



REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS

www.ordemdosmedicos.pt

214
MAIO 2021

UM BOM LÍDER
nunca pode perder
a ligação ao terreno

INOVAÇÃO EM SAÚDE:
nada pode ficar igual quando tudo muda!

PRÉMIO BIAL DISTINGUE
trabalho sobre paramiloidose
em Portugal e no mundo

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



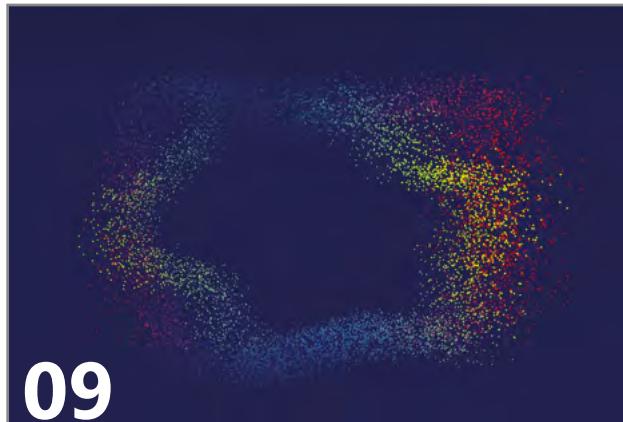
Condições de garantia: Garantia Legal (2 anos sem limite de quilómetros).
Garantia do Fabricante (3º ano ou até aos 100 000 km).
Extensão de Garantia (do 4º ano até 7º ano até aos 160 000 km).

LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

SUMÁRIO

ROM 214 - MAIO 2021

	EDITORIAL
03	A casa da saúde, da ciência e da inovação
06	BREVES
	TEMA DE CAPA
09	Inovação em saúde: nada pode ficar igual quando tudo muda!
15	ENTREVISTA - Rubina Correia Um bom líder nunca pode perder a ligação ao terreno
	ATUALIDADE
21	Prémio BIAL distingue trabalho sobre paramiloidose em Portugal e no mundo
25	Dia Internacional da Medicina de Urgência Só aumentando a acessibilidade se irá reduzir a pressão nas urgências
28	Assembleia de Representantes aprova contas e plano de atividades
	ENTREVISTA - José Santos
30	Pandemia revela novas formas de violência e agrava <i>burnout</i>
	FORA DE ORDEM
34	A confiança na ciência faz-se no coletivo



09



15



25

PRÉMIO **BIAL**
DE MEDICINA CLÍNICA 2020 **21**

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 37 - N° 214 - MAIO 2021

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 - Bastonário 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: Vasco Mendes da Costa | **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 214 - MAIO 2021

	BAÚ DE MEMÓRIAS
36	A territorialização da atividade do médico e cirurgião Bissaya-Barreto
	5 PERGUNTAS AOS COLÉGIOS
38	Anatomia Patológica
39	Angiologia e Cirurgia Vascular
	LEGES ARTIS
40	Rigor e transparência de resultados na cirurgia da catarata
42	ALTOS E BAIXOS
44	PROVA DOS FACTOS
	CULTURA
46	Os olhos são o espelho da alma... e do corpo!
	OPINIÃO
48	Entender o luto durante a pandemia COVID-19
50	O inestimável valor do tempo em Medicina Geral e Familiar
52	Os doentes como elementos das equipas de saúde – que desafios
54	O que nos deixa a COVID-19 na literacia em Saúde
	INFORMAÇÃO
55	Informação SRS
61	Informação SRC
67	Informação SRN



A casa da saúde, da ciência e da inovação



MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

A pandemia tornou mais clara a relação entre a investigação, a ciência e a medicina, e a sua capacidade de mudar o mundo. Este foi sempre o meu entendimento sobre a saúde, motivo pelo qual, nestes quatro anos e meio como bastonário, tenho procurado que a Ordem dos Médicos seja, naturalmente, a casa da saúde – mas também da ciência e da inovação. Esta revista traz-vos, por isso, alguns artigos de projetos em que nos temos envolvido ou que temos apoiado e que cremos serem transformadores da sociedade em que vivemos. Porque a vida da nossa sociedade depende, em primeiro lugar, da saúde que somos capazes de proporcionar aos nossos cidadãos, desde a vertente física à mental, sem nunca esquecer a importância do humanismo, da solidariedade e da empatia.

Não temos a veleidade de achar que iniciativas como as da Ordem dos Médicos se podem substituir ao investimento público. A título de exemplo, como tive oportunidade de referir no Prémio Bial de Medicina Clínica 2020, entregue na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, Portugal apenas consagrou o equivalente a 1,4% do PIB a despesas na área de investigação e desenvolvimento científico (I&D). O investimento público é crucial para fazermos a diferença, e Portugal foi um dos seis Estados-membros da União Europeia a registar um recuo face ao investimento realizado 10 anos antes, segundo o Eurostat, o organismo de estatísticas da União Europeia. Pelo contrário, os Estados-membros que mais investiram em I&D, em 2019, foram Suécia, Áustria e Alemanha, todos um pouco acima

A pandemia tornou mais clara a relação entre a investigação, a ciência e a medicina, e a sua capacidade de mudar o mundo. Este foi sempre o meu entendimento sobre a saúde, motivo pelo qual, nestes quatro anos e meio como bastonário, tenho procurado que a Ordem dos Médicos seja, naturalmente, a casa da saúde – mas também da ciência e da inovação.

dos 3% do PIB. É crítico que o Governo reverta esta tendência, mesmo admitindo que a iniciativa social e privada também possam ter um papel nesta área.

Contudo, a mudança precisa de ser muito mais transversal, representando mesmo uma alteração de *mindset*. A medicina, a ciência e a investigação constroem-se, cada vez mais, juntas e em vários locais, das empresas à academia, passando pelas unidades de saúde. A investigação clínica é basilar para melhorarmos em tempo real os cuidados de saúde que prestamos aos nossos doentes. Precisamos de saber o que fazemos para podermos fazer melhor. Mas, para isso, não podemos excluir da equação da investigação clínica os médicos que estão assoberbados no terreno. É preciso trabalhar para encontrar modelos que criem oportunidades para que estes profissionais possam, no seu tempo normal de trabalho, ter contemplado tempo protegido para investigação. A investigação deve ser vista como um investimento.

Pensar no sistema de saúde apenas no imediato, numa gestão meramente corrente e diária, é o primeiro erro. A sustentabilidade futura do Serviço Nacional de Saúde depende de todas as melhorias que conseguirmos implementar já hoje. Este é, pois, o tempo de desafiar os decisores a legislar no sentido de promover uma verdadeira cultura de ciência e investigação no país, o que passa por um olhar especial para as carreiras médicas. O mundo mudou e enterrar a cabeça na areia, para evitar admitir que a concorrência existe e é global, é não querer resolver o problema. Nada fazer, como tem acontecido até agora, é também em si uma escolha. Uma má escolha. A valorização das carreiras médicas, da formação, da responsabilidade, do conhecimento e das competências é o caminho a seguir. Com urgência.

Esta edição de maio da ROM apresenta também um artigo sobre o BI Award for Innovation in Healthcare, uma iniciativa da Boehringer Ingelheim, com o apoio institu-

cional da Ordem dos Médicos. Sob o mote "nada pode ficar igual quando tudo muda", este projeto completo e diferenciador é um exemplo de excelência de como é possível inovar em tempos difíceis. Toda a candidatura e o próprio *hackathon* decorreram de forma digital. Tivemos mais de 100 candidatos, 12 projetos chegaram à final e três foram distinguidos. De destacar que muitos dos projetos juntam equipas de diferentes zonas do país, de diferentes idades e de diferentes áreas do conhecimento. Para mudar precisamos de todos, e este prémio é uma prova disso. Gostaria também de salientar que muitos dos projetos vêm de pessoas que estão já dentro do sistema do sistema de saúde, mas que continuam com vontade e paixão à procura de oportunidades efetivas para fazer mais e melhor.

Como diria o economista Nadim Habib, por vezes basta estarmos atentos ao nosso capital humano, estimulá-lo e dar-lhe oportunidades para que as soluções que nasçam sejam na verdade orgânicas. Este tema conduz-nos naturalmente à liderança e à forma como ela é feita, num tema que é abordado numa entrevista a Rubina Correia, Conselheira Nacional da Ordem e médica de família. Nessa mesma

entrevista é relatada a realidade dos médicos de família durante a pandemia e o processo de vacinação que a Ordem dos Médicos conduziu junto de muitos colegas.

Por último, gostaria de referir que é para nós essencial liderar pelo exemplo e com transparência, pelo que encontram também nesta edição um artigo sobre a Assembleia de Representantes que aprovou com larga maioria as contas e o nosso plano de atividades.

Como não poderia deixar de ser, o nosso plano de ação para 2021 tem a área científica como prioritária, nomeadamente através da revista científica da Ordem dos Médicos, a Acta Médica Portuguesa, bem como do Fundo de Apoio à Formação Médica que já apoiou muitas centenas de médicos, mas sem esquecer outros temas críticos, alguns abordados nesta revista, como o sofrimento ético e o *burnout*. Como diria Michael Porter, "The essence of formulating strategy is relating a company to its environment". E a Ordem dos Médicos está nos vários terrenos, a ouvir as pessoas e a adaptar as suas ações e intervenções ao que é necessário para protegermos e cuidarmos dos nossos doentes e dos nossos médicos.

A Ordem dos Médicos está nos vários terrenos, a ouvir as pessoas e a adaptar as suas ações e intervenções ao que é necessário para protegermos e cuidarmos dos nossos doentes e dos nossos médicos.



BREVES

MIGUEL GUIMARÃES HOMENAGEADO COMO "PROFISSIONAL DO ANO" EM NOME DE TODOS OS MÉDICOS

O bastonário da Ordem dos Médicos recebeu, no dia 4 de maio, a distinção de "profissional do ano" pelo Rotary Club da Maia, numa cerimónia de reconhecimento a todos os médicos e profissionais de saúde pelo "serviço de mérito extremo ao nosso país" que tiveram, e continuam a ter, durante a pandemia. Numa sessão solene, o presidente do Rotary Club da Maia, Vasco Freitas Silva, destacou o momento simbólico de agradecimento aos profissionais de saúde pela "forma competente, dedicada e com espírito de sacrifício (...) não só os que foram mobilizados para a pandemia, mas também os restantes, pois a saúde não começa, nem acaba, na COVID-19", afirmou. Homenageando Miguel Guimarães em representação dos médicos e restantes profissionais, fez questão de enaltecer igualmente o seu sentido pessoal de "humanismo e solidariedade" e o trabalho desenvolvido na "mobilização dos médicos". O bastonário agradeceu o reconhecimento, em nome dos médicos, e estendeu a saudação aos restantes



profissionais de saúde e a tantos profissionais que "cuidaram" de todos nós: bombeiros, polícias, pessoas ligadas ao setor da alimentação, cuidadores informais, entre tantos outros que "tiveram um papel notável e fizeram com que o país andasse para a frente e continuasse a respirar".



MUITOS MÉDICOS JÁ ESGOTARAM LÍMITE ANUAL DE HORAS EXTRA

Os médicos e enfermeiros do Serviço Nacional de Saúde já fizeram 8,2 milhões de horas extras em 2021 e, no final de abril, já havia médicos que ultrapassaram o limite anual de horas. O aumento, em comparação com o período homólogo de 2020, é de 73%. "Ultrapassamos todos os limites. Há médicos que já não têm horas extra", revelou, ao Jornal de Notícias, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães. Isto porque os médicos têm um limite de trabalho suplementar de 150 horas por ano, num contrato individual de trabalho, ou 200 horas anuais, num contrato em funções públicas. De acordo com o Jornal de Notícias, os encargos com trabalho suplementar no SNS, em 2019, atingiram os 282,3 milhões de euros. As prestações de serviços médicos contratados externamente custaram 118,7 milhões. Números avultados que reforçam a necessidade de contratar mais médicos para o SNS e "criar condições de carreira", como defendeu o secretário-geral do SIM, Jorge Roque da Cunha.

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS DEFENDE ADAPTAÇÃO DA MATRIZ DE RISCO À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL



<https://observador.pt/2021/05/28/miguel-guimaraes-o-modelo-de-matriz-de-risco-acaba-por-ser-vitima-do-sucesso-da-vacinacao/>

UM MAU EXEMPLO. "SE NÃO CUMPRIMOS AS REGRAS A SITUAÇÃO PODE DESCONTROLAR-SE"



<https://www.dn.pt/sociedade/um-mau-exemplo-se-nao-cumprimos-as-regras-a-situacao-pode-descontrolar-se-13714852.html>

BASTONÁRIO DOS MÉDICOS DIZ QUE GOVERNO "PERDE ALGUMA AUTORIDADE" PARA DEFENDER MEDIDAS



<https://www.record.pt/internacional/competicoes-de-clubes/liga-dos-campeoes/detalhe/bastonario-dos-medicos-diz-que-governo-perde-alguma-autoridade-para-defender-medidas>



FUTEBOL PROFISSIONAL E ORDEM DOS MÉDICOS JUNTOS PELA VACINAÇÃO

O sucesso do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 – dossier crítico e estratégico para Portugal recuperar as várias áreas de atividade, da saúde à economia, passando pela cultura e pelo desporto – depende da adesão de todos à imunização. "Quando chegar o teu momento, não falhes de baliza aberta. Vacina-te" foi o mote de uma campanha de sensibilização que uniu a Ordem dos Médicos e o Futebol Profissional num objetivo comum de não deixar ninguém para trás, com a hashtag #ficaemjogo. A campanha decorreu na 32ª jornada da Liga NOS e da Liga Portugal SABSEG, com os jogadores a apelarem à vacinação, porque na luta contra a pandemia somos todos da mesma equipa. "...A recuperação plena das nossas vidas depende de uma adesão em massa às vacinas, sem a qual não será possível atingir a imunidade de grupo. Ninguém está seguro até estarmos todos seguros e esta é uma das ideias que dá força a esta campanha", explicou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães. "Depois do enorme esforço que fizemos, no início do confinamento, há mais de um ano, a apelar à consciência da população na necessidade de isolamento, distância e cumprimento de medidas de segurança e higiene, agora, há uma nova união à volta da vacinação", frisou o presidente da Liga Portugal, Pedro Proença.

SNS PÓS-COVID: PRECISAMOS DE TER UM PLANO VERDADEIRAMENTE EXCEPCIONAL

As dificuldades de acesso ao SNS, bem como a necessidade urgente de recuperar cirurgias, exames, consultas, diagnósticos e rastreios, são algumas das principais prioridades do setor da Saúde no período pós-COVID. Ou, pelo menos, neste período em que a pandemia está relativamente controlada e numa altura em que não é possível continuar a descurar outras doenças. Em declarações ao Fórum TSF, Miguel Guimarães realçou que "durante o ano 2020, não tivemos nenhum mês em que tivéssemos recuperado relativamente ao ano de 2019", e em 2021, até março, também não. O bastonário da Ordem dos Médicos mostrou-se preocupado, pois para existir uma verdadeira recuperação é necessário não só atingir os níveis anteriores, mas "fazer mais do que isso". Admitindo que não é uma tarefa fácil, Miguel Guimarães lamentou que o SNS continue com "capital humano insuficiente" em número. "Precisamos de ter um plano verdadeiramente excepcional para ir buscar os doentes que ficaram para trás. Para fazermos isso precisamos de utilizar todo o sistema de saúde", garantiu.



DIA DOS MÉDICOS EUROPEUS

Assinalando o Dia dos Médicos Europeus (que se celebra a 15 de maio), numa entrevista à newsletter Médicos y Pacientes, da OMC – Organização Médica Colegial de Espanha, José Santos, médico português que preside ao Conselho Europeu das Ordens Médicas falou do impacto que a pandemia de COVID-19 teve nos profissionais no velho continente, especialmente em termos de ética e deontologia. José Santos frisou que "tratar com igualdade (igualitarismo) é diferente de tratar com justiça. Em algumas circunstâncias, os modelos de decisão passaram do deontológico ao utilitarismo, dependendo da gravidade da pandemia e dos recursos disponíveis, em cada Estado membro", enquadrando assim algumas das dificuldades que os médicos tiveram que enfrentar no último ano.

UMA NOVA TROIKA? PARTIDOS, MÉDICOS E ENFERMEIROS CRITICAM MEDIDAS "DE AUSTERIDADE" DO PRR



<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/uma-nova-troika-partidos-medicos-e-enfermeiros-criticam-medidas-de-austeridade-do-prr-13695453.html>

MÉDICOS VACINADOS COM ASTRAZENECA. ORDEM PEDE SOLUÇÃO PARA SEGUNDA TOMA



https://ionline.sapo.pt/artigo/735424/medicos-vacinados-com-astrazeneca-ordem-pede-solucao-para-segunda-toma?seccao=Portugal_j

A SÍNDROME DO SOLDADINHO: "QUANDO O TEMA É A PANDEMIA, É ESSENCIAL QUE APRENDEMOS COM A EXPERIÊNCIA DOS OUTROS PAÍSES"



<https://justnews.pt/artigos/a-sindrome-do-soldadinho-YLzjGS2ZMW9>



BREVES

DIA MUNDIAL DA LÍNGUA PORTUGUESA

No Dia Mundial da Língua Portuguesa o secretariado executivo da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), Francisco Pavão fez questão de realçar como a língua "nos une", mesmo em tempo de pandemia. Francisco Pavão expressou, neste contexto, a preocupação da CMLP com a formação médica: "aqui e além, uma vez por outra, vamos procurando suavizar ou resolver em definitivo as questões ou dificuldades que algum dos nossos colegas que em formação de especialidade no nosso país nos colocam, pois são ainda demais os obstáculos com que se deparam no percurso dos seus legítimos objetivos". "Nesta data em que se comemora o Dia da Língua Portuguesa aguardamos com justificada ansiedade dos mais altos responsáveis políticos na Comunidade de Países de Língua Portuguesa, CPLP, a decisão que finalmente venha consagrar a livre circulação entre os nossos países facilitando assim o rápido acesso à indispensável formação dos médicos em diferentes especialidades ou até mesmo aos convívios profissionais tão úteis na nossa profissão".



CMLP

Comunidade Médica
de Língua Portuguesa

OM: É INACEITÁVEL DEIXAR SEM ALTERNATIVA MILHARES DE PORTUGUESES VACINADOS COM A PRIMEIRA DOSE DA VAXZEVRIA®



Muitos milhares de portugueses com menos de 60 anos aguardam, num cenário de incerteza, a segunda dose da vacina VAXZEVRIA® (AstraZeneca) para completarem a prevenção da doença COVID-19. Em Portugal, de acordo com Norma da DGS N.º 003/2021 atualizada a 30/04/2021, essa vacina está recomendada em pessoas com 60 ou mais anos de idade, podendo ser administrada a pessoas com menos anos desde que informadas sobre os benefícios e riscos e após consentimento informado expresso. Esta decisão da DGS não contribui para proteger as pessoas nem defende a confiança, a tranquilidade e a segurança na vacinação. A OM realça que a Agência Europeia de Medicamentos aprovou a utilização desta vacina em pessoas com 18 ou mais anos, decisão baseada numa análise extremamente favorável da relação risco-benefício na prevenção da COVID-19, e que está implementada em vários países, nomeadamente na Alemanha. A OM reforça que na campanha de vacinação em curso não é cientificamente correto, nem eticamente adequado, obrigar as pessoas a conceder expressamente o seu consentimento informado para poderem ser vacinadas. A Ordem lamenta que com essa atitude a DGS possa estar a criar entraves ao plano de vacinação, contrariando a evidência científica.

A SAÚDE DOS PORTUGUESES: UM BI EM NOME PRÓPRIO

Os resultados do estudo intitulado "A saúde dos portugueses: um BI em nome próprio" apontam que 46% dos portugueses consideram fazer pouco para manter ou melhorar o seu estado de saúde. Entre os inquiridos, 41% dizem efetuar um "esforço razoável", 27% admitem um "esforço baixo" ou "muito baixo" e somente 21% garantem ter um cuidado "elevado". Mesmo com a ameaça presente da COVID-19, o estudo aferiu que 69% dos inquiridos asseveram que a pandemia não alterou a sua saúde, com exceção das pessoas com doença grave, grupo em que 30% referem ter sentido o impacto, nomeadamente por "priorizar o acompanhamento médico de doenças ou problemas". O inquérito, coordenado pela empresa de consultoria "Return On Ideas", a pedido da Médis, e acompanhado pela presidente do Conselho Disciplinar do Sul da Ordem dos Médicos, Maria do Céu Machado, revela igualmente que 55% dos participantes não acreditam poder melhorar o seu estado de saúde.

TEXTO: PAULA FORTUNATO



Inovação em saúde: nada pode ficar igual quando tudo muda!

Com o mote “nada pode ficar igual quando tudo muda”, os prémios BI Award for Innovation in Healthcare – iniciativa da Boehringer Ingelheim, com o apoio institucional da Ordem dos Médicos – começaram por inovar logo no processo de seleção dos vencedores, optando por um modelo colaborativo em que as equipas concorrentes tiveram o apoio constante de mentores de excelência, direcionados para os temas abordados. O vencedor absoluto foi um projeto da equipa do serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário do Porto. Mas haverá muito mais a ter em conta – e a implementar – para que Portugal possa melhorar a capacidade de resposta dos serviços de saúde: além dos 3 projetos premiados, e até dos 12 finalistas, o bastonário da Ordem dos Médicos realçou a existência de elevada qualidade e potencial para propiciar a retoma dos cuidados de saúde, nos mais de cem trabalhos que foram apresentados a concurso. O representante dos médicos deixou no ar o desafio – e a esperança – de que venham a existir mais apoios para concretizar muitos desses projetos para que não fiquem na gaveta tantas boas ideias.

Foi o objetivo de melhorar a resposta aos doentes, reduzindo o número de deslocações e a dispersão de consultas e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, que fez com que a equipa do serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário do Porto elaborasse um projeto de telemedicina que lhe permitiu vencer o BI Award for Innovation in Healthcare. O resumo do projeto é tão simples como o conceito: a criação de uma unidade de consulta de telemedicina para potenciar a celeridade na decisão cirúrgica, com a especialidade à volta do doente e não o doente à volta da especialidade, envolvendo um centro hospitalar de referência na área de Neurocirurgia e diversas instituições da sua área de influência, para otimizar os cuidados prestados. Simultaneamente, com o foco na recuperação do muito que ficou para trás em tempo de pandemia, e, ao mesmo tempo, otimizar os recursos económicos e temporais para os profissionais de saúde e doentes.

A cerimónia de entrega dos prémios BI Award for Innovation in Healthcare, que teve lugar na Ordem dos Médicos, no passado dia 28 de maio, foi conduzida por Clara de Sousa, que definiu esta distinção como algo que vai mudar o setor da saúde em Portugal, lembrando precisamente os milhões de atos clínicos, consultas e exames que foram adiados ou cancelados no último ano e

TEMA DE CAPA

todo o impacto que essa situação terá na qualidade de vida dos cidadãos e na sociedade em geral, assim como a consequente urgência em recuperar desta situação. "A recuperação depende de todos os parceiros e passa pela implementação de ideias inovadoras que tragam respostas diferenciadoras", disse, explicando como o prémio surgiu precisamente para estimular o desenvolvimento de ideias e projetos numa fase de recuperação tão desafiante.

O bastonário da Ordem dos Médicos e membro do júri dos BI Award for Innovation in Healthcare, Miguel Guimaraes, que deu as boas-vindas a todos, realçou o trabalho notável dos mentores do projeto e deixou uma palavra de apreço por todas as 12 equipas escolhidas para esta fase final, enaltecendo o seu valor, mas frisando como nos mais de 100 projetos que concorreram há muitas outras ideias que poderiam – e deveriam – ser aproveitadas para ajudar Portugal a recuperar.



O percurso que levou à escolha dos vencedores implicou um período de hackathon, um modelo de trabalho colaborativo escolhido para este prémio no qual participaram as equipas e os seus mentores para a melhoria das ideias apresentadas. Nessa fase realizaram-se mais de 260 sessões, mais 1500 interações nas salas de trabalho, somando mais de 400 horas de trabalho e todos com a visão única de apoiar a retoma dos Cuidados de Saúde. A iniciativa recebeu mais de 100 candidaturas de projetos diferenciadores e inovadores focados na melhoria do sistema de saúde português. Vanessa Jacinto, Head of Market Access & Public Affairs da Boehringer Ingelheim

Portugal, congratulou-se com o facto de "existir tanta gente com vontade de inovar e de apoiar o sistema de saúde português como vimos pelo número histórico de candidaturas que recebemos e pela qualidade dos projetos que hoje distinguimos". O objetivo da Boehringer Ingelheim com este prémio é, destaca, "melhorar a vida dos portugueses, melhorando a sua saúde. Queremos um sistema de Saúde mais forte e mais eficaz, capaz de dar resposta às muitas solicitações". Vanessa Jacinto, que define a inovação como um recurso cada vez mais poderoso e essencial para melhorar resultados em saúde, explica que o BI Award é "muito mais que um prémio monetário, (...) é uma forma de meras ideias passarem a soluções... contribuindo de forma direta para a sociedade".

Numa cerimónia com transmissão online, mesmo antes de se conhecerem os vencedores, já se tinha a certeza que nada poderia ficar igual, como se denota pelo entusiasmo das intervenções de vários mentores, que tiveram um papel decisivo, como foi referenciado em todas as intervenções.

Mestre em Economia pela London School of Economics, Nadim Habib é um excelente comunicador. Consultor internacional nas áreas de estratégia, inovação e criatividade, tem uma vasta experiência internacional de gestão, foi CEO da Formação de Executivos da Nova SBE e da Angola Business School, e trabalhou em diversas multinacionais, incluindo agências criativas e de relações públicas. Com muito trabalho desenvolvido no sector de saúde, Nadim Habib tem estudado os desafios de patient flow com particular ênfase na interligação entre cuidados primários e hospitalares. Foi um dos mentores neste prémio e não hesita em salientar o "talento e criatividade" das equipas e como foi interessante ver tantas pessoas apresentar muitas soluções interessantes. Nadim Habib sorri quando nos diz que "a solução está no sistema". Numa fase em que todos nos sentimos cansados da temática da pandemia, este mentor definiu o formato colaborativo como "fantástico", nomeadamente porque permitiu a todos estarem entusiasticamente envolvidos "em algo positivo". E como a solução está nos cientistas, no terreno: "é preciso dar-lhes meios" porque a "inovação tem que ser mais orgânica", defendeu, considerando que é tempo de celebrarmos o futuro, esse futuro que estas ideias inovadoras nos podem proporcionar ao serem implementadas e ao tornarem-se realidade.



Maria de Belém Roseira



Elvira Fortunato



Vanessa Jacinto

Institucional
DEM DOS

O BI Award é “muito mais que um prémio monetário, (...) é uma forma de meras ideias passarem a soluções... contribuindo de forma direta para a sociedade”

Vanessa Jacinto

Licenciada em Engenharia Física e dos Materiais, é cientista, investigadora e professora catedrática. Elvira Fortunato é apontada como “o Cristiano Ronaldo da eletrónica de papel” por ter sido pioneira a nível mundial com a criação do primeiro transístor de papel. Elvira Fortunato é atualmente vice-reitora da Universidade Nova de Lisboa e diretora do Centro de Investigação de Materiais do Laboratório Associado i3N - Instituto de Nanoestruturas, Nanomodelação e Nanofabricação. Foi mentora neste prémio de inovação e define os participantes como “altamente qualificados”. Na cerimónia em que se anunciaram os prémios, Elvira Fortunato aproveitou para dar os parabéns à Boehringer Ingelheim por esta “iniciativa fundamental” para atrair talentos, defendendo que o modelo devia ser replicado por outras empresas. “Foi a primeira vez que participei num concurso com esta metodologia. Gostei e aprendi imenso”, congratulou-se, referindo como o trabalho dos mentores foi facilitado por “equipas com trabalhos extremamente profissionais e completos”. Outro fator que mereceu os elogios da investigadora foi

o facto de quase todas as equipas serem multidisciplinares, metodologia que considera que é o caminho certo em qualquer busca de soluções para problemas complexos, seja a pandemia sejam as alterações climáticas. Com rasgados elogios a todos os participantes, Elvira Fortunato concluiu: “Foi só estar à altura”, pois as questões que ia colocando estavam todas respondidas nos projetos, o que exemplificou com a necessidade de medir o impacto e saber até que ponto as soluções informáticas podem e devem ser usadas para centrar a medicina nas pessoas e não nos hospitais – “já estava tudo respondido”. Valorizando o facto de as equipas candidatas serem muito “focadas”, o que constitui uma mais-valia para a mudança que se quer implementar, Elvira Fortunato realçou ainda o facto de estarmos perante soluções na área da saúde mais customizadas ao país e à população portuguesa, projetos que podem ser aplicados de forma transversal.

Licenciada em direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Maria de Belém Roseira tem uma carreira profissional ligada à saúde e aos assuntos sociais. Foi Ministra da Saúde, Ministra para a Igualdade e deputada em várias Legislaturas. Presidiu à Comissão Parlamentar de Saúde, foi deputada à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa e presidente da Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde. Com o mesmo empenho com que exerce todas as atividades em que considera que pode dar o seu contributo, Maria de Belém Roseira fez parte do júri destes prémios e fez questão de realçar a mais-valia que é ter uma entidade na área da saúde a disponibilizar-se por devolver à co-

munidade o gosto por investir na melhoria dos cuidados de saúde, numa atitude que definiu como sendo de "corresponsabilidade". Apesar de estarmos perante soluções essencialmente do domínio da transformação digital, Maria de Belém Roseira alertou que não se pretende que estejamos todos ao serviço da tecnologia. "É a transformação digital que vai servir-nos a nós". Num ambiente de "interações positivas", considera que ao implementar estes projetos iremos melhorar a saúde dos portugueses e simultaneamente beneficiar os profissionais de saúde e a segurança social, que também beneficia da "melhoria e eficiência", e consequente melhor desempenho económico do país, porque a saúde é fator fulcral em todos os setores. Uma mudança que está mais que na altura de acontecer. "Eu comecei no início dos anos 70 a trabalhar em inovação para resolver problemas que ainda não estão resolvidos", lamentou, exemplificando com a necessidade de comunicação entre os vários sistemas informáticos do SNS e todas as "terríveis ineficiências" que resultam de ainda não se ter essa comunicação a funcio-

"É crítico que o Serviço Nacional de Saúde acarinhe esta vontade de fazer diferente, pelo que a valorização do capital humano significa só por si, mas sobretudo porque são ideias que melhoraram a qualidade de vida dos nossos doentes"

Miguel Guimarães



nar. Tendo como referência os indicadores do INE, Maria de Belém Roseira lembrou que a meta tem que ser melhorar a saúde e a qualidade de vida depois dos 65 anos, área em que Portugal não tem sido eficaz. "Esse devia ser um desígnio mobilizador do SNS", alertou, pois é uma área de intervenção muito importante e que exige uma intervenção generalizada e abrangente em termos políticos. "A pobreza é indutora da doença", recordou, contexto em que elogiou "a maneira como os proponentes justificavam os projetos" demonstrando ter "a noção da importância da saúde em todas as políticas e de agir nas determinantes da saúde". A qualidade e inovação dos projetos apresentados a concurso não a surpreendem, pois "temos na saúde das melhores pessoas que existem e se não funcionam melhor é porque alguém não deixa", concluiu.

Pedro Pita Barros é doutorado em economia, professor catedrático da Nova SBE, e desenvolve a sua investigação focada em economia da saúde; presidiu à Associação Europeia de Economia da Saúde e é membro do EC Expert Panel on Effective ways of Investing in Health, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da direcção do Editorial Board do Office of Health Economics (Londres). Foi também um dos membros do júri do BI Award e fez questão de estar presente na cerimónia de entrega dos prémios, por videoconferência. Começando por enaltecer o facto deste prémio ter "a grande virtude de estimular ideias que podem melhorar os cuidados de saúde em Portugal", realçou a importância de se estar a propiciar que boas ideias – de pessoas que não tinham meios de as tornar conhecidas ou para as executar – vejam a luz do dia. Pedro Pita Barros realçou a importância de "trazer a criatividade que há no sistema para benefício do próprio sistema". Pragmático na análise, o professor de economia alertou que estes projetos não são "a bala dourada" que vai resolver todos os problemas do setor da saúde. "Mas, em conjunto, farão parte da solução" que tem, naturalmente, que passar por muitas coisas. Os projetos têm, na sua análise, potencialidade para melhorar a percepção das pessoas dos cuidados de que são alvos, melhorar o acesso e, simultaneamente, melhorar o desempenho das instituições de saúde em termos financeiros. São "ideias com potencial que nos ajudarão a mudar o nosso SNS", resumiu.

Cuidar dos doentes não COVID, apoiar o cuidador informal e telemedicina em Neurocirurgia: os melhores entre os melhores

Elsa Frazão Mateus, presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e membro do júri, entregou o terceiro prémio à equipa Safer, que propôs a identificação pró-ativa para referenciamento rápido e seguro dos doentes não COVID. A equipa quer mitigar os efeitos da pandemia na acessibilidade aos cuidados de saúde e propõe a construção de uma ferramenta que permita identificar os doentes que ficaram para trás, chamando-os pró-ativamente para consultas nos centros de saúde e nos hospitais. O projeto vai focar-se sobretudo nas doenças crónicas não transmissíveis, como dislipidemia, hipertensão, diabetes e obesidade e nos utentes em risco de desenvolver estas patologias, recorrendo a business intelligence para a priorização clínica dos utentes.

O segundo prémio foi entregue pela bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Martins, que também fez parte do júri, à equipa MyDHU, que apresentou um projeto para um sistema de apoio ao cuidador informal e ao utente, com o objetivo de ajudar à capacitação do cuidador e que promova a comunicação entre os diferentes prestadores de cuidados e os utentes; este projeto pretende funcionar como um auxiliar do serviço de hospitalização domiciliária através da monitorização remota mas também como promotor da literacia dos cuidadores informais, ensinando por via virtual temas relevantes como técnicas de mobilização do doente, medição da pressão arterial ou do oxigénio. Em resumo, o projeto – que esteve 2 anos fechado numa gaveta por falta de apoios – quer trazer uma abordagem integrativa em hospitalização domiciliária potenciando a melhoria dos cuidados prestados, com recurso a tecnologias de informação e comunicação.

Coube ao bastonário da Ordem dos Médicos a honra e prazer de entregar o primeiro prémio ao projeto da equipa GLIA, do Centro Hospitalar Universitário do Porto

(CHUP), com o seu projeto de telemedicina que foi construído para a área de Neurocirurgia, mas que pode ser alargado a outras especialidades. O grupo do serviço de Neurocirurgia do CHUP propõe criar nesse serviço uma sala de teleconsulta, com integração online através de uma plataforma digital, que permita uma comunicação atempada e imediata com os Cuidados de Saúde Primários, com a rede de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos e restantes centros hospitalares da área de influência com equipamento tecnológico e espaço físico apropriados. O projeto foca-se na dor lombar, patologia com impacto alargado na população e que se traduz em perda de qualidade de vida e em absentismo. O objetivo é melhorar a resposta aos doentes, reduzindo o número de deslocações e a dispersão de consultas e meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Após validação do projeto piloto espera-se poder alargá-lo a outras especialidades e instituições de saúde.

Conforme foi explicado por Alfredo Calheiros, diretor do serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar Universitário do Porto e um dos elementos da equipa vencedora, esta é constituída essencialmente por jovens, 5 internos de neurocirurgia. “Uma equipa extraordinária”, definiu, que “vive 24 horas para a Neurocirurgia”. Alfredo Calheiros fez questão de frisar que é nos médicos internos que está a solução para os problemas que temos no SNS, uma fé que define como transversal a todos os jovens de todas as especialidades, assim sejam apoiados para que possam contribuir para a evolução do SNS.

Nas palavras finais, Miguel Guimarães realçou mais uma vez a elevada qualidade da maior parte dos projetos apresentados, que estiveram à altura, quer do júri, quer dos mentores “verdadeiramente excepcionais”. Sobre as excelentes ideias trazidas a concurso, o bastonário da OM espera que possam vir a ser aproveitadas pelo Ministério da Saúde. “A transformação necessária no nosso SNS parte das bases, da motivação que nós temos em querer fazer melhor, das empresas que têm um dinamismo próprio e querem ajudar o país a ir mais longe e das pessoas que têm coragem de concorrer, apresen-

É preciso “trazer a criatividade que há no sistema para benefício do próprio sistema. (...) São ideias com potencial que nos ajudarão a mudar o nosso SNS”

Pedro Pita Barros

TEMA DE CAPA



tar ideias e projetos” sujeitando-se ao escrutínio do júri. À Boehringer Ingelheim agradeceu a iniciativa alinhada com a estratégia que a Organização Mundial de Saúde tem defendido: antecipação para uma rápida capacidade de resposta e concretização de objetivos, “para que os nossos doentes não fiquem para trás”.

E porque todos juntos poderemos ir mais longe, o representante máximo dos médicos deixou o desafio de que possamos apresentar muitos destes projetos a quem tem responsabilidade governativa para ajudar o SNS a progredir e dar melhor resposta, sob a égide da ciência e da inovação em saúde. Os três projetos vencedores, além de um prémio monetário, irão ser integrados num ecossistema adequado à sua aplicação, que permitirá a contribuição direta para a sociedade e a saúde dos portugueses.

Além dos premiados, chegaram à final projetos na área da oncologia e da medicina personalizada com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos doentes oncológicos; propostas de criação de um Passaporte Eletrónico da Saúde como forma de integrar uma base de dados a nível nacional com registo das informações clínicas indispensáveis que tornasse o acesso rápido e fácil em todos os locais de prestação de cuidados de saúde; na área da monitorização domiciliária de doentes com várias patologias, através da integração de dados reportados pelo paciente e biomarcadores recolhidos por dispositivos eletrónicos; plataformas de comunicação digital entre utentes, famílias e

“Temos na saúde das melhores pessoas que existem e se não funcionam melhor é porque alguém não deixa”

Maria de Belém Roseira

profissionais de saúde de forma a humanizar a experiência da comunicação hospitalar, plataformas de apoio à triagem médica, sistemas de informação integrada de Saúde Ocupacional para gestão de dados relativos à vertente profissional da saúde ou aplicações que informam sobre os tempos de espera para consulta da especialidade em todos os hospitais, colocando a decisão no utente.

“Com este concurso de ideias inovadoras, e muito em particular com estes três projetos vencedores, reforçamos que a inovação não é algo distante e que é possível ser desde já implementada nos nossos serviços de saúde, com efeitos rápidos e práticos na vida das pessoas. As boas ideias existem, unem os profissionais de saúde, muitas delas vêm mesmo de quem está no terreno e que quer encontrar melhores respostas para os doentes que protege e de quem cuida todos os dias. É crítico que o Serviço Nacional de Saúde acarinhe esta vontade de fazer diferente, pelo que a valorização do capital humano significa só por si, mas sobretudo porque são ideias que melhoram a qualidade de vida dos nossos doentes”, destaca o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.

RUBINA CORREIA

Um bom líder nunca pode perder a ligação ao terreno

ENTREVISTA E FOTOS : PAULA FORTUNATO

Rubina Correia nasceu na Madeira e foi na cidade do Porto que fez o curso de medicina. Terminada a formação pré-graduada, por opção familiar, escolhe viver no Algarve, onde faz a especialidade de Medicina Geral e Familiar. Revelando interesse por contribuir de outras formas para a defesa de uma medicina com elevada qualidade, foi vice-presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) em dois mandatos (de 2009 a 2014), onde se dedica de corpo e alma à defesa das condições ideais de exercício da especialidade, fulcrais para a prática da medicina. O sentido de necessidade da defesa do médico enquanto pessoa faz com que lute pelo estabelecimento e respeito por princípios que evitem a exaustão profissional, trabalho que continua quando chega ao que chama a "família da Ordem dos Médicos". Estávamos em 2015, ano em que foi eleita membro da direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar. É um dos novos membros da comissão permanente da Ordem dos Médicos, tendo sido eleita para o Conselho Nacional pela Assembleia de Representantes, sob proposta do bastonário, com 85% dos votos dos representantes de todo o país. É, ainda, presidente do Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica da OM. Em tudo o que faz, seja em termos estritamente profissionais, seja em termos associativos, o foco maior está na qualidade do serviço que o presta aos seus doentes.

A propósito do Dia Mundial do Médico de Família que se assinala a 19 de maio, entrevistámos Rubina Correia, uma médica especialista que procura o equilíbrio entre a paixão pelo exercício da especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF), o envolvimento no trabalho da Ordem dos Médicos (OM) ao mais alto nível, a família e, claro, todos os seus interesses enquanto ser humano. Lamentando que não tenham sido tomadas medidas atempadas – como a OM alertou – para evitar a sobrecarga dos médicos de família com tarefas COVID-19, assim como o reiterado desrespeito que os médicos sentiram por parte da tutela, Rubina Correia fala-nos do processo de vacinação liderado pela OM e da coragem do bastonário da Ordem dos Médicos para, contra todas as vozes dissonantes, avançar com esse processo para pôr fim às injustiças que se estavam a verificar. Muito determinada em contribuir para o avanço da medicina – junto dos seus doentes, mas também procurando elevar as condições de trabalho para todos os seus pares – esta especialista em MGF tem coordenado com elevado sentido de dever vários dossiers importantes para os médicos, dos quais conversou com a ROM, numa entrevista em que analisa algumas más decisões políticas em tempo de pandemia e que termina com a descrição do que devemos esperar de um líder de excelência.



A Medicina Geral e Familiar

> Qual considera que deve ser o papel dos médicos de família nos sistemas de saúde?

Ter médico de família é diferenciador na assistência em saúde. Sem dúvida que o grande papel deve ser o do primeiro contato do utente com o serviço de saúde, um pressuposto que gera ganhos em saúde. Mas não podemos esperar boa acessibilidade se sobreencarregarmos esses médicos com uma enorme parcela de trabalho burocrático que os desmotiva e os retira do seu verdadeiro foco.

> A burocracia é a ponta de um icebergue de circunstâncias que dificultam o trabalho do médico de família e que o desmotivam...

Infelizmente, a isso acrescem listas de utentes maiores desde 2011 e que estão acima do que é recomendado a nível internacional, soluções informáticas que colocam entropia na consulta, reduzindo ainda mais o tempo disponível para os utentes. Todos estes constrangimentos geram desmotivação e forçam muitos médicos de família a abandonar o SNS. O problema é que os anos têm passado e, na prática, continuamos a não ter condições de trabalho nem especialistas suficientes para podermos ter um resultado mais determinante na promoção da saúde e prevenção da doença.

É bom recordar que acompanhamos 1900 utentes nas nossas listas e, mesmo assim, perto de 900 mil portugueses não têm médico de família. Com este exemplo simples vemos como é impossível considerar que os cuidados de saúde primários são a base do sistema e a porta de entrada para todos os portugueses.

> Quais os progressos mais relevantes da MGF nas últimas décadas?

Apesar de todas as dificuldades, a formação em MGF tem uma grande qualidade e a relação entre as diferentes gerações tem permitido uma aprendizagem e resiliência essenciais. A especialidade tem conseguido uma diferenciação importante e isso traduz-se em melhores resultados para os nossos doentes. Dentro dos progressos destaco o modelo clínico assente na decisão baseada na evidência, a avaliação e melhoria da qualidade, a análise reflexiva da prática suportada por alguns indicadores, aqueles que já demonstraram ganhos em saúde.

> E a médio/longo prazo qual será o maior desafio a enfrentar?

O envelhecimento, a patologia crónica e as dificuldades sociais representam uma trilogia que vai cada vez mais marcar o nosso dia-a-dia. E, nestes próximos anos, serão as complicações das patologias crónicas não tratadas durante a pandemia, e os cancros não diagnosticados. Tudo

isto julgo que vai pesar nos nossos indicadores de saúde num futuro próximo e no aumento de complicações que representará certamente maior consumo de consultas médicas e de outros recursos.

> Os médicos de família estão mais preocupados com os problemas de saúde que surgem após a infecção por COVID-19 ou com todas as outras patologias que foram negligenciadas, da diabetes à hipertensão, etc.?

Nós estamos preocupados com todos os nossos doentes. Para os médicos de família não há escolhas lineares. Sabemos que somos a primeira e única resposta para muitos portugueses. Lembre-se do que aconteceu desde o início da pandemia: fomos desviados pelo Ministério da Saúde para apoio aos doentes COVID-19 e fizemo-lo presencialmente nas áreas dedicadas aos doentes respiratórios e no apoio à distância, seguimos cerca de 96% de todos os doentes COVID em Portugal. Nestes últimos meses também não conseguimos estar 100% dedicados aos nossos doentes acrescendo as escalas em ADR, a vigilância dos doentes e suspeitos COVID, agora o serviço nos centros de vacinação. Obviamente que com estas novas responsabilidades, não era humanamente possível aos médicos manter a mesma assistência do pré-pandemia, e isso criou uma enorme indignação nos doentes da nossa lista. Vamos ter de conseguir dar resposta a todos, mas sem mais recursos humanos e investimento sabemos que é uma equação impossível, o que nos causa um grande sofrimento, desgaste e frustração.

A pandemia e as opções políticas

> O que é que podia ter sido feito de forma diferente para não desestruturar tanto o trabalho dos médicos de família?

No início da pandemia era tudo desconhecido e não existia disponibilidade de equipamentos de proteção individual. Julgo que, por isso mesmo, houve necessidade de pesar os prós e os contras e não expor os doentes e profissionais a riscos desnecessários. Na verdade, vivemos tempos extraordinariamente difíceis e gostaria de começar por dizer que respeito quem governou nesta fase, pelo que também gostaria de sentir que os médicos foram igualmente respeitados. Mas não fomos. Não se falou verdade aos portugueses. A opção política de nos concentrar

demasiado na COVID teve um preço e como estamos na linha da frente de contacto com os doentes é a nós que se queixam. Definitivamente que teria sido essencial – e a Ordem dos Médicos defendeu isso reiteradamente – encontrar uma bolsa de contratação extraordinária para as tarefas como o Trace COVID. Restringir a porta de entrada do Serviço Nacional da Saúde foi um erro com consequências que ainda não conhecemos na totalidade.

Eu acho que podia ter sido feito mais se, desde o início, se tivessem operacionalizado soluções alternativas como o aproveitamento da força de trabalho dos colegas reformados que se ofereceram, ou com apoio do sector privado e social. O investimento deveria ter sido feito ab initio e não agora para recuperar algo que em muitos casos já se perdeu: a saúde de alguns...

> Concorda que os níveis de sofrimento ético dos médicos de família aumentaram muito por se verem obrigados a relegar para segundo plano as necessidades da sua lista de utentes?

Naturalmente. O sofrimento ético tem marcas a curto, médio e longo prazo. Em nós, nas nossas famílias, nos nossos doentes. Tenho também formação na área da gestão e basta olhar para outros setores que valorizam os seus recursos humanos, olhando para eles com uma perspetiva de futuro, para perceber que é sempre estrategicamente errado levar as pessoas ao limite e colocá-las perante escolhas impossíveis. Este desgaste vai levar a que mais médicos ponderem seguir os seus percursos fora do Serviço Nacional de Saúde. Os médicos de família têm sido extraordinários, com uma elasticidade de papéis e de responsabilidades – que mudaram várias vezes -, acrescentando tarefas sobre tarefas e, diga-se já, por um longo período de tempo.

> Os números são alarmantes: não se realizaram vários milhões de consultas médicas presenciais do que o registado em 2019 em MGF. Do ponto de vista da MGF quais devem ser as prioridades políticas para a saúde?

É prioritário libertar os especialistas em MGF das tarefas COVID e encontrar outra estratégia para eventuais próximas vagas, independentemente da dimensão que tiverem. Os concursos também precisam de ser acelerados para que não percamos ainda mais jovens especialistas [para o setor privado ou para o estrangeiro] por inércia da tutela. A prioridade deve ser dotar o SNS de mais recursos humanos e ter uma visão global do sistema para que os problemas das pessoas se resolvam rapidamente. Há que apostar no

nosso capital humano e encontrar formas de manter os recém especialistas no SNS, mas não somente com melhores condições monetárias. Ter boas condições de trabalho e sentir que podemos realmente ajudar os nossos doentes são fatores diferenciadores e isto nem sempre acontece dentro do SNS. Todos nós, médicos, existimos para fazer a diferença.

Processo de vacinação liderado pela OM

> Pode resumir a importância da ação da OM no processo de vacinação dos médicos?

Quem está fora da Ordem dos Médicos não imagina a determinação e coragem que o nosso bastonário precisou de ter para abraçar este dossier. Foi uma gestão muito complexa, que só foi possível com o envolvimento total do staff da OM e dos dirigentes que se associaram à iniciativa do bastonário. Foi uma ação fundamental para pôr fim a uma situação de injustiça: para nós não há médicos do público e do privado. Há médicos. Ponto final. Não podíamos deixar ninguém para trás pois as vidas não têm um preço diferente consoante o setor, pelo menos não numa democracia. Estamos mais perto dos médicos e isso dá-nos uma sensação de dever cumprido.

> Como é que se leva a bom porto um trabalho tão complexo?

Fomos a primeira, e que eu saiba a única Ordem Profissional, a quem a Task Force confiou vacinas. E tudo teve que ser operacionalizado num tempo record desde que tivemos essa abertura por parte da Task Force. Este foi um dos grandes desafios: a necessária rapidez de implementação para protegermos o mais cedo possível os nossos colegas e os seus doentes. Para além disso, estas vacinas são complexas no que diz respeito ao armazenamento e à logística, o que causou uma pressão adicional. Depois o nosso staff administrativo era o de sempre, logo obviamente em número limitado para esta tarefa hercúlea de gerir marcações e contactos com todos os médicos, o que implicou muito esforço extra e requalificação temporária de funções. Foram extraordinários na sua dedicação à causa.

> Que outros desafios tiveram em termos de operacionalização?

A identificação das necessidades de vacinação dos médicos do setor privado e social foi outro dos desafios pois

o nosso primeiro inquérito aos médicos não estava desenhado para ser a OM a coordenar o processo, mas apenas para fornecer a listagem ao Ministério da Saúde que os iria convocar. Convém não esquecer que o processo a nível nacional é dinâmico, pelo que era quase impossível ter estabilizada uma lista de médicos a vacinar, pois a cada momento podiam já ter sido chamados pelos centros de saúde. No processo de definição de regras para minimizar essa dificuldade, nasce um novo desafio: a gestão da lista de suplentes. Sempre sob grande pressão para que, em hipótese alguma, se desperdice uma única vacina. São dificuldades stressantes que só quando vivenciamos compreendemos a intensidade desta responsabilidade no cenário de escassez de vacinas que vivíamos.

> Como é que se sentiram os médicos perante a injustiça de estarem a ser deixados para trás, mesmo os que estavam em áreas de atendimento a doentes COVID?

Desprezados, destratados, discriminados... diria até humilhados. Recebi centenas de telefonemas de pessoas desesperadas. Todos temos histórias diferentes e preocupações reais com a pandemia. Fiquei a conhecer muitas dessas histórias. Essa é a diferença: quem está no terreno percebe como foi injusto e inaceitável deixar alguns médicos para trás. Médicos que, temos que frisar, nunca abandonaram os seus doentes, médicos que continuaram a trabalhar sem a proteção e sem a segurança que foi concedida a outros.

Funções e dossiers na Ordem dos Médicos

> Destaque três princípios centrais do programa de ação da Ordem dos Médicos que não podem ser esquecidos, nem mesmo em situação de crise sanitária mundial.

Este mandato coincidiu com o surgimento de uma pandemia onde a Ordem dos Médicos teve uma grande intervenção, pautando-se sempre por orientar caminho e fazer parte da solução que melhor defende a população e o exercício da medicina. Foram tempos muito exigentes para todos os que trabalham na área da saúde. Nos tempos difíceis que vivemos é ainda mais fundamental que revisitemos as bases do que significa ser médico. E ser médico significa colocar a saúde dos doentes como a nossa primeira preocupação. Essa é a premissa central



que não muda na pandemia ou fora dela, quer estejamos num gabinete de consulta ou a desempenhar um cargo na Ordem dos Médicos. Assim, a proteção dos doentes será sempre o tema central do programa de ação da instituição que não pode ser beliscado. Depois, estamos mais do que nunca em tempos em que a defesa de uma medicina de qualidade e da humanização têm que ser prioridades que orientam toda a nossa ação.

> **O Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica, a que preside, tem estado nos últimos anos com pareceres de grande responsabilidade e mediatismo. Tem sido um trabalho difícil?**

De facto, nos últimos dois anos foram-nos pedidos pareceres sobre vários novos ciclos de estudos. Elaborámos pareceres técnicos exaustivos, aprofundados, nomeadamente sobre o novo ciclo de estudos da Universidade Católica que foi o mais mediático. Representou um grande trabalho de análise de pesquisa, de comparação internacional com identificação de pontos forte e pontos fracos e oportunidades de melhoria. O nosso foco foi, em todos os momentos dessa análise, a qualidade do ensino da medicina, independentemente de ser de cariz público ou privado, mas tendo em conta todas as condicionantes envolvidas na formação e especialização de um médico.

O mais difícil não foi a elaboração dos pareceres, mas sim conseguir transmitir à população e ao Governo a nossa grande preocupação relativamente ao perigar da qualidade do ensino da medicina e do respeito pelos doentes, como consequência do aumento do numerus clausus – que, note-se, triplicou nos últimos 20 anos.

> **Também está a coordenar um Grupo de Trabalho sobre a potencial criação da Especialidade de Medicina de Urgência. Já são conhecidas as principais conclusões?**

A Medicina é uma área apaixonante e como em todas as grandes paixões nem tudo é fácil e o consenso não é constante. A discussão em torno da criação de novas especialidades, subespecialidades e competências sempre fez parte dos momentos marcantes na vida da Ordem e este caso não é exceção. O grupo está a trabalhar com muito empenho e muita seriedade, e temos recebido muitos contributos dos nossos Colégios. Temos procurado encontrar posições consensuais e que respeitem todas as especialidades envolvidas no serviço de urgência. A conclusão, que posso adiantar para já, é que todos saímos mais ricos desta discussão e isso beneficiará sempre o nosso sistema de saú-

de e os doentes para quem trabalhamos todos os dias.

> A análise objetiva desse dossier tornou-se ainda mais importante em face da situação de emergência de Saúde Pública que temos vivido?

O que a pandemia demonstrou foi que precisamos de serviços de saúde mais fortes, com mais condições e mais recursos humanos. A liderança clínica contornou a falta de planeamento e de estratégia da tutela, mas a médio e longo prazo as coisas não podem continuar a funcionar assim. Tem de existir um fio condutor e tem de ficar definido o que falta alterar no terreno. A Ordem dos Médicos quer resolver problemas, quer ser parte da solução e fazemos o nosso trabalho, que passa por estar atento ao que os outros países fazem e estudar se esse deve ou não ser um caminho para Portugal. Se isso vai passar por criar uma especialidade ou não, dependerá das conclusões a que este grupo chegue e, claro, da decisão do Conselho Nacional e finalmente da nossa Assembleia de Representantes.

Liderança feminina *e não só*

> Quais as principais características para se ser um bom líder?

Perspicácia, empatia, sentido de oportunidade, capacidade de decisão e nunca

perder a ligação ao terreno. Não deixar de querer ouvir, mas também ter fibra e coragem de seguir em frente sozinho quando se está seguro do caminho, que é aquele é o mais correto, mesmo sendo o mais difícil. É ter a coragem de dizer não. É a capacidade de não aceitar menos do que aquilo que merecemos ou aqueles a quem defendemos. Em suma, deve ser um visionário a vários níveis de intervenção e ação.

> Há um estilo de liderança feminino ou o importante são essas características, independentemente do género?

O essencial são as características do ser humano independentemente do género. Sendo que no mundo laboral muitos dos cargos de direção intermédia e superior ainda estão nas mãos dos homens, penso que muito ainda há por fazer para que o mundo permita oportunidades iguais entre géneros.

As mulheres têm um papel a desempenhar em áreas críticas para a sociedade, como a conciliação entre o trabalho

e a família. Não devemos ser forçadas a escolher entre o tudo ou nada. Devemos escolher os líderes pelas suas características e não apenas por aquilo de que estão dispostos a abdicar ou a dar.

Na medicina ser homem ou mulher não é relevante porque o cuidar, amar, dedicar e ajudar é próprio do ser humano... No papel de líder não será diferente, porque liderar é uma característica forte da personalidade de alguém, seja qual for o seu género. Porém, se esse líder estiver envolto com paixão na profissão médica será certamente uma mais valia a vários níveis.

> As mulheres representam 70% dos profissionais de saúde do mundo. Como é ser mulher, médica e líder em Portugal?

Ser mulher é uma honra, mas é também uma responsabilidade acrescida. Às mulheres é-lhes pedido que trabalhem como se não tivessem filhos, mas devem educá-los como se não trabalhassem. É um equilíbrio difícil. Ainda complica um pouco mais porque a medicina é uma profissão exigente, de grande dedicação e com grande tempo de estudo fora das horas de trabalho. E quando sentimos responsabilidade social e moral de fazer algo mais pela qualidade do exercício da medicina, como por exemplo um cargo associativo num dos órgãos da direção da OM, a superação e o cuidado com o equilíbrio entre todas as grandezas é fundamental.

> É saudável que exista tempo e espaço para todas as facetas da vida...

Claro! Todos gostam de elogiar o multitasking de que as mulheres são capazes. Essa capacidade existe, é benéfica e tem coisas muito positivas. Mas também cria grandes injustiças e frustrações, porque, na prática, ainda vemos que os cargos ditos de responsabilidade são mais entregues aos homens, com uma ideia antiga – que ainda não conseguimos combater na totalidade – de que vão estar mais disponíveis para o trabalho e capazes de abdicar da proximidade à família. Não só as coisas não funcionam assim hoje em dia, como é muito duvidoso que, numa visão estratégica de longo prazo, esse desequilíbrio seja benéfico para a pessoa e para a instituição. Todos podemos ser mulheres/homens, médicos e líderes, mas é natural e desejável que essas esferas tenham pesos diferentes consoante as fases em que nos encontramos, com tempo para crescermos pessoal e profissionalmente, para fazer formação, para descobrir e trabalhar outros soft e hard skills que podem ser vantajosos para todos.

Prémio BIAL distingue trabalho sobre paramiloidose em Portugal e no mundo

TEXTO : FILIPE PARDAL
FOTOS: FILIPE PARDAL & BIAL



O Prémio BIAL de Medicina Clínica 2020 distinguiu uma equipa coordenada por Teresa Coelho, diretora do Serviço de Neurofisiologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto, com o trabalho de investigação sobre “A Paramiloidose em Portugal e no mundo: de doença fatal a doença crónica com qualidade de vida preservada”. A cerimónia de entrega do prémio aconteceu na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, no dia 29 de abril, e contou com a participação do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do presidente da Fundação BIAL, Luís Portela, do presidente do júri deste galardão, Manuel Sobrinho Simões e do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa.

Isabel Conceição, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Mónica Inês, docente de Econometria da Saúde no Instituto Superior Economia e Gestão na Universidade Lusófona, Mamede de Carvalho, subdiretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e João Costa, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa compõem a equipa que foi liderada por Teresa Coelho. Este grupo de trabalho recebeu, no âmbito do Prémio BIAL, um total de 100 mil euros e a possibilidade de publicar este trabalho realizado durante os últimos nove anos.

O estudo traça a evolução da paramiloidose desde que foi identificada pelo neurologista português Mário Corino de Andrade na década de 50, até aos nossos dias. A paramiloidose, chamada vulgarmente de “doença dos pezinhos”, é uma patologia neurodegenerativa rara e de transmissão genética. Estima-se que afete cerca de 10 mil pessoas em todo o mundo e que o maior grupo de doentes se

ATUALIDADE



Luis Portela, Miguel Guimarães e Marcelo Rebelo de Sousa



Manuel Sobrinho Simões

encontre em Portugal: cerca de 20% do universo total.

Os autores sublinham que os resultados reportados neste estudo permitem concluir que estratégias clínicas focadas na preservação da qualidade de vida – como o acompanhamento frequente dos portadores assintomáticos, um diagnóstico atempado e tratamento adequado logo na fase inicial – têm um verdadeiro impacto positivo já que aumentam a esperança e qualidade de vida dos doentes. Porém, é salientado que os tratamentos atuais não dão resposta a todos os portadores, inferindo assim a necessidade de “realizar mais estudos clínicos para que se desenvolvam novas opções terapêuticas”.

Na cerimónia, Teresa Coelho salientou que o prémio não lhe pertencia, nem a ela, nem aos outros autores, sendo sobretudo “um coroar do trabalho desenvolvido ao longo destes anos” em prol de um bem maior. No seu discurso após a receção da distinção, a investigadora relembrou que o estudo é uma “colaboração entre os dois centros de referência da paramiloidose em Portugal, um em Lisboa e outro no Porto”, o que prova as vantagens de reunir equipas multidisciplinares e motivadas. Teresa Coelho agradeceu aos doentes que ajudaram no desenvolvimento deste trabalho, sobretudo pela “sua disponibilidade apesar da incapacidade que esta doença provoca”. Foram essenciais, garantiu, para que se pudesse fazer investigação científica.

A ciência foi a principal protagonista nos vários discursos que tiveram lugar no auditório da Ordem dos Médicos. Exemplo disso foram as palavras do bastonário. Miguel Guimarães lembrou a união, solidariedade e humanismo que são sempre necessários para permitir “a ciência vencer”, felicitando todos os trabalhos vencedores (menções honrosas incluídas) e assumindo o “privilegio” e a “honra” de acolher, na Ordem dos Médicos, esta edição do Prémio BIAL de Medicina Clínica, especialmente “num ano especial, que nos desafiou e emocionou a todos”.

Neste ano de pandemia, “ficou clara a relação entre a investigação, a ciência e a medicina, e a sua capacidade de mudar o mundo”. E é para mudar o mundo que “o investimento público é crucial para fazermos a diferença”. Infelizmente, lamentou, “Portugal apenas consagrou o equivalente a 1,4% do PIB a despesas na área de investigação e desenvolvimento” científico. Este é também o tempo de “desafiar os decisores políticos aqui presentes para reforçar o orçamento da saúde e da ciência, legislar no sentido de promover uma verdadeira cultura de ciência e investigação no país e consagrar tempo específico protegido para a investigação clínica no âmbito das carreiras profissionais”.

Finalmente, dirigindo-se a Luís Portela, o representante dos médicos deixou palavras laudatórias, destacando as “qualidades humanas” de um líder que “indicou o caminho” da ciência em Portugal.

"A BIAL foi desde o seu início um exemplo para o país", nomeadamente na "aposta na investigação clínica e de translação", afirmou.

Por sua vez, Luís Portela fez um breve resumo histórico do prémio, explicando as suas origens e principais motivações e agradecendo a todos os envolvidos ao longo dos anos. Ficou o anúncio de que o Prémio BIAL de Medicina Clínica voltará já em 2022, "com a mesma vontade e empenho de continuar a valorizar o que de melhor se faz no nosso país". Sobre os vencedores deste ano, Luís Portela louvou a qualidade e a diversidade de temas abrangidos: paramiloidose, cancro e COVID-19. "Em qualquer dos casos, o júri premiou trabalhos que envolvem diversos profissionais de saúde, de diversas instituições, que resolveram realizar os seus projetos em conjugação de esforços", disse, congratulando-se por poder premiar tanta qualidade.

Para o presidente do júri do Prémio BIAL de Medicina Clínica 2020, Manuel Sobrinho Simões, "o trabalho vencedor conta uma história que diz muito aos portugueses e que ainda esperamos que venha a ter um final feliz. Um diagnóstico de paramiloidose equivalia a uma sentença de morte. A descoberta de novos medicamentos permitiu salvar muitas vidas e diminuir os impactos negativos da doença que, apesar dos progressos registados, ainda hoje são enormes". A "resolução de problemas concretos" acrescentou valor ao projeto, garantiu Manuel Sobrinho Simões. O presidente do júri confessou que escolher os vencedores não foi fácil pois, garantiu, "havia mais de uma dezena de trabalhos muito bons". Os trabalhos sobre paramiloidose, o cancro e a COVID-19 partilham um elo em comum do chavão de "medicina personalizada". Manuel Sobrinho Simões não conhece nenhuma medicina que não o seja, mas explicou que os dois primeiros são investigações de translação e, o último, de investigação clínica "pura e dura". Os três permitem uma personalização ao mais alto nível, do conhecimento das doenças, ao diagnóstico até ao tratamento. A terminar, o médico e também investigador sublinhou que "não existe nada mais analógico do que um ser vivo", deixando um alerta para os perigos aliciantes da medicina da era digital.

O Presidente da República encerrou a sessão partilhando a ideia de que é a "paixão" o denominador comum a todos os projetos destacados, elogiando a capacidade da ciência se afirmar "em tempos extraordinários". Marcelo Rebelo de Sousa mostrou-se satisfeito pela "valorização do conhecimento", considerando que é esse conhecimento que "distingue as sociedades que avançam para o futuro, as sociedades contemplativas do passado e as sociedades gestoras do presente (...) as sociedades com mais e menos futuro". O Presidente considerou que estamos a atravessar um bom momento para falar no conhecimento, até porque este deve ser "uma exigência nacional". "Estamos a entrar num período de conjugação do quadro financeiro plurianual com o Plano de Recuperação e Resiliência em que as sociedades europeias vão dispor de mais recursos para concentrar nas suas prioridades". Marcelo deixou a ideia de que o conhecimento tem de estar presente nessas mesmas prioridades.

Em tempo de pandemia, "a capacidade de afirmação da ciência na produção de vacinas" foi reforçada, mas foi a "capacidade de desdobramento dos profissionais de saúde, que ao mesmo tempo que cuidavam, estudavam aquilo que cuidavam e retira-





vam lições para o presente e para o futuro, muitas vezes para a hora seguinte", que mais impressionou o Presidente da República. Antes de terminar o seu discurso, houve ainda tempo para elogiar o trabalho da Fundação BIAL e o importante legado do Prémio BIAL ao longo destes anos, premiando o conhecimento fundamental na construção de uma sociedade com futuro.

Na cerimónia estiveram ainda presentes, a assistir, o Secretário de Estado da Saúde, Diogo Serras Lopes, o Secretário de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, João Sobrinho Teixeira e o Secretário de Estado do Comércio, Serviços e Defesa do Consumidor, João Torres.

Duas Menções Honrosas para trabalhos sobre o cancro e a COVID-19

O júri do Prémio BIAL de Medicina Clínica atribuiu duas Menções Honrosas, no valor de 10 mil euros cada uma.

"Zebrafish Avatars, Towards Personalized Cancer Treatment, a multidisciplinary venture" é um trabalho coordenado por Rita Fior, da Fundação Champalimaud. A investigação recorre a peixes-zebra para tentar desenvolver um teste que determine a melhor opção terapêutica para cada paciente de cancro.

Este trabalho resulta de uma colaboração de esforços de uma equipa multidisciplinar de biólogos, oncologistas, cirurgiões, imagiologistas, radio-oncologistas e patologistas da Fundação Champa-



limaud e do Hospital Fernando da Fonseca para desenvolver o modelo Avatar do peixe-zebra. Os resultados são promissores já que este modelo oferece velocidade, resolução celular e a capacidade de realizar um grande número de transplantes. Permite também a avaliação de características cruciais do tumor, como o seu potencial metastático e angiogénico, apenas possível devido à alta conservação genética entre o genoma humano e o do peixe-zebra.

A outra Menção Honrosa premiou o estudo "Abordagem do doente crítico com COVID-19", coordenado pelo médico João Mendes, do Hospital Fernando da Fonseca, que analisa a resposta da medicina intensiva à primeira vaga da COVID-19. A equipa vencedora desta Menção Honrosa reúne profissionais de saúde dos centros hospitalares de referência no combate à pandemia: José Artur Paiva, Roberto Roncon e Mário Branco do Centro Hospitalar Universitário de São João, Filipe Gonzalez do Hospital Garcia de Orta, Paulo Mergulhão do Hospital Lusíadas Porto, Filipe Froes do Hospital Pulido Valente e coordenador do Gabinete de Crise para a COVID-19 da Ordem dos Médicos e João Gouveia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte.

Dia Internacional da Medicina de Urgência

Só aumentando a acessibilidade se irá reduzir a pressão nas urgências



TEXTO: PAULA FORTUNATO

Num debate promovido pelo Porto Canal, no dia 27 de maio, Dia Internacional da Medicina de Urgência, debateu-se o estado atual dos serviços de urgência e que reformas serão necessárias no pós-pandemia. Um dos temas centrais focado em todas as intervenções foi a importância da literacia em saúde, como forma de combater a desregulação da procura nos serviços de urgência. Mas, como foi frisado pelo bastonário da Ordem dos Médicos, enquanto não se preparar o sistema como um todo para dar resposta às necessidades dos cidadãos, não se pode diminuir o acesso à urgência, sendo absolutamente fundamental que se aumente a acessibilidade a todos os níveis e que se promova uma campanha de literacia que leve as pessoas a interiorizar a forma correta de usar o sistema de saúde, dos cuidados de saúde primários à urgência hospitalar.

Em direto do Hospital de São João no Porto, o primeiro interveniente no debate, Nelson Pereira, diretor da urgência e do serviço de medicina intensiva desse hospital, começou por falar da desregulação da procura, frisando que "há muito tempo que identificamos problemas nos serviços de urgência" o que é natural, num contexto em que "Portugal é o país da OCDE que tem mais episódios de urgência por 100 mil habitantes", conforme foi referido. "Em 2019 recorreram aos serviços de urgência 6 milhões de pessoas", o que origina "uma pressão sobre os hospitais que é disruptiva do seu [normal] funcionamento". Desses, mais de 1/3, ou seja, mais de 2 milhões não são verdadeiras situações urgentes, enquadrou. O motivo é simples: por desconhecimento ou menos boa organização, esses doentes entram no Serviço Nacional de Saúde pela "porta errada". "Esse é um dos principais problemas que temos: o excesso e desregulação da procura", frisou, fazendo a apologia de mais e melhor organização. "Nenhum português devia ir ao serviço de urgência se não tivesse sido referenciado por uma destas entidades": INEM, SNS 24 ou pelo seu médico de família.

Dulce Pinto, diretora executiva do ACES Porto Oriente

tal, considera que Portugal tem uma das melhores redes de cuidados de proximidade. "O que acontece é que efetivamente estamos ainda hoje situados numa reforma que foi lançada há 15 anos e, portanto, houve muita coisa que mudou. Estarmos no limiar da necessidade de reformular um conjunto de medidas, sobretudo organizativas, que afetam todo o sistema, mas especialmente os cuidados de proximidade." Confrontados com o imediatismo da necessidade de tomada de decisão, Dulce Pinto alerta que não nos devemos perder na espuma dos dias, mas que devemos, sim, implementar um "amplo debate" para que a reforma seja consequente e estruturada. Os cuidados "são muito próximos para ir, mas não tão próximos para receber cuidados", lamentou, referindo que essa característica "não pode resumir-se à proximidade física". Tem que haver verdadeira acessibilidade, uma vertente onde ainda temos muito a fazer, considerou. "Não se faz medicina a olho... portanto os utentes sabem onde é que estão os meios, portanto não se consegue moderar a procura. Podemos modelar a procura, reconfigurando a oferta e indo exatamente nos vários pontos do sistema oferecendo cuidados em proximidade que sejam acessíveis, úteis e acrescentem valor".

Recuperando uma afirmação do bastonário da Ordem dos Médicos, com a qual, salientou, concorda totalmente, considerou "doloroso" que médicos e enfermeiros gastem o seu tempo "em tarefas absolutamente redundantes, burocráticas e administrativas e que são de uma ineficiência enorme". "Temos que repensar tudo isto também. O sistema move-se como um todo e tem que ser repensado como um todo", e não em reformas parciais, sem esquecer nenhum setor, concluiu.

A política de recursos humanos está claramente ultrapassada

"Temos um bom Serviço Nacional de Saúde, mas dizer isso não chega", alertou Miguel Guimarães, frisando que a base do sistema são os cuidados de saúde primários e que é por aí que temos que começar. "Não podemos aceitar como normal que mais de 900 mil portugueses ainda não tenham médico de família. (...) Se porventura o Estado contratasse um terço dos médicos de família que estão fora do SNS todos os portugueses teriam médico" mas, infelizmente, "a política de recursos humanos está claramente ultrapassada", situação que se vai manter se nada se fizer... "Se não melhorarmos as



"Temos um bom SNS, mas dizer isso não chega", alertou Miguel Guimarães, que defende que "todo o sistema tem que estar organizado" para avançarmos na reforma das urgências.

condições de trabalho dos profissionais de saúde em geral, e especificamente dos médicos e dos enfermeiros", continuaremos a ter falta de recursos humanos essenciais porque continuarão a emigrar ou a sair para o setor privado, alertou. "As distâncias encurtaram-se claramente. A pessoa trabalha aqui como em Paris". "O Governo tem que ter a noção disto!", considera, apelando a que sejamos mais concorrentiais o que pode ser proporcionado por vários patamares e áreas de intervenção. Melhores remunerações, projetos aliciantes, respeito pela progressão das carreiras, valorização da qualidade, redução da carga burocrática, melhoria dos sistemas informáticos, etc. são fatores de motivação que foram salientados pelo bastonário da Ordem dos Médicos como elementos fulcrais para uma reforma do sistema de saúde em geral e dos serviços de urgência em particular, se quisermos, de facto, ter uma política de recursos humanos que nos ajude a fixar profissionais.

Se o primeiro desafio é reforçar os cuidados de saúde primários, o segundo é claramente a literacia em saúde para que os cidadãos saibam como usar os serviços de saúde, explicou Miguel Guimarães, frisando a relevância de se ensinar as pessoas a reconhecer se a sua doença é mais ou menos grave, para que consigam distinguir quando é que se devem dirigir a uma urgência ou ao seu médico de família. "Ter uma boa campanha de literacia para a saúde é essencial. (...) Para que os cidadãos sejam uma parte ativa do sistema de saúde, fazendo com que a



saúde seja verdadeiramente centrada nas pessoas".

Especificamente quanto ao serviço de urgência "de-vemos ter sempre como objetivo melhorar o que fazemos". Mas, alertou, há uma grande heterogeneidade que é prejudicial para o bom funcionamento do SNS: "alguns serviços de urgência não têm um corpo clínico fixo e estável", fator relevante para a qualidade; simultaneamente nos cuidados de saúde primários o grau de acessibilidade não é sempre igual, o que também dificulta a gestão equilibrada do sistema como um todo: "não posso criticar um doente que vem ao serviço de urgência, se o doente me disser que não tem outra alternativa, que quer marcar uma consulta e não consegue", alertou Miguel Guimarães, num apelo a que qualquer reforma que seja implementada tenha sempre em conta que os cidadãos não podem ficar sem resposta – "todo o sistema tem que estar organizado" para podermos implementar a reforma na urgência – e lamentando as desigualdades que impedem que o serviço público de saúde esteja a ser verdadeiramente universal e equitativo.

Questionado sobre a criação da especialidade de medicina de urgência, Miguel Guimarães explicou que a Ordem está a promover o debate interno na sequência da proposta de um grupo de médicos e que os trabalhos estão quase concluídos, explicando que há um conjunto diverso de informação e contributos em análise, incluindo o parecer de vários Colégios da Especialidade.

Referindo a evolução das últimas décadas, Luís Meira, presidente do conselho diretivo do INEM, salientou que "há muito trabalho feito", embora reconheça que "há ainda muito a fazer" num sistema de saúde que é muito abrangente e que, por isso mesmo, é complexo. Explicando a organização que está implementada no terreno, e o papel do INEM, defendeu que "quem tem necessidade de cuidados imediatos deve ligar para o 112". No Sistema integrado de emergência médica, o

INEM é apenas um elemento a par dos hospitais, "um excelente exemplo do que deve existir: um sistema de vasos comunicantes". Outro exemplo que apresentou e que considera que "tem aspetos muito positivos" é a integração do INEM com o SNS24. "As chamadas que recebemos, mesmo as que não consideramos urgentes, são encaminhadas ao SNS24 para o doente ter o devido acompanhamento". "É verdade que há algumas dificuldades (...) mas permite uma resposta integrada que, nas situações mais graves, deve começar pelo 112" reiterou.

O representante do INEM concordou com o bastonário da Ordem dos Médicos ao salientar igualmente que há pessoas que vão à urgência por falta de alternativa, mas que muitas outras é por "não terem os conhecimentos necessários que lhes permitam ser agentes ativos" do seu percurso em saúde e lamentou que faltem perspetivas de carreira pois isso "limita a disponibilidade" dos profissionais para trabalhar na área da urgência. Aludindo à possibilidade de virmos a ter uma especialidade de urgência e emergência, Luís Meira considera que seria vantajoso e que resolveria algumas das dificuldades que existem para fixar profissionais e criar equipas, nomeadamente porque "reduziria o stress e desgaste dos médicos que trabalham nesta área". "É fundamental (...) mas não é de um dia para o outro que se cria uma especialidade; é preciso garantir que isso se faz de uma forma consistente. (...) É uma questão de tempo", defendeu, recordando que somos um dos poucos países da Europa que não tem essa especialidade reconhecida. De uma forma geral, Luís Meira considera que "o sistema funciona mesmo em períodos de sobrecarga", no que definiu como um "contínuo de cuidados sem quebras". Um aspeto importante que reforçou para terminar foi a literacia, para que todos saibam usar o sistema, frisando que "em caso de dúvida [os doentes] devem usar o SNS24 que, se identificar uma situação de urgência, encaminha ao INEM".

Assembleia de Representantes aprova contas e plano de atividades

TEXTO: FILIPE PARDAL



A Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos (OM) reuniu, virtualmente, no dia 28 de abril, com uma ordem de trabalhos que teve como principais pontos os orçamentos da instituição para 2021, a análise das contas de 2020 e a proposta de plano de ação para 2021. Todos os pontos acabariam por ser aprovados com voto favorável da larga maioria dos representantes.

Com quórum assegurado, a tesoureira do Conselho Nacional, Susana Vargas, começou por apresentar, de forma minuciosa, mas resumida, os orçamentos para 2021 relativos ao Fundo de Solidariedade Social, ao Conselho Nacional e à Ordem dos Médicos, este último agregando os orçamentos de todos os organismos. Os documentos foram aprovados por larga margem de acordo – Fundo de Solidariedade Social 81%; Conselho Nacional 79%; Ordem dos Médicos 79%.

Antes da discussão do plano de ação para 2021, o bastonário propôs um “voto de louvor” a todos os médicos, enaltecendo o trabalho da classe durante os períodos difíceis da pandemia. A proposta foi prontamente aceite pelo presidente da mesa, Alfredo Loureiro. Após votação, o louvor a todos os médicos foi aprovado com 80 votos a favor e nenhum contra. Este foi um momento simbólico, mas sentido, que serviu também de homenagem a

todos os médicos que faleceram, direta ou indiretamente, durante a pandemia. Miguel Guimarães também não quis deixar passar esta oportunidade para agradecer a "todas as pessoas que permitiram que a Ordem dos Médicos avançasse com o processo de vacinação" que, com uma coordenação difícil, mas eficiente, conseguiu vacinar cerca de 4500 médicos que estavam a ser deixados para trás.

De volta à ordem de trabalhos da reunião, Miguel Guimarães apresentou o plano de ação para 2021. O representante máximo da OM afirmou que a aposta na área científica, nomeadamente através da revista Acta Médica Portuguesa será uma prioridade, tal como o Fundo de Apoio à Formação Médica que já apoiou muitas centenas de médicos. "Estamos a cumprir uma das principais funções dando a oportunidade aos nossos médicos de usufruírem em termos práticos de formação e publicação de artigos científicos", observou.

O bastonário lembrou ainda o projeto das plataformas de apoio à decisão clínica onde a Ordem está, neste momento, a tentar reunir apoios externos após o Ministério da Saúde de Marta Temido ter recuado em relação a um acordo anterior já assinado com o ex-ministro Adalberto Campos Fernandes. Para Miguel Guimarães é essencial que a instituição aposte em prémios que incentivem a produção científica e premeiem a prática clínica. É por isso que está pensada a reativação do Prémio Miller Guerra e o Prémio Maria de Sousa, em colaboração com a Fundação BIAL, já está em marcha para a sua primeira edição. Além dos prémios, a Ordem continuará envolvida em projetos solidários como o "Todos por quem cuida" e em ações essenciais para proteger os doentes, tal como o movimento "Saúde em dia".

Muito mais está explanado no documento apresentado pelo bastonário, por exemplo: revisão das Carreiras Médicas, nomeadamente através de um novo relatório; publicação de regulamento das equipas-tipo do serviço de urgência; participação na reforma da Saúde Pública e proposta de criação da figura oficial de provedor da saúde e do doente. Miguel Guimarães disse ainda que seria importante para a Ordem que fosse publicado um documento sobre telemedicina, tal como foi feito para o Ato Médico e para os tempos padrão de consulta. "A Ordem tem de ter aqui uma intervenção para preservar a relação médico-doente, mesmo na medicina à distância".

O plano de ação foi aprovado unanimemente com 99% de votos a favor, tendo registado apenas um único voto de abstenção.

A palavra voltaria a Susana Vargas que passou a apresentar as contas relativas a 2020. Todas elas (Fundo de Solidariedade, Conselho Nacional e Ordem dos Médicos) foram aprovadas sempre com votações a favor superiores a 87% e sem nenhum voto contra.

A revisão dos estatutos da Ordem dos Médicos será discutida numa próxima reunião, depois da mesa e dos representantes terem chegado à conclusão de que será um tema que merece mais tempo de debate.

Com a ordem de trabalhos cumprida, Alfredo Loureiro encerrou a assembleia com palavras elogiosas relativamente à intervenção, em vários níveis, dos órgãos executivos da Ordem dos Médicos. O presidente da Assembleia de Representantes afirmou a "honra" que sente ao pertencer a esta instituição que, considera, é essencial não só para os médicos, mas também para os portugueses em geral.

"Estamos a cumprir uma das principais funções dando a oportunidade aos nossos médicos de usufruírem em termos práticos de formação e publicação de artigos científicos"

JOSÉ SANTOS

Pandemia revela novas formas de violência e agrava *burnout*

ENTREVISTA E FOTOS : PAULA FORTUNATO

O agravamento da incidência de *burnout*, e o surgimento de novas formas de violência contra os médicos e outros profissionais de saúde, são uma preocupação do CEOM, como nos explica o seu presidente, o médico português, José Santos. Esse é, aliás, um dos desígnios do Conselho Europeu das Ordens Médicas: a luta contra todas as formas de violência que podem afetar negativamente não apenas os profissionais, mas também a qualidade dos cuidados prestados, e a relação médico/doente. A par da segurança dos profissionais, o CEOM luta pela defesa da ética, da deontologia e da formação contínua como bases para a manutenção da qualidade da medicina. Depois de em 2020 o CEOM criar o dia da luta contra esses tipos de violência, em maio de 2021 apresentaram os resultados de vários estudos que indicam que no contexto pandémico foram identificadas como principais causas de *burnout* a falta de médicos, a consequente sobrecarga de trabalho e stress acrescido. Estes são resultados a nível europeu, mas que estão alinhados com a realidade nacional. Orgulhoso no trabalho que o Conselho a que preside tem desenvolvido na defesa dos médicos, mas também do respeito pelos direitos dos doentes, José Santos refere como a Ordem dos Médicos portuguesa tem sido uma voz ativa no contexto médico europeu. Um trabalho que, frisa, só tem sido possível graças ao apoio incondicional da OM e do seu bastonário.

> A presidência do CEOM representa um importante reconhecimento do trabalho das delegações nacionais nas várias instituições europeias e da própria Ordem dos Médicos...

A presidência de uma organização como o CEOM é, sem dúvida, um motivo de orgulho para a OM e o seu departamento internacional. Este departamento, liderado pelo Dr. João de Deus, tem realizado, desde há vários anos, um trabalho de qualidade na definição dos princípios éticos e deontológicos da profissão médica, na defesa dos profissionais e dos pacientes. No entanto, o êxito desse trabalho rigoroso e permanente, em defesa dos médicos e da medicina em geral, só tem sido possível, graças ao apoio incondicional da OM e do seu bastonário – Dr. Miguel Guimarães.

Todo este envolvimento permitiu, a nível internacional, granjear uma reputação e o reconhecimento do trabalho realizado, que permitiu a eleição de médicos portugueses para lugares de direção de várias associações médicas europeias (EMOS) como a FEMS, UEMS, UEMO, EJD e CEOM, entre outras. O resultado é que a OM, através dos seus elementos diretivos e do seu bastonário, tem tido uma visão direta e intervintiva a nível europeu em assunto atuais e sensíveis, como a pandemia, a violência contra os médicos e *burnout*, vacinação ou a educação médica e desenvolvimento profissional contínuo, entre outros.

> No último ano a formação médica tem estado na ordem do dia, não pelas melhores razões...

A formação médica contínua é um fator determinante na qualidade da formação médica. Só conseguimos evoluir e mantermos uma medicina de qualidade e de segurança para os nossos pacientes, se essa aprendizagem contínua puder ser concretizada, não só do ponto de vista técnico-científico, mas também na sua manutenção temporal.

Nesse sentido, temos colaborado no trabalho realizado pelas diferentes associações médicas europeias, com voca-

ção específica nesta área, de forma a que, apesar das dificuldades e limitações provocadas pela pandemia, a formação médica contínua, pudesse prosseguir.

> Que reivindicações têm feito em prol do respeito pelas necessidades dos doentes?

As principais reivindicações do CEOM, durante a pandemia, passaram pela exigência de os doentes serem tratados de acordo com as normas éticas e deontológicas expressas no código de conduta das várias ordens e que o tratamento desses doentes e a relação médico-doente seguissem os conceitos bioéticos de beneficência/não maleficência, autonomia/liberdade, equidade/utilitarismo e justiça.

> E quanto à proteção dos médicos?

No que se refere aos médicos e outros profissionais de saúde, o CEOM esteve envolvido em conjunto com as associações médicas europeias na proteção da saúde desses profissionais, pressionando a Comissão Europeia e os governos dos diversos países para que fossem dadas condições técnicas e de prevenção, no sentido dos mesmos poderem exercer a sua atividade em segurança.

Neste contexto, as EMOS emitiram várias declarações (*statements*) no sentido de prevenir e proteger os profissionais de saúde que diariamente arriscaram, e arriscam, as suas vidas no tratamento de doentes com COVID-19. Nesses *statements*, foi reafirmado que a segurança dos médicos é a base da qualidade nos cuidados de saúde, e que o impacto negativo que a violência tem no bem-estar sociopsicológico dos mesmos condiciona o tratamento recebido pelos doentes e contribui para o aumento do nível de incidência do *burnout* dos profissionais de saúde no seu local de trabalho.

> Fizeram inclusivamente apelos à intervenção dos Estados para manter a segurança no local de trabalho e fora dele...

Sim, foram solicitadas medidas aos governos dos diversos países europeus de modo a que protegessem o pessoal médico com a implementação de programas de prevenção da violência e de leis que permitam controlar ao máximo essa situação, garantindo a segurança dos profissionais de saúde e das suas famílias, e por fim assegurar a qualidade dos cuidados de saúde, a segurança do doente e a relação



José Santos, presidente do CEOM – Conselho Europeu das Ordens Médicas

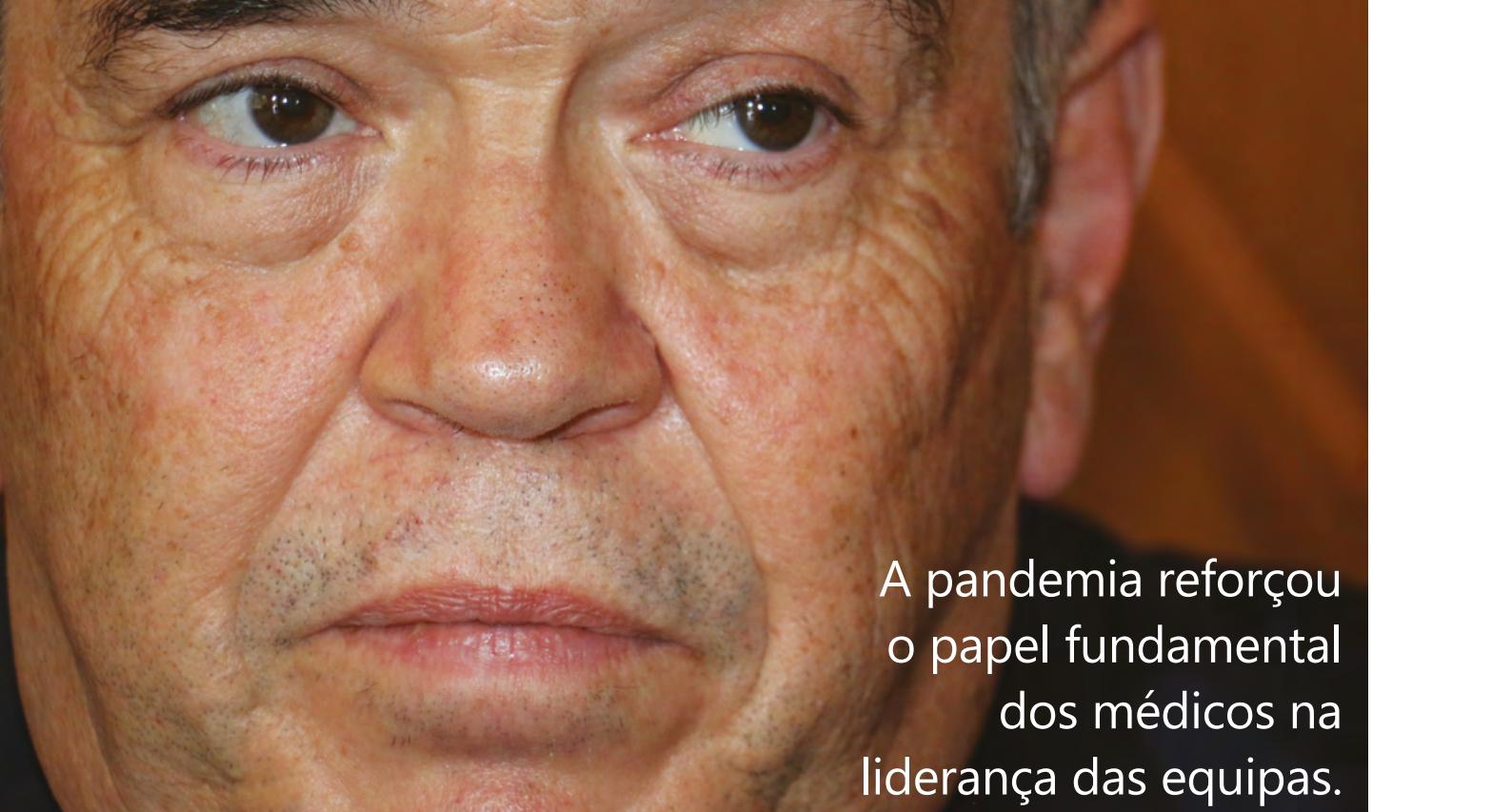
médico/doente. O CEOM mantém ações para sensibilizar os governos para a proteção dos seus profissionais do risco de exaustão e burnout, por forma a proporcionar-lhes um ambiente de trabalho saudável e dotado de mecanismos que evitem qualquer forma de violência.

> Qual foi o principal desafio ético gerado pelo contexto pandémico?

O CEOM considera que, devido à pandemia, muitas decisões médicas, principalmente o acesso dos doentes às unidades de cuidados intensivos e o tratamento dos doentes não COVID, foram de difícil execução.

Cada país geriu estas decisões de forma diferente e as decisões éticas foram definidas, muitas vezes, pelas necessidades estruturais e sanitárias de cada Estado membro. Nesse sentido, os princípios éticos e deontológicos da autonomia do doente tiveram de ser, por vezes, restringidos, por forma a dar lugar a medidas focalizadas no bem comum.

Esse foi um dos grandes desafios. Tratar de forma igual (igualitarismo) é diferente de tratar de forma equitativa. Em



A pandemia reforçou o papel fundamental dos médicos na liderança das equipas.

algumas circunstâncias, os modelos de decisão passaram da forma deontológica para a forma do utilitarismo, dependendo da gravidade e dos recursos existentes.

> Assistimos em vários países, infelizmente, ao surgimento de novas formas de violência contra os profissionais de saúde...

De facto, dadas as atuais condições de trabalho existentes na Europa, um número elevado de médicos e de profissionais de saúde está exposto a fatores de risco físicos e psicológicos, com consequências nefastas para os próprios e para as suas famílias, para os pacientes e para a própria instituição onde trabalham. Refiro-me à deterioração da organização e agravamento das condições de trabalho, que conduziram ao aumento e à diversidade de formas de violência e de *burnout*. A isso acresce o agravamento das condições económicas e sociais, durante a pandemia, que conduziram a um aumento da incidência dos casos de violência contra os médicos e profissionais de saúde. O CEOM é líder na Europa em projetos nestas áreas, estando comprometido em contribuir para a consciencialização de todos os europeus para a realidade da violência que é exercida contra médicos e outros profissionais de saúde.

> Como é que o CEOM pretende diminuir as situações de violência?

Sintetizaria os nossos objetivos em três pontos principais. Primeiro, queremos reunir dados objetivos acerca dos casos de violência (localização/tipo de violência/perfil do agressor), no sentido de encontrar respostas eficazes; Em segundo lugar, estamos a trabalhar para motivar os médi-

cos para a denúncia imediata destas situações e manter a ajuda necessária constante a estes profissionais e às suas famílias; Por fim, pretendemos criar condições no local de trabalho para aconselhamento psiquiátrico, e pressionar os governos de forma a que as leis contra a violência possam ser modificadas e dar uma maior proteção no trabalho aos médicos e outros profissionais de saúde.

> Acha que podemos classificar o *burnout* como uma expressão da violência contra os profissionais?

Durante esta pandemia, os médicos e os profissionais de saúde estiveram diariamente expostos a situações de risco físico e psicológico, cujas consequências serão imprevisíveis. As alterações de ambiente e das condições de trabalho contribuíram para um elevado nível de stress, fator potencializador de violência e *burnout*. O impacto provocado por estes fatores manifesta-se de múltiplas formas, condicionando os médicos de uma forma cognitiva, social e comportamental. É, muitas vezes, expresso em sintomatologias como: ansiedade, stress, alteração do sono, depressão, suicídio/tentativa de suicídio e doenças cardiovasculares e outras, com deterioração do envolvimento social ao nível do trabalho, da qualidade do mesmo e da relação médico/doente, pondo em risco a segurança dos doentes.

As ordens dos médicos europeias têm um papel fundamental na discussão e apresentação de medidas de redução do risco de exaustão e *burnout* dos profissionais de saúde e de prevenção do surgimento de qualquer tipo de violência que interfira na relação/médico doente. Nesse sentido será importante reconhecer o *burnout* como uma

forma sociopsicológica de violência que os médicos têm de enfrentar no seu local de trabalho.

> Criaram recentemente o dia da luta contra a violência e têm estado vigilantes, nomeadamente na recolha de dados...

Em março de 2020, por proposta da Ordem dos Médicos de Espanha, foi aprovada a consagração do dia 12 de março, como “dia de luta contra a violência para com médicos e outros profissionais de Saúde”.

Já este ano, no dia 28 de maio de 2021, o CEOM organizou, com o apoio da Ordem dos Médicos francesa, a segunda reunião sobre a violência, envolvendo os representantes de todas as EMOS, com o objetivo de percecionar e discutir as diferentes formas de violência e o *burnout*. Nessa reunião foram apresentados os resultados do último estudo do Observatório Europeu do CEOM, e os resultados do estudo da FEMS, sobre a violência contra os médicos e profissionais de saúde e o *burnout*, durante a pandemia.

> Que resultados destaca desses estudos?

Os resultados demonstram que houve uma alteração nas formas de violência e no aumento da incidência de *burnout* entre os profissionais de saúde. Os estudos apontam para:

- Falta de equipamento de proteção individual;
- Excesso de horas de trabalho e falta de condições para o realizar;
- Agressões físicas e psicológicas dos familiares dos doentes;
- Agressões físicas e insultos de vizinhos dos médicos (pelo medo de serem infetados) que se encontraram envolvidos no tratamento de doentes com COVID-19;
- Famílias de médicos foram fragilizadas, devido à sua ansiedade e depressão;

> E especificamente quanto ao *burnout*?

Relativamente ao *burnout*, como forma de violência, destacam-se os seguintes resultados:

- Nível de *burnout* nos médicos de cerca de 8% (não muito diferente do estudo nacional);
- 50% dos médicos com pelo menos um sintoma de *burnout*, durante este período.

> Que fatores identificaram como favorecendo o aparecimento de *burnout*?

As principais causas de *burnout* identificadas foram:

- Falta de médicos;
- Sobrecarga de trabalho;
- Stress no trabalho;
- Falta de apoio psicológico/psiquiátrico.

No final da reunião o CEOM, em conjunto com as outras associações médicas europeias, apresentou uma declaração no sentido de reconhecer o trabalho realizado pelos profissionais de saúde na luta contra a COVID-19 e um voto de pesar pelos colegas que faleceram.

> O que podemos esperar do CEOM no futuro?

A nossa ação continuará centrada em temas fundamentais como o reforçar da necessidade do cumprimento das medidas éticas e deontológicas no tratamento dos doentes e a criação de condições e protocolos para que estas possam ser concretizadas e normalizadas, mesmo em momentos de crise e pandemia. Continuaremos a trabalhar no sentido de percecionar as implicações físicas e psicológicas, nos doentes pós-COVID e naquelas situações de cronicidade, com as respetivas comorbilidades que ficaram para segundo plano durante a pandemia. Também pretendemos reforçar o trabalho de liderança, a nível europeu, no que se refere à violência contra os médicos e outros profissionais de saúde e ao *burnout*, como forma de violência e manter – e reforçar – o apoio à “Coalition for Vaccination” e ao projeto “Immunion” da EU de forma a promover e aumentar os níveis da vacinação a nível europeu.

> Acha que a liderança clínica sai reforçada desta pandemia?

Sem dúvida: a pandemia reforçou o papel fundamental dos médicos na liderança das equipas.

> Enquanto presidente do CEOM, quais os desafios que acha que teremos que enfrentar no pós-pandemia?

Teremos que nos preparar para o surgimento de novas vagas desta pandemia ou novas pandemias. No contexto que temos estado a conversar, esse é um grande desafio pois comprovou-se que o agravamento das condições económicas e sociais, em resultado de uma pandemia, conduzem ao surgimento de novas formas de violência e novos fatores de agravamento da incidência de *burnout* no seio dos profissionais de saúde. A prevenção da violência e a criação de medidas que permitam ajudar e tratar os médicos e outros profissionais é um dos objetivos do presente e do futuro, para o CEOM..

A confiança na ciência faz-se no coletivo

A mediatização da Covid-19 levou o tema da saúde para o dia-a-dia dos portugueses, com comunicações do governo, das autoridades de saúde, e ainda uma multiplicação de análises através de especialistas e comentadores. Mas, se a repetição das mensagens é um elemento-chave da comunicação, a reprodução de opiniões em cenários de alta imprevisibilidade pode provocar contradições que minam a confiança na ciência (“afinal nem os médicos sabem o que é melhor”).

Qual é afinal a diferença entre uma opinião e um facto científico?

A confiança faz-se no coletivo, entre as diferentes vozes com responsabilidades na esfera pública e cada um dos cidadãos. Essa confiança é essencial para aproximar a racionalidade do conhecimento científico abstrato (o facto científico) da emotividade da experiência de vida concreta (a opinião).

A ciência, por trabalhar com intervalos de confiança e margens de erro, admite singularidades (exceções), mas, por trabalhar com dados em larga escala, procura generalizar conclusões aplicáveis ao maior número de pessoas possível, desvalorizando o singular (eu). O singular está presente na ciência apenas de forma indireta, enquadrado em categorias abstratas que permitem identificar padrões e agrupar indivíduos consoante características como a idade, processo essencial para identificar públicos-alvo específicos na fase da comunicação.

Ao contrário da ciência, a experiência humana no dia-a-dia é feita de forma direta, no singular (eu), e por isso as singularidades (exceções) podem ganhar uma dimensão maior do que a real, invertendo o facto científico original.

Assim, o individuo, perante a percepção de ameaça, parte do caso concreto (do amigo, do conhecido, etc.) para generalizar as suas próprias conclusões, formando uma opinião independente do facto científico. A consequência é encarar ocorrências dentro da margem de erro – como os potenciais efeitos adversos da vacina – não como um risco justificado mas sim como um perigo a evitar, levando a casos de pânico moral como o que ocorreu com a vacina da AstraZeneca.

Opiniões e factos no contexto de uma pandemia mediática

A elevada saliência do tema da saúde, e em particular da COVID-19, nos meios de comunicação social provocou uma proliferação de vozes – muitas vezes em contradição – conduzindo a uma vulgarização da ciência enquanto objeto de opinião.

Na internet o espaço da ciência é muito menor do que o espaço da opinião, aparecendo com o mesmo grau de credibilidade, no mesmo formato de imagem, vídeo ou texto. Como tal, a opinião sobre a pandemia encontrou palco maior na internet e nas redes sociais, onde existe livre circulação de (des)informação e de teorias da conspiração. Quando deslizamos o dedo no ecrã do telemóvel, o facto científico surge invariavelmente abaixo da opinião. Tal acontece porque um facto provoca menos reações do que uma opinião (que é sempre subjetiva e contestável). Assim, na internet, pela própria arquitetura da rede, em que a qualidade dos conteúdos é avaliada pelo número de visualizações, likes, partilhas e comentários, o facto científico tem uma menor visibilidade do que a opinião.

É por haver um desfasamento entre a generalização do facto científico (que admite as singularidades, mas desvaloriza o singular) e a generalização da opinião (que hipervaloriza o singular e as singularidades) que surge a necessidade de separar a matéria de facto da matéria de opinião, uma responsabilidade que deve ser assumida por todos.

Na internet o espaço da ciência é muito menor do que o espaço da opinião, aparecendo com o mesmo grau de credibilidade, no mesmo formato de imagem, vídeo ou texto.

Como passar mensagens científicas num mundo onde reina a opinião

Coloca-se assim um desafio para fazer chegar as mensagens científicas à população. A superação desse desafio apenas é possível com um valor inteligível, mas com impacto real: a confiança. A confiança faz-se no coletivo.

Quando o tema da pandemia é abordado por diferentes vozes, a confiança na ciência apenas é possível se na comunicação existir com consistência no conteúdo das mensagens mas flexibilidade na forma como elas são entregues.

Em tempos de vacinação, quando a fadiga pandémica se cruza com o regresso de muitas atividades sociais e culturais, a consistência nas mensagens é pressionada pela necessidade de gerir a percepção de risco. Ou seja, por um lado, a mensagem de que os benefícios da vacina superam os riscos de contrair a doença favorece a confiança dos cidadãos na importância da vacina. Por outro lado, o reforço da confiança na vacina pode resultar num relaxamento excessivo das normas sanitárias, aumentando o risco de novos surtos.

Perante a necessidade de gerir este equilíbrio, torna-se tão importante a mensagem como o mensageiro. Se, por um lado, deve haver continuidade no conteúdo das mensagens, é igualmente importante escolher o mensageiro que entrega a mensagem de forma mais eficaz e personalizada. Cabe ao mensageiro, sem descutar a consistência no conteúdo das mensagens, adaptar o tom e a forma ao público-alvo.

Aproximar a ciência dos cidadãos através do mensageiro certo é um desafio, até porque na internet a confiança nos conteúdos é maior se forem de amigos ou de pessoas com as quais nos identificamos. A proximidade ajuda a



PAULO COURACEIRO

é especialista em comunicação, investigador no OberCom - Observatório da Comunicação.

passar a mensagem. Deste modo, nasce a confiança dos cidadãos (dos mais novos aos mais velhos) e a consequente adoção consciente dos comportamentos que melhor salvaguardam a saúde pública.

No caso particular dos jovens, e sabendo que estes serão os últimos a ser vacinados, mas também os mais propensos a participar em atividades que colocam em risco a saúde pública, as mensagens devem ir ao encontro dos espaços que frequentam, em particular as redes sociais. É por isso importante que as figuras públicas e influenciadores digitais sejam os mensageiros, reforçando as campanhas de marketing de influência.

Conclusão

Em suma, a ciência faz-se de vozes discordantes (é assim que avança), mas deve comunicar por diferentes vozes como se fosse uma só (é assim que nasce a confiança). Em ambos os casos, o processo é coletivo.

A gestão da pandemia (ou, esperemos nós, do seu fim) depende, sem dúvida, de uma comunicação consistente e adequada na forma, por parte do governo, das autoridades de saúde, especialistas e comentadores. Mas a gestão da pandemia com confiança depende também da responsabilidade individual de todos nós em receber estas mensagens e as reproduzirmos conscientemente nos nossos círculos (desde os mais chegados até ao vasto universo da internet) sem deixarmos que a opinião se (com)funda com o facto científico.

A territorialização da atividade do médico e cirurgião Bissaya-Barreto

110 anos depois de Bissaya Barreto ser eleito deputado à Assembleia Nacional Constituinte, recordamos momentos do percurso daquele que foi, provavelmente, o médico de Coimbra com maior projeção nacional na primeira metade do séc. XX.

Fernando Baeta Bissaya-Barreto Rosa nasceu a 29/10/1886, na freguesia de Castanheira de Pêra. Cresceu no seio de uma família burguesa e abastada, filho de Albino Inácio Rosa, farmacêutico, e de D. Joaquina da Conceição, governante de casa. Matriculou-se na Universidade de Coimbra em 1903, obtendo o Bacharelato em Filosofia (1908) e Medicina (1911). As primeiras publicações científicas surgiram na revista Movimento Médico. Entre agosto de 1910 e março de 1911 publicou uma série de 7 artigos, o primeiro dos quais intitulado "Notas clínicas sobre um caso de tuberculose pulmonar: valor semiológico de cada um dos signaes: Parte I e II". Em setembro de 1915 passou a Assistente Definitivo, após aprovação da dissertação de doutoramento intitulada "O Sol em Cirurgia", onde abordou os efeitos da helioterapia no tratamento das lesões tuberculosas osteoarticulares, tais como: artrites, osteites, mal de Pott e abcessos ossifluentes.

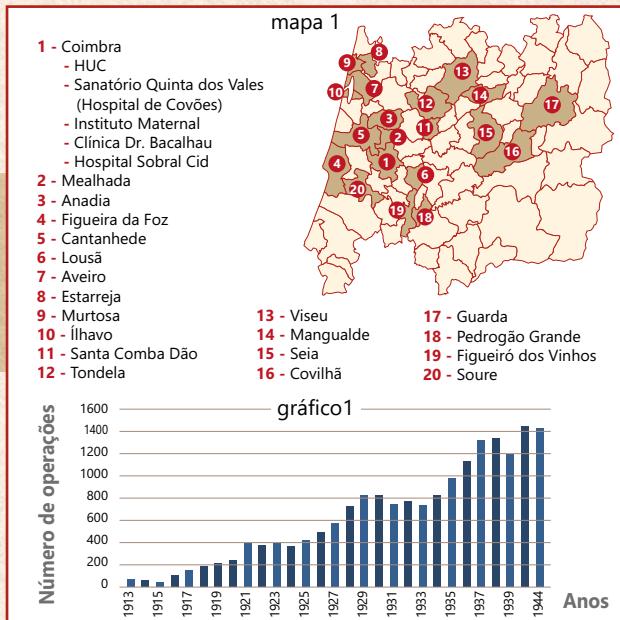
- > Em 1922 publica a separata O Ensino da Técnica Operatória e Patologia Cirúrgica em Coimbra, de cunho científico, pedagógico e académico. Em 1942 passou a professor catedrático de Patologia Cirúrgica e regente de Clínica Cirúrgica, lugar que ocupou até se jubilar a 29 de outubro de 1956. Republicano e liberal, envolveu-se em três momentos importantes para a consolidação do movimento republicano na Academia da Universidade de Coimbra:
- > Em 1906, fundou e integrou, como Secretário, a primeira direção do Centro Republicano Académico (Prata 2002: 474);
- > Em 1907, integrou o movimento de protesto dos estudantes que ficou conhecido como Greve Académica, ficando nos anais da história conhecidos como "Intransigentes";
- > Em 1908, recusa receber o prémio de melhor aluno. Perante Manuel II, na Sala Grande dos Actos da Univer-



sidade de Coimbra, responde ao ser chamado: "Não conheço o Rei" (Goemaere, 1942: 32).

O percurso político de Bissaya-Barreto teve como principais marcos:

- > A 28 de maio de 1911: eleito deputado à Assembleia Nacional Constituinte pelo Partido Republicano Português (círculo eleitoral da Figueira da Foz). No âmbito da sua participação parlamentar destacaram-se as intervenções para que a assistência pública ficasse consignada como direito do povo na Constituição. Na Câmara dos Deputados (1911-1912) evidenciou-se pela autoria do projecto de lei que autorizou o Governo a criar, nos hospitais escolares de Coimbra, Lisboa, e Porto, clínicas de doenças da boca e dentes, com o fim de ministrar instrução prática e teórica, incluindo medicina operatória, prótese e ortodontia.
- > Em 1961: volta a assumir um cargo político de âmbito nacional, tornando-se Procurador à Câmara Corporativa



durante a VIII e IX Legislaturas. Durante 9 anos procurou o aperfeiçoamento da legislação no campo assistencial: na VIII legislatura subscreve dois pareceres – Escola Nacional de Saúde Pública e Valorização do Património Imobiliário das Misericórdias.

> Foi relator na lei sobre a Saúde Mental, a 14 de dezembro de 1962, emitindo um parecer que revela um sentido de modernidade expressando "uma notável atualização do seu pensamento médico-psiquiátrico e, consequentemente, uma visão antropológica que reflete as preocupações filosóficas e científicas próprias dos anos 60" (Sousa 1999:230). Na IX Legislatura (1965-1969) subscreve três pareceres em matérias díspares – desafetação dos anexos das concessões mineiras e das águas minerais; colheita de produtos biológicos humanos para liofilização; e parecer subsidiário sobre o cap. XII (Saúde) do III Plano de Fomento – 1968-1973

> A 07 de Março de 1927 foi eleito presidente da Junta Geral do Distrito de Coimbra, assumindo a responsabilidade política de criar e implantar um conjunto vasto de equipamentos no campo da assistência. Uma Obra de Medicina Social enquadradada na luta secular contra as grandes doenças e flagelos sociais: proteção à grávida e criança, tuberculose, lepra, sífilis, paludismo, doenças mentais e assistência hospitalar.

Territorialização da atividade médico-cirúrgica

Bissaya-Barreto foi, provavelmente, o médico de Coimbra com maior projeção nacional durante a primeira metade do séc. XX. Operador da grande cirurgia estima-se que realizasse anualmente entre 2500 a 3000 intervenções (Relvas 1965: 1396). A geografia da sua atividade cirúrgica, traçada a partir das agendas pessoais coincide, grosso

JOÃO CARLOS SANTOS PINHO

*Investigador CEIS 20,
Universidade de Coimbra*



modo, com a unidade que vulgarmente designamos por Região Centro. Na cidade de Coimbra prestou serviços cirúrgicos não apenas nos Hospitais da Universidade (HUC) a partir de 1913, mas também noutras clínicas: Sanatório Quinta dos Vales, Instituto Maternal, Clínica do Dr. Bacalhau ou Sobral Cid. A reconstituição do seu percurso até 1944 desenha uma nítida curva ascendente, cujos picos máximos se observam nas décadas de 30 e 40. Nos HUC e de acordo com os dados disponibilizados pelos boletins (gráfico 1), perfaz um total de 18.315 intervenções, com média de 694 operações/ano. Paralelamente deslocava-se a diversos estabelecimentos hospitalares e assistenciais onde praticou aquilo a que chamava de «descentralização da cirurgia» (mapa 1). De acordo com a consulta das suas agendas pessoais (CDFBB, Agendas Pessoais de Bissaya-Barreto, 1939-1965) efetuou um total de 5118 operações em 12 anos, perfazendo uma média de 427/ano. Ao redor de Coimbra, na unidade geográfica correspondente à Beira Litoral, operou na Mealhada, Anadia, Figueira da Foz, Tocha, Lousã e Soure. Um pouco mais longe, há registo das suas intervenções nos hospitais de importantes capitais de distrito como Leiria ou Aveiro, estendendo a sua ação ao Norte do Centro-Litoral, como Ílhavo, Salreu ou Espinho e ao sul da região, de Pedrógão Grande a Figueiró dos Vinhos. A sua ação na Beira Interior passava quase sempre pelos hospitais dependentes das Misericórdias. a ocidente da Serra da Estrela intervinha em Santa Comba Dão, Mangualde, Viseu, Caramulo, Seia (Santiago); a Norte deslocava-se à Guarda; e a nascente rumava à Covilhã. O ponto mais setentrional das suas deslocações parece ter sido Vila Real, enquanto que Almeirim, em pleno Ribatejo, aparenta ter sido o lugar mais meridional. Além de prestar serviço médico-cirúrgico nos diversos hospitais da Região Centro Bissaya-Barreto tinha também o seu consultório particular em Coimbra, no Bairro Sousa Pinto.

Notas:

Este trabalho é um resumo introdutório ao ensaio publicado no site nacional da OM, que convidamos a ler, onde se incluem todas as referências e fontes:

<https://ordemdosmedicos.pt/historia-da-medicina/outros-trabalhos-sobre-historia-da-medicina/#1591271629829-6d0b4f51-aa67>

O ensaio foi realizado com o apoio da Fundação Bissaya Barreto que cedeu, gentilmente, todas as fotos de suporte ao texto.



Colégio da Especialidade de Anatomia Patológica



Quais são as prioridades da Especialidade de Anatomia Patológica para este novo triénio?

A prioridade máxima é a aprovação e publicação do novo Programa de Formão, esperando o seu início em 2022. Após um triénio caracterizado por revisão/reforma de um amplo conjunto de normas reguladoras da Especialidade, pretendemos regularmentar a formaão e a prática da Patologia Molecular, promover a divulgação e aplicaão ampla das regras de cálculo volume de trabalho diagnóstico constantes da Rede de Referenciação e explorar a colaboração formativa com especialidades afins.



Consegue encontrar alguma consequêcia positiva que a pandemia de COVID-19 tenha trazido à especialidade que representa, por exemplo, em termos de formaão, ou foi tudo negativo?

A formaão foi uma das áreas mais atingidas, de forma negativa, com diminuição do contacto entre formadores e formandos, assim como a anulação de estágios em outras instituições, incluindo no estrangeiro. Houve, contudo, uma consequêcia positiva: após meses de suspensão, as reuniões inter-serviços (apresentação e discussão de casos) regionais deram origem a uma reunião de âmbito nacional, por videoconferência, o que nos permite estar mais próximos e aprendermos mais, com todos.



Qual foi o maior desafio da pandemia: a necessidade de um rápido desenho de novos protocolos e regras para garantir que os laboratórios de Anatomia Patológica não se tornavam focos de infeção ou o aumento do volume de trabalho condicionado igualmente pela necessidade de

cumprir esses protocolos tão consumidores de tempo?

Ambos os desafios foram relevantes, com destaque para o primeiro, atendendo ao desconhecimento global sobre o agente e sua disseminação. Em grande medida podemos afirmar que fomos testando soluções e adotando modelos de resposta evolutivos. E resultou!



Quais são as maiores preocupações que um médico especialista em Anatomia Patológica enfrentará nos próximos anos?

Incluirão a necessidade de adaptação a novas realidades tecnológicas (Patologia Digital e Computacional), a atualização de conhecimentos em áreas de rápida expansão (Patologia Molecular) e a estruturação do desenvolvimento profissional em termos de carreira médica.



Temos médicos especialistas suficientes?

Não. O volume e complexidade de trabalho incrementaram notavelmente na última década. A capacidade formativa não acompanhou o incremento de necessidades, mantêm-se as implacáveis barreiras à contratação de novos especialistas no S.N.S., mesmo em Serviços altamente deficitários, e o setor privado faz ofertas de trabalho financeiramente mais estimulantes. É preciso incrementar a capacidade formativa (incluindo a dotação de médicos especialistas nos Serviços que necessitam) e criar incentivos à opção pelo S.N.S.



Rui Almeida

Colégio da Especialidade de Angiologia e Cirurgia Vascular

01

Quais são as prioridades da Especialidade de Angiologia e Cirurgia Vascular para o próximo triénio?

Promover a rápida normalização da atividade assistencial após o período pandémico COVID; analisar o impacto na formação dos internos da especialidade no período pandémico e se necessário promover a sua normalização; analisar novas metodologias de avaliação do exame final do Internato médico no sentido duma melhor equidade, transparência de forma a permitir uma avaliação mais justa; promover a necessidade de os hospitais investirem na aquisição de novas tecnologias nomeadamente salas operatórias híbridas e a necessidade de pôr cobro à desvalorização dos atos médicos de Angiologia e Cirurgia vascular que tem vindo a ocorrer.

02

Com o adiamento de consultas, cirurgias e tratamentos, o panorama em termos de carga de doença agravou-se no contexto da Angiologia e Cirurgia Vascular?

Embora exista uma sensação de que houve uma diminuição clara do número de atos médicos do foro da especialidade realizados durante o período pandémico, existe também uma clara noção de que o número de doentes referenciados para a consulta externa por parte dos cuidados primários de saúde diminuiu de forma significativa, o que diminuiu ou não aumentou as listas de espera. No Congresso da Ordem dos Médicos e no tempo destinado ao Colégio de Angiologia e Cirurgia Vascular todos os serviços do SNS irão apresentar os dados comparativos da atividade clínica realizada no ano de 2019 e 2020, o que permitirá ter dados concretos nacionais e regionais.

03

O que devemos fazer para planejar uma retoma rápida e eficaz de cuidados na área da Angiologia e Cirurgia Vascular para recuperar os doentes que possam ter ficado para trás?

Promover a rápida normalização da atividade de rotina clínica nos cuidados de saúde primários e a normalização da referenciação dos doentes e promover programas de trabalho que possam dar resposta em tempo útil às solicitações acrescidas que possam ocorrer.

04

Quais são as maiores preocupações que um médico especialista em Angiologia e Cirurgia Vascular enfrentará nos próximos anos?

As principais preocupações que os cirurgiões vasculares vão ter nos próximos anos têm uma relação direta com a sua inserção no mercado de trabalho e uma incerteza sobre a estratégia para a saúde dos diferentes parceiros públicos, do setor social e privados.

05

Temos médicos especialistas suficientes?

Estamos muito próximo de atingir os números de especialistas de Angiologia e Cirurgia Vascular adequados às necessidades do país, embora se mantenha uma assimetria territorial na sua distribuição.

World Economic Forum distingue Health Cluster Portugal Rigor e transparência de resultados na cirurgia da catarata

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O projeto “value-based healthcare na cirurgia da catarata” (VBHCAT), que está a ser desenvolvido pelo Health Cluster Portugal (HCP), foi alvo de reconhecimento internacional, distinção que motiva a equipa – um consórcio que inclui 13 hospitais, públicos e privados – e que, simultaneamente, lhes permitirá fazer parte de um grupo privilegiado de parceiros internacionais, com os quais terão nos próximos 2 anos um plano de aprendizagem e partilha de conhecimento que definem como “muito enriquecedor”. O VBHCAT tem como objetivo criar um sistema de benchmarking rigoroso e credível para a cirurgia da catarata, em que se coloca o foco nos resultados obtidos, na perspetiva do próprio doente. Com essa abordagem, o HCP quer ajudar a promover uma cultura de melhoria contínua numa cirurgia de alto volume com alto impacto na qualidade de vida do doente.

O aumento da despesa nos sistemas de saúde a nível mundial não é, muitas vezes, acompanhado pelo aumento da qualidade dos cuidados prestados. Esta é uma realidade que tem tornado premente que se repense a cadeia de valor dos cuidados de saúde, de forma a implementar um modelo que tenha como objetivo melhorar resultados clínicos, com maior satisfação dos doentes e menores custos. É precisamente esse o caminho que tem sido trilhado pelo Health Cluster Portugal que defende a implementação de uma medicina baseada no valor percecionado pelo

doente, e que, simultaneamente, tem efeitos positivos na redução da despesa em saúde. Para isso “o HCP iniciou em 2018 um projeto de abrangência nacional com o objetivo de preparar a transição do ecossistema de saúde português para um modelo baseado em valor”, conforme explicou à ROM, Joana Feijó, diretora de negócio do HCP e responsável pelo projeto.

Foi precisamente com uma colaboração público-privada que se implementou o projeto VBHCAT, agora premiado a nível internacional. Segundo Joana Feijó, o reconhecimento do World Economic Forum’s Global Coalition for Value in Healthcare ao projeto VBHCAT deveu-se a múltiplos fatores diferenciadores, entre os quais destacamos: “forte liderança clínica”, “envolvimento dos stakeholders fundamentais para a transformação”, desde hospitais públicos e privados, aos médicos e demais profissionais de saúde, sem esquecer o envolvimento das tecnologias de informação mas também da indústria fornecedora de dispositivos médicos/farmacêutica.

O consórcio liderado pelo HCP reúne, além de 13 hospitais que atuam especificamente na área da cirurgia da catarata e no tratamento da degenerescência macular relacionada com a idade (Centro Hospitalar Universitário de São João, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Hospital de Braga, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, Unidade de Oftalmologia de Coimbra – UOC e os Hospitais CUF do Porto,

Descobertas, Cascais, Tejo, Infante Santo e Vila Franca de Xira), uma empresa portuguesa de tecnologia, a Promptly Health e o ICHOM – *International Consortium for Health Outcomes Measurement*.

Mas qual é exatamente a diferença dos modelos baseados em volume para os modelos baseados no valor? "Em modelos não baseados em valor, apenas se define se houve ou não intervenção, não se afere qualidade/valor criado para o doente, mas apenas quantidade/volume; não se ausulta nem se mede a percepção do doente relativamente ao impacto da intervenção clínica no que é realmente importante na sua vida diária" enquanto, como nos explica Joana Feijó, quando temos em conta o valor queremos saber qual a percepção do doente sobre as melhorias concretas que, por exemplo, a cirurgia da catarata trouxe para a sua vida quotidiana, "como ler o jornal, conduzir, reconhecer faces de pessoas", parâmetros que são analisados antes e depois da cirurgia. "Em modelos baseados em valor o paciente é o centro de todo o processo e o impacto dos cuidados prestados na sua qualidade de vida é prioritariamente valorizado", conclui a representante do Health Cluster Portugal.

O VBHCAT analisa os resultados dos diferentes centros oftalmológicos e, mediante questionários, procura validar os benefícios percecionados pelo doente e a racionalização de custos, sempre com o foco na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Foi assim que o primeiro relatório anual apresentou os resultados de mais de 11 mil cirurgias, de onde destacamos que 85% dos doentes partiam de uma acuidade visual inferior ao mínimo ideal para poderem conduzir (5/10) mas, após a cirurgia, 94% apresentaram uma acuidade igual ou superior a este patamar e 78% atingiram uma acuidade de 10/10. Em 98.2% das cirurgias não houve complicações, registando-se apenas três casos de infecção.

"O objetivo é, durante 2021, recolher 80% da produção de cada um dos hospitais, assim como introduzir a análise de custos globais nas duas patologias", dando assim continuidade a este projeto que Joana Feijó define como "a

Joana Feijó é licenciada em Microbiologia pela Universidade Católica Portuguesa, tem uma pós-graduação em Biologia Básica e Aplicada pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e um Doutoramento em Imunologia pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Atualmente é diretora de negócio do Health Cluster Portugal e responsável pelo projeto VBHCAT.



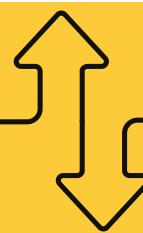
semente para a expansão para outras áreas de especialidade clínica e cirúrgica e para outras unidades de prestação de cuidados". "Com este projeto, espera-se que a cadeia de valor da saúde portuguesa adquira em breve uma cadência em medição de *outcomes* e custos, permitindo processos de melhoria, auditoria e uma cultura de transparência", medidas que também a Ordem dos Médicos tem defendido, com a ressalva de que as condições no terreno têm de permitir evoluir para este tipo de análise.

"O projeto encontra-se em grande expansão e temos vindo a ser contactados por novas entidades prestadoras de cuidados para aderirem em 2021", refere, enquadrando também o interesse crescente de outros parceiros, nomeadamente da indústria, onde já contam com Alcon,

Novartis, Bayer, Edol e Thea. Então, do futuro, devemos esperar um alargamento do projeto? "Estamos a finalizar o plano para os próximos 5 anos, o qual inclui o alargamento a outras patologias na área da Oftalmologia mas também a outras especialidades, a definir". O Health Cluster Portugal quer ainda aumentar a "comunicação e sensibilização do doente para esta temática".



As novas lentes intra-oculares apesar de serem mais dispendiosas evitam despesas muito superiores no futuro e permitem, muitas vezes, melhores resultados para o doente, nomeadamente uma melhor qualidade de visão.



5.000.000

É O NÚMERO DE
VACINAS
QUE PORTUGAL
JÁ TINHA
ADMINISTRADO
A **23 DE MAIO.**



**Doação de equipamentos
de proteção no valor
de 380 mil euros**



De forma a ajudar instituições e profissionais de saúde que estão na linha da frente no combate à pandemia, a Merck fez uma doação de 190 mil máscaras de proteção FFP2 contra a COVID-19, no valor de 380 mil euros em maio. Esta doação foi feita no âmbito do movimento "Todos Por Quem Cuida", uma iniciativa da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Farmacêuticos, com o apoio da Apifarma (Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica). "A pandemia COVID-19 ainda não terminou e existem muitas instituições e profissões que continuam a necessitar de apoio e de proteção. Na Merck não podemos ficar indiferentes a estas necessidades. Queremos ajudar quem está na linha da frente para que fiquem devidamente protegidos e com acesso aos materiais e equipamentos necessários" explicou o diretor-geral da Merck Portugal, Pedro Moura.



Reforço da vacinação e testagem para conter avanço da pandemia em Lisboa

O secretário de Estado adjunto e da Saúde, António Lacerda Sales, anunciou uma "aceleração do processo de vacinação" na região de Lisboa e Vale do Tejo onde se registaram 143 casos por 100 mil habitantes nos últimos 14 dias. O reforço de medidas para a região foi anunciado no dia 25 de maio: as pessoas na faixa etária dos 40 anos começarão a ser vacinadas a partir de 6 de junho, seguindo-se, a partir de dia 20, a vacinação dos cidadãos com 30 ou mais anos. A testagem também aumentou para potenciar o rápido controlo de focos de infecção.



Nova união de associações de doenças raras



Maio foi o mês que viu nascer a nova união de associações de doenças raras. A recém apresentada RD-Portugal agrupa mais de 20 associações e pretende participar em ações de políticas de saúde. Esta união nasce da necessidade de existir uma estrutura que permita que nenhum doente raro fique sem voz ou representação, por mais rara que seja a sua condição.



**A comunicação
das autoridades de
saúde tem sido eficaz
durante a pandemia?**



A comunicação não é só palavras, são precisos atos. Em todo o país, houve assincronias na gestão daquilo que é ou não é permitido guiadas pelas autárquicas. Os políticos sentem o cargo em jogo, mas os mais vulneráveis sentirão as vidas em jogo e os médicos sempre souberam o que é mais importante...


Vasco Mendes
Estudante de Medicina

Prevenção oncológica:**1%****do orçamento
da saúde****1/3****da média europeia**

Tamara Milagre, presidente da Evita Cancro, mostra-se preocupada com os rastreios que ficaram por fazer, mas também com a falta de dados disponíveis sobre os doentes. Desde março de 2020, ficaram por realizar cerca de 500 mil rastreios oncológicos, um número que ganha outra dimensão quando junto às consultas e cirurgias adiadas. "As pessoas não foram diagnosticadas durante um ano", lamenta Tamara Milagre, que avisa que "isso terá e já tem graves consequências". Tendo em conta que a doença é responsável por quase um quarto das mortes anuais em Portugal, e que são diagnosticados perto de 60 mil novos casos por ano, a pausa forçada na atividade assistencial pode significar que muitos cancros não são detetados numa fase precoce.

**Há mais doentes com cancro a chegar
aos hospitais e em fase mais avançada**

A Ordem dos Médicos tem alertado para "uma pressão enorme sobre os serviços de saúde" com a chegada aos serviços de doentes oncológicos em fase mais avançada e tem pedido um programa excepcional para ampliar rastreios de forma a recuperar os doentes que ficaram para trás. Depois da redução das consultas por causa da pandemia, já está a aumentar de forma substancial o número de pessoas que procuram os serviços de oncologia nos hospitais e em fases avançadas da doença. O IPO do Porto confirma que o número de doentes referenciados que ali chegam já está ao mesmo nível pré-pandemia e está já a preparar-se para um aumento ainda mais significativo do número de doentes.

**Menos 1,4 milhões de pessoas
tratadas para a tuberculose em 2020**

Um dos efeitos da pandemia no mundo foi reduzir o acesso a cuidados de saúde para os doentes de tuberculose: a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que meio milhão de pessoas poderá ter morrido por falta de acesso a diagnóstico e que pelo menos 1,4 milhões de pessoas ficaram sem acesso a tratamento para a tuberculose em 2020, quando comparado com 2019.

**Lisboa com 3,28 vezes mais casos que o esperado nas últimas três semanas**

Na reunião periódica de análise da situação epidemiológica, que junta no Infarmed, em Lisboa, especialistas, membros do Governo e o Presidente da República, a epidemiologista Carla Nunes, da Escola Nacional de Saúde Pública, salientou que o concelho de Lisboa teve nas últimas três semanas 3,28 vezes mais casos de infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 do que o esperado.



No início da pandemia, a comunicação foi cadenciada pela atualidade frenética e as autoridades estiveram bem no essencial. Mas, ironicamente, quanto mais sabíamos sobre o vírus, menos coerente ficou a comunicação. Não consigo dar uma nota positiva.

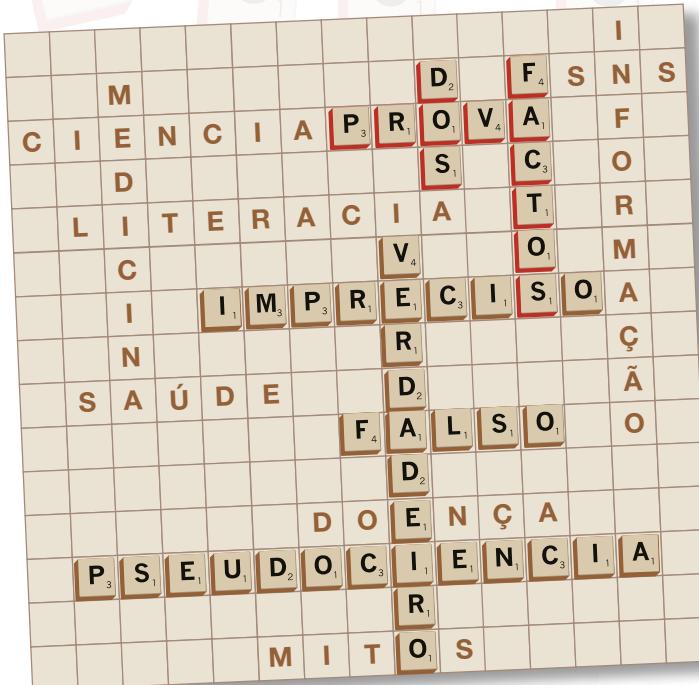
Inês Viegas
Personal Trainer

As autoridades de saúde têm desempenhado um papel essencial na gestão da pandemia, mas o principal handicap foi a comunicação. Nem sempre foi demonstrada a coerência e a transparência que se desejava, causando instabilidade nos cidadãos e na comunidade.



Luís Pica
Professor Universitário

PROVA DOS FACTOS



ETARs vão ser analisadas para controlo da pandemia



Uma notícia da Lusa de 26 de maio dava conta do sucesso de um projeto que conseguiu identificar, em Gaia, mutações das variantes detetadas na Califórnia e da Nigéria do vírus que provoca a doença COVID-19. O projeto piloto Covidetect foi aplicado a cinco ETAR (Lisboa, Cascais, Gaia e Guimarães). Com o sucesso deste piloto e o potencial alargamento a todas ETAR, ao detetar SARS-CoV-2 nas águas residuais poderemos identificar e agir para conter novos surtos. Os resultados preliminares deste estudo foram apresentados no dia 26 de maio na Estação de Tratamento de Águas Residuais de Alcântara. Na cerimónia, o ministro do Ambiente e Alterações Climáticas, João Pedro Matos Fernandes, garantiu à Lusa que a análise das águas das ETAR vai passar a ser "uma regra comum em todo o país".

PESQUISA: PAULA FORTUNATO

Jogos de computador combatem notícias falsas

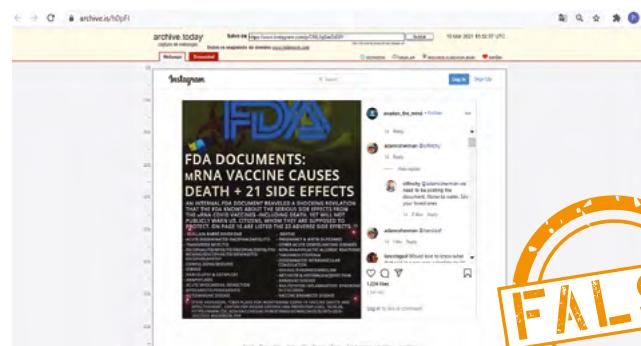


O jogo do tio rabugento (Cranky Uncle game - <https://crankyuncle.com/game/>) usa cartões para incentivar o pensamento crítico como forma de combater as notícias falsas e a desinformação. O jogo (gratuito e disponível para iPhone e Android) foi desenvolvido por John Cook, cientista da Monash University. Da interação com o tio rabugento, que segue diversas teorias da conspiração, o utilizador vê o seu espírito crítico ser desafiado; além das mentiras associadas à pandemia, o tio rabugento já ajudava a combater a desinformação sobre as alterações climáticas. Ao incentivar o espírito crítico o jogo pretende melhorar as capacidades do utilizador a distinguir verdade factual dos mitos.



FDA diz que vacina tem efeitos secundários graves

Um post do Instagram representou de forma errada um documento da Food and Drug Administration (FDA) sobre a monitorização da segurança das vacinas, lançando dúvidas sobre as afirmações dessa entidade. O post alegava que a FDA teria afirmado que as vacinas causam efeitos secundários graves a instituição já explicou que é falso: o slide partilhado online como fundamento essa teoria foi criado pela FDA apenas como lista de potenciais reações a uma vacina que a agência está a monitorizar como medida de segurança e precaução. A falsa notícia já havia surgido anteriormente e foi prontamente desmentida em vários sites fidedignos. Daniel Salmon, director do Institute for Vaccine Safety na Johns Hopkins University, numa entrevista telefónica ao SciCheck Digest, lamentou que uma lista feita como parte de um processo preventivo de segurança esteja a ser usada de forma a sugerir que as vacinas são perigosas.



PROVA DOS FACTOS



Mundo desperdiça 50% das vacinas contra a COVID

De acordo com o relatório da OMS sobre monitorização do desperdício de vacinas essa é a taxa de desperdício atual: 50%. Os motivos são diversos: quebra da cadeia de frio ou abertura de vacinas sem contabilizar devidamente as doses, são alguns dos fatores referidos no relatório. Apenas a título de exemplo, em abril, o ministro da saúde francês Olivier Veran assumiu que dos 5 milhões de doses de vacinas que tinham recebido, havia um desperdício de 25% da AstraZeneca, 20% da Moderna e 7% da Pfizer. Isso significa que França desperdiçou aproximadamente 1.25 milhões de doses. Em Portugal também têm existido relatos de desperdício.

Agregados familiares com crianças têm maior probabilidade de infecção pelo coronavírus

Um estudo realizado com 12 milhões de adultos no Reino Unido (<https://www.bmjjournals.org/content/372/bmj.n628>), analisado pelo Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) demonstra que o potencial efeito da presença de crianças nos agregados familiares no aumento da taxa de contágio e no prognóstico da COVID-19 em contexto doméstico é diminuto ou inexistente. Esta tem sido uma das principais questões levantadas acerca da epidemiologia do SARS-CoV-2 mas o estudo concluiu que durante a 1ª vaga de infecção no Reino Unido, a presença de crianças no agregado familiar próximo não teve qualquer impacto na probabilidade de infecção pelo coronavírus, ou no internamento hospitalar (incluindo em UCI) nos adultos co-habitantes. Durante a 2ª vaga verificou-se um ligeiro aumento destas variáveis, mas sem nenhum impacto na mortalidade global (que até baixou ligeiramente), dados que confirmam o baixo risco de infecções intrafamiliares. O ISBE aponta, no entanto, potenciais fatores de confundimento do estudo como os diferentes tempos de abertura das escolas (encerradas na 1ª vaga e abertas na 2ª), o aumento de deslocações dos pais na reabertura das escolas, etc.



Vacinas geram magnetismo

Milhões de pessoas estão a ver e partilhar centenas (milhares?) de vídeos online que alegam que as vacinas estão a provocar magnetismo nas pessoas inoculadas. Os vídeos apresentam imagens desse falso magnetismo, exibindo como um íman cola ao braço no local onde as pessoas levaram a vacina. Mesmo depois de várias pessoas assumirem que fizeram esses vídeos por mera brincadeira e que o magnetismo é forjado, as teorias da conspiração continuam a espalhar os vídeos como sendo verdadeiros.



[youtube.com/watch?v=nJ8uQNwGCOE](https://www.youtube.com/watch?v=nJ8uQNwGCOE)

Watch till the end

Presença



Vacinas são todas igualmente eficazes contra novas variantes

Estudos analisados pelo ISBE demonstram que a eficácia da vacina ChAdOx1 nCoV-19 contra a variante B.1.351 (variante sul-africana) é baixa, enquanto que na Novavax a eficácia passa a "moderadamente eficaz" contra essa mesma variante. Conclui-se que a eficácia das diferentes vacinas nas diferentes variantes é heterogénea. Embora a amostra de alguns dos estudos seja qualificada pelo ISBE como de reduzida dimensão, as informações que contém poderão ser relevantes para ensaios clínicos futuros que pretendam verificar a eficácia nas vacinas para a variante sul-africana.

Alimentos alcalinos tratam a COVID-19

Vários sites afirmam que a ingestão de alimentos alcalinos (pH maior que 7), elimina o coronavírus do corpo humano. As publicações que o referem são mera pseudociência como alerta a OMS ao explicar que "não existe um alimento específico que previna [ou trate] a COVID-19". Apesar disso aparecem ciclicamente publicações dessa natureza, que promovem a suplementação vitamínica e que acabam por gerar novas ondas de desinformação.



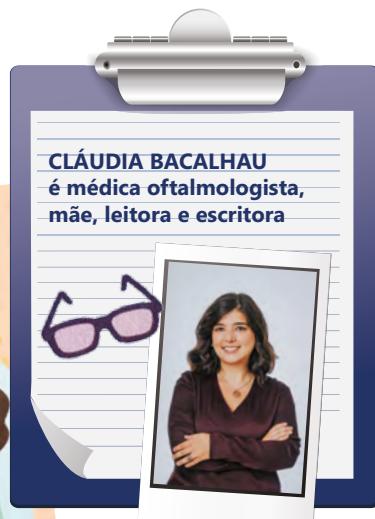


TEXTO: PAULA FORTUNATO

OS OLHOS SÃO O ESPELHO DA ALMA... e do corpo!

Cláudia Bacalhau define-se como "médica, mãe, leitora e entusiasta de livro infantil", facetas que se interligam e que levaram esta especialista em Oftalmologia a lançar, em maio de 2021, "O livro da visão", da coleção "educação para a saúde" da editora Booksmile, com a qual se leva a literacia em saúde para a esfera dos leitores mais novos. Nesta ROM quisemos saber como é que uma mãe, uma oftalmologista e uma escritora coexistem, fazendo nascer um livro infantil no qual se procura simplificar a mensagem sem descurar o rigor científico.

Antes da escrita veio o amor pela Oftalmologia, uma escolha que Cláudia Bacalhau confessa ter sido simples: "fui monitora de Neuroanatomia e foi fascinante estudar a fisiologia da visão. Quando fiz a disciplina de Oftalmologia no 4º ano da faculdade tive o 'click' que ainda não tinha tido nas outras áreas da Medicina. Depois frequentei práticas tutoriais opcionais em Oftalmologia, dentro e fora de Portugal", com tanto entusiasmo que o fez até nos períodos de férias da faculdade. "A partir desse momento ficou claro para mim que Oftalmologia seria a minha especialidade de eleição". Com um menino de 5 anos a preencher os seus dias, foi precisamente a ele e à sua curiosidade infantil que a especialista foi buscar a inspiração para a escrita. "O meu filho tem 5 anos e com ele redescobri os livros infantis", nos quais não pegava há mais de 25 anos. A "evolução tremenda no mundo do livro infantil" despertou o seu interesse de tal forma que está a frequentar uma pós-graduação nessa área. Das perguntas do filho e das brincadeiras maternais, foi crescendo a necessidade de encontrar um livro que pudessem ler juntos, com informação atualizada, fazendo nascer uma certeza: "senti que



eu, médica, mãe, leitora e entusiasta de livro infantil era a pessoa certa para escrever esta obra". "O meu filho é uma criança curiosa que faz muitas perguntas sobre o meu trabalho; já foi várias vezes ao consultório e quer sempre fazer todos os 'jogos da visão'" – explica. Mas todos os livros infantis que encontrava sobre saúde visual eram antigos e não se adequavam ao que é pertinente atualmente. Assim, com base nessa relação especial entre uma mãe e um filho e, simultaneamente, entre a escritora e o leitor, e entre a médica e o seu paciente, a obra foi-se estruturando. "Este livro é um encontro das minhas áreas de interesse. O meu gosto por livros, o hábito da escrita recreativa, o interesse por comunicação e literacia em saúde e a minha atividade profissional de estar no terreno a exercer Oftalmologia

e Oftalmologia pediátrica. O livro vem muito da oralidade da própria consulta, daquilo que explico tantas vezes a pais e crianças". Este é, aliás, um livro para ser partilhado em família. "Sem dúvida. É um livro informativo, mas frequentemente selecionado pelos pais ou educadores do que pelas crianças e que beneficia de ser mediado por um adulto. Não é um con-



EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE



to, que a criança lê e segue a narrativa. Tem a informação em modelo 'solto', ou seja, é um livro que pode ser lido sem uma ordem rígida porque tem capítulos com informação independente. É um livro para desfrutar e explorar, para ir revisitando à medida que for pertinente para a criança".

Essa necessidade da mediação familiar na leitura justifica-se até pela necessidade de equilibrar a criação de um livro infantil com os aspectos técnicos da informação correta em saúde, como refere a autora. "Esse é o grande desafio: aliar um livro dirigido a crianças, que seja eficaz no modo como as crianças o acolhem, com um livro que mantém rigor técnico na linguagem". Uma dimensão pedagógica potenciada pela dimensão estética que nasce das ilustrações de Carolina Antunes e Silva.

Apesar deste ser o seu primeiro livro, não será com certeza o último: "Escrevo por prazer, por satisfação e realização pessoal, e agora também um pouco profissional. O próximo será um livro infantil narrativo, em formato álbum-ilustrado". Não rejeita a possibilidade de fazer incursões noutros tipos de escrita, mas "nesta fase da minha vida são os livros infantis que me têm motivado a escrever", assume.

Pedimos que escolha um provérbio relacionado com a visão e não hesita: "os olhos são o espelho da alma". Costuma "dizê-lo com frequência na consulta aos doentes acrescentando que além da alma podem ser também o espelho do corpo". "Digo-o no contexto de sensibilizar para a importância da saúde visual ser avaliada por médicos, porque com frequência pela observação oftalmológica encontramos clínica relacionada com patologia sistémica e esta articulação com as outras especialidades é fundamental."

Na sempre difícil gestão do tempo no dia-a-dia, equilibra a escrita e tudo o que lhe é importante, deixando claro quais são as suas prioridades e que a família é a primeira entre elas: "Tenho-me dedicado aos livros, à escrita e à leitura, à pós-graduação e ao trabalho. Mas o mais importante na minha vida é a família e é em família que procuro desfrutar da maioria do meu tempo livre".



A coleção inclui vários livros escritos por médicos: Manuel Mendes Silva, Maria do Céu Machado ou João Paisana Lopes, são apenas alguns dos especialistas que se aventuraram no maravilhoso mundo dos livros infantis.



ANABELA BARRETO SILVA

Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Gualtar, Agrupamentos de Centros de Saúde Cávado I, Braga



Entender o luto durante a pandemia COVID-19

Com as restrições colocadas de forma a conter a COVID-19, muitas despedidas de natureza cultural e religiosa foram impedidas. Além disso, o isolamento social imposto bloqueou o acesso dos enlutados às suas principais redes de apoio. Compreender o luto nunca se tornou tão premente e complexo, sendo urgente a criação de estruturas de apoio aos enlutados.

A situação pandémica devida à doença provocada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) trouxe várias mudanças ao nosso dia-a-dia. Além do impacto social, emocional e económico que as medidas impostas para controlar a propagação do vírus tiveram, estas obrigaram-nos inevitavelmente a refletir sobre a forma como lidamos com a morte, tanto como sociedade como individualmente.

A perda de alguém que é significativo representa um acontecimento de vida marcante e até mesmo transformador. Embora a morte esteja no futuro de todos nós, é um tema difícil e sobre o qual, normalmente preferimos não falar e nem sequer pensar. Protegemo-nos desde cedo e protegemos as nossas crianças da dor da perda. E será isso correto? E quando alguém que amamos morre? Haverá perante a morte emoção mais saudável do que a tristeza?

Existem muitas formas de se perceber a morte, mas ao referir o luto, inevitavelmente falamos em tristeza. No entanto, é importar destacar que o luto não é doença. Às vezes pode manifestar-se com sintomas emocionais (tristeza profunda, ansiedade, solidão), comportamentais (falta concentração, choro, sonhos com a pessoa que faleceu) ou físicos (falta de ar, dor

de cabeça ou dores musculares)^{1,2}. O luto é uma reação emocional, espiritual, cognitiva e comportamental natural em resposta à morte de alguém que amamos³. Não é uma depressão. Não é uma perturbação de ansiedade. Não é um transtorno de stress pós-traumático. É luto.

Várias teorias tentam explicar o luto, mas nenhuma consegue fazê-lo em pleno.⁴ Isto deve-se à singularidade da experiência de vivenciar o luto por cada um. É pessoal e individual, e cada qual vai vivenciá-lo considerando a civilização, cultura e religião em que se insere. Alguns autores descrevem o luto como uma sequência de fases, começando pela negação, depois a raiva, a negociação e por último, a depressão e aceitação.⁵ Contudo, não se podem estipular rigidamente regras ou horários por não se tratar de um processo linear. Na verdade, podem até existir retrocessos nestas etapas. Com muita frequência, as pessoas que passam por uma perda são menosprezadas porque o luto persiste por mais tempo do que os outros julgam razoável ou porque permanecem autocontidas e parecem não lamentar. Neste sentido, a maioria do apoio que é oferecido, nomeadamente por profissionais de saúde, adota uma postura errada, encorajando os enlutados a superar rapidamente a dor. Ora, não há forma de ultrapassar o luto sem permitir que a dor da perda seja sentida. Tentar encobri-la ou acelerar muito a sua superação, por exemplo com psicofármacos, poderá até contribuir para um adiamento do mesmo. Tratar o luto carece do tempo e disponibilidade para sentir emoções desagradáveis, tais como a tristeza ou a raiva. Acontece que, a maioria das pessoas não sabe lidar com a tristeza do outro, porque isso nos causa desconforto.

Afinal, oferecer conforto pode ser bastante desconfortável. Exige que nos sentemos com a dor de alguém e com os seus companheiros desajeitados: raiva lateral ou até mesmo direta e longos silêncios que tentamos preencher com as "palavras certas". Num espaço sem palavras certas, existem, algumas erradas. Sugerir que a perda é algo para "seguir em frente" rapidamente ou "superar". E há os "pelo menos", que transmitem a ideia que o enlutado deveria ser grato pela perda não ter sido pior. Quando as pessoas se sentem apoiadas no seu luto, quando o fardo é dividido, elas são mais capazes de manter conexões saudáveis com o mundo ao seu redor. Quando relegamos essas histórias para as sombras em nome de seguir em frente porque "poderia ter sido pior" ou porque já se passou um ano e alguém pediu "tempo" para a dor de outra pessoa, o resultado pode ser diferente e até deletério.

Passou pouco mais de um ano desde a primeira morte confirmada por COVID-19, mas ainda longe do fim da pandemia. A pandemia alterou profundamente a vivência da morte. Apesar de não existirem dois lutos iguais, sabe que existem alguns fatores que podem influenciar a forma como este processo é vivido. Estes incluem o tipo de relação com o ente querido, a presença ou ausência de apoio, as próprias características de personalidade do enlutado e ainda as circunstâncias em que se deu a morte. Neste sentido, admite-se mesmo que perdas inesperadas, como situações de acidente ou doença súbita, tendem a gerar processos de luto mais difíceis e dificuldades acrescidas à Saúde Psicológica. E perante o surgimento de uma pandemia a nível mundial, totalmente inesperada, como "ficam" os lutos na era COVID-19? Muitas pessoas morreram sozinhas, acompanhadas apenas por uma tela de visualização, ou no máximo, por um ou dois membros da família. Despedidas ficaram por fazer, e com elas, assuntos ficaram pendentes, palavras ficaram por dizer, emergindo um estado de grande angústia e culpabilização. Além disso, a impossibilidade de estar presente no funeral ou de não existir oportunidade de este ser realizado de acordo com as práticas mais tradicionais constituiu um fator disruptor acrescido para os elementos da família (ex. pela incapacidade de honrar os desejos do falecido ou ter os familiares e amigos significativos presentes). "Funerais por Zoom" não substituem abraços. A proibição da abertura do caixão, para lá dos restantes condicionalismos, é também uma circunstância que pode

potenciar quadros de luto não evolutivo. Na maioria das sociedades as cerimónias fúnebres possuem uma função adaptativa muito importante. São rituais que permitem expressar a dor da perda e representam um momento de despedida. Referir ainda que, vivenciar o luto, somando o facto do isolamento já ter restringido a rede de apoio habitual, pode significar que a estruturação das emoções e processo de adaptação à perda será ainda mais dolorosa. A escala total da destruição provocada pela COVID-19 pode até fazer alguns sentir que as suas perdas e dor foram obscurecidas. Isto é, o fluxo constante de informações e atualizações com características dramáticas pode fazer com que as pessoas não consigam reconhecer a dimensão da sua dor, desvalorizá-la e, consequentemente, não responder às suas próprias necessidades. O luto fica, assim, adiado.

Numa época em que o número de mortes se soma, o luto precisa de ser reconhecido e validado. Não há cura até que o luto seja processado, e não pode ser processado até que seja reconhecido. A pandemia do luto vai durar mais que a pandemia da COVID-19 e os nossos recursos em saúde mental precisam de se preparar para isso. Teremos de ser proativos na construção de redes de suporte para apoiar o luto e encorajar as pessoas a cuidarem de si mesmas e a procurar ajuda numa era de trauma pós-pandémica. Acima de tudo, precisamos de abraçar urgentemente a empatia como um modo de vida e não como uma palavra da moda. Precisamos de construir uma sociedade que legitime, ao invés de minimizar e apagar, essa tristeza, cujas profundezas e consequências ainda não começámos a perceber.

Referências bibliográficas

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
2. Hensley PL, Clayton PJ. Bereavement: signs, symptoms, and course. *Psychiatr Ann* 2008;38:649-54.
3. Zisook S, Simon NM, Reynolds CF, Pies R, Lebowitz B, Young IT, et al. Bereavement, complicated grief, and DSM, part 2: Complicated grief. *J Clin Psychiatry* [Internet]. 2010 Aug [cited 2021 Apr 5];71(8):1097–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20797383/>
4. Boerner K, Stroebe M, Schut H, Wortman CB. Theories of Grief and Bereavement. In: Encyclopedia of Geropsychology [Internet]. Springer Singapore; 2015 [cited 2021 Apr 5]. p. 1–10. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-981-287-080-3_133-1
5. Hamilton IJ. Out of hours understanding grief and bereavement [Internet]. Vol. 66, British Journal of General Practice. Royal College of General Practitioners; 2016 [cited 2021 Apr 5]. p. 523. Available from: [/pmc/articles/PMC5033290/](https://pmc/articles/PMC5033290/)

BÁRBARA VAZ

Médica Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Nova Salus, ACES Gaia



O inestimável valor do tempo em Medicina Geral e Familiar

A Medicina Geral e Familiar é uma especialidade centrada na relação médico-doente sendo, por isso essencial assegurar tempo de qualidade. Contudo, os médicos de família veem-se cada vez mais afastados dos pacientes, pelos inúmeros desafios da consulta e tarefas adicionais que se multiplicaram no contexto pandémico atual.

A Medicina Geral e Familiar (MGF) é a especialidade que se caracteriza pelos cuidados centrados na pessoa, tendo como alicerço uma estreita relação médico-doente. A construção desta diáde exige trabalho constante, tempo de qualidade e confiança de ambas as partes, assegurada na continuidade longitudinal de cuidados.¹

O tempo que os médicos de família dispõem para dar atenção a cada paciente é, já à partida, escasso pelas inúmeras tarefas da consulta, pela navegação entre as várias plataformas informáticas, pelo tempo consumido em registos, assim como pelas listas de utentes sobredimensionadas. Adicionalmente, por ser o primeiro contato dos utentes com o sistema de saúde, muitas queixas apresentam-se de forma inespecífica, impondo a necessidade de integrar múltiplos órgãos e sistemas, sem esquecer a abordagem biopsicossocial, facto que requer ainda mais tempo para uma anamnese e um exame físico adequados.

Infelizmente, os médicos de família veem-se cada vez mais assoberbados com tarefas burocráticas, desviados do contato com o paciente para se de-

dicarem à nova realidade de contatos telefónicos, emails infundáveis e tarefas impostas pela pandemia de COVID-19. Estes constrangimentos adicionais não só implicam menos tempo como também menos disponibilidade mental e emocional para dar a merecida resposta aos pacientes. O contexto pandémico atual veio expor e agravar a missão árdua que é exigida aos profissionais dos cuidados de saúde primários. Neste período de mudança, foi percepível a insatisfação das pessoas pelo menor acesso aos cuidados de saúde não COVID, assim como a dos profissionais pela descaracterização vivenciada na sua prática clínica. Concomitantemente, a era COVID veio agravar as desigualdades sociais, potenciar a sintomatologia ansiosa e depressiva e criar um fosso na relação social que nos define como seres humanos, com impacto importante na saúde mental de todos.

Atualmente, em muitas unidades, continua a trabalhar-se em horários desfasados, com um tempo de consulta programada mais alargado (30 minutos), de forma a diminuir a aglomeração de pessoas na sala de espera e, assim, reduzir possíveis contágios. Esta alteração na duração da consulta abre a oportunidade para uma mudança permanente, de forma que seja respeitado o '*Regulamento dos Tempos Padrão para as Consultas Médicas*', emitido pela Ordem dos Médicos e publicado no Diário da República.² Este documento, que sugere um acrescento ao tempo de consulta, prima pela defesa da relação médico-doente.

Consultas aos grupos vulneráveis como as de saúde infantil e juvenil deveriam beneficiar de um maior tempo atribuído devido à transmissão avulsa de informação, à necessidade de garantir espaço para esclarecimento de dúvidas e por se constituírem como oportunidades de excelência para reforçar a relação médico-utente/cuidador. A mesma consideração é válida para as visitas domiciliárias, as quais para além do tempo de deslocação, envolvem, na maioria dos casos, a gestão de plurimorbilidade, ajuste terapêutico de polimedicação, avaliação de condições de habitação e ensinos ao cuidador. Também consultas em que o último contato foi há mais de 12 meses ou que impliquem gestão de problemas complexos numa população cada vez mais envelhecida exigem maior disponibilidade horária. Tempo é, igualmente, essencial quando abordamos assuntos mais delicados com os utentes, seja a comunicação de más notícias, a sexualidade, a abordagem psicoterapêutica ou mudanças de estilo de vida. Para além dos problemas que constituem a agenda do utente, os médicos de família devem ainda identificar e orientar outros não tão explícitos e que, muitas vezes, constituem a causa, o fator de agravamento ou o obstáculo à recuperação. Esta abordagem pode, inicialmente, requerer mais tempo mas, a médio/longo prazo,

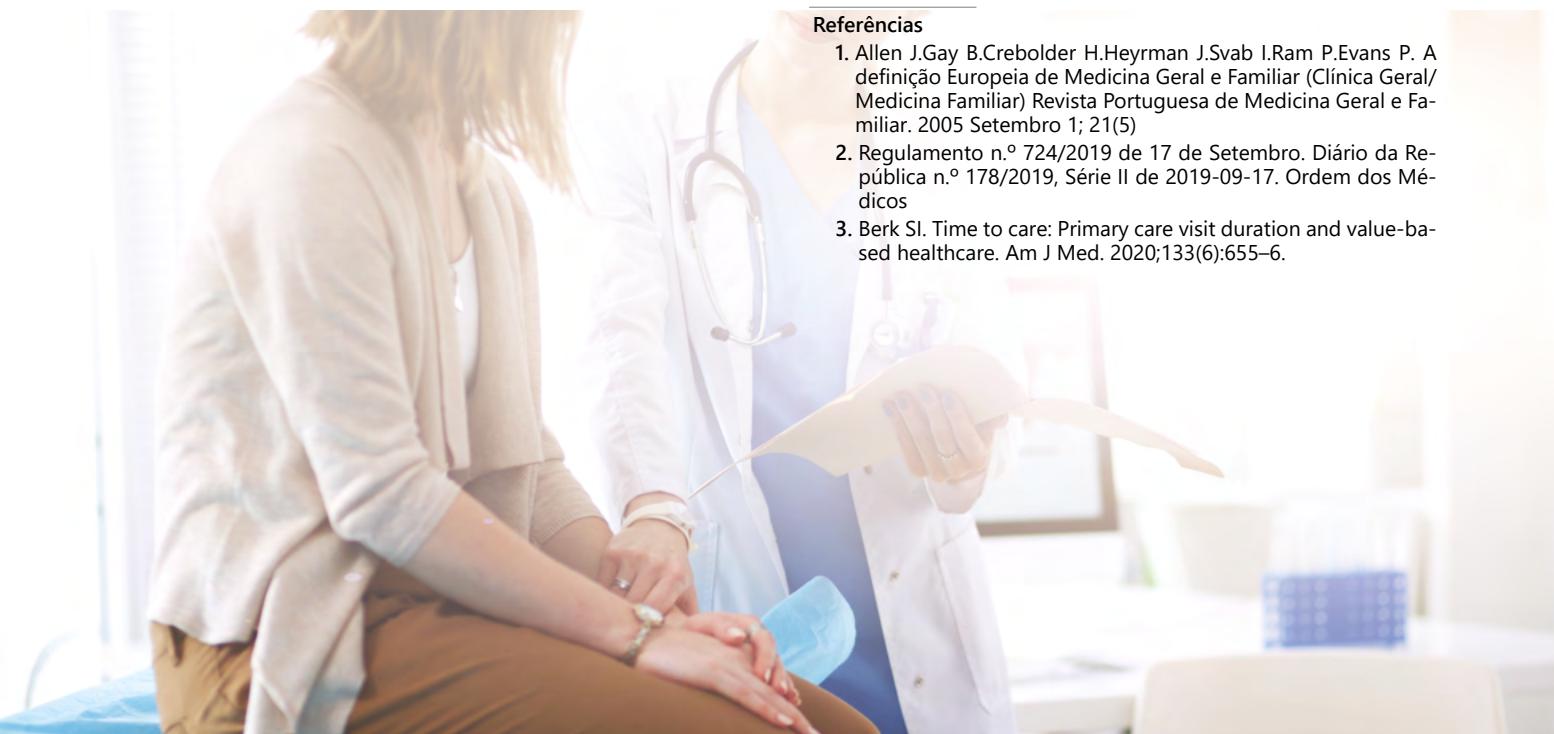
traduzir-se-á em melhores resultados em saúde, menor necessidade de consultas e em redução de custos. A consulta apresenta-se, também, como uma oportunidade para capacitar os utentes através da literacia em saúde com ganhos extraordinários para a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Vivemos numa sociedade que procura, incessantemente, aumentar a produtividade, contudo, há ferramentas e metas difíceis de avaliar, mas que contribuem profundamente para melhorar a saúde. Assim sendo, a procura por eficiência nos cuidados primários não pode comprometer a relação entre médico de família e utente e a qualidade dos cuidados prestados.³ Aumentando o tempo de consulta, estaríamos a possibilitar um acréscimo na qualidade dos cuidados prestados aos doentes, uma maior satisfação global, assim como uma diminuição do *burnout* nos médicos que, certamente, se sentiriam mais realizados na sua prática clínica.

Urge mais tempo por consulta, pela saúde dos pacientes e para que os médicos de família possam estar verdadeiramente disponíveis para quem deles precisa. O valor do tempo é inestimável, não deixemos que o menosprezem.

Referências

1. Allen J.Gay B.Crebold H.Heyman J.Svab I.Ram P.Evans P. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/ Medicina Familiar) Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2005 Setembro 1; 21(5)
2. Regulamento n.º 724/2019 de 17 de Setembro. Diário da República n.º 178/2019, Série II de 2019-09-17. Ordem dos Médicos
3. Berk SI. Time to care: Primary care visit duration and value-based healthcare. Am J Med. 2020;133(6):655–6.



JOANA GM PINTO

Interna de Medicina Geral e Familiar, USF São Martinho, ACeS Vale do Sousa Sul - Tâmega II



Os doentes como elementos das equipas de saúde – que desafios

As políticas de saúde atuais têm tido um papel cada vez mais dinamizador da organização dos cuidados de saúde em equipas interprofissionais. Contudo, e apesar de essencial no processo de decisão clínica, nem sempre o doente é reconhecido como um elemento integrante dessa equipa. Com este artigo pretende-se fazer uma reflexão sobre alguns dos desafios inerentes a esta mudança de paradigma.

As políticas de saúde atuais têm tido um papel cada vez mais dinamizador da organização e prestação de cuidados de saúde baseados em equipas interprofissionais, atendendo à necessidade da abrangência dos cuidados. Paralelamente, o doente assume-se como um elemento central, ao orientar a atuação dos demais de acordo com as suas necessidades e contexto. Para que este possa assumir um papel ainda mais intervencional, a integração do doente nas equipas interprofissionais (tradicionais) de saúde, poderá constituir um vetor fundamental.

Ainda que existam diferentes descrições na literatura, segundo o modelo de Sullivan, para a constituição destas novas equipas interprofissionais, são quatro os elementos críticos, cuja presença é fundamental: 1) coordenação (trabalhar para atingir um objetivo comum); 2) cooperação (contribuir para a equipa, conhecendo e valorizando as contribuições dos restantes membros); 3) decisão-partilhada (basear o processo de decisão na negociação, comunicação, disponibilidade, confiança e balanço das diferentes posições hierárquicas); 4) parceria (rela-

ções de respeito e franqueza estabelecidas ao longo do tempo, em que todos os membros trabalham equitativamente).¹

Ao considerarmos o doente como mais um elemento da equipa pretende-se que este assuma (ou quanto muito possa assumir) uma postura mais ativa em mais domínios para além dos que implicam decisões clínicas pontuais. Passa a atribuir-se um sentimento de pertença e como tal de propósito, mais integrador do que a ideia de consultor (presente na decisão partilhada). O conceito chave é conseguir que o total (a equipa interprofissional) seja superior à soma das partes.

Existe evidência que relaciona esta nova dinâmica relacional a aumento da qualidade dos serviços médicos prestados e maior eficiência em saúde, em parte atribuíveis à melhoria da adesão terapêutica e acuidade diagnóstica.² Verifica-se ainda que a adoção de estratégias que consideram mais o utente, suas opiniões e convicções, conduzem a maiores níveis de satisfação em saúde³ A propósito da satisfação em saúde importará aqui fazer uma breve referência ao conceito "*ROX is the new ROI: return on experience is the new return on investment*". De acordo com este conceito, as entidades prestadoras de cuidados de saúde deverão, cada vez mais, considerar as experiências dos seus utentes como geradoras de valor (incluindo económico) em vez de se centrarem somente em métricas de avaliação de investimento mais tradicionais (o exemplo do retorno sobre investimento ou ROI). Assim, e à semelhança

de outros setores que já seguem esta metodologia há vários anos, também no setor na saúde a identificação dos principais determinantes de satisfação dos utentes, a sua mensuração e monitorização, não só será possível como desejável.⁴

Existem, contudo, vários obstáculos a esta concretização.

A integração em equipas de um elemento que, historicamente tenha sido sempre externo à organização, será sempre mais difícil do que a integração de um elemento interno à organização. Como agravante, no setor da saúde, as questões levantadas pela assimetria de informação não deverão ser desconsideradas.⁵ Por outro lado, implica que o doente tenha uma atitude ativa e participativa. Mas estará ele disposto a isso? E os profissionais, até que ponto querem ver a sua opinião questionada ou negada pelo utente?

Existem ainda outras barreiras (para além da aca-démica) que dificultam a concretização de equipas em saúde nas quais o doente seja parte integrante. São exemplo as barreiras físicas, presentes múltiplas vezes e em múltiplos contextos (áreas restritas a pessoal médico, própria organização dos consultórios e locais de espera) cuja alteração será difícil se não impossível; a barreira temporal e de contexto, já que enquanto os restantes elementos da equipa, ao trabalharem no mesmo setor e frequentemente no mesmo local, se encontram várias vezes, os encontros com os doentes são sobretudo pontuais e mais formais. Por outro lado, na saúde o tempo é cada vez mais escasso (ou pelo menos as obrigações a cumprir no mesmo período são cada vez maiores), e as questões de gestão temporal estão também presentes nos próprios doentes (por exemplo, a sua disponibilidade em esperar é cada vez menor). Sendo assim, da necessidade em gerir o tempo emergem prioridades, e aqui a inclusão do doente na equipa e o tempo para essa inclusão poderão não ser, aos olhos de ambos, uma prioridade.

A própria barreira tempo influencia, também, não só o comportamento dos profissionais de saúde, como os próprios utentes. O desconhecimento gera cautela nas ações do doente, que consciente e/ou

A importância e ganhos em saúde ao termos utentes ativos, participativos e considerados, deverá pelo menos permitir o estabelecimento de uma relação mais colaborativa e menos hierárquica entre utentes e profissionais de saúde.

inconscientemente, questiona o propósito e o alcance da sua intervenção na equipa. Como agravante, a própria relação de confiança necessária ao funcionamento de uma equipa é, também ela, consumidora de tempo.

Por último, esta mudança trará consigo, inevitavelmente, uma distorção daquilo que tradicionalmente se assume ser o papel do "cliente" e o papel do prestador do serviço: em saúde esta distorção será ainda mais penosa se pensarmos na condição da pessoa como doente.³

Seria insensato afirmar com toda a segurança que a integração dos utentes como mais um elemento igualitário das equipas interprofissionais de saúde será uma transição fácil. Ainda assim, a conscientização da importância e ganhos em saúde ao termos utentes ativos, participativos e considerados, deverá pelo menos permitir o estabelecimento de uma relação mais colaborativa e menos hierárquica entre utentes e profissionais de saúde.

Referências

1. Morley L, MSc , MRT(T) , PMP , CMD , Cashell A, et al. Collaboration in Health Care. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences. 2017; 48: p. 207-216.
2. Santos MCd, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Revista portuguesa de saúde pública. 2010; 10: p.47-57
3. Martins GP, Finn R. Patients as team members: opportunities, challenges and paradoxes of including patients in the multi-professional healthcare teams. Sociology of health and illness. 2011; 33(7): p. 1050-1065
4. Carrus B, Cordina J, Gretz W, Neher K. Measuring the patient experience: lessons from other industries. McKinsey on healthcare. 2015
5. Barros PP. Economia da saúde: conceitos e comportamentos. Coimbra: Grupo Almedina; 2013

PATRÍCIA ALEXANDRA ELIAS MONTEIRO CEBOLA

Especialista em Medicina Geral e Familiar UCSP Amora



O que nos deixa a COVID-19 na literacia em Saúde

Com este artigo de opinião pretende-se rever as inovações em literacia em saúde que a pandemia COVID-19 nos trouxe e realçar a importância de se aplicar noutras áreas cuja morbidade e mortalidade são elevadas, como no caso dos fatores de risco cardiovasculares.

Em pouco tempo, a COVID-19 tornou-se uma das principais causas de morte e morbidade em todo o mundo e Portugal não foi exceção. Foram várias as estratégias de literacia em saúde utilizadas e por vários profissionais, de modo a contribuir para a redução do número de infeções.

Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) criou, em parceria com várias empresas de informática e comunicação, aplicações, um website, uma página de facebook e de instagram, específicos para a pandemia, onde actualizam e disponibilizam informação diariamente. Criou também anúncios e vídeos com as mais variadas informações, que foram disponibilizadas por toda a internet, nas ruas e nos principais canais de televisão. A DGS também realizou parcerias com variados influenciadores digitais para partilharem informações fidedignas nas suas redes, e criou campanhas de rádio para que os locutores pudessem explicar, sensibilizar e esclarecer os portugueses sobre todos os assuntos relacionados com a pandemia. Também foram vários os profissionais de saúde que, através de variadas formas de comunicação tentaram explicar e informar a população sobre medidas individuais a adotar para prevenir a transmissibilidade da infecção.

Foram atividades extraordinárias de literacia em

saúde com grande visibilidade, expressão e clareza que espelharam uma união e um espírito de equipa fundamentais para travar o impacto negativo de uma pandemia, e que nunca antes foram vistos para nenhum outro assunto.

Numa altura em que surge a esperança do controle da pandemia através da vacinação, torna-se importante analisar o que ela nos tem vindo a trazer de aspectos negativos e positivos. E no que respeita à literacia em saúde, a COVID-19 trouxe-nos a perspectiva de que para se aumentar a conscientização sobre determinado tema, é necessário aumentar não só a variabilidade de transmissão de informação, como também a variabilidade dos profissionais envolvidos. Todas estas inovações podem e devem ser aplicadas nos problemas que, muito antes da pandemia, já tinham um efeito negativo na saúde do mundo, como os fatores de risco cardiovasculares (diabetes mellitus, dislipidémia, hipertensão arterial, excesso de peso/obesidade e tabagismo), e que vão continuar a ser as principais causas de morbi e mortalidade em todo o mundo, se não investirmos na literacia em saúde nesta área.

Referências Bibliográficas:

1. Arriaga M T, Santos B, Silva A, et al. PLANO DE AÇÃO | LITERACIA EM SAÚDE - PORTUGAL 2019-2021 [internet]. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. 2018 [cited 2021 Mai 5]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documents-e-publicacoes/plano-deacao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
2. Arriaga M T, Santos B, Raposo B, et al. LITERACIA EM SAÚDE E A COVID-19 | PLANO, PRÁTICA E DESAFIOS – PORTUGAL [internet]. Lisboa. Direção-Geral da Saúde.2020 [cited 2021 Mai 5]. Disponível em:<https://www.dgs.pt/documents-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>

Presidente da República visitou exposição de fotografia da OM Sul



O Presidente da República visitou a exposição "O princípio, o meio e o resto – Olhos nos olhos com os deslocados de Cabo Delgado", antes da abertura oficial, que decorreu a 10 de maio. (ver pág. 60)

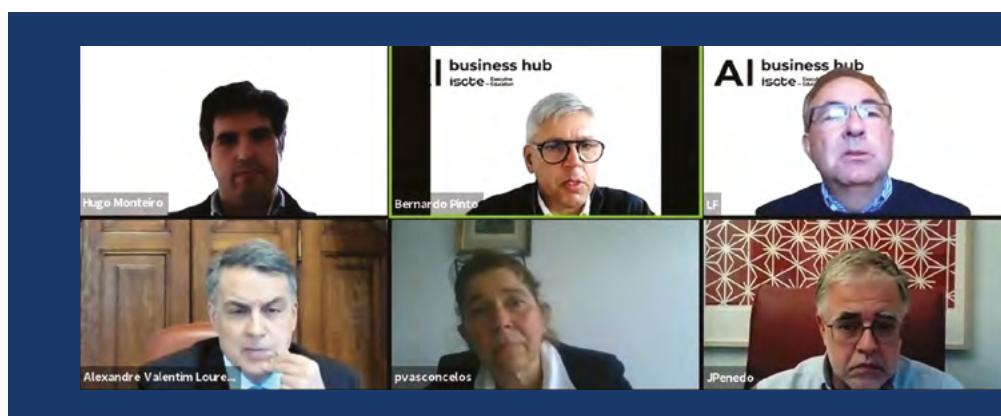
Marcelo Rebelo de Sousa esteve na Ordem dos Médicos no dia 29 de abril, para presidir à entrega do Prémio Bial de Medicina Clínica 2020, e no final fez questão de visitar a exposição de fotografia que a ONGD Helpo e o Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos promoveram em conjunto e que estava já pronta nessa data.

A cada fotografia, o Presidente deteve-se e observou, conversou com o autor, Carlos Almeida, e sublinhou os dias difíceis que as populações desprotegidas vivem em Cabo Delgado e os relatos que as imagens traduzem.

Para além de Carlos Almeida, Marcelo Rebelo de Sousa foi acompanhado pelo presidente e pelo vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço e Jorge Penedo, e, no final, conversou também com o bastonário, Miguel Guimarães.

Inteligência Artificial na Gestão de Pandemias

A Ordem dos Médicos – Região Sul e o AI Business Hub do ISCTE Executive Education organizam um ciclo de eventos com o tema geral SISTEMAS INTELIGENTES AO SERVIÇO DA SAÚDE. A primeira sessão deste ciclo, «Inteligência Artificial na Gestão de Pandemias», decorreu no dia 13 de maio.



Hugo Monteiro, Bernardo Gomes Pinto, Luís Filipe Martins, Alexandre Valentim Lourenço
Paula Vasconcelos e Jorge Penedo no debate online sobre inteligência artificial

Este primeiro webinar do ciclo teve como palestrantes Paula Vasconcelos e Hugo Monteiro, a moderação de Alexandre Valentim Lourenço e Bernardo Gomes Pinto e intervenções de Jorge Penedo e Luís Faria Filipe.

Paula Vasconcelos, que é assistente graduada de saúde pública, exerceu várias funções a nível nacional e internacional, destacando-se o seu trabalho no Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) e na Organização Mundial da Saúde.

Esta especialista participou no webinar a partir da Copenhaga, onde atualmente trabalha, e abordou o tema «Epidemic intelligence no contexto de emergências em saúde pública». Considerou que a sua participação foi um desafio, sublinhando a importância do trabalho que se faz sobre as abordagens da inteligência artificial na saúde, "que sai da robótica, porque quando se fala da IA pensa-se logo em toda a maquinaria da cirurgia e da robótica, mas na verdade esta disciplina tem muito mais a ver com dados, com informação".

Paula Vasconcelos foi seguindo uma apresentação sustentada em dados da pandemia, "que é possível obter à hora ou mesmo ao minuto", e explicou que por exemplo

os dados da OMS sobre o estado atual da pandemia no mundo tinham sido retirados horas antes e que era possível obtê-los a cada momento.

Neste dashboard, explicou, "é possível saber inclusivamente o número de vacinas inoculadas e quantas são primeiras doses ou doses já completas, e em que países ou regiões desses países". A médica de Saúde Pública sublinhou que "isto não é mais do que Inteligência Artificial, porque seria humanamente impossível ter sistematicamente a atualizar os dados que são fornecidos pelos países".

A partir destes dados, disse, "é possível rapidamente ter os números", mas sobretudo "outra informação com visão e com outras opções". Mas é possível ainda mais, como por exemplo, nos países que estão com maior incidência na Europa (nesse dia eram a Suécia, Chipre e a Lituânia), "podemos ter informação sobre quais as medidas de Saúde Pública tomadas nesses países". Na verdade, "isto é um aglomerado de informações que nos permite saber as restrições domésticas, os condicionamentos dos movimentos, das viagens internacionais, uso de máscara e encerramento de escolas ou de serviços".

Isto tudo só é possível, esclareceu Paula Vasconcelos, "porque se trabalha em Inteligência Artificial, numa gigantesca coleção de dados e processamento em que usamos fontes de informação já não tão clássicas". Na verdade, quase todos os países reportam os seus casos em websites e as informações são retiradas automaticamente assim que são atualizadas "e incorporados massivamente em bases de dados alargadas e que depois são transformadas" e publicadas no dashboard. Tudo isto são ferramentas que a IA nos permite compilar e integrar e os tornar visíveis", disse a especialista.



O modelo usado pela Organização Mundial da Saúde permite ter a informação do curso da pandemia em todo o mundo ao minuto, explicou Paula Vasconcelos

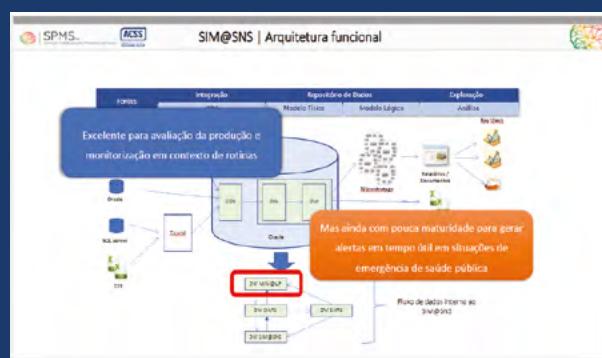
Hugo Monteiro, por seu turno, abordou o tema «Desafios das Pandemias, Soluções Big Data e Machine Learning», com recurso a exemplos do seu trabalho durante a pandemia em Portugal, onde, segundo ele, "a arquitetura funcional é excelente para avaliação da produção e monitorização em contexto de rotinas, mas ainda com pouca maturidade para gerar alertas em tempo útil em situações de emergência de saúde pública".

Mas o trabalho de aquisição de ferramentas que têm permitido dar resposta à situação da pandemia no nosso país tem avançado e tem sido possível a construção de soluções. Hugo Monteiro apresentou um mapa de tons na região Norte em que a concentração maior do número de casos gera uma mancha em tom mais quente (avermelhado) e explicou que este grafismo beneficia já de ferramentas que permitem um mapeamento rápido. "Em menos de 5 segundos é possível cruzar os dados deste mapa com dados da faixa etária, da situação em cada concelho ou de patologias" se forem usadas ferramentas de business intelligence".

E nesta fase, disse, "quando já temos os dados e temos

formas de os preparar, limpar, manipular, no sentido de os ter prontos para apresentar em relatórios, estamos em condições de usar aquilo que hoje se chama inteligência artificial, que as pessoas confundem muito com machine learning, mas que no fundo é treinar modelos e criar uma rotina de aprendizagem".

Estes modelos de aprendizagem automática "têm uma grande vantagem", considerou, porque "em vez de estarmos a despender tempo para ler todos os dados que vamos inserir daqui para a frente, passamos a ar ao algoritmo uma informação e ele fará o trabalho por nós,



O sistema de dados em Portugal não era funcional para uma situação pandémica como a que vivemos, mas já foi possível melhorar muito, segundo Hugo Monteiro

vai dando pistas sobre o que está a acontecer, podemos assim dedicar o tempo a outras cosas ou até trabalhar na otimização desses modelos".

Hugo Monteiro apresentou modelos trabalhados e adaptados ao nosso país que, durante a fase mais crítica da crise pandémica mais recente, permitiram de forma rápida "e muito precisa" dar indicações "de qual era o hospital para o qual tínhamos de deslocar meios e recursos, aquele que apresentava uma relevância estatística". Esta solução, por exemplo, é uma das explicações para o facto de nos hospitais do Norte não ter havido o cenário "de muitas ambulâncias à porta".

O especialista advertiu contudo que o trabalho nesta área exige "um conjunto de condições" imprescindíveis, como "apoiar áreas específicas, ter uma cultura de dinâmicas para tratamento de dados, é preciso apoio da gestão de topo, porque sem isso não há financiamento e não há recursos, é preciso instituir uma cultura de partilha de dados e, por fim, reconhecer "a analytics as a service, isto é, que é um serviço mesmo que precisa de profissionais alocados.

Alexandre Valentim Lourenço representou Ordem em Badajoz



O presidente do Conselho Regional do Sul representou a Ordem dos Médicos numa jornada de debate e confraternização entre médicos do distrito de Portalegre e da Extremadura espanhola que se realizou no dia 17 de abril, com a organização do ilustre Colégio Oficial de Médicos de Badajoz (ICOMB), uma instituição que fez 100 anos em 2017.

Alexandre Valentim Lourenço juntou-se a Hugo Capote, presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre, que com Fernando Pádua e outros dirigentes da Sub-região também participaram nessa jornada, que teve como anfitrião Pedro Hidalgo, o presidente do ICOMB.

Este evento teve como propósito estabelecer relações de cooperação e colaboração entre profissionais médicos, no âmbito da eurocidade que reúne Elvas, Campo Maior e Badajoz, contando por isso com a participação dos autarcas portugueses e espanhóis respetivos.

À sessão de abertura, que decorreu no auditório do colégio Oficial de Médicos de Badajoz, presidiu o

Consejero de Sanidad y Políticas Sociales da região da Extremadura, José María Vergeles, que assinalou a importância de os médicos de ambos os lados da fronteira se reunirem e debaterem ideias, numa área em que há inúmeras formas de colaboração de que podem retirar benefícios as duas regiões vizinhas.

Após a sessão de abertura, o presidente do Conselho Regional do Sul interveio, com o presidente do ICOMB, num debate sobre a profissão médica, em que abordou os vários aspectos de colaboração de que as regiões do Alentejo e da Extremadura podem retirar vantagens.

Alexandre Valentim Lourenço recordou mesmo o caso do acesso das grávidas portuguesas à maternidade de Badajoz, que, depois de ter sido contestado, veio a revelar-se "uma medida positiva". Hoje, são muitas as mulheres portuguesas particularmente da cidade de Elvas que optam por ter os seus filhos em Espanha.

O representante da Ordem dos Médicos sublinhou também que as duas organizações profissionais de



Presidente do CRS entrevistado pela TVE



Debate sobre a profissão médica



Alexandre Valentim Lourenço oferece livro ao presidente do Colégio de Badajoz



Hugo Capote, presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre



Visita à biblioteca



Receção no gabinete do presidente

médicos têm diferenças e a organização e os modelos em que trabalham também são distintos, mas apontou a área da "excelente formação médica que há em Portugal" como uma das "boas possibilidades de cooperação", com vantagens para os médicos espanhóis de zonas de fronteira.

Também Pedro Hidalgo destacou a necessidade de manter e reforçar as relações entre os profissionais de ambos os países, de forma a que seja possível atuar em conjunto por exemplo "na formação, investigação, inovação e intercâmbio de conhecimentos" que se traduzam numa melhoria da qualidade assistencial aos doentes da área das três cidades que constituem a eurocidade designada como Eurobec.

Para o presidente do Colégio Oficial de Médicos de Badajoz, a importância do encontro com os médicos portugueses do distrito de Portalegre está relacionada não só a necessidade de contribuírem em conjunto para a melhoria dos cuidados, mas também para aprofundar as relações luso-espanholas entre médicos.

Alexandre Valentim Lourenço considerou igualmente importante que os médicos se reúnham neste tipo de eventos e possam discutir ideias e participar também ativamente no projeto de eurocidade, uma vez que as diferentes realidades das duas regiões aconselharão a uma colaboração próxima, que otimize também os investimentos de ambos os países.

Depois da sessão em que interviewaram o presidente do CRS e o presidente do ICOMB, teve lugar um deba-



Visita ao hospital de campanha

te de ideias e propostas no âmbito do Eurobec, em que participou o presidente do Conselho Sub-regional de Portalegre da Ordem dos Médicos, Hugo Capote, que abordou as dificuldades sentidas pelo Hospital José Maria Grande,

que pode beneficiar de uma boa colaboração com a Extremadura.

Neste debate participou também Vera Escoto, a diretora clínica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), que reúne os hospitais de Portalegre e Elvas e os centros de saúde do distrito.

No final do programa que decorreu no auditório do Ilustre Colégio Oficial de Médicos de Badajoz, os dirigentes da Ordem dos Médicos visitaram as instalações daquela associação médica. Pedro Hidalgo guiou Alexandre Valentim Lourenço e Hugo Capote numa visita que revelou uma sede muito bem apetrechada em equipamentos e tecnologia, mas também com muita história já, particularmente na área da biblioteca, onde o ICOMB guarda algumas das suas relíquias e onde o presidente do CRS assinou o livro de honra.

Os médicos e os autarcas presentes terminaram o encontro de trabalho no hospital de IFEBA, uma instalação provisória com cerca de 50 camas e áreas de cuidados intensivos, que as autoridades da região da Extremadura preparam para enfrentar a pandemia, mas que acabou por não ter sido usada até agora.

O evento terminou com um almoço de confraternização, num restaurante de Badajoz.



Imagens de esperança, otimismo e luz

A exposição "O princípio, o meio e o resto – Olhos nos olhos com os deslocados de Cabo Delgado" abriu ao público no dia 10 de maio, na Galeria Dr. Mário Botas, na Ordem dos Médicos, em Lisboa, com fotografias e textos de Carlos Almeida.

Trata-se de uma iniciativa conjunta da Helpo e do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, que dá a conhecer o quotidiano dramático e as histórias de vida de pessoas deslocadas em Moçambique, na sequência dos ataques armados que há 3 anos assolam a província de Cabo Delgado.

Carlos Almeida, responsável pelos projetos da ONGD Helpo em Moçambique e autor das fotografias da exposição, considerou, na abertura da mostra, que apesar do "cenário catastrófico" que se vive na região, todas as imagens "têm umas pinceladas de esperança, de otimismo e de luz".

A abertura contou com uma visita do Presidente do Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, embaixador João Ribeiro de Almeida, acompanhado pela vice-presidente, Cristina Moniz.

O vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, impulsor da exposição, agradeceu, na ocasião, à ONGD por ter correspondido à ideia de expor as fotos na Ordem dos Médicos. Recorde-se que se vive um dia a dia dramático em Cabo Delgado e as imagens, segundo Jorge Penedo, "representam o trabalho no terreno em condições difíceis" que a Helpo e o Carlos Almeida têm desenvolvido.

Perez Metelo, o presidente da Helpo, sublinhou por seu turno a importância que tem a "oportunidade de mostrar o trabalho do principal responsável em Moçambique da Helpo, que, entre

outras tarefas, ainda encontra tempo, engenho e arte e sobretudo coração para fazer isto".

Carlos Almeida, que fechou um curto período de intervenções, sublinhou que "a exposição nasceu de uma conjunção de felizes coincidências" e permitiu que um dos seus "sonhos de longa data se tornasse realidade" – o de expor as suas fotografias.

O autor, que não é fotógrafo profissional, considera-se "um amador no sentido mesmo de amar a fotografia, de ter uma grande paixão" e isso deixa-o "cheio de orgulho".

"Tenho alguma dificuldade de tirar fotos de coisas que não me fazem sentir bem e, se repararem bem, estas fotos, apesar de serem num cenário catastrófico, todas têm umas pinceladas de esperança, de otimismo, de luz", referiu.

As fotos de Carlos Almeida e da Helpo, que todos podem ver numa visita à exposição, vão ficar expostas na Galeria Dr. Mário Botas até ao dia 25 de junho e os interessados podem adquiri-las, revertendo o valor da sua venda para os projetos da Helpo.



Carlos Almeida, autor das fotos e dos textos da exposição e coordenador dos projetos da Helpo em Moçambique

Partilhar a Esperança

Alguns países como Israel, Estados Unidos da América, Chile, Reino Unido ou Emirados Árabes Unidos têm sabido aplicar um programa intenso de vacinação das populações contra a COVID-19. A vacinação e as medidas de prevenção básicas continuam a ser as únicas e melhores armas contra a pandemia provocada pelo conhecido vírus de ARN de cadeia simples SARS-CoV-2 (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda grave 2). Num estudo recente, 81% dos portugueses desejam ser vacinados, apesar da extensa e estranha campanha de medo que tem sido profusamente difundida sobre os efeitos adversos de algumas vacinas.

Para o SARS-CoV-2 o mundo é perfeitamente igual. Este sórdido vírus não faz distinção entre pessoas, raças, religiões, cidades, aldeias, países ou continentes. Semeia o terror nos locais que lhe são propícios e ceifa sobretudo a vida dos que não têm formas de se defender dele.

No combate global à pandemia, o mundo demonstra o pior das suas desigualdades. Há 45 países que administraram uma dose de vacina a menos de 1% da sua população, enquanto 25 países já administraram a mais de metade. Isto é, perto de 10 países arrebataram 80% de todas as vacinas. Não se trata somente de desigualdade, é uma profunda e intolerável injustiça.

A única resposta a este flagelo é a solidariedade. Urge olhar o mundo como uma comunidade única e coesa, onde os mais fortes apoiam os mais fracos. Estes princípios suportam a única forma que temos de travar definitivamente esta crise sanitária de dimensão global. Um mundo desigual e desunido nunca dará a volta a esta pandemia que, diariamente, testa a nossa capacidade de união e entreajuda.

Não precisamos de individualismos egoístas, de exclusivismo no acesso aos instrumentos de combate a esta pandemia, de umbiguismo patriótico como se o destino da humanidade assentasse num único país.

O mundo precisa de partilhar. De partilhar as doses de vacinas, de partilhar os ventiladores, de partilhar o oxigénio, de partilhar os medicamentos mais básicos.



CARLOS CORTES

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

O mundo precisa de uma profunda cooperação internacional que possa, sobretudo, partilhar a esperança.

Num esforço notável das últimas semanas, Portugal ultrapassou 20% da população com pelo menos a administração de uma dose vacinal. Moçambique atingiu os 0,18%; Timor os 0,2%; Cabo Verde os 0,39%. Mas estas diferenças não existem só entre países. A distribuição interna feita em vários países do Terceiro Mundo tem obedecido a regras de corrupção e iniquidade, deixando de fora as populações mais pobres e desprotegidas.

"O mundo está à beira de um fracasso moral catástrofico – e o preço desse fracasso será pago com vidas e meios de subsistência nos países mais pobres do mundo." referia Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), pondo a nu a imoralidade impiedosa quase silenciosa que tem atravessado esta pandemia.

As iniciativas meritórias da OMS ou da COVAX (Programa de acesso global às vacinas da COVID-19) para distribuir vacinas aos países mais pobres são sinais encorajadores mas ainda muito insuficientes.

Os países devem estar unidos e solidários. Partilhar a esperança também deve ser um direito inalienável do ser humano.

<https://www.publico.pt/2021/04/28/opiniao/opiniao/partilhar-esperanca-1960383>



Gabinete de Investigação e Divulgação Científica da SRCOM divulga atualizações científicas

O Gabinete de Investigação e Divulgação Científica da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos está a divulgar uma newsletter onde disponibiliza informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica.

São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa ótica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como artigos de revisão sobre temas relevantes.

Esta ferramenta de divulgação, ativa desde março deste ano, conta com o apoio da rede Cochrane Portugal, que inclui as duas escolas médicas da região Centro (Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior).

"Manifestações e complicações neurológicas na infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 2019" e "Asma e risco de infecção, hospitalização, admissão a UCI e mortalidade pela COVID-19" são os estudos divulgados até ao momento.

NEWSLETTER N°1
8 DE MARÇO DE 2021

GABINETE DE INVESTIGAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA
Cochrane Portugal (FMUC e UBI)
Ordem dos Médicos – Região Centro

MANIFESTAÇÕES E COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS NA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 2019
Autor: João Lemos

Referência: Collantes MEV, Espírito AI, Sy MCC, Antunes VMM, Jamora RDG. Neurological Manifestations in COVID-19 Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Can J Neurol Sci*. 2021 Jan;48(1):66-76. doi: 10.1017/cjn.2020.146. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32665054; PMCID: PMC7492583.

Análise do estudo:
Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo avaliar as manifestações e complicações neurológicas em doentes com infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 2019. Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: PubMed, Embase, Scopus, Organização Mundial de Saúde, e lista de referências dos estudos das análises finais, tendo sido incluídos estudos de coorte, e séries/casos clínicos publicados até 10 de abril de 2020. Foram selecionados 49 estudos para a análise final. Um estudo era prospectivo, 35 eram retrospectivos e 13 eram séries/casos clínicos, no total de 6335 doentes. A informação provém de países diversos, e o tamanho da amostra em cada estudo variou entre 1 e 1099 doentes. A gravidade da infecção COVID foi diversa, reportada através de definições ou categorias dispares, e a demonstrar uma tendência para que os casos estavam ligados/aos/não severos fossem mais frequentemente relatados. Oito, 10, e 31 estudos tinham boa, moderada e pobre qualidade metodológica, respectivamente, tendo as limitações sido devidas a um número reduzido de doentes, dúvidas relativas aos critérios de exclusão de outros diagnósticos, e informação limitada sobre o resultado clínico final.

Sintomas neurológicos na infecção covid 19:
Os sintomas neurológicos mais comuns na infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 2019 são a "cefaleia" (0,12, 95%IC: 0,10–0,14; 24 estudos; 586/4882), "tontura" (0,08, 95%IC: 0,05–0,12; 6 estudos; 32/1458), "cefaleia e tontura" (0,09, 95%IC: 0,06–0,13; 3 estudos; 22/256), "náusea" (0,07, 95%IC: 0,04–0,1; 7 estudos; 77/1026), "vômito" (0,05, 95%IC: 0,03–0,08; 9 estudos; 116/2409), "náusea e vômito" (0,06, 95%IC: 0,03–0,1; 9 estudos; 100/1796), "confusão" (0,05, 95%IC: 0,02–0,14; 2 estudos; 26/647), e "migrações" (0,21, 95%IC: 0,18–0,25; 25 estudos; 952/5158). Outros sintomas menos frequentes incluem alteração do estado de consciência, convulsão, fraqueza focal, disartria, ataxia e diplopia.

Distúrbios neurológicos na infecção covid 19:
Num total de 14 estudos nos quais foram identificados 33 doentes, os distúrbios neurológicos mais comuns nesta população foram os vasculares (n=23, 69,7%), nomeadamente o acidente vascular cerebral isquêmico (n=18), hemorrágia intracerebral (n=4), e trombose venosa cerebral (n=1). Foram também relatados casos de encefalite (n=4), parestesia ocular motora (n=1), síndrome de Miller-Fisher (n=2), e síndrome de Guillain-Barré (n=1). A maior parte destes doentes sobreviveu (n=14), um número considerável morreu (n=7) e nos restantes casos o resultado clínico não foi classificado. No total, 28 doentes (84,8%) evidenciaram afetamento do sistema nervoso central e 5 doentes (15,2%) do sistema nervoso periférico. Os estudos de imagem nesta população demonstraram nódulo leptomeningeo, enfartes isquémicos ou hemorrágicos, trombose dos seios venosos e encéfalopatia necrotizante hemorrágica. O estudo do líquido cefalorraquídeo demonstrou ligeira elevação da pressão de abertura e do número de células mononucleares e proteínas. A presença de SARS-CoV-2 no líquido cefalorraquídeo (LCR) não foi consistente e dependeu do tipo de teste utilizado e da compilação neurológica em questão. Em doentes com meningoencefalite, o LCR pode ser positivo, enquanto que em doentes com AVC é negativo.

Aplicação prática:
A frequência de sintomas neurológicos na infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 2019 é baixa. Os sintomas neurológicos como a cefaleia, migrações, tontura e náusea são inespecíficos e podem estar presentes noutras condições. É difícil generalizar estes resultados para a atual presença de diversas variantes de SARS-CoV-2 na população.

A frequência de sintomas neurológicos na infecção pelo novo coronavírus SARS CoV 2 2019 é baixa.

Esta newsletter encontra-se disponível no renovado site da SRCOM, cuja ferramenta tem agora uma nova imagem, uma navegação mais intuitiva e mais funcionalidades.

Desafios à Relação Médico-Doente em tempos de COVID

Organizado pelos Gabinete de Ética e Deontologia e Gabinete de Apoio ao Doente da SRCOM, o debate contou com a presença de vários especialistas

A pandemia COVID-19 atravessou o caminho de todos e, neste contexto, como é que os médicos portugueses e, nomeadamente da região Centro, se organizaram para ter a melhor relação médico-doente, mais produtiva em termos de eficiência e de capacidade clínica? Foi precisamente este o enfoque de debate que decorreu na noite de 10 de maio no âmbito da videoconferência moderada pela médica anestesiologista, Teresa Lapa, docente universitária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI) e membro do Gabinete de Ética e Deontologia da SRCOM. "A relação médico-doente não é substituível por nenhuma tecnologia e app. Temos nós de investir nela", afirmou Teresa Lapa logo no início da videoconferência subordinada ao tema "Desafios à Relação Médico-Doente em tempos de COVID".

O primeiro orador foi precisamente ao encontro desta ideia basilar. Abordando a temática sob o



prisma "Humanização em tempos de COVID", João Pedroso de Lima, especialista em Medicina Nuclear (Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – CHUC) e Responsável do Projeto H2 – Humanizar o Hospital, sublinhou também a importância da atitude perante o doente. O H2 nascerá tempos antes desta emergência sanitária global e visa centrar a atenção nas pessoas, no doente e nos cuidadores. Aliás, o professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) acentua a importância do respeito pelos valores humanos e princípios como a dignidade, a compreensão e a empatia. "Com a nossa atitude perante o doente, podemos sempre ter uma palavra, podemos sempre ter um gesto ou uma mensagem de proximidade que, apesar da distância provocada pela máscara, pode fazer a diferença".

Nesta videoconferência organizada Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), através do Gabinete de Ética e Deontologia em co-



"A relação médico-doente não é substituível por nenhuma tecnologia"

Prof.ª Doutora Teresa Lapa,
Médica Anestesiologista (CHUC),
Docente universitária da Faculdade
de Ciências da Saúde da Universidade da Beira
Interior (FCS-UBI) e membro do Gabinete de Ética
e Deontologia da SRCOM



"Com a nossa atitude perante o doente, podemos sempre ter uma palavra, podemos sempre ter um gesto ou uma mensagem de proximidade que, apesar da distância provocada pela máscara, pode fazer a diferença".

Professor Doutor João Pedroso de Lima,
especialista em Medicina Nuclear
(Centro Hospitalar e Universitário
de Coimbra - CHUC) e Responsável
do Projeto H2 - Humanizar o Hospital

Informação REGIÃO CENTRO

"Teremos de repensar os modelos de teleconsulta, o espaçamento das salas de espera, que rastreios devemos fazer e com que periodicidade. O tom de voz é importantíssimo, estar com a pessoa é importantíssimo."

Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago – Medicina Geral e Familiar; Coordenador da USF Topázio; Professor Associado da FMUC



"Fortalecemos o relacionamento entre os colegas de toda a equipa e assistimos a muitos gestos de solidariedade de pacientes para com o seu próximo".

Dra. Daniela Marado – Medicina Interna, CHUC



"O médico só deve utilizar a telemedicina após certificar-se da qualidade do equipamento e do cumprimento das normas estipuladas".

Gustavo Santo, Serviço de Neurologia CHUC



laboração com o Gabinete de Apoio ao Doente, coube a Luiz Miguel Santiago, especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) e coordenador da USF Topázio (Coimbra), abordar o tema "O Impacto da Pandemia nos Cuidados de Saúde Primários".

"A MGF recebeu com apreensão, com medo, mas com a determinação de ajudar. De repente, começam a aparecer casos e fecha-se o País, o que levantou uma série de problemas", recordou. De acordo com o Professor Associado da FMUC "o encerramento não pensado" das unidades de cuidados de saúde primários, a desmarcação da maioria das consultas e a implementação de consultas à distância (por telefone) trouxe desafios acrescidos e muitas dificuldades. "Teremos de repensar os modelos de teleconsulta, repensar o espaçamento das salas de espera, quais os rastreios que devemos fazer e com que periodicidade. O tom de voz é importantíssimo, estar com a pessoa é importantíssimo. Houve certamente défices mas não se conseguirá ultrapassar isso apenas com o aumento de consultas à noite".

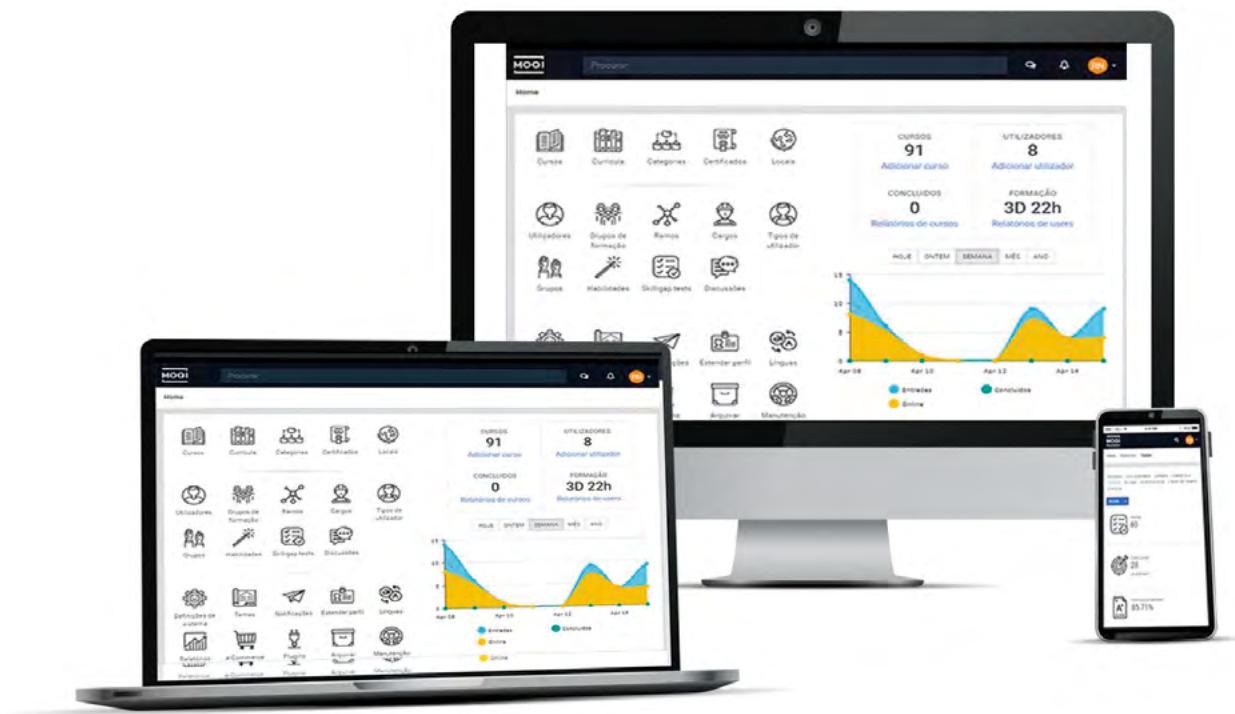
E como se viveram estes difíceis tempos de pandemia no hospital? O testemunho de Daniela Marado, especialista em Medicina Interna no CHUC e que esteve na 'linha da frente' no atendimento aos doentes COVID-19 sintetiza os momentos de grande envolvimento emocional, como os médicos e os pacientes lidaram com a falta de privacidade e de intimidade, com a dificuldade de se fazerem ouvir – uns e outros – devido às máscaras, entre tantas outras dificuldades. "A máscara interfere significativamente na comunicação não verbal", afirmou. Em resumo de uma experiência especialmente marcante, Daniela Marado destacou também aspectos positivos, entre os quais o fortalecimento do relacionamento entre os colegas de toda a equipa multidisciplinar e muitos gestos de solidariedade de pacientes para com o seu próximo. "A sensação de dever cumprido permitiu-nos melhorar a relação médico-doente", disse.

Observar o doente frente a frente é o ideal mas, para Gustavo Santo, do Serviço de Neurologia do CHUC, a telemedicina é uma oportunidade, trazendo vantagens quer na relação médico-doente (maior aproximação, frequente interação) quer na relação médico-médico. Abarcando a sua experiência na rede de telemedicina em AVC agudo na região Centro, Gustavo Santo defende a segurança e qualidade deste ato médico: "O médico só deve utilizar a telemedicina após certificar-se da qualidade do equipamento e do cumprimento das normas estipuladas" e também "o médico só deve usar a telemedicina após certificação que o sistema garante o segredo médico através da encriptação de nomes e outros dados identificadores". A seu ver, a pandemia funcionou como catalisador da mudança, a vários níveis: consultas telefónicas, emissão de receituário e visualização de exames. Deixou bem vincada a ideia de que a consulta telefónica não pode substituir a consulta presencial.

O debate, com moderação de Teresa Lapa, Médica Anestesiologista (CHUC), Docente universitária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI) e membro do Gabinete de Ética e Deontologia da SRCOM, foi transmitido através da plataforma digital Zoom e da página oficial de Facebook da SRCOM.

https://www.facebook.com/watch/live/?v=741496056544439&ref=watch_permalink





SRCOM renova formação com temas COVID em destaque

A formação médica continua a ser uma das apostas fortes da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) que mantém o compromisso de disponibilizar novas formações em inúmeras áreas e partilhar muitas experiências e conhecimentos.

Ao longo do último ano, a formação online foi a modalidade de eleição, sempre com vista a garantir a proteção de todos e, ao mesmo tempo, agilizar a prática formativa. Este ano não será diferente. E ainda que a formação presencial seja uma possibilidade, a SRCOM pretende disponibilizar uma plataforma de formação à distância mais completa.

Assim, a partir de agora, estará disponível a nova plataforma de formação da SRCOM – em formacaosrc.com.moqi.pt – através da qual todos os médicos podem aceder a formações em diversas áreas temáticas.

Esta nova plataforma vem acompanhada da possibilidade de realizar sessões síncronas e assíncronas, tornando o processo formativo muito mais flexível e ajustado a cada médico, que – salvo quando existirem sessões ao vivo – poderá realizar as formações ao seu ritmo.

Nesta nova plataforma, as formações relacionadas com a COVID-19 estarão, numa primeira fase, em destaque. Estão em preparação diversos cursos no âmbito da Prevenção COVID (rastreio de contactos, vacinação), Gestão COVID em ambulatório (gestão de suspeitas, diagnóstico, gestão de sintomas e quando referenciar), Gestão COVID em internamento (critérios de internamento, gestão de sintomas e alta) e Gestão pós-infeção COVID (o que estudar, como gerir principais sintomas pós-COVID). Fique atento!

#ProtegeroFuturo

SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

COVID-19 GUIA DA VACINAÇÃO

www.omcentro.com

O QUE TEM DE SABER

ÍNDICE

- 1. INTRODUÇÃO
- 2. O PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
- 3. FASES DO PLANO DE VACINAÇÃO
- 4. PREGUNTAS E RESPOSTAS

INTRODUÇÃO

O PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

O PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

PLANEJAMENTO

IMPLEMENTAÇÃO

MONITORIZAÇÃO

ESTUDO

Fonte: www.omcentro.com

O sol de amanhã

Estou farto de ouvir falar na COVID-19, no vírus e na vacinação. Estou farto de ver os nossos dirigentes políticos congratularem-se pela mediania sofrível das suas decisões. É que estou mesmo farto...

É tempo de, mais uma vez, desconfinarmos, de sentirmos que existe sol para além da doença. Mas, também aqui, estou farto de ver a nossa população desconfinar como se não houvesse amanhã, como se não houvesse pandemia, como se a imprudência dos seus gestos não resultasse em internamentos e mortes evitáveis.

Por tudo isso, hoje apetece-me falar de outros assuntos!

Continuamos a realçar os projetos inovadores que estão a ser desenvolvidos em várias unidades nortenhais, como a Equipa de Suporte a Doentes Crónicos Complexos da ULS de Matosinhos, ou o Centro de Medicina Digital P5 da Escola de Medicina da Universidade do Minho, em Braga. São iniciativas deste género que, pelo valor acrescentado que trazem para a sociedade, temos vindo a divulgar com muito orgulho. Estas são áreas de diferenciação dentro do sistema de saúde que deveriam ter um apoio inequívoco por parte da tutela e que poderiam servir de ensaio para ações estendidas a todo o SNS.

Receber os jovens médicos, que ingressaram este ano nos internatos de formação geral ou especializada, é outra das obrigações da Ordem dos Médicos. A esta, e nela incluídos, estão os deveres de acarinhá-los, compreender os seus anseios e expectativas, as suas frustrações, estarmos disponíveis e servirmos de orientadores para as suas formações. Os médicos internos são um dos pilares do SNS, são um fator de desenvolvimento e a força renova-



ANTÓNIO ARAÚJO

Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

...seria crucial aproveitar os fundos europeus, criando-se uma verdadeira união social pela saúde, preparando-se um plano robusto de acesso a esses fundos...

dora dos serviços onde estagiam, pelo que a sua integração, o estímulo para terem brio na sua educação Médica, na incorporação da inovação científica no seu conhecimento e na transposição desta para a prática clínica diária, no estabelecimento de investigação científica e no contributo contínuo para o ensino dos colegas mais jovens, são responsabilidades dos serviços que os recebem, mas também da Ordem dos Médicos.

Tivemos o prazer de assinar mais um protocolo com a Presidente do Conselho de Administração do Banco Carregosa, a Sra. Dra. Maria Cândida Rocha e Silva, que nos vai permitir organizar a 5ª edição do prestigiado Prémio Banco Carregosa/SRNOM, de forma a cumprirmos uma promessa – a de apoiar a investigação clínica realizada por médicos. Este ano teremos como Presidente do Júri, tal como ocorreu na edição passada, o Prof. Dr. Nuno Sousa, da Escola de Medicina da Universidade do Minho, e juntamos um convidado especial, o Dr. Paulo Portas, que tão gentilmente participou na cerimónia de entrega do último prémio e que agora fará parte do comité decisor. Esperamos poder continuar a contar com uma grande adesão dos colegas e com a habitual qualidade excepcional dos trabalhos que venham a ser submetidos. A fasquia está muito elevada, mas esse é realmente o nosso desiderado.

Infelizmente, a tutela, imersa nos tempos que vivemos e sem capacidade intelectual para pensar mais do que isso, não tem desenvolvido ações para repensar o SNS, não só em termos de funcionamento, mas também no que diz respeito à estrutura e ao equipamento. Será iniciado um plano designado por Fundos Europeus 2021-2027, que trará para o nosso país uma verba da União Europeia muito considerável. Por outro lado, e fruto dos tem-

pos que atravessamos, os próximos Orçamentos de Estado serão, seguramente, de contenção, pelo que não se esperam verbas muito acrescidas para a reformulação tão desejada do SNS. Assim, seria crucial aproveitar os fundos europeus, criando-se uma verdadeira união social pela saúde, preparando-se um plano robusto de acesso a esses fundos e criando-se as condições para que as unidades de saúde pudessem efetivamente beneficiar deles. O Conselho Regional do Norte desenvolveu uma série de atividades, reunindo os conselhos de administração das várias unidades de saúde nortenhas para discutir este projeto e avaliar quais as necessidades reais daquelas para os próximos 10 anos. Posteriormente, iniciou contactos com as entidades responsáveis, nomeadamente com a Direção Geral dos Assuntos Europeus e com o Ministério do Planeamento, tendo tomado conhecimento da tibieza das ações nesta área por parte do Ministério da Saúde e ficado com a noção que, como tem sido hábito, pouco será dirigido para esta área. Infelizmente, repito, será mais uma oportunidade perdida para o SNS.

Mas, porque de pandemia e política estamos todos cansados, decidimos dar início a um ciclo de conversas informais, de cerca de 20 minutos, com convidados do Norte, que se tenham notabilizado no desporto, nas artes ou nas ciências. A este conjunto de encontros chamamos "Conversas a Norte", e o primeiro programa, com o historiador Prof. Joel Cleto, foi disponibilizado nas redes sociais a 10 de abril. O próximo contará com os irmãos Diogo e Pedro Costa, vice-campeões do mundo de vela e atletas olímpicos, e será transmitido a 24 de abril. Não percam este pequeno espaço de relaxamento e distração, enquanto aguardamos que chegue o sol de amanhã.

25 MAR 2021

Receção ao Médico Interno 2021 em Viana do Castelo

Internos “top performers”

O Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos não quis deixar de assinalar a chegada dos novos médicos internos à região. Por isso, no dia 25 de março, organizou a sua tradicional “Receção ao Médico Interno de Formação Geral e 1º Ano de Formação Especializada”. A sessão decorreu por videoconferência e contou com a participação de António Araújo e Miguel Guimarães.

Temos todo o gosto em receber-vos aqui, esta é a casa de todos nós!”. Foi desta forma que Nelson Rodrigues, presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, deu as boas-vindas aos jovens médicos internos. De forma diferente do habitual, a Receção ao Médico Interno de Formação Geral e 1.º Ano de Formação Especializada realizou-se no dia 25 de março, por videoconferência, a partir da sede da sub-região. António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

(CRNOM), Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Margarida Faria e Dalila Veiga, presidentes dos Conselhos Sub-Regionais de Vila Real e do Porto, respetivamente, Lurdes Gandra, Alberto Midões e outros membros do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo estiveram presentes na sessão, que contou com cerca de 40 participantes.

Apesar de ser um evento de extrema importância para os novos médicos, a descontração marcou esta reunião virtual. Nelson Rodrigues, enquanto organizador da iniciativa, preparou um texto dirigido aos novos internos de Viana do Castelo, garantindo-lhes uma formação competente e acompanhada. “Os nossos votos são que vos formeis competentemente e aqui, em Viana do Castelo, têm essa possibilidade. Não esqueçam que a formação de um médico nunca acaba; é um estudante toda a sua vida. Procurem formarem-se em termos técnico-científicos, deontológicos e como cidadãos de corpo inteiro”, recomendou.



MENSAGEM DE NELSON RODRIGUES AOS NOVOS INTERNOS

**"Caros Colegas Internos da Formação Geral
e Internos de Formação Especializada,**

Felicitamos-vos pelo novo passo que dais na vossa vida de médicos e desejamos-vos os maiores sucessos. Ficamos contentes pela vossa vinda; "vida nova" a jorrar...

Este percurso que fazeis é um percurso de formação intensiva, uns para serem plenamente médicos no seu exercício autónomo, outros na aprendizagem de uma das várias especialidades médicas existentes. Os nossos votos é que vos formeis competentemente e, aqui em Viana, tendes essa possibilidade. Não esquecer que a formação do médico nunca acaba pois, é um estudante toda a vida. Procurai formar-vos em termos técnico-científicos; igualmente importante em termos deontológicos; como cidadãos de corpo inteiro. Sim, um médico deve ser um cidadão empenhado no desenvolvimento da sociedade em que se insere. Formai-vos no aprofundamento da vossa cultura científica, tal como na cultura humanista, pois o médico é um humanista no pleno sentido renascentista. O âmbito do seu trabalho é o ser humano e a sua circunstância e, parafraseando Terêncio "Somos homens e nada do que é humano nos é estranho ou repulsivo". Porfiai também para vos formardes como gestores em saúde, dado que muitos de vós ireis sê-lo e, é bom que o sejais! Outra área relevante é conhecerdes o direito relacionado com a nossa atividade e saber interpretá-lo; ser-vos-á muito útil para compreender o vosso lugar nos serviços e na sociedade. Há quem veja no direito, nas leis, um açaime, não, pelo contrário somos mais livres, livrados do poder discricionário.

Um aspeto deveras importante na nossa atividade, quer para prestarmos os melhores cuidados aos nossos concidadãos, quer para que o trabalho não seja tão árduo, reside no ambiente no trabalho, para que nos possilite cumprirmos o nosso dever de um modo mais suave. Cada um de nós é um elemento importante e fundamental como agente fomentador de um bom ambiente de trabalho; no respeito e consideração pelos nossos colegas mas também de

outros profissionais, quer pelo nosso exemplo mas também pela chamada de atenção para o bom caminho que todos devemos percorrer. Todavia, não nos podemos esquecer que há e vai continuar a haver colegas de trabalho que por vezes tem comportamento reprovável, uns reiteradamente, outros esporadicamente. Por vezes, seremos nós, não façamos disso um drama e, continuemos focados em procedermos de forma correta. Encaremos isso como parte integrante do nosso trabalho, em que temos de nos articular com pessoas muito distintas e diferentes de nós.

Falei-vos um pouquinho de três saberes que nós os médicos devem dominar: Saber Ser, Saber Saber e Saber Fazer.

Realço um matiz do melhor Saber e que condiciona os outros dois. O Saber Ser e, limito-me só a dizer que devemos procurar cumprir a máxima de um dos cinco grandes imperadores romanos, Antonino Pio, "aequo animo" manter-se sempre com serenidade e constância. Lema que o William Osler, recomendava ao médico e que celebrou no seu livro "Aequanimitas", uma pérola do ensino médico e que recomendo a sua leitura.

As últimas palavras para a nossa Ordem. Não devéis esquecer que a Ordem dos Médicos é um espelho do que são os médicos, do que nós somos, do que vós sois. Participai nos eventos, nos desafios que nos coloca a Ordem dos Médicos, a nossa Ordem. Relembro que este espaço da nossa Ordem de Viana é um espaço de todos os médicos e que está ao seu serviço. Utilizai-o do modo que melhor vos apraz, frequentando-o, assistindo, realizando eventos, etc.

Concluo, desejando-vos os maiores êxitos e que encareis a adversidade com um sorriso nos lábios, sabendo que ela faz parte da vida e que desta beberéis o seu fluxo até à última gota.

*Forte abraço de amizade,
Nelson Rodrigues"*

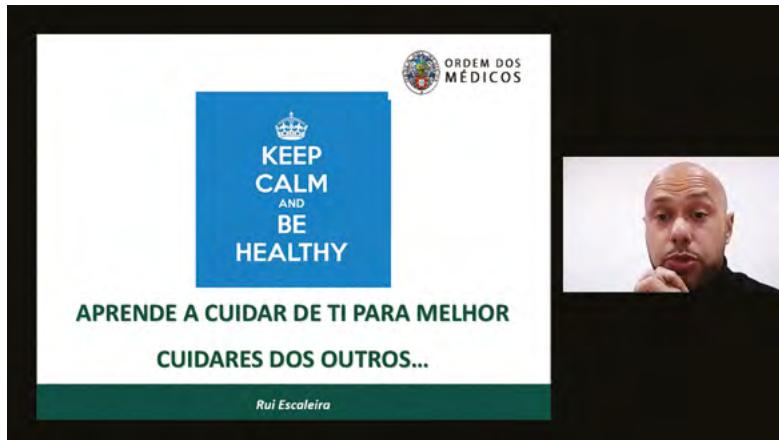
"Keep calm and be healthy"

Sob o tema "Aprende a cuidar de ti para melhor cuidares dos outros", Rui Escaleira, membro do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, preparou uma apresentação, intitulada "Keep calm and be healthy". Como especialista em Medicina Desportiva e membro da equipa de saúde do Comité Olímpico Português, acompanhando atletas de alto rendimento, o orador convidado destacou a importância da saúde dos profissionais de saúde.

"O que há de semelhante entre o interno que está a começar o seu percurso e os atletas de alto rendimento desportivo? Afinal o que nos aproxima? Somos todos top performers porque na nossa prática diária fazemos sempre um trabalho de alto rendimento em várias áreas, desde a produção científica, atividade académica, assistencial e formativa e todo o processo de integração da aprendizagem. É uma performance multidisciplinar, que no caso do interno tem um processo muito mais dinâmico. Servem não só os doentes, mas também outros órgãos a quem têm de dar contas ou prestar prova do que estão a fazer, desde o orientador de formação, diretor de serviço, administração hospitalar, sociedades científicas, entre outros. Um caminho apaixonante mas muito difícil, que os torna verdadeiros top-performers", comparou Rui Escaleira.

O médico cirurgião explicou ainda que, associado a essa multidisciplinaridade, encontra-se "o conhecimento teórico-prático, a capacidade de execução técnica, a capacidade de comunicação, a dinâmica emocional, a resiliência emocional e imunitária ou capacidade física que exige", como a urgência e outros trabalhos intensos. E como se progride na performance? "Essa questão está muito relacionada com o conceito de *hormese*, muito divulgado por Nietzsche, que afirma que "aquilo que não nos mata torna-nos mais fortes", adiantou Rui Escaleira, ao utilizar várias comparações entre variáveis para contrapor os atletas e os médicos internos. Na sua opinião, deve existir uma gestão adequada na saúde do interno para que tudo corra bem e a performance não diminua.

"A procura da performance não tem nada a ver com a procura da saúde, mas sem saúde não há performance. Não nos podemos esquecer da importância da saúde dos nossos internos para que eles atinjam a performance. Muitas vezes temos internos brilhantes até mais ou menos metade do seu percurso de forma-



ção mas que, mais perto do fim do internato, atravessam um período de fadiga que afeta o restante tempo do internato. É preferível que haja uma performance progressiva, interrompida por momentos de fadiga, do que surtos de performance seguidos de surtos de fadiga", acrescentou.

Rui Escaleira recorreu a alguns estudos já realizados para analisar de que forma o internato pode influenciar a saúde dos médicos internos e apresentou o *burnout* e o *overtraining* como resultados de risco. "Os nossos internos estão num processo de desenvolvimento de competências específicas de elevado nível de performance, estão sujeitos a uma elevada responsabilidade, sobrecarga de trabalho, privação de sono, entre outras variáveis. Mas existem estratégias preventivas que ajudam a reduzir o risco de *burnout*, como por exemplo, a preservação da sua identidade e manter as suas raízes, percebendo que será valorizado pelo seu trabalho; uma integração progressiva e balanceada da vida pessoal e profissional e ainda procurar ter, a cada dia, os seus momentos de lazer e de recuperação". Isto aliado às necessárias horas de sono, alimentação equilibrada, hidratação e exercício físico frequente. "Em resumo, vocês são top performers, sem dúvida alguma, ao nível de qualquer atleta de elite. Durante o internato vão levar muita coisa ao limite, faz parte, mas devem estar atentos aos riscos de *burnout* e devem preveni-lo. Olhem por vocês, olhem mais para o espelho, tirem tempo para vocês e para a família. Façam o que gostam e não percam o controlo da vossa vida. Cuidem da vossa saúde", rematou o palestrante.

Informação REGIÃO NORTE

Dedicação ao SNS

António Araújo começou a sua intervenção por felicitar o Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo, na pessoa de Nelson Rodrigues, pelo trabalho desenvolvido, pelo carinho com que sempre recebem os internos e pelas atividades que têm vindo a organizar, mesmo durante a pandemia, de que esta sessão de receção era um bom exemplo. Depois, o presidente do CRNOM destacou a apresentação “brilhante” e de extrema importância de Rui Escaleira. “A comparação não poderia ser mais feliz e de relevo pelo papel desempenhado pelos internos no SNS, principalmente nesta época de pandemia. Os nossos internos são verdadeiros atletas de alta competição, extremamente dedicados ao SNS e aos doentes, dando muito de si, mais do que é exigido, no trabalho diário e na formação”.

Tal como na Receção ao Médico Interno organizada pela SRNOM, António Araújo voltou a realçar as competências que um médico deve adquirir para exercer a profissão. Além das competências assistenciais, os conhecimentos nas áreas da investigação, do ensino e da gestão são também essenciais e devem ser adquiridos durante este período de formação. “O caminho é longo e difícil, vão ter momentos em que sentirão o cansaço, porque o que vos é exigido pode ser demasiado, mas têm que saber ultrapassar e ganhar ferramentas que vos permitam avançar e concluir a vossa formação. Desejo as maiores felicidades para o vosso futuro, com a certeza de que serão excelentes médicos”, reiterou o presidente do CRNOM.

O apoio da Ordem dos Médicos

Por fim coube a Miguel Guimarães tecer algumas considerações e dar alguns conselhos aos jovens internos. Nesse sentido, destacou o “saber fazer acontecer” como uma característica demonstrada de forma ampla pelos médicos durante a pandemia. Para o bastonário da Ordem dos Médicos, “a liderança clínica que os médicos demonstraram foi o que permitiu ao nosso país dar uma resposta satisfatória em alturas muito difíceis, muitas delas resultado de decisões políticas atrasadas que levaram a consequências na capacidade de resposta do SNS que não foram fáceis de suportar. Tanto durante a fase inicial como depois, os médicos deram um grande exemplo. Mostraram porque são líderes na área da saúde. E os



hospitais que têm médicos na sua liderança e gestão deram o exemplo de como liderar, sem estar à espera de orientações superiores que chegaram demasiado tarde. Souberam antecipar as medidas, tomar decisões acertadas e alcançar resultados extraordinários”, assegurou.

Sinergias

“Devemos recordar aos cidadãos e a quem tem responsabilidades políticas aquilo que é o papel essencial dos médicos internos no SNS. Os médicos internos não estão só a aprender. Aprendem e ensinam, estimulando a aprendizagem e a formação contínua dos especialistas. Ou seja, os serviços que têm médicos internos são mais ricos e a qualidade prestada tende a ser melhor. É um dos valores acrescentados que os médicos trazem ao SNS ao fazerem parte integrante das equipas. São os médicos internos que dão vida aos serviços e tornam-nos cada vez melhores. Temos uma carreira que existe, internatos médicos devidamente organizados, uma formação de excelência e os melhores médicos do mundo”, elogiou Miguel Guimarães.

O bastonário da OM aproveitou ainda para comentar a apresentação de Rui Escaleira, destacando as “três grandes dimensões do burnout” (Exaustão Emocional, Despersonalização e Diminuição da Realização Profissional).

Acta Médica Portuguesa

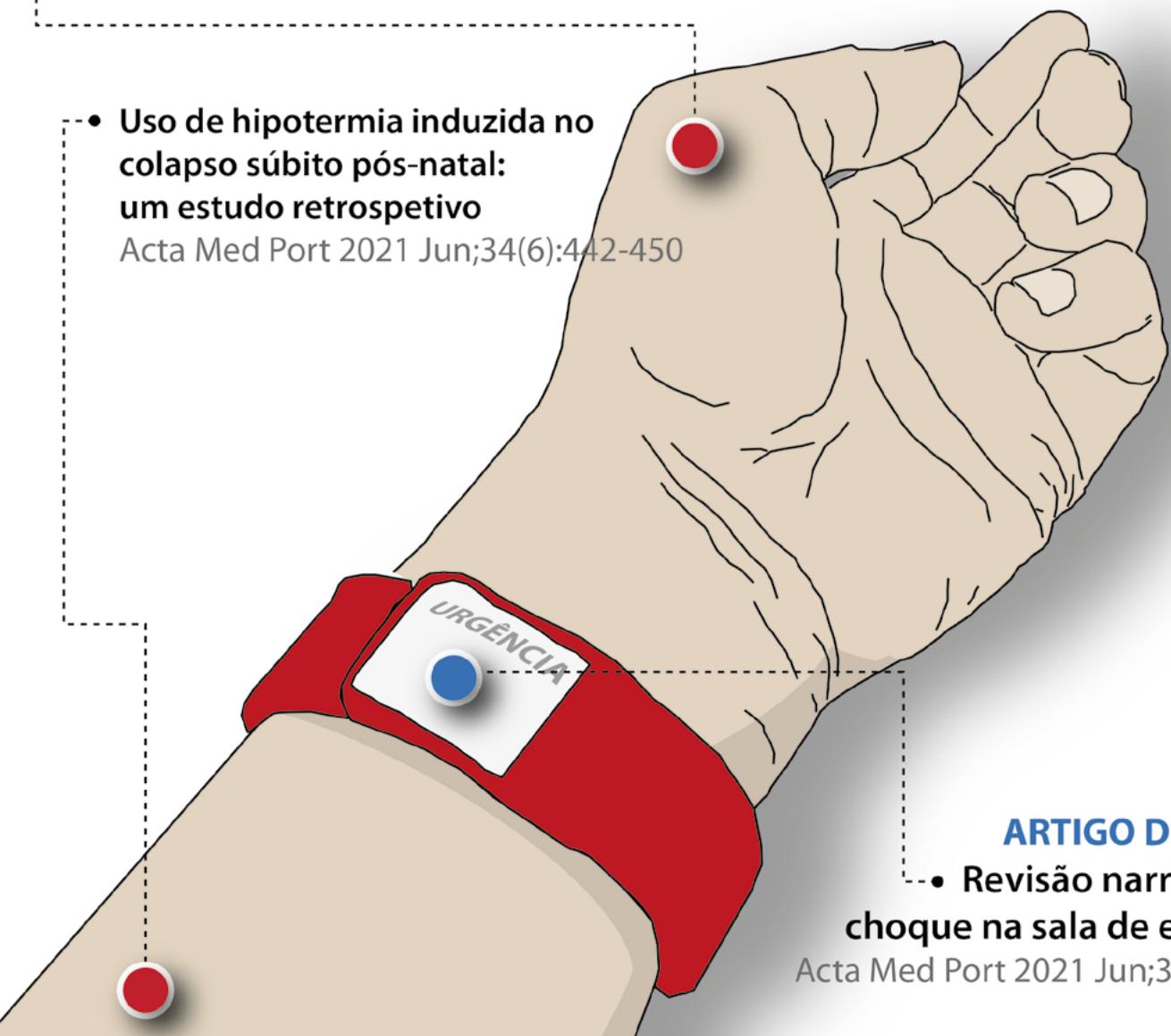
Junho 2021

data de publicação online: 01 de junho

ARTIGOS ORIGINAIS:

- HIPTCN: Estudo prospectivo observacional de doentes traumatizados cranoencefálicos hipocoagulados com tomografia computorizada inicial normal
Acta Med Port 2021 Jun;34(6):413-419

- Uso de hipotermia induzida no colapso súbito pós-natal: um estudo retrospectivo
Acta Med Port 2021 Jun;34(6):442-450



ARTIGO DE REVISÃO:

- Revisão narrativa sobre choque na sala de emergência
Acta Med Port 2021 Jun;34(6):451-459

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



O seu mundo não perde o ritmo

Receba um subsídio diário desde o 1.º dia em que não possa trabalhar por infecção ou isolamento profilático por Covid-19.

ageas.pt

seguro
ritmo 
vida



ageas
seguros

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A. Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 8063, 1801-812 Lisboa, Tel. 21 350 6100. Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros.

PUB. (04/2021). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida. Existem exclusões previstas na apólice. Campanha exclusiva para membros das Ordens Profissionais com protocolo com a Ageas Seguros e suas famílias, no seguro de vida, Ritmo Vida Profissional, com data de início entre 1 de abril e 30 de junho de 2021, na opção Top na cobertura de Incapacidade Total Temporária para o Trabalho, para pagamentos anuais ou semestrais. A incapacidade para o trabalho tem de ser declarada pela Autoridade de Saúde competente.