



224

MAIO 2022

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt

DIA MUNDIAL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

"Não haverá SNS sem médicos de família"

António Ramalho de Almeida:

A missão do médico só fica completa
se transmitirmos o que sabemos

Carlos Martins:

O papel da MGF na capacitação do doente

seguro

saúde⁺ exclusive

**Proteção exclusiva para
si e para a sua família.**

Seguro de saúde com Médico Online,
disponível onde e quando quiser,
sem ter de sair de casa.



Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100. Matricula / Pessoa Coletiva n.º 503 454 109.
Conservatória do Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros.

Média - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.
Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo. Pessoa Coletiva n.º 503 498 944,
matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.000.000,00.

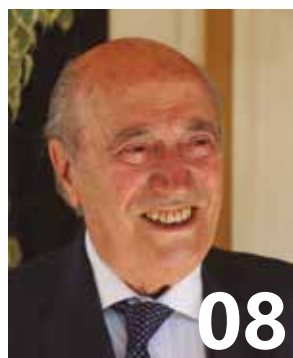


um mundo para
proteger o seu

SUMÁRIO

ROM 224 - MAIO 2022

04	EDITORIAL O tempo está a esgotar-se
06	BREVES
08	ENTREVISTA - António Ramalho de Almeida A missão do médico só fica completa se transmitirmos o que sabemos
18	TEMA DE CAPA Dia Mundial do Médico de Família "Não haverá SNS sem médicos de família"
27	ENTREVISTA - Carlos Martins O papel da MGF na capacitação do doente
34	ATUALIDADE Sociedade civil agradece aos médicos Bastónario recebe várias homenagens públicas
39	Penalizar médicos por interrupção voluntária da gravidez seria "totalmente inaceitável e incompreensível"
40	Fórum de Saúde Pública quer ação e concretização em vez de palavras
42	Congresso da CMLP na Guiné-Bissau A língua como fator facilitador da troca de conhecimento
46	Academia Europeia de Liderança Clínica Primeiros médicos portugueses a alcançar o <i>fellowship</i>
48	Um convénio em prol dos médicos
49	António Ramalho de Almeida é o vencedor do Prémio Miller Guerra
52	Bastónario repudia declarações do presidente da Câmara Municipal de Odivelas
53	Curso de Ciências Básicas em Oftalmologia



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 38 - N° 224 - MAIO 2022

Propriedade: Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | **Sede:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151-1749-084 Lisboa - Tel.: geral da OM: 211 517 100

Diretor: Miguel Guimarães - Bastónario da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos:** António Araújo, Carlos Diogo Cortes, Alexandre Valentim Lourenço

Diretora Executiva: Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação:** Paula Fortunato, Filipe Pardal | **Dep. Comercial:** rom@ordemdosmedicos.pt

Design gráfico e paginação: Rita Albuquerque Teixeira | **Redação, Produção e Serviços de Publicidade:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151 - 1749-084 Lisboa

Impressão: Lidergraf - Sustainable Printing | **Depósito Legal:** 7421/85 **ISSN:** 2183-9409 | **Periodicidade:** Mensal | **Circulação total:** 50 000 exemplares (10 números anuais)

Nota da redação:

Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções são da sua inteira responsabilidade.

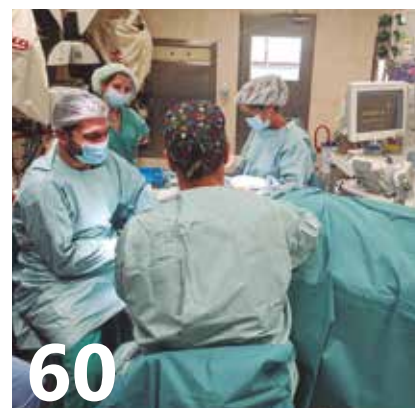
Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos.

Relativamente ao acordo ortográfico a ROM escolheu respeitar a opção dos autores. Sendo assim poderão apresentar-se artigos escritos segundo os dois acordos.

SUMÁRIO

ROM 224 - MAIO 2022

54	FORA DE ORDEM Navegando pelos mares do conhecimento
56	BAÚ DE MEMÓRIAS Caroline Hampton e as luvas em cirurgia
59	5 PERGUNTAS AOS COLÉGIOS Psiquiatria
60	LEGES ARTIS HFF faz transplantes pioneiros na reabilitação auditiva
62	ALTOS E BAIXOS
64	PROVA DOS FACTOS
66	CULTURA O meu sonho é aliar a medicina à equitação!
68	OPINIÃO Natalidade, taxas de mortalidade e desorganização dos cuidados de saúde materno-infantil em Portugal
71	A “epidemia cerebral” do século XXI
72	SNS e NHS: existem mais semelhanças ou diferenças?
74	Ser médico e idade
75	INFORMAÇÃO Informação SRS
81	Informação SRN
87	Informação SRC



PROMOÇÃO FNAC

12 A 25 SETEMBRO

ATÉ
—

30%



SELEÇÃO
LIVROS DE MEDICINA

TÍTULOS DA EDITORA LIDEL E ORDEM DOS MÉDICOS



fnac

Campaña válida de 12 a 25 de setembro de 2022 nos artigos selecionados. Não acumula com outras promoções nem com desconto Adesante Cartão FNAC. Limitada ao stock existente.

O tempo está a esgotar-se



MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Todos os dias saem médicos especialistas do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os nossos governantes assistem, com uma cegueira de quem não quer ver, impávidos e serenos, a uma crise sem precedentes. *“Por que foi que cegámos, Não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão, Queres que te diga o que penso, Diz, Penso que não cegámos, penso que estamos cegos, Cegos que veem, Cegos que, vendo, não veem”*, escreveu Saramago no seu Ensaio sobre a Cegueira, longe de pensar que tal citação se podia aplicar tão bem à ineficiência daquilo a que chamo os “3 d’s”: decisores que decidem não decidir.

De facto, nada tem sido feito para estancar a “hemorragia” de médicos que optam por sair do SNS, por não se sentirem valorizados no nosso serviço público de saúde. São constantes os Governos que preferem assobiar para o lado sem valorizar uma carreira que não é revista, pelo menos, desde 2009. Aliás, nos últimos 10 anos, são os médicos e os investigadores aqueles que registam o maior decréscimo

cimo no ganho médio mensal entre as profissões do setor público, enquanto deputados e magistrados obtiveram os maiores acréscimos. Segundo o mais recente balanço da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, comparando 2012 com 2022, o ganho médio mensal dos médicos regista uma queda de 1,85%, enquanto deputados e magistrados têm um acréscimo de 23,7% e 31%, respetivamente.

Os dados supracitados são apenas a ponta do iceberg dos motivos que levam a que a paixão pelo SNS – que os próprios médicos construíram – esteja, aos poucos, a desvanecer. Como em todas as relações interpessoais, quando não há a mínima reciprocidade, não pode existir futuro. Num estudo realizado pela Ordem dos Médicos, em parceria com a GfK, e que em breve será publicado, ficámos a saber que numa amostra de 1843 médicos que exercem exclusivamente no serviço público, 32% pretende vir a trabalhar no privado a curto prazo (até 2 anos e meio). Destes, 23% assume que pretende mesmo

deixar de trabalhar por completo no SNS. O fogo da paixão pelo serviço público de saúde começa a definhir. É grave que tal aconteça, estamos perto do ponto de não retorno. O tempo está a esgotar-se.

Os motivos invocados para esse desencanto revelam que desde o momento em que os políticos tomaram conta da gestão do SNS que, progressivamente, a desvalorização profissional foi sendo um fator excessivamente pesado para continuar a carregar. Salários baixos relativamente ao nível de formação e à responsabilidade e diferenciação da profissão. Uma progressão na carreira que não funciona na prática em todos os seus níveis. Tarefas administrativas e burocráticas que retiram aos médicos tempo necessário para os seus doentes. Critérios de avaliação quantitativos em detrimento de mais apuradas variáveis qualitativas. Falta de autonomia na gestão. Desinteresse da tutela na liderança clínica e no trabalho em equipa. Más condições físicas de trabalho. Carga horária excessiva. Pressão exacerbada geradora de sofrimento ético e burnout. Escrutínio mediático diário e tantas vezes minado por notícias falsas. São só alguns exemplos de uma lista infindável...

Paradoxalmente, os médicos – que nunca deixam ninguém para trás – sentem que a tutela os está a deixar sozinhos. Sem capital humano e sem meios. Pior que isso, receiam que os seus doentes sejam esquecidos pelo Estado. As desigualdades em saúde aumentaram e os mais desfavorecidos sofrem ainda mais com a iniquidade do acesso à saúde. Não podemos permitir que a nossa maior conquista democrática, a par da liberdade, defina diante dos nossos olhos. O SNS é Portugal e Portugal precisa do SNS.

Está na hora de olhar para a saúde como um investimento do país e não como uma rubrica de despesa no Orçamento do Estado. Somos um dos países onde as pessoas mais pagam a saúde do próprio bolso. Um indicador terrível que demonstra que o SNS não está a conseguir chegar a todos que dele possam precisar. De acordo com dados do Eurostat, de 2019, em Portugal a saúde custava 1982 euros por habitante, o que corresponde a menos 36% do que a média da União Europeia (UE). No entanto, a fatia que os cidadãos suportam *out-of-pocket* era de 39% quando a média da UE se situava nos 20%. Ou

seja, não estamos a investir, enquanto país, o suficiente, para garantir cuidados de saúde de qualidade a todas as pessoas.

O diagnóstico está feito e, infelizmente, o SNS está doente. Apesar dos sucessivos alertas de várias personalidades da saúde e instituições, como é o caso da Ordem dos Médicos, vários ministros da Saúde não executaram a estratégia necessária para recuperar e modernizar o SNS. Mesmo depois de António Arnaut e João Semedo terem dado como título ao seu último livro “Salvar o SNS”, ainda em 2017. Hoje, em 2022, fica claro... o tempo está a esgotar-se.

Para salvar o nosso SNS é necessária uma transformação e modernização, através de uma nova dinâmica de liderança clínica que sirva melhor a saúde dos cidadãos, respondendo em tempo clinicamente adequado às nossas necessidades. Essa dinâmica, que tem demasiadas ramificações para que se averbem todas no âmbito deste editorial, deve incluir um novo modelo de carreira médica e de gestão, apostando na valorização do capital humano, da formação, da inovação, da investigação e na modernização das estruturas físicas e organizacionais do SNS. Ao investir na carreira médica, mudamos o paradigma. A formação beneficia porque aumentamos a capacidade de fixar um maior número de médicos no SNS. Resolvemos o problema de base e no imediato. Resolvemos o problema conjuntural e estrutural. Só este caminho nos levará a bom porto.

A Ordem dos Médicos tudo continuará a fazer, dentro das suas atribuições, para defender a qualidade da medicina e os doentes, a profissão médica e o direito à saúde dos portugueses. Tal implica continuar a fazer sugestões e propostas, mas também continuar a alertar para os caminhos perigosos aos quais as más políticas nos podem conduzir. Porque ser parceiro na saúde é dizer o que está bem, mas também advertir para o que está mal e deve ser resolvido. Não deixaremos de ser parte da solução. Juntos seremos sempre mais rápidos a resolver os problemas. E, como disse, o tempo está a esgotar-se.

A PRIORIDADE É PROTEGER AS PESSOAS MAIS FRÁGEIS

Em declarações à CMTV em que analisou a chamada "sexta vaga" da pandemia de COVID-19 em Portugal, o bastonário da Ordem dos Médicos lembrou que, felizmente, "o aumento da mortalidade e dos internamentos não é proporcional ao aumento do número de infeções", mas alertou que a prioridade do Governo e dos profissionais de saúde deve ser "proteger as pessoas mais frágeis." "Nós sabemos que as pessoas que estão a ser internadas com doença grave são pessoas mais velhas com doenças associadas, como diabetes, pessoas imunodeprimidas, como transplantados ou doentes oncológicos ou pessoas com doenças que afetam direta ou indiretamente o sistema imunológico." Para o representante dos médicos, os grupos mais vulneráveis à doença grave devem ser protegidos, quer pela utilização de máscara em locais públicos quer pelo reforço da vacinação que "está a decorrer de forma muito lenta neste momento", lamentou. "É fundamental reforçar [a vacina] a partir dos 60 anos e todos os grupos de risco [referidos anteriormente] no mais curto espaço de tempo possível, porque se estamos a atravessar a fase aguda agora, vacinar daqui a 2 ou 3 meses já não terá a mesma eficácia."

 ATUALIDADE PROGRAMAS FUTEBOL INVESTIGAÇÃO CM



EM 3 MESES, SNS GASTOU 34 MILHÕES DE EUROS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS

Só de janeiro a março de 2022, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) gastou 34 milhões de euros em pagamentos a prestadores de serviços. Este valor é o dobro do que se gastou em janeiro com o trabalho suplementar dos médicos que trabalham no SNS. O valor hora que se paga aos médicos especialistas do quadro pelo trabalho extraordinário é, em média, 20 euros. Mas, na contratação de médicos sem vínculo (vulgarmente apelidados de "tarefeiros"), os hospitais pagam, no mínimo, o dobro por hora.



UNICEF ALERTA: CRIANÇAS PORTUGUESAS NÃO VIVEM EM CASAS SAUDÁVEIS

Segundo notícia de dia 24 de maio, Portugal está na 25.ª posição em 39 países no que se refere às condições ambientais para as crianças em particular, nomeadamente a poluição do ar e da água e a presença de chumbo no sangue. O relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) conclui que as crianças portuguesas não vivem em ambientes saudáveis, sobretudo devido a problemas com a habitação, sendo que uma em cada cinco é exposta a humidade e bolor em casa.

Cerca de 35% das famílias pobres com crianças têm dificuldade em manter as casas aquecidas, enquanto 25% são afetadas pelo ruído e poluição sonora, alerta o relatório elaborado pela UNICEF.

ACORDO PARA O RECONHECIMENTO DA COVID-19 COMO DOENÇA PROFISSIONAL

(O bastonário da OM considera "uma excelente ideia")



<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/medicos-enfermeiros-e-lares-de-idosos-aplaudem-covid-19-como-doenca-profissional-14872071.html>

HOSPITAL DE BRAGA COM CONSTRANGIMENTOS GRAVES

(Dificuldades em completar a escala de Urgência de Obstetria são explicadas pela saída de cinco especialistas)



<https://observador.pt/2022/05/22/hospital-de-braga-reconhece-serios-constrangimentos-na-urgencia-de-obstetria/>

OMS EM PORTUGAL

(O nosso país submeteu-se ao Health and Preparedness Review da OMS)



<https://sol.sapo.pt/artigo/770081/oms-em-portugal-e-muito-dificil-prever-quantos-anos-a-populacao-levara-a-adaptar-se-ao-coronavirus>

MIGUEL GUIMARÃES APONTA “PRIORIDADES NA SAÚDE”

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, analisou as prioridades na saúde no dia 13 de maio no decorrer do Ciclo de Seminários “Os Caminhos da Humanidade”.

Para Miguel Guimarães “a pandemia provocada pela doença da COVID-19, a guerra na Europa e as últimas eleições legislativas, colocam novos desafios, que devem ser enfrentados”.

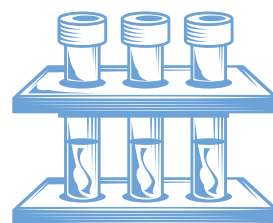
“Ou conseguimos vencer ou ficamos cada vez mais isolados na cauda da Europa. E a Saúde é um bom teste. Definir as prioridades hoje e criar o estado de prontidão na saúde como parte ativa da Segurança Nacional, constituem imperativos nacionais para um debate capaz de mobilizar a sociedade civil e os responsáveis políticos”, salientou.

O encontro teve lugar na Sala dos Atos da Universidade Portucalense, no Porto.

IDENTIFICADOS CINCO CASOS DE VARÍOLA DOS MACACOS EM PORTUGAL

Segundo um comunicado enviado às redações pela Direção-geral da Saúde (DGS) foram registados em maio mais de 20 casos suspeitos de infeção pelo vírus *monkeypox*, todos na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Os casos efetivamente confirmados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge foram registados nessa mesma região. Todos os doentes são do sexo masculino e quase todos jovens. Estão estáveis, apresentando lesões ulcerativas.



REUNIÃO DO BOARD DE ENDOCRINOLOGIA DA UEMS EM LISBOA

A reunião do board de Endocrinologia da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) realizou-se em Lisboa entre os dias 6 e 8 de maio proporcionando uma reflexão interpares sobre os desafios da formação da especialidade. Os participantes elogiaram a organização e agradeceram ao secretariado pelo empenho e dedicação.



“FALTAM AÇÕES E MEDIDAS”

(Em artigo de opinião, Fernando Araújo descreve um SNS desnorteado e a perder cada vez mais profissionais)



<https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2022-05-24-faltam-acoes-e-medidas-diretor-do-hospital-de-sao-joao-faz-duras-criticas-ao-governo>

CONSULTA DE APOIO PEDIÁTRICO A REFUGIADOS UCRANIANOS

(Relato da experiência do Hospital de Dona Estefânia)



<https://ordemdosmedicos.pt/consulta-de-apoio-pediatrico-a-refugiados-ucranianos-a-experiencia-do-hospital-de-dona-estefania/>

PORTUGAL É O PRIMEIRO PAÍS A SEQUENCIAR GENOMA DO VÍRUS MONKEYPOX

(Segundo anúncio feito pelo INSA, onde trabalha a equipa de investigadores que fez a descoberta)



<https://observador.pt/2022/05/23/portugal-e-o-primeiro-pais-a-sequenciar-genoma-do-virus-monkeypox/>

António Ramalho de Almeida:

A missão do médico só fica completa se transmitirmos o que sabemos

ENTREVISTA E FOTOS: PAULA FORTUNATO

Profissional dedicado e reconhecido pelos pares e pelos doentes, António Ramalho de Almeida é um nome incontornável no combate à tuberculose. Além de uma intensa atividade clínica e docente – em que teve que atacar a patologia mas também o profundo estigma que estava associado à “doença dos outros” –, há toda uma panóplia cultural, a que se sempre dedicou. Da música à literatura, em tudo é proficiente e deixa marca. Como lhe deixaram em si, boas marcas, tantos mestres que recorda na entrevista que nos concedeu. Se quisermos escolher as suas principais conquistas, ficaremos indecisos no meio do seu vasto e muito relevante currículo, hesitaremos entre o ensino e o feito de ter mais de uma dúzia de livros editados, ou ter estado ligado a várias bandas musicais com diferentes instrumentos no currículo ou ainda aos vários desportos por onde se foi notabilizando. Mas talvez optemos por destacar o cuidado que ainda dedica aos seus doentes, o orgulho e dedicação à família e a forma como acarinha a amizade. Porque neste médico, tecnicamente exímio, há um humanista cuja gentileza não nos pode deixar indiferentes. E essas são apenas algumas das razões pelas quais a Ordem dos Médicos lhe atribuiu em 2022 o Prémio Miller Guerra.

> O início do seu percurso clínico é marcado pelo combate ao flagelo da tuberculose. Pode falar um pouco dessa realidade?

Sem dúvida alguma que a tuberculose, nos anos 70, ainda era uma realidade sufocada e a verdade é que encontrei nos meus primeiros contactos com a doença, um verdadeiro contrassenso, entre os elevadíssimos índices epidemiológicos que nos colocavam na cauda da Europa e uma falsa realidade, pouco falada, até escondida do grande público. Dava a ideia que a tuberculose era uma doença “dos outros”.

Porém na chegada ao então Centro Sanatorial de D. Manuel II, deparei-me com uma realidade chocante: um “monstro” com 700 camas, a abarrotar de doentes, com enorme lista de espera, onde quase todos os dias aconteciam óbitos por tuberculose, em situações dramáticas, onde a hemoptise, a insuficiência respiratória e até a caquexia, ainda ditavam as suas leis.

> Mas também tratavam doentes em ambulatório?

Sim, nos Dispensários Antituberculosos. O interna-

mento era reservado para os doentes eliminadores de bacilos, pois o seu isolamento institucional evitava a dispersão e o contágio pela comunidade portuense, já tida como a mais atingida no país. Depois de passarem a fase aguda da doença, os doentes eram seguidos nos dispensários, com imensas vantagens sociais e familiares. Mas, no início, eram mantidos no Sanatório por períodos de um ou dois anos, muitas vezes já em condições de poderem ser tratados em ambulatório, mas por razões extra clínicas eram mantidos como se de uma prisão se tratasse.

Após a Revolução de Abril, e a remodelação dos serviços de luta contra a tuberculose, tudo mudou felizmente, para muito melhor. Mais rigor no trabalho, na pesquisa, e mais empenho da tutela.

> Do trabalho realizado na área da tuberculose, quais os pontos de que mais se orgulha?

Sem sombra de dúvida, o Plano Nacional de Luta contra a Tuberculose em 1994/95. Juntamente com dois colegas que infelizmente já não estão entre nós, o Professor Ramiro Ávila e o Dr. Artur Teles de

Araújo, tivemos uma tarefa árdua durante uns dias, pois tínhamos um prazo final para apresentarmos o documento, até às 9 horas da manhã de um determinado dia, no Gabinete da Ministra da Saúde a Dr^a Maria de Belém Roseira. Tivemos de fazer uma direta no gabinete onde o Prof. Ramiro Ávila trabalhava como diretor do Hospital de Pulido Valente. Não pregamos olho, mas o documento ficou pronto. Com orgulho posso dizer que está atual mas logicamente já foi emendado em vários pontos, felizmente por colegas que são agora o garante da qualidade da luta contra a tuberculose em Portugal, a quem reconheço o seu enorme esforço e trabalho, digno de registo. É um trabalho que não se vê, nem é muito publicitado, mas nesta altura já eramos dos melhores na Europa.

> Para a Pneumologia foi mais desafiante esse trabalho de combate à tuberculose ou o primeiro ano de pandemia da COVID-19?

Salvo as devidas proporções, no caso da tuberculose, a Pneumologia viu-se a braços com um passado e com um sentimento de resignação que foram mais difíceis de combater. Quando chegaram os primeiros casos de COVID, houve de imediato uma resposta comunitária quase perfeita, onde a OMS e os peritos da Saúde Pública foram rápidos a encontrar as soluções possíveis, ficando para a Pneumologia, e não só, o trabalho de campo, a primeira linha, que foi digna dos maiores elogios pela nossa sociedade. Também a comunicação social fez o seu papel, com uma informação aturada e isso constituiu uma ajuda preciosa.

Em minha opinião, enquanto a COVID nos surpreendeu, mas rapidamente encontrou a organização possível, que foi eficaz, embora ainda hoje nos deixe muitas interrogações para responder, a tuberculose, embora já não seja nada do que era, ainda é um problema de Saúde Pública, à espera de uma “utópica” erradicação.

> Dirigiu o departamento de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. Qual a importância de uma organização dos serviços médicos, para a qualidade dos cuidados de saúde que se prestam?

Fomos praticamente pioneiros no Norte, juntamente com um pequeno Serviço de Pneumologia Médica que existia no Hospital de S. João, na época muito mais dimensionado para o campo cirúrgico.



Natural da cidade do Porto, onde nasceu em 1939, **António Ramalho de Almeida** é especialista em Pneumologia e está atualmente jubilado, após 50 anos de atividade clínica. Foi diretor de serviço no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, onde exerceu sempre a sua atividade clínica até à aposentação em 2005, tendo sido docente no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, na área da terapêutica da tuberculose. Além da intensa atividade profissional, dedicou muito do seu tempo à música e à escrita, sendo autor de vários livros.



Na Pneumologia tivemos que fazer a travessia do deserto: começamos do nada, a aprender com o conhecimento de alguns colegas mais velhos e com os cursos que todos os anos se realizavam em Lisboa, sob a responsabilidade do Prof. Thomé Villar, o pai da Pneumologia em Portugal, a nossa verdadeira fonte de conhecimentos.

A especialidade chamava-se, então, Pneumotisiologia. Porém havia uma diferença enorme nos conhecimentos de que dispúnhamos. Da Tisiologia, sabíamos muito, porque tínhamos mestres que dominavam de forma notável todos os segredos da especialidade. Mas, da outra face, da Pneumologia, tivemos que fazer a travessia do deserto: começamos do nada, a aprender com o conhecimento de alguns colegas mais velhos e com os cursos de Pneumologia que todos os anos se realizavam em Lisboa, por altura da Páscoa, sob a responsabilidade do Prof. Thomé Villar, o pai da Pneumologia em Portugal, a nossa verdadeira fonte de conhecimentos.

O trabalho de entreajuda entre todos nós, os conhecimentos que fomos granjeando no país e no estrangeiro, que permitiu estágios para os colegas mais interessados em certas técnicas, foi uma tarefa pesada, num tempo difícil, mas só possível com esse espírito de entreajuda e de companheirismo, de que tenho saudades.

Preparávamos as nossas comunicações e trabalhos sempre em equipa, em casa uns dos outros, até altas horas da manhã, com obrigações no dia seguinte e com a família - e os compromissos familiares - à nossa espera. Era o trabalho que não se via, mas sentia-se e fez-se.

> Por que razão acha que os colegas o escolheram, primeiro para a direção do serviço e depois do departamento?

Quando os meus colegas me escolheram para dirigir o serviço (no qual chegamos a ter 36 elementos) e depois o departamento (conjunto de seis serviços de internamento e técnicas), conheciam as minhas qualidades e defeitos. Sabiam da minha capacidade de trabalho, das minhas exigências, da minha tolerância e, sobretudo, da forma isenta como sempre os ajudei, até à minha aposentação.

Reconheceram em mim a capacidade de os dirigir, numa altura muito difícil, num país que vivia os primeiros anos de democracia, e que, por isso mesmo, poderia ter visto o verdadeiro espírito de trabalho e união inquinado por divergências. Mas não foi assim. Devo-lhes o respeito e o comportamento exemplar que sempre mantiveram, colocando o serviço acima de tudo, numa zona de prestígio institucional, deveras notável.

Nunca fiz as contas, mas devo ter sido dos médicos pneumologistas mais vezes convidados para

participar em congressos, cursos e reuniões. Devo ter sido dos que mais colegas formou e em que mais exames participou como elemento de júris de concursos e de especialidade pela Ordem dos Médicos.

A docência no ICBAS em 1983, na disciplina de terapêutica médica, e na área da tuberculose, foi uma distinção que me foi proporcionada pelo Prof. Nuno Grande e pelo Dr. Silva Araújo, na sequência de várias apresentações que fiz sobre o tratamento da tuberculose e que se prolongou muito para além da minha aposentação, através do amável convite do colega responsável pela disciplina, o Dr. Neves dos Santos. Com a preocupação de sensibilizar os alunos para um problema que ainda não estava resolvido, convidou-me para realizar uma aula especial, durante muitos anos, talvez mais em jeito de conferência, em que contava a história da tuberculose em Portugal, as dificuldades do tratamento e o alerta para uma situação que ainda não está resolvida. Foi uma distinção de que me orgulho naturalmente.

> Será o ensino a função mais nobre de um médico?

Sem sombra de dúvida. Aprendemos para tratar os nossos doentes, mas a nossa missão só fica completa se transmitirmos o que sabemos aos mais novos. É a beleza da nossa missão. Quem sair desta verdade não poderá sentir-se realizado. Fica a missão incompleta.

> Como médico sempre partilhou os seus co-

nhecimentos com os colegas mais novos. Como se sente quando pensa nessa parte do seu percurso?

Sinto orgulho, quando um colega me lembra que fui eu que o ensinei esta ou aquela técnica. Hoje faz melhor que eu, com toda a certeza, mas os princípios técnicos aprendeu-os comigo.

Muitas vezes me dizem que eu um dia disse isto, uma frase, um conceito, que já nem me recordo, mas o exemplo que vem dos mais velhos fica sempre e as nossas pequenas coisas, por vezes, são grandes no conceito dos mais novos.

Considero que trabalhar no serviço de urgência, com os mais novos, foi gratificante. Decidir em teatro de emergência na nossa profissão, nem sempre é fácil. Em equipa é melhor, mais seguro, erra-se menos e sempre são mais cabeças a julgar e decidir. Cultivar o bom senso foi sempre um dos meus lemas.

> É autor de mais de uma dezena de livros. A escrita é “apenas” mais uma forma de se partilhar?

É verdade. O meu primeiro livro, foi um trabalho intenso que apresentei para o Prémio Bial de 1994. Ganhei uma menção honrosa, no ano em que a Prof^a Maria de Sousa o venceu.

Escrevi imenso sobre a tuberculose e quando disse aos editores que ainda ficou muita coisa por dizer e contar, a Bial convidou-me amavelmente para escrever mais um livro e depois mais outro. Escrevi os “Contos do Sanatório” uma coletânea de contos passados no Sanatório, sobre a vivência dos doentes em luta contra uma disciplina férrea, que não permitia nada para além de um reglamento frio e castrante.

Depois como íamos comemorar o centenário da morte de António Nobre, no ano de 2000, um dos tuberculosos mais célebres da nossa cidade – e que deixou nas cartas que escreveu aos amigos e família, muitas pistas sobre a sua doença – entendi deixar escrito a minha versão do que a tuberculose foi para o poeta, para além da doença, a musa inspiradora de alguns dos seus poemas.

Depois ganhei-lhe o gosto. Os





meus últimos livros são romances e o mais recente, o décimo quarto, está preso por uma arrelhiadora crise no fornecimento de papel ao meu editor. É verdade!

> Dos muitos livros que escreveu, qual é o seu preferido e porquê?

Tenho dois livros que são os meus favoritos. Um romance e um livro sobre a história da tuberculose na nossa cidade do Porto. O romance chama-se “*Veronese*”, onde conto a história do naufrágio do paquete inglês com esse nome, à vista da capela da Boa Nova, em Leixões, no ano de 1913. Por altura do centenário do naufrágio, uma comissão de Leça da Palmeira, encarregada de organizar a evocação da data e do desastre, convidou-me para participar e a mim só me restava reunir toda a informação possível, para poder apresentar qualquer coisa de jeito. Até consegui ter acesso às atas do julgamento em Liverpool do comandante do barco, John Turner, e por isso tentei ser o mais fiel possível, imaginando o que foi o drama de mais de duzentas pessoas, durante três dias e duas noites, na iminência do barco se partir em dois e de morrerem ali, à vista da praia. O barco seguia com emigrantes galegos com destino à Argentina e ao Rio de Janeiro e por isso, em simultâneo, estudei os problemas da emigração galega e portuguesa na época, e por acrescento, como o protagonista se quedou por Buenos Aires quando o “tango” dava os primeiros passos, acabei por investigar tudo sobre esse fenómeno, o que me encheu de prazer.

> E qual foi o livro de história?

O outro dos meus preferidos chama-se “*O Porto e a tuberculose - história de cem anos de luta*”. É um documento sobre o trabalho dos pioneiros da luta contra a doença, numa altura em que pouco

ou nada se podia fazer para obstar à onda sinistra e avassaladora da tuberculose naquela a que Ricardo Jorge apelidou de “sua cidade cemiterial”. Reconheço o interesse e valor deste livro, pelas muitas citações em teses de mestrado e de doutoramento em áreas distintas da medicina, como em história, letras, sociologia e outras.

Não posso deixar de falar de um terceiro livro como sendo preferido: uma obra que me obrigou a uma investigação demorada e que teve consequências interessantes. Na altura não havia internet, por isso comecei a rodear-me de tudo o que havia disponível sobre o regicídio e a morte de D. Carlos e D. Luís Filipe. Apaixonei-me pelo tema, tendo por fim publicado esse trabalho, por altura do centenário do acontecimento, em 2008. Chamei-lhe “*O regicídio*” – *um crime mais que perfeito* –, e foi apresentado no dia 1 de fevereiro, pelas 17 horas, no Museu Soares dos Reis, exatamente cem anos depois, na data e hora em que o crime foi cometido. Convidei para essa apresentação um prestigiado advogado do Porto, o Dr. Gil Moreira dos Santos, que nos encantou com uma visão muito profissional do tema. A repercussão foi interessante, porque de um momento para o outro comecei a ser convidado para debates, com pessoas relevantes das nossas letras e da história. Mas o que mais me sensibilizou foi uma nota de uma instituição monárquica que, para além de me felicitar sobretudo pela isenção com que a família real foi tratada no trabalho, ainda me ofereceu alguns documentos da época, muito interessantes e sobretudo raros. Mas, sinceramente, gosto de todos os meus livros e confesso que em certas alturas volto a lê-los, com prazer.

> É difícil manter uma tão intensa atividade literária a par do exercício da medicina?

Não sou escritor. Sou apenas um médico que es-



creve, naturalmente, como muitos colegas. A diferença é grande. Na verdade, a nossa vida clínica é tão rica que nem é preciso ser-se muito observador para sentir tantas e tantas histórias que nos aparecem no quotidiano e num espectro muito amplo, do humor ao drama, passando pelo inimaginável.

Um dia convidaram-me para fazer uma conferência sobre *"O médico escritor e o escritor médico"*, em Santiago de Compostela. Apresentei como exemplos alguns dos médicos espanhóis e as suas obras relacionadas com a atividade profissional. Nessa discussão vim a saber que Lobo Antunes era o escritor português mais conhecido dos galegos, que lhe dedicavam uma paixão notável, e que as suas *"Crónicas"* eram o livro que melhor conheciam. Aí temos o exemplo flagrante do médico escritor.

> Pode partilhar connosco uma breve história do seu percurso clínico que demonstre a importância da relação médico/doente?

Tenho um conto publicado no livro que a Ordem dos Médicos, em boa hora, resolveu editar sobre a *"Relação Médico-Doente"*, que foi escrito ao correr da pena e com um fundo de verdade, que tive o cuidado de torner para não melindrar ninguém. Considero ser uma relação tão natural e óbvia, que faz parte da nossa missão, e o mais curioso é que, na maior parte dos casos, nem sabemos o valor do impacto dessa relação nos nossos doentes. Sinto que tenho uma excelente relação com todos os meus doentes, muitos deles amigos de verdade, as histórias são muitas, mas há sempre um caso que, por isto ou por aquilo, que nos toca fundo.

> Quer concretizar?

Posso contar-lhe a história do Tomé: um jovem com 11 anos, ladino, observador irrequieto, mas que sofria de uma asma incómoda e persistente, que não

o deixava ser a criança que tinha direito de ser. A mãe explicou-me que já tinha corrido meio mundo por causa do garoto, mas os resultados eram nulos. Receitavam-lhe sempre o mesmo, mas toda a gente dizia que aqueles remédios faziam mal ao coração e, por isso, só o facultava na última. É claro que nessa fase, já era o mesmo que nada e a solução acabava sempre nas urgências. Punham-no a oxigénio, metia uns vapores pelo nariz e ficava bom como se nada fosse.

- *Gostas de brincar?* - perguntei-lhe.

- *Gosto mas não posso e a minha mãe não me deixa.*

- *Não jogas à bola no recreio da escola?*

- *Os colegas já não me escolhem para jogar, só se for para a baliza. O que gosto é de andar de bicicleta e tenho uma em casa, mas a minha mãe não me deixa andar nela...*

A mãe justificou-se: - *Oh Sr. Doutor já sei que lhe vai dar uma crise...*

- *E então o tal remédio para que serve?* - questionei.

- *A bomba diz que faz mal ao coração, mas mesmo assim, de vez em quando, dou-lhe com muito cuidado.*

- *Ora mostre como faz...* - pedi.

E, de forma completamente errada, simulou uma aplicação do produto, o tal que fazia mal ao coração. Da forma como aplicava a bomba ao filho, só lhe podia fazer mal aos dentes. [risos] O Tomé afinal era vítima da asma mas, acima de tudo, de uma mãe mal informada, que comodamente baseava as suas atitudes na sabedoria dos vizinhos e na resignação perante um sofrimento que sabia ficar atenuado com uma ida às *"urgências"*. Não hesitava entre o preferir ver a criança sofrer uma crise, a usar o tal fármaco. E, pelo sim pelo não, o melhor seria fazer um arremedo da sua utilização, pois assim ela tinha a certeza de duas coisas: o filho podia passar mal e sofrer com a falta de ar, mas pelo menos não prejudicava o coração, a fazer fé no que se dizia. Observei o Tomé

A vida humana é tão importante que não pode admitir fracassos.

com os cuidados necessários e concluí que a sua asma era apenas e só uma asma descuidada e mal tratada, pelo excesso de zelo da mãe. A doença tinha duas componentes, uma dependendo da alergia, sobretudo ao ácaro e outra componente ligada ao esforço ou exercício físico. Só que nada era feito para corrigir essas certezas. Disse-lhe o que tinha a fazer, mantive-lhe a terapêutica inalatória mais adequada ao caso, ensinei-a a utilizar corretamente o fármaco, corriji todas aquelas ideias obsoletas e desajustadas, assumi o tratamento e as suas consequências no Tomé e estabeleci um período de um mês para o voltar a ver.

> O Tomé regressou à consulta?

Sim. Passado esse tempo, recebi-o cheio de curiosidade no consultório e lá estava aquela criança ladina, sorridente, ansiosa por me dar uma novidade. Adivinhava a felicidade estampada no rosto do Tomé. Porém, a mãe antecipou-se e desfez-se em desculpas porque, afinal, a criança com os mesmos medicamentos que outros colegas haviam receitado estava agora muito melhor. Não compreendia. Estava arrependida de ver sofrer o filho, tendo ela afinal

a solução nas mãos. Uma solução que só dependia de si, mas o medo de dar a bomba...

Mas o Tomé tinha qualquer coisa importante para me dizer, só a mim, mas aguardava que a mãe o deixasse ter o seu tempo para mo dizer. Finalmente a mãe calou-se com as desculpas e o Tomé teve a sua oportunidade de falar comigo e dizer-me, cara a cara, o que estava ansioso por dizer. Chegou-se bem perto de mim, quase como se me fosse dizer um segredo, pôs-me a mão no meu braço, para que eu lhe dedicasse o máximo da minha atenção e com aquele sorriso de agradecimento e de ternura, disse-me exatamente esta frase:

- Oh senhor doutor, vou dizer-lhe uma coisa. Eu não sabia que viver era assim!

> Compreende-se o motivo pelo qual a história do Tomé o toca de forma especial... Voltando um pouco atrás, pois já referiu alguns, que mestres recorda com mais carinho?

Sempre soube valorizar a universidade pelo seu papel na nossa formação como homens e como médicos e na Universidade do Porto em particular tive a sorte de reconhecer algumas personalidades importantes, verdadeiros mestres.

Com Joaquim Bastos aprendi a ser exigente. A vida humana é tão importante que não pode admitir fracassos. Emídio Ribeiro, era aquilo a que convencionamos chamar "um sábio". Sabia tudo, mas também ensinava tudo, a qualquer um de nós, com humildade rara.

Já médico, sem dúvida o Dr. Alberto Veiga de Macedo, a pessoa que mais sabia de tuberculose entre nós e não só. Fiquei grato para toda a vida, pelo muito que me ensinou e pelo muito que, não vindo nos livros, fazia a diferença nos seus conhecimentos e que tão bem partilhava.

O Professor Nuno Grande ensinou-me muito da vida docente, da política de saúde e de organização, mas estendo o reconhecimento à sua equipa na anatomia do ICBAS. Um dos seus discípulos mais diletos é hoje o magnífico reitor, a quem sempre reconheci uma visão moderna da universidade, muito para lá do convencional. Era muito bom que houvesse muitos mais Sousas Pereiras.





Por fim, os professores Tomé Villar, Manuel Freitas e Costa e António J.A. Robalo Cordeiro, as maiores figuras da Pneumologia na época, que muito me ajudaram na Primavera da Pneumologia.

> Além da Pneumologia, da família e da literatura, ainda dedicou muito tempo ao desporto...

Desde cedo pratiquei desporto. Foi para mim uma necessidade. Com quinze anos fui convidado para jogar andebol de onze, no Futebol

Clube do Porto, o meu clube do coração, e aí fui feliz com a conquista de campeonatos nacionais de juniores. Depois a entrada na faculdade limitou-me o desporto federado, pelas exigências naturais do desporto de alta competição.

Joguei ténis até há meia dúzia de anos, quando as minhas articulações se começaram a queixar, mas entendi perfeitamente que há limites para tudo.

Joguei futsal muitos anos, em equipas de médicos, em torneios hospitalares, sempre renhidos, que tinham lugar no campo do Hospital de Conde de Ferreira e noutros locais.

Também fui médico de campo no Boavista em 1975, quando era seu treinador o mister José Maria Pedroto. Hoje sinto-me um privilegiado em ter passado um ano na sua companhia, escutando os seus conselhos, reconhecendo-lhe uma personalidade extraordinária, muito para a frente no seu tempo. Por muito que se fale dele e se diga, ainda não foi tudo dito sobre a sua imensa sabedoria, nomeadamente os seus conceitos de organização numa equipa de futebol. Foi um verdadeiro revolucionário. Costuma dizer-se que não há insubstituíveis e é verdade. Todavia a exceção à regra é José Maria Pedroto. Tive pena por ser só um ano, mas não tinha vida para o desporto profissional, por ser demasiado exigente, e eu não ter tempo para isso. Foi uma experiência agradável.

> Na música também o definem como um exímio intérprete. Que instrumentos elegeu?

Exímio nunca fui. Gostei sempre de música e vivi imensas histórias, porque tive a sorte de viver nos anos dos "Beatles" e dos "Rolling Stones", nos famosos anos 60.

Iniciei-me no violino aos dez anos, toquei na Orquestra do Rádio Clube infantil, em que a nossa professora e maestrina era a D. Emília Resende, matriarca de uma família de artistas ilustres da nossa cidade. Toquei aí durante uns três anos, mais ou menos. Curiosamente toquei em festas no Sanatório Marítimo do Norte em Francelos, integrado nessa Orquestra, onde muitos anos mais tarde, regresssei e escrevi a sua história, já como médico e sem doentes.

> Foi muito além nesse mundo...

Em 1958, ajudei a criar uma banda, "Toni Hernandez" das primeiras na cidade do Porto, que durante cinco anos e pouco animou o país inteiro, com apresentações bem conseguidas, tocando preferencialmente música italiana e americana, nos bailes, nos "arraiais minhotos", na televisão, que dava os primeiros passos sobretudo nos Estúdios do Monte da Virgem. Gravamos 6 discos, sendo um deles um dos nossos maiores êxitos que nos abriu portas em Espanha, onde fomos muito felizes em duas digressões. Tocamos em bastantes bailes de receção aos caloiros das diversas faculdades e em Coimbra na Queima das Fitas, nas "matinéas dançantes", que começavam às quatro da tarde e terminavam à meia noite. Era difícil acalmar tanta alegria e irreverência e a verdade é que, para terminar a matinée, era necessário alguém responsável, desligar o quadro da luz. Ficava o salão de festas do Liceu D. João III às escuras, durante o tempo suficiente para os estudantes das Repúblicas "raparem" as mesas e até os pratos, copos e talheres desapareciam. Eram festas de grande animação e de muita loucura.

> Mas nessa altura já não tocava violino, pois não?

Nessa altura tocava contrabaixo acústico, por ter afinidades em termos de afinação com o violino. Aí sim, cheguei a atingir um nível razoável e até fiz exame ao sindicato dos músicos. Passei pelo jazz, como não podia deixar de ser, mas a tropa, em 1963, veio interromper todo esse trajeto de ilusões.

Depois, já com idade para ter juízo, fundei com ou-

tros colegas médicos os “Roncos e Sibilos”, uma nova banda, que durou 13 anos, tendo tocado em muitos congressos médicos e apresentações da indústria farmacêutica. Gravamos dois CDs com músicas intemporais dos anos sessenta e devo dizer-lhe que nos divertimos à farta, como calcula.

> E também toca piano...

O piano veio por acréscimo e é só de consumo interno e familiar. Tive um professor que me entusiasmou imenso, sobretudo porque eu tinha um vastíssimo repertório de músicas que conhecia de experiências anteriores. Tinha comigo uma paciência de santo e um dia pregou-me uma partida: ele era o pianista residente num grande hotel do Porto e como soube que eu iria ter aí uma reunião científica com colegas, durante a *happy hour*, com o bar cheio de médicos, anunciou que eu o iria substituir no piano. Fiquei em “choque”, sem saber o que fazer, apanhado de surpresa. Por fim lá me decidi e correu mais ou menos. Pelo menos tive palmas!

Quase todos os dias toco para mim e, de vez em quando, a minha mulher pede-me para tocar esta ou aquela música do seu agrado e até fico convencido que ela gosta de me ouvir. [risos]

> Estabelece algum paralelo entre a medicina e a música?

Devo dizer, em nome da verdade, que o facto de

desde muito cedo pisar palcos para tocar e cantar, deu-me traquejo e experiência para as minhas futuras apresentações científicas, ao longo da minha vida profissional.

> Como é que consegue ter tempo para ser um amigo tão dedicado que marca a vida daqueles que consigo se cruzam a ponto de o terem proposto para o prémio Miller Guerra?

O Prémio Miller Guerra foi uma surpresa muito agradável para mim. Sinceramente não o esperava. Com os meus mestres aprendi uma certeza: “há sempre alguém muito melhor que nós, seja em que campo da vida for. Não tenhamos ilusões”.

Quando o Dr. Pedro Moura Reis, um amigo dedicado e conhecedor da minha carreira, me propôs apresentar a minha candidatura ao prémio, decidi aceitar, porque o vi tão empenhado, que achei não ter o direito de desiludi-lo, mas acredite, da minha parte foi sem ilusões.

Ele sabia da excelência do meu curriculum, da minha maneira de ser e de estar na vida, do reconhecimento das minhas atividades a vários níveis e resolveu consultar colegas das minhas e das suas relações sobre a candidatura e, em apenas um dia, foram recebidos cerca de setenta depoimentos! Fiquei perplexo porque, sob palavra de honra, havia ali colegas que eu não me lembrava já de alguma vez terem colaborado comigo, para me elogiarem da forma que o fizeram.

> Já foi alvo de muitas honrosas distinções...

Este Prémio Miller Guerra que a Ordem dos Médicos me atribuiu faz parte da minha “Feira de Vaidades” e tem o lugar cimeiro, como é óbvio. Mas não esqueço outros momentos importantes na minha vida clínica: a menção honrosa do Prémio Bial que já referi, a medalha de ouro da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, o convite para integrar um grupo europeu de investigação no campo da terapêutica inalatória (o ADMIT, onde trabalhei nove anos) e uma homenagem que o meu hospital me fez e em que eu me portei muito mal, porque por confusão do dia combinado, não estive presente na cerimónia. Juro-



-lhe que é verdade! Há coisas que não têm desculpa e esta é uma delas, embora o conselho de administração tenha compreendido a minha falha e sei que me perdoaram.

> E os doentes?

Ainda trabalho e mantenho-me ativo. A minha maneira de ser e de estar na vida impõe-me zelar ainda pelos meus doentes, nem que para isso tenha de recorrer à amizade com certos colegas, para resolver alguns problemas que, naturalmente, me ultrapassam.

> Numa frase, o que sente por ter sido o vencedor do prémio Miller Guerra?

Sem falsa modéstia, sou um dos que poderia ter ganho o Prémio Miller Guerra.

> Qual o papel da família na vida de um médico com um percurso académico e profissional tão exigentes?

Sempre fui um homem de sorte e tenho uma família de que me orgulho muito. Tenho uma nódoa na minha consciência que ainda hoje me consome: durante aqueles anos do princípio da nossa vida clínica, em que vivemos à pressa, com medo de que o tempo nos fuja, tinha uma atividade febril, chegava a casa tarde e muitas vezes já com os filhos na cama, mas aquele beijo que lhes dava, não era o mesmo que eu ambicionava dar-lhes.

Prometia à minha mulher que “amanhã vou conseguir vir mais cedo”, mas mesmo fazendo força para que isso acontecesse, parece que era de propósito e não o conseguia. Tentava compensar de outras formas, mas não era o mesmo. Nas férias tudo mudava e aí sim a felicidade de ter sempre a família comigo era compensadora.

Por outro lado, tenho a sorte de ter uma mulher de armas que em muitas alturas foi a mulher e o homem da casa. Estou casado há cinquenta e cinco anos, vivendo ainda uma enorme felicidade familiar, graças à harmonia com que ela sempre soube alimentar na família.

Tenho três filhos e cinco netos que, embora separados pela distância, estão todos bem perto de mim e da minha mulher, como sempre ambicionamos.

> Ainda sente que tem que viver tudo rapidamente porque pode acabar?

Agora tudo é diferente. Felizmente vim passar os

dias que ainda tiver de viver, numa terra encantada. Deixei a minha cidade e vim viver para uma aldeia de Amarante, curiosamente a poucas centenas de metros da casa de um dos meus ídolos culturais: Teixeira de Pascoais. É uma zona de paz absoluta e aqui tenho amigos muito diferentes dos que tinha na cidade. Tenho à minha volta um cenário de luxo: em frente a serra do Marão, parte da serra do Alvão e da Aboboreira e atrás de mim a Igreja românica de S. João Batista de Gatão. Ao fundo, corre o eterno romântico Rio Tâmega. O tempo passa muito depressa, mas agora tenho muito tempo para o ver passar. Não posso ter melhor para fim de vida.

O Prémio Miller Guerra foi uma surpresa muito agradável para mim. Sinceramente não o esperava. Com os meus mestres aprendi uma certeza: “há sempre alguém muito melhor que nós, seja em que campo da vida for. Não tenhamos ilusões”.



Dia Mundial do Médico de Família

“Não haverá SNS sem médicos de família”

TEXTO: PAULA FORTUNATO

FOTOS: PAULA FORTUNATO E BANCO DE IMAGEM

Por ocasião das celebrações do Dia Mundial do Médico de Família, Miguel Guimarães aproveitou para agradecer, ao participar num debate promovido pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), o trabalho notável destes especialistas, considerando-o essencial para o bom funcionamento do sistema de saúde. Horas antes, em comunicado, o bastonário já havia frisado de forma perentória quão fundamentais são estes médicos ao afirmar que “não haverá Serviço Nacional de Saúde sem médicos de família”. A APMGF promoveu neste dia a reflexão sobre o papel presente e futuro dos médicos de família (MF) no sistema de saúde e as formas como estes profissionais podem contribuir para aumentar a acessibilidade da população aos serviços de saúde. O debate aconteceu em Lisboa e contou com as presenças do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do presidente da APMGF, Nuno Jacinto, e de Manuel Pizarro, eurodeputado e ex-secretário de Estado da Saúde. A par destas iniciativas, por todo o país multiplicaram-se as manifestações de reconhecimento para com uma especialidade tão fustigada durante a pandemia, algumas delas de doentes, a quem quisemos também ouvir a propósito da importância que dão a ter – ou não ter – um médico de família.

Assinala-se a 19 de maio o Dia Mundial do Médico de Família, iniciativa dinamizada pela primeira vez há 12 anos pela WONCA – Organização Mundial dos Médicos de Família. Em 2022 o lema destas comemorações é *"Family Doctors: always there to care"*. A assinalar a efeméride, o bastonário da Ordem dos Médicos relembrou em comunicado de imprensa a qualidade dos médicos de família portugueses, e elogiou a sua capacidade de "resiliência, humanismo e solidariedade" mesmo nos momentos mais difíceis e exigentes que têm atravessado, fruto dos desafios da pandemia. "Não haverá Serviço Nacional de Saúde sem médicos de família", alertou Miguel Guimarães nessa nota, lamentando que dados recentes da ACSS indiquem que 1,3 milhões de portugueses não tem médico de família atribuído, número que tem vindo a crescer sistematicamente, apesar de todas as promessas políticas em sentido contrário. Com a aproximação da idade de reforma de cerca de 1000 médicos de família já este ano, a situação irá provavelmente agravar-se, numa progressão exponencial pois há 400 médicos especialistas a chegar à idade de reforma em 2023 e quase 300 no ano seguinte. Compete à tutela, tal como a Ordem e outras instituições têm apelado repetidamente, implementar condições justas e atrativas para que esses médicos não decidam sair prematuramente ou escolham prolongar o seu trabalho em prol da população portuguesa, adiando as suas reformas, sob pena de "a situação ficar ainda mais crítica".

Ao contrário do que é muitas vezes usado como arma de arremesso, a escassez de médicos de família no SNS não se explica pela alegada falta de acesso a vagas de formação específica. Todos os anos, durante a última década, terminaram a especialidade de Medicina Geral e Familiar cerca de 500 médicos. "O problema é que destes só cerca de 350 (70%) ingressam nos concursos abertos e muitos deles acabam por sair do SNS nos anos subsequentes", salientou o bastonário, evidenciando que a migração de especialistas para o setor privado ou para o estrangeiro é elevada porque oferecem condições mais atrativas de trabalho. "Enquanto o SNS não se tornar competitivo, vamos continuar a sofrer com este problema". "Para fixar médicos são necessárias condições diferentes de trabalho, não se trata apenas de remunerações justas e de acordo com o nível de conhecimento e formação destes profissionais, trata-se também de acesso à tecnologia, de in-

centivos locais, de desburocratização do trabalho do médico, de oferecer uma expectativa de carreira e de valorizar o seu trabalho e papel a todos os níveis no nosso sistema de saúde público", um conjunto transversal de condições de atratividade elencado pelo representante máximo dos médicos.



"Para fixar médicos são necessárias condições diferentes de trabalho, não se trata apenas de remunerações justas e de acordo com o nível de conhecimento e formação destes profissionais, trata-se também de acesso à tecnologia, de incentivos locais, de desburocratização do trabalho do médico, de oferecer uma expectativa de carreira e de valorizar o seu trabalho e papel a todos os níveis no nosso sistema de saúde público" - Miguel Guimarães



Foram precisamente estas questões – entre outras muito relevantes num contexto em que os concursos continuam a ficar com muitas vagas por preencher – que foram abordadas no debate promovido pela APMGF no dia 19 de maio. “A celebração do Dia Mundial do MF, a 19 de maio, é também uma forma de reforçar a necessidade de, em definitivo, valorizar e reconhecer o trabalho destes profissionais. Todos sabemos que o papel do MF é central nos sistemas de saúde mas, em Portugal, não têm sido tomadas medidas que o traduzam na prática, muito pelo contrário – não é por isso de estranhar que o SNS seja cada vez menos atrativo para os MF, sendo particularmente difícil reter os jovens especialistas”, defendeu Nuno Jacinto a propósito desta comemoração, onde definiu como principal objetivo “perspetivar soluções para o complicado cenário que atualmente vivemos, mostrando que a APMGF continua empenhada em promover a qualidade e segurança do exercício dos MF, apontando o caminho que deve ser trilhado no curto, médio e longo prazo”.



A moderadora do debate, Dulce Salzedas, frisou como estes especialistas são a pedra basilar do Serviço Nacional de Saúde e referiu que, por alegados motivos de agenda, Marta Temido se escusou a estar presente, mas enviou uma mensagem na qual disse que os médicos de família “têm sido determinantes para os ganhos em saúde de que tantos nos orgulhamos no nosso país”, e que foram também um contributo determinante na resposta à pandemia, razão pela qual transmitiu “em nome do Ministério da Saúde um agradecimento a todos os médicos de família”. As palavras da detentora da pasta da saúde indiciaram ainda o reconhecimento dos “desafios acrescidos da aposentação por um lado e do aumento do número de doentes inscritos por outro”, a marcar a evolução das necessidades em saúde.

Nuno Jacinto lamentou a ausência da tutela e começou por frisar que “podemos fazer as contas que quisermos, mas temos um balanço negativo, com mais médicos a reformarem-se e uma dificuldade em captar e fixar os recém-especialistas”, mistura explosiva que faz com que haja “um número crescente de utentes sem médico atribuído”, factos que são independentes das leituras políticas que se possam fazer. “O que é que temos que fazer para que o SNS seja atrativo e os médicos queiram ficar no setor público?”, questionou, recordando que formamos 500 médicos de família por ano, mas a médio prazo só ficam no SNS 1/3 desses profissionais, situação que não hesita em classificar como “dramática”.

“Os médicos escolhem a especialidade porque gostam dela... o que não gostam é da falta de carreiras estruturadas” e da inexistência de “boas condições remuneratórias”, evidenciou o presidente da

“Todos sabemos que o papel do MF é central nos sistemas de saúde mas, em Portugal, não têm sido tomadas medidas que o traduzam na prática, muito pelo contrário – não é por isso de estranhar que o SNS seja cada vez menos atrativo para os MF, sendo particularmente difícil reter os jovens especialistas” - Nuno Jacinto



APMGF, recordando a frase de ordem que já foi várias vezes referida por si: “deixem-nos ser médicos de família por inteiro!”

No último concurso, aberto em dezembro de 2021 para especialistas de Medicina Geral e Familiar no Serviço Nacional de Saúde, para um total 241 candidatos foram abertas 235 vagas, das quais só foram preenchidas 160. Ou seja, dezenas de médicos que concorreram nesse concurso acabaram por optar por não escolher qualquer vaga, numa demonstração clara da atual falta de atratividade do SNS. Pegando nesse contexto, Miguel Guimarães recordou que nem sempre foi assim. “O nosso SNS é um serviço de excelência que serviu muito bem os interesses dos portugueses e de Portugal”, mas “estamos a funcionar como há 42 anos atrás” o que torna impossível que sejamos bem-sucedidos. Hoje, “os jovens têm uma visão global da saúde e do mundo”, exigem valorização e respeito e se não veem o seu trabalho reconhecido pelas autoridades competentes ou pelas chefias, se não têm acesso à inovação (tecnológica e farmacológica), “para tratar da melhor forma possível os seus doentes”, irão sentir-se desmotivados, conforme explicou o bastonário, que

lembrou a proposta feita pela OM para diminuir as tarefas burocráticas. “Os médicos querem fazer medicina e não as tarefas administrativas”, com as quais perdem atualmente 30 a 40% do seu tempo.

A generalidade dos intervenientes concordou, quando questionados pela moderadora, que a carreira médica não está a ser, há muito tempo, aplicada na prática. É necessária a implementação de uma carreira nova, com concursos todos os anos, para todas as categorias e que os médicos possam atingir todas essas categorias, frisou o bastonário. Miguel Guimarães lembrou também que, por reconhecer a importância das carreiras para a evolução profissional dos médicos e da medicina em Portugal, “a OM está a fazer o novo relatório das carreiras médicas, para servir de base à tomada de decisão política e para que se reveja a carreira médica”. O reconhecimento tem que se traduzir numa multiplicidade de fatores, incluindo uma remuneração “compatível com o nível de formação e responsabilidade de um médico especialista”. “É uma questão de justiça e de sobrevivência do SNS: valorizar, de uma vez por todas, as características únicas que fazem parte do ser médico”, afirmou.

“A OM está a fazer o novo relatório das carreiras médicas, para servir de base à tomada de decisão política e para que se reveja a carreira médica” - Miguel Guimarães



“Como é que um jovem médico vem do Norte para Lisboa viver com o que lhe pagam? Como é que ainda ninguém se apercebeu que não é viável?! (...) A troika ainda não saiu do SNS”

- Manuel Pizarro

“A troika ainda não saiu do SNS”

Manuel Pizarro falou como utente e médico, mas recordou que também já foi secretário de Estado da Saúde, o que lhe permite ter uma visão muito abrangente das várias perspetivas que se podem aplicar a cada um destes problemas. Deixando uma saudação especial a Bernardo Vilas Boas, o seu médico de família, que acabou de se reformar, Manuel Pizarro deu um exemplo de atratividade: “Há uma década, a remuneração pelo desempenho com a criação das USFs trouxe um aumento muito significativo de médicos em formação na carreira de MGF”, uma solução com provas dadas no passado mas que não é devidamente operacionalizada na atualidade. “Hoje há 5 vezes mais médicos que

optam pela especialidade mas que depois não se fixam”. “O comando e controlo burocráticos ganharam... Isto não está igual há 42 anos, está pior!”, afirmou perentoriamente, lamentando que os responsáveis políticos tenham transposto para a saúde a forma de contratação que se estava a aplicar no ensino, onde claramente os resultados já eram maus. “Quanta produção de evidência será necessária?”, questionou, frisando que considera o conceito de concurso nacional algo ineficaz, “que me deixa horrorizado”. “Como é que um jovem médico vem do Norte para Lisboa viver com o que lhe pagam? Como é que ainda ninguém se apercebeu que não é viável?! (...) A troika ainda não saiu do SNS”, lamentou. Com um sistema de remuneração que não é adequado e com alternativas cada vez mais evidentes, “com a medicina privada mais organizada, grupos económicos que recrutam pessoas e que remuneram melhor”, a ter que lidar com os “irritantes sistemas informáticos”, os médicos, menos acarinhados no SNS, fazem opções de saída, alertou. Manuel Pizarro trouxe ainda ao debate a ideia já muitas vezes veiculada de que as “vagas para as regiões carenciadas, deviam estar abertas em permanência”.

Miguel Guimarães considerou que “se os jovens especialistas tivessem oportunidade de fazer logo contrato no serviço público”, em vez de ficarem à espera, ficariam mais facilmente no hospital onde estavam em formação. É preciso “orçamento e autonomia” na contratação, frisou o representante dos médicos, algo que foi bem demonstrado durante a pandemia como recordou: “os hospitais tiveram autonomia à força e conseguiram gerir” a crise sanitária, “avançando com contratação sem concursos nacionais”, num “modelo de gestão mais diferenciado e de acordo com a necessidade de maior flexibilidade”. Este é “o caminho para captar mais médicos para o SNS”.

Para Miguel Guimarães “a Medicina Geral e Familiar é uma das especialidades médicas que mais se desenvolveu” nas últimas décadas, “com programas de formação contínua e uma organização que muitas especialidades não têm”, o nível de formação melhorou muito e as expectativas dos colegas também aumentaram. Hoje, um médico de família quer poder exercer com toda a plenitude em todas as áreas da sua intervenção, in-

cluindo a promoção da saúde, mas quer também ter tempo para fazer investigação e que as suas competências sejam valorizadas e respeitadas. “Há cerca de 1500 especialistas em MGF fora do SNS o que significa que é possível ir buscar médicos de família em número suficiente” para colmatar as necessidades da população, como tem sido explicado amiúde, embora os responsáveis políticos pareçam não dar ouvidos às múltiplas sugestões que a OM e as restantes organizações representativas dos médicos, designadamente dos especialistas em MGF, apresentam para solucionar as carências de recursos humanos. Miguel Guimarães exemplificou, referindo ter feito “uma pequena sondagem com cerca de 20 médicos e todos disseram que estavam disponíveis para regressar ao SNS”, caso se criem as condições adequadas, “mas quem tem que fazer esse estudo é a tutela”, considerou. “Se o Estado estiver disponível a investir todas as pessoas terão médico de família”, afirmou. De salientar que dos cerca de 1.500 especialistas em MGF, a trabalhar exclusivamente no setor privado ou social, seria suficiente que cerca de 700 regressassem ao serviço público para que existisse a (re)prometida cobertura assistencial e que todos os portugueses tivessem o seu médico de família atribuído.

“Se o Estado estiver disponível a investir todas as pessoas terão médico de família” - Miguel Guimarães



O presidente da APMGF sugeriu que o mesmo trabalho fosse feito pela tutela junto dos colegas que acabam a especialidade, “mas não escolhem vaga no SNS ou, se escolhem, abandonam”, lamentando que “quando discutimos medidas - e apontamos caminhos - a senhora ministra não esteja cá”, uma ausência que talvez seja a razão pela qual se insiste em aplicar “as mesmas soluções para problemas que existem há tantos anos, soluções que já sabemos que não resultam!” O que é preciso, segundo Nuno Jacinto, é “mostrar aos internos que o serviço público está a mudar” para os motivar a ficar. É preciso dar sinais que se vai reverter a atual situação em que temos “sistemas burocráticos, rígidos, com profissionais mal pagos e sem perspetivas de melhoria”. Palavras inconsequentes – à semelhança das que chegaram a este encontro na mensagem enviada pela detentora da pasta da saúde – não servem. Nuno Jacinto garantiu que os especialistas em Medicina Geral e Familiar escolheram essa carreira por vocação e que não querem ser tarefeiros. Uma área que não tem sido tão bem-sucedida como se deseja, admitiu, é a comunicação com a população para melhorar a utilização do serviço de saúde: “não devemos imputar o mau uso das urgências à oferta [ou falta dela] dos cuidados de saúde primários pois, se nada mais for feito, por muita oferta que os CSP tenham, haverá pessoas que vão continuar a ir às urgências sem que tal se justifique”, alertou o presidente de APMGF.

“Não devemos imputar o mau uso das urgências à oferta [ou falta dela] dos cuidados de saúde primários pois, se nada mais for feito, por muita oferta que os CSP tenham, haverá pessoas que vão continuar a ir às urgências sem que tal se justifique” - Nuno Jacinto



António Alvim, especialista em Medicina Geral e Familiar, presente na plateia, participou enriquecendo o debate ao explicar que recebeu uma carta de uma interna sobre a sua opção de deixar o SNS e a razão pela qual não ficava traduz-se na “deficiente organização, ausência de trabalho em equipa e má remuneração”, lamentando que os médicos tenham passado a ser “instrumentos da administração” em que, dada a sobrecarga burocrática, a relação com o doente desaparece. Este médico defendeu que seja dada a opção à população de escolher um médico de família no setor privado, considerando que não há nenhuma razão lógica que impeça que esses especialistas “possam passar baixa aos seus utentes”, recordando mesmo que “os colegas que estão convencionados com a ADSE podem passar baixa”, não compreendendo porque motivo se limita essa possibilidade. Sobre a livre escolha, defendeu que é preciso “dar condições para que quem escolhe um médico de família no privado” tenha as suas necessidades de cuidados asseguradas por esse médico. Só assim se evitaria que “quem usa os serviços privados venha pedir-nos a burocracia a nós. Se a segurança social pensasse nesta questão não tínhamos tanto trabalho burocrático!”, defendeu.

Também o especialista André Biscaia, presidente da Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar e defensor de maior autonomia para os cuidados de saúde primários, referenciou a importância da generalização das USF modelo B pois “se transformássemos o país todo em USF de modelo B conseguíamos dar resposta a mais doentes”, entre outras medidas.

Nuno Jacinto lembrou que as soluções que venham a ser implementadas têm que ter em conta as singularidades territoriais pois se uma USF passar de A a B em Évora, por exemplo, a população abrangida será a mesma, independentemente de termos mais médicos, simplesmente porque as pessoas não vão de Reguengos a Évora para serem atendidas. “Soluções universais não servem” os interesses da população.

“Enquanto o modelo de gestão do SNS for este, nada vai mudar”, alertou já a encerrar o debate, Miguel Guimarães, sublinhando que a burocracia continua a imperar no país: “O que é que está a ser feito pelo ministério da saúde para que as populações não fiquem sem médico? (...) é preciso ter uma discussão séria e apresentar soluções”, como a OM tem feito. “O nosso país habituou-se a desvalorizar o trabalho das pessoas”, lamentou.

“O que é que está a ser feito pelo ministério da saúde para que as populações não fiquem sem médico? (...) é preciso ter uma discussão séria e apresentar soluções” - Miguel Guimarães

“Sem médico de família as pessoas sentem-se perdidas!”

No dia do Médico de Família falamos com utentes do Serviço Nacional de Saúde para que nos relatassem da sua visão sobre o que faz falta e a importância dos médicos de família (ver também página 62). Neste contexto, Conceição Semedo, técnica de radiologia reformada, diz à ROM que o papel do médico de família é ser “uma âncora para a estabilidade da saúde dos doentes” pois a maior parte das pessoas não sabe orientar-se no sistema de saúde, “não sabem, nem têm que saber,

porque as pessoas têm o direito de ter um médico de família que as ajuda nessas questões”. Conceição Semedo faz trabalho de voluntariado e tem observado que as pessoas “se sentem perdidas”, quando não têm médico de família e “ficam sem saber a quem recorrer”. Considera muito importante que os médicos fiquem no serviço público e recorda o grande investimento que o país faz na sua formação, defendendo que haja forma de os cativar a ficar. Falamos sobre a falta de condições

para o exercício de uma medicina de qualidade, e esta utente do SNS diz claramente que “deveria ser obrigatório que houvesse uma conversa e uma plataforma de entendimento com o governo”, mas “com o doente sempre acima disso”, ressalva, explicando que todas as decisões “deveriam ser tomadas a pensar no doente, devendo os interesses deste ficar acima dos interesses do governo e dos médicos”. Explicamos-lhe que, durante o anterior mandato de Marta Temido, a ministra da saúde nunca se sentou com a Ordem dos Médicos nem com os sindicatos. Conceição Semedo não hesita em condenar essa atitude. “Os médicos lidam com o maior bem que nós temos: a nossa saúde!” Explica-nos que, por ter ADSE, orienta-se no sistema de saúde recorrendo por vezes aos médicos convenionados, mas que tem consciência que faz parte de uma minoria de pessoas mais esclarecidas e informadas, manifestando a sua preocupação com aqueles que “não conhecem tão bem como podem ter um acesso mais rápido aos cuidados de saúde”.

Conceição Semedo conta-nos que o pai, a quem perdeu cedo, a influenciou na escolha da profissão, ao pedir-lhe que escolhesse algo em que pudesse ser “útil aos outros”. Trabalhou no IPO, no

Pulido Valente e no Garcia de Orta e relata-nos como tudo começou, um dia, aos 15 anos, já após a morte do pai, quando, sem conhecer ninguém, entrou no IPO e disse que queria trabalhar nessa instituição. E conseguiu: começou como administrativa e estudou à noite até se licenciar, muitos anos depois, como técnica de radiologia. Hoje, já reformada, deixa-nos um lamento, consciente de que atualmente já não teria sido possível fazer este percurso: “os hospitais, agora, são folhas de excel, cheias de estatísticas”, para doentes e para profissionais. No trabalho que faz de voluntariado, em várias instituições, repara que os problemas de saúde mental estão a agravar-se e quando questiona se as pessoas já foram ao médico, muitas vezes a resposta é: “Não tenho médico de família”... Conceição sente nessas conversas que há “um desamparo horrível”. “O que será de mim? Estou sozinha. Sinto falta de ar e durante a noite não consigo sossegar... O que se passa comigo? Como posso resolver ou lidar com o que sinto? Não sei se é por causa da pandemia ou se sou mesmo eu...”, são frases que ouve. “As pessoas andam aflitas. Os idosos estão cada vez mais sós. A vida proporciona muita solidão. A quem vão expor as suas angústias? Seria ao médico de família se o tivessem. É a nossa âncora. E os jovens também ficaram mais sós e perturbados”, fruto da pandemia e do isolamento. “Todos estes temas têm que ser canalizados através do médico de família”, defende de forma clarividente pois seria esse especialista a porta de entrada no sistema. “A comunidade precisa de ter esta envolvimento e acompanhamento. Queira Deus que um dia, vejamos isto resolvido!”, conclui.



“As pessoas andam aflitas. Os idosos estão cada vez mais sós. A vida proporciona muita solidão. A quem vão expor as suas angústias? Seria ao médico de família se o tivessem. É a nossa âncora. E os jovens também ficaram mais sós e perturbados” - Conceição Semedo



“Ficarei bastante triste no dia em que isso [reforma da MF] acontecer pois a minha médica de família tem sido mais que uma simples profissional, é uma verdadeira amiga”

- Ofélia Peres

Também conversamos com Ofélia Peres que é ajudante de ação direta num lar, onde trabalha “com pessoas muito especiais, com incapacidade mental e motora”. No âmbito do seu trabalho, fala-nos dos médicos com admiração e explica esse sentimento de forma simples: “todos os dias aprendo algo com eles”.

Especificamente sobre a sua médica de família, define a especialista em Medicina Geral e Familiar como “uma médica espetacular”.

Ofélia Peres receia o dia em que a sua médica se reforme ou seja substituída pois a relação de confiança que estabeleceu com ela é muito importante para si. “Ficarei bastante triste no dia em que isso acontecer pois a minha médica de família tem sido mais que uma simples profissional, é uma verdadeira amiga”, considera, aludindo a uma excelente relação médico/ doente.

Quais as vantagens de ter médico de família?

A definição da WONCA deixa claras essas vantagens: MGF é uma especialidade que centra os cuidados prestados na pessoa, promove a continuidade de cuidados, a cooperação com outros profissionais, o exercício orientado para a comunidade, a equidade de acesso, sempre com cuidados baseados na ciência e profissionalismo, garantindo que a prática clínica traga benefícios em saúde para as pessoas e menos gastos para o sistema.

O médico de família cuida de todas as vertentes da saúde do percurso de qualquer pessoa, em qualquer faixa etária, numa relação de proximidade e confiança; na análise que faz, e ao implementar o sistema de decisão partilhada, o médico de família tem em conta o contexto pessoal, familiar e social do seu doente, assim como o seu histórico.

De realçar que um dos focos principais do médico de família é a prevenção da doença e a promoção da saúde, bem estar e consequente qualidade de vida.



O papel da MGF na capacitação do doente

Portugueses ainda não querem decidir sobre a sua saúde!

ENTREVISTA E FOTOS: PAULA FORTUNATO



Carlos Martins é presidente do EUROPREV - WONCA *Europe network for Prevention and Health Promotion*, fundador da #H4A *Primary Health Care Research Network* e dos sites médicos MGFamiliar e Dr.Share. É especialista em Medicina Geral e Familiar na CUF Porto Instituto - *Center for General and Family Medicine*.

O especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) Carlos Martins coordenou um grupo de investigadores que quis averiguar se o conceito de decisão médica partilhada era aceite pelos portugueses. O resultado surpreendeu-os, pois, afinal, a maioria dos doentes ainda quer que seja o médico a decidir tudo. Para o fundador da #H4A, uma rede de pesquisa em Cuidados de Saúde Primários, a razão desta opção pela desresponsabilização dos doentes tem um nome: falta de capacitação. Para percorrer esse caminho é preciso gerir bem o tempo da consulta, pois capacitar implica que o médico transponha o seu conhecimento para uma linguagem mais simples e acessível. À conversa com este especialista, que adora fazer investigação e ensinar, abordámos a necessidade de diminuir o excesso de invasão da medicina na vida do ser humano, reduzindo intervenções que possam acarretar maior dano que benefício, refletimos sobre a prescrição social e quisemos saber o que empurra os médicos para fora do SNS e o que poderia fazer com que ficassem...

> **Coordenou a equipa de investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, que realizou o estudo sobre “que papel preferem os doentes ter na tomada de decisão médica?” publicado no *British Medical Journal Open*. Pode contextualizar esse trabalho?**

O tema da decisão médica partilhada tem ganho relevância na evolução da MGF e da consulta médica, bem como da relação médico/ paciente. Toda a forma como as decisões são tomadas na consulta tem sofrido alterações ao longo do tempo, havendo cada vez mais estudos sobre este tema, especialmente desde que se conceptualizou nos anos 80 do século XX o método clínico centrado no doente, ligado à disseminação da MGF como a principal especialidade nos cuidados de saúde primários.

> **Por essa altura começa uma transição do modelo de consulta...**

Sim, a transição do modelo paternalista para uma visão holística da consulta centrada na pessoa. Para isso



contribuiu também o conceito de medicina baseada na evidência, a melhoria das metodologias de investigação, nomeadamente com o aumento considerável de ensaios clínicos randomizados com superior qualidade que nos disponibilizam mais dados para fundamentar as decisões que temos que tomar na consulta e que passámos a partilhar com os doentes.

> Pode explicar melhor?

Com o avanço das ferramentas de meta-análise que permitem agregar dados desses mesmos ensaios clíni-

cos e o advento das novas tecnologias de informação que tornam tudo mais rápido, conseguimos ver de forma mais clara a melhor decisão a tomar para o doente ou os caminhos possíveis e começamos a ter muitas situações clínicas em que é lícito optar por vários caminhos: seja um tratamento cirúrgico mais agressivo ou mais conservador, seja fazer ou não determinado exame, etc. É nessas situações em que é possível escolher mais do que um caminho que ganha força a necessidade de incluir no modelo de decisão o conceito de decisão médica partilhada.

> Mas a decisão médica partilhada não é a mera partilha do raciocínio clínico como tantas vezes a população pensa...

Claro que não. Não basta o médico explicar a decisão que tomou, sozinho, sobre o caminho a seguir em relação àquele paciente! Tem que ser, de facto, uma partilha da decisão, capacitando o paciente o que implica explicar-lhe vantagens, desvantagens, benefícios e riscos de todos os tratamentos possíveis. Só na posse desse conhecimento é que, em conjunto com o paciente, e integrando os valores, circunstâncias concretas e pessoais daquela pessoa específica, é que podemos tomar a decisão sobre qual o caminho a seguir.

> O médico tem que ser a ponte entre o conhecimento científico e o doente...

O médico tem que ser capaz de “traduzir” o conhecimento para uma linguagem adaptada do ponto de vista cultural e da perceção de forma que o paciente compreenda os dados e os factos.

> É fácil a escolha de qual o caminho a seguir?

A decisão só é fácil quando um tratamento, ou um medicamento, é muito mais eficaz e seguro do que a alternativa que tem um perfil de insegurança ou efeitos adversos superiores. Mas quando a diferença entre os caminhos possíveis não é assim tão óbvia e perceptível – porque o balanço entre benefícios e riscos não é claro – a opção, partilhada ou não, é mais complexa. Temos que conseguir, de forma imparcial, e sem pressionar o doente, dar-lhe todos os dados possíveis.

> O fator tempo é um obstáculo a essa abordagem?

Sim. Temos pouco tempo na consulta, problema

transversal a outros países e outras especialidades.

> E como podemos obviar a essa falta de tempo para construir o terreno adequado à tomada de decisão partilhada?

O que se tem aplicado em muitos locais, para compensar o tempo exigido para fazer a capacitação do doente, é melhorar a gestão temporal recorrendo a instrumentos de apoio à decisão que, numa linguagem que tenta ser mais acessível ao cidadão comum, fazem essa explicação. Assim, num primeiro momento na consulta – por exemplo no caso do rastreio do cancro da próstata – em vez de prescrever de imediato o PSA posso entregar um folheto que explica as vantagens e desvantagens desse rastreio e posso dizer ao doente: “na próxima consulta, depois de ler esta informação, esclarecemos as suas dúvidas e já pode decidir se quer ou não fazer o teste”.

> Essa estratégia recordou-me o programa *Choosing Wisely* Portugal que a OM está a desenvolver através do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua do qual já fez parte...

Sim, o *Choosing Wisely* é um trabalho muito importante que está na área da prevenção quaternária que surge para obviar a esta necessidade de criar instrumentos auxiliares de decisão, com o objetivo adicional de evitar intervenções em que a probabilidade de dano é superior à probabilidade de benefício. Por mera falta de tempo tive que deixar o conselho.

> Voltando um pouco atrás: que perguntas colocaram na vossa investigação e a que conclusões chegaram?

O ponto de partida foi o facto de sabermos que conceptualmente o conceito de decisão médica partilhada é perfeito, mas querermos saber até que ponto é que a população está de facto predisposta a ser envolvida no processo de decisão médica. Para isso a equipa de investigação adaptou – com a devida autorização – ferramentas que já tinham sido usadas e validadas no Canadá. O processo de validação das ferramentas em português também foi publicado. Só depois é que avançamos para o estudo propriamente dito. Uma das coisas que resulta deste estudo é a necessidade de se transmitir melhor o conceito de decisão médica partilhada aos nossos doentes. Temos que motivar a população para que se queira envolver no processo de decisão.

> Os resultados dizem-nos que as pessoas não estão assim tão predispostas a tomar decisões, corretas? Foram surpreendidos pela manutenção do paradigma do médico paternalista?

Sim. A regra é maioritariamente as pessoas ainda querem que seja o médico a decidir tudo... Pessoalmente, de certa forma, fui surpreendido pois achava que a população estava mais predisposta a ser envolvida no processo de decisão.

> Qual poderá ser a razão dessa dificuldade em assumir um papel ativo nas decisões em saúde?

A verdade é que percebemos que os doentes quando vão a uma consulta, se o médico aconselhar a fazer um determinado exame ou tratamento, por norma, a proposta terapêutica é aceite sem questionar. Porquê, perguntar-me-á. É simples: para querer fazer parte da decisão, o doente tem que ser capacitado. E ainda há muito trabalho a fazer a esse nível! Quando explico a um paciente que uma mamografia ou que a realização indiscriminada de análises podem acarretar riscos, a reação é quase sempre de surpresa. Desconhecem totalmente quaisquer riscos e uma pessoa que não esteja capacitada não sente necessidade de ser envolvida na decisão.

> Acha que o estudo aponta para uma confiança “cega” no médico?

O problema é que não é uma confiança informada. Há muito trabalho a fazer em termos de literacia.

> Como médico o que sente perante isso?

Sinto-me mais realizado quando me apercebo que a confiança é resultado de um processo em que o doente está devidamente informado e que, mesmo assim, pede que seja eu a decidir.

...achava que a população estava mais predisposta a ser envolvida no processo de decisão.

...existem experiências estruturadas para a prescrição social com o conceito a ser aplicado na criação de, por exemplo, um gestor de comunidade ou um *health advisor* que estabelece pontes.

> Se lhe pedir para escolher um exemplo do que é que lhe traz maior satisfação profissional, o que seria?

A qualidade da relação médico/doente, sem dúvida. É das coisas que mais me realiza como médico. Uma qualidade que implica conseguirmos conciliar o que é o nosso conhecimento médico, técnico e científico, mantendo sempre a atualização, mas também conseguir aplicar toda essa evidência científica de forma a que consigamos explicar tudo ao nosso paciente. Como médico de família esta postura abrange tudo: desde um aconselhamento de um estilo de vida mais saudável ao diagnóstico ou tratamento quando aplicável.

> Afinal quantas vezes é que um adulto jovem e saudável deve ir ao médico?

Qualquer definição rígida é um mito. Não existe uma métrica que serve para todas as pessoas. O que é fundamental é que exista uma acessibilidade fácil ao nosso médico pois, em caso de haver algum sintoma atípico, que precise de ser avaliado, tem que ser possível obter esse acesso rapidamente.

> Nem sempre estamos a falar de prescrição de medicamentos ou exames...

Claro que não. Também há a chamada prescrição social que é uma parte muito importante do trabalho de um especialista em MGF e que foi amplamente referenciada no Congresso Europeu de MGF. A prescrição social tem muito impacto na saúde da população e na forma como a abordamos. É algo que já fazemos há muito tempo mas que é cada vez mais estruturado e que começa a ser ensinado nas faculdades de medicina. Ao nível dos ACES, quando se elabora o plano de ação da unidade, faz-se logo um diagnóstico de situação da comunidade no qual também incluímos o levantamento dos recursos comunitários e sociais para podermos fazer esse tipo de recomendação. É um tipo de apoio que muitas vezes as famílias não sabem procurar e que pode ser apoio a uma pessoa

acamada, apoio nas refeições, uma solução social que promova a atividade física ou que diminua o isolamento promovendo a interação com uma associação, por exemplo...

> Os especialistas em MGF sempre realizaram prescrição social mas agora esse tipo de intervenção tem um nome...

E está a evoluir mais rapidamente. Até já existem experiências estruturadas para a prescrição social com o conceito a ser aplicado na criação de, por exemplo, um gestor de comunidade ou um *health advisor* que estabelece pontes.

> O ensino médico prepara os profissionais para a tomada de decisões partilhadas com os doentes?

Fui professor durante quase 20 anos na Faculdade de Medicina do Porto e posso dizer-lhe que é um conceito trabalhado a todos os níveis: do pré ao pós-graduado tentamos preparar os alunos para fazerem essa abordagem, nomeadamente com cursos de comunicação clínica.

> E fora do campo do ensino? Já se aplica?

Quero acreditar que o conceito se aplica mais hoje do que há 10 anos, mas tenho perfeita consciência que o fator tempo na consulta prejudica a capacitação do doente que é fundamental para que seja parte ativa da decisão.

> O que é que se pode fazer para tentar fazer a transição para a verdadeira partilha de decisão?

Durante a pandemia vimos a sociedade muito ativa à procura de informação médica e a querer opinar sobre tudo. Todas as pessoas tinham uma opinião a dar e confesso que pensei que esta era uma oportunidade de os cidadãos ganharem a perceção de que têm direito a opinar sobre a sua saúde, têm o direito a ser envolvidos nas decisões que lhes dizem respeito. E isso não é uma quebra de confiança no médico; antes pelo contrário! É confiar que o médico explicou

devidamente todas as possibilidades e assumir a partilha da responsabilidade. Porque pode haver várias soluções legítimas e é importante que o doente participe na escolha.

> Para isso é preciso...

Transparência! Nós, médicos individuais, e as nossas autoridades de saúde, temos que ser mais transparentes nas informações que transmitimos aos doentes.

> Tem algum exemplo de falta de transparência que dificulte as escolhas em saúde dos cidadãos?

Por exemplo: o cidadão português tem liberdade sobre qual o hospital onde quer ser tratado. No entanto, não lhe é fornecida informação correta e por menorizada sobre a produção das instituições e qual a qualidade dessa produção. Se as pessoas não têm conhecimento dos sucessos e das complicações que ocorrem, elementos importantes para capacitar, como é que podem escolher?! Também aqui há muito caminho a percorrer...

> Como encara potenciais retrocessos no que diz respeito à especialidade?

É muito triste que passe pela cabeça dos nossos políticos diminuir a relevância de uma especialidade médica. Qualquer retrocesso na qualidade da MGF seria um retrocesso nos cuidados de saúde nacionais.

> Quando terminou a sua especialidade, escreveu no seu currículo que, no final do curso, não estava ainda capacitado para exercer MGF. Pode explicar melhor essa afirmação?

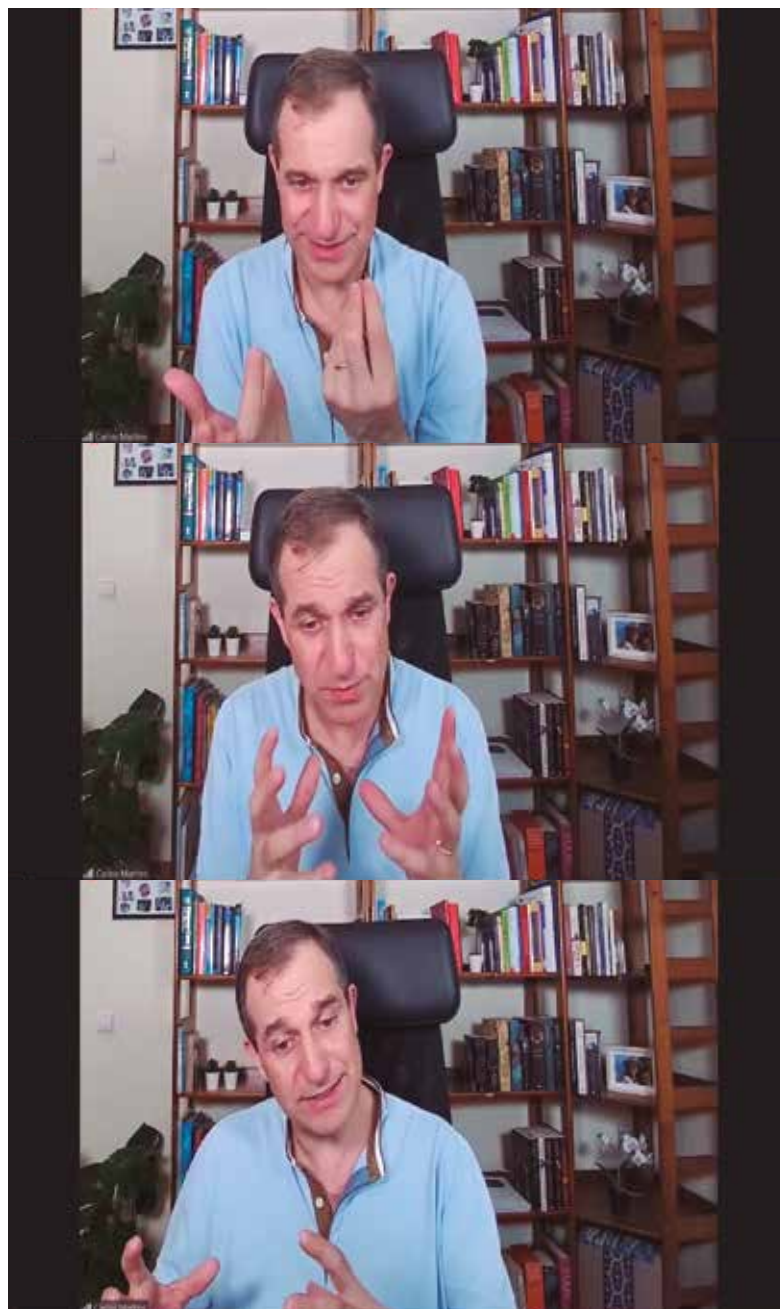
O que diferencia um especialista de MGF de um não especialista é a formação específica da especialidade, com vários estágios em que se obtém o conhecimento teórico e prático e em que se consegue adquirir as competências e aptidões necessárias para incorporar os valores de MGF. Só assim conseguimos servir melhor os nossos doentes, de forma isenta. Terminada a especialidade, compete-nos ser uma espécie de advogados dos nossos doentes, ajudando-os a procurar as soluções mais benéficas, baseadas na ciência e ajudá-los a navegar no sistema de saúde da melhor forma. Se prescindíssemos disso estaríamos a criar condições para cuidados de saúde de menor qualidade e que podem colocar em causa a saúde e o bem-estar dos nossos pacientes e até os recursos em saúde.

> Os recursos? De que forma?

Os valores da MGF – conforme definidos pela WONCA – com cuidados centrados na pessoa, continuidade de cuidados, cooperação com outros profissionais, orientação para a comunidade, equidade, baseados sempre na ciência e profissionalismo, garantem que a prática clínica traga benefícios em saúde para as pessoas e menos gastos para o sistema.

> Aflorou a importância da comunicação em todo este contexto...

Sim, as aptidões de comunicação, a par da capacidade de interpretar a evidência científica e sermos ca-



pazes de fazer a translação para o nosso paciente são muito importantes.

Por isso é que um médico sem formação específica não tem conhecimento para ajudar o doente a fazer as melhores opções. A gestão de recursos é muito mais eficiente quando feita por um especialista em MGF.

> Não é só a comunicação de más notícias que tem que ser ensinada, a comunicação de notícias *tout court* também deve ser treinada...

Sim. Aconselho vivamente aos internos que invistam na arte da comunicação clínica. Mesmo quando a capacidade de comunicação e a empatia não fazem parte da personalidade do médico, pode haver treino que corrija ao longo do tempo essas lacunas.

> Fala-se muito da falta de médicos de família. Que soluções preconiza para resolver essa lacuna?

Abrir todas as vagas para que os médicos que acabam a especialidade se mantenham no Serviço Nacional de Saúde. E, com os médicos especialistas que já estão fora do SNS, porque não convencionar – de forma criteriosa e devidamente regulamentada – a entrega de listas de utentes? Alguns médicos especialistas de MGF que estão no privado aceitariam – com pagamento que não teria que ser superior ao que se paga no SNS – assumir essas listas de utentes nos seus consultórios. E há as unidades de saúde modelo C que foram contempladas no início, mas que nunca foram implementadas nem regulamentadas e que previam a possibilidade dos médicos se constituírem em cooperativas. São caminhos possíveis que esbarram em bloqueios ideológicos, francamente errados e preconceituosos e receios infundados de que se abra caminho

para a privatização da saúde.

> Falou da fixação de médicos no SNS. Que mais se pode fazer para que o SNS atraia os recém-especialistas mas também os mais experientes?

Criar ambientes de trabalho mais interessantes e cativantes. Não basta que as unidades sejam acolhedoras para os doentes, também têm que o ser para quem lá trabalha. Muitas vezes quando se reflete sobre estes temas o foco é colocado sobre a questão da remuneração como se os médicos só saíssem do SNS por não se sentirem devidamente recompensados em termos financeiros. Mas, frequentemente, esse não é o único, nem sequer o principal fator.

> Quais são então esses fatores que empurram os profissionais para a porta de saída do SNS?

Muitos colegas – de todas as especialidades – saem do SNS porque não gostam do ambiente em que estão a trabalhar ou da carga burocrática que está em cima dos seus ombros. Às vezes são as discussões ou intromissões políticas, pequena corrupção que faz com que não seja o mérito a ditar as promoções, ou até pequenas atitudes mesquinhas que tornam o ambiente tóxico e que fazem com que o profissional não se sinta feliz no seu local de trabalho. Se um médico não se sente reconhecido e ainda por cima se apercebe de jogos de interesse que não são coerentes com o premiar quem trabalha ou quem se esforça, sente-se naturalmente desmotivado. É um problema de dimensão multifatorial, mas muitos desses fatores são escamoteados e nem sequer os referem, embora sejam estes “pormenores” que mais vezes empurram os médicos para a busca de soluções que os façam mais felizes.

Muitos colegas – de todas as especialidades – saem do SNS porque não gostam do ambiente em que estão a trabalhar ou da carga burocrática que está em cima dos seus ombros. Às vezes são as discussões ou intromissões políticas (...) ou até pequenas atitudes mesquinhas que tornam o ambiente tóxico e que fazem com que o profissional não se sinta feliz no seu local de trabalho.

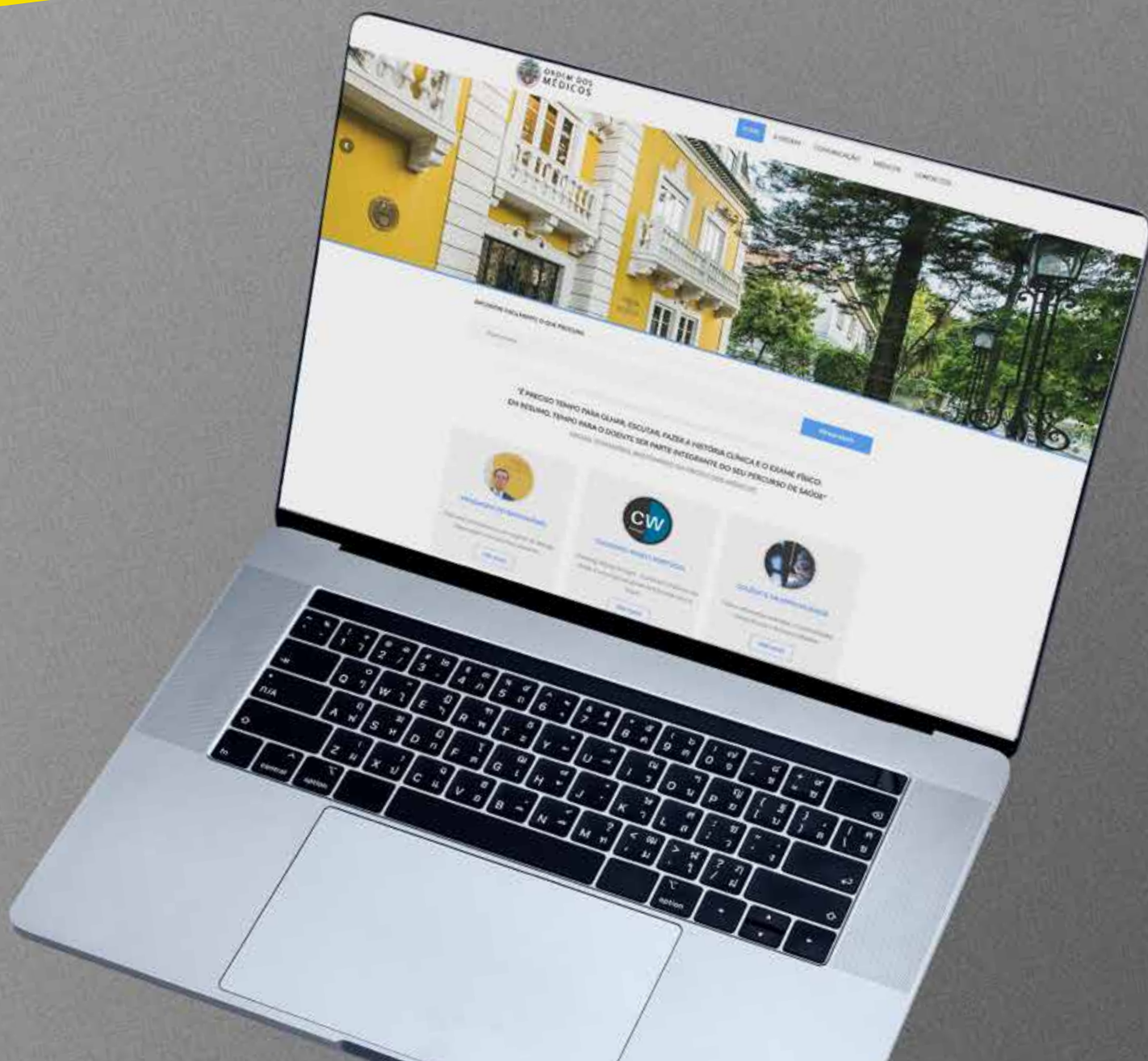


ORDEM DOS MÉDICOS



Descubra mais aqui.

www.ordemosmedicos.pt/



Sociedade civil agradece aos médicos

Bastonário recebe várias homenagens públicas

Numa iniciativa que teve como objetivo principal reconhecer publicamente a “dedicação e o empenho” com que Miguel Guimarães tem exercido o cargo de bastonário desde 2017, o Grémio Literário enalteceu o seu trabalho, especialmente nestes últimos 2 anos marcados pelos desafios impostos pelo combate à pandemia de COVID-19. Cinco dias antes, o bastonário esteve na gala de entrega dos troféus promovidos pelas Selecções do *Reader's Digest*, na qual recebeu, em representação de todos os médicos, o galardão atribuído à profissão que mais confiança transmite aos portugueses. Nessa mesma cerimónia foram distinguidos como médico de confiança, o coordenador do Gabinete de Crise para a COVID-19 da OM, Filipe Froes, e, como personalidade do ano, o Almirante Gouveia e Melo, entre outras figuras que se destacaram como merecedoras da confiança dos cidadãos.



O trabalho de Miguel Guimarães como bastonário valeu-lhe o reconhecimento do Grémio Literário

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

No espaço de uma semana sucederam-se várias homenagens públicas aos médicos em geral e ao seu bastonário, Miguel Guimarães, em particular. Começamos, pelo seu simbolismo e prestígio, pelo Grémio Literário, instituição de utilidade pública fundada em 1846, que homenageou no dia 17 de maio o representante máximo da Ordem dos Médicos por ter tido “uma intervenção pública constante, oportuna e assertiva”, no difícil contexto pandémico, conforme foi realçado pelo presidente dessa instituição, António Pinto Marques, durante a cerimónia. “O nosso home-

nageado foi sempre uma voz empenhada, lúcida e inconformada no esclarecimento e envolvimento da população, bem como na fundamentação das melhores práticas no combate a este flagelo que só em Portugal provocou mais de 22 mil óbitos”, fundamentava o Grémio Literário. Este gesto simbólico – consumado através da entrega de um diploma de honra e de uma medalha – distinguiu ainda a “intransigente defesa de valores” e princípios que Miguel Guimarães simboliza, como foi bem realçado pelos intervenientes na sessão solene.

Foi referida a forma como Miguel Guimarães engrandeceu a dignidade humana, momentos antes de Manuel Braga da Cruz, presidente da mesa da



assembleia-geral do Grémio Literário, fazer a entrega do símbolo deste reconhecimento da sociedade civil: o diploma de honra, entregue em conjunto com a afirmação de que o bastonário é merecedor da “admiração de todos”. Esta distinção é sinónimo de “grande gratidão”, como foi bem frisado pelos representantes do Grémio.

Germano de Sousa, antigo bastonário da Ordem dos Médicos, fez o discurso de louvor a Miguel Guimarães, destacando o seu trabalho quer na área da transplantação quer no “desempenho incansável” em prol de médicos e doentes. Germano de Sousa realçou ainda as qualidades e capacidade organizativa que fazem deste bastonário um “líder pelo exemplo”, “merecedor dos elogios dos colegas” e dos doentes. “Tudo o que possa dizer de mais elogioso, fica sempre aquém do que fizeste”, declarou. Frisando o “desempenho incansável” do seu par, Germano de Sousa asseverou que, com Miguel Guimarães se “retomou a linha justa que vinha de Gentil Martins e Machado Macedo”, enaltecendo a forma como “soube enfrentar poderes instituídos (...) em prol da medicina e dos médicos” e “na defesa da relação médico/doente”. “Miguel Guimarães será o meu bastonário, sempre!”, declarou, numa demonstração da sua profunda admiração.

No breve discurso de agradecimento, o bastonário mostrou-se sensibilizado pelo reconhecimento de uma instituição que simboliza o que de melhor há numa sociedade civil interventiva, observando ser “apenas o rosto visível” de tantos que trabalham em prol do bem comum. Referindo-se a todos os colegas, Miguel Guimarães fez questão de explicar, que esses sim “são os verdadeiros heróis da pandemia”, os médicos e todos os profissionais de saúde e a própria sociedade civil que soube reagir e adaptar-se e corresponder ao que lhe foi pedido. Sobre o muito que se conseguiu alcançar neste combate, lembrou ainda a forma como o Almirante Gouveia e

Melo foi determinante para os médicos ao confiar no bastonário e na OM, permitindo que assumissem a vacinação dos colegas que estavam a ficar para trás.

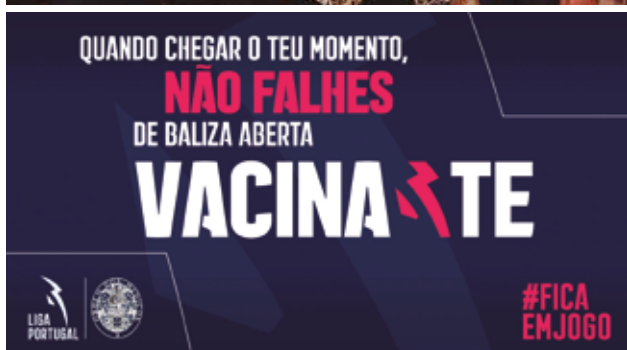
No momento em que foi alvo desta homenagem simbólica, Miguel Guimarães fez questão de – perante dezenas de colegas e amigos que se associaram à cerimónia – transmitir uma profunda gratidão e testemunho de homenagem pessoal a todos os médicos que representa e sem os quais os resultados de Portugal face à pandemia teriam sido com certeza muito piores. “Os médicos demonstraram ser competentes, deixaram claro o seu sentido humanista e a capacidade de trabalhar em equipa”. Foi em nome desses colegas que Miguel Guimarães aceitou a distinção de que foi alvo, demonstrando gratidão a todos que, apesar de não serem devidamente respeitados por quem os devia enaltecer acima de tudo, e apesar de não terem as condições de trabalho adequadas, deram sempre o seu melhor para defenderem a saúde de todos nós. “Obrigado por honrarem a medicina, Portugal e os portugueses”, concluiu emocionado.

Uma instituição dedicada à cultura

O Grémio Literário foi criado por carta régia de D. Maria II, em 18 de abril de 1846. Entre os seus fundadores estão nomes como o do historiador Alexandre Herculano e o do poeta e dramaturgo Almeida Garrett. Merecedora da medalha de honra da cidade de Lisboa em 1987, a instituição continua bem ativa nos dias de hoje, sobretudo através de atividades intelectuais, conferências e cursos sobre literatura, arte, história da medicina, arquitetura, economia, política e direito.



Informalmente o bastonário foi ainda distinguido, por ocasião da cerimónia no Grémio, pela Liga Portugal a propósito da campanha com o mote “quando chegar o teu momento, não falhes de baliza aberta. Vacina-te”. Esta campanha de sensibilização uniu a Ordem dos Médicos e o futebol profissional, através da Liga Portugal, com o objetivo comum de não deixar ninguém para trás na vacinação.



Sucesso depende do trabalho de equipa

Nos agradecimentos ao Grémio Literário, o bastonário enalteceu os muitos colegas que, ao seu lado, tornaram possível que a Ordem fosse um veículo de informação baseada na ciência, mas também na reflexão ética e deontológica, destacando os médicos que estiveram envolvidos no processo de vacinação, os do Gabinete de Crise para a COVID-19 por si nomeados, nomeadamente o coordenador Filipe Froes, os colegas que trabalham em múltiplos órgãos da Ordem dos Médicos e todos aqueles que, ao serviço dos doentes, “foram extraordinários durante esta crise sanitária, demonstrando competência, sentido humanista e capacidade de trabalho em equipa”. Neste contexto, Miguel Guimarães prestou um agradecimento público a Manuel Mendes Silva, médico urologista que presidiu nos últimos anos a um dos 15 órgãos consultivos de competência específica que prestam apoio ao Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, o Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica, que emitiu mais de 100 pareceres, agradecendo na sua pessoa o empenho de todos os colegas. “Toda a equipa que me acompanhou neste tempo fez um trabalho extraordinário”.



Médicos são a profissão de maior confiança

No dia 12 de maio de 2022 houve outras demonstrações de reconhecimento da sociedade civil para com os médicos, durante a gala de entrega dos Troféus Marcas de Confiança 2022 das Selecções do *Reader's Digest* onde se distingue quem merece a confiança dos portugueses em dezenas de categorias diferentes, incluindo a profissão e as personalidades de confiança.

É importante realçar que a credibilidade dos agentes políticos, económicos, sociais e das instituições é cada vez mais posta em causa pelos cidadãos. Indispensável em qualquer relação, a confiança revela-se como um dos mais complexos e valiosos ativos das instituições consolidando relações e formando melhores líderes. Sendo esse ativo – a confiança – enalticido nesta gala, é talvez um dos fatores que levou o Presidente



Miguel Guimarães recebeu o prêmio para profissão de maior confiança: os médicos

da República, Marcelo Rebelo de Sousa, a manifestar a sua gratidão às Selecções do *Reader's Digest* frisando os seus 100 anos de vida e recordando que sobreviveram "sem envelhecer", chegando às pessoas num "estilo muito simples", com "temas acessíveis e com rigor" provando "ser possível tratar temas difíceis com um estilo que possa ser entendido e interiorizado pelos leitores", numa clara alusão à importância da literacia.

Centremo-nos na confiança, sentimento que facilita as relações e que corresponde à previsibilidade do comportamento do outro com quem nos relacionamos, seja esse outro uma pessoa ou uma instituição.

As "personalidades de confiança" distinguidas pelas Selecções são eleitas por via de uma pergunta aberta em que é pedido aos leitores para indicarem o nome da pessoa que, em cada área, devia merecer esse título, pelo contributo prestado à comunidade e engrandecimento da imagem do país. O resultado das respostas espontâneas fez distinguir o especialista em Pneumologia e Medicina Intensiva Filipe Froes, coordenador do Gabinete de Crise para a COVID-19 nomeado pelo bastonário da Ordem dos Médicos e que foi, naturalmente, distinguido pelos portugueses na categoria "médico de confiança", demonstrando ter sido capaz de transmitir essa certeza à população de que, como homem da ciência, o país podia contar com o seu contributo na defesa da saúde. Ao seu lado foram distinguidos nomes como Elvira Fortunato (investigação científica), Ruy de Carvalho (representação), José Rodrigues dos Santos (jornalismo e literatura) e Isabel Jonet (dirigente de ONG), entre outros.

Como personalidade do ano, os portugueses escolheram o Almirante Gouveia e Melo sem dúvida



pela sua visão e pela constância e excelência no desempenho na liderança do processo de vacinação, o que se traduziu, por exemplo, na capacidade de aceitar a ajuda da Ordem dos Médicos na área específica da vacinação dos médicos, conforme proposto por Miguel Guimarães, o que evitou que ficassem de fora milhares de médicos do setor privado que todos os dias cuidam dos seus doentes, com ou sem pandemia.

O clima de dúvida e de ansiedade de 2020 não se desvaneceu em 2021. Ao contrário, novas preocupações surgiram no contexto pandémico que se desejava já ultrapassado, mas que se acentuou com novas frentes de batalha, às quais todos os profissionais de saúde continuaram a dar o seu melhor. Os resultados do questionário de 2022, espelham bem o sentimento de gratidão e o reconhecimento dos portugueses pelo extraordinário trabalho desenvolvido por todos aqueles que protegeram e cuidaram da população escolhendo - por esmagadora maioria - os médicos como a profissão de maior confiança (47,6%), seguida dos bombeiros (14,2%). O galardão foi recebido pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, que fez questão de frisar a sua enorme gratidão a todos os portugueses quer por sentir que esta foi uma "escolha genuína" baseada na confiança, quer pela "honra e privilégio" que sente

ATUALIDADE

por poder representar os colegas numa homenagem justa que é devida a todos os médicos, mas também aos portugueses que “souberam corresponder ao que lhes era pedido”.

Este é um dos mais antigos e prestigiados prémios nacionais e é atribuído com base na votação dos consumidores. O estudo Marcas de Confiança 2022 foi realizado entre os dias 17 de setembro e 30 de novembro de 2021 e dirigido a 12 mil assinantes das Selecções do *Reader's Digest*. A amostra é representativa dos portugueses, nas variáveis de género e idade. Esta entrega de prémios foi conduzida por Júlio Isidro e Rui Unas.



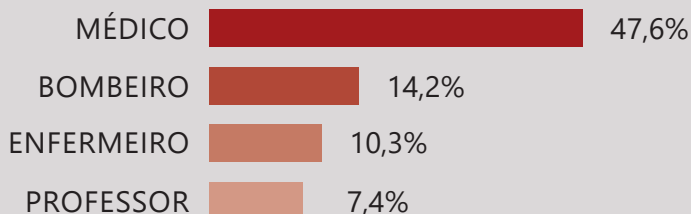
Filipe Froes foi distinguido pelos portugueses na categoria “médico de confiança”



Momentos antes da cerimónia de entrega dos prémios, Miguel Guimarães e Filipe Froes trocam ideias com o comandante Ramos de Oliveira que esteve presente em representação do Almirante Henrique Gouveia e Melo, eleito personalidade do ano pelos leitores das Selecções do *Reader's Digest*

Profissões de confiança

De todas as profissões que conhece, qual é aquela que lhe oferece maior confiança?
(método de pergunta aberta)



Penalizar médicos por interrupção voluntária da gravidez seria "totalmente inaceitável e incompreensível"

A Ordem dos médicos contestou desde o primeiro momento a proposta que introduzia como critério de avaliação, para os médicos que trabalham nas Unidades de Saúde Familiar modelo B (USF-B), as doentes fazerem ou não interrupção voluntária da gravidez ou terem contraído doenças sexualmente transmissíveis.

Para o bastonário da Ordem dos Médicos, a proposta - que chegou mesmo a ser colocada em cima da mesa por um grupo técnico instituído pela tutela - trazia duas grandes preocupações. A primeira prende-se com o facto de se "estar a utilizar um direito adquirido das mulheres, fundamental para elas, como um indicador de desempenho, isto não faz sentido nenhum", considerou Miguel Guimarães em declarações à TSF. Por outro lado, seria uma medida tremendamente injusta para os médicos já que se tratam de indicadores aos quais os profissionais não têm raio de ação direta.

"É uma situação totalmente inaceitável e incompreensível e o que me espanta é que a Direção-Geral de Saúde já tenha aprovado isto", acrescentou. "Espero que o Ministério da Saúde tenha bom senso e não aprobe" esta medida.

De facto, no dia seguinte, surgiu a notícia de que o Grupo de Apoio às Políticas de Saúde, coordenado por João Rodrigues, tinha decidido retirar os dois indicadores polémicos da nova proposta de avaliação dos médicos de família. A ministra da Saúde tinha, antes, explicado que a ideia não era penalizar quem faz a interrupção voluntária da gravidez (IVG), mas considerá-la como "uma falha" ou "uma fragilidade" do acompanhamento em planeamento familiar, o mesmo se aplicando a doenças sexualmente transmissíveis em mulheres.

O bastonário argumentou que a gravidez não pode ser considerada uma doença e ser incluída como um indicador e critério para avaliar médicos.

Miguel Guimarães adianta que, habitualmente, as equipas podem receber, de acordo com o cumprimento de metas, um valor adicional ao ordenado base. Mas esses parâmetros dizem respeito à prevenção de doenças como a diabetes ou a hipertensão arterial.

"O que não faz sentido nenhum é colocarem a questão das mulheres que fizeram aborto nesta situação". "Não estamos a falar de um determinado número de regras que pode ter impacto na diminuição de doenças, como utilizar menos açúcar ou sal na alimentação", referiu.

"Estar a utilizar um direito adquirido das mulheres, fundamental para elas, como um indicador de desempenho, isto não faz sentido nenhum"





Fórum de Saúde Pública

quer ação e concretização em vez de palavras

O Fórum de Saúde Pública reuniu dia 25 de maio, num encontro presidido pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, onde se lamentou que os “avanços” políticos sejam caracterizados mais por palavras que por ação, sendo insatisfatórios para quem está no terreno. Uma das dificuldades assinaladas pelos vários intervenientes é o facto de a contratação estar muito aquém do que é recomendável e necessário para os diversos serviços de SP.

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

Além do bastonário da Ordem dos Médicos, no Fórum de Saúde Pública participaram Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Luís Cadinha, João Torres Moreira e Rui Passadouro (presidente e membros da direção do Colégio da Especialidade de Saúde Pública respetivamente), Hugo Esteves e Mariana

Neto (da FNAM), Gustavo Tato Borges e Bernardo Gomes (presidente e vice-presidente da ANMSP - Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública, respetivamente), Jorge Roque da Cunha e Lúcio Menezes de Almeida, (presidente e membro da direção do SIM, respetivamente).

O presidente do Colégio da Especialidade, Luís Cadinha, fez um enquadramento sobre alguns temas e o que foi acontecendo no “rescaldo” do último fórum de SP que havia sido convocado pelo bastonário da Ordem dos Médicos em 2020, destacando, entre outras situações:

- a suspensão, um mês após esse Fórum, e em pleno contexto de pandemia, das juntas médicas de avaliação de incapacidade que traduzem “uma sobrecarga de trabalho desmesurada para as Unidades de Saúde Pública” e que são, “uma atividade que não se enquadra no perfil nem nas competências do médico de Saúde Pública” e

Uma “reforma é feita de atos, não de intenções” sem ação “não interessa que tenhamos documentos perfeitos. (...) Não queremos ser uma prioridade, queremos ser uma realidade!” - Lúcio Meneses de Almeida

que se voltarem a ser implementadas nos moldes anteriores se traduzem na “impossibilidade de realização de outro trabalho de SP que é o que o país está a necessitar”;

- o anúncio da criação de um grupo de trabalho para a reforma da Saúde Pública a cujos trabalhos não tem sido dado o devido desenvolvimento embora tenha sido cumprido o horizonte temporal de conclusão da análise.

“Avanços” que têm passado mais por palavras que por ação e que se revelam insatisfatórios para os especialistas que abordaram ainda as situações de deficiente gestão de recursos humanos e o incumprimento da carreira de Saúde Pública em vários organismos do Ministério da Saúde, com a contratação de especialistas a ficar muito aquém do que é recomendável para os diversos serviços. À falta de especialistas acresce a agravante da falta de condições pois, nos casos de aumento de especialistas, não se mexeu na estrutura física, havendo situações em que os recém-contratados nem sequer têm uma secretária ou uma cadeira atribuídas... Não é, portanto, de estranhar que este fórum tenha sido marcado pela desmotivação dos médicos perante a falta de condições e de reconhecimento por parte da tutela, situação que Carlos Cortes lamentou ser transversal a várias especialidades, referindo sentir o desânimo nas conversas com colegas. “A tutela parece não querer investir na prevenção”, lamentou.

“Se o SNS não é uma prioridade a SP ainda menos”, enquadrou Roque da Cunha, secundado por Lúcio Meneses de Almeida que frisou que uma “reforma é feita de atos, não de intenções” e que sem ação “não interessa que tenhamos documentos

perfeitos”. “Não queremos ser uma prioridade, queremos ser uma realidade!”

Também Hugo Esteves deu nota do que considera ser “mais que inércia”, ou seja, a “falta de vontade política” perante as múltiplas propostas feitas para uma reforma da Saúde Pública.

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, que presidiu ao fórum, defende a necessidade de apostar nos serviços de Saúde Pública como forma de proteger a saúde dos portugueses pois só com uma Saúde Pública forte se conseguirá dar resposta às ameaças cada vez mais frequentes e globais, como é o caso da pandemia de COVID-19. Deste fórum resultou um comunicado que pode ser lido no site da Ordem dos Médicos e uma reunião no Ministério da Saúde que se realizaria em julho.



LEIA AQUI: Fórum Médico de Saúde Pública exige a concretização da Reforma da Saúde Pública.

Congresso da CMLP na Guiné-Bissau

A língua como fator facilitador da troca de conhecimento



O 10º Congresso da CMLP teve lugar na Guiné-Bissau e foi marcado pela partilha de conhecimento e interação entre colegas, num encontro que reuniu mais de uma centena de médicos e outros profissionais de saúde, numa clara demonstração do mote de uma das sessões: “a língua como fator de coesão”. O encontro aconteceu precisamente a 5 de maio, dia que foi oficialmente estabelecido como sendo o “Dia Mundial da Língua Portuguesa”. Neste encontro foi anunciado um prémio literário, em honra da lusofonia, iniciativa do bastonário da Ordem dos Médicos portuguesa, Miguel Guimarães.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O 5 de maio foi definido em 2009 pela Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) – organização intergovernamental, parceira oficial da UNESCO, que reúne os povos que têm a língua portuguesa como um dos fundamentos da sua identidade – como o dia oficial da celebração da língua portuguesa e das culturas lusófonas. Dez anos depois, por ocasião da 40ª sessão da Conferência Geral da UNESCO, esta organização proclamou esse dia como “Dia Mundial da Língua Portuguesa”. A data tem natural relevância

no contexto da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), que escolheu esse dia para realizar o seu 10º congresso, um espaço de promoção da cultura científica onde a língua portuguesa é sinónimo de união, cooperação e partilha de conhecimento.



Embora o presidente da República da Guiné-Bissau, o general Umaru Sissoco Embaló, não tenha estado presente – por impossibilidade de agenda – antes da cerimónia de abertura do congresso, uma delegação que integrou bastonários de vários países da Comunidade Médica de Língua Portuguesa e outros dirigentes, da qual fizeram parte o secretário permanente da CMLP, José Manuel Pavão, e o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, foi recebida pelo chefe de Estado. Umaru Sissoco Embaló realçou a importância de acolher este congresso na perspetiva de motivar o apoio para a capacitação e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde da Guiné-Bissau, condição essencial para a melhoria das condições de vida e para assegurar o legítimo direito ao acesso à saúde. José Manuel Pavão teve

oportunidade de transmitir o sentimento de honra por serem recebidos ao mais alto nível e, em nome da comitiva da CMLP, entregou um quadro ao Presidente da República guineense. Também Miguel Guimarães transmitiu “o enorme prazer com que os vários bastonários e representantes de vários países” se propõem a “reforçar os laços e ajudar a Guiné-Bissau naquilo que for necessário, nomeadamente no que tem a ver com a intervenção na área da saúde”. Já em comentários à imprensa, à margem desta audiência, Miguel Guimarães lançou o repto aos jornalistas guineenses para que participassem no congresso, lembrando-os que “a saúde também é uma questão de cidadania”. Isis Ferreira, a bastonária da Ordem dos Médicos guineense, expressou neste encontro a sua satisfação por o país poder acolher pela primeira vez o congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, reunião que acredita irá “ajudar a ter uma colaboração entre a Guiné-Bissau e os diferentes países da CPLP, nomeadamente no apoio à formação” de quadros guineenses.

Pouco depois, já no hotel CEIBA, em Bissau, começavam os trabalhos neste 10º congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa. Foi durante a sessão de abertura que Soares Sambu, o vice-primeiro-



Miguel Guimarães lembrou durante o congresso da CMLP que “a saúde também é uma questão de cidadania”

ro-ministro da República da Guiné-Bissau em representação do Presidente da República, garantiu que as autoridades de saúde guineenses valorizam o espírito de cooperação subjacente a esta reunião: “Reconhecemos a importância de realizar em Bissau o congresso da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, o qual, reunindo aqui todos os bastonários, para além de realçar e repetir a língua que falamos e através da qual nos entendemos, nos abre as portas do mundo”. Realçou ainda como grande mais-valia que estivessem ali presentes representantes de diferentes comunidades médicas. “Cada uma com as suas experiências, saberes e desafios, mas cujos nobres objetivos são a troca de conhecimento e facilitar a mobilidade daqueles que, através da formação nas especialidades médicas e cirúrgicas, procuram melhor qualidade e eficácia dos seus atos”, uma diversidade cuja partilha dá contributo à qualidade do debate.

Já Dionísio Cumba, ministro da Saúde Pública, realçou a “oportunidade de reflexão sobre o modo como estamos organizados, seja nos serviços públicos ou nas estruturas das nossas associações profissionais, que zelam pela defesa da deontologia, excelência técnica e boa qualidade no exercício da nossa arte”, enaltecendo as perspetivas futuras de cooperação: “com os olhos postos nesta relação amiga e recíproca, contamos convosco para, em dia de celebrar a língua que falamos e nos entendemos, doravante trilhar caminhos pelos quais a fraternidade e solidariedade sejam as pedras angulares e as traves mestras dos nossos destinos”.

Violência no Exercício da Medicina

Na sequência do profícuo debate e discussão gerados na mesa redonda dedicada ao tema da violência no exercício da medicina, a CMLP decidiu emitir a “declaração de Bissau”, cujo conteúdo, pela sua importância enquanto alerta para esse flagelo que se encontra, infelizmente, generalizado na sociedade, passamos a transcrever:

“A Comunidade Médica de Língua Portuguesa, no final da reunião da Assembleia Geral realizada durante o X Congresso em Bissau nos dias 4 e 5 de maio de 2022, emite uma declaração manifestando a sua preocupação e condenação pelos atos de violência registados durante o exercício profissional, nos hospitais e outras unidades de saúde, pelo que cada um dos representantes irá solicitar ao respetivo Governo a tomada de medidas para combater o que se afigura com uma nova e inquietante praga social. - Bissau, 5 maio de 2022”.



A comitiva da CMLP foi recebida ao mais alto nível na Guiné-Bissau

Isis Ferreira, a bastonária da Ordem dos Médicos da Guiné-Bissau, manifestou alguns fatores de preocupação como a necessidade de “intensificar a formação e o ingresso de novos profissionais” - uma vez que os profissionais existentes não cobrem as necessidades ao que acresce o facto de muitos estarem em idade

de reforma -, sob pena de se prorrogar “a banalização da profissão médica, com a proliferação de escolas de ensino sem condições para formar profissionais de medicina”, alertou, lembrando que “na sua grande maioria, estas não respeitam o rácio professor/aluno, não possuem campos de estágio e não cumprem com a carga horária requerida”. “A Ordem dos Médicos, que aqui represento, está também preocupada com a crescente ausência de diálogo permanente entre o Ministério da Saúde, instituições de formação, o Ministério da Educação e a Ordem dos Médicos, o que é necessário e urgente para darmos respostas a esse desafio”, apelou.

José Manuel Pavão, secretário permanente da CMLP (2016-2022), optou por realçar a criação de “oportunidades” que o congresso representa e lembrou “as boas realizações de Brasília, Macau, Maputo, Luanda, Porto e Praia, que muito contribuíram para estreitar e aprofundar as nossas relações de países-irmãos, solidários nas dificuldades e desejosos de caminhar rumo ao conhecimento”. Deixou ainda um agradecimento

Bastonário lança prémio de literatura na CMLP

Um dos pontos altos deste encontro foi a proposta do bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, Miguel Guimarães, para a criação de um prémio literário da CMLP, de realização bienal, que marca bem a importância da língua na coesão desta comunidade médica. O prémio terá como objetivos:

- 1) Valorizar a interculturalidade e a ligação entre os médicos dos vários países da lusofonia;
- 2) Atribuir ênfase à ligação entre saúde e a realidade do quotidiano;
- 3) Fomentar o veículo de comunicação e de liberdade a serviço concreto da lusofonia, no domínio da saúde e dos setores sociais.

No mês de setembro, será realizada uma cerimónia no Museu da Língua Portuguesa em São Paulo, onde serão divulgados o regulamento do prémio, bem como as datas de submissão de candidaturas. A OM portuguesa irá patrocinar a primeira edição, com um prémio no valor de mil euros.

Órgãos Sociais CMLP 2022-2024

O Brasil volta a estar à frente da Comunidade Médica de Língua Portuguesa dada a eleição no passado dia 5 de maio de Jeancarlo Fernandes Cavalcante para a presidência da CMLP até 2024.

O médico cirurgião-torácico tem uma vasta experiência adquirida no âmbito das relações internacionais entre as comunidades médicas da América do Sul e Península Ibérica que irá pôr ao serviço dos objetivos da CMLP, entre eles o apoio à criação de uma Ordem dos Médicos em Timor-Leste. A CMLP tem como objetivos promover a cooperação no domínio científico e profissional, especialmente nas áreas de formação médica, deontologia profissional e condições para o exercício técnico da medicina.

Neste momento os países-membros da CMLP são: Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Macau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Venezuela.

à Ordem dos Médicos portuguesa, pela constante disponibilidade do atual bastonário, “cuja presença, quase efêmera nesta bonita cidade, testemunha bem quanto nos apoiou e encorajou desde o início”, realçou, lembrando como Miguel Guimarães “acompanhou de perto e apoiou a criação da Ordem dos Médicos da Guiné-Bissau nos seus primeiros passos”. “Podeis estar certos que não desistiremos da nossa missão, que é, na substância do nosso conteúdo estatutário, reforçar os laços que nos unem, procurar abrir portas, diluir fronteiras e criar oportunidades, tendo em vista facilitar a troca de conhecimentos e ajudar aqueles que, através da formação, querem alcançar a melhor qualidade na escolha das suas especialidades”, garantiu José Manuel Pavão a todos os presentes na sessão inaugural do congresso da CMLP. Uma certeza feita de uma língua comum que é elemento de coesão.

Este encontro – em que a saúde lusófona no pós-pandemia foi mote subjacente ao debate das várias sessões – assinalou o regresso presencial ao importante trabalho da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, cujo último congresso havia acontecido em 2018, em Maputo, com o apoio institucional da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Recordamos que nesse IX congresso da CMLP foram abordados os “Desafios profissionais para a Medicina na era da globalização”, um tema que ganhou novas dimensões com a pandemia que tem afetado o mundo.

Espaço de debate sobre a necessidade de reforço da formação e capacitação

Eleito na assembleia geral da CMLP, que teve lugar ao final do segundo dia de congresso, Francisco Pavão assumiu o cargo de secretário permanente (2022-2024). Terminados os trabalhos, o recém-eleito secretário permanente referiu como “Bissau foi espaço de profícuo debate sobre o pós-pandemia, no campo técnico-científico, e também no alerta para o reforço da formação e capacitação de médicos”, lembrando que esse é, aliás, um dos objetivos gerais desta comunidade. Em debate, a saúde lusófona no pós-pandemia, tema incontornável da atualidade, tendo em conta a crise de Saúde Pública que atingiu todos os países e abalou todos os sistemas de saúde. O impacto social e económico é transversal a nível global, mas é sem dúvida acentuado pelas desigualdades sociais, fatores que tornam este congresso muito importante para todos os países da CMLP. Sempre com um objetivo agregador e de promoção de boas práticas e de apoio à capacitação de quadros em saúde, o 10º congresso da CMLP procurou refletir sobre os “legítimos interesses e anseios” dos médicos, nomeadamente quanto à formação profissional contínua, como foi frisado por Francisco Pavão.



A presença de Miguel Guimarães neste congresso em que se celebra a lusofonia foi extremamente elogiada por José Manuel Pavão, secretário permanente da CMLP cujo mandato terminou agora

Academia Europeia de Liderança Clínica

Primeiros médicos portugueses a alcançar o *fellowship*

O combate à pandemia de SARS-CoV-2 demonstrou bem a importância da liderança clínica a nível mundial. Em face dessa evidência, a Associação Europeia dos Médicos Hospitalares (AEMH), em parceria com a União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) e outras associações médicas europeias, promoveu a Academia Europeia de Liderança Clínica, focada na procura do desenvolvimento e aprofundamento de competência dos médicos nessa área. Filipa Lança, João de Deus e José Santos são os três primeiros portugueses a obter o *fellowship* nessa Academia. Todos reconhecem que a possibilidade de colocar médicos em cargos de liderança é um veículo para que a ética esteja bem presente no sistema de saúde, fator essencial pois sem ética não há prática médica.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

A criação da Academia Europeia de Liderança Clínica tem por base os muitos estudos realizados nesta área (no Reino Unido, Nova Zelândia, Estados Unidos, Suécia, etc.) que concluem que as instituições de saúde geridas por médicos podem alcançar melhores resultados clínicos e financeiros. A inclusão de médicos em cargos de liderança é essencial pois traz a ética para o sistema de saúde e sem ela não existe verdadeira prática médica. Como têm defendido as associações médicas europeias, sistemas de saúde sem reflexão ética geram um vazio espiritual e uma perda de sentido que afeta quem trabalha nesses sistemas. Os sistemas de saúde precisam de valores como disciplina, verdade, respeito, dedicação, espírito de equipa, solidariedade, perseverança e resiliência, numa verdadeira ética aplicada, considerando que a liderança clínica dos médicos representa o meio para aplicar esses valores e que são a melhor forma de prevenir a violência e o *burnout* contra os profissionais de saúde. “A AEMH representa os médicos hospitalares seniores da Europa e visa melhorar as condições de trabalho dos nossos membros.

Em todos os nossos Estados-membros, os médicos nos hospitais aperceberam-se de uma transferência da tarefa de gestão hospitalar dos médicos para gestores sem formação clínica. Essa tendência de preferência pela economia não é salutar para o desempenho geral dos hospitais. O triplo objetivo de melhorar o atendimento, alcançar uma saúde melhor e reduzir os custos nos hospitais só é possível quando todas as profissões trabalham em conjunto. Isso significa melhorar e demonstrar liderança clínica (médica)”, contextualiza o atual presidente da AEMH, Theo Merholz.

Filipa Lança, João de Deus e José Santos são os primeiros médicos portugueses a obter a aprovação no *fellowship* da recém-criada Academia Europeia de Liderança Clínica, uma realização que é motivo de regozijo e orgulho. Esta distinção é particularmente importante se tivermos em conta que a gestão dos serviços de saúde tem particularidades que a distinguem dos outros setores e que podem representar obstáculos à implementação de programas de qualidade que acautelem as necessidades dos doentes e a melhor gestão das prioridades na saúde, nomeadamente quanto às implicações financeiras.

A anestesiológica Filipa Lança é vogal do Conselho Regional do Sul da OM e já possuía o grau de mestre em gestão de empresas. Sobre esta Academia explica-nos que “está focada na conquista do contínuo desenvolvimento e competência dos médicos nesta área, uma vez que estes são, naturalmente, o centro da atividade/competência da liderança clínica”. Questionada sobre como se sente por estar entre os primeiros a alcançar esta aprovação, não esconde o natural orgulho: “Ter sido uma das primeiras médicas em Portugal – e na Europa – a obter a aprovação neste *fellowship* é motivo de grande satisfação pessoal, mas também de renovação de motivação e responsabilização no percurso profissional que tenho trilhado”. E, se dúvidas houvesse quanto à importância da liderança, “situações como a pandemia de COVID-19 vieram demonstrar inequi-

vocamente a importância da liderança clínica em todos os países europeus”. A anestesiológica explica que a evidência tem aumentado e que já não restam grandes dúvidas que todos temos a ganhar se tivermos “médicos em posições de liderança, nas instituições de saúde” pois “aumenta significativamente o desempenho organizacional, (...) em termos de qualidade assistencial e eficiência”, convicção que é partilhada por João de Deus, médico oftalmologista e coordenador do departamento internacional da Ordem dos Médicos: “Se no passado os hospitais eram essencialmente dirigidos por médicos, as tendências mais recentes, principalmente desde o início do século, vieram favorecer a opção por gestores não médicos”, lamenta. João de Deus frisa as mesmas evidências que demonstram que “a nomeação de médicos para cargos de liderança garante um melhor desempenho hospitalar do ponto de vista da eficiência clínica e financeira, um melhor atendimento aos doentes com aumento da satisfação pelos cuidados prestados e menor morbilidade”.

João de Deus é o atual presidente da FEMS e era presidente da AEMH em 2016 quando esta organização propôs a criação de um grupo de trabalho sobre liderança clínica, naquele que viria a ser o primeiro passo para a criação da Academia. O atual presidente da AEMH, Theo Merholz, principal promotor da Academia Europeia de Liderança Clínica fazia também parte dessa direção. Quando apresentou esta ideia em 2016, o objetivo de João de Deus foi recebido com entusiasmo e “à semelhança dos exames europeus para as diferentes especialidades foram criados 2 ETR - *European Training Requirements* para médicos já com experiência de liderança [o chamado *Fellowship*] e para jovens médicos [*Master*]”. “Esta certificação europeia tem uma especial relevância para os médicos portugueses permitindo, para lá da valorização curricular indivi-

dual, criar um conjunto de médicos com competência em liderança clínica e, como tal, mais aptos para se assumirem como líderes, agora e no futuro, no contexto da carreira médica”, explica-nos o coordenador do departamento internacional da Ordem dos Médicos.

José Santos, médico do departamento internacional da OM que preside à CEOM – Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (instituição que lidera na Europa a defesa das questões de ética e deontologia e que tem desenvolvido, em conjunto com as outras associações médicas europeias, um extenso trabalho na área do combate à violência e ao *burnout*), refere precisamente o orgulho de estar entre os 9 primeiros médicos que realizaram o exame europeu, três dos quais portugueses.

Este processo para alcançar o *fellowship* incluiu o desenho e apresentação de um projeto para organização de uma direção de serviço, uma formação que lhes permitirá “fazer face aos desafios e exigências da liderança clínica” por estarem dotados de ferramentas específicas que potenciam as suas capacidades na área da gestão clínica, conforme nos enquadrou o cirurgião geral José Manuel Santos.



Filipa Lança, Theo Merholz, João de Deus e José Santos

Um convénio em prol dos médicos

Empenhados em desenvolver parcerias de modo a incrementar os recursos e instrumentos que lhes permitam responder de forma mais eficaz e ajustada aos desafios do uso de novas tecnologias com segurança, a Ordem dos Médicos (OM) e o banco Santander celebraram um convénio que irá permitir a prestação de serviços financeiros com condições preferenciais aos médicos e apoiar a emissão das células profissionais.

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

Na assinatura do protocolo, Pedro Castro e Almeida, presidente do Banco Santander Totta, S.A. frisou o desejo desta instituição em ser uma referência no apoio a uma classe tão importante para a sociedade, afirmando que no futuro deseja concretizar a visão de uma instituição bancária central no setor da saúde. No quadro das suas políticas de responsabilidade social e corporativa, esta instituição bancária está empenhada em desenvolver um projeto que englobe a criação de produtos e serviços financeiros específicos que permita responder de forma cabal às pretensões dos profissionais e da sua Ordem e que contribuam para melhorar a eficiência da sua gestão. A instituição financeira tem investido significativamente na

sua relação com a OM, designadamente consignando condições especiais para os seus membros e patrocinando diversos eventos e seminários na área da saúde e deseja fomentar e valorizar a profícua relação que tem vindo a manter com esta ordem profissional.

Já o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, realçou que este convénio é de grande importância já que "permite dotar os médicos de uma ferramenta essencial" para que a prescrição eletrónica seja feita com toda a segurança, pois inclui a emissão da cédula profissional. "Este convénio será um apoio nomeadamente aos jovens médicos", razão pela qual deixou o seu agradecimento, frisando tratar-se de uma parceria com múltiplos aspetos e objetivos, entre os quais assegurar o interesse da OM na emissão e implementação de cédulas profissionais aos seus membros, com certificado digital incorporado (assinatura digital), de acordo com as características técnicas e específicas definidas pela comissão de acompanhamento. Tudo isto será executado com cumprimento integral de todas as regras da proteção de dados e da ética profissional no contacto com os membros da OM, conforme previsto no Convénio assinado neste dia.



Pedro Castro e Almeida e Miguel Guimarães



A biblioteca da OM foi o local escolhido para a assinatura deste importante convénio

António Ramalho de Almeida é o vencedor do Prémio Miller Guerra

Um pneumologista com um percurso rico e singular

Na quarta edição do Prémio Miller Guerra, a Ordem dos Médicos atribuiu o galardão ao pneumologista António Ramalho de Almeida, homem reconhecido pelos pares e pelos doentes. Essas são, segundo a diretora-geral da saúde Graça Freitas, presente na cerimónia, as duas principais distinções que um médico pode desejar. O pneumologista Raul Amaral Marques fez a apresentação do homenageado, descrevendo-o como um homem com grande “sentido de dever”, um “bom organizador dos serviços médicos”, com “qualidades didáticas” que se refletiam na forma como partilhava com todos os seus conhecimentos médicos. Já o bastonário, Miguel Guimarães, frisou a multidimensionalidade de António Ramalho de Almeida e o seu “percurso profissional notável”.

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

Na cerimónia que aconteceu no dia 11 de maio, o bastonário da Ordem dos Médicos (OM), enquadrando o trabalho do júri, a quem agradeceu na pessoa de Jorge Soares e Alexandre Valentim Lourenço, e sublinhou que António Ramalho de Almeida foi escolhido entre 14 candidaturas. Miguel Guimarães louvou o galardoado pelo muito que fez “pela medicina, pelos nossos doentes e pelas artes em geral”, na sua faceta

de “homem multidimensional” como, considerou, todos os médicos deveriam ser. Entre as presenças que honram esta quarta edição do Prémio Miller Guerra, o bastonário referiu não apenas a diretora-geral da saúde, mas também dois dos vencedores de anteriores edições – Victor Ramos e António Gentil Martins – e, entre tantos outros, o presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, também presente na cerimónia. “António Ramalho de Almeida fez um percurso notável”, frisou, destacando o trabalho realizado na área da tuberculose, nomeadamente por ter sido ele um dos autores do plano nacional de luta contra essa doença (ver página 8). Tempo ainda para uma referência ao contributo dado para o livro sobre a relação médico-doente, obra de grande importância que a OM editou e que procura ser o primeiro passo para que essa relação se possa tornar património imaterial da humanidade, muito relevante no atual contexto. O bastonário lembrou nesta data, em que se celebra o aniversário de Miller Guerra, o Relatório das Carreiras Médicas de 1961, esse “marco da medicina portuguesa” que tanto contribuiu para “o progresso na formação técnico-científica dos médicos e na qualidade dos cuidados de saúde em Portugal”. Lembrou ainda que a Ordem está a rever o documento estruturante das Carreiras Médicas tão essencial “para o futuro do sistema de saúde que, sem boas carreiras, sairá sempre mais fragilizado”. O representante dos médicos

frisou que este prémio deixa também vincado o apelo a que se siga o exemplo de responsabilidade dos médicos perante a sociedade civil. “O médico tem que ter um papel que vá além da medicina, devendo envolver-se na cultura e nas artes e ter um papel ativo”. Enaltecendo a ligação dos médicos às pessoas que tratam, o representante dos médicos citou as palavras do

“O médico tem que ter um papel que vá além da medicina” - Miguel Guimarães



Bastonário felicita o colega homenageado pela Ordem dos Médicos



O galardoado destacou a importância da família em todo o seu percurso

Papa Francisco, lembrando que é nas misericórdias e nos hospitais que reside o último reduto do humanismo, devendo os médicos defendê-lo. "Esta é uma dimensão que se aplica à nossa profissão e que nunca devemos esquecer, a par da ética médica e da solidariedade", destacou. "Obrigado pelo que fez pelos nossos doentes e por honrar a Ordem dos Médicos. Esta é uma homenagem muito justa", concluiu Miguel Guimarães.

Recordamos que o Prémio Miller Guerra se destina precisamente a galardoar um médico que se tenha distinguido por uma carreira dedicada ao serviço dos doentes e ao progresso da assistência médica em

Portugal, privilegiando sobretudo a atitude humanista na prática clínica. Aos homenageados com este prémio pede-se que sejam exemplo de dedicação inextinguível aos princípios do Juramento de Hipócrates e que possuam capacidade de liderança, aliando humanismo a sólidos conhecimentos técnicos e científicos, características que são parte da personalidade e postura de António Ramalho de Almeida, como ficou bem evidente na partilha do pneumologista e imunoalergologista Raul Amaral Marques e demais intervenientes. Raul Amaral Marques, que tal como o galardoado pertence ao Clube da Letra, uma associação luso-brasileira de escritores e amantes das artes fundada em 8 de fevereiro de 2000 no Rio de Janeiro, evidenciou como Ramalho de Almeida "é um médico que soube cuidar muito bem dos seus doentes", definindo-o como "um humanista, um pneumologista, um homem da cultura e de uma dedicação extraordinária!", recordando cerca de 50 anos de amizade e respeito mútuos. "O júri do Prémio Miller Guerra deu-me razão porque o Dr. António Herculano Ramalho de Almeida, preenche todos os requisitos para ser o merecido vencedor desta distinção, não apenas pelo seu percurso na carreira médica hospitalar, no Centro Sanatorial D. Manuel II, em Vila Nova de Gaia, como pela carreira académica, tendo sido assistente e professor convidado de Pneumologia do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, mas também como humanista e homem da cultura nas letras, na música, no desporto e não só!". Recordando vários aspetos que compõem a vida e obra de Ramalho de Almeida, Raul Amaral Marques salientou "o campo da tuberculose, a sua subespecialidade do coração" onde o homenageado desenvolveu "um trabalho invulgar", nomeadamente através da publicação de



Raul Amaral Marques fez a apresentação do amigo e colega António Ramalho de Almeida



António Morais, presidente da Sociedade Portuguesa de Pneumologia, felicitou o homenageado



António Ramalho de Almeida com António Gentil Martins (à esq.) e com Vítor Ramos (à direita), três vencedores do Prémio Miller Guerra

“vários livros sobre as histórias da tuberculose, dos sanatórios e sobre a vida de figuras da cultura que tiveram tuberculose, de Camilo, a António Nobre, a Chopin... Quando se fala de tuberculose, o nome de Ramalho de Almeida é o que surge, sempre, em primeiro lugar”, disse sobre este “Homem de dedicação extraordinária às obras a que se acomete e também, aos seus doentes, amigos e à sua família”. “Por isso a escolha do seu nome para o Prémio Miller Guerra é o corolário de uma vida de exemplo e é, para mim, um orgulho imenso o estar aqui, neste momento, a fazer o seu elogio e a manifestar todo o gosto e admiração pela pessoa, pelo amigo e pelo irmão que ele é!”, concluiu.

Tomando a palavra o homenageado, tempo para agradecimentos aos amigos, aos mestres e à família, sem a qual nada seria possível. O pneumologista António Ramalho de Almeida não escondeu a surpresa e emoção nomeadamente por ser merecedor de tanto apoio, frisando que por esta candidatura ser “uma iniciativa dos amigos vale o dobro ou o triplo”. O seu orgulho deve-se também ao facto deste ser o prémio da OM que vai buscar o nome e a motivação a Miller Guerra, “um homem especial, inteligente e corajoso”. Recordou outros mestres, colegas e amigos que na partilha de sabedoria e conhecimentos ajudaram ao seu percurso e, demonstrando o lado humanista que o fez ser merecedor deste galardão, lembrou, entre tantos outros, Armando Pinheiro “homem de cultura superior” cuja primeira aula que deu a Ramalho de Almeida “foi numa unidade de cuidados intensivos com o

doente entubado”, ensinando “os sinais ou sintomas que um doente pode dar para sabermos se está em sofrimento ou não”, conhecimento que “não vinha em nenhum livro” e que exige que se conheça muito bem o sofrimento. “Devo-lhe imenso”, enalteceu. Referenciou tantos outros, enaltecendo nuns o humor, noutros a elegância, em todos o conhecimento e a forma como aceitaram partilhar a sua sabedoria com os colegas, especialmente com os mais jovens. “Pessoas que tantos anos mais tarde, sabemos e sentimos que são os nossos mestres”. Uma referência ainda à família que “foi muito importante” no seu percurso, agradecendo a compreensão. “Uma família feliz, com uma estabilidade familiar muito grande de que muito me orgulho”.

A fechar esta sessão, a diretora-geral da saúde, Graça Freitas, frisou as distinções de doentes e colegas como sendo o que um médico mais pode desejar ao longo da sua carreira.



Graça Freitas enalteceu Ramalho de Almeida pelo reconhecimento interpares e dos doentes

Bastonário repudia declarações do presidente da Câmara Municipal de Odivelas

O presidente da Câmara Municipal de Odivelas, Hugo Martins, prestou, em maio, durante uma reunião da autarquia, declarações lamentáveis e insultuosas para com os médicos, nas quais desvalorizou a carreira médica e incentivou o desemprego como fator de igualdade entre profissões. Após assistir a parte das declarações proferidas, Miguel Guimarães agiu de forma rápida e perentória, denunciando publicamente “a falta de respeito pelos médicos” revelada pelo autarca, bem como a sua “postura inqualificável” que merece repúdio total dos médicos portugueses.

TEXTO: FILIPE PARDAL

O bastonário da Ordem dos Médicos classificou como “inacreditável” que indivíduos com cargos públicos demonstrem tamanha falta de conhecimento sobre os temas que abordam, mostrando “arrogância” e provando que “muitos dos problemas do país são provocados pela falta de qualidade de quem gere bens públicos”.

Miguel Guimarães falava sobre as declarações “lamentáveis e insultuosas” proferidas pelo presidente da CM de Odivelas, Hugo Martins. O autarca do PS afirmou-se “contra o aumento da valorização da carreira médica”, dizendo que “no dia em que na administração pública a valorizarmos” o setor privado dobra o valor, ficando, assim, “tudo na mesma”. Hugo Martins vai mais longe e comentou: “Enquanto não metermos na cabeça que pode haver juristas com falta de emprego, professores com falta de emprego, arqueólogos com falta de emprego, artistas com falta de emprego, mas médicos não podemos ter porque os senhores da Ordem dos Médicos...”.

No vídeo a que a Ordem dos Médicos teve acesso, a ideia não é concretizada. No entanto, pelo tom e pela narrativa, é inteligível perceber qual o objetivo e a conotação das declarações.

“A falta de respeito pelos médicos e a postura de Hugo Martins é inqualificável e merece repúdio total dos médicos portugueses”, afirmou Miguel Guimarães que enviou prontamente um ofício à tutela e à própria autarquia de Odivelas dando conta do desagrado dos médicos perante esta situação. A Ordem dos Médicos garantiu que continuará sempre a defender a qualidade da medicina e a defender todos os doentes.

“Nunca iremos permitir que a qualidade da formação dos médicos seja posta em causa por políticos que desconhecem o que significa e o que acarreta ver, ouvir e tratar doentes”, escreveu o bastonário no documento enviado.

Até ao fecho desta edição, Hugo Martins não reagiu publicamente à justa indignação dos médicos, deixando um pedido de desculpas por concretizar.

“Nunca iremos permitir que a qualidade da formação dos médicos seja posta em causa por políticos que desconhecem o que significa e o que acarreta ver, ouvir e tratar doentes”

- Miguel Guimarães

Curso de Ciências Básicas em Oftalmologia

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Anatomofisiologia, farmacologia e terapêutica ocular, estrabismo e oftalmologia pediátrica, retina cirúrgica, ética, profissionalismo, comunicação e liderança são apenas alguns dos temas que foram abordados na edição de 2022 do curso que o Colégio da Especialidade de Oftalmologia da Ordem dos Médicos, em coordenação com a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), realiza desde 2015. O curso de Ciências Básicas em Oftalmologia é uma formação que, conforme nos explica Augusto Magalhães, presidente do Colégio, “tem evoluído todos os anos, quer em termos de extensão, quer em termos organizativos”. Em 2022, por exemplo, “foram introduzidos novos módulos que incluem a estatística e forma como devem ser redigidos os artigos científicos e módulos de cirurgia virtual para o treino cirúrgico dos internos”, áreas com *feedback* muito positivo dos participantes.

Sobre a parceria com a sociedade científica, Augusto Magalhães explica que essa articulação é “uma das competências dos conselhos diretivos dos colégios”, e esclarece que na área da Oftalmologia se mantém uma “relação exemplar de grande cooperação”: “A SPO tem-se constituído como um pilar estrutural na formação dos oftalmologistas, articulando com o colégio as necessidades relacionadas com a sua formação técnica específica. A SPO possui grupos técnico-científicos diferenciados que coincidem com as valências específicas do programa de formação da especialidade”, concretiza, frisando que este curso de ciências básicas “é apenas um dos vários aspetos em que Colégio e SPO juntam sinergias na formação dos oftalmologistas”.

Questionado sobre a qualidade da formação dos internos e potenciais riscos, Augusto Magalhães explica que “a qualidade da formação na Oftalmologia portuguesa é de um nível excepcional no contexto europeu. Posso dizer-lhe que no âmbito

dos exames realizados no EBO, Portugal é em média o país com melhores resultados. Esta qualidade sustenta-se em vários fatores: (i) a qualidade e a seleção dos médicos que ingressam na especialidade; (ii) a qualidade dos serviços formadores; (iii) o suporte formativo da SPO apoiada em grupos especializados e alinhados com as valências definidas no programa formativo. (iv) finalmente, o colégio dentro daquilo que são as suas competências, criou critérios de idoneidade e de atribuição de capacidades formativas que servem de base à melhoria da qualidade formativa dos serviços”.

Especificamente sobre os pontos que o preocupam, o presidente do Colégio da Especialidade de Oftalmologia não hesita em traçar um cenário em tudo idêntico às outras especialidades pois “os riscos são transversais”: “Há uma tendência para substituir o trabalho dos especialistas pelo trabalho realizado por internos; na ausência de capacidade para contratar especialistas, os serviços tendem a pedir mais internos. Essa substituição comporta dois riscos muito importantes; por um lado há uma diminuição direta da qualidade assistencial, por outro, a diminuição de recursos humanos especializados leva simultaneamente a uma diminuição da qualidade formativa”. Perante essa perspetiva, Augusto Magalhães não hesita em afirmar que “existe um risco significativo de criar um círculo vicioso que depois será difícil de reverter”.



Esfera das Ideias © 2022

Os oftalmologistas Augusto Magalhães, Rita Gama e Renato Silva

Navegando pelos mares do conhecimento

Vivemos numa época em que as barreiras de acesso à informação são cada vez menores e mais fáceis de ultrapassar. Hoje, tudo está acessível na ponta dos dedos, com a Internet disponível nos nossos bolsos. Conseguimos, no espaço de minutos, saber qualquer informação, em qualquer local do mundo.

No entanto, a diferença entre informação e conhecimento é cada vez maior. Usando um exemplo do mundo da Medicina: “Novo estudo sugere que homens com menos de 40 anos não devem beber mais do que um copo de cerveja por dia” foi título de um artigo num órgão de comunicação social¹, baseado num estudo levado a cabo por investigadores da Escola de Medicina da Universidade de Washington². Ainda que o artigo tente resumir algumas das principais conclusões do estudo, quando for partilhado nas redes sociais, sem dúvida existirão exageros e deturpações do que foram as conclusões dos investigadores, que em nada contribuem para o enriquecimento do conhecimento do cidadão comum. O método científico não se adapta bem às redes sociais e Karl Popper certamente nunca considerou um *post* de Facebook quando definiu

a ideia de falseabilidade.

Pelo contrário, quando médicos, investigadores e outros especialistas lerem o mesmo estudo, passamos do plano da informação para o plano do conhecimento, podendo dar origem a novas terapêuticas, novos estudos ou novos protocolos de atuação. Sem dúvida, o âmbito será mais reduzido, o alcance será menor, os trabalhos dificilmente resultarão em “partilhas” nas redes sociais, mas o impacto na saúde de todos nós será infinitamente maior.

O conhecimento precisa do ensino, das publicações e da partilha entre pares para se desenvolver e evoluir. É nas academias e através da prática que se constrói o conhecimento médico, que se uniformizam procedimentos; é através do contacto entre professores e alunos que se adquirem competências ou se reveem conceitos. No entanto, para passarmos da partilha de informação para a aquisição de conhecimento, precisamos de um navio que nos permita tirar partido do vento certo e navegar por mares nunca dantes navegados. O nosso principal navio é o livro – ou, mais especificamente, o livro técnico.

Seja na sala de aula, seja na vida profissional, tanto para o leitor como para o autor, quando estamos perante um livro técnico temos acesso ao conhecimento. O livro, ao fornecer um contexto, um mapa de navegação, ao apresentar a informação de forma estruturada e rigorosa, permite a aquisição de um novo saber. E perdura, permite reler, interpretar a partir de outro prisma, à medida que o conhecimento intrínseco do próprio leitor evolui.

Fontes:

1 <https://visao.sapo.pt/visaosaude/2022-07-21-novo-estudo-sugere-que-homens-com-menos-de-40-anos-nao-devem-beber-mais-do-que-um-copo-de-cerveja-por-dia>

2 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00847-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00847-9/fulltext)



Rita Annes, diretora comercial e de marketing do Grupo LIDEL

Seja na sala de aula, seja na vida profissional, tanto para o leitor como para o autor, quando estamos perante um livro técnico temos acesso ao conhecimento. O livro, ao fornecer um contexto, um mapa de navegação, ao apresentar a informação de forma estruturada e rigorosa, permite a aquisição de um novo saber. E perdura, permite reler, interpretar a partir de outro prisma, à medida que o conhecimento intrínseco do próprio leitor evolui.

Um bom livro técnico, com referências fidedignas, autores conceituados e de uma editora respeitada, é normalmente usado ao longo de anos, por alunos, professores e profissionais.

Da mesma forma que os navegadores portugueses começaram por abraçar a costa, antes de tentarem dobrar o Cabo da Tormentas, também os médicos têm de navegar pelas páginas da "Semiotologia Médica" do Prof. Dr. Ducla Soares antes de estarem perante os primeiros doentes. E não são só os médicos. Os economistas têm o seu Samuelson, os *marketers* o seu "Mercator", os programadores o "Linguagem C", os engenheiros civis o "Desenho Técnico Moderno". São estes e tantos outros livros de referência, com múltiplas edições, que sustentam o conhecimento científico nas suas diversas áreas.

Mas não só nestas páginas encontramos o vento necessário para chegarmos ao Brasil, Índia ou darmos a volta ao mundo. Este vento encontra-se também nas páginas dos próximos autores. Daque-

les que estão a estudar processos de vacinação ainda mais avançados do que os que usam proteínas recombinantes, daqueles que estão a observar as imagens do telescópio James Webb ou daqueles que estão a desenvolver soluções para as alterações climáticas.

São estes os autores que continuarão a fazer avançar a Medicina, a Física ou a Astronomia para lá do possível – ou, pelo menos, para lá do que hoje consideramos possível. É provável que tenham apenas um ou outro tweet, mas de certeza que terão um ou mais livros e, com base neles, outras gerações de "navegadores" traçarão o seu rumo.

Por entre as brumas da História, as conquistas e tormentas dos navegadores portugueses foram retratadas usando figuras mitológicas. Ao longo desta viagem, os médicos continuarão a ser protagonistas intrépidos, armados, por um lado, de conhecimento e, por outro, do seu juramento de manterem a saúde do doente como a sua primeira preocupação. Mitologicamente, o caduceu sempre foi associado à cura e aos ideais de Hipócrates. Pois bem, nada representa melhor o conhecimento do que um bom livro.

Caroline Hampton

Joaquim J. Figueiredo Lima, anestesiolista jubilado, ex-diretor de Serviço de Anestesiologia, ex-professor auxiliar convidado da F.M.L., regente da disciplina de Anestesiologia.

O autor recorda como o surgimento das luvas cirúrgicas está diretamente ligado a uma história de amor e ao hospital Johns Hopkins, instituição da qual, a 7 de maio de 1889, por altura da sua inauguração, um jornal americano de Baltimore fazia manchete frisando que o serviço do Johns Hopkins seria "para o bem de todos os que sofrem". E esta história de amor fez nascer um equipamento de proteção individual (EPI) precisamente para o bem de todos os profissionais de saúde que cuidam dos que sofrem. Um EPI que ganhou renovada visibilidade com a pandemia que afetou o mundo nestes últimos dois anos.



Caroline Hampton, 1889 (Alan Mason Chesney Medical Archives of The Johns Hopkins Medical Institutions)

Carolina Hampton foi o fruto do casamento de Sally Baxter com o coronel Frank Hampton (1855), irmão mais novo do general Wade Hampton (mais tarde Governador do estado da Carolina do Sul e Senador dos Estados Unidos da América).

A pequena Carolina não disfrutaria do carinho materno pois Sally Baxter Hampton morreria nesse ano, com a idade de 29 anos, vítima de tuberculose. O pai morreria, 9 meses depois, na batalha de Brandy Station (Virgínia), durante a Guerra Civil Americana.

Como se não bastasse, a plantação, a casa e os bens do general Wade foram incendiados pelas tropas unionistas.

A pequena Carolina e seu irmão foram criados e educados por três tias: Katie, Caroline e Anne Hampton, numa pequena e velha casa em Willwood (Columbia).

Em 1885, com 23 anos, Carolina decidiu, contra a vontade familiar, rumar a Nova Iorque, para se ini-

ciar na arte de enfermagem no "New York Hospital". Três anos depois concluiria o curso de enfermagem.

A abertura do "John Hopkins Hospital", no ano seguinte (1889), permitiu-lhe conseguir um lugar como chefe de enfermagem da sala de operações.

A cirurgia era chefiada por um dos mais prestigiados cirurgiões americanos, William Henry Halsted.

Era um dos maiores defensores dos "métodos listerianos" de assepsia em cirurgia. Entre outras atitudes, ordenou que todos os participantes nas operações cirúrgicas lavassem as mãos com ácido carbólico!

Os desinfetantes utilizados, cloreto de mercúrio e formol, produziram uma dermatite de contacto nas mãos e antebraços da enfermeira Carolina Hampton, impedindo-a de continuar, como ajudante do

As coincidências, por vezes, são as soluções que a vida encontra para mudar o rumo da história!
- Miguel Falabella

e as luvas em cirurgia



Dr. William Halsted.

Face a esta complicação, ocorreu a Halsted a possibilidade de serem utilizadas luvas de borracha. Intervindo junto da Goodyear Rubber Company, foram ali fabricados dois pares de luvas de borracha, suficientemente finas para não impedirem a sensibilidade.

Carolina passou a utilizá-las. Foi a primeira profissional do planeta a usar luvas de borracha durante as cirurgias!

A partir de então, todos os intervenientes em atos cirúrgicos passaram a usar esta proteção. A utilização de

Exemplar de uma das primeiras luvas de borracha usadas em cirurgia no Johns Hopkins
(Alan Mason Chesney Medical Archives
of The Johns Hopkins Medical Institutions)



luvas cirúrgicas de borracha, rapidamente se expandiu nos hospitais dos Estados Unidos da América e da Europa.

Em 4 de julho de 1890, o Dr. William Halsted casou com a enfermeira Carolina Hampton na "Trinity Episcopal Church" em Columbia, apadrinhados pelo cirurgião William Welch.

Foram duas uniões que deixaram marcas, circunstanciais: Halsted casou com Carolina e as luvas de borracha estariam para sempre ligadas à cirurgia!

As luvas do amor!

Viveram até 1922, altura em que ambos faleceram, sem deixar descendentes.

Um conjunto de circunstâncias (genialidade de um cirurgião, lesões dérmicas de uma enfermeira e os afetos entre ambos) resultou naquilo que, atualmente, é uma rotina: a utilização de luvas de borracha em atos médicos e cirúrgicos!

Acta Médica Portuguesa

Maio 2022

data de publicação online: 02 de maio

PERSPECTIVA:

Comunicação em Cuidados Intensivos Neonatais: Abordagem de 10 Passos

Acta Med Port 2022 May;35(5):316-319

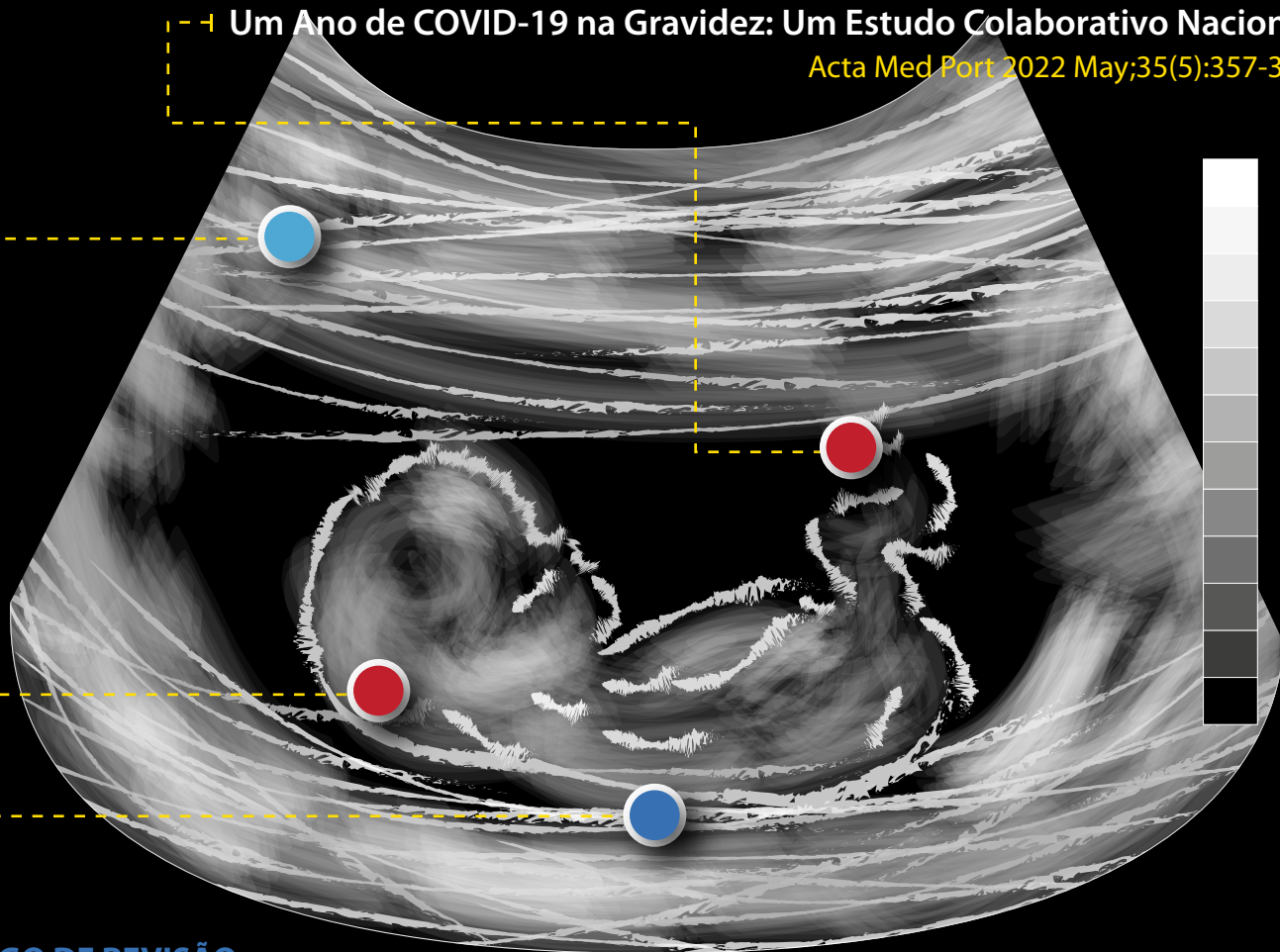
ARTIGOS ORIGINAIS:

Características Demográficas e Profissionais dos Especialistas em Ginecologia-Obstetrícia Registrados em Portugal: Necessidades, Recursos e Desafios

Acta Med Port 2022 May;35(5):343-356

Um Ano de COVID-19 na Gravidez: Um Estudo Colaborativo Nacional

Acta Med Port 2022 May;35(5):357-366



ARTIGO DE REVISÃO

Manifestações Dermatológicas na Gravidez

Acta Med Port 2022 May;35(5):376-383

PubMed

f t @ LinkedIn



AMP

ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA

A Revista Científica da Ordem dos Médicos





ANTÔNIO REIS MARQUES

Colégio da Especialidade de Psiquiatria

01

Quais são as prioridades da especialidade de Psiquiatria para este novo triênio?

Estimular a criação de condições em todos os serviços, dotando-os de recursos humanos e técnicos, para que os médicos em formação possam ter equidade no desenvolvimento das suas competências; atualizar o plano de formação do internato de modo a torná-lo mais flexível, aberto a novas temáticas, de acordo com o estado da arte; alterar a forma como se concretiza a avaliação contínua e os exames de especialidade, procurando eliminar a atual falta de uniformidade e equidade; pugnar pela separação entre a avaliação final do internato e os atuais concursos de provimento. A nota de exame de especialidade não pode ser “a folha de Excel” que determina o acesso a uma categoria profissional.

02

Em que áreas de formação acha que os currículos deveriam ser aprofundados?

Uma das áreas mais deficitárias na formação dos psiquiatras é a das psicoterapias. Urge facultar aos médicos internos formação básica nesta área e promover as condições para que, a nível nacional, se possam colmatar lacunas locais ou regionais. Outras áreas como a investigação e o enquadramento organizacional dos cuidados, com especial ênfase nas equipas comunitárias, são aspetos relevantes para uma formação moderna e competente.

03

O que podemos fazer para planear melhor os recursos disponíveis no SNS na área da Psiquiatria?

O poder executivo do Colégio nesta área é muito limitado. Para além do dever de verificação de idoneidade, entendemos que através da elaboração de códigos de boas práticas e do diálogo com outros interlocutores, como a Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental, contribuiremos para um melhor e mais eficaz planeamento das respostas.

04

Quais são os principais desafios que um médico psiquiatra enfrentará nos próximos anos?

São vários os desafios que se colocam à Psiquiatria nacional, nomeadamente a necessidade de uma formação atualizada dos futuros especialistas e um adequado posicionamento nas estruturas de saúde, em articulação consistente os Cuidados de Saúde Primários, autarquias e demais instituições que se complementam na criação da rede de cuidados de Saúde Mental. Este trabalho exige capacidade técnica, mas também competências de liderança. Acresce o desafio do combate ao estigma, o reforço do investimento em reabilitação e reinserção socioprofissional, e a necessidade de diálogo mais próximo e de reforço do papel da Psiquiatria na relação com outras áreas da Medicina.

05

Temos especialistas de Psiquiatria suficientes?

Não temos os psiquiatras necessários para todas as valências inerentes a uma cobertura adequada, mas tem sido possível dotar os serviços de mais especialistas. É fundamental que exista um planeamento cuidadoso dos recursos humanos que cubra as regiões mais carenciadas e que sustente a evolução pretendida e de qualidade na prestação dos cuidados.



HFF faz transplantes pioneiros na reabilitação auditiva

Cuidar da saúde auditiva é uma tarefa complexa e exigente mas, garantem os especialistas, muito gratificante. A diferença entre um implante mais ou menos visível pode ser determinante na vida do doente que o recebe. Os implantes osteointegrados não são para crianças muito jovens, mas, facilmente se percebe que no dia a dia de um adolescente são uma solução com grandes benefícios, acautelando potenciais problemas de autoestima e essa é apenas uma de múltiplas vantagens. Mas a equipa liderada pelo especialista em Otorrinolaringologia, Filipe Freire, faz a diferença na vida de muitos doentes, incluindo aqueles para os quais a solução passa por um implante transcutâneo em permanência ou por uma *soft-band* temporária ou não. O importante é alcançar a reabilitação auditiva.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Uma equipa de Otorrinolaringologia (ORL) do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) liderada pelo especialista Filipe Freire realizou há poucos meses o primeiro implante osteointegrado OSIA do Serviço Nacional de Saúde. Trata-se de uma solução minimamente invasiva que beneficiou, até ao momento, dois utentes dessa unidade hospitalar. "Neste momento temos no HFF dois doentes implantados com o OSIA", refere o diretor do serviço de ORL. Pouco tempo depois do transplante pioneiro, foi a vez

de "um adolescente com antecedentes de uma malformação congénita do ouvido médio/externo" ser alvo desta intervenção e "também se encontra bem e muito satisfeito". O benefício desta solução "reside no facto de se tratar de um implante ativo no que diz respeito à componente interna, evitando, portanto, a necessidade de um implante osteointegrado transcutâneo em permanência, conseguindo suplantar o efeito atenuador que teria o couro cabeludo". No caso do primeiro doente houve mesmo um histórico de complicações com "um implante osteointegrado transcutâneo" e a equipa foi obrigada a explantá-lo "por infeção crónica peri-implante". Mas, "felizmente", nem todos os implantes transcutâneos acarretam esses problemas, esclarece-nos Filipe Freire. No entanto, quando as complicações surgem "são extremamente difíceis de resolver", referiu, explicando-nos que alguns doentes desenvolvem colóides que complicam a utilização do implante.

Na segunda intervenção desta natureza, a escolha do OSIA justificou-se, entre outros fatores, pelas questões de autoimagem e autoestima do adolescente que recebeu o implante, ao que acresce a rejeição da mãe quanto ao recurso a um implante visível.

O OSIA "não é exigente do ponto de vista cirúrgico e é bastante simples na colocação, embora exija uma incisão na pele e um trabalho mínimo de alisamento da cortical externa da mastoide. O resultado final traduz-se por um implante ativo subcutâneo sem nenhum componente a atravessar a pele", o que é,

naturalmente, uma mais-valia do ponto de vista de muitos doentes.

Este sistema é composto por duas partes independentes: o implante ativo, colocado por debaixo da pele, atrás da orelha, sem elementos externos e o processador de som que é fixado no couro cabeludo, com recurso apenas a uma conexão magnética. Filipe Freire explica-nos como funciona: “o processador externo capta o som e comunica com o estimulador interno por ondas eletromagnéticas, atravessando o couro cabeludo intacto. O estimulador subcutâneo possui duas massas piezoelétricas que convertem o estímulo elétrico numa vibração que é transmitida por via óssea, através do implante osteointegrado, para o ouvido interno, que possui uma reserva auditiva que é assim maximizada”.

Esta tecnologia não é aplicável a crianças muito jovens por razões fisiológicas – devido à “espessura da cortical da calote craniana” e porque “o componente interno do OSIA é também relativamente volumoso” – estabelecendo-se como limite inferior de idade os 8 anos (nesse caso em vez de implantes osteointegrados são colocadas as *soft-band*) mas não há limite máximo.

Visto que os implantes osteointegrados não são o ideal para crianças muito pequenas e sabendo que o HFF tem uma maternidade com um número de nascimentos muito significativo, quisemos saber se têm muitos casos de surdez congénita e como tem sido a capacidade de resposta de ORL perante as ne-

cessidades desses tão jovens utentes. “O Serviço de ORL orgulha-se de conseguir dar resposta a 99,9% das crianças nascidas com surdez congénita no nosso hospital, mas a grande maioria não tem surdez de transmissão (para a qual estão indicados os implantes osteointegrados), mas antes de tipo neurosensorial. Para estes, o HFF tem uma das melhores taxas de cobertura nacional do RANU - Rastreio auditivo neonatal universal e disponibiliza próteses auditivas (“produtos de apoio”), com um excelente tempo de resposta, e/ou implantação coclear nos casos indicados”. Existem também “algumas crianças adaptadas a *soft-band* que serão candidatos a implante osteointegrado” mais tarde quando a idade o permitir.

Este é um trabalho de grande relevância, realizado graças à intervenção, dedicação e empenho de uma equipa multidisciplinar. “A equipa é composta por otorrinolaringologistas (responsáveis pelas consultas de surdez infantil e de reabilitação auditiva), audiologistas, terapeuta da fala, pediatras (neonatologia, desenvolvimento, UCI...), psicóloga, anestesistas e enfermeiros”. Mas, hoje em dia, uma equipa de saúde ultrapassa em muito a composição clássica. Por isso o otorrinolaringologista Filipe Freire refere também “os gestores, administradores e administrativos” porque, considera, são “todos essenciais” e estão “sensibilizados e motivados para conseguir levar por diante a reabilitação destes doentes, tarefa hoje em dia muito complexa e exigente, mas, sem qualquer dúvida, gratificante e determinante na sua vida”.





União Europeia vai reconhecer COVID-19 como doença profissional na Saúde



Representantes dos Estados-membros da União Europeia, representando trabalhadores e empregadores, chegaram a acordo sobre a necessidade de reconhecer a COVID-19 como doença profissional nos setores da saúde, dos cuidados sociais e da assistência domiciliária. Segundo o comissário responsável pelo Emprego e Direitos Sociais, Nicolas Schmit, "com base neste acordo, a Comissão Europeia atualizará a sua recomendação relativa à lista de doenças profissionais, a fim de promover o reconhecimento, por todos os Estados-membros, da COVID-19 como doença profissional". O que deverá acontecer até ao final do presente ano. O objetivo, sublinha a UE em comunicado, "é aumentar o grau de preparação para eventuais futuras crises sanitárias".

Prémio de 12 mil euros para distinguir projetos da saúde da mulher



Este é o primeiro prémio em Portugal que tem como objetivo abranger as diversas áreas que afetam a saúde da mulher: o prémio Hologic Saúde da Mulher foi apresentado no dia 25 de maio, no Centro Cultural de Belém e pretende ser uma motivação à investigação nesta área específica dos cuidados de saúde.

<https://www.jn.pt/nacional/premio-de-12-mil-euros-quer-distinguir-projetos-da-saude-da-mulher-14890275.html>



Sensor para monitorizar epilepsia e prevenir morte súbita



Investigadores do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S) lideram um projeto, financiado em quatro milhões de euros, que visa criar o primeiro sensor subcutâneo para antecipar ataques de epilepsia e prevenir a morte súbita. O sensor permitirá fazer "pela primeira vez" uma avaliação contínua "totalmente automatizada e ilimitada de risco de morte súbita".

<https://www.dn.pt/sociedade/um-sensor-para-antecipar-ataques-de-epilepsia-e-prevenir-morte-subita-14830124.html>



Modelos de metástases cerebrais para estudar tumores



Cientistas portugueses criaram modelos de metástases cerebrais humanas em ratinhos, implantando "pequenos fragmentos" de metástases do cérebro de doentes com vários tipos de cancro, incluindo do pulmão, cólon, bexiga, pele, mama, próstata e endométrio, que foram operados no Hospital de Santa Maria. O objetivo da criação desses modelos de metástases é estudar melhor os tumores e testar novos fármacos contra o cancro metastizado no cérebro, patologia que tem pior prognóstico.

<https://www.publico.pt/2022/05/03/ciencia/noticia/criados-modelos-metastases-cerebrais-estudar-melhor-tumores-2004753>



EM POUCAS PALAVRAS, COMO DEFINIRIA O SEU MÉDICO DE FAMÍLIA?

A minha médica de família é um dos meus anjos! Fui habituada a uma médica de família à moda antiga: uma profissional que sabia até os nossos males da alma. Há alguns anos atrás, quando começaram os problemas na área da saúde, reformou-se, infelizmente!



Manuela Gonçalves, trabalhadora independente

OMS regista 226 ataques a instalações de saúde na Ucrânia

A Organização Mundial da Saúde registou 226 ataques contra instalações de saúde na Ucrânia desde o início da guerra, dos quais resultaram pelo menos 75 mortos e 59 feridos. Quem o afirma é o diretor regional da OMS para a Europa, Hans Kluge, em declarações à imprensa numa conferência em Kiev, que teve lugar a 17 de maio.



Portugal é o país da UE com maior média de novos casos diários de COVID-19

No dia 9 de maio, Portugal voltou a ser o país da União Europeia com mais novos casos diários de infeção por SARS-CoV-2 por milhão de habitantes nos últimos sete dias, conforme dados do Our World in Data. Com uma média diária de 1.150 novos casos por milhão de habitantes, Portugal estava à frente da Alemanha (826), Finlândia (766), Luxemburgo (743) e Itália (696). A média diária da União Europeia neste indicador estava em 447 novos casos, enquanto a mundial estava em 64.

Bastonário repudia declarações do presidente da CM de Odivelas

O presidente da Câmara Municipal de Odivelas, Hugo Martins, prestou declarações lamentáveis e insultuosas para com os médicos, nas quais desvalorizou a carreira médica e incentivou o desemprego como fator de igualdade entre profissões. Após assistir a parte das declarações proferidas, Miguel Guimarães não hesitou em afirmar que “a falta de respeito pelos médicos e a postura de Hugo Martins é inqualificável e merece repúdio total dos médicos portugueses”. O bastonário considerou “inacreditável” que pessoas com cargos públicos demonstrem tamanha falta de conhecimento sobre os temas que abordam, mostrando “arrogância” e provando que “muitos dos problemas do país são provocados pela falta de qualidade de quem gere bens públicos”. Ver página 52.

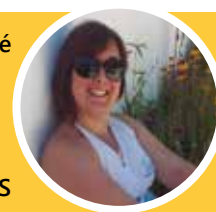
Emigração de médicos disparou em 2021

A emigração de médicos disparou em 2021 com 88 profissionais a procurarem novas oportunidades fora de Portugal, valor mais alto dos últimos cinco anos. Só remontando a 2016 é que surge valor maior, ano em que foram 147 os médicos portugueses a sair do país. Reino Unido, Alemanha e países nórdicos são quem mais procuram cativar os médicos portugueses a emigrar, reforçando assim os seus sistemas de saúde, aproveitando o alto nível qualitativo da formação médica do nosso país. Miguel Guimarães considera imprescindível que a carreira médica seja vista de “forma ampla”, para atrair novos especialistas para o SNS e manter quem ainda lá permanece. “O SNS tem de se tornar atrativo. Neste momento, 35% a 40% das vagas que abrem para a colocação de jovens especialistas no SNS ficam por ocupar, um número elevadíssimo.”



Felizmente ainda não precisei de ir ao médico de família, mas a minha mãe vai lá quando precisa e a médica é sempre muito atenciosa com ela. Por ser tão querida para a minha mãe gosto muito da nossa médica de família.

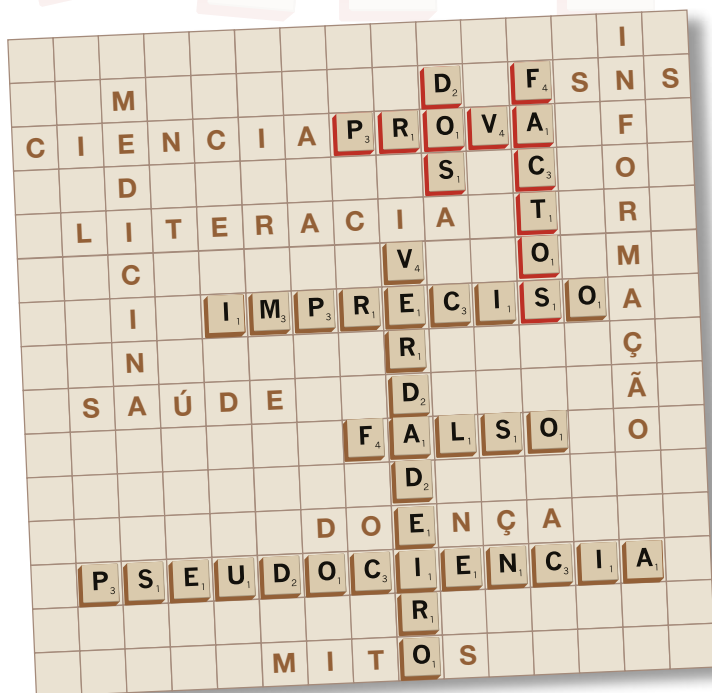
Paulo Rodrigues, auxiliar de ação médica num hospital público



A minha médica de família é atenciosa, cuidadosa e criteriosa e prefiro ser atendida por ela do que por qualquer outra. No entanto, é mais difícil marcar consulta no SNS do que no privado.

Isabel Aradas, professora do ensino básico

PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: MÁRCIA MENDONÇA

Portugal é o país da União Europeia onde os trabalhadores mais correm o risco de sofrer *burnout*?



Uma publicação do Facebook apresenta uma tabela em que Portugal surge na primeira posição ao nível da União Europeia, em relação ao risco ou experiência de *burnout*, classificada como doença pela Organização Mundial da Saúde desde o início de 2022. A fonte dos dados é o portal Small Business Prices que efetuou os cálculos tendo por base o índice de felicidade mundial de cada país, o salário médio anual e as horas de trabalho semanais. Com estes critérios, Portugal é mesmo o país (dos 26 analisados) onde mais trabalhadores sofrem ou correm o risco de vir a sofrer *burnout*, tendo uma das semanas de trabalho mais longas (39,5 horas) e um dos salários anuais mais baixos.



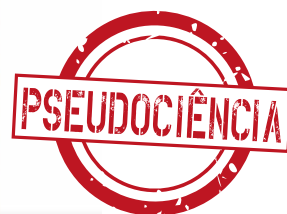
Varíola dos macacos afeta especialmente homossexuais?

São várias as teorias que ligam o surto de varíola dos macacos a pessoas homossexuais, tal como se fez com o vírus do VIH. Esta teoria é enganadora: a transmissão não está relacionada com práticas sexuais que sejam mais frequentes em homossexuais, tal como garante o virologista e antigo presidente da Sociedade Portuguesa de Virologia, Paulo Paixão, ao Polígrafo. O vírus transmite-se com a proximidade, ou seja, aquilo que nós sabemos é que o vírus se transmite por via respiratória e por contacto, já que aquelas lesões da pele são infecciosas. Esta é «uma doença quer para homossexuais, quer para heterossexuais», já que «a transmissão não está relacionada com práticas sexuais que sejam mais frequentes em *gays*».



Varíola dos macacos é uma reação adversa às vacinas contra a COVID-19?

Foi publicado um vídeo no qual se alega que as manchas que aparecem no corpo derivadas da varíola dos macacos são herpes e um efeito secundário das vacinas contra a COVID-19. A causa da varíola dos macacos é conhecida há décadas, tendo sido diagnosticada em humanos pela primeira vez em 1970. É causada por um vírus da família ortopoxvírus e não está relacionada com o alegado herpes zoster, que resulta da reativação do vírus da varicela zóster. Assim sendo, não existe nenhuma evidência que associe as vacinas ao mais recente surto.



Lido no Twitter: “Taxas moderadoras eram apenas uma maneira de punir pobres e doentes”

Um internauta *tweetou*, no dia que o Conselho de Ministros aprovou o diploma que acaba com a generalidade das taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que as taxas “eram apenas uma maneira de punir pobres e doentes”. Porém, os cuidados de saúde primários tinham, em junho de 2021, 4.378.991 utentes que cumpriam pelo menos um dos critérios que permitia ter acesso à isenção de taxas moderadoras no acesso ao SNS. Nas isenções estabelecidas estavam, entre outros, utentes em situação de insuficiência económica (pensionistas), bem como os dependentes do respetivo agregado familiar e utentes em situação de desemprego inscritos no Centro de Emprego e respetivo cônjuge e dependentes.

Até que enfim! Taxas moderadoras eram apenas uma maneira de punir pobres e doentes por serem pobres e doentes.

4:08 PM · Apr 29, 2022 · Twitter Web App



A Ordem dos Médicos é responsável pela abertura de cursos de medicina em Portugal?

No Twitter acusa-se a Ordem dos Médicos de bloquear o número de vagas disponíveis no ensino superior para o curso de medicina. Será verdade? Não. Os *numerus clausus* são da inteira responsabilidade do ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e, eventualmente, das universidades. Já o surgimento de novas escolas médicas, é da responsabilidade da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) e do ministério da Saúde. No que toca às vagas para a formação pós-graduada, o que acontece é que os serviços disponibilizam o número de vagas que consideram ter para formar especialistas. Depois a Ordem, através dos vários Colégios da Especialidade, verifica se estas capacidades correspondem às necessidades da formação dos médicos. Posteriormente, a Ordem entrega os mapas ao ministério da Saúde, que vai decidir o mapa final de vagas. Nos últimos anos, o ministério da Saúde tem, reiteradamente, aberto menos vagas de acesso à formação pós-graduada do que aquelas aprovadas pela Ordem dos Médicos.



Isso não é de um dia para o outro. A OM tem vindo a bloquear o número de entradas para is cursos de medicina. São eles que decidem, não é o governo.

É verdade que Portugal regista há 13 anos consecutivos um saldo natural negativo?

Num *post* no Facebook garante-se que “há 13 anos consecutivos que Portugal regista um saldo natural negativo”, ou seja, o número de mortes tem sido sempre superior ao número de nascimentos. A verdade é que os dados mais recentes compilados pela Pordata mostram que, de facto, desde pelo menos 2009 que o saldo natural de Portugal é negativo. Nesse ano, o saldo era ainda de -4.943, mas desde 2013 (-23.767) que este ultrapassou a barreira dos -20 mil e, em 2021, atingiu mesmo os -45.220.





MANTER A PAIXÃO É UMA PRIORIDADE

O meu sonho é aliar a medicina à equitação!

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Ana Margarida Ferreira tem 33 anos e pratica equitação há 23 anos. É médica anestesista, trabalha num hospital, numa VMER, faz formação e ainda encontra tempo para outras paixões. Além de gostar de ler, viajar e ouvir música, pratica *dressage* e cuida dos seus “dois filhos de 4 patas”: o Lítio, um Puro Sangue Lusitano que treina desde há três anos, e o Lobo, um cão de companhia. Foi sobre o Lítio que quisemos conversar com Ana Margarida Ferreira.

Pratica *dressage* desde os 10 anos e explica-nos este gosto e como se tornou atleta federada: “sempre me dediquei a esta vertente pela harmonia do trabalho/exercícios com o cavalo. Em 2010 realizei a prova de sela 4 - estribo de bronze e sou por isso atleta federada, mas nunca entrei em competições”. Sonha continuar a evoluir pois “existe ainda a sela 7 e a sela 9 que, quem sabe, talvez consiga fazer no futuro!” Mas a competição não tem sido possível – nem é um objetivo – porque, primeiro não tinha cavalo próprio, e, segundo, mas potencialmente mais relevante, não existia tempo para o grau de exigência que a competição impõe, pois os estudos e a medicina são parceiros muito absorventes. “Realizei apresentações em feiras e eventos e ainda hoje o faço”. É por amor que se dedica aos cavalos e, embora dispense a competição, quer competir consigo mesma: “de momento tenho cavalo próprio e penso fazer a sela 7, mas apenas por gosto!”.

Quisemos saber mais sobre a chegada do Lítio à família. “Os meus pais sempre me disseram que só teria um cavalo quando tivesse possibilidade para o sustentar financeiramente por isso tive que esperar e adquirir o Lítio do Montejunto logo que me tornei especialista”.

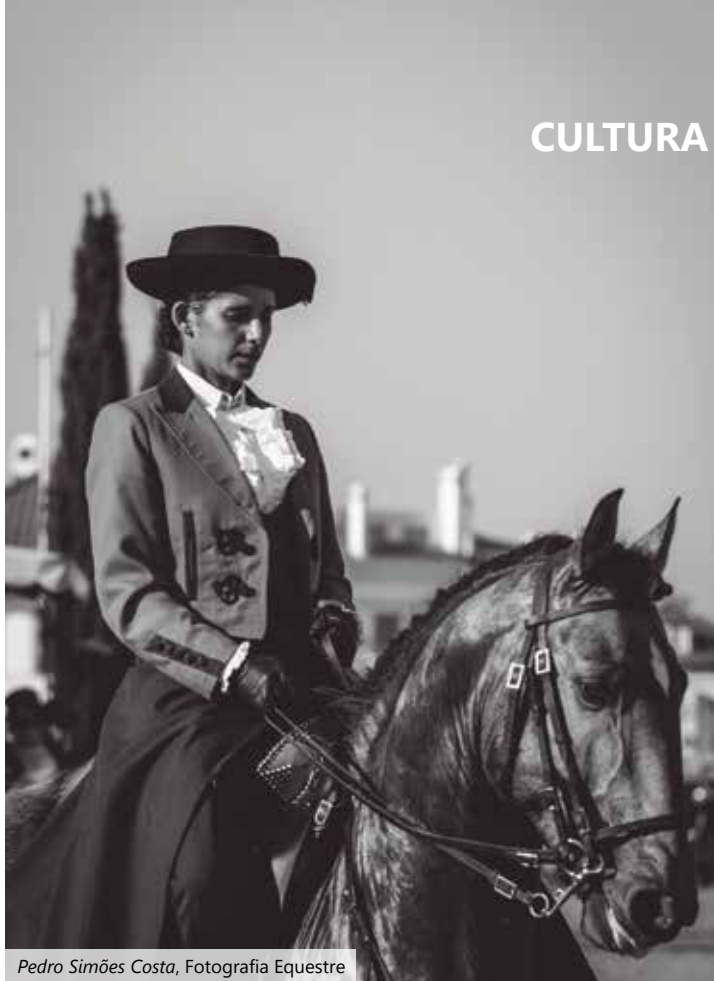
Regressamos à infância para perceber se os primeiros passos foram dados por influência familiar. “Nada disso”, explica com um sorriso, “na família os desportos são apenas ténis e bicicleta. A equitação surgiu na minha vida numa atividade de férias aos 10 anos com a minha prima e desde então nunca abandonei”. Mas nem com o curso de medicina? “Só no meu último ano de internato é que interrompi a prática de equitação por não conseguir conciliar”.

A confiança é uma forte componente da relação que se estabelece entre o cavaleiro e o cavalo, adivinhamos que será algo que fascina esta jovem médica. “Sem dúvida que o que sempre adorei na equitação é a relação

com este animal tão nobre. Percebendo sempre que lidamos com um animal com uma força e capacidade extremas, mas com uma sensibilidade e harmonia incríveis". Há uma espécie de dança que tem também uma componente psicológica, conforme nos explica: "Não trabalhamos apenas de forma física, mas também psicológica. É necessário compreender porque as ajudas com as pernas complementam as rédeas que temos nas mãos. Como simples movimentos, alterações de postura ou mesmo a voz leva o cavalo a realizar exercícios tão diferentes. A harmonia entre cavalo e cavaleiro é maravilhosa quando resulta!" E, com o Lítio, resulta certamente bem. "Ensinei-o desde os 4 anos. Está com 7 anos e foi trabalhado apenas por mim e por um amigo". Este era o seu objetivo desde tenra idade: "aprender para um dia conseguir ensinar um cavalo desde o princípio", como está a acontecer com o Lítio, numa "evolução fantástica com um Puro Sangue Lusitano". Refere-nos a sensibilidade deste nobre animal e pensamos na vertente terapêutica da equitação. Não seria esse o caminho para juntar os dois mundos – medicina e equitação? "Esse era o sonho - aliar a medicina com a equitação. Consegui recentemente realizar um curso de Equitação Terapêutica ou terapia com cavalos. Sem dúvida que os cavalos conseguem ter a compreensão, a colaboração e a capacidade de locomoção necessárias para



ajudar pessoas com necessidades especiais. Estar em cima de um cavalo a passo, um movimento em 4 tempos, permite ativar grupos musculares, desenvolver postura e equilíbrio como poucas outras atividades. Por outro lado, são animais com uma capacidade de entendimento, compaixão e serenidade que permite uma relação de confiança e uma ligação que ajuda desde perturbações neuromusculares a perturbações do espectro do autismo. Espero no futuro conseguir desenvolver de



Pedro Simões Costa, Fotografia Equestre

forma mais consistente esta atividade", partilha.

Por agora, com uma vida profissional tão preenchida por diversas atividades quisemos saber como é que ainda encontra tempo para a equitação. "Quando existe paixão, existe sempre tempo!", responde com um largo sorriso. "A verdade é que precisamos de ter uma paixão fora da nossa área profissional e a equitação complementa o estar ao ar livre, em contacto com a natureza", mantendo uma "atividade física e relacional/psicológica". Para quem não conheça a relação que se estabelece entre o cavaleiro e o seu cavalo, explica melhor, recorrendo ao que aconteceu durante a pandemia que vivemos: "Em pleno início da mesma tive de me isolar da minha família mais direta – pai e avós (a minha mãe é enfermeira e por isso fiquei com ela) – e a minha rotina era simplesmente casa-hospital (na Unidade de Cuidados Intensivos)-equitação. Sabia que não transmitia nada ao cavalo nem ele a mim!" Foi importante esse contacto? "Sem dúvida" Manteve-me equilibrada do ponto de vista emocional porque foi duro trabalhar perante o desconhecido da pandemia em 2020! CASA/HOSPITAL/LÍTIO foi a minha vida! A paixão tem inúmeras recompensas e esta foi uma delas!", uma paixão que "irá sempre existir para ajudar a ultrapassar as dificuldades de uma profissão que por vezes consegue ser muito absorvente", garante. "Por isso, o tempo é sempre gerido de acordo com o que é importante para nós e manter a paixão deve ser sempre uma prioridade", conclui.

TERESA NETO

Pediatra, neonatologista, professora catedrática jubilada,
NOVA Medical School, Faculdade de Ciências Médicas



Natalidade, taxas de mortalidade e desorganização dos cuidados de saúde materno-infantil em Portugal

Analisando os últimos 30 anos da história materno infantil em Portugal, pode dizer-se que o país atravessa um momento único. É certo que em 1962 nasceram 220.200 crianças, mas muitas nasceram em casa, outras em “lugares” como dizia Octávio Cunha e, apenas algumas, em hospitais. O número de nados-vivos (NV) nunca foi tão baixo como agora - 79.582 em 2021 - mas, apesar disso, as mesmas maternidades que deram assistência a 120.000 recém-nascidos (RN) em 2000, não conseguem dar resposta adequada. Atualmente, para funcionar, uma maternidade tem de obedecer a critérios cujo cumprimento é parte integrante da segurança da diáde mãe/feto/RN.

Parte desses critérios foram definidos há mais de 30 anos pela primeira Comissão Nacional de Saúde Materno-Infantil, nomeada por Leonor Beleza em 1989, completados, mais recentemente, com regras definidas pela Ordem dos Médicos. E é por causa dessas regras, que felizmente existem, que muitas maternidades não conseguem funcionar.

No capítulo “Impacto nos indicadores de Saúde Infantil” do livro “Contributo para a História da Pediatria em Portugal” *By the Book*, 2022, enumeramos os vários fatores que influenciaram os resultados da mortalidade perinatal e infantil, entre os quais as condições sanitárias, económicas e sociais - saneamento básico, medidas de higiene, salário mínimo, melhor instrução/

educação; a evolução da medicina – vacinas, surfactante, o rastreio de doenças metabólicas, o diagnóstico pré-natal; e, a organização dos cuidados perinatais.

Esta inclui, entre outras condições, a classificação das maternidades de acordo com o apetrechamento tecnológico e a diferenciação e número de profissionais de saúde, condicionando a gravidade das situações materno-fetais que devem ocorrer a cada uma (regionalização) e, ainda, o transporte - *in utero* e neonatal. Contudo, a sociedade mudou. A mulher emancipou-se, atinge os níveis mais elevados de instrução, tem como objetivo a estabilidade no trabalho e só depois se preocupa em ter filhos e os ordenados continuam baixos, a tocarem o ordenado mínimo nacional, mesmo para licenciados/as.

Alugar casa custa muito dinheiro, comprar pode ser uma opção, obrigando a seguro de saúde, o que dá ao casal a oportunidade de recorrer aos hospitais privados para cuidados de saúde. Foi esse o motivo do *boom* dos hospitais privados. Mas a mulher pensa 3 vezes antes de decidir ter um filho. O índice sintético de fecundidade em Portugal em 2021 foi 1,34, um valor que põe em causa a substituição de gerações para a qual é necessário um índice de 2,1.

Portugal mantém um crescimento negativo da população desde há 13 anos consecutivos, ou seja, morrem mais pessoas do que as que nascem, somadas

A mesma ciência que desenvolveu métodos para resolver o problema das mulheres que não conseguiam engravidar naturalmente, resolve agora, também, o problema de quem quer engravidar tarde na vida.

aos estrangeiros que vêm residir para Portugal. Por outro lado, se decide ter filhos, a mulher adia a gravidez até idades improváveis.

A mesma ciência que desenvolveu métodos para resolver o problema das mulheres que não conseguiam engravidar naturalmente, resolve agora, também, o problema de quem quer engravidar tarde na vida.

De 2000 para 2021 a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho subiu de 26,5 anos para 30,9. A idade materna elevada tem consequências não desprezíveis para a saúde da mãe - maior morbilidade e mortalidade associadas (a taxa de mortalidade materna em 2000 foi 2,5 por 100000NV e, em 2019, 10,4) e do feto/RN. De 2010 para 2018 a taxa de gemelaridade aumentou 0,8% com a maior percentagem nas mães com 40 ou mais anos. É estável e ronda os 1,5% no grupo de grávidas com idade entre os 20 e os 24 anos e atingiu já os 5,3% nas grávidas com 40 ou mais anos.

O mesmo acontece com a prematuridade (PT) e o peso inferior a 1500g (baixo peso, BP). A taxa de PT é estável e ronda os 6,5% nas grávidas com idade entre os 20 e os 24 anos e atingiu já valores de 11,4% nas grávidas com 40 ou mais anos; e, no que respeita ao BP, os valores são estáveis, a rondar os 8% nas mulhe-

res entre os 20 e os 24 anos e já atingiu os 12% nas mães com 40 ou mais anos. A mulher pode optar por ser mãe solteira ou família uni parental - em 2021, em Portugal, 60% das crianças nasceram fora do casamento - mas os problemas serão ainda maiores. Portugal tem mais hospitais privados que públicos (em 2020, 128 vs 113). Em 2020 17% dos partos ocorreram em instituições privadas. Por um lado, neste momento, se encerrassem todos os hospitais privados, seria uma catástrofe, porque o Serviço Nacional de Saúde foi-se acomodando e não conseguiria dar resposta cabal a toda a população. Por outro, as regras são subvertidas e a "Regionalização dos Cuidados de Saúde Materno-Fetal" que tão bons resultados deu, colocando-nos no topo das melhores estatísticas de qualquer taxa de mortalidade materna, fetal, neonatal e infantil, tende a desaparecer.

Os hospitais privados tentam captar "clientes", mesmo sabendo que o parto devia ocorrer no sector público. Acontece com a prematuridade limiar (às vezes não tão limiar) ou com situações com necessidade de correção cirúrgica. Quando a situação se complica e o valor do seguro corre o risco de ser ultrapassado, o recém-nascido é transferido para o sector público, num transporte pago pelo sector público. Nos hos-



pitais privados, a taxa de cesarianas é de 67% contra 29% no público.

Assim, com esta “ajuda” dos hospitais privados, nunca mais conseguiremos baixar a taxa de cesarianas no país. A grande vantagem dos hospitais privados é que conseguem contratar o pessoal de que necessitam, pagando o que é devido. E a diferença é abissal. Chega até a ser desconfortável ou acintoso, para quem decide ficar no sector público. Pode pensar-se que, das duas uma: ou é muito mau profissional e não foi nunca “convidado” para ir para um privado ou tem grande capacidade de abnegação e sentido de serviço cívico, que é realmente o serviço que prestam os profissionais da saúde que trabalham no sector público da saúde. Apesar deste quadro já pervertido em relação ao que foi a joia da coroa do Serviço Nacional de Saúde, as taxas de mortalidade – perinatal, neonatal e infantil – continuam a honrar os decisores de há 30 anos. Em 1980 a taxa de mortalidade perinatal foi 23,8/1000NV mais fetos mortos com 28 ou mais semanas e em 2021 foi 3,4; nos mesmos anos a neonatal baixou de 14,4/1000NV para 1,7 e a infantil de 24,3/1000NV para 2,4, inferior à média de 3,3 da UE dos 27. Continuamos a ser dos melhores do mundo em taxas de mortalidade no que respeita à criança, valores muito enfatizados por sucessivos governos. Badalando estes sucessos esquecem que eles foram e são obtidos à custa de organização, dedicação e profissionalismo de quem colabora para os obter.

Este quadro rapidamente se pode modificar se a desorganização dos cuidados de saúde à grávida e ao RN continuar, com cada hospital a fazer o que lhe é mais vantajoso e os profissionais a decidirem ir para onde melhor lhes pagam. E ainda não estamos a falar do que irá ser a regionalização dos cuidados de saúde. Prevê-se uma realidade muito diferente da regionalização dos cuidados perinatais implementada há 30 anos. Regionalização dos cuidados da saúde é um sistema de prestação de cuidados, estruturado de modo a melhorar os resultados, dirigindo os doentes para hospitais com capacidade otimizada para tratar determinado tipo de doença ou lesão.

Em medicina perinatal significa que o hospital está apto a prestar todo o tipo de cuidados que, quer a mãe, quer o feto, quer o recém-nascido, venham a necessitar. Estamos a falar, é claro, de gestações de risco – materno, fetal ou neonatal.

A regionalização foi inicialmente orientada por fa-

tores económicos, devido à incapacidade de todos os hospitais disponibilizarem e manterem equipamento e pessoal treinado para tratar todas as situações clínicas (Scott A. Lorch, 2013).

Contudo, esta organização repercutiu-se na qualidade de cuidados e na melhoria de resultados vindo a demonstrar ser custo-efetiva. O que se prevê, se não forem aplicadas regras bem definidas e invioláveis, é que todos os hospitais irão querer ter tudo, para serem melhores do que os do lado. E se o financiamento vier de outro lado que não só o Estado, isso poder mesmo vir a ser uma realidade. É um pouco dessa desorganização a que estamos já a assistir.

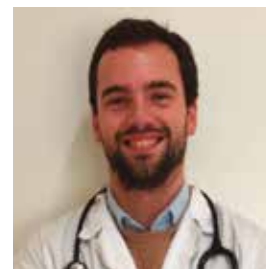
Há 30 anos não havia hospitais privados a disputarem profissionais e níveis de cuidados para que não estavam, à partida, programados. Se é para continuar, têm que ser tomados em consideração no panorama das exigências de cuidados perinatais em Portugal.

Fontes: Pordata, INE.

Prevê-se uma realidade muito diferente da regionalização dos cuidados perinatais implementada há 30 anos. Regionalização dos cuidados da saúde é um sistema de prestação de cuidados, estruturado de modo a melhorar os resultados, dirigindo os doentes para hospitais com capacidade otimizada para tratar determinado tipo de doença ou lesão.

CARLOS BRAGA

Médico Interno de Medicina Geral e Familiar,
USF Norton de Matos



A “epidemia cerebral” do século XXI

No dia 22 de julho, comemora-se o Dia Mundial do Cérebro, criado em 2014 pela *World Federation of Neurology* de forma a sensibilizar a população mundial para os diferentes temas que contemplam este assunto tão complexo.

Efetivamente, o cérebro assume um papel fundamental na nossa saúde pela sua componente psicológica e cognitiva devendo, portanto, ser do nosso maior interesse cuidar deste órgão vital que tanto influencia a nossa vida.

À medida que envelhecemos o nosso cérebro vai perdendo algumas faculdades e capacidades, o que é perfeitamente normal e expectável. Com o envelhecimento, decorrem algumas alterações fisiológicas e anatómicas que resultam em alterações sobretudo da memória. Contudo, quando o declínio das funções interfere não só com a atividade diária do doente como também com o seu grau de dependência, podemos estar perante uma demência e é então necessário fazer algum tipo de estudo nesse sentido.

A demência é uma patologia em que surge um défice cognitivo envolvendo uma ou mais áreas cerebrais: memória, linguagem, atenção, função psicomotora, função executiva, etc.

Desde 2011, a Assembleia Geral das Nações Unidas tem-se debruçado sobre o tema das Doenças Não-Transmissíveis, nomeadamente as Demências. Desde essa data tem havido uma preocupação crescente sobre vários aspetos que envolvem este conjunto de patologias centrais não só no doente, mas também no cuidador.

Este ano, foi publicado um artigo na conceituada revista científica *“The Lancet Public Health”* sobre a estimativa da prevalência da demência em 2050. Este estudo considerou 4 fatores de risco para o desenvolvimento de uma patologia demencial: grau de escolaridade, consumo de tabaco, IMC e níveis de glicemia, o que pode estar a limitar a análise estatística, contudo são dados excelentes e que nos permite refletir sobre o futuro desta patologia.

Os resultados deste estudo revelam que, a nível mundial, o número de indivíduos com o diagnóstico de demência aumentaria de 57,4 milhões de casos em 2019

para 152,8 milhões de casos em 2050. Em Portugal, a estimativa que foi realizada foi de uma subida de 200 994 casos em 2019 para 351 504 em 2050, ou seja, um aumento para quase o dobro de pessoas com demência. São números bastante expressivos e que nos levam a refletir as prioridades em Saúde, sobretudo numa população que tendencialmente tem vindo a tornar-se mais idosa, com o aumento da esperança média de vida.

Tendo isso em conta, os países ocidentais têm mostrado uma preocupação crescente nesta área desenvolvendo Estratégias Nacionais ao combate à Demência.

Em Portugal, o Ministério da Saúde aprovou em Junho de 2018 a “Estratégia da Saúde na Área das Demências”. Este programa tem por base a melhoria na articulação entre os Cuidados Continuados Integrados, os Cuidados de Saúde Primários, o utente e o cuidador de forma a garantir uma melhor qualidade de vida a este grupo de doentes.

Os 4 pilares desta estratégia nacional remetem para a identificação precoce da doença, o diagnóstico integrado, o planeamento de cuidados e a intervenção terapêutica. Este último ponto, subdivide-se ainda em 3 aspetos: as respostas de proximidade (que podem ser dadas pela comunidade, domicílios ou unidades de dia), as respostas de institucionalização (em doentes que não necessitam de hospitalização, mas também não têm condições de voltar ao seu domicílio) e as respostas de Cuidados Paliativos (que são cada vez mais importantes no que diz respeito ao conforto e dignidade da vida do doente).

De forma a melhorar a prestação de cuidados na área da demência é realizado um Plano Anual e Regional adaptado às necessidades de cada uma das cinco Administrações Regionais de Saúde, permitindo uma aproximação da população afetada pelos diferentes tipos de Demência.

Assim, torna-se imperativo um investimento maior nesta patologia não só a nível nacional como também internacional, consciencializando a população sobre o impacto que esta doença tem na nossa sociedade no presente, mas principalmente, que terá no futuro.

MARIA BEATRIZ MORGADO

Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar



SNS e NHS: existem mais parecidozas ou diferenças?

A autora pretende partilhar a perspetiva adquirida após uma formação em Cuidados de Saúde Primários (CSP) na Willow House Surgery. Trata-se de uma Unidade de Saúde pertencente ao National Health Service (NHS), localizada em Enfield, uma cidade mercantil na periferia norte de Londres.

O Sistema Nacional de Saúde foi inspirado no NHS, pelo que existe uma base de funcionamento similar.¹ Contudo, o NHS diferenciou-se e é atualmente um sistema altamente especializado, com clínicas que oferecem serviços muito específicos.¹ Adicionalmente, o NHS está organizado quase como se de uma empresa se tratasse (com diretor, *partners* e fundos geridos de forma independente). Nos CSP, apesar dos utentes terem médico assistente atribuído, podem escolher por quem querem ser consultados. Estas são algumas das diferenças entre ambos os Sistemas de Saúde e que me fazem crer que no Reino Unido os médicos trabalham efetivamente como *General Practitioners* (GP) e não *Family Doctors*, como estamos habituados.

Também existem funções nos CSP do NHS que não existem em Portugal, como por exemplo o *Practice Manager* e o *Clinical Pharmacist*. O *Practice Manager* é responsável pela gestão interna da Unidade, nomeadamente processos burocráticos, reclamações, confirmação das horas de formação e assiduidade da equipa. Já o *Clinical Pharmacist* renova receituário (que envia diretamente para a farmácia), gere terapêutica crónica (de diabetes, hipertensão e anticoagulação), identifica utentes polimedicados e

avalia a possibilidade de desprescrição. Solicita ainda exames complementares para avaliação da eficácia e segurança da terapêutica instituída.

Relativamente ao quotidiano médico, existem diferenças imediatas: os médicos não utilizam bata ou farda e o utente senta-se lado a lado com o profissional, sem interposição da mesa ou computador. A maioria dos contactos são consultas de Saúde de Adultos e Doença Aguda, nas quais se exploram os problemas trazidos à consulta pelo utente. Existe pouco enfoque na prevenção e em intervenções oportunistas por parte do GP, sendo este trabalho feito por outros profissionais e grupos na comunidade. Quanto ao Planeamento Familiar, este é realizado pelo GP ou por clínicas especializadas. Já a Saúde Infantil apenas é efetuada pelo GP na 6ª semana de vida; a restante vigilância é efetuada por *midwives* e *health visitors*. O GP também não realiza a vigilância de Saúde Materna (efetuada por *midwives*), consulta de hipertensão ou diabetes controladas (realizadas por enfermagem ou farmacêutico), nem rastreios populacionais (enviados pelos serviços centrais via correio, à exceção da colpocitologia que é realizada pela enfermagem). Outra diferença é que os utentes podem justificar a ausência ao trabalho por motivo de doença até 7 dias, não existindo tantas consultas relacionadas com Certificados de Incapacidade para o Trabalho como em Portugal.

Além das consultas presenciais, o GP gere as teleconsultas agendadas pelo utente ou pela linha de saúde e os contactos realizados pelo utente através de uma aplicação móvel. Neste último caso, o utente

Referências bibliográficas:

1 - Sousa, Isabel. Isabel Sousa @ Londres. MGFamiliar, 2020. Disponível em: <https://www.mgfamiliar.net/blog/isabel-sousa-londres/> Acesso em: 17/07/2022

descreve os sintomas em resposta a perguntas pré-definidas e a sua teleconsulta é agendada para o próprio dia. Outras opções são a videoconsulta, o email e o sms, incorporados no sistema informático.

No Reino Unido, os resultados de análises migram automaticamente para o processo clínico, sem que o médico gaste tempo a transcrevê-los. Nalgumas clínicas, os relatórios dos exames são submetidos a pré-leitura, na qual são sublinhadas as alterações que requerem intervenção médica, facilitando a leitura dos vários exames que os médicos recebem.

Quanto ao encaminhamento hospitalar, algumas referências têm formulários próprios e, contrariamente a Portugal, caso o utente opte por ser referenciado para o privado, a referência também é formalmente realizada pelo GP. O médico dispõe também de consultoria telefónica que permite ligar, enviar mensagem ou registos fotográficos a colegas de outras áreas para esclarecimento de dúvidas e pedidos de parecer.

Do ponto de vista formativo, cada médico tem a responsabilidade de atualizar os seus conhecimentos e existem avaliações periódicas, sem as quais a cédula profissional não é renovada. Os médicos apresentam ainda o seu *portfolio* publicamente. É comum trabalharem 3-4 dias por semana na Unidade e dedicarem os outros dias a outras atividades, de acordo com os seus interesses específicos – os quais são valorizados profissionalmente.

Esta formação permitiu-me refletir sobre as tarefas que o Médico de Família realiza no seu dia-a-dia em Portugal e repensar quais destas tarefas têm necessariamente de ser efetuadas por si. No Reino Unido, assisti à renovação do receituário por parte do farmacêutico, a várias consultas de vigilância efetuadas exclusivamente por enfermagem, vi as tarefas burocráticas serem resolvidas pelo secretariado ou *Practice Manager* e praticamente não contactei com rastreios populacionais, cuja gestão é centralizada. E se fosse assim em Portugal? E se o Médico de Família pudesse dedicar-se àquilo em que é especialista e em que não pode ser substituído?²

Por fim, mas não menos importante, constatei como a medicina centrada na pessoa pode ser colocada em

prática. O facto de os médicos não utilizarem bata e de o utente se sentar lado a lado com o profissional diminui o distanciamento médico-doente e favorece a comunicação, a partilha de poder e o verdadeiro encontro entre “dois especialistas”. Muitos utentes já traziam um diagnóstico em mente e tinham ideias muito concretas sobre o que pretendiam do ponto de vista terapêutico. A abordagem da agenda do doente e a exploração do acrónimo ICE (*ideas, concerns, expectations*) mostraram-se fundamentais para o sucesso destas consultas. Repetindo, e se fosse assim em Portugal?

Agradecimentos: Isabel Sousa

No Reino Unido, os resultados de análises migram automaticamente para o processo clínico, sem que o médico gaste tempo a transcrevê-los. Nalgumas clínicas, os relatórios dos exames são submetidos a pré-leitura, na qual são sublinhadas as alterações que requerem intervenção médica, facilitando a leitura dos vários exames que os médicos recebem.

Referências bibliográficas:

2 - Associação lança bases para debater futuro da MGF, Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 2021. Disponível em: <https://apmgf.pt/2021/11/18/associacao-lanca-bases-para-debater-futuro-da-mgf/> Acesso em: 17/07/2022

MANUEL VAZQUEZ

Especialista em Medicina Geral e Familiar

Ser médico e idade



Médicos os há uns mais jovens e outros mais idosos, mas todos poderão ser muito bons.

Com a idade fui aprendendo, mas reconheço nos jovens esperança, força, crença e a eles me associo na luta pela nossa ciência e arte.

A medicina passa por ser ciência baseada em factos, virtudes e desfeitos, vitórias e derrotas.

Mas, a arte de ser médico, aí, essa arte que tanto se tem desprezado. Como a reconheci nos velhos mestres, quando eles me ensinaram algo que nem vem nos livros. Passaram e ouvi histórias vividas de encantar e que me deixaram apaixonado pela mera profissão de ser médico.

Alguns se revoltam por estes tempos estarem tão maus, mas nem ouviram os antigos colegas, o que foi fazer prática clínica e nem ter um antibiótico, na pneumónica, na tuberculose e noutras que tais.

Ao me reinventar ao reler a "Montanha Mágica" do afamado autor Thomas Mann ou ouvir contar "Retalhos da vida de um Médico" de Fernando Namora, passagens dos "Novos Contos da Montanha" de Miguel Torga ou mesmo "Nos Mares do Fim do Mundo" de Bernardo Santareno.

Difícil prova e mestria aliar a capacidade de ser médico, assistir ao nascer, ao adoecer e mesmo à morte transparecer e nos vencer.

Ser médico traz virtude e mestria, frustração e depressão; por vezes, nem conseguir tratar o nosso melhor amigo ou familiar e reconhecer que apenas nos resta ali estar e amparar e cuidar do nascer ao morrer.

A idade avança, a ciência preconiza novas técnicas de diagnóstico e tratamento, porém pouco se avança na melhor comunicação e relação, talvez mais ralação, entre médico e doente.

A especialidade médica que mais me atraiu foi a Medicina Geral e Familiar, talvez porque poderia seguir e cuidar de gente de todas as idades, das grávidas aos meninos, dos pais, aos adolescentes, dos avós e até aos bisnetos. Segui várias gerações e vi nascer, vi adoecer, vi gente se curar de doenças terríveis que tive a sorte ou o azar de diagnosticar e tentar cuidar. Mas vi sofrer e sofrer com eles, meus doentes e não utentes. Com alguns me zanguei e perdoei.

Eles viram a minha alegria e tristezas, ter netos e as infelicidades de pai e mãe falecer. Viram o Médico de Família caminhar por diversas vezes, caminhos de peregrinação imensos e recentemente fiz cerca de 300 Kms por terras de Braga a Santiago pelo Caminho da Geira. Ajudou-me um dia ter-me tornado peregrino e sou conhecido na Comunidade onde trabalho e resido pelo Médico Peregrino de Santiago.

Quase todos os dias caminho e os meus cães sempre me acompanharam, hoje tenho um pastor australiano de nome Sky. Na comunidade onde resido oiço com orgulho "vai ali o nosso Médico de Família em treino para o Caminho".

Ser médico de família assusta, obriga a provas, a infortúnios, a insultos e até desprimor dever poder de atribuir a um colega de outra especialidade, ou mesmo sem qualquer formação a tentativa de fazer algo das exclusivas competências da Medicina Geral e Familiar.

Ser médico de família e ter mais idade é isto: é passar da ciência e arte da medicina para a filosofia de ser algo mais. Um conselho a quem quer ser médico de família: apura os teus instintos, prepara as tuas emoções, partilha com todos os colegas as tuas virtudes e frustrações, ensina e sê ensinado pela biblioteca que poderás consultar e que aprendi com um mestre que são os doentes os nossos melhores livros de sustento.

「NAS CER」

UMA CRIANÇA
UMA IDEIA
UM PROJECTO



REJUVENESCER, ADAPTAR, E RECRIAR-SE.
MAIS DINÂMICA E MAIS INICIATIVAS.
PORQUE NASCENDO AJUDAMOS
A CRIAR UM MELHOR FUTURO.



CONCURSO FOTOGRAFIA

PRÉMIO PARA MÉDICOS - 2.500€
PRÉMIO PARA NÃO MÉDICOS - 2.500€

 Santander

 LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

CANDIDATURAS ATÉ 17/10/2022

REGULAMENTO: WWW.OMSUL.PT



Inês Homem de Melo no Jardim da Ordem dos Médicos

O Symposium da Loucura continuou em maio com uma iniciativa diferente das três exposições já produzidas antes. Um concerto de Inês Homem de Melo levou ao Jardim da Ordem dos Médicos, no dia 19 de maio, fãs da cantora e psiquiatra, num ambiente fantástico de primavera.

A cantora, que é médica interna de Psiquiatria, no Porto, pertence a uma família com muitos médicos e considera que se move no imenso chapéu a que se chama *world music*, mas teve já incursões no fado, na altura em que se deslocou do Porto, cidade de onde é natural, para Lisboa, onde começou o seu internato, que prossegue agora de novo no Porto.

O concerto, em que se ouviu apenas a voz de Inês, a sua viola e um contrabaixo, revisitou músicas da autora e de outros autores, mas sempre com roupagens próprias e inovadoras.

Inês Homem de Melo, que pouco tempo antes tinha sido uma das cantoras concorrentes ao Festival da Eurovisão, conversou muito com o público e referiu-se particularmente ao âmbito do concerto e da iniciativa da Ordem dos Médicos e do Manicómio, Symposium da Loucura.





“Vim representar os médicos dos loucos e os médicos loucos!”

Dias depois do espetáculo, Inês Homem de Melo respondeu a três perguntas do Medi.com, em que revela o apreço pela iniciativa e um sentido de humor que manifestou também no concerto.

Medi.com – O que significa o concerto no âmbito Symposium da Loucura?

Inês Homem de Melo – O mote do Symposium da Loucura é “encontro entre médicos e loucos em torno do tema da saúde mental”. Há, pois, os médicos e os loucos, mas há também os médicos dos loucos e os



médicos loucos. No meu concerto vim em representação destas duas últimas categorias! Através da música, sempre gregária e universal, procurámos juntar todos os intervenientes desta partilha, vibrantes num mesmo comprimento de onda. É para mim verdadeiramente mágico cantar na Ordem dos Médi-

cos, ainda por cima vestindo a camisola Manicómio, de quem sou amiga, apoiante e fã desde o primeiro dia.

MC – Que acha desta iniciativa da Ordem dos Médicos do Sul?

IHM – Um orgulho! O Manicómio é a grande casa das artes da saúde mental em Portugal! Dar-lhe um espaço e uma voz dentro da Ordem dos Médicos é um contributo assertivo para que se traga, como é devido, a saúde mental para cima da mesa. Enquanto médica de psiquiatria, debato-me todos os dias com o estigma. Por desconhecimento e vergonha, as pessoas com doença mental e suas famílias procuram-nos numa fase muito tardia do curso da doença, o que dificulta muito o nosso trabalho. Contra o estigma, tenho sentido que a intervenção mais eficaz é a de dar a voz às pessoas com doença mental, na primeira pessoa e de uma posição de poder!

Este Symposium faz tudo isso com graça, elegância, empoderamento, cor e criatividade absoluta, que é o mínimo que eles põem em tudo o que fazem, no Manicómio!

MC – Pode falar-nos sobre a relação especial entre uma cantora e uma psiquiatra?

IHM – São amigas inseparáveis. A psiquiatra inspira a cantora e a cantora ajuda a psiquiatra a libertar as emoções fortes que vai acumulando no seu trabalho. Ser médica dos pensamentos, emoções e comportamento é intenso, mas também incrivelmente inspirador! Os doentes dão-nos acesso ao admirável mundo interno da sua intimidade, aos seus sonhos, pesadelos, paixões e medos mais profundos: a matéria-prima das artes, no fundo!

Dia Mundial do Médico de Família comemorou-se a 19 de maio



«Médico de família sempre próximo para cuidar» foi o lema adotado este ano para o Dia Mundial do Médico de Família, que se comemorou a 19 de maio. Para assinalar a efeméride, o Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos produziu um vídeo com mensagens de Alexandre Valentim Lourenço, Nuno Jacinto, presidente da APMGF, e Mónica Fonseca, especialista em MGF e dirigente do Conselho Sub-regional de Lisboa Cidade.

O Dia Mundial do Médico de Família surgiu da necessidade de destacar estes especialistas nos sistemas de saúde, com o propósito de defender uma melhoria das condições de trabalho e uma melhoria da perspetiva da carreira. E, na data, os três dirigentes dirigiram-se particularmente aos médicos desta especialidade.

Nas mensagens do vídeo, que foi publicado em todos os meios digitais da OM Sul, site, Facebook, Instagram e Youtube, saúdam os especialistas de Medicina Geral e Familiar pelo trabalho que desempenham diariamente, enfrentando contrariedades e obstáculos, mas sempre próximos de quem precisa dos seus cuidados.

Melhoria da perspetiva da carreira

Mónica Fonseca

Médica de Família

Conselho Sub-regional de Lisboa Cidade da Ordem dos Médicos

A importância da Medicina Geral e Familiar mais se confirmou com a pandemia. Vivemos num momento desafiante e que implica uma melhoria das condições de trabalho e também de uma melhoria da perspetiva da carreira.

São necessárias novas dinâmicas orientadas para dar resposta às reais necessidades da população. Somos a maior especialidade médica e continuamos a ser a primeira linha de acesso a cuidados de saúde. Por isso mesmo, temos a responsabilidade de fazer ainda melhor e continuar a garantir cuidados de proximidade a todos aqueles que necessitam.





Médicos de Família por inteiro

Nuno Jacinto

Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

No dia 19 de maio celebramos mais uma vez o Dia Mundial do Médico de Família e este ano com um lema particularmente feliz – «O Médico de Família sempre próximo para cuidar» – e é por isso importante, nesta fase em que vivemos, que valorizemos e reconheçamos o trabalho dos Médicos de Família e que, de uma vez por todas, os coloquemos no centro da saúde e que os deixemos ser Médicos de Família por inteiro.

Ao longo destes tempos de pandemia, os Médicos de Família portugueses viveram tempos muito difíceis, mas mostraram estar sempre disponíveis e, com uma enorme resistência e resiliência, estiveram sempre na linha da frente a cuidar dos seus doentes.

Nesta fase que agora estamos a atravessar importa por isso regressar aos centros de saúde, regressar às nossas unidades e, em definitivo, sermos considerados a base do sistema e do Serviço Nacional de Saúde, para que possamos prestar aos nossos doentes e aos nossos utentes todos os cuidados de que eles necessitam em cada fase da sua vida, em cada momento – lá está! – estamos sempre próximos de quem precisa dos nossos cuidados.

Os verdadeiros agentes da mudança

Alexandre Valentim Lourenço

Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos

Todos sabemos que o sistema de saúde deve muito aos Médicos de Família. Tem sido convosco que a base do sistema de saúde se desenvolveu e consolidou nas últimas décadas.

Em 40 anos o país mudou muito. Chegou o momento de também o SNS saber ler essa mudança e adaptar-se a ela.

Chega de dizermos o que está mal, sem lutarmos por um novo rumo, por um novo caminho que espelhe os anseios dos médicos e dos portugueses da sociedade e dos nossos clientes.

Os Médicos de Família devem ser os verdadeiros agentes desta mudança para a criação de cuidados de saúde primários mais eficazes e mais virados resultados, propondo novos rumos, mudando processos, ganhando competências clínicas e focando-se na vertente médica do seu desempenho.

Neste Dia Mundial do Médico de Família, comemorado desde há 12 anos, entendo que devo deixar bem clara a minha vontade e da Ordem dos Médicos de apoiar e participar ativamente neste momento essencial para os Médicos de Família.

Juntos vamos lutar por um novo sistema de saúde, com um SNS mais robusto e mais capaz de nos realizar pessoal e profissionalmente, bem como de dar o melhor aos nossos doentes.



OM Sul reuniu-se com comissões de internos

Representantes de comissões de internos de toda a Região Sul do país reuniram-se, no dia 26 de maio, com o Conselho Regional do Sul, para debater questões como a atribuição de idoneidades e a nota final do internato. Alexandre Valentim Lourenço presidiu à reunião, acompanhado por Carlos Mendonça e Nuno Gaibino.

O presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço, o presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Carlos Mendonça, a que se juntou no final o vogal do CRS Nuno Gaibino reuniram-se com vinte representantes de comissões de internos de todo o país, num encontro que decorreu em formato híbrido, a partir do auditório Miller Guerra, da Região do Sul da OM.

A reunião tinha como pontos da ordem de trabalhos a discussão sobre o mapa de vagas de 2022, as visitas de idoneidade e a avaliação final do internato. Segundo disse Alexandre Valentim Lourenço aos participantes, o propósito foi "auscultar os representantes dos internos", numa altura em que se começam a preparar os mapas de idoneidades para o próximo ano, "e também discutir novas possibilidades de melhoria para o exame final do internato".

O presidente do CRS, que sublinhou a importância destas reuniões que se vêm realizando semestralmente desde que tomou posse do cargo, recordou que "as visitas de idoneidade têm sido reforçadas, mas é possível encontrar mais espaço de crescimento".

Quanto à avaliação final do internato, Alexandre Valentim Lourenço lembrou que há propostas de vários colégios sobre a matéria e que se sente uma

necessidade de "modificar parâmetros e de alguma melhoria".

No final da reunião, o Presidente do CRS deixou uma mensagem. Dirigindo-se diretamente aos internos presentes disse-lhes que eram eles os "líderes dos internos" nos hospitais ou outras unidades de saúde e que "é importante assumirem essa liderança", que promova uma união que permite que "tenham voz própria".

As comissões representadas foram a do Hospital Distrital de Santarém, Medicina Geral e Familiar da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, IPO de Lisboa, Saúde Pública da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Hospital da Luz, Hospital Fernando Fonseca, Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Hospital CUF Descobertas, Hospital Garcia de Orta, Hospital de Vila Franca de Xira, Hospital de Cascais, Hospital do Espírito Santo de Évora, Saúde Pública da ARS do Alentejo, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada e do serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.



Carlos Mendonça (Presidente do CNMI), Alexandre Valentim Lourenço na mesa, com participantes presenciais. Na tela, alguns dos participantes online

SRNOM ASSINA PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO QUE VISA ACOLHER E PRESTAR CUIDADOS DE SAÚDE A REFUGIADOS UCRANIANOS.

A SRNOM estabeleceu um protocolo de cooperação com a Diocese do Porto e a Ordem dos Enfermeiros, com o objetivo de acolher e prestar cuidados de saúde aos refugiados ucranianos que procuram apoio no nosso país. Cerca de 250 médicos integraram a campanha de voluntariado e avaliam clinicamente estas pessoas no Seminário do Bom Pastor, em Ermesinde.

Apoio aos refugiados ucranianos

PROTOCOLO: Iniciativa une Obra Diocesana do Porto, Ordem dos Médicos – Região Norte e Ordem dos Enfermeiros

No contexto atual de resposta humanitária ao conflito armado na Ucrânia, entre diversas iniciativas solidárias, o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM) integrou uma “missão especial” para ajudar quem mais precisa. Nesse caso, estabeleceu um protocolo de assistência clínica, em regime de voluntariado, a refugiados ucranianos acolhidos no Seminário do Bom Pastor. Neste acordo de cooperação com a Diocese do Porto e a Ordem dos Enfermeiros, a SRNOM propôs-se assegurar respostas clínicas aos deslocados acolhidos no norte do país, realizando uma primeira avaliação médica dos refugiados, após vários dias a viverem em situações precárias. Os exames médicos são apoiados por profissionais de enfermagem da região, enquanto a Diocese do Porto disponibiliza apoio logístico, social e acolhimento no Seminário, situado em Ermesinde, concelho de Valongo.

Missão conjunta

O protocolo foi assinado no dia 17 de março, no Paço Episcopal do Porto, por António Araújo, presidente do CRNOM, João Paulo Carvalho, presidente do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros (SRNOE), e pelo Padre Manuel Brito, presidente da Obra Diocesana de Promoção Social (ODPS). Esta é uma instituição com uma forte presença social na cidade do Porto, que conta com cerca de 400 funcionários e apoia mais de dois mil utentes. Por isso rapidamente voluntariou-se para receber 75 refugiados ucranianos no Seminário do Bom Pastor, em colaboração com a Segurança

Social e a Cáritas. “A nossa missão é proteger e acolher, e este trabalho em conjunto faz todo o sentido porque as pessoas precisam de cuidados de saúde. É fundamental ajudar neste processo de estabilização, num momento tão difícil. Esperemos que em breve estas pessoas consigam seguir o seu caminho e até voltar ao seu país”, afirmou Manuel Brito.

Este trabalho assistencial iniciou-se já no dia 14 de março, com todos os cuidados assegurados. “O Bispo do Porto contactou-nos e pediu a nossa colaboração para darmos apoio na área da saúde aos refugiados que estavam para chegar. O CRNOM associou-se de imediato a esta iniciativa, tendo em

“Queremos garantir que ficam nas melhores condições de saúde”



conta o seu papel regulador na profissão mas também de intervenção a nível social. Nesse sentido, começamos a organizar esta parceria, contactamos a Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros para também se associar, porque achamos fundamental existir uma equipa multidisciplinar", revelou o presidente do CRNOM, António Araújo. Para João Paulo Carvalho, esta é uma "causa mais do que justa e necessária", que tem a união das instituições como elemento-chave. "Tínhamos que nos associar a esta causa e podem contar sempre com os enfermeiros para estar na linha da frente para ajudar todos os que precisam, principalmente nesta fase em especial", acrescentou o dirigente da SRNOE.

Pelo bem comum

Presente na assinatura do Protocolo, o Bispo do Porto mostrou o seu contentamento por ver concretizada esta ação. "Vocês, médicos e enfermeiros, que tanto bem trazem à vida das pessoas, disponibilizaram-se agora a ajudar aquelas que estão numa situação mais frágil, sem acesso ao Serviço Nacional de Saúde. Obrigado por esta colaboração com a Diocese, porque inerente à nossa fé está sempre a dimensão social e o bem da sociedade. A colaboração da sociedade civil e de duas organizações como estas, que tanto cativam a simpatia do nosso povo, pode e deve continuar noutros âmbitos", desejou D. Manuel Linda.

Visita ao Seminário do Bom Pastor Presidente do CRNOM esteve no local e deu o exemplo

Proporcionar os melhores cuidados de saúde foi o grande objetivo do CRNOM nesta missão solidária. Assim, no primeiro dia de trabalhos, foi lançada on-line a criação de uma bolsa de voluntários, para que todos os médicos da região Norte interessados em participar pudessem integrar o projeto. A adesão não poderia ter sido mais positiva e em menos de 24 horas mais de uma centena de profissionais associaram-se à causa. Neste momento, a campanha conta com mais de 250 voluntários, divididos em várias escalas de trabalho, em que todos os dias existe um médico a prestar apoio individual. Enquanto a Obra Diocesana gere o fluxo de refugiados que vão chegando à Casa da Juventude, no Seminário do Bom Pastor, as ordens profissionais fazem a gestão dos voluntários que dão consultas e assistência a todas essas pessoas.

Processo de integração

A Nortemédico acompanhou, no passado dia 23 de março, uma visita a este espaço, com capacidade para receber 75 pessoas. Dividido em três pisos, o edifício é composto por áreas de descanso, com dormitórios e quartos para famílias, cozinha, refeitório, salas de convívio e lúdicas. Criar espaços com diferentes valências foi imperativo nesta receção, e por isso o Seminário conta com um auditório para formações, uma sala para as crianças brincarem, um espaço de entretenimento com acesso a Internet, uma loja social com roupa e calçado e ainda vários

espaços exteriores.

"Todos os acolhimentos respeitam um protocolo, estabelecido com a Segurança Social e ainda a linha de emergência SOS Ucrânia, que faz o encaminhamento de pessoas e situações sinalizadas por diferentes entidades. O processo de integração respeita algumas etapas fundamentais, como a tramitação do pedido de proteção especial junto do SEF, seguido depois pelo encaminhamento para os diferentes núcleos de apoio, quer de educação quer de saúde.



Assim, sabemos sempre quem vamos receber, para podermos preparar a estrutura, organizar o espaço da melhor forma para os acolher”, contou Cristina Figueiredo. A diretora técnica deste Centro de Acolhimento descreve esta como uma “experiência gratificante” tanto para a estrutura que recebe como para as pessoas que chegam, em que há uma preocupação extrema de “respeitar sempre os seus valores e dignidade”, apesar da complexidade da situação.

Melhores cuidados de saúde



Verificar as condições em que chegam e prestar um acompanhamento eficiente em termos de saúde foi uma prioridade neste protocolo tripartido. A Diocese do Porto “mostrou vontade em receber estes refugiados ucranianos e percebeu que era fundamental assegurar-lhes cuidados de saúde”, enquanto não ingressam no Serviço Nacional de Saúde. “Queremos garantir que quem cá fica, fica nas melhores condições de saúde e tem o devido acompanhamento”, assegurou António Araújo ao longo da visita.

Cada cidadão ucraniano que chega ao Seminário do Bom Pastor, após a fase de acolhimento inicial, recebe uma consulta médica de avaliação individual. A vacinação, doenças ou patologias que possuem, bem como a medicação habitual são alguns dos aspetos avaliados pelos profissionais de saúde. “Preparamos um formulário, nos dois idiomas, português e ucr-

niano, para que os pacientes preencham à chegada. Desta forma, os médicos voluntários conseguem perceber o estado atual de saúde, que doenças possuem, que apoio de especialidade necessitam e revêm a medicação. Essa medida facilita a comunicação e torna todo o processo mais eficaz, porque ficamos a conhecer as reais necessidades de saúde de cada pessoa”, relatou o presidente do CRNOM. Os profissionais de saúde envolvidos estão organizados em escalas de trabalho e diariamente um médico e um enfermeiro encontram-se no local a prestar assistência. Em termos gerais, quase todos os refugiados encontram-se “bem de saúde” e com as vacinas em dia, incluindo contra a COVID-19. “Estamos a acompanhar casos específicos de perto, de adultos e crianças que precisam do apoio de algumas especialidades, e fazemos a ponte de ligação entre eles e as consultas de especialidade nos hospitais do Norte e centros de saúde. Isto até obterem número de utente e fiquem integrados no Serviço Nacional de Saúde”, explicou António Araújo.



As consultas e a maioria da comunicação entre os refugiados ucranianos e a equipa de trabalho destacada, desde médicos, enfermeiros, assistente social e funcionários da Casa da Juventude, é feita em inglês ou através da ajuda de um tradutor. No final do mês de março, encontravam-se nestas instalações mais de 50 refugiados ucranianos.



Nove medidas para reconstruir a oncologia em Portugal

Resumo do artigo de opinião subscrito por especialistas em oncologia, publicado no jornal Público*

António Araújo, presidente do Conselho Regional Norte da Ordem dos Médicos e diretor do Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar Universitário do Porto, foi um dos nove especialistas a assinar o artigo de opinião que propõe soluções para melhoria dos cuidados de saúde oncológicos.

“Os últimos 22 meses foram dos mais desafiantes de sempre para a saúde em Portugal. O tratamento oncológico não ficou imune ao tsunami provocado pela pandemia à escala global, que ameaça hipotecar conquistas feitas arduamente nos últimos 40 anos. Como peritos em oncologia, reunimo-nos para discutir as dificuldades e os problemas sentidos na nossa prática e possíveis soluções para melhoria dos cuidados de saúde oncológicos”. (...)

As recomendações no artigo são:

- Acelerar o investimento em infraestruturas, tecnologias e pessoas;
- Reconfigurar os modelos de prestação de cuidados de saúde para assegurar agilidade e capacidade de resposta;
- Autonomia financeira com estratégia, gestão e governança mais fortes;
- Mais estrutura, tempo e recursos para a ciência;
- Incentivos de carreira para a ciência;
- Uma “agenda nacional” para a ciência;
- Práticas de gestão de talento coerentes e sustentáveis;
- Profissionais de saúde como participantes ativos nos processos de gestão;
- Aceitar e encorajar novas estruturas organizacionais.



*Publicado no dia 4 de fevereiro de 2022

CASA CHEIA NO REGRESSO DO CORO À SRNOM

Concerto de Primavera



Foi com um repertório muito variado que o Coro da SRNOM deu as boas-vindas à Primavera. No dia 26 de março, o Salão Nobre do Centro de Cultura e Congressos voltou a encher-se para o primeiro concerto do Coro com público, após a pandemia. O maestro José Manuel Pinheiro atribuiu “um sabor especial” a esta atuação, que marca um regresso muito desejado.

“Vamos terminar o ensaio, abrir as cortinas, acender as luzes e dar início ao espetáculo, para fazermos música”. Esta foi a mensagem transmitida pelo maestro após o tema de abertura “We’re Gonna Put on a Show”, de Jay Althouse, para dar mote ao concerto. Neste regresso ansiado ao palco da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM), José Manuel Pinheiro e o Coro trouxeram um repertório variado, preparado ao longo dos últimos meses. Entre ensaios presenciais e on-line, uma vez que foram obrigados a encontrar alternativas para manter o distanciamento, continuaram a celebrar a música. Depois de uma atuação em formato virtual, em conjunto com o grupo Ensemble Vocal Pro Música e a Orquestra “Ópera na Academia e na Cidade”, no Concerto de Verão da SRNOM, a 24 de setembro de 2021, o Coro da SRNOM contou com “casa cheia” nesta sua primeira apresentação com assistência na plateia.

“Chegou o momento de subirmos novamente ao palco. É com muito gosto que estamos aqui hoje, há meses que ambicionávamos reunir-nos nesta sala com público para nos ouvir. Este é o nosso primeiro concerto oficial a solo, depois da pandemia, com público. Já fizemos outras apresentações mas sem plateia, em moldes diferentes do que estamos habituados, por isso este regresso tem um sabor ainda mais especial”, revelou o maestro no início do



"Chegou o momento de subirmos novamente ao palco"

Concerto de Primavera. Para dar as boas-vindas aos colegas médicos, "na casa de todos nós", Carlos Mota Cardoso celebrou a vitória da cultura após um período que "fustigou a alma de todos". "Finalmente parece vislumbrar-se o sol nascer, apesar do difícil contexto de guerra a que temos assistido. Por isso, que a música apazigue a nossa alma e crie condições de plenitude, tal como se vive a Primavera, num bom concerto para recordar", desejou o representante do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM).

Com um programa muito variado, o Coro da SRNOM percorreu influências nacionais, anglo-saxónicas, espanholas, argentinas e do Brasil, memorando Zeca Afonso, Tom Jobim, Luiz Bonfá, Cat Stevens, entre outros intérpretes. "Escolhemos temas que trazem memórias e que devem ser recordados pelas sensações que transmitem a quem interpreta e a quem assiste", adiantou o maestro. O concerto terminou com uma peça extra, que não estava contemplada no programa do evento, pela paz na Ucrânia e "por um mundo melhor".



PROGRAMA:

We're Gonna Put on a Show – Jay Althouse
Achegate a Mim Maruxa – Zeca Afonso (Trad. Galiza)
A La Nanita Nana – (Trad. Espanhola)
Banuwa – (Trad. Libéria)
Al Shlosha D' Varim – Allan Naplan
Escondido – (Trad. Argentina)
Garota de Ipanema – Tom Jobim
Pela Luz dos Olhos Teus – Tom Jobim
Manhã de Carnaval – Luiz Bonfá
Água de Beber – Tom Jobim
Morning Has Broken – Cat Stevens (Trad. Celta)
Swing Low, Sweet Chariot – Espiritual Negro
Música em Silêncio – Ray Evans (Sozinho em Casa 2)
When you Wish Upon a Star – Leigh Harline (Pinóquio)



SRCOM promove Semana do Médico de Família

“Valorizar Quem Cuida de Todos”. Foi este o mote para a Semana do Médico de Família, evento organizado pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, que decorreu de 16 a 19 de maio, na Região Centro. Durante quatro dias, através de diversas iniciativas, foi celebrada e valorizada a Medicina Geral e Familiar, bem como o papel fundamental dos Médicos de Família no contexto da Saúde em Portugal.



Conferência de imprensa de apresentação da semana do Médico de família

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) alertou, a 16 de maio, para a possibilidade de a curto prazo existirem cerca de 400 mil utentes sem médico de família na região. Na conferência de imprensa para a apresentação da Semana do Médico de Família, sob o lema “Valorizar Quem Cuida de Todos”, Carlos Cortes expressou bastante preocupação “por existirem 160 mil utentes na região Centro sem médico de família”. Porém assinalou que, a muito breve prazo, serão muito mais do que isso, “porque existem, neste momento, 200 mil utentes seguidos por médicos de família com mais de 65 anos”, disse. Em breve, admitiu ainda, esses médicos “deixarão de dar apoio aos seus utentes e a região Centro terá um número muito importante de quase 400 mil utentes sem médico de família”. “Uma das projeções às quais tivemos acesso é de 323 médicos necessários para suprir as necessidades dos utentes e garantir uma cobertura total de toda a região Centro”, disse, lamentando a ausência de respostas e planeamento por parte do Ministério da Saúde. Considerou ainda que os médicos de Medicina Geral e Familiar são também “vítimas de muitos outros problemas, um deles o excesso de burocratização dos Cuidados de Saúde Primários” e a falta de reconhecimento do seu trabalho.

Nuno Jacinto, da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, lembrou o lema geral para o Dia Mundial do Médico de Família que se assinala a 19 de maio: “Sempre Próximo para Cuidar” e “casa muito bem com o lema escolhido pela SRCOM”.

“Valorizar é precisamente um dos temas centrais do Médico de Família, o seu reconhecimento sobretudo por parte de quem nos tutela”, afirmou o dirigente da APMGF.

A SRCOM dinamizou a Semana do Médico de Família, com visitas a Centros de Saúde da região e tertúlias online sobre a MGF. A Comissão Organizadora fizeram parte as médicas de família, Teresa Pascoal e Liliana Constantino, respetivamente da USF Pulsar (Coimbra) e da UCSP Anadia I.



Visitas à USF Penacova, UCSP Fernão de Magalhães, USF Santiago

No dia 17 de maio, a comitiva da Ordem dos Médicos deslocou-se a Leiria, mais concretamente à Unidade de Saúde Familiar (USF) Santiago, cujo coordenador, Manuel José Santos de Carvalho, reforçou a relevância que têm os 10 valores desta Unidade Modelo-B, frisando a importância dos recursos humanos para a qualidade dos serviços prestados.

“O que faz a casa, são as pessoas”, sublinhou. Com início de atividade em 2007, não deixa de transparcer a necessidade de investimento na manutenção das instalações desta USF, para evitar a potencial e rápida degradação de um espaço que merece manter a qualidade que pautou a sua construção. Foi também reforçada, durante esta visita, a importância da qualidade da formação dos recursos humanos, a promoção de um bom ambiente em equipa, e de propostas de interação entre utentes e a Unidade de Saúde, sempre com o olhar focado no paciente.

Esta visita também salientou o potencial existente para a concretização de sinergias, uma vez que o mesmo edifício junta quatro Unidades de Cuidados de Saúde Primários que, durante a pandemia, tiveram a possibilidade de empreender novas e possíveis parcerias mobilizadoras de recursos. Foi reforçada, aliás, a importância da formação em qualidade para os internos da especialidade em Medicina Geral e Familiar (MGF) – que ali possuem sala própria e meios informáticos para realizar os seus trabalhos – bem como a formação contínua de todos os profissionais que têm um gabinete apropriado à função de apoio formativo e investigacional (gabinete não clínico com acesso online). Foi também assinalada a vontade de obter o acesso a plataformas de consulta científica online, disponibilizadas não apenas nos hospitais de formação académica mas, também, às unidades de Cuidados de Saúde Primários com idoneidade formativa para Internato na Especialidade de Medicina Geral e Familiar. Neste dia, à noite, decorreu a tertúlia “1982-2022 – Dia a dia do médico de família, passado, presente e futuro”, com as intervenções de Teresa Pascoal, Denise Velho, Manuel José Carvalho, Cláudio Carril e Inês Pinto.

Uma sessão que poderá visualizar [aqui](#).

Espírito de missão dos médicos de família e suas equipas

Com o intuito de promover a reflexão sobre a variedade e complexidade de realidades com as quais a especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) interage, um dia antes, a comitiva da Ordem dos Médicos visitou duas Unidades de Cuidados de Saúde Primários na zona Centro (USF Penacova – unidade maioritariamente rural; e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Fernão de Magalhães – unidade maioritariamente urbana).



Na USF Penacova, os elementos da equipa coordenada por Ana Teresa Saraiva Ferreira recordaram a inauguração a 1 de julho de 2021 do formato de modelo USF-A, procurando promover melhor a autonomia da equipa e de forma a providenciar a qualidade dos cuidados em saúde distribuídos pelos pólos existentes na mesma unidade: Figueira de Lervão; São Pedro d’Alva e Lervão, além da sede, em Penacova. Na reunião prévia à visita das instalações, foram referidos, pelos elementos médicos da equipa, a dedicação e espírito de missão que os leva, à custa de alguma exaustão e tempo pessoal, a irem de encontro às necessidades de uma população distribuída por regiões com algum isolamento, área geográfica bastante abrangente e que, na maioria das vezes, procura no médico de família uma articulação de cuidados em saúde que lhes evite deslocações minimizadas a áreas urbanas com hospitais – mais longe, exigindo transportes e consumo de tempo.

A primazia do papel de MGF, como pedra angular da articulação de cuidados, foi ainda reforçada pelas referências à especificidade das consultas e cuidados domiciliários. Com instalações referidas como tendo o potencial para albergar o trabalho de mais do que os dois médicos que desenvolvem atividade na sede, foi observada, todavia, a vontade de ver os gabinetes mais apetrechados com equipamentos clínicos que globalmente fazem parte do quotidiano do médico de família, e sem paredes com fendas com mais de um metro de comprimento, chegando a ser possível visualizar através delas, o corredor. A coordenadora terminou a visita reforçando a satisfação que sente por ter a “melhor equipa do mundo” e valorizando os recursos humanos e a parceria multidisciplinar como valor acrescentado ao trabalho desenvolvido.

A urgência de novas instalações para a UCSP Fernão de Magalhães

Seguidamente, nova etapa na agenda das visitas: UCSP Fernão de Magalhães, Coimbra, unidade que iniciou a atividade em 2007, mas cujas instalações, visivelmente degradadas na esmagadora maioria dos seus gabinetes, salas e corredores, são agora usufruídos por utentes e profissionais de saúde na expectativa da inauguração do novo edifício que se encontra em fase de construção na mesma rua. Maria da Conceição Mota deu a conhecer a unidade e seus elementos, salientando a importância de um bom ambiente de trabalho, boa articulação entre os elementos da equipa e a relevância de uma equipa multidisciplinar, nomeadamente de Assistente Social e Psicólogo/a, sobretudo na assistência a populações com necessidades e características muito específicas – pois sendo uma unidade maioritariamente urbana, identifica na sua população, um reflexo da necessidade de Prescrição Social.

Estas duas visitas antecederam a tertúlia realizada ao final do dia em que se debateram as “Áreas Nobres em Medicina: Medicina Preventiva e Multimorbilidade – MGF como pedra angular no apoio à decisão clínica”. Uma sessão que poderá visualizar [aqui](#).



Visita à UCSP Fernão de Magalhães

5 razões para consultar o seu Médico de Família

- ☒ 1. Acompanha-me a mim e à minha família em todas as etapas da vida.
- ☒ 2. Confio nele porque conhece os meus problemas de saúde.
- ☒ 3. É uma fonte fidedigna de informação acerca da minha saúde e/ou doenças.
- ☒ 4. Ouve as minhas queixas e esclarece-me quando tenho dúvidas.
- ☒ 5. Ao ser acompanhado por um Médico de Família, estou a apostar na prevenção e defesa da minha saúde.

Medicina Geral e Familiar
Valorizar quem cuida de todos

SRCOM
REGIÃO REGIONAL DO CENTRO
UNIDADE REGIONAL DE MEDICINA

apmgf

Semana do Médico de Família



A importância dos Médicos de Família

Em colaboração com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Família (APMGF), a SRCOM lançou a iniciativa “5 razões para consultar o seu Médico de Família”.

Através de um cartaz, distribuído durante as visitas às Unidades de Saúde e enviado para todas as Unidades da Região Centro, bem como a divulgação de posts nas redes sociais, pretendeu-se mostrar a importância dos Cuidados de Saúde Primários, como forma de prevenir a doença e manter o bem-estar dos utentes.

40 anos de Médicos de Família celebrados em livro

26 Médicos de Família deram o seu contributo para uma obra que honra e valoriza quem cuida de todos.

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) lançou, no dia 16 de maio, o livro **“40 anos – Médicos de Família em Portugal”**, durante a conferência de imprensa realizada no âmbito da Semana do Médico de Família.

A iniciativa teve como objetivo juntar testemunhos de Médicos de Família, de diferentes idades e experiências clínicas, por forma a honrar o seu percurso, fazendo ainda uma retrospectiva desta Especialidade Médica, que transformou a Saúde em Portugal. Com direção e coordenação de Carlos Cortes (presidente da SRCOM), Teresa Pascoal e Lilliana Constantino (Médicas de Família), o livro teve, na sua génese, uma carta enviada aos Médicos de Família da região Centro, incluindo internos MGF, solicitando contributos para esta obra. Os Médi-

cos de Família responderam ao desafio, nascendo assim um testemunho transversal da realidade dos Cuidados de Saúde Primários, ao longo dos últimos 40 anos, através da sua experiência e visão do que é Ser Médico(a) de Família.

O prefácio ficou a cargo do Dr. Mário Moura, decano dos Médicos de Família e presidente Honorário da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

O livro arranca com uma cronologia que leva o leitor até aos momentos mais importantes desta Especialidade, nas últimas quatro décadas.



CONSULTE O
LIVRO AQUI





Sarau para celebrar a Medicina Geral e Familiar

O Auditório Municipal da Figueira da Foz recebeu o Sarau do Dia Mundial do Médico de Família, a 19 de maio. Uma noite repleta de emoção, humor e música.

Foi em ambiente festivo que terminou a Semana do Médico de Família, evento organizado pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, em parceria com a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF). Ao Auditório Municipal da Figueira da Foz acorreram médicos e seus familiares, partilhando este momento de convívio que juntou várias gerações de médicos.



Nuno Jacinto, presidente da APMGF, deixou uma mensagem-vídeo, onde apelou a que se "recoloquem os médicos de família nos Centros de Saúde e no centro da Saúde", de modo que possam prestar os cuidados que os utentes merecem.

De seguida, o Dr. Mário Moura, o decano dos Médicos de Família, com os seus 94 anos de vida experiência, deixou um conselho aos jovens médicos. "Não tenham medo de praticar realmente Medicina Familiar. A relação afetiva médico-paciente, como bem traduzida na imagem gráfica desta Semana do Médico de Família, simboliza cuidar. Temos de cuidar e isso significa dar afeto", enfatizou na sua emo-

tiva participação neste sarau.

Com a apresentação a cargo das médicas de família, Teresa Pascoal e Liliana Constantino, o sarau prosseguiu com a intervenção do presidente da SRCOM, Carlos Cortes, que enalteceu o percurso notável da Medicina Geral e Familiar, sendo um exemplo para todas as Especialidades.

Depois de uma homenagem aos médicos pioneiros, com as primeiras inscrições na OM nesta Especialidade, foi a vez de Pedro Figueiredo, médico de família e baterista da banda "Os Quatro e Meia", tomar o palco para uma intervenção sob o tema "A Arte da Medicina ou a Ciência da Música?". Com muito humor, fez um paralelismo entre a Medicina e



a Música, duas das suas paixões: tanto o Médico de Família como o músico são, muitas vezes, "homens dos sete instrumentos", afirmou.

O Sarau terminou com o concerto da jovem intérprete, Joana Almeirante.



Livro “Hidrologia Médica”, do Prof. Dr. Frederico Teixeira, apresentado em Coimbra



A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) acolheu no dia 5 de maio (quinta-feira), pelas 19h00, a sessão de apresentação do livro “Hidrologia Médica – Princípios Gerais”, da autoria do Professor Frederico Teixeira, Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

A sessão foi iniciada com a intervenção da Dr.^a Isabel Antunes, vogal do Conselho Regional do Centro em representação do Dr. Carlos Cortes (Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos) que enalteceu o notável percurso profissional e académico do Professor



Doutor Frederico Teixeira. Seguiu-se a intervenção do Ex-Bastónario da Ordem dos Médicos e atual Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, Professor Doutor José Manuel Silva, presente em representação institucional mas também, fez questão de frisar, devido à “elevada estima pessoal e respeito” pelo autor do livro. A apresentação da obra esteve a cargo do Professor Doutor Walter Osswald (Professor Catedrático Aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). “Esta obra representa um serviço público. É uma monumental contribuição para esta área tão importante da Medicina, com reflexos em toda a vida cultural e económica de Portugal. Trata com profundidade todos os temas que estão relacionados com a Hidrologia”, acentuou o Professor Oswald, amigo de longa data do autor.

O Professor Doutor Frederico Teixeira, Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, retribuiu estas palavras, agradecendo a sua amizade e explicou como nasceu a obra: “Este livro não nasceu de repente, resulta de lições proferidas ao longo da estrada que fui percorrendo no mundo da Hidrologia, num legado que gostaria de vos deixar a todos e em particular aos meus filhos e netos”.

Também a Dr.^a Ana Gaspar, Editora da Lidel, louvou a iniciativa do autor.

No evento – que decorreu na Sala Miguel Torga, na sede da SRCOM, em Coimbra – estiveram presentes ilustres representantes da comunidade médica e científica, amigos e familiares do autor. A sessão foi transmitida em direto nas plataformas digitais Zoom e Facebook da SRCOM.

Poderá ver ou rever, [aqui](#).



NOVO LEXUS UX 300e **100% ELÉTRICO**

SINTA A EMOÇÃO DE SER O PRIMEIRO

PROTOCOLO LEXUS COM A ORDEM DOS MÉDICOS

Com o novo Lexus UX 300e tem tudo para ser o primeiro a desfrutar da independência dos 400 km de autonomia em ciclo urbano, da agilidade com os 7.5 segundos dos 0-100 km/h e da energia dos 240 CV no motor elétrico. Aproveite as condições exclusivas para associados e sinta a emoção de conduzir o primeiro Lexus 100% elétrico.

- > 1 milhão de km ou 10 anos de garantia de bateria
- > 7 anos de garantia geral

Faça a pré-reserva online em ux300e.lexus.pt



Condições de garantia: Garantia Legal (2 anos sem limite de quilómetros).
Garantia do Fabricante (3º ano ou até aos 100.000 km).
Extensão de Garantia (do 4º ano até 7º ano até aos 160.000 km).





Filomena Ferreira
Cliente Widex
desde 2022

35 anos
a **recuperar**
a música
da sua vida



BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS PARA MEMBROS DA ORDEM DOS MÉDICOS E FAMILIARES

Na compra de um programa de reabilitação auditiva:

10% DESCONTO | OFERTA* DE **5 ANOS** DE PILHAS E **4 ANOS** DE SEGURO

Nº verde gratuito
800 200 343
Dias úteis das 9h às 18h

www.widex.pt

OM_0822

*A oferta de serviços varia consoante o Programa de Reabilitação Auditiva adquirido. Não acumulável com outras campanhas, acordos e protocolos em vigor.