge Seabra, SRC

Ainda assim, Miguel Guimarães alerta para a necessidade de se equacionar uma solução justa pois, por exemplo, “nas especialidades cirúrgicas, o exercício dum cargo tão exigente como o de bastonário, é muito prejudicial por termos que eliminar ou reduzir drasticamente a prática clínica do nosso dia-a-dia”. O pagamento terá que ser “claro e transparente”. Outros representantes desta Assembleia, como Martins Soares, da SRN, referiram a necessidade de ter em conta qual era o vencimento auferido antes de se assumir o cargo para assim se definir um valor justo. Pio Abreu, da SRC, defendeu igualmente a necessidade de profissionalização e de se implementarem soluções justas para que essa

profissionalização possa acontecer. Na sua intervenção, Pio Abreu falou também da importância do trabalho de outras áreas – como seja o caso dos Colégios da Especialidade – referindo como positiva a eventual remuneração por “senhas de presença” (solução apresentada pela jurista Paula Quintas para remuneração dos membros de alguns órgãos da OM). Na fase final da reunião houve ainda tempo para informar e debater com os representantes algum dos assuntos da atualidade com maior relevo para a classe: defesa do ato médico de diversas tentativas de usurpação de funções, a necessidade de criação de mais categorias e mais graus na carreira médica para permitir uma evolução efetiva ao longo da vida de um médico, respeito pela capacidade formativa das faculdades – que é excedida em cerca de 30% - para mitigar os seus reflexos na qualidade da formação, necessidade do máximo rigor nas provas de comunicação, cédulas profissionais e a polémica da recolocação da Agência Europeia do Medicamento.

No Colégio de Oftalmologia fazemos uma análise do quadro médico, do volume assistencial, etc. Estamos disponíveis – e à vontade – para justificar as vagas de formação que não damos

– Augusto Magalhães, SRN

Se não há acordo quanto ao ato médico, não há. O que temos que nos preocupar é em defender os doentes

– Joana Louro, sub-região do Oeste

Em todos os domínios da Medicina não podemos abandonar as nossas competências. É importante que os médicos saibam ocupar o seu lugar central

– Miguel Guimarães, bastonário da OM

A polémica da Agência Europeia do Medicamento

Com a saída do Reino Unido da União Europeia, em novembro será votada a recolocação das agências que estavam até agora localizadas no Reino Unido. Portugal é candidato à recolocação da Agência Europeia do Medicamento, recolocação que se baseará em critérios como a “desejável distribuição geográfica das agências”, acessibilidade da localização, existência de estabelecimentos de ensino adequados para os filhos dos funcionários da agência, acesso apropriado ao mercado de trabalho, segurança social e cuidados médicos para os cônjuges e filhos dos funcionários, entre outros. Portugal, que já acolhe a agência de Segurança Marítima e o Observatório da Droga (ambas em Lisboa), já teria alguma desvantagem porque vários Estados-membros não têm nenhuma. Esta situação agravou-se com o facto de o Governo ter primeiro indicado apenas Lisboa como a cidade potencialmente elegível e, posteriormente, ter anunciado a reabertura do processo de candidatura para incluir o Porto. Até ao final de julho o Governo terá que decidir qual a cidade que vai apresentar candidatura. “Provavelmente Portugal já não tem hipótese de ficar com a Agência Europeia do Medicamento. Infelizmente, toda a polémica que ocorreu, fruto da inabilidade do Governo, gerou uma imagem pública desfavorável. É lamentável pois teria sido uma fonte de riqueza para o país”, referiu Miguel Guimarães durante a Assembleia de Representantes.

Tomada de posse Medicina do Sono e Medicina Paliativa

Em ato eleitoral realizado no passado dia 17 de março, foram votadas as direções das recém-criadas Competência em Medicina do Sono e da Competência em Medicina Paliativa, as quais tomaram posse no passado dia 3 de julho. A cerimónia de tomada de posse contou com a presença de Miguel Guimarães, Ana Ferreira Castro e Jorge Penedo. Além de dar as boas vindas aos Colegas, o bastonário da Ordem dos Médicos sublinhou a importância da criação destas duas novas Competências médicas para garantia da qualidade dos cuidados prestados aos doentes quer da excelência da formação que é dada aos médicos mais jovens.



Direção da Competência de Medicina do Sono



Representantes do Conselho Nacional com Direção da Competência em Medicina Paliativa

Competência em Medicina do Sono

Nos últimos anos a Medicina do Sono tornou-se uma disciplina médica multidisciplinar e interdisciplinar, essencial no diagnóstico e terapêutica das doenças do sono, que tem, como relativamente específico, a necessidade de dominar técnicas laboratoriais

complexas. Diagnosticar e tratar os doentes carece pois de formação teórica, prática, técnica, e laboratorial especializada, a qual a não existir abre as portas à má prática médica, e a todos os seus sucedâneos negativos para os doentes, para a saúde pública e para o bom nome da Medicina. Tendo em conta o item anterior a referida especialização deve e tem que estar inserida nas recomendações europeias sempre com o objetivo da certificação de profissionais médicos nesta área. Esta

importância crescente e a necessidade de garantir a boa prática levaram à criação da Competência em Medicina do Sono. A primeira direção eleita da Competência de Medicina do Sono é composta por Francisco José da Silva Moutinho dos Santos (coordenador), Maria Cristina de Brito Eusébio Barbara Prista Caetano,

Maria Helena Lopes Estevão, Maria Teresa de Aguiar dos Santos Paiva e Marta Azevedo Gonçalves.

Competência em Medicina Paliativa

Com a melhoria das condições socioeconómicas da população e o desenvolvimento da Medicina ao longo do século XX, a longevidade aumentou e as causas de mortalidade alteraram-se profundamente. As principais causas de morte passaram a ser as doenças crónicas, esta passou a ocorrer após um período mais ou menos longo de dependência, e assistimos a uma nova realidade, com um número crescente de doentes com cancro avançado e com outras doenças graves não-oncológicas. Estes doentes carecem também de cuidados de saúde, embora diferentes na sua natureza e especificidade daqueles que são oferecidos aos doentes com doença aguda. As recomendações a nível europeu explicitam a necessidade de formação em Cuidados Paliativos em três níveis: básico, intermédio e avançado. Reconhecem igualmente a urgente necessidade de uma maior implantação dos Cuidados Paliativos como forma de responder às necessidades atuais daquelas pessoas com doenças terminais, doenças graves ou crónicas avançadas. Estas necessidades crescentes de cuidados específicos levaram à criação da Competência em Medicina Paliativa. A primeira direção eleita da Competência de Medicina Paliativa é composta por Duarte da Silva Soares, Edna Maria Fonseca Gonçalves, Fátima do Socorro Magno Mendes Teixeira, Isabel Maria Mousinho de Almeida Galriça Neto (coordenadora) e Maria Madalena Tavares da Mata Moreira Feio.

Diogo Ayres de Campos,
Carlos Freire de Oliveira,
Miguel Guimarães,
Daniel Pereira da Silva,
Carlos Calhaz Jorge e Raúl
Moreira (diretor CTT)



21.º Congresso de Obstetrícia e Ginecologia

Contributos de uma especialidade para a Saúde dos portugueses

A sessão de abertura do 21.º Congresso de Obstetrícia e Ginecologia contou com uma mesa composta por Daniel Pereira da Silva, membro da direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia e presidente da Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia (FSPOG), Carlos Freire de Oliveira, presidente de honra do evento, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Diogo Ayres de Campos e Carlos Calhaz-Jorge, secretário-geral e tesoureiro da FSPOG.

“A FSPOG foi criada em 2007 graças ao empenho de um grupo de colegas que deram um excelente contributo ao desenvolvimento da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia”, recordou Daniel Pereira da Silva, salientando a evolução desta organização que, hoje “representa, a nível nacional e internacional, todas as disciplinas médicas da área da saúde da mulher”.

O presidente da FSPOG destacou que, desde que foi criada, a federação trabalhou em prol do desenvolvimento har-

monioso da especialidade, estabelecendo consensos, conciliando calendários das reuniões das várias sociedades, e potenciando todas as disciplinas em prol da valorização profissional dos médicos e em benefício da população a quem prestam cuidados.

Já no seu último ano do mandato como presidente da FSPOG, Daniel Pereira da Silva anunciou a organização conjunta – entre FSPOG e Colégio da Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia da Ordem dos Médicos – de um curso de formação em liderança para cinco obstetras e ginecologistas e de um curso de formação sobre publicação científica e Me-

O Convento de São Francisco, em Coimbra, foi palco do 21.º Congresso de Obstetrícia e Ginecologia, entre os dias 1 e 4 de junho. Organizado pela Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e de Ginecologia (FSPOG), este congresso é considerado a reunião magna da especialidade. A Ordem dos Médicos – cujo Colégio da Especialidade tem várias iniciativas formativas em conjunto com a Federação - foi representada na sessão de abertura pelo seu bastonário, Miguel Guimarães.

dicina baseada na evidência, destinado a 24 internos da especialidade. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, salientou na sua intervenção o “fantástico trabalho” que foi feito pela especialidade de Ginecologia e Obstetrícia em prol da saúde dos portugueses, lembrando Albino Aroso que “pôs na prática um plano que permitiu, juntamente com a colaboração de todos, levar a que os nossos indicadores na área da mortalidade infantil passassem de ‘altamente desfavoráveis’ a indicadores de ‘topo’ reconhecidos a nível mundial e que ainda se mantêm”.

Carlos Freire de Oliveira: mérito científico de Obstetrícia e Ginecologia

Carlos Freire de Oliveira foi agraciado, aos 74 anos, com o Prémio de Mérito Científico de Obstetrícia e Ginecologia 2017. O galardão foi entregue no âmbito da sessão de abertura do 21.º Congresso de Obstetrícia e Ginecologia, por Luís Mendes Graça, um dos vice-presidentes da FSPOG, e por Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos.

Carlos Manuel Domingues Freire de Oliveira nasceu em Ponta Delgada num dia de Natal. Corria o ano de 1943. Ainda antes da licenciatura, casou com Maria Helena Saldanha, com quem partilhou um percurso académico, tendo ambos sido professores catedráticos. Com a sua

namorada de sempre, está junto há quase seis décadas e foi a Maria Helena Saldanha que – a par dos seus filhos e netos – dedicou o galardão que lhe foi agora atribuído. Apaixonado também por filatelia, em 1972 recebeu uma medalha - na Bélgica - por selos sobre o cancro. Há décadas sócio da Liga Portuguesa Contra o Cancro, vem a presidi-la a nível nacional - de 2010 a 2013. Foi presidente da Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia durante dois mandatos (2008-2011 e 2012-2014) e atualmente é presidente da Mesa da Assembleia-Geral. Reformou-se em 2010, após décadas de serviço nos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde foi diretor do Serviço de Ginecologia. Carlos Manuel Domingues Freire de Oliveira foi professor catedrático, durante cerca

de 15 anos, na FMUC e coordena atualmente a direção da subespecialidade de Ginecologia Oncológica da OM.

Agradecendo ao júri do prémio a atribuição desta distinção e saudando os anteriores vencedores, entre os quais Luís Mendes Graça (2010) e António Pereira Coelho (2014), o homenageado afirmou acreditar na sorte mas sem descurar a importância do trabalho e de se ser persistente e teimoso. “Com uma carreira profissional de cerca de 50 anos, ninguém pode desejar mais do que um reconhecimento dos seus pares”, diria no seu discurso de agradecimento, salientando que “a atribuição deste prémio tem um significado muito especial, por emanar das sociedades científicas que integram a Federação”.

NOTÍCIA



Queremos estar próximos dos médicos

Realizou-se no dia 10 de julho de 2017 uma reunião entre a Ordem dos Médicos e a AGEAS na qual estiveram presentes por parte da seguradora o presidente do Conselho Executivo, José Gomes, a diretora de marketing e digital, Alexandra Catalão, e Fernando Santos (professionals segment and protocols manager) e por parte da OM, o bastonário Miguel Guimarães, o tesoureiro do Conselho Nacional, Francisco Sampaio e a diretora executiva da revista da OM, Paula Fortunato. O encontro teve como objetivo principal o reafirmar do protocolo que liga as duas instituições tendo Miguel Guimarães explicado o seu desejo de vir a direcionar apoios da AGEAS para eventos ligados a formação contínua, simpósios, congressos, etc. para os médicos, área que considera essencial. A seguradora, por seu lado, reiterou o interesse em aumentar e diversificar as atividades que mantêm a AGEAS próxima dos médicos.

No seguimento do protocolo existente a Ageas tem procurado aumentar a qualidade do serviço, colocando ao dispor dos médicos uma linha telefónica e uma mailbox exclusiva, para além de um microsite a que se pode aceder através do portal da Ordem. Em julho, a seguradora lançou o Video Call para todos os membros da Ordem, disponível através do referido microsite Ageas Seguros - Médicos. Com esta funcionalidade a empresa pretende permitir que o médico visualize com quem está a falar quando liga para tratar dos seus assuntos, aumentando a proximidade e a transparência do serviço prestado.





**INOVAR, FORMAR,
PARA MELHOR CUIDAR**

A promoção da qualidade deve ser feita por todos nós

A sessão inaugural contou com a presença de Manuel Delgado, secretário de Estado da Saúde, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Silva e Sousa, presidente da Câmara Municipal de Albufeira, Paulo Morgado, presidente da ARS do Algarve, Rui Tato Marinho presidente da Semana Digestiva, Adélia Simão, presidente da Associação para o Estudo do Fígado e José Cotter, presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia (SPG).

Rui Tato Marinho começou por realçar o trabalho conjunto que culminou nesta reunião com cerca de 700 inscitos e enaltecendo os restantes colegas da comissão organizadora: Dias Pereira, Cristina Chagas, Suana Mão-de-Ferro, Cilénia Baldaia, Filipa Calinas e Alexandre Ferreira. Sendo a especialidade de Gastroenterologia uma disciplina com 60 anos no terreno, “é uma especialidade com um impacto social muito elevado”: “contribuímos para o bem estar dos portugueses”, afirmou o presidente da Semana Digestiva lembrando que cerca de 30% dos portugueses vão sofrer de

A Semana Digestiva decorreu entre os dias 7 e 10 de junho, no Palácio de Congressos do Algarve. O programa primou por uma perspetiva abrangente, tendo focado os 11 órgãos e estruturas do aparelho digestivo, para além de ter dado “palco a pessoas que fazem coisas de menor dimensão, mas muito importantes para o desenvolvimento da nossa atividade”. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, representou a instituição na sessão inaugural mas também participou como moderador na sessão “Uma nova gestão para medir cuidados de saúde?”, tendo salientado a importância da formação contínua na qualidade dos cuidados de saúde e a obrigação generalizada de todos os intervenientes promoverem as várias vertentes da qualidade.

doenças do aparelho digestivo. Outra área importante foi o apoio da indústria farmacêutica à formação: “Sem a indústria não conseguiríamos fazer esta atividade”, esclareceu, apresentando a lista de cerca de 75 empresas envolvidas nos apoios, da indústria e de outras áreas. Rui Marinho prestou ainda uma singela - mas sentida - homenagem a Fausto Pontes que faleceu este ano e que foi

presidente da SPG e fundador do Núcleo de Motilidade digestiva, um homem cuja atividade humana e científica classificou como “fora da caixa” e que representa o trabalho de muitos pioneiros que possibilitam hoje a existência das sociedades científicas.

A Semana Digestiva 2017 marcou a renovação de grande parte das direções das sociedades e grupos científicos en-



Miguel Guimarães, Rui Tato Marinho, Manuel Delgado, Dias Pereira, José Cotter e Paulo Morgado

volvimentos, entre os quais a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED), na qual António Dias Pereira passa o testemunho a Mário Dinis Ribeiro. Dias Pereira, que foi também vice-presidente da comissão organizadora da Semana Digestiva 2017, recordou que compete à SPED promover o desenvolvimento do estado da arte, estimular a investigação, promover intercâmbio de conhecimento e a formação, defender as condições técnicas nas quais se desenvolve a atividade, objetivos que se têm traduzido em diversas iniciativas, nomeadamente no facto de “o primeiro evento da Semana Digestiva ter sido precisamente um curso organizado pela SPED”. Para o presidente cessante a qualidade é “um fator de elevada importância para a afirmação da endoscopia digestiva portuguesa na sua generalidade”, razão pela qual a direção propôs à tutela a adoção de mecanismos de auditoria, apresentando indicadores para medir essa mesma qualidade.

Orador seguinte, o presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia, José Cotter enalteceu o mote da reunião magna da especialidade: “inovar e formar para melhor cuidar”, princípios “que a SPG deseja continuar a pugnar para que cada vez mais a especialidade tenha uma qualidade absolutamente inatacável”. Aproveitando a presença de Manuel Delgado, expressou as suas preocupações apelando ao secretário de Estado para uma reflexão consequente quanto aos recursos humanos que “não são repostos nos serviços hospitalares da rede de referência”, expressando ainda “enormíssima preocupação com um facto lamentável” para o qual, em março de 2016, a SPG alertou o secretário de Esta-

do Adjunto e da Saúde Fernando Araújo: “as direções técnicas das unidades de endoscopia disseminadas pelo país não são na generalidade dirigidas por médicos gastrenterologistas, situação anómala que importa corrigir com a maior celeridade possível” pois “não é admissível que colegas de Pediatria, Obstetrícia ou Cardiologia, por exemplo, dirijam tecnicamente unidades de endoscopia”.

Carlos Silva e Sousa, presidente da Câmara Municipal de Albufeira, elogiou a

classe médica e a importância da sua formação contínua traduzida em encontros como a Semana Digestiva. “A classe médica merece de todos nós muita admiração quer pelo trabalho que fazem no cuidar quer na investigação; O encontro entre colegas é importantíssimo para a troca de impressões. (...) Num mundo tão dinâmico e rápido é também preciso tempo para parar e pensar”.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, felicitou a organização “pelo magnífico trabalho” no desenvolvimento de “umas jornadas tão importantes no contexto do que é a formação médica contínua”, por potenciarem a discussão do estado da arte, das boas práticas médicas e a troca de experiências, num encontro que traduz uma busca constante pelo aumento da qualidade, que considera obrigação de todos. “A promoção da qualidade deve ser feita por todos nós: profissionais de saúde, instituições do setor, incluindo socieda-

Liderança médica é fundamental para garantir a qualidade

“Uma nova gestão para medir cuidados de saúde?” foi o título de uma das sessões da Semana Digestiva 2017, moderada por Isabel Pedroto, presidente cessante da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado, e por Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, na qual se promoveu a reflexão sobre modelos de gestão juntando num debate várias visões: Marta Temido, da Administração Central do Sistema de Saúde, Vaz Carneiro, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Rui Maio, do Centro de Oncologia do Hospital da Luz, Ana Sampaio, da Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI) e Isabel Vaz, presidente da comissão executiva da Luz Saúde.

Isabel Vaz levou ao debate “a visão do prestador” e explicou como o setor da Saúde está a passar por uma mudança de paradigma em que a gestão de cuidados passará a estar muito mais centrada no doente, nomeadamente porque são os próprios doentes que querem ter “voz ativa” no seu percurso de saúde ao longo da vida. Naturalmente que este processo, tal como frisou, será mediado pela “liderança médica”, que garante decisões de qualidade e com o maior benefício possível para os doentes. Concordando que, numa altura de constante evolução da Medicina, a comunidade médica procura novas formas de gestão integrada, onde a decisão terapêutica une clínicos e doentes numa reflexão conjunta, Miguel Guimarães não deixou de lado preocupações essenciais com a qualidade, lembrando que o Ministério da Saúde tem que promover junto das unidades de saúde - públicas e privadas - o conceito de que “não basta apenas o acesso para podermos falar em qualidade dos serviços de saúde!”. “Claro que o acesso é a maior dimensão da qualidade, mas não é a única. Temos que ir mais além e promover a qualidade da tecnologia e dos serviços, algo essencial para que possa haver concorrência saudável e para que possamos melhorar os nossos indicadores”.



des científicas, Ordem dos Médicos e as próprias associações de doentes”, mas “também é um dever de quem nos representa ao mais alto nível: o Ministério da Saúde que tem o dever de promover na prática a qualidade dos atos médicos”. Para atingir esse desiderato “é essencial que se encontrem valores justos para os atos médicos, no setor público e no privado, caso contrário promove-se situações de concorrência desleal”. “Mais qualidade produz uma melhor economia e mais poupança”, concluiu, alertando para a necessidade de transparência dos resultados. Dirigindo-se ao secretário de Estado, Miguel Guimarães lembrou que “não há liberdade de escolha sem publicação dos resultados das várias unidades”.

A necessidade de oferecer melhores condições aos jovens especialistas, para evitar que continuemos a perder a inerente capacidade de inovação e a capacidade de acompanhar a evolução e a qualidade da nova medicina, e os cortes de 35% na contratação externa de médicos, que acontecem “numa altura em que o capital humano – tal como já foi hoje aqui referido a propósito dos gastroenterologistas - está extraordinariamente reduzido no SNS” (uma deficiência grave quanto a recursos humanos “que já foi reconhecida pelo Ministro da Saúde”) foram igualmente abordados pelo bastonário. Miguel Guimarães alertou, mais uma vez, a tutela que este corte na contratação terá consequências nefastas para o SNS com severas implicações no tratamento dos doentes, apelando a uma reflexão baseada em valores “para que todos construamos o nosso Sistema Nacional de Saúde, envolvendo o setor público e o privado”. Manuel Delgado, secretário de Estado



da Saúde, encerrou a sessão inaugural, realçando o que considera ser as melhorias económicas e o controlo rigoroso do défice público, numa trajetória de crescimento económico e consolidação das contas públicas, salientando medidas como a reposição do pagamento das horas extraordinárias. Sobre o corte de 35%, afirmou ser “exclusivamente na despesa com empresas de trabalho temporário que não é o que queremos no SNS” e reconheceu o estado obsoleto de parte do equipamento disponível e a necessidade de modernizar o SNS: “há ainda muito para fazer quanto aos equipamentos, na organização e nos investimentos”. Manuel Delgado fez igualmente questão de reconhecer publicamente “o contributo decisivo e essencial dos médicos portugueses para a recuperação do SNS e para a atualização permanente da prática clínica e dos sucessos obtidos junto dos doentes”. “O nosso caminho é melhorar, paulatinamente, à medida que as condições económicas vão permitindo, o estatuto profissional dos médicos - e das outras profissões da saúde - definindo prioridades com a sensatez necessária”, concluiu.



Prémio Nacional de Gastroenterologia 2016

A encerrar a sua intervenção na sessão inaugural da Semana Digestiva, José Cotter chamou ao palco a autora principal do trabalho distinguido com o Prémio Nacional de Gastroenterologia 2016 a quem entregou o galardão a Joana Torres, médica gastroenterologista do Hospital Beatriz Ângelo, pelo trabalho “Expressão do recetor Farnesóide X na colite microscópica: um possível papel na fisiopatologia da doença”. A colite microscópica – patologia sobre a qual incidiu o trabalho da autoria de de Joana Torres, Carolina Palmela, Pedro Gomes de Sena, Maria Pia Costa Santos, Catarina Gouveia Maria Helena Oliveira, Ana Raquel Henriques, Cecília Rodrigues, Marília Cravo e Paula Borralho - é uma doença que pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes, sendo mais frequente depois dos 45 anos e no género feminino.

Agradecimentos: Newsfarma pela cedência de fotos.

Bastonário da OM solidário com reivindicação dos farmacêuticos portugueses

No dia 30 de maio, o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos (SNF) entregou ao Ministério da Saúde um pré-aviso de greve para os dias 18 e 19 de julho e a partir de 1 de agosto por “tempo indeterminado”. Os bastonários da Ordem dos Médicos (OM) e da Ordem dos Farmacêuticos (OF) reuniram no dia 4 de julho, momento em que, em declarações à Lusa e à TSF, Miguel Guimarães deixou um apelo ao Governo para que evitasse mais um protesto na área da Saúde. Entretanto, o SNF suspendeu a greve após ter recebido a garantia de que a sua reivindicação será levada a Conselho de Ministros ainda em julho.

implicações financeiras e sem mais-valias para os profissionais a não ser uma adequada regulamentação e organização da carreira. Ainda assim, o processo foi interrompido pelo Ministério das Finanças originando por parte dos farmacêuticos um sentimento de indignação que levou ao anúncio daquela que seria a sua primeira greve em 20 anos. Conscientes dos interesses comuns que partilham na defesa dos doentes e da qualidade do exercício profissional, OM e OF reuniram com objetivo de fazer uma análise conjunta das preocupações partilhadas quanto a esta decisão do Governo “que compromete a qualidade e o futuro do SNS” pois “as Ordens estão do mesmo lado: temos que garantir que os doentes recebem os cuidados que precisam com a qualidade máxima”, salientou Ana Paula Martins. Em declarações à imprensa, enquanto a bastonária da OF, apelou “ao reatamento do diálogo logo que possível”, Miguel Guimarães, bastonário da OM, classificou esta situação como “inaceitável e inadmissível” pois “as carreiras são a essência de uma profissão, embora os Governos pretendam dar-lhes uma roupagem me-

cos recordou que nas Caldas da Rainha a produção de citotóxicos foi encerrada pela IGAS precisamente por falta de condições de segurança.

“Está nas mãos do Ministério a possibilidade de evitar esta greve”

Miguel Guimarães, solidário com as razões da potencial greve, em declarações à TSF, explicou como as carreiras profissionais são estruturantes no SNS e o “primeiro passo” para a qualidade do sistema, razão pela qual considera que “o Ministério da Saúde devia ser a primeira instituição a defender as carreiras”, recordando que “o desenvolvimento do SNS deve-se precisamente à estruturação e implementação das carreiras profissionais e, nomeadamente a carreira médica”. Após a reunião com a bastonária da OF, durante a qual foi analisado o impacto da atividade farmacêutica no Serviço Nacional de Saúde, Miguel Guimarães sublinhou as especificidades e a preparação técnica que só os farmacêuticos têm – em áreas essenciais como a preparação de fármacos e outras – e expressou a sua preocupação em face desta greve. Ordem dos Médicos e Ordem dos Farmacêuticos apelaram ao Governo para reconsiderar a reversão da proposta do diploma: “Está nas mãos do Ministério a possibilidade de evitar esta greve”, concluiu Miguel Guimarães. “Talvez o Sr. Ministro da Saúde possa explicar ao Sr. Ministro das Finanças que não há país que possa crescer sem bons cuidados de Saúde!”, ironizou a bastonária da OF. O SNF suspendeu entretanto o pré-aviso de greve por ter recebido a garantia do Governo de que a sua reivindicação será levada a Conselho de Ministros no final do mês de julho.



No início da reunião, a bastonária da Ordem dos Farmacêuticos entregou o dossier sobre a carreira farmacêutica ao bastonário da Ordem dos Médicos

As negociações para criação da carreira farmacêutica no Serviço Nacional de Saúde (SNS) terminaram em março com a apresentação de uma proposta de diploma negociada na premissa da total neutralidade orçamental, ou seja sem

amente administrativa, essa não é a realidade!” Sendo a maior preocupação da OF os doentes e a qualidade dos cuidados que lhes são prestados, Ana Paula Martins lembrou que a par da criação da carreira e da implementação do internato, é necessário reorganizar os serviços farmacêuticos hospitalares e acabar com as insuficiências de profissionais pois “os farmacêuticos não podem continuar a trabalhar em condições impróprias!” Para reforçar esta ideia, a bastonária da Ordem dos Farmacêuti-

Jornadas do Internato Médico do Algarve 2017 É preciso atrair – e fixar – especialistas!

Contando com o habitual apoio da Administração Regional de Saúde do Algarve, do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) e da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) e com a presença da Ordem dos Médicos (OM), as Jornadas tornaram-se um marco para o internato médico. Esta 5.ª edição das jornadas trouxe uma profícua troca de ideias com representantes de várias áreas, desde sindicatos médicos a sociedades científicas. Mesas redondas, palestras e workshops que decorreram entre 29 de junho e 1 de julho juntaram centenas de médicos – especialmente internos – num ambiente propício à formação e ao diálogo multidisciplinar, garantindo que ao dar ênfase a uma abordagem multidisciplinar que integre vários níveis de cuidados de Saúde, se fará uma abordagem com implicações práticas na rotina diária dos médicos.

De acordo com a Comissão Organizadora das JIMA 2017, a realização desta iniciativa visa também “promover a fixação de médicos à periferia, ao deixarmos bem patente a qualidade dos profissionais de saúde aqui já fixados bem como a qualidade dos seus eventos científicos”. Nesse sentido, as JIMA são encaradas como “uma oportunidade para constatar a qualidade de vida que se pode ter na região algarvia”, num encontro que é aberto a participantes de todo o país.

No âmbito destas jornadas realizou-se o primeiro debate médico promovido no período pós-escolhas, com o título de “Sou médico e agora?” que teve lugar no

Sendo a qualidade da formação dos mais jovens e a possibilidade da sua fixação no SNS, especialmente nas regiões mais carenciadas, alguns dos desafios que o bastonário da Ordem dos Médicos considera essenciais para o futuro da Medicina portuguesa, Miguel Guimarães não poderia deixar de marcar presença nestas Jornadas do Internato Médico do Algarve (JIMA 2017), nas quais defendeu a necessidade de, através de soluções inovadoras, criar condições de trabalho e contrapartidas aliciantes para atrair os jovens especialistas.



Joaquim Ramalho, Sofia Rocha, Miguel Guimarães, Ana Sofia Moreira, José Sousa e David Dias



dia 30 de junho no centro histórico de Faro. A jovem médica Sofia Couto da Rocha moderou o debate onde entrevistaram o bastonário, Miguel Guimarães, o presi-

dente do conselho de administração do CHA, Joaquim Ramalho, o presidente da ARS Algarve, Paulo Morgado, Nuno Marques em representação da Universidade

Os jovens especialistas são o futuro da Medicina

A edição das JIMA 2017 foi a mais participada de sempre, registando 300 inscritos, para além das seis dezenas de elementos que integraram a comissão organizadora. De destacar, relativamente ao programa, o tema da inovação e investigação em Medicina e a palestra subordinada ao tema “Futuro da Medicina”, que também teve como orador o bastonário da Ordem dos Médicos que fez um ponto da situação sobre a prática da Medicina na atualidade e deu a sua visão sobre as principais questões com que os seus profissionais irão defrontar-se no futuro, nomeadamente com os desafios da moderna Medicina cada vez mais personalizada ou com as dificuldades que – se não se alterar o planeamento estratégico em Saúde passando a respeitar a capacidade formativa pré e pós-graduada – terão que enfrentar os jovens médicos que não conseguirem fazer a sua especialidade. A exigência da manutenção da qualidade da formação é um ponto que o bastonário da OM define como inquestionável, considerando que todos devemos defendê-la, nomeadamente os jovens internos que já sentem dificuldades na formação clínica e que devem denunciar todas as situações que ponham em causa a sua aprendizagem. Para Miguel Guimarães, a qualidade da formação por um lado e a renovação dos quadros do SNS com a contratação dos jovens especialistas, por outro, são os fatores essenciais para assegurar que mantemos a capacidade inovadora e de evolução técnica, o que assegurará o futuro da Medicina que se pratica em Portugal.

do Algarve e do Algarve Biomedical Center, João Dias do Sindicato Independente dos Médicos, Ana Paula Silva em representação do Internato médico do CHA e Pedro Alves pela Comissão de internos de Medicina Geral e Familiar desta região.

Conforme nos referiu a moderadora, o debate teve 143 internos a assistir e aconteceu após a homenagem a Larguito Claro, dermatologista do Centro Hospitalar do Algarve, que já foi distinguido com diversos galardões entre os quais o prémio de Personalidade do Ano em Telemedicina (2016) e, já este ano, a Medalha de Mérito da Saúde atribuída pelo Ministério da Saúde no Dia Mundial da Saúde, como forma de reconhecimento do seu profissionalismo e dedicação ao longo da carreira em prol da melhoria da acessibilidade aos cuidados de saúde, constituindo-se como uma referência a nível nacional - da qual a Região de Saúde do Algarve muito se orgulha.

Miguel Guimarães fez a primeira intervenção de um debate no qual se discutiram – entre outros temas - as tentativas do conselho de administração do CHA para fixar médicos na região e as dificuldades da ARS em dar resposta à procura... Reconhecendo que a região tem, do ponto de vista da qualidade de vida grandes vantagens, Miguel Guimarães defendeu a necessidade de se procurarem soluções mais inovadoras para cativar os especialistas, nomeadamente quanto a condições de trabalho e contrapartidas direcionadas ao aumento dos tempos de formação, mas também dos tempos de lazer, com a concessão de mais dias de férias, por exemplo.

Joaquim Ramalho está determinado a atrair jovens especialistas para o Algarve e afirmou-o perentoriamente na sessão de abertura destas JIMA 2017, ideia que reforçou no decorrer deste debate em que também participou. “Se os médicos internos que hoje nos visitam decidirem vir para cá não se arrependerão e a região agradecerá. Para nós, é uma aposta estratégica atrair os mais jovens e é um terreno que queremos semear, até porque é também uma questão de sobrevivência”. Pedro Alves, membro da organização das JIMA 2017 e representante da Comissão de Internos de MGF do Algarve, foi outro dos participantes tendo abordado as diferenças na avaliação do internato médico em diferentes regiões do país. Para Pedro Alves, o facto destas jornadas juntarem internos das especialidades hospitalares e dos cuidados de saúde primários, é que as torna tão singulares.





PRÉMIO BANCO CARREGOSA/SRNOM investigação clínica

2.^a EDIÇÃO

candidaturas
até **06**
outubro

A investigação clínica constitui uma das maiores oportunidades de desenvolvimento na área das ciências e tecnologias da saúde em Portugal. Conscientes da necessidade de estimular e premiar este potencial, a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos e o Banco Carregosa unem-se para atribuir o Prémio Banco Carregosa / SRNOM, uma distinção de âmbito nacional destinada a pessoas singulares ou coletivas com projetos relevantes na área da investigação clínica.

O Prémio Banco Carregosa / SRNOM tem um valor total de 25 mil euros, e será atribuído em data a anunciar posteriormente.



**REGULAMENTO e
FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**
disponíveis em www.nortemedico.pt



Ordem dos Médicos
SECÇÃO REGIONAL DO NORTE



EST. 1833
BANCO
CARREGOSA

É preciso mais e melhor formação em farmacoterapia

Realizou-se no dia 31 de maio a VI edição da Reunião Anual da Revista Portuguesa de Farmacoterapia, no âmbito da qual a Ordem dos Médicos, representada pelo seu bastonário, debateu a necessidade de assegurar formação contínua na área da prescrição, realçando a evolução da farmacoterapia e as implicações da mudança de paradigma das terapêuticas farmacológicas, quer na utilização dos fármacos quer na própria necessidade de adaptação do ensino pré e pós-graduado.

dicamentosa e da farmacoterapia nas alterações demográficas que condicionam as determinantes da Saúde: com previsões de que, dentro de menos de três décadas, a esperança média poderá superar os 100 anos, passando a morte a ser a consequência do envelhecimento celular, o futuro está cada vez mais próximo do artigo da revista Time onde se lia “2045 - The Year Man Becomes Immortal”. A imortalidade vaticinada pelo autor Lev Grossman, como explicou Miguel Guimarães, não será a vida eterna, traduz-se no desaparecimento de doenças mortais, passando à classificação de crónicas, “veja-se o exemplo do HIV”, recordou. Tudo isto faz com que “a farmacoterapia vá mudar radicalmente”: de uma era em que o medicamento é ‘generalista’, pensado para todos, “com efeitos colaterais e eficácia diferentes de pessoa para pessoa” passaremos para uma fase em que “a Indústria Farmacêutica (IF) – porque o Estado continua a não apoiar devidamente a inovação, como não apoia de forma minimamente satisfatória a formação – vai passar a trabalhar especificamente para pequenos grupos” ou mesmo para o indivíduo, “o que significa que o pensamento de quem lida com o medicamento vai ter que mudar” o que coloca vários desafios que foram referidos pelo bastonário da OM: do impacto dos custos – quer na investigação e desenvolvimento da inovação terapêutica quer na aquisição de medicamentos – à problemática do



José Aranda da Silva, diretor da Revista Portuguesa de Farmacoterapia, moderou o debate, tendo enquadrado o tema precisamente na necessidade de formação, no papel da indústria farmacêutica (IF) e na necessidade de um “envolvimento mais generalizado” no seu

financiamento, aludindo ao papel dos fundos públicos na formação contínua dos profissionais de Saúde.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos (OM), fez a primeira intervenção deste debate, tendo enquadrado a evolução da terapêutica me-



João Almeida Lopes

acesso às terapêuticas inovadoras, dimensão essencial da qualidade de um sistema de Saúde, da necessidade de reduzir a variabilidade na prática clínica ao eficiente uso e gestão da informação em Saúde, da urgência em ter cuidados integrados, permitindo assim a diminuição de desperdício com, por exemplo, a repetição de exames de diagnóstico, ou, no contexto específico da farmacoterapia, eliminando situações em que os doentes – por falta de informação e acompanhamento – duplicam a medicação que consomem por não reconhecerem as embalagens, área em que Miguel Guimarães considerou que poderá ser muito benéfico o aprofundar da relação entre médicos e farmacêuticos para um controlo mais eficaz. Quanto ao acesso – como primeira grande dimensão da qualidade – Miguel Guimarães lamentou que o nosso país ainda tenha necessidade constante de referenciar e procurar melhorar esse que é o primeiro parâmetro da definição da qualidade de um sistema de Saúde. “Sem acesso, a qualidade não se concretiza mas, nos muitos países onde as questões do acesso já estão devidamente resolvidas, fala-se já de qualidade intrínseca: redução de complicações e efeitos secundários, mortalidade, eficácia dos tratamentos, etc. Em Portugal ainda continuamos a falar – quase exclusivamente – do acesso”... Miguel Guimarães realçou ainda o “atraso na adoção de medicamentos inovadores” e os custos para a saúde que acarreta.

Realçando a importância da formação neste complexo contexto de mudança, Miguel Guimarães explicou que “a gran-

Cortar o apoio da IF à formação traduz-se numa posição que só beneficiará o setor privado em detrimento do setor público com perda de excelência técnica

– Miguel Guimarães

de arma da medicina é a capacidade de decisão” no entanto, “os jovens médicos referem que, em início de carreira, essa é precisamente a sua maior dificuldade”, razão pela qual salientou a “importância de melhorar todos os níveis de formação: pré e pós graduada”. “As escolas médicas vão ter que adaptar os seus currículos de forma a capacitar melhor os estudantes quer para um exame de avaliação e seriação mais prático, que se centre mais no raciocínio clínico, quer para o exercício profissional posterior”. Comentando as recentes restrições ao desenvolvimento de atividades formativas por parte de entidades detentoras de AIM de medicamentos, o bastonário foi perentório classificando a decisão da tutela como “devastadora para a formação no SNS”, especialmente num contexto em que o Estado não apoia a formação pós-graduada. “Cortar o apoio da IF à formação traduz-se numa posição que só beneficiará o setor privado em detrimento do setor público com perda de excelência técnica”, salientou, assumindo uma posição extremamente crítica a uma estratégia governamental que parece querer “obrigar as pessoas a recorrer ao setor privado”. Em conclusão, Miguel Guimarães resumiu o seu pensamento: “É preciso proporcionar mais formação e melhor informação; é essencial melhor avaliação em farmacoterapia, nomeadamente através da implementação de um sistema simples de demonstração de competências / recertificação e, acima de tudo, é fundamental permitir aos médicos serem melhores médicos”, tendo em conta um futuro em que a personalização dos tratamentos

e a sua adaptação às características de cada doente determinará o sucesso da intervenção clínica, fazendo com que os profissionais de Saúde tenham cada vez mais que ser altamente diferenciados, com uma necessidade constante de atualização.

A sessão contou com a presença de Ana Paula Martins, bastonária da Ordem dos Farmacêuticos que, seguindo o mote da intervenção do bastonário da Ordem dos Médicos, escolheu falar sobre os desafios que se colocam à profissão, começando com o tema da definição do ato farmacêutico e com a essencialidade do respeito pela competência específica de cada profissão. “É muito mau quando um farmacêutico, mesmo tendo dúvidas quanto à prescrição de um médico, a põe em causa”. Outro desafio – superado – foi, como explicou, a revalidação da carteira profissional pois “tínhamos muitos colegas que tinham os antigos cursos de farmácia e nunca tinham feito atualizações”. Na farmacoterapia, defendeu a possibilidade de médicos e farmacêuticos desenvolverem protocolos conjuntos. Concordando com a intervenção de Miguel Guimarães, a bastonária lamentou que o discurso político continue centrado no acesso. “Se nos compararmos com o Quênia ou outro país menos desenvolvido, claro que estamos bem”, ironizou. Referindo-se ao trabalho multidisciplinar que envolve médicos e farmacêuticos e o trabalho que está a ser desenvolvido pelas duas Ordens, Ana Paula Martins concluiu: “os pontos de contacto encontram-se sendo muito rigoroso na parte deontológica” e “nunca

colocando em risco os doentes”.

Participou também neste encontro, Hélder Mota Filipe, do conselho diretivo do Infarmed e João Almeida Lopes pela Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), que referenciou os constrangimentos que enfrenta quem tem a necessidade de apresentar à comunidade científica as inovações, muitas das vezes em áreas completamente desconhecidas até então. “O subfinanciamento crónico com que se debate a Saúde, desprestigia esta área e todos os que para ela contribuem, profissionais e agentes económicos. Mais grave, faz com que percamos o foco do essencial: o doente. Todos advogamos a importância do doente no centro do Sistema, no entanto o protagonista dessa centralidade tem sido, sucessivamente o défice da Saúde”, enquadrou João Almeida Lopes. Crítico das posições de quem confunde investimento com mera despesa, considerou ser “tempo de assumir a saúde como uma prioridade nacional e reconhecer as oportunidades geradas pela inovação farmacêutica. Devemos ter a ambição de deixar de ver esta área como uma despesa, mas antes como um investimento na vida de todos os cidadãos, sob pena de nos distanciarmos gradualmente da Europa em termos de

resultados em saúde”. “A medicina está a avançar rapidamente com o consequente surgimento de terapêuticas inovadoras. Esta onda de inovação requer um grande esforço da IF. (...) A partilha de conhecimento e de terapêuticas inovadoras concorre para aumentar o nível de expertise dos profissionais de Saúde e para a sustentabilidade do SNS, ao promover soluções mais custo-efetivas. As ações de formação são essenciais para garantir que os profissionais estão ao corrente da inovação disponível e alcancem melhores resultados em Saúde”, enquadrou, enaltecendo o papel que a IF tem na formação contínua, também já salientado pelo bastonário da Ordem dos Médicos, e repudiando as afirmações e/ou insinuações de quem põe em causa a ética de uma atividade que tem sido alvo de vasta regulamentação: “desde a sua génese que a Indústria Farmacêutica desenvolve, de forma proactiva, um conjunto de boas práticas que colocam esta área entre as mais inovadoras no campo da transparência e in-

tegridade. A APIFARMA foi a primeira Associação Patronal portuguesa a criar um Código Deontológico, em 1987”, concluiu rejeitando a “suspeita permanentemente lançada sobre os seus associados, de financiamentos e patrocínios indevidos a iniciativas de formação clínica pós-graduada”. Neste contexto, recordamos que além dos respetivos códigos deontológicos e regras éticas, a Ordem dos Médicos, a APIFARMA e a Associação dos Médicos Portugueses da Indústria Farmacêutica têm um protocolo de relacionamento ético sobre as condições de atribuição de apoios e onde se definem metodologias de avaliação dos eventos científicos.

Se nos compararmos com o Quénia ou outro país menos desenvolvido, claro que estamos bem

– Ana Paula Martins

É preciso melhorar o ensino na área da farmacologia

A “importância da diferenciação terapêutica na abordagem individual” foi o mote do debate no qual participaram os professores Maria Emília Monteiro (FMUNL) e Francisco Batel Marques (FFUC – AIBILI), tendo apresentado a perspetiva académica sob o olhar da farmacologia e farmacoterapia. Pedro Marques da Silva (Hospital de Santa Marta) apontou



exemplos concretos na área das doenças cardiovasculares, num debate que contou igualmente com o contributo de Paulo Cortes (SPO – Hospital dos Lusíadas) e no qual se realçou o facto de a diferenciação terapêutica na abordagem individual ser cada vez mais determinante para o sucesso da intervenção clínica. As diferentes características dos indivíduos assim como a variabilidade encontrada nas formas de manifestação da doença são fatores preditivos de que quanto mais vasto for o arsenal terapêutico disponível mais legítima é a expectativa de um prognóstico favorável. Maria Emília Monteiro, reconhecendo as deficiências do ensino no âmbito da farmacologia e farmacoterapia, considera fundamental melhorar o ensino nas matérias que envolvem a prescrição de fármacos, temática que abordou em conversa com o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

Médico de exceção e escritor virtuoso

Lançamento de “Imperdoável” da autoria de Álvaro Carvalho

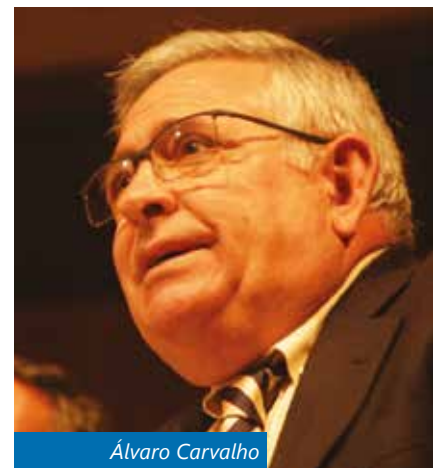


Mesa de honra: António Baptista Lopes, editor, Rogério Alves, ex-bastonário da OA e apresentador do livro, Cecília Carmo, jornalista e autora do prefácio, Carlos Carreiras, presidente da CM de Cascais, Miguel Guimarães, bastonário da OM, e o autor

Com uma plateia de várias centenas de pessoas, que encheram o auditório da Sra. da Boa Nova, no Estoril, celebrou-se, no dia 3 de junho, o lançamento da mais recente obra de Álvaro Carvalho. A assistir à apresentação de “Imperdoável”, entre muitos familiares, amigos, conterrâneos, autarcas, deputados, ex-governantes, médicos e outros profissionais da saúde, magistrados, empresários e ex-doentes, estiveram também o presidente da Câmara de Cascais, representantes da editora Âncora e o Padre Paulo Malícia, que cedeu as “magníficas e simbólicas instalações sociais” onde decorreu o encontro, onde “ainda não há muito tempo existia um bairro extremamente problemático”, facto que está assinalado neste livro. Carlos Carreiras, presidente da Câmara de Cascais, destacou precisamente o facto deste livro ser também um registo notável dos bairros das Marianas e do Fim do Mundo existentes no concelho há seis décadas, agora substituídos por espaços e edifícios livres da delinquência e que dignificam a população. Vários bastonários fizeram-se representar neste encontro, nomeadamente Miguel Gui-



Cecília do Carmo



Álvaro Carvalho

marães a quem o autor dirigiu um cumprimento especial. “Um agradecimento especial ao bastonário da minha Ordem. Com uma vida tão intensa, deslocou-se do Porto num sábado, não para uma reunião médica mas para um ato de cultura levado a cabo por um médico. É de louvar esta postura. No fundo, veio imbuído do espírito de um mestre nortenho – Prof. Abel Salazar: o médico que só sabe Medicina, nem medicina sabe”. O bastonário da OM, num breve mas sentido discurso, teceu elogios ao percurso profissional do autor, enaltecendo



Miguel Guimarães



Os momentos iniciais foram preenchidos com a atuação do Coro da Associação dos Trabalhadores do LNEC

Álvaro Carvalho nasceu em Agosto de 1948, em Mata de Lobos, concelho de Figueira de Castelo Rodrigo. Fez o ensino secundário no Liceu da Guarda. Foi funcionário do Tribunal Coletivo de Géneros Alimentícios enquanto estudante de Medicina, na Faculdade de Medicina de Lisboa, concluindo a licenciatura em 1975. Iniciou a carreira médica nos Hospitais Cívicos de Lisboa, especializando-se em Medicina Interna. Dirigiu o Serviço de Medicina do Hospital Distrital de Cascais e foi presidente da Comissão de Ensino do Hospital de Santo António dos Capuchos/Desterro. Em 1992 foi nomeado diretor clínico do Hospital Garcia de Orta, cargo que exerceu durante oito anos, assegurando, em simultâneo, a chefia do Departamento Médico e do Serviço de Medicina. Em 1994, atingiu o topo da carreira hospitalar. De 2002 a 2008 foi presidente do Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta. Foi professor convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e responsável clínico dos Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos. É presidente da Fundação Álvaro Carvalho. Colaborador do jornal regional Ecos da Marofo. Autor dos livros "Rio de Memórias", com edições em português e castelhano, "Nas Margens da Medicina", "Às Oito Menos Um Quarto" e "Anatomia de um Sequestro".

Fotos de Vasco Viola

a sua dedicação aos doentes e realçando a forma como o médico Álvaro Carvalho privilegiou sempre a comunicação e a proximidade na relação médico-doente, e também o seu valioso contributo para o Serviço Nacional de Saúde. "Já sabia que o amigo é um médico de exceção. Fiquei a saber que também é um escritor virtuoso", concluiu Miguel Guimarães. Já Rogério Alves, a quem coube a apresentação do livro, falou da forma magistral como os assuntos se interligam em "Imperdoável" e descreveu as personagens e o drama que as envolve, explicando os dois 'tempos' desta narrativa: o que se vive com "o não regresso a casa da Anabela" e o tempo em que se vive já com a consciência do "aparecimento do seu cadáver", explicando a evolução das personagens centrais – o casal Reis Pinto – e como "a mãe refugia-se na fé, mergulha na reflexão bíblica; o pai, inconformado, exaspera com a lentidão da polícia e da justiça terrena, conduzindo-o à vontade de agir contra o assassino da dileta filha". A jornalista Cecília do Carmo, que prefaciou a obra, frisou como Imperdoável seria não escrever este livro, definindo o autor como "um contador de histórias"

que, em "Imperdoável", incorporou emoção, suspense e ação.

Confessando as inseguranças ("sou mais inseguro a escrever do que a fazer diagnósticos clínicos") e a emoção que a escrita lhe provoca ("algumas particularidades desta história tornam-na co-movente. Emocionei-me quando escrevi algumas passagens"), Álvaro Carvalho partilha o resultado final com aqueles a quem apelida de seus conselheiros e com quem dividiu quer o aprimorar da escrita (da 'simples' vírgula à necessidade de escrever de forma apelativa para várias gerações) quer as angústias da escolha do título. Imperdoável seria, depois de extenso debate, o título deste romance ficcionado, baseado numa história verídica, ocorrida no início dos anos 90, que retrata a criminalidade e a vivência familiar após a perda de um filho. O ponto de partida é precisamente "o bárbaro assassinato de uma jovem, com pouco mais de 20 anos, e o drama que os pais viveram após o desaparecimento da sua única filha" porque, como o autor refere, título igualmente assertivo para a obra seria "ninguém está preparado para a morte de um filho". Um acontecimento trágico que marca o percurso das personagens e que o autor descreve página a página, angústia a angústia, recordando ao leitor as fragilidades do ser humano e permitindo-lhe um papel ativo na narrativa, ao deixar em aberto algumas respostas e potenciais julgamentos de valor. Como sublinhou, aliás, Cecília Carmo ao referir que "o autor deixa em aberto a possibilidade de cada leitor julgar por si próprio, porque cada um vai entrar na história como se fosse também parte dela".

O autor deixa em aberto a possibilidade de cada leitor julgar por si próprio, porque cada um vai entrar na história como se fosse também parte dela

– Cecília Carmo

É urgente repensar o SNS!

Nos dias 3 e 4 de junho, farmacêuticos, médicos e sociedade civil juntaram-se num evento cujo mote foi dado pela conferência “repensar o SNS”. Miguel Guimarães esteve presente no encontro e realçou a necessidade de um trabalho multidisciplinar em prol do doente. Um dos consensos do debate foi precisamente que o cidadão deve ser central no sistema e que deve ser envolvido no seu processo de cuidados de saúde, com o apoio de uma equipa pluridisciplinar. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e o farmacêutico Pedro Pires, impulsionador desta conferência, responderam às perguntas da ROM resumindo algumas ideias do encontro.

Inserida no programa desta 10ª edição do Encontro Holon – no qual estiveram presentes centenas de pessoas ao longo de dois dias - a conferência “Repensar o Serviço Nacional De Saúde”, contou com a intervenção de representantes do sector da saúde e dos cidadãos/utilizadores do sistema. Embora a questão da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde já tenha sido amplamente discutida em Portugal, Pedro Pires considera que “o debate tem-se centrado maioritariamente em como suportar os custos relacionados com os cuidados que se prestam a uma população em envelhecimento, com necessidades crescentes, num enquadramento de também crescente inovação terapêutica.



Pedro Pires, Ana Escoval, Miguel Guimarães, Maria Eugénia Saraiva, Carlos do Carmo, Isabel Galriça Neto e o jornalista Pedro Pinto (moderador)

Contudo, reduzir a discussão a como pagar os cuidados tal como hoje se disponibilizam ao cidadão, não é realista. O país precisa de um modelo de cuidados que controle os custos, mas aumente a qualidade e a acessibilidade – e para isso terá de inovar na forma como organiza o seu sistema de prestação de cuidados de saúde”. Foi desta forma que o principal organizador do encontro explicou a razão da conferência “Repensar o SNS”: “O sistema que existe hoje centra-se essencialmente no tratamento da doença, e não na promoção da saúde. O próprio modelo existente de remuneração raramente apresenta incentivos financeiros para manter as pessoas saudáveis (...). Este facto acontece porque de uma forma geral os sistemas de saúde foram construídos há décadas atrás, numa época em que as doenças agudas predominavam e de certa forma dirigiam os custos. Hoje, com um padrão de patologias completamente distinto daquele que existia quando estes modelos foram criados, procuramos adaptar os nossos serviços e atividades a este modelo, em vez de reconstruir o modelo para melhor servir estas novas necessidades. Nós acreditamos que é necessário despirmo-nos de ideias preconcebidas, mas envolver todos aqueles que contribuem

para o funcionamento do sistema e/ou o utilizam numa discussão profícua acerca do presente e do futuro do nosso sistema de saúde, para enfrentar estes novos desafios”. Foi com esse “despir de preconceitos” que se fez a partilha de opiniões dos diversos intervenientes, das quais destacamos:

- “Estamos a trabalhar para trazer as farmácias, de forma integrada, para trabalhar em conjunto com outras estruturas do SNS. O doente tem que estar no Centro do Sistema!” – Hélder Mota Filipe, vogal do conselho diretivo do INFARMED, em representação do Ministro da Saúde;
- “O SNS é um enorme desafio. Temos que saber olhar para os doentes e para as pessoas com múltipla doença, que têm necessidades muito específicas.” – Isabel Neto, diretora da Unidade de Cuidados Paliativos e Continuados, do Hospital da Luz;
- “Há que haver mais formação para aumentar o conhecimento das pessoas; (...) No fundo, há que tratar mais e melhor as pessoas, para que vivam mais anos e, acima de tudo, com mais qualidade de vida” – Ana Escoval, presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Lisboa Central.

Em seguida publicamos as entrevistas.

Entrevista a Pedro Pires, fundador das Farmácias Holon

Os profissionais de Saúde devem ser respeitados, ouvidos e envolvidos



ROM – Que conclusões realçaria deste “encontro de ideias” sobre o SNS?

Pedro Pires - Apraz-me registar que existe um consenso generalizado quanto à necessidade imperiosa de integrar o cidadão no redesenho do SNS e na condução do seu próprio processo de cuidados de saúde, apoiado por uma equipa pluridisciplinar que o ajude a navegar no sistema.

Contudo, das intervenções realizadas, penso que poderemos concluir que aparentemente o nosso SNS fala entre si, ou seja, as instituições e os profissionais começaram a comunicar de forma mais efetiva, mas que na realidade não sabe se as pessoas o ouvem.

Faz falta um indicador universal de saúde, de simples visualização e interpretação, que permita ao utente que visita o Sistema Nacional de Saúde aferir da qualidade dos cuidados que lhe são prestados. Com isto, conseguimos gerar uma perceção de valor real. Por outro lado, o cidadão também tem que saber qual é o seu próprio contributo para a melhoria do Serviço Nacional de Saúde. Estes indicadores têm que ser vividos por todos para que, todos, possamos crescer anos à vida e vida aos anos!

ROM - **Considera que a multidisciplinidade e complementaridade das várias profissões de saúde é um fator**

relevante para a sustentabilidade e a renovação do SNS?

PP - cremos que o único caminho para uma discussão profícua e um plano de ação concreto, passa por envolver as pessoas que, todos os dias, contribuem para a melhoria do nosso SNS, para um pensamento estratégico e novas formas de abordar as dificuldades.

Os serviços de saúde devem incentivar os seus profissionais, estruturas e utentes a colaborar conjuntamente no sentido da prevenção das doenças, perpetuando a sua ausência, ou, não sendo possível, evitando as suas complicações.

O último relatório Health Systems in Transition (HiT) sobre Portugal veio comprovar que o sistema de saúde português é bastante eficiente, na medida em que os indicadores de saúde, como a esperança média de vida à nascença e aos 65 anos, evoluíram bastante favoravelmente nas últimas décadas, situando-se hoje acima da média dos países da União Europeia, com um custo *per capita* inferior.

Contudo, há áreas a que é necessário dedicar mais atenção, como as desigualdades em saúde, a qualidade de vida após os 65 anos, e a elevada percentagem de pagamentos diretos por parte da população, num sistema de saúde que visa ser tendencialmente gratuito.

Para podermos agir sobre estes indicadores, é necessário um

trabalho em equipa, que respeite as competências e responsabilidades específicas de cada profissional de saúde, mas que faça uso de todo o seu potencial.

ROM - Em sua opinião, quais as características do SNS que - por serem parte do seu código genético - não devem ser repensadas, mas sim respeitadas?

PP - A riqueza de uma organização ou sociedade reside nas pessoas. No sector da saúde muitos são os exemplos de iniciativas, ou simples diligências, levadas a cabo por profissionais que extravasam as suas obrigações ou responsabilidades contratuais. Os constrangimentos financeiros colocam uma pressão sobre as estruturas de saúde, o que pode produzir efeitos mais nefastos do que aqueles que são diretamente originados pela falta de verba.

Quando a mensagem que passa é que há que fazer menos, porque não há dinheiro para mais, em vez de se responsabilizarem os profissionais para um ganho de eficiência que tem de ser o mote para a mudança, está a hipotecar-se o futuro do próprio voluntarismo humano.

As pessoas e todos os profissionais de Saúde devem ser respeitados, ouvidos, e envolvidos no pressuposto de que trazem, com a sua experiência, melhorias efetivas para o SNS.

Entrevista a Miguel Guimarães,
bastonário da Ordem dos Médicos

Temos que respeitar a capacidade formativa pré-graduada



Revista da Ordem dos Médicos - **O que é que está a destruir mais o SNS: o subfinanciamento crónico ou a falta de capacidade para fixar os jovens especialistas?**

Miguel Guimarães – As duas coisas: por um lado estamos a perder a nossa capacidade de renovação com o número de jovens médicos que está a deixar o país - ou a optar por trabalhar apenas no setor privado – a aumentar todos os dias. Só nos últimos 4 anos emigraram mais de 3500 médicos e isto faz com que percamos essa capacidade o que inviabiliza, simultaneamente, a aptidão, que temos que ter obrigatoriamente, para acompanhar o desenvolvimento da nova medicina. Quando associamos a isto o subfinanciamento - que tem como consequência a falta de condições de trabalho adequadas para que as unidades do SNS possam ser concorrenciais quer com o estrangeiro quer com o setor privado na contratação dos jovens médicos -, temos uma conjugação de fatores que contribui de forma negativa para o agravamento da depressão pela qual está a passar o nosso SNS.

ROM - **Em termos de formação, que pontos têm que ser repensados?**

MG - Esse é um ponto que foi devidamente realçado na conferência a que acabamos de assistir: a importância da qualidade da formação. Aquilo que (ainda) nos distingue é precisamente a qualidade dos nossos profissionais: sejam os médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, etc. Esta qualidade deve-se ao rigor dos programas de formação e da aplicação de métodos de ensino e avaliação igualmente exigentes. Mas começam a surgir problemas: neste momento um grupo de médicos não está a ter continuidade na sua formação específica ao não ter acesso à especialidade. Temos que resolver essa situação, atuando a nível dos *numerus clausus*, ou seja respeitando a capacidade formativa pré-graduada das escolas. Queremos, e devemos, ter um sistema que nos permita premiar as pessoas que se empenharam para entrar num curso de medicina e para concluí-lo e que desejam ser médicos. Porque ser médico nos tempos modernos é ser especialista.

ROM - **Quais as características do SNS que - por serem parte do seu código genético - não devem ser repensadas mas sim respeitadas?**

MG - As três características essenciais do nosso SNS: equidade no acesso (ser um serviço para todos os portugueses), a solidariedade (pagamos o SNS através dos nossos impostos garantindo que quem ganha menos paga menos, mas que, na altura em que precisamos, os cuidados de saúde, estão disponíveis para todos os portugueses de igual forma) e o respeito pela dignidade humana que devemos preservar a todo o custo, matéria essencial e que marca a diferença. A nossa grande mais valia - e que é o que está consagrado na Constituição da República – é que o SNS é para todos nós.

ROM - **Considera o farmacêutico comunitário um garante da saúde Pública?**

MG – O farmacêutico é um vetor absolutamente essencial como garante da saúde pública. E, como hoje foi falado, estes profissionais de saúde têm um papel importante não só na promoção da saúde e prevenção da doença mas também na colaboração na gestão das doenças crónicas, nomeadamente em doentes polimedicados, numa cooperação ativa com os médicos dos doentes.



Incêndios florestais na zona do Pinhal Interior Norte

Médicos mobilizaram-se para as zonas afetadas

Incansáveis na ajuda, inextinguíveis na solidariedade e sem nunca vacilar face às dificuldades. Assim é o retrato sucinto da resposta dada pelos médicos ao apelo efetuado pela sua Ordem e cujos dirigentes se deslocaram a Avelar, Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos e Castanheira de Pêra, exatamente os locais fustigados pela fúria das chamas.

Poucas horas após os alertas mais lancinantes, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos lançou o apelo, através da rede social Facebook, no sentido da mobilização dos colegas. Carlos Cortes desdobrou-se em contactos para avaliar as necessidades das diversas unidades de saúde da região dizimada pelas chamas descontroladas. A dimensão da resposta honrou os pergaminhos desta nobre profissão.

O Centro de Saúde de Pedrógão Grande, por exemplo, foi transformado em centro hospitalar para tratar feridos (apresentavam, maioritariamente, sinais de inalação de fumo e várias queimaduras). Mostrar apoio aos profissionais de saúde e populações, bem como contactar com as autoridades que estão no terreno foram objetivos desta visita (ver reportagem nas páginas 20-21 desta ROM).

Recue-se até ao dia 17 de junho: neste sábado ainda primaveril e com registo de altas temperaturas que um fogo florestal de trágicas dimensões provocou centenas de feridos e 64 mortos. As chamas, implacáveis, transformaram muitas casas em escombros, viaturas em destroços calcinados. Quem sobreviveu fala em horror. Face a esta

catástrofe humanitária, a Ordem dos Médicos lançou o apelo aos colegas no sentido de ajudar a população das zonas afetadas e a resposta foi célere e expressiva.

Curar as feridas, salvar vidas, confortar os sobreviventes. São muitas as estórias de valentia, de abnegação neste cenário de cinzas e dor. Recorde-se que, face a esta calamidade, foram decretados três dias de Luto Nacional (18, 19 e 20 de junho). Nestas circunstâncias profundamente difíceis, os dirigentes da Ordem dos Médicos expressaram as mais sentidas condolências e solidarizaram-se com as famílias e amigos das vítimas dos incêndios florestais.



A entrega, a dedicação e o exemplo: as bodas de ouro e prata de uma profissão única



Valorizar o exemplo, enaltecer a dedicação, sublinhar a entrega à Medicina e a defesa dos doentes. Pela região Centro, as bodas de ouro e de prata de inscrição na Ordem dos Médicos juntaram colegas que são uma inspiração para as gerações vindouras.

Na cerimónia em que é prestada uma homenagem aos médicos que completaram 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos, em Coimbra, coube ao professor António Meliço-Silvestre destacar o prestígio de todos os colegas e o exemplo que deram ao País. O professor catedrático jubilado quis salientar, aliás, em nome de todos, o facto do atual presidente do Instituto Nacional de Medicina Legal e o pai estarem entre os distinguidos pela Ordem dos Médicos, graças a, respetivamente, 25 anos e meio século de carreira. O mais novo é Francisco Manuel de Andrade Corte-Real Gonçalves, o veterano é Francisco Manuel Soares de Albergaria Corte-Real Gonçalves. Ainda antes da entrega das medalhas, juntaram-se os três no púlpito para a fotografia, numa espontânea iniciativa do professor Meliço-Silvestre, amplamente aplaudida.

Maria de Lourdes Chieira, ex-diretora clínica do Hospital Pediátrico de Coimbra, é uma das 12 pessoas homenageadas por terem completado 50 anos de carreira. Os outros 10 são

Abílio Manuel Veiga de Oliveira, Alberto Ferreira Seabra, Dinis Martins Calado, Eurico Alberto Cristino Teixeira Dias, Guilherme Augusto de Sousa Jorge, Hermano José Gouveia, Joaquim Manuel Charneca Caixeiro, Manuel Joaquim Terra Pires Cabral, Varão Nolasco Dias e Vítor Rosete.

Para Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, é importante que a relação médico-doente seja basilar, reiterando a intenção de que venha a ser consagrada como Património Imaterial da Humanidade, tema aliás que será abordado no próximo Congresso Nacional de Medicina a realizar em Coimbra, em novembro.

Ao agradecer o contributo de todos os homenageados neste dia (a cerimónia decorreu a 14 de junho, antecipando o Dia do Médico que se assinala a 18 de junho), Carlos Cortes frisou, aliás, o “contributo que deram para a construção do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e também para a transição para a Democracia” os médicos que receberam a medalha dos 50 anos de inscrição na Ordem dos

Médicos. Aos mais novos, agradeceu o contributo que dão para “manter o grande designio que é o SNS”. Sublinhou: “É por estes valores humanistas que os médicos foram transmitindo que, hoje, somos conhecidos como defensores dos doentes, como provedores da saúde”. Porém, lembrou, há obstáculos criados pelas entidades públicas que tutelam este setor. Ao terminar a sua intervenção nesta cerimónia solene, Carlos Cortes invocou a necessidade de lutar contra as adversidades. “Por muito que nos pressionem a entrar na lógica dos números, a visão idealista da profissão é insubstituível”, reforçou, confessando-se emocionado pela “honra” de representar a Ordem dos Médicos. Dos 25 anos de inscrição, confirmaram a presença: Ana Marta Henriques Lopes da Costa Marques, Ana Paula Vindima Moniz, António Fontes Pereira de Almeida, Dionísio Aurélio de Seíça Cortesão Alves Correia, Domingos Francisco Ramos, Fausto Augusto de Figueiredo Vieira Carvalheira, Francisco Manuel de Andrade Corte Real Gonçalves, Gracinda Maria Lopes Magalhães Costa, Hugo Miguel Robles de Oliveira, Lourenço Joaquim de Oliveira Mendes Coelho, Manuel Carlos Domingues Pires, Manuel dos Santos Mariano, Maria Teresa Afonso Nunes Sandinha, Noémia de Sá e Sousa de Castelo Branco e Paulo Jorge Teixeira Gonçalves.

Sub-região de Aveiro

25 anos

Maria Júlia Lopes Oliveira
Paula Sofia Nunes Dias Padrão Ribeiro da Cunha
Manuel dos santos mariano
Ana paula Santos de Sousa

50 anos

Manuel Calisto Mendes da Silva Nunes
João Carlos Pais Ribeiro da Cunha
Fernando Neves Portal e Silva
David da Silva dos Anjos
António Conde Belo
Alberto Manuel Resende Marques da Silva
Albino Martins da Silva

Sub-região de Castelo Branco

25 anos

Isabel Cardoso Antunes
Carlos Martins Gomes

Sub-região de Coimbra

25 anos

Ana Marta Henriques Lopes da Costa Marques
Ana Paula Vindima Moniz
António Fontes Pereira De Almeida
Dionísio Aurélio de Seíça Cortesão Alves Correia
Domingos Francisco Ramos
Fausto Augusto de Figueiredo Vieira Carvalheira
Francisco Manuel de Andrade Corte Real Gonçalves
Gracinda Maria Lopes Magalhães Costa
Hugo Miguel Schonenberger Robles de Oliveira
Lourenço Joaquim de Oliveira Mendes Coelho
Manuel Carlos Domingues Pires
Manuel dos Santos Mariano
Maria Teresa Afonso Nunes Sandinha
Noémia de Sá e Sousa de Castelo Branco
Paulo Jorge Teixeira Gonçalves

50 anos

Abílio Manuel Veiga de Oliveira
Alberto Ferreira Seabra
Dinis Martins Calado
Eurico Alberto Cristino Teixeira Dias
Francisco Manuel Soares de Albergaria Corte Real Gonçalves
Guilherme Augusto de Sousa Jorge
Hermano José Gouveia
Joaquim Manuel Charneca Caixeiro
Manuel Joaquim Terra Pires Cabral
Maria De Lourdes de Almeida Neto Chieira
Varão Nolasco Dias
Vitor Manuel Gonzalez Rosete

Sub-região Leiria

25 anos

Adélia dos Santos da Silva Miragaia
Paulo Jorge da Silva Ferreira
Leonel Simões Pinto
Francisco Ferreira da Silva

50 anos

Maria Clélia Seabra Leitão

Sub-região de Viseu

25 anos

Alexandra Maria da Cunha Vilar Guedes Estrada
António Henriques Castanheira
Armandina Augusta Neves Pinto Pais
Carla Felisbela de Melo Amaro
Carlos José Afonso Aragão
Catarina Magda da Silva Barreto Marques Canto Moreira
Celso Ventura da Costa
Cristina Maria Gonçalves Santiago
Dora Isabel da Silva Alves
Fernando José de Matos Marques
Jorge Manuel Esteves da Cruz Loureiro
Maria Arlete Correia Marques
Maria Filomena Lizardo Nunes
Maria José Rodrigues Lopes de Almeida
Rui António Vieira Rodrigues
Vitor Manuel Lopes Fernandes Almeida

50 anos

Elísio Gomes de Matos
Eunice da Silva Lourenço
João Teixeira Leão de Meireles
Maria Armanda de Sousa Pais Mega de Andrade



Francisco Corte-Real, pai e filho, e Meliço-Silvestre (orador convidado)



Médicos agraciados com a medalha dos 50 anos e oradores convidados



Médicos agraciados com a medalha dos 25 anos e oradores convidados



Coro Maternidade Bissaya Barreto



Ana Rita Fradique - NEM-AAC oradora convidada



Ana Bárbara Simões



Carlos Cortes e Gracinda Magalhães Costa

Esta cerimónia, conduzida por Ana Bárbara Simões (médica de família), incluiu a atuação do Coro da Maternidade Bissaya Barreto. Antes da entrega das medalhas evocativas discursou também a presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica de Coimbra (NEM/

AAC), Ana Rita Fradique. A jovem, que fez uma breve alusão ao significado de 'ser médico', agradeceu o facto do NEM/AAC poder estar presente num momento tão marcante da instituição. A culminar esta homenagem aos médicos e aos valores da Medicina foi captada a já tradicional foto de grupo.



Cerimónias de homenagem em Aveiro, Leiria, Viseu e Castelo Branco

A entrega das medalhas evocativas dos 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos misturou gerações, experiências e cerimónias muito especiais pela região Centro: Ana Cristina Correia Duarte (Viseu), Beatriz Pinheiro (Aveiro), Rui Passadouro (Leiria) e Ernesto Rocha (Castelo Branco) foram os presidentes das sub-regiões mencionadas a entregar as medalhas aos colegas, sendo anfitriões destes momentos de homenagem.

Nestas cerimónias, sempre emotivas, são destacados os méritos bem como o papel decisivo na construção do Serviço Nacional de Saúde, um património de todos. Em Castelo Branco, esteve o vice-presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo. São momentos em que se renovam laços e se motivam os vindouros para os valores da Medicina. Em Leiria, por exemplo, depois da palestra do sociólogo Adelino Antunes que proferiu uma conferência subordinada ao tema "Afetos e competência na relação médico-doente: a perspetiva do doente", decorreu também a receção aos novos médicos daquela sub-região. "A relação médico-doente é crucial", sublinharia Carlos Cortes, nestas cerimónias. O presidente da SRCOM lembrou, aliás, que os colegas que receberam as medalhas dos 50 anos são os obreiros do Serviço Nacional de

Saúde. "Os colegas dos 25 anos também têm um papel fundamental porque ajudaram a transportar este sonho até nós e, apesar das dificuldades, continuam a pugnar pela qualidade da Medicina", sustentou.



Aveiro



Viseu: Carlos Cortes e Ana Cristina Duarte (presidente)



Leiria: Adelino Antunes, Rui Passadouro e Carlos Cortes



Viseu



Leiria: novos médicos



Castelo Branco: Ernesto Fernandes Rocha; Isabel Antunes; Manuel Teixeira Veríssimo; Carlos Martins Gomes; João José Casteleiro Alves; Francisco Manuel Dias do Coito Elias



Congresso de Pneumologia do Centro

“É enorme o contributo da Região Centro no desenvolvimento técnico e científico da Saúde”, sustenta Carlos Cortes

Manuela Lopes, José Albino, Amílcar Falcão, João Ataíde das Neves e Carlos Cortes

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, foi um dos intervenientes na sessão de abertura do 8^a Congresso de Pneumologia do Centro que decorreu numa unidade hoteleira, na Figueira da Foz. O evento, organizado pela Associação de Estudos Respiratórios, contou com mais de 400 participantes que nos dias 29 e 30 de junho debateram inúmeros temas desta área bem como vários casos clínicos.

cos, assumiu nesta sessão, que muito lhe apraz estar neste congresso, uma vez que “muito do que se faz de bom em Saúde não está apenas em Lisboa”. “Os serviços juntaram-se, neste caso, para dar o seu contributo na área da pneumologia em Portugal. Acredito, convictamente, que é enorme o contributo que a Região Centro dá para o desenvolvimento técnico e científico da Saúde e da Medicina em particular”. Carlos Cortes deu no entanto nota crítica aos atuais responsáveis pelo Ministério da Saúde que se “desresponsabilizaram” pela formação médica. “O Ministério da saúde criou imensas dificuldades às organizações de congressos no Serviço Nacional de Saúde, como sabem, se estes eventos fossem patrocinados pela indústria farmacêutica. A Ordem dos Médicos fez perceber a absoluta incongruência desta decisão”, lembrou.

Nesta sessão, foram ainda intervenientes o presidente da Câmara Municipal da Figueira da Foz, João Ataíde das Neves; o presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, José Albino; Vice-Reitor da Universidade de Coimbra, Amílcar Falcão.

O 8^o Congresso de Pneumologia do Centro contou com o Patrocínio Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e da Sociedade Portuguesa de Pneumologia.



Carlos Cortes



Carlos Robalo Cordeiro

Na sessão de abertura, o especialista em Pneumologia Carlos Robalo Cordeiro (Coimbra) que dividiu a presidência deste evento com Manuela Lopes (Hospital da Figueira da Foz) recordou a “aventura” de juntar 10 serviços de pneumologia da região Centro do país e juntar os serviços mais próximos de Espanha, Cáceres e Salamanca. Para o Coordenador do Centro de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, esta reunião “agregadora” tem sido “mobilizadora” para a participação nas

sessões. Destacando vários pontos altos desta reunião científica, Carlos Robalo Cordeiro assumiu: “Este ano superámos as expectativas, pois, neste momento, esta é a segunda reunião pneumológica do país a seguir ao congresso nacional”. Subordinada ao tema genérico “O Pulmão no Centro”, este congresso reuniu especialistas da área da pneumologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, pneumologia, entre outras.

Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médi-

Exposição de pintura
no Clube Médico:

“Escritoras portuguesas” em simbologias cativantes

“O sonho comanda a vida” é a frase recolhida pelos artistas Leonor e Jorge Correia para tema da exposição patente no Clube Médico, em Coimbra, dedicada a nove “escritoras portuguesas”. Na tela surgem Rosa Lobato Faria, Isabel Alçada, Natália Correia, Lúcia Jorge, Teolinda Gersão, Clara Pinto Correia, Agustina Bessa-Luís, Florbela Espanca e Sophia de Mello Breyner Andresen.

No momento de inauguração desta mostra, a docente de filosofia Elda Calado conduziu a sessão numa espécie de vivência /percurso / reflexão sobre as obras, a vida e as criatividade dos autores e das escritoras representadas. “Considero que, com estas obras, a Leonor e o Jorge, num contexto estético levam as pessoas a perguntarem-se e a quererem saber mais sobre as nossas escritoras, numa atitude pedagógica e desafiante”, aludiu. Já antes dissera: “Nesta exposição assistimos a um diálogo entre a literatura e a pintura, o quebrar de fronteiras entre o texto e a imagem mostrando que cabe ao que vê ou lê diluir os limites rígidos entre as diferentes linguagens e dar largas à capacidade que cada um tem que ultrapassar”. Catarina Matias, vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, felicitou os autores pela criatividade e pela escolha do local para a exposição. Coube entretanto à psicóloga Catarina Calado destacar a simbiose do casal e a cumplicidade que se espelha na arte da vida, assim como na pintura que ambos protagonizam. Esta homenagem a nove escritoras portuguesas da autoria de Maria Leonor Correia e Jorge Correia esteve patente até 28 julho. A simbologia de cada quadro convoca-nos para a arte literária de cada escritora. Simbologia cativante.



Jorge Correia



Elda Calado falando de Teolinda Gersão



Leonor Correia e Catarina Matias



Leonor Correia

Jorge Penedo
Vice-presidente do Conselho Regional
do Sul da Ordem dos Médicos
jorge.penedo@domsul.pt

Registo Oncológico Nacional - finalmente!

Passados quase 30 anos depois da criação dos Registos Oncológicos Regionais o poder político decidiu a criação de um Registo Oncológico Nacional (RON).

O óbvio ganhou força de lei. Com demasiado atraso. Não era compreensível a existência de vários tipos de registos num país com a dimensão de Portugal. Para 10 milhões de habitantes, Portugal conta com 4 registos oncológicos de adultos: Norte, Centro, Sul e Açores. Modelos diferentes, diferentes tipos de registos, plataformas informáticas diferentes, participações diferentes, resultados não comparáveis ou conjugáveis.

Modelos que impossibilitaram Portugal, ao longo dos anos, de ter uma visão clara da verdadeira epidemiologia do cancro.

Modelos que impossibilitaram Portugal de ter uma visão clara de quais os verdadeiros resultados do tratamento do cancro.

Modelos que dificultaram o desenvolvimento da investigação oncológica em Portugal.

A discussão sobre a passagem de um modelo regional para um modelo nacional arrasta-se há vários anos.

No anterior governo foram dados os primeiros passos. Tiveram a utilidade de lançar a discussão e questionar um modelo que vem de 1988. Com o atual Governo fechou-se uma discussão e definiu-se o caminho.

A Lei nº 53/2017 constitui, pois, um

marco estrutural no combate ao cancro em Portugal.

Foi criado o Registo Oncológico Nacional. Um único modelo de registo. Uma única plataforma eletrónica. Um único racional. Reúne os dados de quase 30 anos e reúne para o futuro os dados dos sectores público, privado e social, os dados de adultos e crianças, os dados de Portugal continental e regiões autónomas.

Com a existência de um registo único a equidade da abordagem e do seu tratamento fica, desta forma, mais garantida. Com um modelo uniforme as atuais assimetrias no tratamento do cancro ficarão certamente mais atenuadas. Esta é certamente uma vitória assinalável para a oncologia e muito em especial para os doentes oncológicos.

Com um registo único será possível monitorizar de forma independente aquilo que são os resultados institucionais, garantindo desta forma uma maior transparência perante a sociedade em geral e os doentes em particular.

Com um registo único vai ser possível ter dados reais de incidências e prevalências em tempo útil, que permite adotar políticas de saúde pública adequadas e em tempo útil.

Um conhecimento que pode e deve

orientar prioridades no que se refere a programas de rastreio e de prevenção e avaliar da sua efetividade.

E refere igualmente o RON como instrumental relativamente à investigação assumindo-se de alguma forma com uma dupla função de instrumental e estrutural. Universidades, centros clínicos, grupos de investigação, investigadores e médicos em geral veem abrir-se um novo suporte para a realização de investigação clínica aos mais diversos níveis.

Ao prever a sua ligação, interconexão e interoperabilidade a um vasto conjunto de outras bases de dados nacionais e regionais com ele relacionados abre a porta a uma informação mais rica, mais sistemática e de maior utilidade. Claramente foi feita a opção de passar de um simples registo para um repositório de informação.

O RON demonstra que o Estado aprendeu algo com o passado. Ao fazer depender o financiamento das instituições, no que se refere ao sector da oncologia, do preenchimento de dados afirma claramente que o envio de dados passou a ter um "encanto" diferente.

Mas o atual modelo de Registo Oncológico agora aprovado soube ir mais longe. Portugal será pioneiro no modelo a implementar. O modelo a implementar irá permitir realizar uma avaliação de efectividade dos medicamentos oncológicos. Esta será uma enorme mais valia deste novo Registo. Mas como não há bela sem senão foi este Registo de algumas almas

assombradas por medos e por teorias de conspiração e de controlo da informação para tenebrosos fins. O tema da segurança e da privacidade associada à identificação dos doentes nela incluídas foi motivo de algumas posições públicas e de alguns organismos públicos.

Pois que se desenganem os temerosos. Não é possível uma base com estas características sem a identificação dos doentes nela registados. Há, no entanto, que criar as condições de segurança mais modernas e efectivas. E elas estão referidas. O RON passará a circular na rede informática da saúde (RIS). Uma situação que não se verifica noutras situações já anteriormente construídas. Os artigos 10º a 15º são disso plena expressão.

Este foi um primeiro passo de um processo que tem um calendário concreto. Marca um tempo e um responsável pelos passos seguintes: o Grupo IPO. Entenda-se que os passos seguintes vão implicar uma maior disponibilidade de recursos humanos e financeiros. Sem eles tudo não passará de uma enorme farsa.

Este registo necessita de mais recursos humanos: dinâmicos e com competências próprias a este nível.

Este registo necessita de mais recursos informáticos. Em quantidade e em potência. O facto de um registo como o RON continuar a não dispor de uma ferramenta tipo BI é uma indesejável opção.

Este registo responsabiliza as instituições pela obrigatoriedade de envio de dados. O que implica claramente que as instituições devem encontrar um modelo de o fazer. Caso que não acontece atualmente em muitas delas. Uma sugestão já realizada no passado e não materializada é a de criar localmente um corpo de codificadores



oncológicos. Pagos como o já são os codificadores de GDH.

Um desafio que se alarga à necessidade de formação de codificadores oncológicos. Um desafio para universidades ou instituições de saúde. Ou para os Centros Académicos. Mas entenda-se que todo o gasto realizado pelo RON deve ser entendido

como investimento e não como despesa. Este é um grande desafio para as instituições IPO que a ele devem saber responder. Com rapidez e inteligência. Claramente com a necessidade de encontrar externamente as competências que não detêm. Os 9 meses de que dispõem correm desde 14 de Julho. Para a Ordem dos Médicos este é claramente um desafio que deve ser respondido eficaz e rapidamente. A bem da Oncologia. E em especial na defesa dos doentes oncológicos.

Todo o gasto realizado pelo RON deve ser entendido como investimento e não como despesa.



Foto de: Rodrigo Cabrita

Lei da ação-reação, também conhecida como 3ª lei de Newton, tem sido aplicada na estratégia negocial do nosso Ministério da Saúde com a Ordem dos Médicos no que diz respeito à Formação Pós-Graduada.

Edson Oliveira

Vogal do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos
Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno

As Leis de Newton

Após 10 anos de negociações, em 2015 foram publicados o Decreto-Lei e a respectiva Portaria que articulavam o Regulamento do Internato Médico. Foi uma autêntica travessia no deserto com nomeação de comissões, grupos de trabalho e reuniões negociais.

Mas nos últimos dois houve grandes mudanças neste âmbito. Aumento do número de licenciados/mestrados em Medicina até chegar ao ponto de não haver capacidades formativas pós-graduadas suficientes para todos. E isso originou um problema... o que fazer com os médicos que não tinham acesso a uma vaga de Formação Específica e não possuíam autonomia clínica? A reação da Ordem foi nesse momento diminuir para um ano a prática clínica necessária para a obtenção da autonomia.

Claro que o Ano Comum passou a ter uma relevância crucial pois tornar-se-ia a única forma de os nossos médicos terem a oportunidade de exercer Medicina, mesmo não ingressando numa especialidade.

Mas depois outro problema surgiu... Segundo o Regulamento de 2015 o Ano Comum teria de ser extinto.

A reação óbvia foi iniciar em 2016 um processo de revisão da legislação do Internato Médico numa negociação com o envolvimento da Ordem dos Médicos, Sindicatos Médicos, Conselho Nacional do Internato Médico e Associação Nacional de Estudantes de Medicina.

E o que tem acontecido desde então? A Ordem dos Médicos envia uma proposta de diploma, o Ministério analisa e envia uma contraproposta completamente diferente da versão anterior e sem a inclu-

são das propostas mais relevantes da OM. E enquanto se processa esta negociação, surgem novos diplomas para discussão (nova Prova Nacional de Seriação, revisão do programa do Ano Comum...), sem propriamente um fio condutor. Esta atitude é semelhante a um jogo de futebol onde periodicamente fossem lançadas bolas para o campo para confundir os jogadores.

A formação médica pós-graduada não é uma manta de retalhos. É um puzzle complexo, mas onde todas as peças se encaixam. Deveria ser tratado num dossier único, numa ação concertada, lógica e com uma perspectiva de reforma a longo prazo.

E tudo começa com o número de estudantes de medicina, e neste assunto tem prevalecido a lei da inércia, pois na ausência de uma força contrária um objeto continua a mover-se de forma retilínea e velocidade constante. Mais uma vez mantivemos o número de vagas nos cursos de Medicina (1517), apesar de todos os apelos para uma diminuição sustentada, de modo a que os alunos de hoje não se tornem os médicos sem especialidade (ou mesmo sem emprego) de amanhã.

A formação médica é um processo longo, pois o aluno que hoje ingressa numa Faculdade de Medicina só se tornará especialista 11 a 13 anos depois (dependendo da especialidade). E esse é obviamente um problema pois ultrapassa o tempo de pelo menos duas legislaturas. Esperemos que haja um Governo que olhe para além da sua esperança média de vida e tenha uma atitude de estratégia a longo prazo. Ainda estamos a tempo... haja vontade política!

Jorge Penedo

Vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos
jorge.penedo@omsul.pt

“Revolução” nas convenções...

O secretário de Estado da Saúde, Manuel Delgado, afirmou há alguns dias no Porto que era necessário efectuar uma revolução nas convenções da saúde com os prestadores privados. Mais afirmava que o modelo não tem lógica racional. Para suportar esta afirmação o governante afirma que o Estado gasta muito dinheiro com o sector privado e que existe capacidade de internalizar todos esses atos no sector público.

Para um português menos informado este raciocínio parece fazer sentido. Por que paga o Estado ao sector privado e social quando o pode fazer no sector público? Mas se aprofundarmos este tema, importa, sobre ele, fazer algumas breves considerações com base nos seguintes pressupostos:

- O convencionado não existe como sector autónomo mas existe para suprir as insuficiências do sector público;
- O convencionado surge na sequência de acordos com o Estado com regras e preços impostos pelas entidades públicas e não negociadas;
- Os SPMS têm vindo a desenvolver, ao longo dos anos, mecanismos próprios com vista à compra, pelo preço mais barato, de atos médicos;
- Assume-se que o Estado só compra porque não consegue produzir, em quantidade ou em tempo útil;
- A comparação entre os preços do SNS e do sector convencionado são claramente assimétricos. Clarificando: os preços do sector público são mais elevados do que os pagos ao sector convencionado;
- A internalização dos atos convencionados depende, em primeira análise, da existência de capacidade instalada em recursos físicos e humanos. Perante estes pressupostos, muito

simples de entender, algumas reflexões e considerações podem e devem ser feitas:

- Existe capacidade instalada em termos de recursos humanos nos diferentes serviços do sector público, capaz de assimilar o movimento realizado nos convencionados? Do que se tem constatado, inclusive numa reunião promovida pelo Conselho Regional do Sul com os Directores Clínicos do Sul, a situação é exactamente a oposta. Não existe disponibilidade na maioria dos hospitais para garantir a sua própria contratualização quanto mais para absorver produção extra.
- Qual a opção correcta de um gestor hospitalar? Fazer mais com menor custo ou com maior custo? Imagine-se que o Hospital A não tem capacidade de resposta para um determinado exame e que vai ter de comprar a outra instituição. Qual a sua opção? Comprar a outro hospital do SNS e pagar mais ou recorrer a instituições privadas ou do sector social e pagar menos? A sua opção fica pois reduzida a ser um bom gestor e ser acusado de favorecer o privado/social ou defender o público e gastar mais ao erário público. O que me leva à necessidade de fazer uma pergunta: quanto gastaria o Estado, a preços do SNS, a pagar o que é feito pelo convencionado? Tenho

curiosidade na resposta.

Sou um defensor do Serviço Nacional de Saúde enquanto parte do Sistema Nacional de Saúde e não enquanto exclusivo responsável pela saúde dos portugueses.

Acredito que, como noutros sectores, a concorrência introduz claras melhorias na qualidade e eficiência dos serviços prestados.

Acredito, cada vez mais, que o Estado deve assumir claramente a sua obrigação de transmitir, com transparência, o que pode garantir para a saúde dos portugueses e deixar de prometer o que manifestamente não vai conseguir continuar a garantir.

A transparência dos governantes é cada vez mais um dos principais imperativos da nossa sociedade e de quem faz política. A propaganda tem limites e quando ultrapassada assume efeitos paradoxais. É bom que a classe política entenda que os limites da propaganda estarão cada vez mais ligados ao seu sucesso enquanto agentes fundamentais da democracia.

Os profissionais de saúde e os médicos em particular não podem aceitar este tipo de afirmações porque sabemos que não são verdadeiras, consequentes ou mesmo possíveis.

Os médicos aguardam com expectativa...



Região do Sul

Jorge Penedo
Vice-presidente do Conselho Regional
do Sul da Ordem dos Médicos
jorge.penedo@omsul.pt

Arquivo fotográfico da Ordem dos Médicos

A Ordem dos Médicos comemora em 2018 os seus 80 anos de história. Em 1938 a Ordem sucede à Associação Médica Portuguesa (AMP) criada em 1898.

Grande parte da história da Ordem dos Médicos ainda está por escrever, por estudar, por investigar. Desde 1898 já passaram 119 anos. Um tempo suficiente para ultrapassar a memória dos vivos.



30-XI-944

Entrega da mensagem da Ordem dos Médicos na Academia Nacional de Medicina de Brasil por J. Fraça de Azevedo e A. Salazar Leite

É obrigação da Ordem dos Médicos afirmar o seu firme desejo de fazer esta história. Uma história que traduza a memória de mais de 100 anos de vida de uma classe, que tem sabido assumir um papel ímpar na sociedade portuguesa.

Parte dessa memória prende-se com a imagem de momentos, de ações, de personalidades. Assumimos, pois, que o Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos deveria e deverá ser um dos nossos tesouros mais preciosos.

Vários são os motivos que levam à não existência do Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos. Um facto que constatámos e que queremos reverter.

Tomámos a decisão de levar para a frente a construção do Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos. Este é um projeto que precisa da ajuda de todos. Da vossa generosidade e memória.

O pedido que vos fazemos é que nos enviem fotos, imagens, recortes de imprensa de eventos ligados à Ordem dos Médicos ou a momentos importantes da História da Medicina Portuguesa.

Se entenderem que a Ordem dos Médicos deve ser o repositório desses documentos seremos seus depositários.

Se entenderem que os querem manter em vosso poder procederemos à sua digitalização e consequente reprodução.

Contamos com o vosso contributo para o sucesso da construção do Arquivo Fotográfico da Ordem dos Médicos.

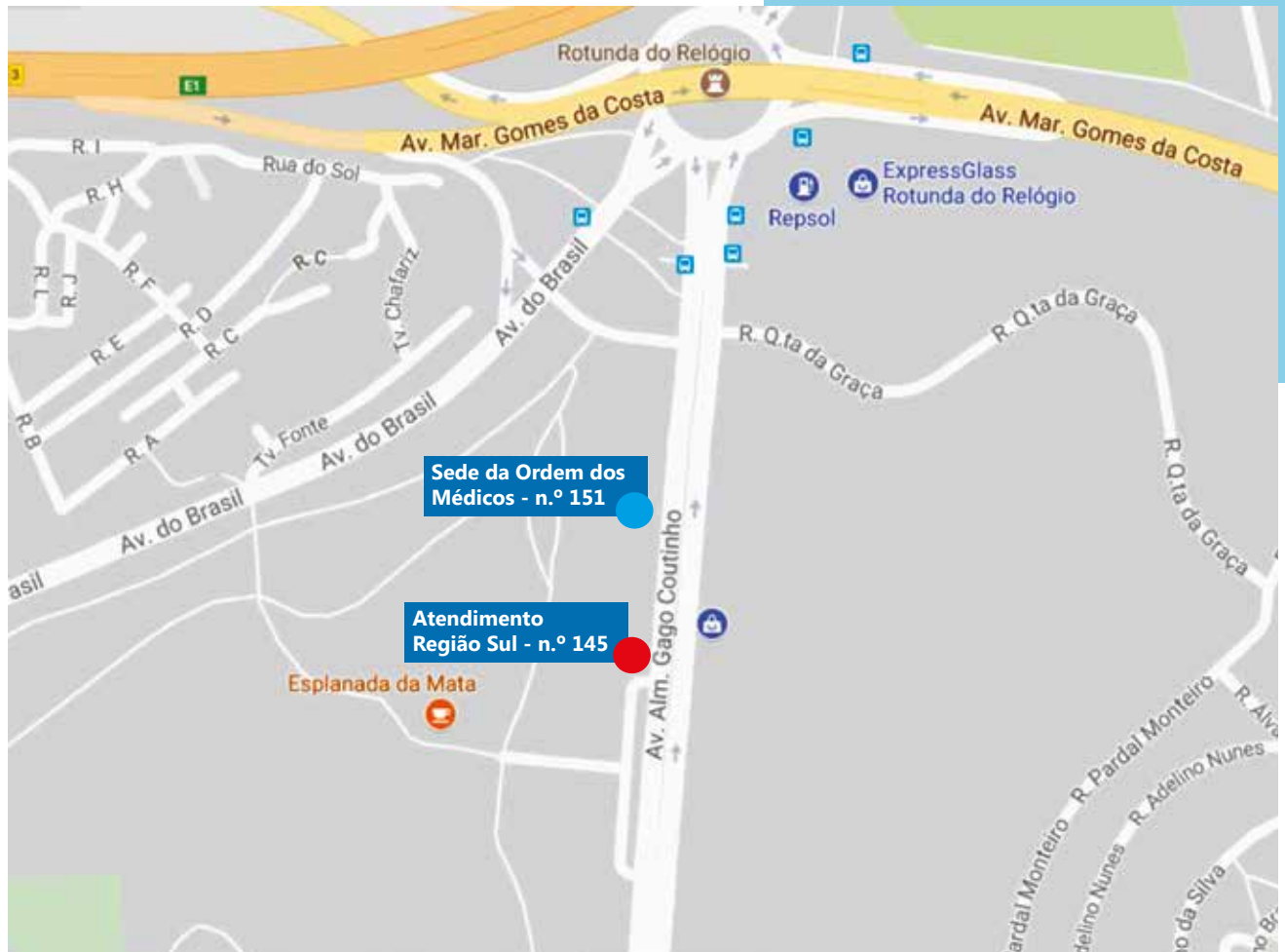
Fotos, imagens, recortes de imprensa

Enviem-nos fotos, imagens, recortes de imprensa de eventos ligados à Ordem dos Médicos ou a momentos importantes da História da Medicina Portuguesa.

O contacto na Ordem dos Médicos para esclarecer e recolher os vossos generosos e relevantes documentos será Liliana Marques, cujos contactos são os seguintes:

Mail: liliana.marques@omsul.pt
Telefone: 215 917 500

Atendimento em Lisboa mudou para o n.º 145 da Gago Coutinho



Desde o dia 3 de julho de 2017, o serviço de atendimento da Região do Sul da Ordem dos Médicos passou a funcionar no edifício n.º 145 da Avenida Almirante Gago Coutinho.

Os médicos podem aceder também a esta informação no site www.omsul.pt e na nossa página de facebook (Região do Sul da Ordem dos Médicos)

A nova zona de atendimento, para quem desce a avenida, fica apenas 100 metros abaixo da sede da Ordem dos Médicos, como se pode ver no mapa, e permite estacionamento aos médicos que recorrerem aos serviços e o necessitarem.



Dia do Médico 2017

Ministério da Saúde congratula a Ordem dos Médicos por defender qualidade da medicina

No dia 18 de Junho comemorou-se o Dia do Médico na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Num evento de particular simbolismo foram homenageados os médicos que assinalaram 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos e, à semelhança de anos anteriores, foi entregue ao melhor aluno das três escolas médicas do Norte do país o prémio Daniel Serrão, desta vez para o jovem médico e investigador Bernardo Sousa Pinto. Este ano foi ainda entregue o prémio Corino de Andrade referente aos anos 2012, 2015 e 2016, que distinguiu o *3B'S Research Group*, Maria de Belém Roseira e o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, respectivamente.

Centenas de pessoas assistiram, no dia 18 de Junho, à cerimónia do Dia do Médico no Salão Nobre da SRNOM. Com uma conferência inaugural proferida por Vítor Veloso, presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), o evento homenageou não só os médicos que completaram 25 e 50 anos de inscrição OM, mas todos os profissionais de saúde: "Esta é uma homenagem que se devia prestar diariamente aos profissionais de saúde", afirmou Vítor Veloso.

Num dia de particular importância para a classe médica, Vítor Veloso evocou "grandes nomes da medicina" como Garcia de Orta, Ricardo Jorge, Abel Salazar, Daniel Serrão, Corino de Andrade, "enormes vultos que receberam justa homenagem e inúmeros prémios pelo exemplo que foram", destacou o presidente da LPCC, remetendo para os diversos talentos conhecidos nestes e noutros médicos, a poesia, a pintura, a fotografia ou a música: "Como disse Abel Salazar, um médico que só sabe de medicina nem de medicina sabe, e por isso vemos, todos os anos, excelentes exposições e eventos culturais na SRNOM, que nos deixam sem palavras", garantiu. Durante a sua intervenção, dirigida aos



médicos presentes e suas famílias, Vítor Veloso lamentou “a quebra da relação médico-doente”, as “constantes campanhas de desacreditação de várias classes profissionais, nomeadamente os médicos”, as condições precárias em que muitos médicos trabalham, bem como os baixos salários, a massificação do serviço público e a desumanização, problemas que se tornaram crescentemente reconhecidos “desde há alguns anos, graças à Ordem dos Médicos”, reiterou o conferencista.

O subfinanciamento do SNS e a “utopia” que é ser a doença a estar no centro do sistema e não o doente foram outros problemas abordados pelo presidente da LPCC durante a sua palestra: “Restabelecer o acto médico, a relação médico-doente,

e reverter a situação do serviço público é urgente”, asseverou.

Vítor Veloso teceu duras críticas ao poder político, garantindo que a tutela deseja “unicamente contenção nas despesas e aumento da produtividade”, e alertou para a importância de as associações de doentes estarem unidas contra as medidas que põem em causa o bom funcionamento do SNS. “É necessário modificar os padrões de acesso à Medicina, modificar o Internato da Especialidade. Há uma necessidade absoluta de combinar Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares e investir na literacia dos cidadãos”, sublinhou Vítor Veloso. “O doente deverá estar sempre no centro do sistema, tendo acesso à informação e poder de escolha”, concluiu.

Um “tributo” a todos os médicos

António Araújo, presidente do CRNOM, aproveitou o momento para homenagear todos os médicos, numa cerimónia que, segundo o próprio, “serve para reconhecer três gerações, desde os jovens médicos, aos médicos com 25 e 50 anos de inscrição na OM”. “Habitamos a sociedade a prestarmos os melhores cuidados de saúde, com prejuízo da nossa saúde, vida pessoal e tempo passado com as nossas famílias. É importante aproveitarmos esta ocasião para prestar o nosso tributo a todos os médicos”, sustentou o dirigente. A SRNOM distingue, todos os anos, neste dia, o melhor aluno das três escolas médi-

Prémio Daniel Serrão: Bernardo Sousa Pinto

Bernardo Sousa Pinto foi o jovem estudante que terminou o Mestrado Integrado em Medicina com a melhor média no ano letivo de 2015/2016: 18 valores, o que lhe valeu o Prémio Maxdata Excelência em Medicina.

Atualmente, frequenta o primeiro ano do Programa Doutoral em Investigação Clínica e em Serviços de Saúde (PDICSS) e dá aulas de Imunologia, de Bioestatística e de Introdução à Investigação no Departamento em Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS) da FMUP.

Além disso, é um dos jovens investigadores mais promissores na área da Saúde e, com apenas 23 anos, integra a equipa de investigadores do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), tendo já publicado 12 artigos científicos.

Jovem mas já com um percurso brilhante, confessa que o seu principal objectivo passa por conseguir que os resultados da sua investigação tenham algum resultado na prática clínica e possam mudar algumas práticas para melhor.

Bernardo Sousa Pinto desde sempre se interessou pela investigação, e dentro de todas as áreas, as suas preferências recaíram sempre na investigação médica. Na ocasião de receber o prémio Daniel Serrão, instituído pela SRNOM, garantiu que o professor foi uma das pessoas que o “motivou a ingressar no curso de Medicina na FMUP”: “Eu tive a felicidade de conhecer o Professor Daniel Serrão antes de entrar no curso de Medicina (...) e ele foi uma das pessoas que mais me motivou a vir para esta faculdade”, afirmou o jovem galardoado.

O melhor aluno de Medicina do ano lectivo de 2015/2016 garantiu ainda que em Portugal há “muito potencial para a investigação médica e há investigadores muito bons”. A Ordem dos Médicos, nomeadamente o CRNOM, tem alertado para a emigração dos jovens médicos e investigadores, por encontrarem melhores condições no estrangeiro, no entanto, Bernardo Sousa Pinto mostra-se feliz em Portugal e pretende prosseguir com o seu trabalho no nosso país: “Eu gostava de continuar a trabalhar em Portugal e para já tenho encontrado muito boas condições no meu departamento (CINTESIS). Por isso, no que depender de mim, gostava de continuar em Portugal”, concluiu.

Na impossibilidade de estar presente na cerimónia, Bernardo Sousa Pinto convidou a docente da FMUP, Dulce Madeira, a receber o seu prémio. A professora destacou as qualidades de Bernardo Sousa Pinto “enquanto estudante e enquanto pessoa”, e mostrou-se muito feliz por ser um seu aluno a receber este prémio: “Um jovem empenhado, profissional e com muito para dar ao nosso país e à medicina”, garantiu.



Prémio Corino de Andrade: 3B's Research Group (2012) Maria de Belém Roseira (2015) ICBAS (2016)



No Dia do Médico de 2017 foi entregue o prémio Corino de Andrade referente aos anos 2012, 2015 e 2016, “um prémio de âmbito nacional que se destina a galardoar pessoas não médicas que tenham prestado serviços relevantes à medicina e à sociedade”, referiu António Araújo.

O 3B's Research Group (Biomaterials, Biodegradables and Biomimetics) foi o primeiro galardoado por ter vencido o prémio Corino de Andrade de 2012. O centro de investigação básica e translacional da Universidade do Minho é reconhecido nacional e internacionalmente. O 3B's Research Group foi criado em 1998 e congrega uma equipa multidisciplinar e altamente qualificada que trabalha em áreas como a biotecnologia, biologia, engenharia biomédica e ciência dos materiais. As principais áreas de investigação incluem, entre outras, o desenvolvimento de novos materiais, engenharia de tecidos, medicina regenerativa, sistemas de “drug delivery”, nanomedicina e isolamento e diferenciação de células-mãe.

O grupo pertence ao Laboratório Associado IBB – Instituto de Biotecnologia e Bioengenharia que tem núcleos em vários locais em Portugal e lidera o Instituto Europeu de Excelência em Engenharia de Tecidos e Medicina Regenerativa, com filiais em 13 países diferentes. Em nome do grupo de investigação, Alexandra Marques e Nuno Neves garantiram que é “um privilégio” serem distinguidos com este prémio.

Maria de Belém Roseira foi, entre muitos outros cargos políticos, Ministra da Saúde, e recebeu o prémio Corino de Andrade referente ao ano de 2015 por se destacar em vários cargos relacionados com a Saúde. Ao longo do seu percurso, Maria de Belém participou na fundação de diversas instituições particulares de solidariedade social, nomeadamente a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, a Associação Portuguesa de Psicogerontologia e a Liga de Amigos do Hospital de São Francisco Xavier. Desempenhou ainda os cargos de presidente da Assembleia-Geral da União das Misericórdias Portuguesas, da União das Mutualidades, do Conselho Consultivo do Instituto de Higiene e Medicina Tropical e da Irmandade de S. Roque; foi membro da Direção da APAV, da Associação Para o Progresso do Direito e da Associação Portuguesa de Telemedicina; membro do Conselho de Administração da Fundação Francis Obikwelu; membro do Conselho Geral da Universidade de Coimbra, da Fundação do Gil e da Fundação Portuguesa do Pulmão.

Após receber o galardão, Maria de Belém referiu que esta foi “uma enorme e radiosa surpresa”, enaltecendo a importância de anteriores galardoados. “Quando exerci funções de Ministra da Saúde os relatos que ouvia sobre Corino de Andrade mostravam a admiração que todos lhe dedicavam”, começou por explicar Maria de Belém Roseira, que garantiu que Corino de Andrade foi “sempre grande por onde passou”.

O prémio de 2016 foi entregue ao Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, um instituto da Universidade do Porto particularmente vocacionado para o ensino e a investigação científica na área da Saúde. Nascido em Maio de 1975, desde então tem-se destacado na formação avançada, investigação e inovação.

Em 1976 foi criado, nesta instituição, o curso de Medicina, com o objectivo de preparar médicos com um perfil de formação o mais abrangente possível.

Henrique Cyrne de Carvalho, director do mestrado integrado em Medicina deste instituto, recebeu o prémio e salientou a importância do mesmo para a instituição: “Há dois motivos essenciais para nos sentirmos lisonjados: primeiro porque é a Ordem dos Médicos a homenagear uma escola que forma médicos; segundo porque o patrono é o professor Corino de Andrade”, explicou.

O dirigente aproveitou a oportunidade para evocar não só Corino de Andrade mas também “a porta sempre aberta” de Nuno Grande, outro dos maiores nomes ligados ao ICBAS.

cas do Norte do país com o prémio Daniel Serrão, aproveitando ao mesmo tempo para “invocar a memória de um homem excepcional”. “Daniel Serrão foi um homem do Porto mas que transcendeu essa regionalidade para se tornar uma das personalidades mais transversais da sociedade portuguesa, deixando um valoroso exemplo aos do seu tempo e do nosso tempo”, lembrou António Araújo.

A distinção, que pretende honrar, estimular e premiar a qualidade da formação pré-graduada, foi entregue a Bernardo Sousa Pinto, um jovem investigador da FMUP que concluiu o mestrado integrado em Medicina com 18 valores.

António Araújo felicitou o jovem e lembrou a importância de apostar na formação pré e pós-graduada, apresentando os vencedores do prémio Corino de Andrade. Este prémio, instituído em 2002 pela SRNOM, destina-se a galardoar pessoas singulares não médicas ou colectivas que se tenham destacado na prestação de serviços à Medicina e aos médicos portugueses. Na cerimónia foram entregues os prémios referentes aos anos 2012 (3B's Research Group), 2015 (Maria de Belém Roseira) e 2016 (ICBAS): “É graças ao empenho de todos que é possível manter a qualidade do SNS”, elogiou António Araújo, referindo-se aos médicos e aos premiados. “A todos os médicos portugueses o meu mais sincero e profundo agradecimento pela actividade excepcional que têm exercido”, terminou o dirigente da SRNOM.

O bastonário da OM marcou presença nas celebrações do Dia do Médico na SRNOM e começou por salientar que os jovens devem “estar mais atentos e mais presentes”. Miguel Guimarães defendeu ainda que “o melhor que temos no nosso país são as pessoas”, recordando a esse propósito os nomes de Beatriz Ângelo e Daniel Serrão como dois grandes vultos da medicina e da sociedade portuguesa.

Antes de terminar a sua intervenção, o bastonário da OM enumerou “os três grandes desafios” que se avizinhm para a classe médica, destacando a questão da relação médico-doente, o capital humano e a formação médica.

Miguel Guimarães abordou ainda a problemática da emigração jovem e do envelhecimento da classe médica, bem como



a importância da ética e da deontologia para uma boa prática médica. À semelhança dos restantes oradores, o bastonário lembrou que é graças aos bons profissionais de saúde que o SNS continua a funcionar: “É a qualidade de todos os nossos médicos que nos tem permitido tratar devidamente todos os nossos doentes”, afirmou Miguel Guimarães, que destacou ainda o “salto qualitativo” que Portugal deu na área da saúde.

Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, também esteve presente na cerimónia e começou por engrandecer o papel da OM, “aberta ao diálogo com o Ministério da Saúde”, na defesa dos médicos e dos doentes.

“Se hoje podemos orgulhar-nos de ter dos melhores médicos a nível europeu, tal facto deve-se fundamentalmente à qualidade formativa, que começa nas nossas escolas médicas”, salientou Fernando Araújo, reforçando a importância da formação.

Apesar da qualidade do SNS, o Secretário de Estado referiu as desigualdades ainda existentes no acesso à saúde, bem como a necessidade de respeitar os quatro pilares da medicina – a ética, a competência, a cooperação interdisciplinar e o profissionalismo – quatro valores representados pelos prémios entregues no Dia do Mé-



dico. “O prémio Daniel Serrão remete-nos para o seu patrono, que representa os valores éticos e deontológicos que devemos preservar. O professor Corino de Andrade relembra-nos a importância da qualidade científica e do espírito crítico essencial à prática médica de excelência, sendo também um exemplo de profissionalismo. Por outro lado, os premiados com este galardão remetem-nos para a importância incontestável do trabalho em equipa”, salientou Fernando Araújo.

Numa cerimónia que tem “tanto de relevante como de simbólico”, Fernando Araújo concluiu a sua alocução referindo-se ao acesso à especialidade, defendendo que é necessário “começar a desvalorizar a média no exame de acesso” e realçando a necessidade de manter o ano comum para a boa formação dos jovens médicos.

Se hoje podemos orgulhar-nos de ter dos melhores médicos a nível europeu, tal facto deve-se fundamentalmente à qualidade formativa, que começa nas nossas escolas médicas – Fernando Araújo

Região do Norte

Texto de Maria Martins

Financiamento das Unidades de Saúde

SRNOM promoveu reunião com representantes das unidades de saúde do Norte

No dia 29 de Junho, a SRNOM promoveu uma reunião sobre os problemas de financiamento das Unidades de Saúde do Norte. António Araújo, presidente do CRNOM, convidou representantes de todos os hospitais do Norte do país para debaterem as principais dificuldades sentidas, numa reunião que contou ainda com a presença de Miguel Guimarães, bastonário da OM, e Pimenta Marinho, presidente da ARS Norte.

As grandes dificuldades financeiras sentidas principalmente a nível hospitalar na zona Norte motivaram uma reunião entre a tutela, a Ordem dos Médicos e os hospitais. No debate estiveram presentes representantes do Hospital de Braga, Centro Hospitalar de São João, Centro Hospitalar do Porto, Hospital Pedro Hispano, Hospital de Gaia, Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, Centro Hospitalar do Médio Ave, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, IPO do Porto e Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

No encontro ficaram patentes as grandes dificuldades sentidas nestes e nos restantes hospitais do Norte, as reformas necessárias e a centralização dos apoios da tutela. Dificuldades financeiras, falta de equipamentos, poucos investimentos previstos, dificuldades na compra de medicamentos e na contratação de recursos humanos, foram os problemas mais debatidos durante a sessão que teve como principal objectivo apurar prioridades



para apresentar ao Ministério da Saúde. O subfinanciamento e a falta de investimento por parte do Estado tem ainda, à excepção de poucos hospitais, agravado situações de dívida, que representa já largos milhões de euros.

António Araújo, presidente do CRNOM, explicou que o Conselho está “muito preocupado relativamente às Unidades de Saúde da zona Norte”, devido à ausência de investimentos nos hospitais desta região e da centralização dos esforços na Grande Lisboa.

Pimenta Marinho, presidente da ARS Norte, representou o Ministério da Saúde e garantiu que o objectivo é “fazer chegar à tutela propostas e contributos importantes para a região”.

Num momento que, segundo o bastonário da OM, Miguel Guimarães, foi “particularmente oportuno”, foram analisadas as principais dificuldades dos hospitais do Norte, que passam sobretudo pelo factor humano e novos equipamentos: “Há hospitais que não conseguem renovar os equipamentos por falta de verba”, lamentou Miguel Guimarães.

Os representantes dos vários hospitais presentes coincidiram nas dificuldades apresentadas e apontaram a crónica falta de financiamento como o principal causador dessas mesmas dificuldades. Pimenta Marinho realçou a semelhança dos problemas em todos os hospitais, bem como as preocupações dos respectivos conselhos de administração, preocupações partilhadas pela ARS, disse.

O Presidente da ARS Norte lamentou ainda a falta de recursos humanos e “alguma falta de planeamento” que resulta na não contratação de “funcionários indispensáveis”, muito por consequência do sistema de concursos nacionais, uma opinião partilhada por António Araújo e Miguel Guimarães, que defenderam a importância das contratações directas. O presidente da ARS Norte concordou com as assimetrias “sentidas há vários anos” em Portugal, mas remeteu para “projectos prestes a avançar” no Norte, nomeadamente no Hospital da Póvoa de Varzim.

O bastonário da OM realçou a necessidade de reforçar o investimento em terapêuticas inovadoras, as especiais dificuldades sentidas pelos hospitais do Interior Norte nas contratações e a necessidade de valorizar a qualidade dos serviços: “No Norte a produtividade ultrapassa o financiamento, é melhor a relação entre orçamento e produtividade, e a qualidade assistencial e de gestão deve ser recompensada”, concluiu Miguel Guimarães.

A primeira reunião realizada no Norte do país para debater as dificuldades das unidades de Saúde irá resultar numa apresentação das mesmas à tutela e, segundo António Araújo, será dada continuidade a estes encontros: “Queremos reunir com alguma periodicidade para trabalhar em soluções para a região. Ficam desde já convidados para uma nova reunião para o efeito”, concluiu o presidente do CRNOM.

Visita ao Centro Hospitalar Póvoa de Varzim
/ Vila do Conde

Subfinanciamento resulta em problemas nas instalações e equipamentos

No dia 28 de Junho, o presidente do CRNOM visitou a unidade hospitalar da Póvoa de Varzim do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, tendo reunido com o presidente do CA e vários médicos daquele hospital. Com vários especialistas a trabalhar em regime de prestação de serviços, com instalações a precisar de obras e enfrentando uma necessidade urgente de renovação de equipamentos, o CHPVVC continua, apesar de tudo, a distinguir-se em áreas como a ortopedia e a ser uma referência na formação de internos.

A visita ao Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde foi o cumprir de uma promessa feita durante a campanha de António Araújo à presidência do CRNOM e contou ainda com a presença da Secretária do CRNOM, Lurdes Gandra, e de Luciana Couto, presidente do Conselho Sub-Regional do Porto da OM. Numa reunião com José Araújo Cardoso, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e, posteriormente, com vários médicos do hospital, foi possível perceber as dificuldades ao nível estrutural e financeiro do CHPVCC. "Todos as nossas infraestruturas estão aproveitadas ao limite" começou por expor José Cardoso, que referiu ainda as ca-



rências ao nível do capital humano, desde médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde. O presidente do Conselho de Administração garantiu que, apesar da falta de profissionais, os descansos compensatórios são cumpridos escrupulosamente, o que resulta em óbvios problemas na resposta aos doentes, particularmente no serviço de urgência.

Com instalações que não obedecem à legislação atual, José Cardoso confessou algumas preocupações com a segurança dos utentes do hospital. O dirigente revelou que fora apresentado um projecto para novas instalações à tutela, mas que tal foi recusado. No entanto, serão feitas várias remodelações nas infraestruturas do Centro Hospitalar ao longo dos próximos meses. A falta de recursos humanos também preocupa o Conselho de Administração, e a contratação de médicos através de concurso nacional tem dificultado a gestão do hospital.

O hospital tem serviços como a ortopedia onde há três médicos em contrato de prestação de serviços, ou cardiologia, onde só há médicos neste regime, entre muitas outras áreas que "sobrevivem graças aos médicos prestadores de serviços". Mesmo assim, continua a

ser um centro de referência a nível nacional e, segundo José Cardoso, "todos os serviços estão a crescer". "O SNS é o grande pilar de coesão do nosso país e é claramente necessário um maior financiamento", garantiu o presidente do Conselho de Administração.

António Araújo, Lurdes Gandra e Luciana Couto também ouviram as preocupações dos médicos, que se mostraram muito satisfeitos por integrarem o corpo clínico do CHPVVC, apesar das dificuldades sentidas devido à falta de financiamento. O centro hospitalar não tem um investimento significativo há mais de dez anos, o que tem resultado em sistemáticas avarias de equipamentos. O hospital privado Senhor do Bonfim e o Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, têm servido como recurso para a realização de vários exames, nomeadamente TACs, devido à falta de novos equipamentos.

O presidente do CRNOM fez um balanço positivo da visita que justificou com a necessidade de "ouvir os médicos e as suas dificuldades" e garantiu que o CRNOM continuará atento aos problemas do Norte do país e irá assegurar que essas dificuldades sejam transmitidas à tutela.

ARMANDO MORENO

(19/12/1932 ... 25/5/2017)



Há médicos com lugar na História.
Há escritores inapagáveis da memória.
Há pessoas que emblematicamente integram o património emocional de quem com elas se cruza.
História, memória, património emocional, constituem o subsolo do que somos e a assembleia geral do que desejamos, no eterno desígnio dum Sapiens criativo singularizado em cada um.
Tudo isto é raro, mais ainda num bloco só. Vivido entre amigos, acarreta inexauríveis admirações.

Armando Moreno foi um notável médico e cidadão. Nascido no Porto, aí viveu os seus primeiros trinta anos de vida. Filho da burguesia liberal da cidade, residente junto do Teatro Sá da Bandeira, artistas, músicos e bailarinas marcaram-lhe desde o início panoramas e adolescências. Ideologias, tertúlias e divagações simultaneamente o encadearam, na intelectual vizinhança do lado: no famoso café da Brasileira.

Conheci-o nessa fase, colega de curso em Medicina, parceiro de fuga à censura salazarista e apregoadado mentor de teatros e cantigas. Líamos os proibidíssimos livros dalguns perigosíssimos esquerdistas (Jorge Amado, por exemplo), cantávamos no Orfeão Universitário e ocasionalmente agrupávamos nocturnas boémias a partir do Piolho, nas quais pouco bebia (nessa altura bebia-se tinto do Cartaxo e uísque de Sacavém), porque nunca se desmanchava elegante e capaz.

Afável, boa figura, com acentuadas dotações musicais (tocava violino na Orquestra de Tangos), quando por garotas rodeado expandia-se em superficialidades mundanas que por dentro recusava. Percebia-se-lhe isso como atitude, sempre à maneira de quem gosta de aprofundar mas cuida que ninguém saiba, não vá alguém ofender. Dele recebi essa grande instrução de vida: "escreve e põe na gaveta... é assim que eu faço... é assim que será bom fazer... excepto quem gaveta não tiver".

Amigos sem reserva, os versos-dedicatória do meu livro de curso (1958), por ele foram escritos, os versos-dedicatória do seu livro de curso (1959), foram escritos por mim.

Terminada a Faculdade, pelo viés da guerra colonial foi parar a Moçambique, onde ensinou Medicina e se doutorou. Regressou casado e com quatro filhos, fazendo carreira na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa onde definitivamente se fixou. Brillante na Academia, teve prémios e teve alunos, por

entre inúmeros reconhecimentos nacionais e internacionais. Mas toda a prática universitária, tal como toda a prática clínica onde foi pioneiro nalgumas cirurgias, apenas nomeavam a sua profissão de viver. Quando uma alma de artista se verte para o biológico, para o concreto e para o manual (Prof. Catedrático de Anatomia, medico-especialista de Ortopedia), a si própria exige deslocamentos e compensações, afirmam os entendidos. Licenciou-se por isso em Línguas e Literaturas na Faculdade de Letras, acabando o curso com uma curiosíssima tese em solução de compromisso: “A Biologia do Conto”, que lhe desembrulhou a inesgotável capacidade de escritor-pensador que nunca mais abandonou.

“Na minha maneira de estar, e porque sei os podres das carreiras ditas académicas, nunca levei a sério as doutorices. Sempre me considerei, antes de tudo, médico” (18/2/2012)

Nessa fase o reencontrei, trinta anos depois. Telefonou interrogando-me se estaria ao corrente do seu livro: “O Animal Que (Dupla)mente”, quando me soube presidente dum Colóquio em que propunha o “Elogio da Mentira”. Nunca mais nos largámos, quase exclusivamente por e-mail, até há cerca de três meses. Durante quinze anos remexemos confidências, críticas, ideologias, futuros, troças, amarguras, em escritos, teorizações e fracturas por vezes longamente intervaladas, apenas no gosto de o fazer. As páginas 337 a 354 do meu último livro (“Partículas Comensais”, Maio de 2017) por ele prefaciado, transcrevem parte da minha voz nessa partilha e integram o espólio rico que fui acumulando. Dizia-me:

“Os teus escritos, tenho-os todos num ficheiro à parte e de vez em quando os visito. É sempre com ansiedade que aguardo as tuas notícias. Espevitam-me e estimulam-me, com base no motivo principal porque escrevo: o exercício intelectual, tão necessário para me manter vivo como o exercício físico que pratico diariamente” (2012)

Sempre admirei a espantosa facilidade com que escrevia, a inteligência com que discorria, a velocidade com que avançava, as provocações que emitia, os futuros que alimentava, apesar de emocionalmente o saber sobrecarregado e em determinada altura quase sobrevivente. Chegámos a tentar um livro a quatro mãos (“Napoleon da Bairrada”), onde cada um prosseguiria a deixa-armadilha pelo outro lançada, em poucos dias escrevendo quarenta páginas mas não continuando por temporais circunstâncias: haveríamos de recomeçar.

“Claro que não deixo de me rever no que vou fazendo... em tudo isto entra uma ponta de orgulho, como tu sentirás com o que vais pensando... se não publicasse sentir-me-ia egoísta... no gozo de conversar contigo saberás, melhor do que eu, desbravar os escaninhos da minha alma” (2014)

Armando Moreno foi um notável escritor. Exprimiu-se em ensaios, contos, romances, poesias, teatros, histórias da Medicina, histórias dos médicos, histórias da Arte. Foi além disso apresentador cultural na TV, criador de conceitos sociológicos (“ocorrentismo”, novas perspectivas éticas e sociais), divulgador de musicalidades matriciais, eternamente preocupado com o que acontecia e com as melhorias que desejava. Publicou cerca de meia centena livros, os quais escrevia, imprimia e editava numa multiplicidade de funções dificilmente compaginável com o cidadão comum. Premiado e distinguido, interminável até ao fim, sempre idêntico permaneceu, muito lhe devendo a Medicina, os médicos e a cultura do país.

“Escrever faz parte da diversão... muitas vezes dou comigo a rir-me daquilo que escrevo, porque nunca me sinto sabedor dos segredos da vida. Sou o primeiro a brincar com os meus escritos” (18/2/2012)

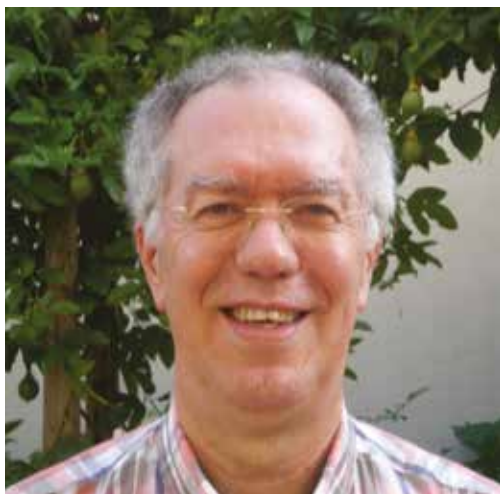
Meu Caro Amigo:
Nesta linda sinfonia dois andamentos me entristecem: Partiste sem toque de aviso, sem coros na Casa da Música, sem trinos dos teus canários, no dia em que há trinta anos um filho meu também se foi. Subtraíste as 900 páginas da nossa prometida revisita a Dublin em 16 de Junho de 1904, ficando-te pelas 630 da tua “História Revisitada” (2015) que no meu desassossego devorei mas cujas análises e propostas não me bastam para existir; dos teus livros foi o que mais gostei, mas terás de o continuar.

Uma alegria te deixo:

Na esfera onde agora resides, Eça e Ramalho devem estar felicíssimos por em tertúlia te ouvirem. Repousem e divirtam-se na biblioteca da casa, mas não se esqueçam que brevemente aí estarei para a muitas mãos terminarmos o “Napoleon da Bairrada”. Luzirão Cognacs no Céu. Vai ser uma grande festa.

Até sempre, neste longo abraço do

Jaime Milheiro
(Psicanalista Ensaísta)



Hernâni Pombas Caniço

Assistente Graduado Sénior em Medicina Geral e Familiar
Doutorado pela Universidade de Coimbra / Faculdade de
Medicina
Competência em Gestão dos Serviços de Saúde

Medicina Geral, e Familiar?

Em 1994, a Ordem dos Médicos atribuiu a designação de Medicina Geral e Familiar (MGF) à então Clínica Geral/Medicina Familiar/Medicina Comunitária.

Não se tratou apenas de uma questão semântica, mas da tradução de uma nova realidade, envolvendo a profissão médica em terrenos que eram o seu exercício através do desempenho do João Semana (médico local prestigiado, amigo, confidente, polivalente e líder comunitário), e na absorção de conceitos provenientes de escolas médicas do norte da Europa, Canadá, EUA e América Latina.

A evolução e o paradigma da MGF como prestação de cuidados à pessoa e à família foram sendo construídos e adaptados internacionalmente a partir da Declaração de Alma-Ata (1976), da Saúde Para Todos (2000), Coalizão Global pela Cobertura Universal de Saúde (2012), da Declaração de Desenvolvimento do Milénio (até 2015) e agora da Declaração de Desenvolvimento Sustentável (até 2030), desenvolvidas pela ONU e entidades reconhecidas.

A MGF é igual a Medicina Geral + Medicina de Família, uma soma que reforça o conteúdo das partes, e se traduz pela promoção da saúde, prevenção da doença, cuidados curativos e de reabilitação; identificação de grupos vulneráveis e grupos populacionais de risco para intervenção; promoção da igualdade de oportunidades para os utentes; comunicação em saúde, relação médico-doente, capacidade de diálogo e incentivo ao trabalho em equipa; gestão participada por objectivos e qualidade em saúde; investigação, inovação e governação clínica; participação comunitária e sociedade organizada; concepção da família como factor de coesão e paz social; articulação de cuidados primários/secundários.

Todo este enquadramento não se pode traduzir apenas por palavras, mas resultar em acções, desempenho e quiçá dedicação, para melhoria e transformação da saúde dos portugueses e da comunidade, atitudes que têm sido desenvolvidas no ensino pré-graduado, em contextos e ritmos diferentes, e no exercício profissional, também com limitações, normalmente com a invocação do tempo disponível e a pressão do direito à acessibilidade da população.

A Medicina Geral^{1,2} adaptou-se à realidade do progresso e mundividência, considerando não apenas a expectativa de vida, mas a expectativa de vida saudável como indicador de saúde da população mais importante na definição dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 26 de Setembro de 2015, nas Nações Unidas.

É um indicador de progresso geral na melhoria da saúde da população, quanto à mortalidade (infantil, materna, VIH e cancro) e à morbilidade (tuberculose, malária, redução dos eventos cardiovasculares e respiratórios crónicos, condições que causam morbilidade e incapacidade, tais como doenças mentais e comportamentais, doenças músculo-esqueléticas, diabetes e doenças neurológicas).

A Medicina de Família evoluiu de acordo com a investigação realizada³ e em curso, considerando os novos tipos de família, segundo a estrutura/dinâmica global, a relação conjugal e a relação parental, a par da criação de novo método de avaliação familiar⁴, orientado para as novas gerações cada vez mais qualificadas e geradoras de intervenção em cidadania e democracia participativa, relegando para as calendas os métodos de avaliação desajustados da actualidade e das novas funções da família que foram criados “nos anos 70” e para as “famílias americanas”, entre outros.

Aliás, quanto à família⁵, tendo em conta os conceitos, métodos, indicadores e plano de cuidados, a chave do bem-estar dos portugueses está na relação com a sua família e amigos e a sua saúde mental (98,5%), apenas 58% afirma ter um nível “bom” ou “muito bom” de bem-estar e saúde em geral, o elemento mais importante para o bem-estar é a família (82%), o índice laboral (61%) e o índice da comunidade em que vive (51%), e os portugueses preferem obter informações através do médico (75%), antes dos amigos e familiares e da internet.

De acordo com a abrangência da Medicina Geral + Medicina da Família, temas diversos têm sido leccionados constituindo conteúdos de formação, como a especialidade de Medicina Geral e a Medicina de Família, os tipos de família, avaliação familiar e cuidados à família, a comunicação em saúde e a relação médico-doente, a consulta em Medicina Geral, a anotação clínica e a decisão clínica em MGF, a promoção de estilos de vida saudável, e a doença crónica, sua avaliação e atitude.

Também a saúde mental, a saúde materno-infanto-juvenil, a saúde sexual e reprodutiva, os rastreios do cancro do colo do útero, cancro da mama, cancro colo-rectal, retinopatia diabética e doenças cardiovasculares, o “empowerment” dos pacientes, as fontes de informação sociológica com impacto em saúde em investigação, as adições com cuidados antecipatórios e formação parental, a Medicina Humanitária (formação e cooperação nos Países de Língua Portuguesa e territórios de catástrofe) e a governação em saúde, ciências sociais e humanas. Todo este trabalho em Medicina de Família tem sido desenvolvido em ambiente pré-graduado e nem sempre compreendido na formação complementar em MGF. Um novo ciclo se desenha, com o espectro da destruição da formação em Medicina de Família por razões obscuras, talvez inveja, laivos de ingratidão ou traição a princípios por seguidismo, bajulação ou carreirismo.

As outras profissões da saúde não desperdiçam a famililogia e a familisofia, o conhecimento e a ciência, os recursos bibliográficos e o saber adquirido pela experiência, pelo que a psicologia, a sociologia e as ciências de enfermagem continuarão a liderar e a conquistar espaço legítimo reforçado mas limitado à sua abrangência.

É um indicador de progresso geral na melhoria da saúde da população, quanto à mortalidade (infantil, materna, VIH e cancro) e à morbilidade (tuberculose, malária, redução dos eventos cardiovasculares e respiratórios crónicos, condições que causam morbilidade e incapacidade, tais como doenças mentais e comportamentais, doenças músculo-esqueléticas, diabetes e doenças neurológicas).

O médico de família não pode, não deve ser apenas um “médico geral”, titulado como médico “de família”, porque convém ao *status quo* de quem vive no passado profissional, fica bem no léxico das populações, ou é politicamente correcto constituindo um chavão.

Ser médico de família é ser humano, é ser profissional em ser humano. É ser médico geral e da pessoa que previne, cura e reabilita o que é possível. É ser médico de família e da família no seu todo, habilitado com o conhecimento dos tipos de família e dos métodos de avaliação familiar. É reconhecer o porquê de ser procurado pelo paciente ou pelo doente.

São médicos de família todos os que vêm do tempo do *João Semana*; os médicos de família que são passado e presente de afirmação profissional e luta no desempenho; os médicos de família que “vestem” o futuro com mais recursos, outra inovação, o mesmo espírito de capacidade e luta pela vida.

Este texto não é escrito ao abrigo do Novo Acordo Ortográfico.

Referências Bibliográficas:

- 1 - Healthy Life Expectancy for 187 countries 1990 – 2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010
- 2 - Salomon, Joshua A et al, The Lancet, Volume 380, Issue 9859, pp. 2144-2162, 15 December 2012
- 3 – Caniço, H., Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/25995>
- 4 - Caniço H, Apgar Saudável, Novo Método de Avaliação em Saúde da Pessoa. Rev ADSO. 2013;1:33-46. Disponível em: <http://adso.com.pt/revadso/article/view/9>
- 5 - Philips Index: Saúde e Bem-estar em Portugal 2011



Jorge F. Seabra
Coimbra

Ciência sem “alternativas”*

Programa da tarde, na RTP1, com um entrevistado, um homem simples e crédulo, que afirma tratar doentes com terapia Reiki, conseguindo enviar à distância mensagens energéticas e curativas. O site da Associação Portuguesa de Reiki – Monte Kurama, esclarece que o Reiki se situa “no âmbito das terapias e medicinas de Campo Bioenergético”, “realizada através do toque suave ou a curta distância do corpo do doente, sendo transmitida a Energia Universal (Rei-energia; Ki-universal) para as zonas mais necessitadas da pessoa”.

* resumo do artigo original publicado no jornal on line AbrilAbril

Serviço público da RTP1? Educação da população para a cultura e respeito pelo conhecimento científico? Ou propagação de “métodos alternativos” como se fossem ciência, dando credibilidade ao que, no passado, se consideravam tretas de bruxas e charlatões?

Na realidade, programas como o da RTP1 com outras “terapias” para libertação da “energia vital”, tratamentos “naturais” ou “dons transcendentais”, sucedem-se com invulgar frequência, deseducando os cidadãos culturalmente mais frágeis, divulgando crendices primárias algumas inventadas em séculos passados, dando-lhes o enorme crédito da presença no pequeno ecrã, coisa que nem a TV salazarenta fazia.

Todos sabemos que este é um dos assuntos sensíveis e que tem despertado uma interminável polémica, mas esse facto mostra apenas que, em Portugal, como em muitos países ditos avançados, há um atraso cultural que persiste e se espalha envergando novos trajes e nomenclaturas modernas.

Mas o maior paradoxo é que este desrespeito pelo conhecimento científico se passa numa época em que ele se afirma em todo o nosso quotidiano, do avião ao automóvel, do computador à célula fotoelétrica que abre a porta à nossa aproximação (um milagre há algumas décadas atrás...) ou ao medicamento que cura a hepatite C.

A discussão sobre as bases científicas da homeopatia – uma das “terapias alternativas” mais divulgadas – travada há cerca de um ano no jornal Público, mostra que essa falta de cultura e rigor atinge mesmo alguns dos nossos intelectuais que, apesar do prestígio alcançado nas respectivas carreiras, abandonam o respeito pela Ciência e pelos seus métodos, assumindo convictas posições de fé, dispensando provas e racionalidade.

Na Ciência, contudo, o simples argumento da autoridade não conta. E, como bem referiram nesse debate Carlos Fiolhais e David Marçal, “os cientistas podem ter opiniões mas a Ciência não é as opiniões dos cientistas” (Público 25-2-2015), porque é preciso provas que os seus pares possam confirmar. Caso exemplar dessa dissociada atitude entre a ciência e a fé, é o de Steve Jobs, o mago da investigação computacional da Apple que morreu com um tipo de cancro do pâncreas tratável e curável por se ter fiado nas “medicinas alternativas” (dieta vegan, acupunctura, remédios “naturais”), tendo-se arrendido quando já era tarde.

Como então afirmou o Dr. Barrie Cassiled, do *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*, “a sua fé nas medicinas alternativas custou-lhe a vida”.

A ideia base da homeopatia de que uma substância infinitamente diluída mantém a suas propriedades graças a uma “memória da água”, formulada em meados do século dezanove, desafia as leis da Física e da Química e nunca provou a sua eficácia nem a reprodutibilidade dos seus alegados efeitos.

Em Março de 2015, o *National Health and Medical Research (NHMR)*, organismo oficial australiano, após análise de 1.800 artigos, considerou que “não havia estudos de boa qualidade e bem desenhados com um número suficiente de participantes para suportar a ideia de que a homeopatia tem melhores resultados que um placebo”.

A NHMR salienta que o estudo utilizou “métodos internacionalmente aceites para avaliar a qualidade e a fidelidade do grau de evidência” e “atendeu às diversas visões sobre este tópico e o público foi convidado a submeter informações ou provas tendo sido todas analisadas pela Comissão que efectuou o estudo”.

Por seu lado, o *National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)*, dos Estados Unidos, afirmou em 2015 que “há poucas provas que suportem a homeopatia como tratamento para qualquer condição específica” chamando a atenção para que “alguns produtos rotulados de homeopáticos contêm quantidades significativas de substâncias activas e por isso podem causar danos colaterais”.

Já em 2005, a prestigiada revista *Lancet* tinha proposto que se acabasse com a perda de tempo e de dinheiro em investigações a essa “terapia” uma vez que, ironizava, “quanto mais se diluem as provas a favor da Homeopatia mais parece crescer a sua popularidade”.

Mais recentemente, em Novembro de 2016, a *Federal Trade Commission*, dos USA, decidiu que os medicamentos homeopáticos devem ter avisos sobre a sua (nula) eficácia, referindo que “em mais de dois séculos esse método não provou ser mais eficaz do que tomar um gole de água com açúcar”. Apesar disso, a indústria homeopática atinge, nos USA, um valor próximo dos mil milhões de euros (1,2 biliões de dólares), o que explica a força desse *lobby* na sua divulgação.

E que dizer de outras “alternativas”, como a acupunctura, a fitoterapia, a medicina tradicional chinesa, a naturopatia, a osteopatia ou a quiropraxia, referidas (com a homeopatia) na lei 45/2003 que pretende “estabelecer o enquadramento da actividade do exercício dos profissionais que aplicam terapêuticas não convencionais”?

Delas, como também da Homotoxicologia, Bromatologia, Biotrofologia, Iridologia, Hipnologia (a lista parece infundável), pouco há a aproveitar, mas o que tinha alguma lógica e eventual eficácia foi testado e investigado, porque uma

boa parte do que se faz na Medicina ou se sintetiza nos laboratórios químicos “convencionais”, começou na natureza com o conhecimento empírico e tosco de outros tempos, tanto do Ocidente como do Oriente.

Prova de que quando há verdadeira eficácia a medicina “clássica” também a aproveita sem preconceitos, a acupunctura deve ser diferenciada de outras “terapias naturais” ou “orientais” que nada fazem, por desempenhar um papel no tratamento da dor e da ansiedade, embora não se deva alargar a sua indicação a outros sintomas ou patologias, ao contrário do que tantas vezes acontece.

Há cerca de quarenta anos, em Londres, tive a oportunidade de ouvir a conferência de dois médicos que tinham estado alguns anos na China a investigar os efeitos da acupunctura, tendo chegado à conclusão de que originava uma libertação de endorfinas, substâncias químicas que aliviam a dor e causam bem-estar. E esse é o seu campo de actuação que não se deve estender abusivamente a outros em que a sua eficácia nunca foi comprovada.

E quanto à osteopatia, criada nos USA em 1874, e à quiropraxia surgida também nos USA poucos anos depois (1895)? Na realidade, desde há muito a medicina “convencional” reconhece e utiliza as massagens e manipulações da coluna para melhorar ou aliviar uma percentagem significativa de dores lombares ou cervicais, como também usa a mobilização e massagem dos membros para melhorar a circulação, actos que, para muitos, se confundem com a osteopatia e a quiropraxia, retirando-lhes o especulativo âmbito original de tratamento de outras maleitas (ex: tumores, doenças gástricas, intestinais ou respiratórias) através da manipulação vertebral, só compreensível pelo baixo nível de conhecimento médico e científico da altura.

E há, naturalmente, que considerar o “efeito de placebo”, também ele estudado e usado pela medicina “clássica”. Contudo, nenhuma metástase vertebral ou escoliose idiopática progressiva irão melhorar com o espetar de agulhas, massagens ou manipulações vertebrais. Assim com nenhum carcinoma do intestino poderá melhorar com chás naturais ou massagens no abdómen.

“Ao contrário do que acontece em muitos países desenvolvidos em que as “terapias alternativas” estão a ser combatidas e vêm definhar os apoios estatais, Portugal parece querer enveredar por um caminho inverso.

Para caucionar as “medicinas alternativas”, é por vezes falaciosamente invocada a posição da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Medicinas Tradicionais e Complementares. Mas quem leia o relatório da OMS de 2014, compreenderá facilmente que esta organização nunca abandona uma abordagem científica dos cuidados de saúde considerados numa perspectiva global, sublinhando o importante papel da medicina tradicional numa extensa parte do mundo que tem níveis de desenvolvimento muito baixos e em que a maior parte da população não tem acesso a uma assistência médica moderna e especializada, nem a cultura de a utilizar.

Como afirmou a Directora Geral da OMS, “Nos contextos em que a medicina tradicional possui sólidas raízes históricas e culturais [...] é inquestionável que esta modalidade de atenção mitiga as queixas, trata muitas afecções comuns, reduz o sofrimento e alivia a dor. Além do mais, reduz o congestionamento nas clínicas e salas de urgência provocado pela afluência dessas pessoas que padecem de queixas ou doenças sem gravidade... Contudo, estas vantagens contribuem para uma crítica à medicina tradicional: a crença de que os curandeiros tradicionais são a primeira e mais eficaz linha de defesa contra alterações e doenças, pode provocar emergências médicas graves que comprometam a vida humana, em especial quando esta crença impede ou atrasa o acesso à medicina clássica” (OMS, Margaret Chan, Agosto de 2015). Também as “medicinas complementares” (não baseadas nas tradições populares) são referidas no relatório da OMS no mesmo item das medicinas tradicionais, no sentido de deverem ser regulamentadas e controladas dentro do contexto específico de cada país ou região.

Nada justifica, por isso, que em Portugal e no século XXI, no noticiário da RTP de 22 de Julho de 2016, um representante da Direcção-Geral de Saúde, instituição que devia constituir, por vocação e obrigação, um inabalável reduto da defesa dos métodos científicos de controlo e de prova e da Ciência Médica, se descredibilize referindo que essas terapias se baseiam em “outras científicidades” - como se houvesse um outro conhecimento científico, um outro método que dispensasse a prova, uma outra Ciência (talvez baseada na fé?..).

O representante da DGS devia saber que regulamentar e controlar é muito diferente de “cientificizar” e credibilizar.

Ao contrário do que acontece em muitos países desenvolvidos em que as “terapias alternativas” estão a ser combatidas e vêem definhar os apoios estatais, Portugal parece querer enveredar por um caminho inverso.

Como se pode propor (artigo 3º da lei 45/2003) a “promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais”, quando é a própria investigação científica que desmente a existência de qualquer lógica e enquadramento científicos em praticamente todas elas, como atrás foi exposto mais detalhadamente em relação à homeopatia?

Com que autoridade se podem responsabilizar médicos e outros profissionais de Saúde que não apliquem o “estado da arte” do conhecimento científico “clássico”, se todos estes “terapeutas alternativos” (equiparados a médicos pelo representante da DGS!..) podem usar “outras científicidades” à vontade, num regabofe de delirantes “terapias” sem qualquer validação ou controlo?

Espero, para bem de todos, que os arquitectos que projectaram os edifícios da Direcção Geral de Saúde e da RTP não tenham seguido essas “outras científicidades” de que o representante da DGS falou. Se não, qualquer dia, o tecto cai-lhes em cima...

P.S.- Já depois de este artigo ter sido escrito, aconteceu o lamentável episódio dos casos de sarampo, consequência directa ou indirecta de infundadas e aberrantes ideias anti-vacina que, infelizmente, foram entrando na moda.

Trata-se apenas de uma pequena amostra do desastre a que nos pode levar a falta de uma constante e coerente pedagogia dos média (e das autoridades da Saúde) que sublinhe e reforce, junto da população, o valor do conhecimento científico, sem transigir com crenças e expressões de fé, próprios da maior ou menor religiosidade de cada um, mas que, como é evidente, não pertencem ao mesmo campeonato.



Concurso nacional de fotografia da Ordem dos Médicos 2018

O concurso de fotografia digital da Ordem dos Médicos – 2018 é organizado pela sub-região de Setúbal sendo aberto a todos os inscritos na Ordem com as quotas regularizadas. O tema é livre e os trabalhos devem ser enviados a concurso até ao dia 1 de abril de 2018. Consulte o regulamento completo no site nacional da Ordem dos Médicos (www.ordemdosmedicos.pt).

Madalena Neto
Estudante de Medicina FCM-Lisboa



Chamo-me Madalena, sou estudante do quarto ano de Medicina e fiz recentemente um estágio observacional de duas semanas, na Unidade de Cuidados Continuados e Paliativos do Hospital da Luz. Fi-lo, essencialmente, por duas razões: o facto de o tema da Eutanásia e, consequentemente, as questões do fim de vida e dos Cuidados Paliativos, terem começado a ganhar relevo e a ser centro de debate público e também por, a partir daí, ter identificado um enorme desconhecimento científico da minha parte, no que toca a esta área da Medicina.

Duas semanas de observação e acompanhamento da equipa desta unidade tiveram em mim o efeito de esclarecer dúvidas, derrubar mitos e descobrir novas verdades (as verdadeiras).

Talvez uma estudante de quarto ano de Medicina já tivesse a obrigação de saber várias das coisas que eu aprendi. Ou talvez haja aqui uma enorme falha no ensino médico, em Portugal. Seja como for, pretendo, em breves palavras, transmitir o que mais me impressionou nestas duas semanas.

Os Cuidados Paliativos são muito mais do que “amor, carinho e uma mão para consolar”. Há um enorme conjunto de conhecimentos médicos, farmacológicos e outros, envolvidos. São, na verdade, um local privilegiado de aprendizagem científica. Desde interações farmacológicas, doses, contraindicações, sinais de toxicidade, semiologia... Há muito mais para saber do que o que eu pensava.

Ainda que se pense o contrário, nem todos os doentes morrem numa unidade como esta. Vi altas a serem dadas. Seria bom destruir o mito que afirma que os cuidados paliativos são o lugar onde se vai para morrer. Isso só afasta os doentes, impede-os de receberem o tratamento de que precisam e adia a urgência de aprimorar esta rede de cuidados no nosso país.

Durante estas duas semanas, fui desafiada a converter o modo de raciocínio a que tenho sido habituada nos últimos quatro anos de curso. Nós, estudantes de Medicina, somos ensinados a salvar, a curar e a fazer tudo o que temos ao nosso alcan-

Acima de tudo, cuidar: os Cuidados Paliativos na perspectiva de uma estudante de Medicina

ce para tratar o doente. E ainda bem! Mas não é tudo! Ainda bem que a Medicina é já uma ciência tão capaz, e ainda bem que existem tantos meios à nossa disposição para sermos melhores médicos e curarmos mais doentes. No entanto, nestas duas semanas, a realidade foi outra. Para a maioria dos doentes paliativos, com necessidades próprias e diferentes, o objectivo muda e passa a ser cuidar do conforto e garantir a melhor qualidade de vida possível. Descobri como podem ser fúteis algumas intervenções que considerava essenciais e entendi que o fundamental é o procedimento mais adequado àquele doente, em concreto. Não posso dizer que tenha sido fácil, mas descobri como é boa prática médica esta de, a certo ponto, aceitar que a morte é inevitável e que devemos deixá-la seguir o seu curso, nada fazendo para a apressar ou adiar. E isso não significa “desinvestir no doente” ou “baixar os braços”.

Vi como pode ser difícil para as famílias. Eu própria, estudante de medicina, tive as mesmas dúvidas de alguns familiares. Estão a desistir? Se tiramos esta sonda nasogástrica, como irá sobreviver? E aquele doente, porque parou a hemodiálise? Não há mesmo mais nada a fazer? Esta ideia era antes muito comum para mim. É claro que há! Há tanto a fazer por estes doentes!

Acompanhar um familiar nos seus últimos tempos de vida representa uma enorme carga emocional. Afecta qualquer um que se encontre nessa situação. É altamente exaustivo e, por vezes, desesperante pela eventual sensação de inutilidade. E

como pode ser perigosa esta exaustão das famílias, que depressa se pode tornar, de certa forma, um desejo de que tudo acabe depressa. Vi que também nas famílias é possível a intervenção de apoio. Não imaginava a atenção que é dada aos familiares, por parte de toda a equipa, porque é assente que estes têm um papel preponderante na vida do doente (e o doente na sua). Quantas vezes o sofrimento é da família e não do doente! Assistir a isto fez-me imaginar o perigo desta situação num cenário de legalização da eutanásia.

O doente paliativo é um doente diferente dos outros, também na interpretação do seu estado clínico. Por vezes, chega a ser ténue a linha que separa um gemido de dor de uma forma de comunicação rudimentar. E é sobretudo aqui que urge ter equipas médica e de enfermagem altamente qualificadas e formadas para saber distinguir e intervir correctamente nestas situações.

Os doentes dos Cuidados Paliativos não estão sedados, não são "zombies", como muitas vezes se ouve dizer. Os fármacos neuroléticos prescritos não são, geralmente, dados em doses sedativas. Toda a medicação é cuidadosa e diariamente revista, precisamente para evitar situações como estas. Claro está que um doente em fim de vida não é igual a um jovem adulto no seu estado máximo de saúde. Há uma astenia natural no pro-

cesso de morrer. Mas isso não pode ser confundido com uma hipotética sedação dos doentes.

Termino partilhando uma aprendizagem que, talvez mais do que as outras, terá sido aquela que mais me servirá para a vida profissional. Todas as pessoas têm dignidade, é certo. E é a mesma dignidade em todos nós, independentemente das diferenças. Quer sejamos doentes, saudáveis, altos ou baixos, com ou sem uma perna. Contudo, muitas vezes, a doença, e tudo o que dela vem, podem causar, no doente, a sensação de perda da dignidade, principalmente em situações mais graves que se acompanham de perda da autonomia e dependência de terceiros. Acredito que esta seja a maior fonte de dor que pode vir da doença. No entanto, os profissionais de saúde têm aqui um papel absolutamente fundamental! Existem várias técnicas de promoção da dignidade do doente. Trata-se de pormenores, de ter atenção às coisas mais simples, de pequenas diferenças que se podem fazer no dia-a-dia dos doentes.

E isto, esta capacidade de assegurar ao doente que ele é digno e tem importância, que a sua dependência ou falta de autonomia não lhe tiram a dignidade, que esta lhe é intrínseca pelo simples facto de ser Pessoa, é o que eu desejo nunca esquecer no futuro, quando tiver o privilégio de ser médica.

(texto escrito de acordo com antiga ortografia)

A morte por afogamento é rápida e silenciosa.

Não queremos outro verão como os anteriores.

Saiba como agir em www.apsi.org.pt



Ao longo dos anos, os afogamentos repetem-se continuando a ser a 2ª causa de morte acidental nas crianças e jovens. Onde quer que exista água, existe perigo, seja numa piscina, num tanque, num poço, numa banheira, ou num rio. Poucos segundos podem mudar o resto da vida, e essas não são as melhores recordações que se desejam para o verão.





Mónica Bagueixa

Especialista em Medicina Geral e Familiar - Centro de Saúde de Miranda do Douro - Unidade Local de Saúde do Nordeste
Assistente Convidada do Instituto Politécnico de Bragança

A expansão do direito geral e universal à saúde, com igualdade de oportunidades eclodiu na Europa a partir de 1945 (no pós guerra), mas em Portugal só teve uma cobertura mais equitativa a partir da revolução de abril de 74 e mais propriamente de 1979, com a implementação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de âmbito universal, geral e tendencialmente gratuito.

A criação do SNS foi contestada por vozes que receavam perder a rentabilidade de uma área tão próspera e frutífera. Mas, a leitura dos dados publicados pelo jornal Expresso numa visão comparativa entre o setor público e privado da saúde, quando o SNS completou 35 anos de existência, permitiu ao cidadão comum a veracidade dos factos e a confirmação da rentabilidade da atividade empresarial privada:

- Os internamentos nos hospitais privados aumentaram em detrimento dos hospitais públicos;
- O atendimento nos serviços de urgência dos hospitais privados aumentou enquanto que no público diminuiu;
- O número de oferta camas aumentou no privado e diminuiu no público;
- O número de consultas externas e exames complementares de diagnóstico aumentou no privado com desvantagem para o público.

Em suma: o setor privado controla 83% do "mercado da saúde" através de grandes grupos: Mello Saúde, Lusíadas Saúde e o Trofa Saúde possuidores de grandes hospitais e parcerias público privadas (PPP).

Mas como consegue coexistir a atividade privada e o SNS? Como se processa o seu financiamento? Quem usufrui da parte mais rentável? Uma análise simplista será a ajuda para se compreender o engranagem desta estrutura.

Os seguros de saúde são um dos vértices evidentes de sucesso dos hospitais privados bem como, a assistência na doença aos

Uma visão do Serviço Nacional de Saúde...

servidores do Estado (ADSE) e outros subsistemas de saúde, a prestação de serviços contratualizados com os hospitais públicos e as PPP.

O SNS é suportado pelo Orçamento do Estado (89,96% em 2016) e pelas famílias.

Duas questões acompanham o SNS, nos últimos anos:

- Conseguirá ao longo do tempo continuar a garantir ou a cumprir a sua missão constitucional?

- Vencerá os temores da insustentabilidade?

Os sistemas de saúde em todo o mundo, absorvem grande parte dos orçamentos nacionais e os problemas de sustentabilidade não são exclusivos de Portugal, sendo preocupação comum a quase todos os países europeus, pois os gastos com a saúde têm crescido a um ritmo superior ao do crescimento económico.

Há três grandes modelos de financiamento de saúde:

- Modelo de Bismark (França, Alemanha, Áustria, Benelux e Suíça). O suporte financeiro é mantido por seguros obrigatórios e quase universais;

- Modelo de Beveridge (Dinamarca, Noruega, Suécia, Finlândia, Islândia e Reino Unido) em que o financiamento assenta principalmente em impostos, com origem na Grã-Bretanha no pós 2ª guerra mundial;

- Seguros de saúde privado de caráter voluntário.

Na Grécia, Portugal, Espanha, Itália, Turquia e Israel existe o pagamento direto dos utentes e os sistemas de transição, típicos dos países da Europa meridional, tendencialmente parecidos com o modelo de Beveridge.

Assim, resulta que só pode haver uma via que garanta a perenidade do SNS: mais recursos financeiros de saúde, acoplados a melhor gestão, a uma maior eficácia na organização dos serviços, a uma melhor repartição dos benefícios e à interconexão entre as tecnologias de informação, via essencial à restauração e requalificação da rede hospitalar, à reforma dos Cuidados de Saúde Primários e dos Cuidados Continuados, à gestão estratégica dos recursos humanos a que não é alheio o esforço, a dignidade dos profissionais de saúde na preservação do SNS constituindo pilares fundamentais de sustentação, vinculados e enraizados à missão, visão, valor e objetivos que norteiam esta obra incomensurável de caráter público.

Não haja equívocos! Foi a criação do SNS, a par da dedicação daqueles que trabalharam e trabalham em prol deste serviço, que possibilitou a evolução extraordinária ao nível dos indica-

dores de saúde e que num curto espaço de tempo, colocaram o nosso país, como exemplo do aumento da esperança média de vida ou da redução da taxa de mortalidade infantil.

A simbiose entre o SNS e os profissionais de saúde permitiu almejar de forma virtuosa o aumento da esperança de vida dos portugueses, (em 1974 a esperança média de vida não ultrapassava os 60 anos e presentemente está acima dos 80 anos), na redução da taxa de mortalidade infantil (15,4 por 1000 habitantes no primeiro aniversário do SNS e presentemente ronda os dois óbitos) e na melhoria global da saúde que se imiscui numa economia saudável e vice versa.

São os arautos da saúde e da justiça com a sua pertinácia, avalizam a prestação de cuidados à população e um relevante e indispensável serviço à comunidade, malgrado os altos e baixos das veredas percorridas e a percorrer.



Mariana Alves

Médica Interna de Medicina Interna - Centro Hospitalar Lisboa Norte / Hospital Pulido Valente
Assistente de Semiologia Clínica - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Assistente de Introdução às doenças do envelhecimento - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Já se sabe que ser familiar de médico é fator de mau prognóstico... e enquanto médica sei bem o que a casa gasta... há dias melhores que outros, é verdade... mas já sabemos como muitos idosos são tratados nos hospitais de agudos...

“Quer fazer xixi? Arrastadeira!! Não consegue? Fralda! (ou se precisa de muitas fraldas - algália!) Não quer comer? Sonda e resolve-se o problema! Está baralhada? Quer levantar-se da cama? Venham os imobilizadores e já podemos descansar!!” (lá se vai todo o esforço para evitar a imobilidade...) Análises sanguíneas diárias, acessos endovenosos à disposição e se difícil ainda se ponderam acessos centrais, cuidados intensivos, massagem cardíaca...!?

Estes são os pensamentos que me surgiram instantaneamente quando fui informada do seu internamento... Será que estou a ser pessimista? Não questiono o mérito científico e clínico dos profissionais de saúde... mas a verdade é que questiono a nossa preparação para abordar e cuidar idosos frágeis...

Não tenho medo que não tratem adequadamente a principal doença, mas tenho receio de toda a iatrogenia potencialmente envolvida no internamento...

Já vivi situações destas previamente: úlcera na perna – cirurgia plástica (cicatrização perfeita, perna impecável!) – acamamento por semanas – infeção multiresistente – morte.

Também já vi colegas (sim, isto toca a todos..!) com doença neoplásica terminal, em fim de vida, a lutar contra imobilizações por estarem agitados e constantemente a retirar a (preciosa) máscara de oxigénio... certamente esta experiência foi (ainda) mais traumática para o colega do que para mim...

Será demasiado pedir maior respeito e dignidade para com os doentes...? Será demasiado pedir a formação de unidades de geriatria, unidades de cuidados paliativos e unidades de hospitalização domiciliária para melhor servir e cuidar dos nossos doentes...?

E quando toca aos nossos...?

Aqui vou eu sentada no avião depois de 4h de viagem de carro, numa viagem não planeada de regresso antecipado a Lisboa. Contra todos os planos ficou internada numa enfermaria por necessidade de antibioterapia endovenosa e eventual cirurgia... E agora...? Que cuidados irá receber? Será que vai ser bem tratada? Será respeitada? Será a sua privacidade conservada?



Natália Cidade

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

Sobre os desafios da amamentação

A avaliação de uma mulher no pós-parto centra-se frequentemente na avaliação das alterações decorrentes do estado gravídico, e da relação estabelecida pelo binómio mãe-bebé. Os cuidados centralizam-se com frequência no recém-nascido, alvo de maior atenção pelos familiares e pelos profissionais de saúde.

A amamentação deve ser abordada no apoio precoce à mãe, sendo este papel frequentemente desempenhado pela família. Desta forma, as crenças e conhecimentos existentes na rede de apoio que se estabelece em torno do binómio mãe-bebé têm grande influência nos hábitos que se instituem nomeadamente no que respeita à amamentação.

O incentivo à amamentação deve ser ativamente realizado pela equipa de profissionais de saúde, motivo pelo qual esta deve estar familiarizada com as dificuldades inerentes a este processo. As crenças enraizadas na cultura familiar da mulher devem ser tidas em consideração, a fim de que o médico e enfermeiro de família possam fornecer a informação mais correta e ajustada à realidade de cada mãe.

Alguns dos mitos ainda encontrados no seio familiar contribuem negativamente para a opção de amamentar. Por outro lado, os mitos mais frequentemente reportados quando abordada esta temática no puerpério em mulheres que amamentam, assentam na fraca qualidade do leite, ou na incapacidade do colostro alimentar adequadamente o bebé. Há também crenças que contribuem para o estabelecimento de rotinas prejudiciais a uma vivência saudável deste período, como sejam a necessidade de horários rígidos para amamentar, ou a imperiosidade de evicção de determinados alimentos enquanto se amamenta. Se por um lado se acredita, de forma pouco fundamentada, que a ingestão de bebidas como a cerveja fazem aumentar a produção de leite, por outro, é frequente as mulheres afirmarem que o leite materno não mata a sede do bebé. Mais ainda, a experiência centenária ensina que não se deve ingerir qualquer alimento, nem mesmo água, durante o ato de amamentação, sob pena de prejudicar ativamente e gravemente a saúde do bebé.

No que respeita aos cuidados com a mama, é importante conhecer quais os produtos mais recomendados para a prevenção e tratamento de fissuras. A aplicação da casca de banana sobre os mamilos deve ser substituída por produtos comprovadamente eficazes nesta prevenção. A mulher deve também ser instruída quanto ao facto de não ter necessidade de lavar os mamilos antes de cada mamada, como frequentemente se transmite de geração em geração.

O conhecimento das crenças, valores e cultura familiar de cada mãe é papel da equipa de profissionais de Saúde que acompanha o puerpério, revelando-se fundamental para a desconstrução de ideias prejudiciais a uma boa experiência em relação à amamentação. Se é certo que se deve desculpabilizar a mãe que escolhe não amamentar, que se deve tranquilizar a mãe que por qualquer motivo não pôde amamentar, não menos importante será desmistificar conceitos que contribuam para uma menor adesão à amamentação, explicando benefícios e destruindo medos e incertezas.

José M. D. Poças
Médico



A montanha que pariu um rato

(“O Estado sou EU”, Luis XIV, Rei de França, 1638-1715)

Continuando na senda de intervir cívica e publicamente, embora com alguma irregularidade é certo, na revista nacional da associação que representa a classe profissional de que faço parte integrante, e a inspirar-me na riqueza interminável dos mais diversos aforismos existentes e mais ou menos (re)conhecidos, perante aquilo que vou constatando ocorrer com frequência crescente e com confessada imensa preocupação, acho verdadeiramente imperioso reflectir com os meus pares e os demais cidadãos, sobre o seguinte tema, que reputo de capital importância: onde está o Estado? Que papel desempenha no presente, no meu país? E qual o que deveria desempenhar, na sociedade contemporânea?

Confessando que sou dos que entende que não é propriamente a dimensão do Estado que afere da eficácia para desempenhar as suas principais funções, pois existiram, ao longo da nossa História coletiva, inúmeros bons (e maus exemplos) que conseguem corporizar esta sentença, bastando invocar o que se passou com a evolução da realidade político-económica dos países nórdicos da Europa, em confronto com o que acontecia nos denominados países da esfera soviética. Como é fácil de constatar, na realidade atual, existe um avanço verdadeiramente avassalador da teoria neoliberal que vai sendo idolatrada como a panaceia universal para todos os males da sociedade através da figura de Estado-Regulador. Não é propriamente este conceito, mesmo assim, que me causa, “*ab initio*”, problemas existenciais de fundo, mas antes verificar que se trata quase sempre de um embuste eufemístico, porque o que os seus maiores defensores verdadeiramente querem é a sua completa (mas não confessada) desarticulação, não como os ideólogos do comunismo liber-

tário o preconizaram após a Revolução Francesa, mas antes com o propósito de vir a ser integralmente substituído pelo Mercado, a nova coqueluche conceptual do nosso tempo. Levado ao extremo, as pessoas passarão tendencialmente a ser encaradas como sendo as peças de uma imensa máquina industrial, ou seja, perfeitamente descartáveis num prazo pré-determinado e, enquanto profissionalmente ativas, remetidas muitas vezes para o mero desempenho de um trabalho repetitivo e puramente alienante, tal como foi genialmente satirizado no filme “Tempos Modernos” pelo inimitável Charlie Chaplin. O “direito” a vestir a pele de um Ser Humano na sua plenitude e dimensão, passará a ser encarado como que um exotismo e um empecilho, pois exige-se a infalibilidade e a obediência acrítica a qualquer preço às chefias, como tão bem o imaginou o grande escritor inglês Aldous Huxley no romance visionário “O admirável Mundo novo”. Por isso, o incapacitante “*burnout*”, que afeta já muitos cidadãos, a depressão que é também uma verdadeira praga das sociedades contemporâneas, e algumas outras disfunções altamente limitativas, vão dando corpo à nova teoria emergente e tornam cada um daqueles infelizes num verdadeiro espelho civilizacional. Como consequências desta crua realidade, a taxa de suicídios, gravidezes tardias, casais que optam conscientemente por não deixarem descendência biológica direta, os divórcios, o consumo de psicofármacos e das denominadas substâncias de adição, a violência decorrente da desadaptação e da miséria social ou da intolerância étnica e religiosa, os partidários dos diversos nacionalismos mais extremistas, etc., são fenómenos que vão num crescendo em muitos pontos do globo, ameaçando seriamente os

alicerces em que a denominada sociedade ocidental foi edificada até ao momento presente.

Vários estudos demonstram insofismavelmente que uma parte muito significativa daqueles problemas são ainda mais prevalentes entre os profissionais de saúde do que na população em geral, o que em muitos países é já a corporização de uma profunda crise vocacional. A emigração massiva de cidadãos nacionais para outros países europeus, que se verificou desde o início da presente década, é disso um eloquente exemplo.

Mas então quais deveriam ser as funções do Estado, pergunta-se? Na generalidade, poder-se-á dizer, penso que de uma forma assaz consensual, que deve ser sobretudo o garante do bom funcionamento de todas as actividades essenciais de uma sociedade, quer como prestador direto, quer como "simples" regulador, designadamente de tudo o que tiver a ver com a governação propriamente dita, a segurança da nação enquanto país independente e a dos cidadãos, a actividade legislativa, a administração da justiça, a representação diplomática entre Estados e nas grandes organizações oficiais de carácter transnacional, devendo ainda assegurar o acesso de todos a uma educação e a uma saúde com qualidade, sem descurar os vetores estruturantes fundamentais da actividade financeira e económica. Se tiver os meios para efectivamente intervir com eficácia, garantido assim a equidade na distribuição e administração dos principais recursos, não me repugnaria nada que, nalgumas das actividades anteriormente referidas, atuasse apenas enquanto regulador e não como prestador direto, designadamente nas que não tenham a ver com as questões de soberania, no respeito pela saudável iniciativa individual e a liberdade de expressão que sejam exercidas com a necessária responsabilidade social.

A realidade é, porém, bem diversa, consoante a época histórica que for considerada, o que remete também para a imprescindível ponderação daquilo que é o âmago da tradição de cada país. Foi o que assistimos na resposta à última crise económica mundial que deflagrou já na presente década. Na tentativa de evitar a repetição do cenário aterrador que se verificou nos anos 20 do século passado, mais conhecida por época da "lei seca", onde pontificaram os denominados "sindicatos do crime", encabeçados pelo "gangster" mafioso mais célebre de sempre, o famosíssimo Al Capone, até os líderes do capitalismo internacional vieram logo solicitar a célere intervenção dos governos e dos respetivos bancos centrais, pois não queriam sequer imaginar a falência completa e generalizada da banca internacional, mesmo que isso representasse, como veio a acontecer, o conseqüente enorme aumento da dívida pública de cada país. "Logo se vê", disseram, em angelical e unísono coro!

Tardiamente, o BCE veio a tentar por cobro à agiotagem financeira internacional provocada pelo disparar dos juros da dívida pública dos países mais atingidos da CEE (incluindo logicamente Portugal), mas as autoridades comunitárias têm resistido à mutualização da mesma (na totalidade e, mesmo, da parte correspondente aos anos que se seguiram ao de-

flagrar da crise) como tem sido lucidamente proposto por muitas individualidades de alguns países. A coragem e a solidariedade que deveria ter existido de início, faltou pois nos momentos chave e o esforço hercúleo dos cidadãos das sociedades mais atingidas, serviu fundamentalmente para salvar os interesses corporativos privados da banca internacional, muita vezes geridos de forma completamente irresponsável e impune a soldo do mais genuíno espírito de pura e obscena ganância. Mas que grande incoerência e que desastrosos resultados...

É, assim, na realidade nacional presente, que o Estado diminuto que restou da ressaca da crise, no seio do qual as autoridades oficiais fizeram crer que "apenas" lhe tinham sido retiradas as "supérfluas gorduras", mas a verdade é já lhe extirpar também os músculos, estão a começar de lhe arrancar os tendões e ameaçam vir a desarticular-lhe o esqueleto por completo, qual caricatura tosca do corpo de um defunto vítima de atroz cataclismo! Para quê? Com que propósito afinal?

Exemplos (em Portugal):

Os agentes da PSP vão de transportes públicos acudir às ocorrências das populações urbanas, porque muitas das suas viaturas estão inoperacionais por não haver verbas para as reparar e comunicam entre si, com frequência, através do seu telemóvel pessoal, o principal museu nacional de arte tem, em plena época turística estival na sua cidade capital, muitas das suas salas fechadas por falta de vigilantes, o mesmo acontecendo com a Biblioteca Nacional, morrem dezenas de pessoas em incêndios e centenas de casas, empresas e explorações agro-pecuárias ficaram destruídas com o contributo da inoperacionalidade do sistema nacional de comunicação em estado de emergência civil, as armas do exército foram roubadas dos seus paióis porque o sistema de videovigilância estava avariado, a vedação que delimita o local onde se situam não foi devidamente concertada a tempo e a sua guarda pelos meios humanos apropriados não cobre a totalidade do dia, a denúncia pública acerca de disfunções que podem acarretar gravíssimas conseqüências (como a que fiz recentemente a propósito da inexistência de áreas de serviço de reabastecimento de combustível ao longo dos mais de 80 Km da A13 que liga a A23 a Coimbra) ficou por responder por parte das autoridades ministeriais que a ela superentendem, apesar de atravessar às áreas limítrofes do incêndio de Pedrógão Grande, etc., etc., etc.

E na saúde (também no nosso país)?

A faixa etária dos médicos que garantem neste momento o essencial das actividades do SNS rondará os cerca de 55 a 65 anos, em alguns Serviços os Directores com a categoria de Chefe de Serviço chefiam-se a si mesmos, pois o que têm como colaboradores diretos, resume-se à prestação de umas

quantas horas semanais de colegas contratados (como acontece com a Anatomia Patológica e a Dermatologia), os blocos operatórios encerram frequentemente por falta de anestesiológicos, a diferenciação técnica das equipas da urgência geral dos hospitais públicos de média dimensão decresceu enormemente no espaço de uma década e não conseguem cumprir adequadamente, algumas vezes, a missão que é suposto desempenharem, constatação que se estende à urgência pediátrica e à obstétrica (com as particularidades que lhes são reconhecidas), a realização dos exames auxiliares de diagnóstico e/ou a obtenção dos seus inerentes resultados (sobretudo de Imagiologia) é de tal forma demorada em muitos casos que atrasa enormemente a obtenção do diagnóstico correto dos doentes (logo, tendo implicações de monta no início do tratamento mais indicado e postergando ainda mais a alta clínica dos doentes das enfermarias hospitalares), porque a contratualização externa de serviços é muito restringida e os recursos internos humanos especializados estão exauridos, os casos de índole social acumulam-se nas urgências e nas enfermarias dos hospitais públicos por dias (quando não por semanas ou meses), o acesso aos cuidados paliativos e continuados ainda não corresponde suficientemente às necessidades efetivas das populações, a assistência médica aos doentes detidos em meio prisional é caótica, o atraso no ritmo da implementação da novas Unidades de Saúde Familiar e na promoção das existentes a Modelo B fica muito aquém do pretendido e anunciado, a Carreira dos Médicos de Saúde Pública está num verdadeiro limbo de indefinições, o sistema de avaliação imaginado para ser aplicado às carreiras médicas é de tal forma desadequado que ficou a hibernar em quase todas as gavetas dos supostos responsáveis pela sua implementação, o tempo para a integração da (verdadeira) inovação terapêutica no armamentário farmacológico é cada vez maior, o mesmo acontecendo com a aprovação dos ensaios clínicos, os sistemas informáticos disponíveis são um verdadeiro imbróglio, por serem demasiadamente lentos e ficam frequentemente inoperacionais por longos períodos, o acesso a algumas bases de dados, como o caso do SiVIDA, permanece indevidamente vedado, mesmo para projetos independentes de investigação, a burocracia reinante é verdadeiramente ciclópica, os relatórios de “benchmarking” que vão sendo oficialmente divulgados comportam cifras que carecem da necessária homogeneização metodológica para serem corretamente interpretados, etc., etc., etc.

Consequências?

O grau de frustração e de esgotamento físico e psíquico dos médicos são realidades crescentes, as demissões de cargos de chefia sucedem-se ciclicamente, a composição das escalas das equipas de urgência

é um verdadeiro quebra-cabeças para os seus responsáveis, as reclamações por parte dos doentes não diminuem, e a perplexidade é enorme perante a constatação do desnor-te e da incoerência relativos à implementação de algumas das políticas do setor, bastando para isso invocar o que se passou muito recentemente com o Despacho que pretendia inconfessadamente, na prática, restringir muito o número de doentes com Hepatite C a poderem ser tratados através do financiamento centralizado estatal que vinha a ser utilizado, quando escassos dias depois foi revogado e volvidos outros tantos dias se decidiu emitir em catadupa os documentos de compromisso financeiro para que as muitas dezenas de doentes que dele aguardavam há meses pudessem ser finalmente tratados, assim como ainda o facto dos infectados pelo genótipo 2, por não ter sido explicitamente incluído nas negociações com os respetivos laboratórios da indústria farmacêutica detentores das patentes dos medicamentos aprovados, e que permitiria o seu tratamento com a eficácia reconhecida, só lhes restar uma de três hipóteses presente-mente (não serem tratados, serem tratados com esquemas sub-ótimos e já internacionalmente não recomendados, ou onerarem indevidamente as instituições onde fazem o seu seguimento clínico regular). Onde estará a lógica? Quem se responsabilizará pelas consequências desta iniquidade que fere a ética profissional médica e o direito constitucional do cidadão a ser tratado com a adequação exigível a um Estado de Direito democrático como, supostamente, será o nosso? Quem se responsabiliza pelo verdadeiro “rombo” no erário público que tal acarreta? Não compreenderão estes responsáveis que impor um teto à despesa não é necessariamente incompatível com não obstaculizar o tratamento de todos os doentes num prazo adequado e aceitável?

Retomemos o início desta curta dissertação. Ainda bem que já não estamos no tempo do apelidado Rei Sol, durante o reinado do qual o mesmo terá alegadamente afirmado a enorme “boutade” de se confundir ele próprio com o Estado de que era soberano absoluto. Mas também não deixemos de refletir sobre a nefasta e paralisante exiguidade da capacida-

O “direito” a vestir a pele de um Ser Humano na sua plenitude e dimensão, passará a ser encarado como que um exotismo e um empecilho, pois exige-se a infalibilidade e a obediência acrítica a qualquer preço às chefias.

de objetiva de atuação do Estado atual que (supostamente) é responsável (?) pelo nosso destino coletivo.

Relembro pois três pensamentos eternamente atuais e que vêm muito a propósito deste desabafo, e sobre os quais desafio todos a meditem bem:

- *“Um homem sem ética é uma besta selvagem sobre a terra”* (Albert Camus, pensador e escritor francês, 1913-1980);

- *“Se a vida não tem preço, nós comportamo-nos sempre como se alguma coisa ultrapassasse, em valor, a vida humana... Mas o quê?”* (Antoine de Saint-Exupéry, escritor, piloto aviador e aventureiro francês, 1900-1944);

- *“Só a partir do momento em que a criação e a manutenção de condições decentes de vida para toda a humanidade seja plenamente reconhecida e aceite como uma mera obrigação de todas as pessoas de todos os países é que, com um certo grau de razoabilidade, nós poderemos começar a falar que vivemos num mundo civilizado”* (Albert Einstein, físico alemão, 1879-1955).

Pergunto assim, a cada um dos leitores, o seguinte:

Em que estado está o cumprimento das regras da ética profissional e, mesmo, civilizacional, no nosso país? Que preço atribuímos à vida (à nossa e à do nosso semelhante, bem entendido) e quanto gastamos (e teremos vontade e capacidade para vir a gastar) com a prestação dos cuidados de saúde de que necessitamos? Estaremos mesmo cientes do

longo caminho que nos falta ainda percorrer para podermos afirmar que vivemos numa sociedade justa e verdadeiramente civilizada?

Sendo eu um ateu, não deixo de reconhecer com muito agrado que o Sumo Pontífice da Igreja Católica, o Papa Francisco, tem exortado, e com assaz propósito, todos os cidadãos deste (nosso) mundo, à urgência de refletirmos enquanto pessoas individuais e sociedade coletiva, nestas importantes temáticas.

Um último desafio: que o Estado deixe de ser um “tigre de papel”, qual “ratinho minúsculo” saído de uma enorme toca.

E dois derradeiros desafios: Que haja a coragem de suspender, invocando justa causa, o pagamento das portagens da A13, e que a respetiva concessionária seja literalmente impelida a construir, num muito curto prazo, duas áreas de serviço adjacentes ao seu troço viário, e que o Sr. Ministro da Saúde esteja suficientemente inspirado no próximo dia 28, quando anunciar o novo Plano Nacional para a Hepatite C, corrigindo todas as graves deficiências aqui apontadas. Ficaria (ficaríamos) muito satisfeito(s) com esses dois exemplos.

E deixo-vos com um último pensamento de um cidadão inglês, Prémio Nobel da Literatura e certamente um dos maiores estadistas do séc. XX, Winston Churchill (1874-1966): *“A diferença entre um estadista e um demagogo é que este decide pensando nas próximas eleições, enquanto aquele decide pensando nas próximas gerações”*.

CULTURA

EPILEPSIA

Coordenação de José Pimentel e Carla Bentes

As crises epiléticas são uma realidade diária e muito frequente na prática clínica, não só do neurologista mas também do internista, do pediatra e do psiquiatra, quer em ambiente de consulta quer no serviço de urgência ou no internamento. A evolução dos conhecimentos básicos e clínicos sobre as epilepsias tem sido surpreendente nas últimas décadas no que diz respeito aos seus mecanismos etiopatogénicos, ao seu diagnóstico e às diversas modalidades de tratamento existentes.

Esta obra editada pela Lidel começa pela história da epilepsia, seus conceitos e definições básicas, genética, mecanismos de epileptogénese e diagnóstico diferencial, passando pelo diagnóstico clínico, eletroencefalográfico e imagiológico, e terminando nas diferentes modalidades terapêuticas. São também referidos assuntos mais restritos, mas igualmente fundamentais, como sejam os aspetos psiquiátricos, neuropediátricos, os referentes a grupos de pessoas particulares, nomeadamente a mulher em idade fértil e os idosos, etc. Conta com a participação de vários especialistas da epileptologia, mas também da nova e excelente geração de clínicos portugueses que se interessam e cuidam destes doentes, o que é uma mais-valia pela integração de conhecimentos e visões diferentes.

Esta obra irá contribuir para o aumento de conhecimento não só dos médicos que lidam com esta doença mas também de outros profissionais de saúde com um papel essencial na equipa multidisciplinar que se dedica ao diagnóstico e tratamento de pessoas com epilepsia, tais como neuropsicólogos, enfermeiros, técnicos de neurofisiologia e do serviço social.

