



REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt

217

SETEMBRO
2021

ANTÓNIO DAMÁSIO

“A separação de mente e cérebro
não faz qualquer espécie de
sentido”

42 anos do SNS

OM quer investimento para fixar
especialistas no setor público

Promessas políticas

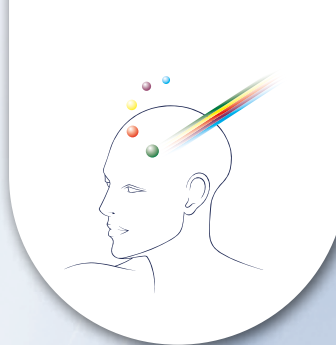
Não podemos dizer que defendemos o
SNS e não fazer nada!

13th SYMPOSIUM OF
BIAL FOUNDATION

BEHIND AND BEYOND THE BRAIN

Aquém e Além do Cérebro

The mystery of time



Casa do Médico - Porto
April 6 to 9, 2022

Organizing Committee:

President
AXEL CLEEREMANS (Brussels)
ETZEL CARDEÑA (Lund)
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)
RUI COSTA (New York and Lisbon)
RAINER GOEBEL (Maastricht)
STEFAN SCHMIDT (Freiburg)
CAROLINE WATT (Edinburgh)

Participants:

DARYL BEM (Ithaca, NY)
ORFEU BERTOLAMI (Porto)
MICHAEL BRECHT (Berlin)
DEAN BUONOMANO (Los Angeles)
JIMENA CANALES (Urbana-Champaign)
ETZEL CARDEÑA (Lund)
BERNARD CARR (London)
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)
AXEL CLEEREMANS (Brussels)
RUI COSTA (New York and Lisbon)
JENNIFER COULL (Marseille)
PATRICIA CYRUS (Orlando)
TERESA FIRMINO (Lisbon)
RAINER GOEBEL (Maastricht)
JULIA MOSSBRIDGE (Evanston and San Francisco)
STEFAN SCHMIDT (Freiburg)
ANIL SETH (Sussex)
DANIEL SHEEHAN (San Diego)
MÁRIO SIMÕES (Lisbon)
WOLF SINGER (Frankfurt)
JOSEPH S. TAKAHASHI (Dallas)
CAROLINE WATT (Edinburgh)
MARC WITTMANN (Freiburg)

FUNDAÇÃO

Bial

Institution of public utility

SUMÁRIO

ROM 217 - SETEMBRO 2021



4 EDITORIAL

A diferença entre saber e crer que se sabe

8 ENTREVISTA ANTÓNIO DAMÁSIO

"A separação de mente e cérebro não faz qualquer espécie de sentido"

TEMA DE CAPA

14 42 ANOS DO SNS

OM quer investimento para fixar especialistas no setor público

21 ENTREVISTA JORGE FONSECA

Temos excelentes médicos, ao nível do melhor que há no mundo

ATUALIDADE

24 SETÚBAL EM RUTURA:

Anos de promessas políticas e degradação
Não podemos dizer que defendemos o SNS e não fazer nada!

28 OM, Fórum Médico e associações internacionais rejeitam recuo de décadas

31 Ordens profissionais defendem qualidade no ensino e no exercício

33 Jornadas Patient Care - 25 anos ao serviço da formação médica

34 Aprender com a COVID-19 - As grandes crises são também uma oportunidade

36 38º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar "Vocês salvaram milhares de vidas e honraram o país"

38 Bastonário distinguido com medalha do Congresso de Pneumologia

39 DGS lança guia prático - Exposição a fatores de risco psicossocial no local de trabalho

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 37 - Nº 217 - SETEMBRO - 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: Editora CódigoPro | 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 217 - SETEMBRO 2021

42 FORA DE ORDEM

44 BAÚ DE MEMÓRIAS

46 LEGIS ARTIS
Artroplastia total da anca

48 ALTOS E BAIXOS

50 PROVA DOS FACTOS

52 CULTURA
António José de Barros Veloso
Sou um homem curioso e é isso a origem de
tudo o que faço

56 OPINIÃO
Vacinas antipneumocócicas, que esquema
devemos recomendar?

57 O privilégio de poder ser doente

58 Medicina em São Tomé: uma realidade diferente

59 A emoção, o médico e o doente

60 Cuidados de saúde - onde falhamos? -

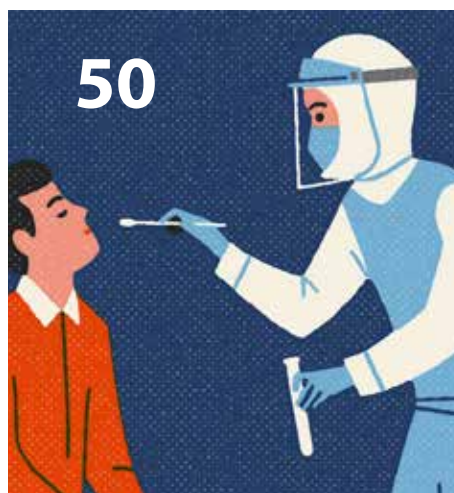
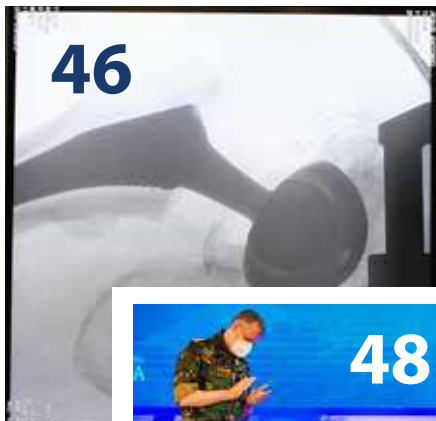
61 Quando eu quis tirar a máscara, ela estava
pegada à cara...

INFORMAÇÃO

63 Informação SRC

69 Informação SRN

75 Informação SRS



Acta Médica Portuguesa

Outubro 2021

ARTIGOS ORIGINAIS:

- Surto de infeção em Portugal por parechovirus genótipo 3 em pequenos lactentes
Acta Med Port 2021 Oct;34(10):664-668

- Vírus Toscana: dez anos de diagnóstico em Portugal
Acta Med Port 2021 Oct;34(10):677-683

Vírus

vírus / n. m. 2 núm.

ví-rus

(latim *virus*; -i, peçonha, veneno)
(nome masculino de dois números)

1. [Biologia, Medicina] Microrganismo acelular infeccioso, invisível ao microscópio óptico, constituído por uma ou várias moléculas de ácido nucleico (ARN ou ADN) inseridas num envoltório proteico.

2. [Figurado] Algo que se considera nocivo ou prejudicial (ex.: o vírus do preconceito racial).

3. [Informática] Instrução ou série de instruções parasitas introduzidas num programa e susceptíveis de provocar diversas perturbações no funcionamento do computador.

- Carga e tendências dos episódios hospitalares de infeções graves por rotavírus e gastroenterite aguda grave em crianças com menos de cinco anos, em Portugal Continental

Acta Med Port 2021 Oct;34(10):669-676

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



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



A diferença entre saber e crer que se sabe



MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

A chegada ao edifício impressiona. O novo centro de saúde de Algueirão-Mem Martins, que foi inaugurado com pompa e circunstância em abril e que é o maior do país, tem efetivamente instalações de excelência. Representa um salto importante na requalificação dos cuidados de saúde primários, com espaços dedicados e dignos para a intervenção tanto na promoção da saúde e prevenção da doença, como na dimensão curativa. Porém, existe sempre um mas... a saúde precisa mais do que nunca de uma estratégia global que prepare o SNS para as necessidades do imediato, antecipando também o que será preciso em termos de futuro. As paredes e os equipamentos são importantes, mas não chegam. Menosprezar a importância do respeito pelos médicos (ou pelos outros grupos profissionais) e a aposta em carreiras atualizadas e que proporcionem um verdadeiro projeto profissional é condenar o SNS a um esvaziamento, como aliás acontece neste centro de saúde que tive oportunidade de visitar por ocasião dos 42 anos do SNS e que está na origem de uma reportagem nesta edição da ROM que agora vos chega.

O Agrupamento de Centros de Saúde de Sinta, onde se insere a unidade que visitei, é o que tem mais utentes sem médico de família: perto de 30%. A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Algueirão Mem-Martins tinha, aquando da visita, quase 44 mil utentes inscritos e só 33% tinham médico de família, o que torna o esforço de quem ali trabalha sobre-humano e insustentável. O peso da doença crónica na população é elevado, juntando-se também muitos desafios de cariz social e uma multiculturalidade que torna o momento de consulta ainda mais desafiante.

A única coisa que quem aqui trabalha tem como garantido é uma lista de utentes e de pedidos interminável e que, mesmo trabalhando 24 sobre 24 horas, continuaria muito fazer – ainda mais agora com a soma do trabalho de sempre ao acompanhamento dos doentes com Covid-19. Senti que estamos perante verdadeiros heróis que todos os dias se reinventam para tentar chegar a mais alguém. Os mais velhos estão esgotados, os mais novos olham para os mais velhos e admitem que o futuro pode passar por sair do SNS. Se o setor privado, que

Senti que estamos perante verdadeiros heróis que todos os dias se reinventam para tentar chegar a mais alguém. Os mais velhos estão esgotados, os mais novos olham para os mais velhos e admitem que o futuro pode passar por sair do SNS. Se o setor privado, que tem fins lucrativos, pode pagar melhor aos médicos, por que razão não o pode fazer o SNS?

tem fins lucrativos, pode pagar melhor aos médicos, por que razão não o pode fazer o SNS? Esta pergunta foi-me lançada durante a vista por uma jovem especialista e, efetivamente, faz pensar.

A medicina geral e familiar é uma especialidade extremamente desafiante e em que a existência de uma equipa sólida e em número suficiente é fulcral para se conseguirem melhores resultados clínicos e também em termos de humanismo e satisfação. Temos dos melhores médicos de família do mundo, graças a uma formação de elevada qualidade e consolidada, que permite preparar os jovens médicos para uma medicina em constante evolução e que nos coloca cada vez mais desafios. Se, neste momento, a área já atravessa tantas dificuldades, não será difícil compreender que a desvalorização desta especialidade apenas contribuirá para um somatório de problemas, prejudicando em última análise os doentes, sobretudo os mais desfavorecidos e levando a um país com uma saúde para ricos e outra para pobres.

Quem o diz é a Ordem dos Médicos, mas não só. Como demonstra esta edição da ROM, as declarações inaceitáveis do ministro da Ciência, quando desvalorizou a importância da formação dos médicos de família e insinuou que o mesmo trabalho poderia ser feito por médicos sem especialidade ou formados em menos tempo, têm um custo elevado para o país e mancham mesmo a imagem internacional de Portugal. Nos momentos de crise, importa recorrer aos mestres de sempre para garantir que os aprendizes não colocam em causa anos de formação sólida. Como dizia Hipócrates, “há verdadeiramente duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância”. É urgente que o poder político ouça quem está no terreno e tome medidas

que vão ao encontro do interesse superior do SNS, dos médicos e dos doentes. Nivelar por baixo nunca poderá ser o caminho e governar em surdina apenas trará gritos de alerta até decisões finais que podem ser irremediáveis. Crer que se sabe de medicina e crer que se sabe o que se passa no terreno não é o mesmo que saber efetivamente.

Aliás, os problemas, infelizmente, estão longe de ser um exclusivo dos centros de saúde. A realidade hospitalar também está a definhar. Por exemplo, a realidade do Centro Hospitalar de Setúbal, relatada nesta edição, é a prova de anos e anos de inação. Em duas décadas nenhum ministro se dignou a visitar a unidade, a conversar com as pessoas e perceber o que tem motivado saída atrás de saída, seja de médicos mais experientes seja dos jovens especialistas. No meu mandato este foi o hospital que mais visitei, relatei sempre publicamente e ao Ministério da Saúde o que estava a acontecer, reuni com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e com vários médicos e nada foi feito. Um total de 87 diretores de serviço, de departamento e chefes de equipa, em que se inclui o diretor clínico, acabaram por apresentar a sua demissão.

Até quando vai o Ministério da Saúde ficar indiferente e alheado de problemas que são graves e que estão longe de representar apenas as reivindicações de um grupo profissional. Estes são gritos de alerta de quem jurou dedicar a sua vida a salvar vidas e que apenas espera condições de trabalho dignas para cumprir a nobre missão. Como nos lembra António Damásio numa brilhante entrevista concedida nesta edição, não podemos olhar para a parte e esquecer o todo, isto é, não faz sentido separar a mente do cérebro, assim como é uma falácia separar o corpo e o cérebro. O ser humano é uno.



NOVA TABELA DA ADSE: OM PREOCUPADA COM DIFICULDADES NO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Em face da nova Tabela de Preços e Regras para o Regime Livre da ADSE que entrou em vigor a 1 de setembro, a Ordem dos Médicos, após audição do Conselho Nacional de Exercício da Medicina Privada e Convencionada, expressou publicamente a sua preocupação com o potencial impacto negativo na qualidade e no acesso por considerar que poderá implicar desvalorizações dos atos médicos para níveis muito preocupantes. No caso das cirurgias, de dispositivos médicos e de medicamentos, por exemplo, há valores fechados com quebras de 18% e que não podem ser ajustados em função do que o doente efetivamente necessita, o que pode representar uma barreira no acesso à inovação. Este subfinanciamento terá, inevitavelmente, um impacto na qualidade. A Ordem dos Médicos, apesar de estar legalmente impedida de intervir nas regulações económicas dos médicos, lembra que “o ato médico implica um conhecimento especializado e diferenciado, e um desenvolvimento profissional contínuo que fica, assim, desvalorizado”. Em comunicado que pode ser lido no site nacional, a Ordem dos Médicos apelou à Entidade Reguladora da Saúde para que, em cooperação com a Autoridade da Concorrência, analisasse e se pronunciasse sobre a referida Tabela, tendo em vista o fomento da transparência, da eficiência e da equidade do setor da saúde, bem como a defesa da legislação, do interesse público e dos interesses dos doentes, garantindo que está atenta ao evoluir da situação e não hesitará, no âmbito das suas competências, em tomar as medidas que forem necessárias para proteger a qualidade da medicina e os doentes.

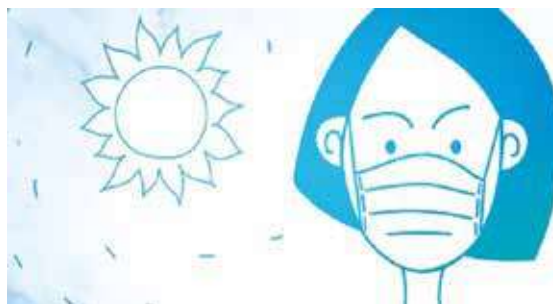
ADSE DISPONÍVEL PARA REVER MUDANÇAS



Dois dias depois da entrada em vigor da nova tabela de preços da ADSE e do comunicado da Ordem dos Médicos, o presidente desse subsistema de saúde admitiu em declarações na imprensa fazer alterações para evitar os riscos de perda de acesso ou de qualidade. Além da Ordem dos Médicos, também a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada comentou esta situação, congratulando-se por haver abertura para adaptação da nova tabela. O bastonário da OM, Miguel Guimarães, considerou que a ADSE não ouviu os parceiros, facto que definiu como um “erro” que deve ser evitado.

MOVIMENTO “SAÚDE EM DIA”: MELHORAR ACESSO À SAÚDE

A iniciativa da Ordem dos Médicos e da Associação de Administradores Hospitalares, com o apoio da Roche, lançou em setembro uma consulta pública para procura de contributos que possam gerar medidas que melhorem o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. O objetivo foi “recolher soluções junto de quem todos os dias contacta com os serviços de saúde e tem respostas concretas para as dificuldades que enfrenta”. O movimento “Saúde em Dia” pretende com este tipo de iniciativa conseguir “uma ampla participação” de cidadãos, associações de doentes, organizações não-governamentais, unidades de saúde, academia, assim como “outras organizações ou entidades



empresariais interessadas em dar o seu contributo”. “Como garantir que os cidadãos têm acesso aos cuidados de saúde quando deles necessitam? Como se pode promover a eficiência? Que áreas da saúde devem receber financiamento prioritário?”, são algumas das questões colocadas na consulta pública que decorreu até dia 17 de outubro.



FALTA “MASSA CRÍTICA” PARA MAIS TRÊS CURSOS DE MEDICINA

<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/falta-massa-critica-para-mais-tres-cursos-de-medicina-nao-ha-curso-de-medicina-de-segunda-14082963.html>



CORREDORES DO HOSPITAL SÃO BERNARDO COM 40 DOENTES EM MACAS

<https://www.cmjornal.pt/sociedade/detalhe/corredores-do-hospital-sao-bernardo-em-setubal-com-40-doentes-em-macas>



ORDEM DOS MÉDICOS ENALTECE GOUVEIA E MELO

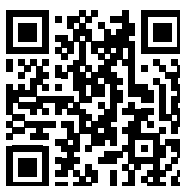
<https://www.jn.pt/nacional/ordem-dos-medicos-enaltece-gouveia-e-melo-pelo-trabalho-no-plano-de-vacao-14173304.html>

OM TEM SIDO A VOZ MAIS CONSEQUENTE NA CRÍTICA À MÁ COMUNICAÇÃO



Num debate promovido pela AGEAS, moderado por Camilo Lourenço, em que participaram a bastonária dos farmacêuticos Ana Paula Martins, o bastonário dos médicos, Miguel Guimarães e dos psicólogos, Francisco Miranda Rodrigues, entre outros falou-se sobre a necessidade de ter evidência científica que demonstre a necessidade da terceira dose para a generalidade das pessoas, sobre as falhas de comunicação da tutela e da importância de investir em formas de literacia. Ana Paula Martins lamentou que “num país como Portugal em que os níveis de literacia científica não são elevados”, tenhamos tido “uma comunicação muito errática das autoridades de saúde”. Questionada sobre se as ordens fizeram o que deviam para exigir melhor comunicação e sobre a qualidade da comunicação da DGS e restante tutela, Ana Paula Martins não hesitou em dizer que quem esteve melhor foi Miguel Guimarães e a Ordem dos Médicos, que souberam sempre pressionar as autoridades exigindo que fossem claros e que transparentes. “A Ordem dos Farmacêuticos podia ter sido mais insistente”, admitiu. Miguel Guimarães, questionado sobre a organização, dotação orçamental e a forma como politicamente se encarou o problema, explicou a sua preocupação com a falta de uma linha condutora pois o combate às desigualdades em saúde exige mais e melhor investimento, especialmente na contratação de recursos humanos em saúde. “Precisamos de mais médicos, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, auxiliares...”, alertou, lembrando que o que se gasta em horas extraordinárias seria suficiente para contratar cerca de 5 mil médicos, o que significa que “as pessoas estão a trabalhar em excesso permanentemente, sem tempo para estar com a família”.

Ver mais: <https://www.yal.pt/forumordens/>



MOSTREM: BASTONÁRIO SALIENTA EVOLUÇÃO FRENÉTICA NAS ESPECIALIDADES MÉDICAS



A Mostra de Especialidades Médicas (MostrEM) – organizada pelo Conselho Nacional do Médico Interno nas três secções regionais da Ordem dos Médicos (OM) – iniciou-se pelo Sul no dia 20 de setembro. Na sessão de abertura, Miguel Guimarães dirigiu-se aos colegas mais jovens enaltecendo “o papel decisivo que os médicos internos têm no Serviço Nacional de Saúde”. O bastonário recordou como na génese do SNS está uma construção feita “por médicos” que desenvolveram a carreira, mudando assim a forma como a saúde funcionava em Portugal. Nessa altura, “passou a haver acesso a cuidados de saúde em todo o país, passámos a ter a formação dentro do SNS e isso teve um impacto muito grande”, tanto na qualidade da formação como na dos serviços de saúde. “Se porventura amanhã os médicos internos deixassem de trabalhar no SNS”, a situação seria insustentável e muitos serviços viriam a colapsar. O bastonário lembrou ao auditório que os internos “não estão só a aprender”, mas também a “ensinar”. Porque a “interação entre médicos internos e médicos especialistas leva a que o SNS seja de facto o serviço que temos no nosso coração. Porque é onde fazemos a nossa formação, trabalhamos em equipa e permanecemos atualizados”, considerou. Miguel Guimarães salientou que a evolução frenética – consequência da inovação tecnológica – tem um forte impacto nas especialidades médicas. Algumas poderão deixar de existir, outras poderão surgir e muitas, quase todas, terão de se adaptar. Essa inovação na medicina terá de ser levada em conta na escolha da especialidade. Citando Steve Jobs, o bastonário motivou os jovens a pensarem pela sua própria cabeça e a tomarem decisões seguindo o coração e a intuição.




NÚMERO DE MÉDICOS MAIS DO QUE TRIPLICOU DESDE O NASCIMENTO DO SNS

<https://www.tsfp.pt/portugal/sociedade/numero-de-medicos-mais-do-que-triplicou-desde-o-nascimento-do-sns-14123207.html>



OM E APMGF EXPLICAM RAZÕES PARA DÉFICE NA FIXAÇÃO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA

<https://www.jornalmedico.pt/atualidade/41509-om-e-apmgf-explicam-razoes-para-defice-na-fixacao-de-medicos-de-familia.html>

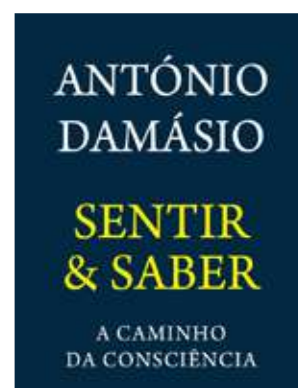
A photograph of António Damásio, a Portuguese neuroscientist, speaking at a podium. He is wearing a dark suit, a light blue shirt, and a dark tie. He has grey hair and wears glasses. His right hand is raised near his chin, and he is looking slightly to the right. A microphone is in front of him, and a glass of water is on the podium. The background is dark.

“A separação de mente e cérebro não faz qualquer espécie de sentido”

ENTREVISTA: FILIPE PARDAL

Compreender o cérebro sempre foi um dos temas mais apelativos para o mundo científico, talvez porque é (ainda) um dos sistemas mais desconhecidos do corpo humano. O neurocientista português António Damásio tem sido um dos principais nomes a nível internacional a dedicar-se a estudar e a partilhar conhecimento sobre este órgão complexo, que funciona como um complemento à nossa inteligência e sistema nervoso. É o próprio que o diz, “a separação de mente e cérebro não faz qualquer espécie de sentido”. Mas a separação entre corpo e cérebro também é uma falácia, pois a ligação entre os dois é profunda, “sobretudo ao nível dos sentimentos”. Numa conversa por zoom, apenas com o fuso horário de Los Angeles pelo meio, António Damásio falou em exclusivo para a ROM sobre sentimentos, mente, sistema nervoso e acerca da própria condição humana. Com a ajuda das ideias basilares do seu mais recente livro, “Sentir & Saber”, percebemos porque é que “os vírus continuam a ser uma das principais fontes de humilhação na ciência e na medicina”. Houve ainda tempo para refletir sobre inteligência artificial, com a certeza vincada de que não há nada “que possa substituir a relação médico-doente”.

foto: Fronteiras do Pensamento



Livro editado em novembro de 2020

É realista pensar que iremos conseguir compreender a 100% o funcionamento do cérebro humano e a forma como este complementa a inteligência e o próprio sistema nervoso?

Sim, é perfeitamente realista. Vamos desvendar muito mais dos segredos da biologia. Claro que a ideia de chegar ao fim da lista dos segredos é um pouco estranha, pode acontecer que nunca se alcance esse fim. Até é difícil imaginar o que seria esse fim. Mas que vamos continuar a fazer um enorme progresso e conseguir perceber aquilo que somos em termos de criaturas biológicas - e aquilo que o nosso cérebro faz - claro que vamos.

E vamos consegui-lo já nos próximos anos ou é algo a longo prazo?

É difícil de dizer. Mas quando se repara na velocidade a que estamos a fazer progressos em diversos aspetos da biologia, tudo é possível!

Com uma carreira longa e tão conceituada, o que é que ainda o faz levantar da cama e continuar a dar aulas, palestras, a escrever livros, a investigar...?

Pensar nas coisas que tenho conseguido fazer, mas poderia ter feito melhor. Pensar nas coisas que continuam sem resposta e pensar também em outras que não têm resposta, mas em que gostaria de trabalhar. Por exemplo, aqui na minha secretária está o princípio de um texto que estou a tentar fazer para me esclarecer a mim próprio sobre diversos aspetos que têm a ver com a fisiologia dos sentimentos. Estou a trabalhar em três frases desde ontem e ainda não estão sequer perto da forma em que deverão estar para eu ficar contente e poder ter um pouco de esclarecimento. Portanto, é sempre um processo contínuo, praticamente diário, de haver uma procura - que é às vezes um pouco descoroçoante - mas na maior dos casos estimula-nos e obriga-nos a ir mais longe.

Essa vontade de descobrir sempre mais, impede-o de se sentir realizado?

Não, não. Pelo contrário, dá-me um sentimento de realização muito melhor, muito mais amplo. Há um passado e há um futuro. Claro que quanto mais velho se fica menos amplitude tem a ideia de futuro, mas de

qualquer maneira ambos os tempos contribuem para a realização. Aquilo que está feito, mas também a ideia daquilo que se pode fazer e não é impossível de alcançar.

No seu mais recente livro "Sentir & Saber", lançado no final do ano passado, afirma que 'o início não foi o verbo'. Colocar o verbo no centro do início será uma prova do egocentrismo humano?

De certo modo sim, a afirmação 'o princípio foi o verbo' não funciona porque no princípio é evidente que não existiam criaturas vivas que pudessem ter verbo. As criaturas vivas nem sequer tinham cérebro, quanto mais verbo (risos). Portanto, concordo consigo, há uma falta de atenção para aquilo que não é ser humano.

Neste livro conciliou pensamento científico com uma vertente filosófica e poética. Foi desafiante?

No fundo acabou por ser relativamente fácil. Claro que na maior parte dos casos, quando se trabalha com ideias e problemas complexos, que foram estudados com diversas experiências, é um pouco difícil desligar dos pormenores, é mais complicado agarrar-se somente à essência dos problemas, mas é perfeitamente possível. Um bom exemplo em relação a este livro é que falo sempre de homeostasia, mas existe um outro termo que se pode aplicar a problemas de homeostasia que é a alostasia. Mas a alostasia acaba por dizer, na sua essência, exatamente a mesma coisa que diz a homeostasia e ter introduzido esse termo neste texto seria criar uma confusão, o leitor tinha de pensar essa palavra e ficar a pensar em qual poderia ser o seu significado ou eu, como autor, teria de explicar imediatamente o que isso era. E isso é um empecilho.

A simplificação continua a ser científica?

Desde que seja possível simplificar sem perturbar a qualidade das ideias, é exatamente isso que se tem de fazer.

[Para comunicar ciência] “desde que seja possível simplificar sem perturbar a qualidade das ideias, é exatamente isso que se tem de fazer”.



E o aspeto filosófico?

Esse não tem qualquer espécie de complicação para mim, porque do ponto de vista do que faço e penso sou tão cientista como filósofo, no sentido amplo do termo. Como me interessa muito tudo aquilo que tem a ver com poesia, para mim é a forma natural de pensar, escrever ou falar. Tentar simplificar sem perturbar aquilo que é profundo... esse é que é realmente o desafio. É um problema de redução. É curioso que, em relação ao livro, houve diversos pontos em que discordei completamente do meu editor: porque o editor queria que tivesse menos e eu queria ter mais. Havia certos pormenores que ele queria limpar porque a ideia é que se esteja aberto a um número maior de leitores e a um leitor que não tenha qualquer espécie de preparação para o tópico. Nesse caso, é melhor simplificar do que complicar.

“Somos marionetes nas mãos da dor e do prazer, ocasionalmente libertados pela nossa criatividade”. Quer dizer com esta frase que o ser humano só é verdadeiramente livre na sua capacidade de criar?

É quase e, sobretudo, isso. Há muito pouco espaço de liberdade no meio de todas as funções que nos constroem. Tanto na criatividade do próprio criador, mas também no consumo da criatividade. A criatividade para os autores liberta durante um pequeno momento. Mas também há um momento de libertação do outro lado, no lado de quem lê a poesia, ouve a música ou lê o romance. São momentos de libertação que são conseguidos através da criatividade. Durante tudo o resto estamos de facto um bocado empanados.

Escreveu que os “vírus continuam a ser uma das principais fontes de humilhação na ciência e na medicina”. Porquê?

Escrevi isso antes da COVID-19 se tornar de facto uma estrondosa humilhação. Grande parte da tragédia deste momento é a maneira como um Ser que não é verdadei-

ramente um Ser, porque nem sequer tem vida, consegue levar à humilhação e ao desastre de seres humanos e a muitos outros desastres que têm a ver com a organização da nossa sociedade, como a política e as políticas especificamente de saúde. Tudo isto é um espetáculo de humilhação. E, no meio disso, existe o espetáculo curioso de alguns triunfos, como por exemplo o triunfo das vacinas. O facto do meu velho amigo Jonas Salk ter levado anos e anos para conseguir chegar à vacina da Pólio e nós termos tido uma vacina para a COVID-19 em alguns meses é de facto extraordinário. É um dos indicadores que as coisas recônditas da nossa biologia vão poder ser de facto explicadas à medida que caminhamos no tempo.

Já tinham existido algumas “profecias” de que o mundo iria enfrentar uma pandemia, especialmente num mundo cada vez mais globalizado. Tínhamos a obrigação de estar mais bem preparados?

Sim, completamente! Mas isso é fácil de dizer e muito difícil de fazer. Nem temos ainda a história completa de como é que a COVID-19 apareceu e como é que se distribuiu. Há pouco tempo um ex-estudante e amigo meu disse que esteve numa reunião sobre Inteligência Artificial, em novembro de 2019, na China, com milhares de pessoas de toda a parte do mundo, e é curioso que ele contou-me que esteve doente durante vários dias. A grande probabilidade é que eventos como esse tenham

“Grande parte da tragédia [da pandemia] é a maneira como um Ser que não é verdadeiramente um Ser, porque nem sequer tem vida, consegue levar à humilhação e ao desastre de seres humanos (...)

“Já temos vários exemplos em como a história se repete exatamente com as mesmas características. Estamos condenados a estes fracassos periódicos”.

feito este super spreading do vírus e que tenha havido, durante meses, pessoas infetadas que estavam a distribuir o vírus sem que o soubessem. As pessoas devem ser mais cuidadosas em relação ao futuro, mas isso é como pensar que era possível prever todos os pormenores da retirada das forças americanas de Cabul... e não foi possível prever Cabul, nem Saigão, nem Suez. Já temos vários exemplos em como a história se repete exatamente com as mesmas características. Estamos condenados a estes fracassos periódicos.

Quais são as consequências para a saúde mental que uma pandemia deste tipo pode ter?

São consequências enormes. O desvio e a transformação do modo de relacionamento das pessoas é extraordinário. Tem consequências também do ponto de vista prático, de como e onde é que as pessoas trabalham. Isto que estamos a fazer agora, com esta conversa em zoom, seria difícil de imaginar há dois anos. Há, portanto, coisas boas que são um progresso, mas há coisas que estão a acontecer e que levantam enormes problemas de relacionamento e de estrutura social. Há um enorme isolamento, especialmente nas pessoas de maior idade ou nas crianças que têm uma vulnerabilidade muito maior. Do ponto de vista individual, julgo que vai haver um aumento enorme de perturbações de memória, porque a maneira como construímos memórias requer certos padrões de atividade, encontros, um certo fixar de datas e espaços e uma possibilidade de visitar locais onde certas coisas se passaram, mas que só ficam na nossa memória de forma mais permanente se houver uma reativação dessas situações. Tudo isso passou à história, não há possibilidade de ter esses padrões de encontro e de vida.



Foto: Fronteiras do Pensamento

Além dos lapsos de memória e da falta de viagens, de que forma é que a pandemia afetou a sua vida?

Tem a ver basicamente com o contacto, com as pessoas que são amigas ou as pessoas com quem trabalhamos. Por exemplo, no campus onde está o instituto da Universidade Southern California, quase tudo esteve fechado durante imenso tempo. Houve um afetar do dia a dia que teve a ver com os lugares e com as pessoas com quem privamos. Em matéria de produção de trabalho, há certas profissões que deixaram de poder funcionar. Por exemplo, para as pessoas que são diretores de um teatro, ou que dirigem uma orquestra, ou uma companhia de ópera... como é que é possível as coisas funcionarem? Por outro lado, há certas profissões, como a minha, em que é possível continuar a trabalhar: nada me impede de ler livros, de discutir coisas em zoom com colegas, de escrever, trabalhar em resultados ou analisar informação. Tudo isso é um privilégio que certas profissões tiveram e outras não.

“Vai haver um aumento enorme de perturbações de memória, porque a maneira como construímos memórias requer certos padrões de atividade (...).”

Nesta altura a entrevista derivou para uma conversa sobre memória e experiências pessoais de cada um dos intervenientes. António Damásio, com uma curiosidade jovial, questionou-me se tinha sentido lapsos de memória durante a pandemia. prontamente respondi que senti falta de “marcos”. Uma palavra tão simples, mas muito interessante na ótica de Damásio. O neurocientista está a trabalhar num ensaio e pondera agora mudar o título para conter esse vocábulo. “É uma palavra que tem água no bico, está impregnada pela ideia de memória”, comentou. Ainda nesta conversa paralela, Damásio considerou que “vai ser curioso descobrir se a pandemia vai ter impacto sobre memórias antigas”. “Tenho im-

pressão que isso é quase inevitável”, disse. Para sustentar esta ideia, falou da sua experiência pessoal. Com o hábito enraizado de viajar - pelo menos 10 viagens por ano - sentiu uma disrupção em 2020. Desde então apenas fez uma viagem a Paris e, outra, ao Porto. Ocasões em que, confessou, “houve aspetos que me pareceram completamente novos. Mesmo no trajeto entre o aeroporto e o hotel onde tem o hábito de ficar. “Havia qualquer coisa de novo”, porque, talvez, “não há a antecipação sobre aquilo que vai aparecer com o mesmo ritmo que aparecia”. Mas isto será um lapso de memória ou uma atenção renovada ao que o circunda?, questionei. “É uma mistura”, respondeu Damásio.

Considera que a gestão da pandemia tem sido feita à base não só da ciência, mas também da política?

Sim e isso é um problema. Mas talvez seja inevitável. É também um problema cultural e é maior em certos países do que noutros. Por exemplo, aqui nos EUA há um problema gravíssimo com o facto de haver partes do país em que poucas pessoas estão vacinadas e nem querem sê-lo. Claro que são os locais onde a doença está no auge, nos mesmos níveis em que estava em 2020. Isso é um problema - cultural, social, político - muito grave. Em certos aspetos, não há maneira de gerir uma pandemia, que é uma coisa em que ninguém tem experiência, sem ter um aspeto político importante.

O tema da inteligência artificial (IA) tem entrado nas nossas vidas cada vez mais amiúde. Na medicina isso não é exceção. Defende que vamos ter robôs mais parecidos aos humanos se lhes introduzirmos a vulnerabilidade. Isso é possível?

Criar robôs com o aspeto da vulnerabilidade, e com qualquer coisa que é formalmente parecido com um sentimento, é possível. Aliás, é uma realidade. Aquilo que uma experiência desse tipo vai trazer é que é a grande questão. Há indícios que mostram que isso poderia ter vantagens em certas condições. Praticamente todo o esquema da IA tem sido o de continuar a ser artificial, não tendo nada a ver com aquilo que são seres vivos complicados como nós. Aquilo de que as pessoas têm desejado fugir é da vulnerabilidade. As pessoas querem estar seguras, querem que as coisas sejam absolutamente previsíveis e que tudo caminhe sem dúvidas e equívocos. É difícil de dizer o que se vai passar. Em debates com várias pessoas do mundo da IA, verifiquei dois campos muito claros: há um campo de pessoas, que eu

diria que é minoritário, que acredita que a ideia da homeostasia dentro de robôs seria uma coisa muito bonita e muito útil, e pessoas que dizem que não, que é uma perda de tempo porque o que queremos é que as coisas funcionem sem sentimento, sem vulnerabilidade e sem nada que tenha a ver com afeto.

A IA desprovida desses sentimentos não pode prejudicar a medicina, nomeadamente a relação médico-doente?

Não há nada que possa substituir a relação médico-doente. Claro que há várias tentativas puramente relacionadas com o aspeto económico da medicina. Neste momento, uma grande parte dos doentes, nos sítios onde a medicina está mais avançada, podem contactar com o médico através de um portal em que escrevem os sintomas e pedem ao médico o favor de uma resposta que por vezes até pode ser dada não pelo médico, mas pelo assistente. E claro que isto é absolutamente hor-

“Aquilo de que as pessoas têm desejado fugir é da vulnerabilidade. As pessoas querem estar seguras, querem que as coisas sejam absolutamente previsíveis e que tudo caminhe sem dúvidas e equívocos”.

“Não há nada que possa substituir a relação médico-doente. Haverá sempre uma tendência por parte dos médicos de não cair nesse abismo das relações puramente através de computador”.

rível, é uma negação daquilo que é a relação médico-doente. Nesse aspeto é um enorme prejuízo e não vejo com bons olhos o desenvolvimento da medicina nesse sentido. Mas claro que haverá sempre uma tendência por parte dos médicos de não cair nesse abismo das relações puramente através de computador.

A crescente dependência da tecnologia é preocupante na medida em que vai agravar uma já existente crise nas relações humanas?

Absolutamente. Tudo o que tem a ver com IA, com comunicação não de pessoa para pessoa, mas de pessoa através de um instrumento tecnológico, é um grande desafio. Outro problema para as relações humanas está nas social media, que são plataformas que permitem uma comunicação rápida e que pode ser difundida por um número extraordinariamente grande de pessoas. Hoje em dia tudo tem maior difusão nas redes sociais e uma ideia, correta ou incorreta, verdadeira ou falsa, pode ser difundida por milhões de pessoas muito rapidamente. Claro que isto não tem muito a ver com medicina propriamente dita, mas sim com a sociedade de uma forma mais lata. Vamos com certeza enfrentar crises sociais e crises políticas muito mais frequentemente porque as coisas vão passar-se mais rápido. Repare, até mesmo com o recente fenómeno de Cabul... a rapidez com que as notícias foram dadas e a rapidez com que toda a espécie de análises e respostas são feitas nas redes sociais é impressionante.

Quais são os principais desafios para a ciência e para a medicina na próxima década?

São muitos, mas um desafio importante na área em que trabalho é conseguir que as pessoas percebam que cére-

bro, corpos e mentes têm uma relação muito diferente daquela que se tem concebido até hoje. A separação de mente e cérebro tem de cair porque não faz qualquer espécie de sentido. A separação entre corpo e cérebro também tem de cair porque a ligação vê-se que é cada vez mais profunda, sobretudo ao nível dos sentimentos. Os sentimentos são a grande demonstração de que corpo e sistema nervoso não só estão ligados, como estão em conversa contínua. Depois, há também o facto que tudo aquilo que se passa com as células no sistema nervoso - e eu julgo que isto vai ser cada vez mais claro - são uma especialização de outras células que estão no nosso corpo. Não é uma coisa completamente diferente, só é diferente porque está organizado de uma certa maneira, profundamente rica e complexa, mas, no fundo, é uma variação sobre aquilo que está no resto do corpo. Isso explica esta união de corpo e mente que as pessoas têm negado muitas vezes e têm tentado negar filosoficamente, mas que de facto não faz qualquer espécie de sentido.

E na medicina em concreto?

Aí julgo que é mais fácil ver os desafios. Existe um muito grande que tem a ver com a organização da medicina e com a tentativa de perceber como é que esta vai evoluir no futuro. Os principais desafios continuam a ter a ver com o combate a diversas formas de cancro, inclusivamente já há bons exemplos nessa resposta. Por exemplo, a Fundação Champalimaud inaugurou um centro dedicado ao cancro do pâncreas que é um problema sério e é bom saber que já existem essas tentativas de resposta. Outra coisa muito relevante é a doença de Alzheimer e outras formas de mental aging. Felizmente, hoje em dia, as pessoas conseguem viver um pouco mais, a sua vida é maior, mas quando a sua vida é maior a incidência de Alzheimer ou de doenças oncológicas evidentemente que também aumenta. Não tenho muitas dúvidas que vai haver possibilidade, em breve, de responder a esses desafios.

“Os sentimentos são a grande demonstração de que corpo e sistema nervoso não só estão ligados, como estão em conversa contínua”.



42 anos do SNS

OM quer investimento para fixar especialistas no setor público

TEXTO E FOTOS:
PAULA FORTUNATO

Assinalou-se no dia 15 de setembro mais um aniversário do Serviço Nacional de Saúde (SNS). São 42 anos a prestar cuidados de saúde essenciais, mas com reconhecidas dificuldades crescentes numa boa parte desse percurso. Para celebrar este serviço público, tão acarinhado pelos portugueses, mas sempre atento aos problemas no terreno, o bastonário da Ordem dos Médicos visitou o maior centro de saúde do país. Junto dos médicos de família, Miguel Guimarães enalteceu o trabalho de todos os colegas, de todas as especialidades, dando nota da relevância da Medicina Geral e Familiar quer como porta de entrada no sistema de saúde, proporcionadora de cuidados de proximidade, quer sem esquecer o muito trabalho que fizeram no combate à COVID-19. A solução dos problemas do SNS, reiterou também neste dia, exige mais investimento para criar condições aliciantes que ajudem a fixar médicos - e outros profissionais de saúde - nas regiões e unidades mais carenciadas do país, evitando que continuem a deixar o serviço público por não se sentirem realizados profissionalmente.



Os 42 anos do SNS são uma história entrelaçada com o dia a dia dos médicos portugueses, construtores persistentes de melhores soluções para a saúde no nosso país. Foi médico a médico que o SNS se organizou e reorganizou nestas mais de quatro décadas contribuindo para a melhoria de todos os indicadores relevantes, colocando Portugal entre os melhores do mundo, por exemplo, quanto à taxa de mortalidade infantil. Um progresso ao qual, mais do que decisões políticas, não é alheio o trabalho destes profissionais. Todos os especialistas, de todas as áreas, foram relevantes para este percurso. 42 anos depois da sua criação, o SNS está, lamentavelmente, a degradar-se apesar dos muitos alertas dos profissionais e das estruturas que os representam, nomeadamente da Ordem dos Médicos. Os “ataques” sucedem-se e, mesmo em tempo de pandemia, enquanto o mundo aplaudia de pé os médicos pela sua coragem, dedicação e perseverança, em Portugal a classe política continuou a desrespeitá-los, assim como a todos os outros profissionais de saúde. Uma especialidade muito afetada por esta crise de saúde pública foi a Medicina Geral e Familiar (MGF), com os especialistas a serem afastados, por decisão do Ministério da Saúde, dos seus doentes, e usados maioritariamente para este combate, quer no trace COVID, quer na vacinação.

Consciente da falta de reconhecimento da tutela quanto à dedicação e esforço dos profissionais, no dia em que o SNS completou 42 anos, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, fez questão de agradecer a todos os colegas, sem exceção, que fizeram - e fazem - parte do percurso do serviço público mais acarinhado pelos portugueses. Para assinalar a data, visitou o centro de saúde de Algueirão-Mem Martins, cujas instalações foram inauguradas em abril deste ano e que é o maior do país. No terreno, o representante dos médicos reuniu com especialistas da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Algueirão e a Unidade de Saúde Familiar (USF) Natividade, que partilham esse espaço e que, em prol dos mais de 30 mil utentes sem médico de família, trabalham em estreita colaboração para que nenhum utente fique sem solução. Miguel Guimarães elogiou o trabalho em equipa e realçou que, independentemente da forma de organização, todos os especialistas em MGF são essenciais para que os portugueses tenham acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade.



Neste dia especial, do aniversário do SNS, gostaria de deixar uma palavra de reconhecimento e gratidão a todos os médicos que de forma direta ou indireta contribuíram e continuam a contribuir para que os portugueses tenham uma melhor saúde. (...) A minha homenagem aos que perderam a vida a salvar vidas

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos



Nuno Jacinto, Paulo Santos e Miguel Guimarães

No terreno, ao lado dos profissionais, e num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de características muito especiais - quanto mais não seja pelas 150 nacionalidades que vivem na região e que obrigam a uma constante adaptação do médico ao utente que está à sua frente, quer pela barreira linguística quer pela diferença cultural -, Miguel Guimarães ouviu o testemunho dos mais recentes especialistas que ingressaram nas equipas deste centro de saúde onde, lamentavelmente, também já se sente o peso da exaustão e da falta de reconhecimento, um peso que se traduz em sentimentos de desânimo, desencanto e desesperança.

Atento a estas dificuldades, o bastonário referiu a carta que enviou à ministra da Saúde na qual apelava à libertação dos médicos de família das tarefas COVID para que pudessem voltar, o quanto antes, para os seus doentes. Sobre a procura de soluções para os problemas do SNS, o representante máximo dos médicos alertou que nada será resolvido com o anúncio de novos cursos de medicina, nem com a desvalorização dos profissionais ou da sua formação, e muito menos com a degradação da qualidade; a solução, frisou, tem que passar pelo investimento no SNS de forma a que as condições oferecidas sejam pelo menos equiparáveis ao que é dado no setor privado, o que inclui não apenas melhores remunerações mas também mais apoio nas tarefas administrativas e burocráticas e melhores oportunidades de formação contínua e consequente evolução na carreira, com melhores condições globais de trabalho.

Os médicos de família têm que voltar a ser médicos por inteiro e não apenas médicos da pandemia ...

Nuno Jacinto, presidente da APMGF

Um serviço público não se constrói apenas com edifícios

Aquele que é o maior centro de saúde do país representou um investimento na ordem dos quatro milhões de euros e é suposto servir uma população de cerca de 62 mil habitantes. O novo edifício veio instalar, numa única estrutura centralizada, a atual UCSP Algueirão e a USF Natividade, bem como alguns espaços (nomeadamente, gabinetes) para o funcionamento das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados, de Cuidados na Comunidade e de Saúde Pública do respetivo Agrupamento de Centros de Saúde.

Mas ter boas instalações não chega, sobretudo se faltarem profissionais. As dificuldades em fixar novos especialistas foram precisamente uma das queixas partilhadas na reunião com o bastonário da Ordem dos Médicos. O facto de existir um novo edifício com melhores condições físicas terá ajudado à escolha dos últimos recém-especialistas colocados neste centro de saúde.

NÚMEROS DA COBERTURA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA

A falta de médicos no SNS é transversal a quase todas, se não todas, as especialidades. Nesta visita os números mais focados foram, naturalmente, os referentes à cobertura de médicos de família, realidade com pior desempenho na ARS de Lisboa onde há 19% de utentes sem médico atribuído, isto é cerca de 620 mil dos 3,8 milhões de habitantes abrangidos; segue-se o Algarve (8,62%), o Alentejo (8,56%), o Centro (8,52%) e o Norte (3,51%).

No total existem 1,1 milhões de portugueses sem médico de família (10,6% da população). Se considerarmos listas de 1900 utentes por médico, para atingir a cobertura total, são precisos menos de 600 especialistas em MGF. Apesar de todas as afirmações da tutela sobre a alegada falta de médicos, na verdade, mesmo contando com os profissionais que se reformem, em apenas dois anos os novos especialistas chegariam para suprir essas falhas. O que falta? A vontade e ação políticas para os motivar a ficar no SNS e para tornar a contratação mais célere e eficaz. No último concurso para colocação de especialistas em MGF foram abertas a nível nacional 459 vagas, mas ficaram por preencher 180, isto é, cerca de 40%. Uma das razões é a falta de competitividade que Miguel Guimarães pede que a tutela implemente no SNS pois muitos médicos escolhem ir para o setor privado ou social ou até mesmo emigrar porque em qualquer dos casos a perspetiva de carreira é mais aliciante.

No entanto, como foi relatado na reunião de dia 15 de setembro, para 5 novos especialistas contratados no último concurso (3 para a UCSP e 2 para a USF), houve outros 2 internos que escolheram ir para o setor privado e, num só dia, 4 requerimentos a solicitar a aposentação.

Os números não deixam dúvidas quanto à importância de encontrar formas atrativas de fixar novos colegas e de motivar todos os profissionais. Dos 78 mil utentes do Concelho que ainda não têm médico de família, quase metade são utentes do Centro de Saúde de Algueirão-Mem Martins: a UCSP do ACES Sintra tem 43.996 utentes inscritos, mas só 14.504 (33%) têm médico de família. A ARS de Lisboa e Vale do Tejo tem 15 ACES, todos com carências notórias, mas o ACES de Sintra, onde se insere a



Somos pais e mães. Temos amigos e família. Estamos todos muito cansados. É preciso motivar os mais novos, mas também os mais experientes – desabafo partilhado por vários médicos durante esta visita

unidade visitada, é o que tem mais utentes sem médico de família atribuído (27,31%). Estes são números que aumentam a pressão sobre os profissionais que aqui trabalham e que demonstram que as paredes de um centro de saúde (ou de um hospital) não resolvem o problema da falta de acessibilidade, especialmente num contexto pandémico em que, apenas a título de exemplo, esta unidade fez o acompanhamento no domicílio, com visitas diárias, de cerca de 16 mil agregados familiares, com 8 equipas que incluíam médicos e enfermeiros, além de assistentes sociais e elementos da proteção civil.

A Ordem dos Médicos manifestou nesta visita – como já tem feito por diversas vezes – a sua apreensão perante a aparente falta de soluções da tutela para conseguir fixar os especialistas necessários onde mais falta fazem. No caso específico da ARS mais carenciada, por exemplo, foram abertas 230 vagas para colocação de médicos de família nos centros de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, mas apenas 102 foram preenchidas. Na verdade, nesta região só haviam terminado a especialidade 111 médicos e, ao abrir mais do dobro das vagas, a tutela esperava que os especialistas recém-formados noutras regiões

escolhessem vir trabalhar em centros de saúde da AR-SLVT. Mas apenas desejar que os especialistas venham para onde fazem mais falta não está, claramente, a resultar. É preciso criar condições aliciantes! Neste concurso, a região não reteve sequer a totalidade dos internos que formou e continua, assim, a ser a que tem maior carência de médicos de família.

No dia do aniversário do SNS, a tónica escolhida por Miguel Guimarães foi para a dedicação dos profissionais: “neste dia especial, gostaria de deixar uma palavra de reconhecimento e gratidão a todos os médicos que de forma direta ou indireta contribuíram e continuam a contribuir para que os portugueses tenham uma melhor saúde. Uma palavra especial para todos os que foram

mais afetados neste ano e meio de pandemia, em particular deixo a minha homenagem aos que perderam a vida a salvar vidas”, fez questão de sublinhar o bastonário. “Temos um capital humano de excelência que faz toda a diferença nos locais onde está, seja no setor público, privado, social ou na investigação. Mas reconheço que gostaria de ver o poder político a fazer mais para que o SNS volte a ser o local de excelência onde os médicos querem desenvolver a sua carreira e o seu percurso profissional, pois o nosso problema, como se vê pelos dados, não está na falta de médicos, mas sim na capacidade de os atrair para o SNS”, reforçou.

A OM foi recebida por Maria Clara Pais, diretora do ACES, que elogiou o esforço e dedicação de todos



Temos um capital humano de excelência (...), seja no setor público, privado, social ou na investigação. (...) O nosso problema, como se vê pelos dados, não está na falta de médicos, mas sim na capacidade de os atrair para o SNS

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos

EM 42 ANOS, NÚMERO DE MÉDICOS MAIS DO QUE TRIPLICOU

Embora o discurso institucional seja de falta de médicos, a realidade contraria essas afirmações, não só pela constatação de como o setor privado e social estão a captar cada vez mais médicos, mas também pela análise da demografia médica: desde o nascimento oficial do SNS, o número de inscritos na Ordem dos Médicos mais do que triplicou (entre 1979 e 2021), passando de 18.486 para 59.697 inscritos em 2021. “A formação médica conheceu uma expansão muito significativa no número de novos médicos, com o maior número de médicos formados a norte a ter impacto na distribuição por regiões. Em termos de qualidade, pesem embora bastantes dificuldades que são conhecidas, a dedicação dos nossos estudantes e médicos, e de todos os professores e tutores que os acompanham neste processo, tem permitido ultrapassar o subfinanciamento e o défice no capital humano. A qualidade da medicina portuguesa é internacionalmente reconhecida”, destacou o bastonário da Ordem dos Médicos, frisando como “desde 2007 que o número de novos médicos disparou, registando-se nesse ano mais 1.005 novos médicos, quando na década de 90 chegaram a ser pouco mais de 200 por ano. O número tem continuado a crescer sustentadamente e, desde 2015, que todos os anos entram para a Ordem dos Médicos mais de 1.700 novos clínicos”.

os médicos das suas equipas, sem os quais não teria sido possível fazer tanto com tão poucos. A diretora do ACES lamentou que estes 2 anos de combate à pandemia, em que os médicos de família foram essenciais, sejam um hiato de (ainda maior) falta de reconhecimento, por parte da tutela. “O trabalho dos médicos de família tem sido olímpicamente omitido pelo Ministério”, concordou Miguel Guimarães, lembrando que foram esses especialistas que fizeram 96% do acompanhamento a doentes COVID, com cerca de 17 milhões de contactos realizados. Frisando que esse afastamento foi resultado de uma decisão política, o representante de todos os médicos referiu que “é naturalmente impossível a estes colegas realizar simultaneamente a sua atividade clínica regular” e lamentou que a visão dos doentes em relação aos médicos de família, esteja deturpada “por decisões estratégicas da inteira responsabilidade do Ministério da Saúde” que afastaram estes profissionais da



Maria Clara Pais, diretora do ACES



Contato diariamente com os médicos do IPO e sinto-os no limite. Lamento imenso sentir que nos Cuidados de Saúde Primários não é diferente

Marta Pojo, Liga Portuguesa Contra o Cancro

sua lista de utentes. Num diálogo com os colegas mais jovens, o bastonário inteirou-se de alguns desafios que sentem por exemplo na gestão do tempo de consulta, mas também encontrou a (auto)motivação que estes médicos referem existir na certeza de que esta população “precisa muito de nós”. Essa consciência de que fazem a diferença nestas vidas é um dos fatores que ainda faz com que alguns dos recém-especialistas façam a opção de, apesar de todas as dificuldades, sacrifícios pessoais e obstáculos, permanecer no SNS, e mais especificamente, no ACES de Sintra e em Algueirão-Mem Martins.



A delegação da OM que reuniu com os médicos do ACES incluiu ainda o presidente do Colégio da Especialidade de MGF, Paulo Santos e a especialista em MGF Rubina Correia que é membro do Conselho Nacional da OM. Para esta visita o bastonário convidou ainda o presidente da APMGF, Nuno Jacinto, representantes dos sindicatos e da Liga Portuguesa contra o Cancro.



Horácio Bernardo dos Santos


A MINHA MÉDICA É ESPETACULAR!

Utente no centro de saúde de Algueirão-Mem Martins, Horácio Bernardo dos Santos vem falar connosco à porta do centro de saúde. A sua curiosidade transforma-se rapidamente num apelo a mais e melhor formação para todos os profissionais. Horácio Bernardo dos Santos tem 81 anos e partilha o seu conhecimento de que faltam médicos de família. Aliás, este doente não hesita em dizer que no seu centro de saúde faltam profissionais de todas as áreas - médicos, enfermeiros, auxiliares, etc. - mas expressa de imediato o desejo de que todos eles tenham "mais formação", até para lidar melhor com os utentes. Diz ser "um doente de risco" e explica-nos que é um dos que tem sorte pois tem médica de família que o acompanha e que, durante a pandemia, lhe telefonava várias vezes para saber como estava e se precisava de alguma coisa. Refere orgulhosamente o nome da sua médica de família: Ângela Pacheco. "É uma médica espetacular", afirma com um sorriso.



ABAIXO-ASSINADO PELO DIREITO À SAÚDE

Em julho de 2021, a Comissão de Utentes de Saúde de Algueirão-Mem Martins lançou nas redes sociais um abaixo-assinado para "exigir do Governo a colocação de mais médicos, enfermeiros, auxiliares e administrativos" no novo edifício desse Centro de Saúde, pois a existência de novas instalações não evita "filas intermináveis de utentes que ficam à porta esperando e desesperando por uma consulta, telefonemas que não são atendidos, emails que não são respondidos", como denunciou o presidente da Junta de Freguesia de Algueirão-Mem Martins, Valter Januário. Esse abaixo-assinado lembra que "a saúde é um direito consagrado na Constituição da República Portuguesa, no entanto, o acesso a esse direito não se verifica na nossa freguesia". Valter Januário lamentou "o péssimo funcionamento do novo Centro de Saúde de Algueirão-Mem Martins, um novo edifício que veio responder a uma antiga pretensão da população", mas que não teve correspondência no aumento de recursos humanos. São precisas "melhores condições, mais médicos, mais enfermeiros, mais técnicos administrativos" de forma a que seja possível garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade à população.

A close-up portrait of Jorge M. Fonseca, a man with dark hair and glasses, wearing a dark suit and a light blue shirt. He is looking slightly to the right with a thoughtful expression. The background is a blurred green, suggesting an outdoor setting with foliage.

Temos excelentes médicos, ao nível do melhor que há no mundo

ENTREVISTA E FOTOS: PAULA FORTUNATO

Jorge M. Fonseca é sócio fundador e Partner da GEORGE Career Change Consultants

Sabendo que formação e qualificação são palavras chave para todos os profissionais, e ainda mais para os médicos, quisemos perceber em que medida podem ser fatores de insatisfação ou até mesmo de mudança de carreira. Para isso conversamos com Jorge M. Fonseca, um Career Change Consultant, que tem ajudado muitos profissionais a mudar de entidade empregadora mesmo que isso signifique mudar de latitude. Ficámos a saber que a maior procura é por entidades patronais que ofereçam oportunidades de formação, respeitem a autonomia técnica e que ofereçam boas condições de progressão e desenvolvimento profissional. Porque, tal como os atletas de alta competição precisam de condições especiais de treino para poderem demonstrar o seu virtuosismo quando entram em campo, os médicos precisam de hospitais modernos e equipados com a melhor tecnologia para se sentirem realizados profissionalmente. É que o tempo da procura da estabilidade ficou para trás e, hoje, exige-se muito mais... Como motivo de descontentamento também não pode ser escamoteada a estagnação salarial, uma realidade nos mais diversos

setores, incluindo a saúde. Se juntarmos a isso a sensação de paralisia nas carreiras e a falta de identificação com a cultura das organizações onde estão inseridos, torna-se muito difícil motivar os melhores a permanecer no setor público ou até em Portugal, nomeadamente porque o país está entre os piores da OCDE em termos de investimento. Será esta a receita para o desastre e iremos continuar a perder profissionais altamente qualificados ou estaremos a tempo de travar essa tendência?...

> Considera que a sua atividade é fazer pessoas felizes. Consegue ver algum paralelismo com a vida de um médico?

Naturalmente que sim. Aliás, o pai de um grande amigo, que era médico na área da traumatologia, explicava-me que a sua felicidade era ver chegar um doente em “mau estado” e, passados dois ou três meses, vê-lo completamente recuperado. Eu faço algo parecido pelas pessoas que, por uma razão ou por outra, precisam muito de procurar/mudar de emprego.

ENTREVISTA

> Já ajudou médicos a (re)orientar a sua carreira?

Sim, alguns. Posso referir-lhe a título de exemplo um especialista sénior que, insatisfeito com a perda de poder de compra e a falta de condições que tinha no hospital público onde trabalhava, pediu-me ajuda e conseguimos colocá-lo numa instituição num país africano onde o vencimento que lhe ofereceram era muito superior.

> Um exemplo de sucesso...

Não. Na verdade, esse médico ficou pouco tempo emigrado pois sentiu que o alto vencimento não compensava a falta de condições técnicas com que se deparou e que condicionavam muito o seu exercício clínico. Já voltou para Portugal, onde escolheu ficar no setor privado com um vencimento superior e condições técnicas melhores. Embora a tendência seja as seguradoras condicionarem cada vez mais a atividade dos médicos com a sua visão economicista...

> Angola e Moçambique são a solução para quem procura um vencimento elevado?

Sim, mas não só. Depois do Dubai e do Abu Dhabi, agora temos a Arábia Saudita que pretende tornar-se um grande hub de negócios e turístico mundial e que está a investir no setor da saúde com elevada qualidade e, para isso, não hesitam em pagar vencimentos surpreendentes.

> Da sua experiência, quais considera que são os principais motivos que levam ao desejo de mudança?

A questão salarial, as perspetivas de progressão na carreira e a insatisfação com a organização e com as chefias, pelas mais diversas razões. Já tive um caso em que ajudei a uma mudança de uma profissional que estava insatisfeita por ser alvo de assédio sexual.

> Mas há assim tanta insatisfação no local de trabalho?

Os últimos estudos a que tive acesso referem que 60 a 70% das pessoas estão insatisfeitas ou muito insatisfeitas nas suas atuais funções profissionais: ou porque se sentem mal remuneradas, ou porque não perspetivam qualquer progressão ou porque consideram as chefias incompetentes e, portanto, pouco motivadoras.

> E especificamente na medicina?

Na medicina a insatisfação poderá ser um pouco menor. Tenho sempre como referência o Prof. Eduardo Barroso que soube gerir muitíssimo bem a sua carreira, nomeadamente quando foi para a Grã-Bretanha para aprender com grandes mestres a sua nova área de especialização cirúrgica, até então não praticada em Portu-



[os principais motivos que levam ao desejo de mudança são] A questão salarial, as perspetivas de progressão na carreira e a insatisfação com a organização e com as chefias...

gal. Porque um médico deve estar sempre na vanguarda do conhecimento na sua área de especialidade para desempenhar bem na sua prática clínica.

> Os médicos, para não se tornarem obsoletos, têm que ser eternos aprendizes...

- Sim, especialmente com contacto com outras realidades mais avançadas. Recomendo muito experiências de estudo e/ou de trabalho em instituições hospitalares estrangeiras de referência nas áreas de especialização de cada médico, nomeadamente no Reino Unido e nos EUA.

> Antigamente a estabilidade sobrepunha-se à felicidade e à realização pessoal. Acha que as novas gerações de médicos estarão dispostas a sacrificar o seu bem-estar

em prol dessa estabilidade ou irão mais facilmente ponderar uma mudança de emprego?

Não, não estão. Há muita mudança de carreira que se deve precisamente a essa procura de bem-estar. Há uma aceleração no ritmo de vida que faz com que as carreiras evoluam de outra forma. Na medicina – como na clara maioria das outras áreas profissionais – estamos na era dos especialistas e dos superespecialistas, onde a aprendizagem contínua é essencial. Só assim haverá sucesso profissional. Mas, os mais jovens, exigem um equilíbrio pois só dessa forma conseguem “suportar” o elevadíssimo nível de exigência a que estão sujeitos.

> Tem tido exemplos da procura de satisfação pessoal?

Sim, recordo-me até de uma médica que recorreu a mim para uma mudança radical de carreira. Depois de ter sido uma excelente aluna, a verdade é que não se sentiu realizada com a prática clínica. Apesar de ter tido muitas dificuldades a enfrentar o julgamento social por ter decidido mudar de carreira quase aos 40 anos, especialmente por querer abandonar a medicina, não desistiu do seu intento. Mudou essencialmente em busca de felicidade e realização pessoal.

> No setor da saúde, hoje em dia, a concorrência é feroz: não só pelo aumento da procura para o setor privado, mas também pela procura a nível internacional. Como é que uma instituição de saúde (nomeadamente do setor público) pode melhorar a sua atratividade para fixar os médicos mais jovens?

Se o setor público não melhorar, nomeadamente, as condições financeiras que proporciona, vai perder para os 3 ou 4 grupos privados que estão muito fortes e, cada vez mais, captam os melhores profissionais. É preciso melhorar as condições de trabalho, dar mais liberdade de atuação aos médicos e às chefias e garantir que os gestores hospitalares tenham a formação adequada.

> Tocou numa área muito sensível: a gestão...

- Deveria existir uma carreira de gestor hospitalar pois o know-how de um hospital público é algo muito específico. Há muitas insuficiências a esse nível. Além do conhecimento em gestão pública é importante ter experiência na utilização do sistema de saúde. Seria benéfico, por exemplo, ter gestores no setor público oriundos do privado para dar outra dinâmica (o que é uma prática em França). Mas o problema é aliciá-los para o setor público onde se paga muito pior....

> Mas disse-me que o dinheiro não é tudo...

De facto, mas as famílias não aceitam bem mudanças para vencimentos inferiores... Já tive várias vezes essa

conversa com clientes e amigos que enveredaram, por exemplo, para uma carreira política, com cargos governamentais de relevo onde o vencimento era menor do que tinham na sua carreira profissional no setor privado. Todos partilharam comigo as dificuldades que tiveram com a família para lhes explicar que o salário tinha passado para 1/3... Não é fácil explicar... e quando as famílias já têm um determinado nível de vida nem sempre aceitam.

> Boas lideranças são fator crítico para o sucesso profissional?

Claro.

> Que características considera que serão determinantes num líder?

Deve ser um profissional de excelência na sua área de especialização e que inspire grande confiança, credibilidade e know-how. Um bom líder é um visionário. Alguém que vê muito para a frente e percebe quais serão as áreas de crescimento profissional e como motivar a sua equipa para atingir a excelência. Trabalhar com um bom chefe direto é crítico para o sucesso profissional. Um bom líder é um profissional que ensina, desenvolve e faz crescer as suas equipas.

> Disse-me que considera a resposta de Portugal à pandemia muito boa...

Sim, nomeadamente porque temos excelentes médicos – que estão ao nível do melhor que há no mundo – e, claro, porque os portugueses aderiram à vacinação.



SETÚBAL EM RUTURA:

anos de promessas políticas e degradação

Não podemos dizer que defendemos o SNS e não fazer nada!



TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

Preocupado com a degradação dos cuidados prestados à população por falta extrema de recursos humanos, nomeadamente de médicos especialistas, o bastonário Miguel Guimarães tem visitado o Centro Hospitalar de Setúbal por diversas vezes nos últimos anos, demonstrando o seu apoio aos colegas. A cada visita a Ordem dos Médicos, através da intervenção do seu bastonário e do Conselho Regional do Sul da OM, tem alertado a tutela para a falta de segurança que se vive nesse hospital assim como para a degradação das condições de formação pós-graduada dos médicos por falta de especialistas. Após anos de sucessivos apelos dos médicos - e da sua Ordem - e de inércia dos decisores políticos, Setúbal está em rutura. Quase uma centena de médicos com cargos de direção apresentaram a sua demissão, num grito de alerta alinhado com a mensagem que o bastonário deixou para o Ministério da Saúde: “Não podemos dizer que defendemos o SNS e não fazer nada...”.

São anos de pedidos e promessas de requalificação do hospital, de obras e amplificação das instalações e de criação de condições para agilizar a contratação de

médicos especialistas para o quadro. Mas, apesar de todas essas promessas, chegamos a setembro de 2021 e encontramos uma urgência sobrelotada, com dezenas de macas nos corredores, com doentes que esperam e, tantas vezes, desesperam; com médicos em burnout e a perder a esperança porque – numa tentativa de cuidar da sua população – trabalham muito para além do que é exigível, em equipas desestruturadas, para assegurar escalas de urgência em que 50% dos profissionais são contratados através de empresas, e sem conseguirem manter os níveis de qualidade daquela que é a base de todo o sistema de saúde: a formação dos internos. “Para o ano não vou aceitar nenhum interno pois não temos médicos especialistas para os ensinar”, explica-nos um dos profissionais deste hospital.

Ouvimos ainda relatos de médicos que definiram uma espécie de “prazo de validade” para este SNS e que desabafam: “ou a situação melhora ou vou-me embora”, num claro grito de alerta de quem é um defensor do serviço público, mas já não tem mais para dar. São apelos já desesperados pela contratação de mais especialistas para o quadro, em quase todas (se não mesmo todas) as especialidades, não hesitando em confessar que pro-

...Um hospital sem internos é um hospital sem futuro e, em Setúbal, há especialidades em que todos os especialistas do quadro estão a chegar à idade da reforma, pondo em causa a continuidade dos serviços.

postas do setor privado e de hospitais estrangeiros se sucedem com frequência.

Em agosto, sem conseguir garantir as escalas da urgência obstétrica, nem sequer com recurso a “tarefeiros”, o diretor desse serviço demitiu-se. Na verdade, como foi evidenciado, o recurso a esse tipo de contratação deveria ser isso mesmo: apenas uma solução de recurso e nunca a regra. Com essa solução, asseguram-se as escalas, mas não se garante trabalho de qualidade e em equipa. “Esses colegas, além de serem muitas vezes menos qualificados, não trabalham em equipa”, lamentam. “Na marcação de férias, esses profissionais não se coordenam connosco; limitam-se a ir de férias, independentemente das necessidades dos serviços”, exemplificam para que se perceba a impossibilidade de gerir equipas sem vínculo à instituição. Consciente destas dificuldades, Miguel Guimarães tem defendido melhores políticas de recursos humanos para captar profissionais para o quadro, o reforço da carreira médica e a revisão da política de pagamento de horas extraordinárias para que não se perpetuem situações em que empresas de prestação de serviços médicos recebam mais que os profissionais do quadro.

Do lado das soluções, apenas como exemplo, a questão da requalificação de acordo com a diferenciação que esta unidade hospitalar tem representaria milhões de euros em financiamento os quais – neste momento

e fruto dessa falta de requalificação – não chegam ao Hospital de Setúbal e que poderiam ser investidos na criação de condições de progressão na carreira, formação, contratação... Mas, embora o pedido de requalificação também se repita há anos, nada mudou.

Ao longo dos últimos 2 anos, com a situação a agravar-se, o bastonário já reuniu várias vezes com os colegas deste hospital, com o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, escreveu à ministra da Saúde, falou com o conselho de administração do Hospital e escreveu à própria comissão parlamentar de Saúde, pedindo que se resolvam estes problemas “de uma vez por todas”, sempre alertando que instalações não chegam, é preciso médicos especialistas em número suficiente sob pena de deixarmos de ter capacidade formativa... É que um hospital sem internos é um hospital sem futuro e, em Setúbal, há especialidades em que todos os especialistas do quadro estão a chegar à idade da reforma, pondo em causa a continuidade dos serviços.

Nesta visita, que teve lugar dia 20 de setembro, a comitiva da Ordem dos Médicos incluiu ainda o presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, e o presidente do Conselho Sub-regional de Setúbal, Daniel Travancinha. Esteve igualmente representada a FNAM, com a presença de Jorge Espírito Santo que manifestou aos colegas o apoio dos sindicatos.

“Na marcação de férias, esses profissionais [tarefeiros] não se coordenam connosco; limitam-se a ir de férias, independentemente das necessidades dos serviços”, exemplificam para que se perceba a impossibilidade de gerir equipas sem vínculo à instituição.



ATUALIDADE

Ordem solidariza-se com diretor clínico de Setúbal

Mesmo com todos os alertas e apelos, a tutela continuou na fase das promessas e o Hospital de São Bernardo continuou a definir dia a dia sem que nenhuma medida concreta avançasse. Esgotados, mas sem abandonar os seus doentes, os médicos de Setúbal disseram “basta”, começando com a demissão do diretor clínico desse Centro Hospitalar. A OM manifestou publicamente “respeito e solidariedade para com a decisão do Dr. Nuno Fachada”, apelando mais uma vez à intervenção urgente do Ministério da Saúde dada a gravidade dos problemas neste hospital. “Infelizmente, as promessas são sempre as mesmas, mas os investimentos no edifício e a capacidade para reforçar o capital humano continuam a não avançar”, lamentou o bastonário da Ordem dos Médicos no comunicado em que se solidarizou com o colega demissionário. “Esta decisão do diretor clínico demonstra o desespero de quem tenta fazer o melhor pelos doentes, mas não consegue mais. Assim, manifesto publicamente o meu respeito pela decisão corajosa, na expectativa de que esta tomada de posição drástica sirva para defender uma medicina de qualidade e condições de trabalho dignas para os médicos e doentes em Setúbal”, reforçou, frisando que o tempo das palavras já passou e que é necessária ação consequente “que implemente rapidamente um plano que reveja a forma como se contratam os médicos e os outros profissionais de saúde, sem esquecer os investimentos que não saem do papel e que impactam diretamente na prestação de cuidados de saúde, a começar na falta de espaço das atuais instalações”, especificou o bastonário. Porque “insistir nas respostas do passado para os desafios de hoje do SNS é condenar o serviço público”, asseverou Miguel Guimarães.



Rui Matos, José Poças, Miguel Guimarães e Nuno Fachada, conversam no final da reunião



“Esta decisão do diretor clínico demonstra o desespero de quem tenta fazer o melhor pelos doentes, mas não consegue mais. Assim, manifesto publicamente o meu respeito pela decisão corajosa, na expectativa de que esta tomada de posição drástica sirva para defender uma medicina de qualidade e condições de trabalho dignas para os médicos e doentes em Setúbal”

– Miguel Guimarães em comentário ao pedido de demissão de Nuno Fachada



A delegação da OM verificou a existência de dezenas de doentes em macas espalhados pelos corredores

Bastonário destacou dedicação dos 87 médicos demissionários



O diretor clínico, Nuno Fachada, foi um dos primeiros médicos que se demitiu e esteve sempre ao lado dos 87 colegas que se associaram a esse grito de alerta e revolta

Uma semana após a demissão do diretor clínico, no Hospital São Bernardo, em Setúbal, demitiram-se 87 médicos com funções de direção, incluindo diretores de serviço, diretores de departamentos, coordenadores de unidade e comissões e ainda chefes de equipa de urgência. Mais uma vez, o bastonário esteve ao lado dos médicos de Setúbal afirmando ver nestes colegas “verdadeiros heróis” pois só a sua “dedicação aos doentes tem evitado o pior”, atente-se à extrema falta de recursos humanos. “São poucos [médicos], multiplicam-se em horas extraordinárias e muitos estão em exaustão”, sendo merecedores da atenção e reconhecimento do Ministério da Saúde, defendeu, criticando a (inexistência de) política de recursos humanos no SNS. O bastonário aproveitou a ocasião para instar a tutela a agir perante uma situação crítica que, receia, se irá repetir noutras instituições de norte a sul do país. O anúncio da demissão coletiva foi feito nas instalações de Setúbal da OM, após uma reunião pedida pelos médicos à Ordem e aos sindicatos. Em conferência de imprensa, os diretores dos serviços de Anestesiologia, Oncologia e Ginecologia/Obstetrícia lembraram as dificuldades que a instituição tem enfrentado, nomeadamente com o esvaziamento de equipas e a consequente perda de diferenciação. Em Oncologia, por exemplo, cerca de 2000 doentes ficaram sem médico assistente devido às reduções no quadro médico o que implicou uma sobrecarga para quem ficou, especialistas cujo esforço permitiu que não fossem cancelados tratamentos.

Este pedido de demissão é um “último grito de alerta para a situação desesperante a que o Centro Hospitalar de Setúbal chegou”, incluindo a rutura das urgências e em vários serviços, explicou Nuno Fachada, diretor

clínico demissionário também presente nesta conferência. Daniel Travancinha, presidente do Conselho Sub-Regional de Setúbal da Ordem dos Médicos, também manifestou a sua apreensão perante o risco de rutura e “encerramento de serviços essenciais”, situação que é especialmente grave neste centro hospitalar, mas que considera, simultaneamente, transversal pois “o SNS está enfermo em todo o país”, lamentou.

Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da OM lamentou os sucessivos atrasos nas promessas de ampliação do Hospital de São Bernardo e de requalificação do serviço de urgência e frisou a gravidade da situação enumerando exemplos das consequências da falta de especialistas: “50% da capacidade dos blocos operatórios não é utilizada por não haver anestesiologistas suficientes”, situação que, mesmo que a tutela cumprisse a promessa de contratar 10 novos médicos, não ficaria resolvida pois faltam médicos em todas as áreas e continuam a perder recursos humanos.

A encerrar a conferência, Miguel Guimarães fez questão de deixar nota da total solidariedade para com os colegas e elogiou a dedicação de Nuno Fachada, “que tudo fez para tentar resolver a situação, pois sabe que [como diretor clínico] tem a missão de proteger a qualidade da medicina no hospital”. Para a tutela a mensagem foi firme e simples: “Não podemos dizer que defendemos o SNS e depois pouco ou nada fazemos”.

A conferência em que se anunciou a demissão de dezenas de chefias do hospital de Setúbal contou ainda com intervenções do secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos, Jorge Roque da Cunha, e do coordenador do Sindicato dos Médicos da Zona Sul, João Proença.



Alexandre Valentim Lourenço, Miguel Guimarães e Daniel Travancinha manifestaram a sua solidariedade para com os colegas

Qualidade da formação médica

OM, Fórum Médico e associações internacionais rejeitam recuo de décadas

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Intenções dúbias de abertura de cursos sem planeamento e sem correspondência com as necessidades do país, “mentiras despudoradas”, e rejeição da ciência e da evidência científica fizeram com que o mês de setembro fosse marcado pela oposição das mais diversas entidades às palavras do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior português. OM, Fórum Médico e até associações internacionais fizeram-se ouvir, rejeitando a intenção do recuo de décadas na qualidade da formação médica e, mais especificamente, da Medicina Geral e Familiar.

Em reunião extraordinária, o Fórum Médico - que reúne as principais estruturas representativas dos médicos a nível nacional - analisou as declarações do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Manuel Heitor e exigiu uma retratação pública por considerar que foram ofensivas para os milhares de profissionais que, mesmo com falta de condições, continuam a dar o seu melhor para cuidar dos portugueses e defender a sua saúde. Em causa estão as afirmações desse ministro que, em entrevista ao Diário de Notícias, defendeu uma forma “simples” de suprir a alegada falta de médicos: formando profissionais com menor qualidade e maior rapidez! As palavras exatas, que viriam a provocar não apenas o repúdio dos especialistas em Medicina Geral e Familiar, mas sim de todos os médicos e de muitos doentes, foram: “Para formar um médico de família experiente não é preciso, se calhar, ter o mesmo nível, a mesma duração de formação, que um especialista em Oncologia ou um especialista em doenças mentais”. Manuel Heitor pôs assim em causa décadas de evolução da medicina portuguesa e ignorou totalmente o facto de os Cuidados de Saúde Primários serem a porta de entrada no sistema

de saúde. Em comunicado, o Fórum Médico deixou clara a absoluta rejeição a qualquer medida que venha pôr em causa a qualidade da formação que temos e da qual nos devemos orgulhar. As palavras do ministro demonstram, aliás, o desconhecimento da realidade e traduzem a forma como a qualidade do ensino não parece ser relevante para o Ministro do Ensino Superior. Com esta proposta de criação de especialistas de primeira e de segunda qualidade, pretendia-se disfarçar o facto de a tutela não ter soluções que tornem o Serviço Nacional de Saúde (SNS) atrativo para os jovens médicos que se formam todos os anos e que, cada vez mais, optam por exercer no setor privado ou até por emigrar. O bastonário da Ordem dos Médicos lamenta que os médicos não queiram trabalhar no setor público por se sentirem mal tratados e, em nome de todas as instituições representadas no Fórum Médico, exigiu, além da retratação pública do ministro, uma clarificação por parte do governo e da tutela do setor da saúde quanto ao valor que atribuem, quer à qualidade do ensino da medicina quer dos cuidados que são prestados aos portugueses.

O comunicado emitido dia 4 de setembro foi subscrito pela Federação Nacional dos Médicos, Sindicato Independente dos Médicos, Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, Federação Portuguesa das Sociedades Científicas Médicas, Associação Portuguesa dos Médicos de Carreira Hospitalar, Associação Nacional de Estudantes de Medicina e Ordem dos Médicos e pode ser lido aqui: <https://ordemdosmedicos.pt/declaracao-do-forum-medico0309/>



Médicos de vários países desmentem ministro

Perante continuada e despudorada falta à verdade do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, o Fórum Médico emitiu uma nova declaração (que pode ser lida aqui: <https://ordemdosmedicos.pt/nova-declaracao-do-forum-medico-ministro-faltou-despudoradamente-a-verdade/>) na qual realçava que esse responsável político “está a mentir quando nega que tenha defendido que a formação dos especialistas em Medicina Geral e Familiar pode ser menos qualificada” e rejeitava, como “totalmente inaceitável e desrespeitosa a forma como o Senhor Ministro desvalorizou a formação e a qualidade dos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar”, situação “mais gravosa quando, perante o sentimento de indignação e injustiça que provocou junto dos médicos e dos cidadãos, o Senhor Ministro opta por persistir no erro, de forma insultuosa, quando podia ter pedido desculpa e demonstrado a elevação que se espera de um governante”, lamentavam as estruturas representativas dos médicos.

“Se for ao Reino Unido (...) a medicina familiar tem um nível de formação menos exigente do que a formação de médicos especialistas” - a afirmação de Manuel Heitor, feita na entrevista ao Diário de Notícias, fez com que também do estrangeiro chegassem manifestações de apoio à defesa intransigente da qualidade da formação de todos os médicos. A afirmação do ministro português demonstra o desconhecimento total de que Medicina Geral e Familiar é uma especialidade tão relevante como todas as outras e que é um dos pilares do serviço de saúde. Ao ir buscar o exemplo do Reino Unido, expôs-se a um desmentido internacional que, de facto, não se fez

esperar: em comunicado, a British Medical Association, conforme foi amplamente noticiado pela SIC, desmentiu as palavras do ministro e explicou pormenorizadamente como o trajeto académico dos médicos de Medicina Geral e Familiar britânicos é tão exigente como o dos outros especialistas (a declaração original pode ser lida aqui: <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-responds-to-portuguese-minister-s-comments-about-uk-general-practice-training> e a reportagem televisiva aqui: <https://bit.ly/2X4CbhC>). Os especialistas em MGF ingleses fazem o mesmo curso universitário dos outros ramos da medicina, complementando-o com mais dois anos de formação prática básica e, pelo menos, mais três anos de formação prática especializada, percurso que culminará posteriormente com a aprovação no Colégio da Especialidade. É, portanto, “completamente incorreto descrever a formação dos médicos de família no Reino Unido como menos exigente do que para outras especialidades médicas”.

Nessa mesma altura, a UEMO - União Europeia de Clínicos Gerais/Médicos de Família veio também refutar “sugestões ou tentativas” de reduzir padrões de rigor e qualidade na formação dos médicos de família em toda a Europa, o que, obviamente, inclui Portugal.

Algumas semanas depois o tema continua a merecer a análise crítica de diversas entidades: a FEMS - Federação Europeia de Médicos Assalariados, lamentou que a tutela portuguesa do ensino superior tenha sugerido que “a formação de médicos especializados em Medicina Geral e Familiar deve ser menos exigente do que em outras especialidades”, intenção dúbia que, segundo esta instituição representativa de médicos de toda a Eu-

ropa, comprometeria a qualidade da medicina e, consequentemente, a saúde dos doentes.

Quanto custam ao país as palavras de um ministro?

Foi essa a questão colocada pelo bastonário da Ordem dos Médicos num artigo de opinião publicado no Observador no dia 11 de setembro onde sublinhou o desejo de que tenhamos “um ministro que respeite, valorize e defenda os profissionais e quem deles precisa. Um ministro que honre a ciência. Que saiba ouvir antes de falar. Um ministro que respeite o país”. Miguel Guimarães falava obviamente do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Manuel Heitor, que “ultrapassou várias linhas vermelhas” em várias situações: ao legalizar a intitulada ‘medicina tradicional chinesa’ “deixando ficar no fundo da gaveta a ciência, contrariando a universidade, o conhecimento e o método científico”. “Mais recentemente, resolveu dar a cara e o cunho pessoal pelo ventilador Atena, em mais uma história com contornos infelizes, em que o ministro deixa a ciência de lado. Uma situação que só não teve consequências mais graves graças aos técnicos do Infarmed, que denunciaram que os ventiladores não estavam certificados, e ao bom senso dos médicos. Quanto custa ao país uma má decisão contrariando a ciência?”

Sobre a intenção manifesta deste ministro de abrir mais três cursos de medicina nos próximos anos, alegadamente como solução para uma pretensa falta de médicos, o bastonário foi perentório ao explicar que o problema não é falta de médicos formados nas universidades, mas sim uma incapacidade para os reter no Serviço Nacional de Saúde. Este foi um tema

que mereceu também a atenção do presidente do Conselho de Escolas Médicas Portuguesas, Henrique Cyrne Carvalho que havia reagido a estas notícias, defendendo que não se justifica a abertura de mais cursos. Explicando precisamente que não há massa crítica suficiente para a abertura de mais três cursos de medicina, Miguel Guimarães volta ao tema nesse artigo questionando “a estranha obsessão do ministro em anunciar novas escolas médicas”, lamentando as pressões ilegítimas do governante sobre a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. “Já somos dos países da OCDE que mais médicos forma”, lembra. “A verdade, tantas vezes escamoteada para justificar incompetência ou incapacidade, é a seguinte (e pode ser confirmada através dos documentos oficiais): segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), o rácio de médicos por mil habitantes em Portugal subiu 74% em 20 anos. Em 2020, Portugal contava com um rácio de 5,5 médicos por cada mil habitantes, ou seja, mais 2,4 do que há 20 anos. De acordo com o INE, o crescimento do número de médicos em Portugal foi mais elevado do que na restante União Europeia a 27, com 3,6% ao ano entre 2014 e 2018, quando na UE se ficou pelos 1,4%. Aliás, Portugal tem neste momento uma situação privilegiada no que diz respeito à formação médica, ocupando em 2019 o nono lugar nos países da UE quanto ao número de novos estudantes em Medicina por ano: 15,8 por 100 mil habitantes, sendo a média da OCDE de 13,1 por 100 mil habitantes. No que diz respeito ao número de médicos, de acordo com dados da OCDE, a média de 36 países estudados é de 3,5 médicos por mil habitantes, muito longe dos 5,5 de Portugal (que o coloca em 3º lugar nos países com mais médicos)”, explica no texto publicado no Observador.

Miguel Guimarães [Seguir](#)

Bastonário da Ordem dos Médicos

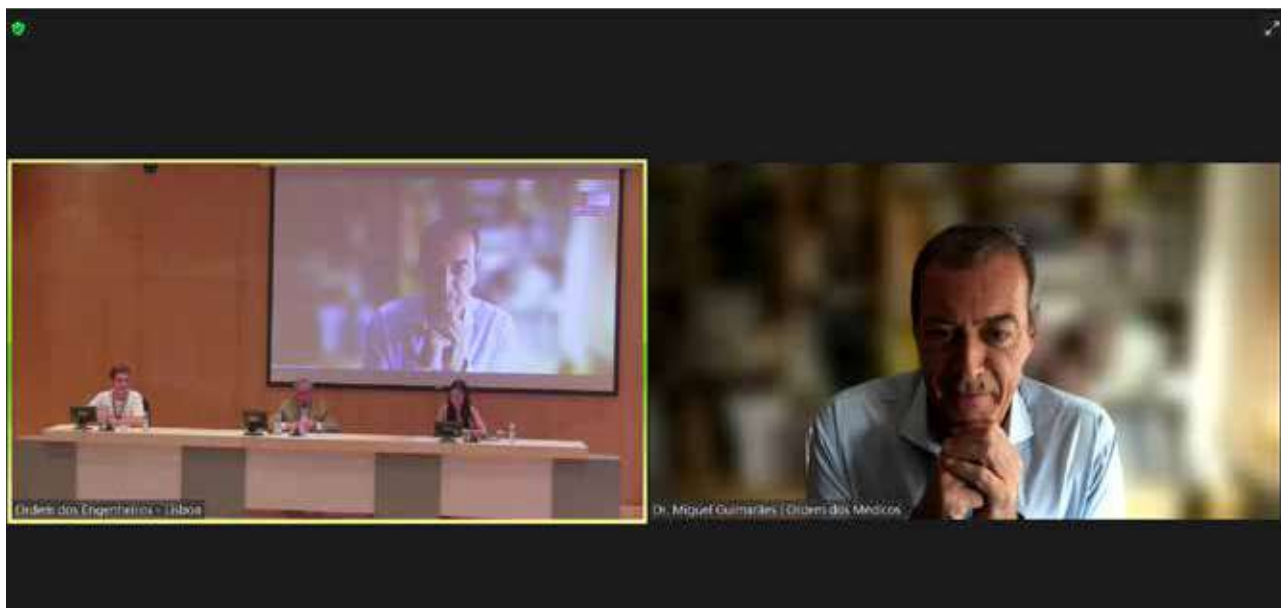
Quanto custam ao País as palavras de um ministro?

Queremos um ministro que respeite, valorize e defenda os profissionais e quem deles precisa. Um ministro que honre a Ciência. Que saiba ouvir antes de falar. Um ministro que respeite o País.

11 set 2020, 00:07

Bastonário lamenta que ministro relegue a ciência para o “fundo da gaveta, contrariando a universidade, o conhecimento e o método científico”

LEIA O ARTIGO COMPLETO AQUI:



Ordens profissionais defendem qualidade no ensino e no exercício

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

Com um formato interativo potenciado pelas novas tecnologias, o debate “Ideias em Ordem” incluiu as perguntas enviadas pelos participantes no Biomedical Engineering Summit 21’ que foram analisadas do ponto de vista da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Engenheiros. Para isso o debate contou com as intervenções dos respetivos bastonários: Miguel Guimarães e Carlos Mineiro Aires, que também preside ao Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP). O objetivo principal foi promover a partilha de perspetivas acerca do impacto e da importância da engenharia biomédica no desenvolvimento e na evolução da saúde, mas o papel das ordens como garante de qualidade foi central no debate.

O debate “Ideias em Ordem” juntou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, e o bastonário da Ordem dos Engenheiros e presidente do Conselho Nacional das Ordens Profissionais, Carlos Mineiro Aires, numa análise ao contributo das ordens profissionais como garante de qualidade. O debate apresentou ainda perspetivas de relevo no que concerne ao impacto da engenharia biomédica, quer como abrangente área de estudos, quer como profissão sinónima de impacto e inovação ao nível da saúde, em Portugal e no mundo, esclarecendo as principais dúvidas que foram colocadas pela assistência. Nesse contexto Carlos Mineiro Aires

realçou como fundamental a constante atualização dos profissionais e o empenho das ordens na promoção da formação contínua. Especificamente sobre os engenheiros, e lembrando como estes profissionais estabelecem “pontes entre várias tecnologias”, alertou que “quem não estiver constantemente atualizado vai correr riscos”. Lamentando que vivamos num mundo desigual, este orador realçou a obrigação de todos promovermos o direito à saúde, a erradicação da pobreza e da fome e a redução das desigualdades, lembrando como os engenheiros podem - e devem - “estar atentos e contribuir para estes desígnios”. Mineiro Aires defendeu o papel

dos engenheiros na construção prática do direito à saúde, área em que os profissionais que representa têm uma importante palavra a dizer. Sem esquecer de referir os problemas de sustentabilidade ambiental que é preciso minimizar, o bastonário dos engenheiros defendeu que esta crise sanitária também pôs em evidência coisas positivas, nomeadamente a capacidade da engenharia - através de parcerias e sinergias com profissionais de saúde ajudar a mitigar os efeitos da pandemia - mas também a forma como, realçou, Portugal soube se reinventar durante este último ano e meio. Lamentando que o nosso país pague “salários miseráveis”, o que “não crie atratividade para as profissões”, o que faz com que “não consigamos fixar as pessoas mais qualificadas”, Carlos Mineiro Aires, reportou-se ao contexto da pandemia, elogiando o trabalho incansável dos profissionais de saúde e enaltecendo o exemplo do bastonário da OM como sendo um “batalhador”. Sobre Miguel Guimarães manifestou ainda admiração e apreço pelo seu trabalho nomeadamente quanto à importância da existência de ordens profissionais. Carlos Mineiro Aires frisou que em todas as ordens existem regras éticas e deontológicas pelas quais se devem reger os profissionais e que é preciso estar atento e fazer uma reflexão conjunta entre ordens, por exemplo na abordagem às questões éticas na biomedicina. Já em fase de debate o presidente do CNOP lamentou o que designou como “pequenas artimanhas do governo” que, não resolvendo claramente as questões, faz com que pareça que são as ordens profissionais a bloquear as soluções quando é ao contrário (em termos de formação, por exemplo).

Já o representante máximo dos médicos realçou que o objetivo principal da atuação da OM é a defesa da saúde dos portugueses, desígnio que obriga à defesa da qualidade da formação: “O objeto final da nossa atuação são os cidadãos e os doentes; ...cuidar e proteger a saúde das pessoas” objetivo que é atingindo ao “defender a qualidade da profissão, o que passa por várias dimensões, nomeadamente a formação”, área em que a Ordem dos Médicos tem muita responsabilidade. “Se tivermos médicos de qualidade, com uma formação adequada, os cuidados que prestamos são melhores”, lembrou. Porque a qualidade dos seus profissionais beneficia o país e “isso começa quando somos estudantes”. “Na Ordem dos Médicos defendemos sempre - e em primeiro lugar - a qualidade”, referiu Miguel Guimarães.

Explicando que as ordens existem para prestarem um serviço público ao cidadão, como garante de que quem exerce profissões de risco como é o caso da medicina ou da engenharia são pessoas com uma formação e co-

nhecimentos adequados, o bastonário da OM frisou que estes profissionais têm que estar permanentemente capacitados para exercer com elevados níveis de qualidade e exigência. Neste contexto estas são duas ordens exemplares pois conferem títulos de especialistas, atribuídos pelos pares que ao reconhecerem os colegas em determinada área permitem que a sociedade possa confiar na sua capacitação. “A inscrição numa ordem é garantia de cumprimento das boas práticas”, frisou Miguel Guimarães, lembrando que é a qualidade das pessoas que gera a qualidade do país e que “isso começa quando somos estudantes”, altura em que é essencial nivelar a qualidade sempre pelos mais altos standards.

Miguel Guimarães lembrou múltiplas parcerias entre médicos e engenheiros, nomeadamente as que foram promovidas pela OM, numa altura em que muitos dos ventiladores disponíveis tinham já ultrapassado o prazo de validade ou não tinham certificação a nível europeu (como foi o caso do ventilador anunciado pela tutela, mas que, afinal, não correspondia às exigências científicas de qualidade). Essa foi precisamente uma das iniciativas da OM: desenvolver equipamentos life saving - ventiladores invasivos - garantindo que só serão usados quando devidamente certificados nas suas múltiplas dimensões, pois se assim não for qualquer interferência negativa nos cuidados intensivos pode estar a fazer pior aos doentes ou a pôr a sua vida em risco. Foi a pensar nisso que, em conjunto com a empresa Sysadvance, uma empresa nacional que soube juntar médicos especialistas em cuidados intensivos e engenheiros, sob a égide da OM, foi desenvolvido o primeiro ventilador português certificado a nível europeu (ver edição 213 da ROM). “Conseguimos fazer melhor quando trabalhamos em equipa”, enalteceu o bastonário da Ordem dos Médicos. “A pandemia levou a que identificássemos uma necessidade, trabalhássemos em conjunto, engenheiros e médicos, e conseguíssemos desenvolver um ventilador de topo nesta área dos cuidados intensivos”, com isso “passamos a ter capacidade de resposta e ganhamos autonomia em relação aos outros países”. Lembrando que a categoria “profissionais de saúde” inclui hoje muitas mais profissões, enalteceu o trabalho multidisciplinar que poderá, por exemplo, ajudar no aproveitamento de grandes bases de dados, no desenvolvimento de programas informáticos que leem os resultados de um exame complementar de diagnóstico, etc. O bastonário da OM terminou a sua intervenção enaltecendo a valorização do trabalho em equipa.

O Biomedical Engineering Summit teve lugar de 3 a 5 de setembro.

Jornadas Patient Care

25 anos ao serviço da formação médica



TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

As Jornadas Patient Care são indissociáveis do nome de José Canas da Silva, médico reumatologista que é referido por todos como um exemplo de profissionalismo e humanismo. Este ano o encontro teve um momento muito especial com a realização de uma homenagem nacional precisamente a José Canas da Silva, como forma de agradecimento por toda a dedicação da prática clínica à formação dos colegas.

As Jornadas Nacionais Patient Care são uma forma de atualização do conhecimento médico que juntam várias especialidades, sendo um importante encontro no que toca à atualização científica para os especialistas em Medicina Geral e Familiar. Em 2021, na 25ª edição, realizou-se uma homenagem nacional precisamente a José Canas da Silva, como forma de agradecimento por todo o seu empenho e dedicação, quer à prática clínica quer à formação de internos.

José Canas da Silva foi surpreendido com o vídeo contendo testemunhos da sua grandeza profissional e sobre a forma exemplar como pratica o “exercício da amizade”, mas também da sua “dedicação extrema aos doentes”. Da boca daqueles que com ele aprenderam, a palavra “mestre” surge com naturalidade e admiração. “Uma grande personalidade da Reumatologia”, definido com palavras como “excelência” e “brilhantismo”, sem que fosse esquecidos o seu sentido de humor e a sua inteligência, ímpares. Muitos colegas quiseram dar especial testemunho sobre a forma como lutou pelos seus doentes, mesmo quando o sistema parecia colocar entraves à boa prestação de cuidados. Canas da Silva é, para muitos, sinónimo tanto de excelência técnica como de humanismo.

Em dia de celebrações, e na presença dos presiden-

tes dos Colégios da Especialidade de Medicina Geral e Familiar e de Reumatologia, que se associaram à distinção a Canas da Silva, o bastonário da Ordem dos Médicos fez questão de, na pessoa do homenageado, enaltecer todos os médicos, da Medicina do Trabalho à Saúde Pública, das especialidades hospitalares à Medicina Geral e Familiar, pelo seu empenho no combate à pandemia e pela sua capacidade de liderança. Especificamente a Canas da Silva, o representante máximo dos médicos agradeceu a sua defesa intransigente da relação médico/doente e todo o seu fantástico contributo para a formação de tantos colegas. Miguel Guimarães agradeceu a Canas da Silva por ser um exemplo do que é ser médico.

Na sua intervenção de agradecimento, o homenageado fez questão de frisar uma profunda admiração pelo atual bastonário da Ordem dos Médicos, realçando entre outros aspetos a forma como Miguel Guimarães sabe defender os colegas com uma ética à prova de bala. O reumatologista partilhou a sua convicção de que, juntamente com Machado Macedo e Gentil Martins, Miguel Guimarães completa um trio que este especialista define como “os melhores bastonários de sempre”, assegurou. Visivelmente emocionado, agradeceu ainda a todos aqueles que com ele partilharam este quarto de século das jornadas e de promoção e partilha das boas práticas.

Presentes na mesa desta cerimónia estiveram ainda Luís Pisco, presidente da ARS de Lisboa e Vale do Tejo e Rui Cernadas, secretário geral das jornadas e companheiro de Canas da Silva, nesta incrível aventura que tem sido organizar o encontro nacional Patient Care.

Aprender com a COVID-19

As grandes crises são também uma oportunidade



TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

A importância do contributo do setor privado para o futuro do sistema de saúde, a preocupação com os efeitos nefastos da pandemia nos doentes não-COVID e a necessidade de recuperar esses mesmos doentes foram alguns dos temas abordados no IV Congresso Internacional da Ordem dos Médicos Cabo-verdianos no qual o bastonário da Ordem dos Médicos portuguesa realçou a importância da diplomacia em saúde para uma melhor coordenação global, com ou sem pandemia.

Miguel Guimarães participou no dia 24 de setembro – por zoom – no IV Congresso Internacional da Ordem dos Médicos Cabo-verdianos, subordinado ao tema “a (r)evolução da medicina em tempos de pandemia”. O encontro abordou a negligência de outras doenças no contexto da pandemia COVID-19 pois também em Cabo Verde há uma forte preocupação com a recuperação dos doentes que foram deixados para trás. O bastonário começou por realçar a honra em representar os médicos portugueses neste encontro em que foi convidado a dar

uma palestra sobre “a gestão multidisciplinar na saúde no combate à COVID-19”. Portugal foi o segundo país da Europa que teve um atraso maior nos doentes não-COVID, com milhões de consultas presenciais nos CSP e nos hospitais que ficaram por realizar e quase meio milhão de rastreios de cancro que ficaram por fazer, uma “situação dramática” que deixou “muitos doentes sem diagnóstico” e “imensos doentes crónicos com as doenças a descompensar”, enquadrando, mostrando que as preocupações são transversais a todos os países.

Miguel Guimarães fez ainda questão de transmitir uma mensagem de “solidariedade, reconhecimento e gratidão a todos os médicos (...) porque conseguiram fazer mais com menos, fruto de uma característica típica de quem está no setor da saúde: o nosso sentido humanista”. Com esta mensagem o bastonário enalteceu o facto de, contra todas as adversidades, os médicos nunca abandonarem os seus doentes, mesmo quando o cansaço é extremo. Prestando a sua homenagem a todos os colegas de todas as especialidades e, neste contexto, de

Miguel Guimarães lamentou que nessa falta de coordenação global haja tantas disparidades, por exemplo, no processo de vacinação. “Saúde global e diplomacia em saúde devem ser temas de interesse quer na academia quer para os profissionais de saúde”, defendeu.

todas as latitudes, lembrou que os médicos não têm tempo para parar - “nem sequer para cuidar da nossa própria família”. Aos profissionais presentes no congresso, explicou que mesmo em países com maiores recursos houve dificuldades e que todos assistimos ao agravamento da crise social e económica, sentindo-se falta de coordenação global face aos desafios geopolíticos. Mas, lembrou, “as grandes crises são também uma oportunidade” e esta crise sanitária mundial não é uma exceção. Há uma boa oportunidade de aprendizagem se os governos assumirem que faltou preparação. Miguel Guimarães lamentou que nessa falta de coordenação global haja tantas disparidades, por exemplo, no processo de vacinação. “Saúde global e diplomacia em saúde devem ser temas de interesse quer na academia quer para os profissionais de saúde”, defendeu, alertando para a importância de se estabelecer uma estratégia mais global e de se criarem reservas estratégicas de materiais e equipamentos. Em todos os contextos, Portugal deve fazer valer a sua matriz histórica e estar alinhado com os países de língua oficial portuguesa. Estes desafios devem ser abraçados por todos: ordens profissio-

nais, médicos e sociedade civil pois “temos que ter uma resposta mais qualificada na saúde”, Todos deveríamos estar a “investir mais no setor” pois como afirmou Miguel Guimarães: “a falta de saúde leva ao aumento dos níveis de pobreza e das desigualdades sociais”.

A sessão foi moderada pela bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, Elisa Pedro Gaspar, que num exemplo de aprendizagem e adaptação, relatou que é coordenadora do banco de leite humano e que fruto da pandemia foi necessário encontrar outra forma de cooperação que assegurasse a necessária nutrição para os bebés visto que as dadoras ficaram confinadas. “Nós nos reinventamos: falamos com o comandante dos bombeiros que pediu às mulheres-polícia se podiam doar o seu leite. E assim foi: tivemos 400 mulheres saudáveis, que passaram a doar leite para os recém-nascidos”. Além de explicar o muito que foi possível aprender com esta crise mundial, a bastonária de Angola associou-se às palavras de Miguel Guimarães no elogio ao papel de todos os profissionais - médicos, farmacêuticos, enfermeiros, analistas clínicos, etc.



38º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

“Vocês salvaram milhares de vidas e honraram o país”



TEXTO E FOTOS: **FILIPE PARDAL**

A sessão de abertura do 38º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar (MGF) foi feita de (re)encontros. Foi esse, aliás, o mote de todo o congresso depois da interrupção (presencial) forçada em tempos mais agudos da pandemia. De 29 de setembro a 2 de outubro, em Braga, a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) reuniu e organizou um programa repleto de oradores de reconhecido mérito que aliou a vertente técnico-científica à componente socioprofissional. O bastonário da Ordem dos Médicos esteve presente neste reencontro que também serviu para perspetivar o futuro da especialidade, bem como para refletir sobre os desafios mais iminentes da saúde em Portugal.

Uns dos “heróis desta pandemia”. Foi assim que Miguel Guimarães definiu os médicos de família na sessão de abertura do 38º Encontro Nacional de MGF. “Vocês salvaram milhares de vidas e honraram verdadeiramente o país”, enalteceu, destacando o papel determinante da Medicina Geral e Familiar, não só no acompanhamento dos doentes com COVID-19, mas também na continuidade dos cuidados aos outros doentes de sempre. O bastonário da Ordem dos Médicos lamentou, no entanto, que, por opção política, estes especialistas continuem a ficar assoberbados – quase exclusivamente – pelas tarefas relacionadas com a pandemia. Como é o caso, por exemplo, do processo de vacinação, do trace COVID com acompanhamento telefónico a todos os doentes infetados com o vírus SARS-CoV-2 e que não careceram

de internamento hospitalar, da requisição para os lares e das Áreas Dedicadas a Doentes Respiratórios. Com este amplo leque de tarefas não é possível que outros procedimentos habituais, e igualmente importantes para a saúde dos cidadãos, não fiquem para trás.

O representante de todos os médicos não tem dúvidas de que “a gestão clínica tem sido a guardiã do superior interesse dos nossos cidadãos”. E que é graças aos médicos, e à sua liderança clínica nas unidades de saúde, que o Serviço Nacional de Saúde tem sido capaz de ir respondendo aos desafios que tem encarado, “fazendo sempre mais, com menos”. Falando, inevitavelmente, das declarações do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (ver página 28 e seguintes) – que procuraram desvalorizar a especialidade e a respetiva formação – Miguel Guimarães classificou a atitude como “muito grave”, mas deixou a garantia de que tudo fará para continuar a defender a Medicina Geral e Familiar. “A nossa organização em MGF é um exemplo para o mundo. Tanto na qualidade do programa de formação, como na qualidade daquilo que os médicos de família fazem todos os dias”, afirmou.

Ainda assim, para valorizar de forma efetiva os médicos de família, estes “não podem continuar a ter 1900 utentes na sua lista” e “temos de lhes tirar as tarefas administrativas” que podem ser efetuadas por outros profissionais. Medidas que sortiriam em mais tempo para apostar na prevenção da doença, na literacia em saúde



e, sobretudo, “mais tempo para dar aos seus doentes”. “É fundamental que o Ministério da Saúde olhe para os médicos de família de uma forma diferente daquilo que tem feito até agora e lhes dê as condições adequadas para trabalhar”, concluiu.

Ainda na sessão de abertura, o presidente de Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), Nuno Jacinto, lembrou que os médicos de família são “médicos do todo, do tudo e de todos os momentos”. Nunca virar as costas a quem precisa de cuidados de saúde caracteriza “a dedicação e o compromisso” da especialidade. Ainda assim, deixou um recado para o poder político. “Não abdicaremos do trabalho em equipa, nem da nossa autonomia. Não abdicaremos da nossa formação com rigor, solidez e exigência”. Até por-

que, lembrou o representante, formam-se centenas de especialistas todos os anos, “mas mais de um terço das vagas abertas fica por preencher”. “Se o SNS fosse atrativo já haveria médicos de família para todos” os portugueses. Nuno Jacinto não se referia apenas à revisão das tabelas salariais, mas também às necessárias melhorias nas condições de trabalho, incluindo a modernização das instalações e a “redução da sobrecarga de tarefas burocráticas e administrativas” a que os médicos estão sujeitos.

António Lacerda Sales terminou a sessão deixando um “profundo agradecimento aos médicos de Medicina Geral e Familiar”. O secretário de Estado Adjunto e da Saúde confessou que é um orgulho ser médico e estar entre colegas. Se o Serviço Nacional de Saúde mostrou “a sua resiliência e expansividade” nesta pandemia, “fê-lo por conta dos recursos humanos de excelência, muitas vezes com os sacrifícios dos profissionais e das suas famílias”, reconheceu o governante.

Antes, o presidente da Câmara Municipal de Braga, Ricardo Rio, já tinha falado ao auditório também para deixar o seu agradecimento e gratidão em nome do município.

O 39º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar já tem data marcada, realizando-se de 23 a 26 de março de 2022.



Bastonário distinguido com medalha do Congresso de Pneumologia

TEXTO: ROMANA BORJA-SANTOS | FOTOS: FILIPE PARDAL

Na hora de subir ao palco para protagonizar a Conferência António Robalo Cordeiro, no âmbito do 12.º Congresso de Pneumologia do Centro-Ibérico, o bastonário da Ordem dos Médicos foi surpreendido pelo presidente da reunião. Miguel Guimarães recebeu a Medalha do Congresso, que nesta edição está a decorrer em Viseu, como forma de homenagem pelo trabalho que tem desenvolvido em nome dos médicos, em particular nestes tempos de pandemia.

Depois do momento simbólico, o bastonário começou a conferência subordinada ao tema “O Papel da Pneumologia na Atualidade”. Miguel Guimarães começou por enumerar vários dos projetos que a Ordem dos Médicos desenvolveu no último ano e meio, nomeadamente o Movimento Máscara Para Todos, o projeto solidário Todos Por Quem Cuida, o Movimento Saúde em Dia, o Indicador de Avaliação do Estado da Pandemia, o primeiro ventilador português com certificação europeia, o Gabinete de Crise para a COVID-19, entre vários prémios de propósito científico. O bastonário explicou que, em comum, estes projetos tiveram sempre a importante participação de pneumologistas, recordando que os pneumologistas Carlos Robalo Cordeiro, António Diniz e Filipe Froes fazem parte do Gabinete de Crise.

“Vocês estiveram no terreno desde a primeira hora”, venceu Miguel Guimarães, que destacou a importância que os pneumologistas tiveram nas várias linhas de atividade, mas sobretudo evitando que doentes críticos chegassem aos cuidados intensivos, apoiando-os com



oxigénio de alto fluxo e ventilação não invasiva em unidades de cuidados intermédios. Para o bastonário, o desafio está, contudo, por completar. Se o tabaco e a poluição eram já desafios para doenças como o cancro do pulmão e a doença pulmonar obstrutiva crónica, Miguel Guimarães acredita que as sequelas da chamada Long COVID vão exigir ainda mais da especialidade.

“As doenças respiratórias transmissíveis fazem parte do vosso ADN”, prosseguiu, lembrando patologias como a tuberculose. Aliás, muitas das principais causas de morte a nível mundial, no “top 10”, são da área direta desta especialidade: DPOC, pneumonia, cancro do pulmão e tuberculose. “Temos grandes desafios que vão ser mais agudos e persistentes”, frisou, apelando a que alguns dos hábitos criados durante a pandemia possam ser mantidos para reduzir a poluição e melhorar a qualidade do ar.

“Os verdadeiros líderes do combate à pandemia foram os médicos. Quero exprimir aqui publicamente a minha gratidão. Esta pandemia foi uma vitória da ciência”, concluiu o bastonário, criticando a inclusão das terapêuticas sem evidência científica na Lei de Bases da Saúde. Miguel Guimarães terminou com uma referência ao futuro e ao que se espera em termos de evolução, com soluções mais baratas, menos invasivas e com melhores resultados, que nos vão permitir tratar grande parte das doenças que conhecemos, mas permanecendo as doenças infecciosas e as doenças mentais como grandes desafios.



DGS lança guia prático

Exposição a fatores de risco psicossocial no local de trabalho

TEXTO: PAULA FORTUNATO

A DGS lançou um guia que se traduz no reconhecimento de que as condições de trabalho e a forma como é organizado e executado podem ter efeitos negativos na saúde mental e bem-estar dos trabalhadores quando não se garanta uma boa gestão dos riscos psicossociais. Presente no lançamento, Miguel Guimarães lembrou que o local de trabalho deve ser um espaço de promoção da saúde mental e física, nomeadamente no setor da saúde. O representante dos médicos aproveitou a ocasião para apelar que se implementem as medidas necessárias para combater o burnout e o sofrimento ético, pois existem médicos no limite, especialmente por sentirem que não conseguem tratar os seus doentes nas melhores condições.

Stress, depressão, ansiedade ou burnout são cada vez mais situações relatadas por um significativo número de trabalhadores face à enorme pressão para responder às exigências de um ambiente de trabalho moderno e à atual situação pandémica. As repercussões de ambientes de trabalho pouco saudáveis afetam não só a vida profissional como também a vida pessoal, familiar e social, gerando novos contextos de doença mental. Além do “forte estigma e discriminação” associados a situações, por exemplo, de depressão, que afetam diretamente os trabalhadores, não menos relevante é a perda de capital humano produtivo que afeta o rendimento das famílias, a produtividade das empresas e da economia em geral. A pandemia provocou uma disrupção sem precedentes, agravando, realçando e criando novos riscos psicossociais no contexto laboral. É precisamente este o ponto de partida do guia técnico lançado pela DGS no dia 28 de setembro que se intitula “Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho”. Como explicou Rui Portugal, subdiretor geral da Saúde espera-se que as instituições aproveitem e usem “os recursos que estão disponíveis nos diferentes programas, públicos ou privados” nomeadamente em termos de Saúde ocupacional que é tão “relevante no nosso ciclo de vida, em que o local de trabalho é um espaço muito específico de risco, mas também de grandes oportunidades e fatores protetores para a qualidade da nossa vida”.

Presente no lançamento do guia, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães saudou a iniciativa frisando que “cada vez mais o local de trabalho deve ser um espaço de promoção da saúde”, mental e física. Referindo-se especificamente à sua área, o bastonário alertou para a forma como os trabalhadores da saúde, e muito concretamente os médicos, estão, em resultado da pandemia, mais do que nunca, expostos a “fatores de risco psicossociais”. O ambiente de trabalho degradou-se, com o foco na COVID-19 e com o aumento da pressão assistencial, a que os médicos fizeram face, tantas vezes descuidando a sua vida pessoal e familiar, facto que está a influenciar negativamente a sua saúde, o seu rendimento no trabalho e a sua satisfação profissional e pessoal. É preciso combater a exaustão e o burnout porque “o absentismo tem um impacto muito grande na oferta de cuidados de saúde”, mas também tem impacto nos próprios profissionais em termos de sofrimento ético e nas suas próprias famílias. Referindo algumas estatísticas preocupantes, Miguel Guimarães lembrou que, no Eurobarómetro, o stress laboral é considerado o principal risco psicossocial, sendo indicado por 53% dos trabalhadores europeus. “A elevada percentagem do stress ocupacional que temos no setor da saúde explica-se pela carga de trabalho [excessiva], pelo elevado nível de exigências, pela falta de recursos humanos e pela falta de incentivos e recompensas”, refere em resumo o bastonário, alertando que “é tempo de tomar decisões e imple-



mentá-las no terreno”, pois quando os médicos sentem que não conseguem tratar nas melhores condições os seus doentes, “a carga de sofrimento ético é tremenda” e é preciso combatê-la. O stress ocupacional explica, aliás, mais de metade das faltas ao trabalho e é o segundo problema de saúde relacionado com a atividade profissional mais reportado na Europa, afetando quase 1 em cada 3 trabalhadores (segundo a Comissão Europeia) e, no caso dos médicos, segundo dados disponíveis pré-pandemia, retirados do estudo sobre “Burnout na classe médica em Portugal – perspetivas psicológicas e psicossociológicas”, sabe-se que cerca de 66% dos especialistas portugueses que responderam relatam um nível elevado de exaustão emocional, 39% demonstram níveis elevados de despersonalização e 30% referem uma elevada diminuição da realização profissional. “Com estes três indicadores juntos estão reunidos os fatores necessários para o aparecimento da síndrome de burnout”, lamentou.

O bastonário da Ordem dos Psicólogos, Francisco Miranda Rodrigues, concordou com o representante dos médicos, afirmando que “agora é preciso agir” pois “a intervenção não deve ser tardia para poupar sofrimento e custos”. A Ordem dos Psicólogos tem trabalhado nesta área consagrando um prémio para distinguir locais de trabalho saudáveis, no que definem como “um contributo de estímulo às boas práticas”. Têm ainda um site - <https://maisprodutividade.org/> especialmente direcionado para as organizações com “uma lógica que permite perceber que práticas melhorar de modo a mais facilmente terem uma cultura promotora de locais de trabalho saudáveis”, explicou Francisco Miranda Rodrigues. Reconhecendo as dificuldades que se sentem no setor da saúde, sublinhou que “este é um problema transversal na sociedade portuguesa que assenta muito nas práticas de gestão das nossas organizações”.

Luís Filipe Barreira, em representação da bastonária da Ordem dos Enfermeiros, enalteceu o “reconhecimento da importância da proteção no trabalho” e a “desmistificação das questões de saúde mental e psíquica” tantas vezes ainda alvo de estigmas. “Com a pandemia esta realidade piorou” nomeadamente com “limites físicos, emocionais e mentais a serem muitas vezes ultrapassados”, facto que tem consequências para o trabalhador e a sua família, mas também para as empresas. Luís Filipe Barreira enalteceu o trabalho dos enfermeiros que foram “testados até ao limite”. Tempo ainda para as intervenções de José Rocha Nogueira, coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional e um dos coordenadores deste guia técnico que explicou que um dos objetivos é combater um certo desconhecimento desta área da saúde ocupacional. Com uma vertente prática, o guia inclui instrumentos de avaliação (incluindo questionários)

Stress, depressão, ansiedade ou burnout são cada vez mais situações relacionadas por um significativo número de trabalhadores face à enorme pressão para responder às exigências de um ambiente de trabalho moderno e à atual situação pandémica. As repercussões de ambientes de trabalho pouco saudáveis afetam não só a vida profissional como também a vida pessoal, familiar e social, gerando novos contextos de doença mental.

inerentes à caracterização da empresa/local onde a avaliação está a ser feita mas também em relação a cada trabalhador para identificação e caracterização dos riscos. Burnout grave, depressão, stress crónico, são situações que devem ser encaminhadas para o médico de família do trabalhador que poderá depois fazer nova referência se considerar necessário, explicou José Rocha Nogueira, mas poderá haver situações ainda mais graves que requeiram a referência imediata para o serviço de urgência de psiquiatria hospitalar, explicou, enquadrando como o guia pretende ajudar a escolher o caminho certo e as medidas de prevenção aos vários níveis. O guia explica ainda que fatores protetores devem ser implementados para uma “cultura de saúde da própria organização” pois, “se a organização é doente não podemos esperar outra coisa se não trabalhadores doentes”, frisou José Rocha Nogueira. Presentes no encontro estiveram ainda Maria José Chambel, professora agregada de psicologia da Universidade de Lisboa, Jorge Barroso Dias, da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, e Fernanda Campos, Inspetora Geral da Autoridade para as Condições de Trabalho.

A encerrar a sessão a Diretora Geral de Saúde sublinhou como os riscos psicossociais no local de trabalho são um “desafio major e emergente no âmbito do trabalho”, acelerados pela pandemia que trouxe transformações ao mundo do trabalho que potenciam precisamente esses riscos. Graça Freitas alertou para a necessidade de “garantir que os trabalhadores sentem bem-estar e segurança no local de trabalho e que estão aptos e realizados profissionalmente, área em que há, garantiu, uma enorme preocupação da DGS porque “a saúde dos trabalhadores é a saúde das empresas”, é “o que as leva a criar valor” para o país, e é “a saúde do país que nos permite fazer crescer a nossa economia e assegurar um futuro sustentável”.

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).



Carta aos médicos de Portugal

Caro Dr.

Começo por onde devo. Começo por um agradecimento pelo seu trabalho e dedicação e pelo caráter insubstituível da sua função. Não me refiro aos tempos de pandemia, onde, em muitos casos, a entrega e a capacidade de suprir dificuldades foi até à exaustão, mas sim ao heroísmo do dia a dia: o que nasce de uma formação séria e sólida, que extrai do intelecto um conhecimento humanizado, que acaba por ser o magma dessa construção única que designamos de relação médico-doente.

Também é justo reconhecer que, na forma como encara e exerce a sua profissão, muito lhe devemos na edificação e organização das instituições de saúde e do próprio sistema de saúde. O médico não é uma peça do sistema nem apenas um profissional altamente diferenciado, é co-criador e um ator essencial.

E como precisamos de muitos e bons médicos!

Hoje é claro para todos que a Saúde é uma prioridade, seja porque essa é uma legítima exigência de cada cidadão, seja porque a saúde e o desenvolvimento têm uma relação simbiótica e se percebe que o investimento em saúde é condição necessária para o bem-estar geral e o progresso.

Um dos desafios para o qual temos necessariamente que olhar é o da demografia (uma população cada vez mais envelhecida e com uma carga de doença significativa, o que retira anos de vida saudáveis aos maiores de 65 anos). Em termos financeiros, estima-se que em Portugal a despesa em saúde tenha que aumentar de 5,7% do PIB em 2019 para 7,2% em 2050 única e exclusivamente para fazer face ao envelhecimento¹. Mas, sabemos-lo bem, a crise não é apenas orçamental mas, e sobretudo, de organização do sistema e os problemas

¹ https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en



OSCAR GASPAR é presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP) e vice-presidente da União Europeia da Hospitalização Privada (UEHP); membro da Comissão Executiva da CIP e do Conselho Económico e Social; vice-presidente do Conselho Estratégico de Saúde da CIP; membro do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Saúde Pública, dos conselhos consultivos do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e do Conselho Geral e de Supervisão da Dignidade; presidente do Conselho Fiscal do ISBE, vogal da associação organizadora da Convenção Nacional de Saúde e administrador da Fundação do Gil.

identificados com os “lares” no pico da COVID-19 tornaram-se chocantemente claros: exige-se uma resposta articulada, nomeadamente entre a saúde e a segurança social, que quebre a lógica de silos, que dê confiança aos mais idosos, proporcionando-lhes condições condignas e que garanta um trabalho eficaz dos profissionais de saúde.

Sim, como tantas vezes tem sido repetido, colocar o cidadão no centro do sistema. Mais do que olhar para a “produção”, o número de atos que são realizados, há que focar cada vez mais nos resultados em saúde. Sou adepto do Value Based Health Care e desta conceção de trabalharmos para a resolução do problema das pessoas, o que implica uma avaliação sistemática das tecnologias

Começo por um agradecimento pelo seu trabalho e dedicação e pelo caráter insubstituível da sua função. Não me refiro aos tempos de pandemia, (...) mas sim ao heroísmo do dia a dia: o que nasce de uma formação séria e sólida, que extrai do intelecto um conhecimento humanizado, que acaba por ser o magma desse construção única que designamos de relação médico-doente.

de saúde, um funcionamento cada vez mais em rede e necessidade de termos informação.

Neste domínio, a pandemia veio reforçar o potencial da digitalização. Para que tal aconteça de forma eficiente não podemos sobrecarregar os profissionais de saúde com mais burocracia mas há que, de forma sistemática e coordenada, avançarmos mais nos registos e na interoperabilidade dos sistemas. Diga-se que o Plano de Recuperação e Resiliência pode dar um contributo significativo, mas espera-se que haja o bom senso de perceber que para os cidadãos, que circulam pelo sistema, ou a digitalização é inclusiva ou será apenas a informatização dos mesmos procedimentos, que já hoje ficam aquém das necessidades das pessoas.

A melhoria do sistema exige liderança política e aposta na articulação e continuidade de serviços. Temos que evoluir para um reforço da Saúde em todo o ciclo de vida que se inicie na prevenção e na literacia e que tenha definidos os percursos que respondam às diferentes necessidades, recorrendo necessariamente a novos conceitos como o da hospitalização domiciliária, o das residências assistidas e do acompanhamento de proximidade. Também neste domínio o aproveitamento dos recursos existentes no sistema é uma riqueza da qual não devemos abdicar.

Temos entusiasmantes trabalhos pela frente. Portugal tem muito a fazer mas este é também um tempo em que os ventos da Europa nos são propícios. O apelo é no sentido de criar uma União Europeia da Saúde para que, independentemente do Estado Membro e das suas opções sobre o sistema de Saúde, se garanta que os europeus têm acesso aos cuidados de saúde adequados.

Em síntese tentei perspetivar o que nos espera e o que podemos almejar, mas como vamos alcançá-lo?

Nas sociedades desenvolvidas o tema da participação é essencial e uma ferramenta não apenas de consubs-

tânciação do “contrato social”, mas também do aproveitamento do melhor de cada uma das partes e de incentivo ao aparecimento de novas soluções.

Admito que o associativismo, sindical e empresarial, tenha de se reinventar para responder às expectativas dos que representa e que as ordens profissionais tenham que acautelar que cumprem escrupulosamente o seu múnus mas os decisores políticos também não podem ter dúvidas de que estes são os interlocutores para os diálogos estruturais.

Pela minha parte rejeito o corporativismo, mas não podemos ficar manietados por qualquer complexo com os anos de corporativismo e permitir que alguns confundam um exercício maduro e ativo de participação no nosso destino comum com qualquer tique de casta. Prefiro mil vezes o debate frontal do que movimentos inorgânicos. A todos interessa que as diversas partes estejam identificadas, que se saiba o que defendem e a quem representam, que possam ser responsabilizadas, quer pelos seus membros, quer por outros interlocutores, pelas posições que tomam.

Como vê, Sr. Dr., já contribuiu muito para o país, e por isso lhe agradecemos, mas muito contamos ainda do seu trabalho e da sua participação cívica.

Aceite um abraço do Oscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa da Hospitalização Privada.

No ano em que a APHP comemora 50 anos de associativismo dos hospitais privados no nosso país, o autor apresentou o livro “Mais escolha mais Saúde - Os portugueses e o sistema português de Saúde”, onde reúne textos de opinião dos primeiros cinco anos da sua presidência na APHP, que são “um testemunho de coerência nas tomadas de posição”.



Por uma história da Medicina Geral e Familiar:

MGF e o SNS entrelaçam-se mas (ainda) não se entranharam...

RUI CERNADAS, MÉDICO ESPECIALISTA EM MGF



Apontamentos de uma história

“Mais de um milhão de Portugueses não têm médico de família!”

“O fulano está sem médico de família desde que o outro se reformou...”

Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Serviço Nacional de Saúde (SNS) vivem tempos difíceis.

Como sempre a experiência do presente compreende-se melhor pela história, pese embora o facto de tudo quanto é histórico ser contingente ou circunstancial. Mas as nossas vidas, como a dos CSP e do SNS, ligam-se de algum modo pelo passado e pelo presente...

Vale a pena evocar Ricardo Jorge, um insigne médico que, em **1899** organizou os serviços de saúde pública pelo Decreto de 28 de dezembro, depois complementado pelo Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública (1901). No final do século XIX a prestação de cuidados de saúde era então de índole privada, cabendo ao Estado apenas a assistência aos pobres...

E em meados do século passado é impossível não reconhecer a delicadeza da situação sanitária no país e a necessidade de uma resposta adequada do Estado. A publicação do Dec. Lei n.º 35108, de 7 de novembro de 1945, dará lugar à reforma sanitária de Trigo de Negreiros, sendo criados institutos públicos dedicados a problemas da saúde pública, como a tuberculose que grassava descontrolada.

1958 grava um avanço, a tutela dos serviços de saúde pública e de assistência pública deixam de integrar o Ministério do Interior.

Já em **1971** ocorre a reforma do sistema de saúde conhecida como “reforma de Gonçalves Ferreira”, esboçando uma espécie de SNS. O Dec. Lei n.º 413/71, de 27 de setembro, promulga a organização do Ministério da Saúde e Assistência, consagrando o direito à saúde dos

portugueses pelo Estado. Faz a integração de todas as atividades de saúde para melhor aproveitamento dos recursos. Surgem os “centros de saúde de primeira geração”, excluindo da reforma os serviços médico-sociais das Caixas de Previdência (então designados de “postos médicos da Caixa”).

A Revolução de **1974** e a aprovação da Constituição (**1976**), cujo artigo 64.º dita que todos os cidadãos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover, apontando para um SNS universal, geral e gratuito. Com António Arnaut, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, funda o SNS como instrumento do Estado para assegurar o direito à protecção da saúde, nos termos da Constituição. A universalidade, generalidade e gratuidade dos cuidados de saúde estão aí...

Em prol da Medicina Geral e Familiar (MGF)

O Dec. Lei n.º 580/76, de 21 de julho, estabeleceu a obrigatoriedade de prestação de um ano de serviço na periferia para os recém-licenciados que quisessem ingressar na carreira médica. E isso cobriu o país de médicos, jovens e empenhados, muitos dos quais optaram por ficar e fazer vida e carreira pelos concelhos mais interiores e desfavorecidos.

O Serviço Médico à Periferia criou assim necessidades, expectativas e vocações. Esses médicos foram, na realidade, antes de todos os outros, os primeiros “clínicos gerais”!

As últimas décadas do século XX aceleraram uma certa desumanização pelas tecnologias e as “super-especializações” ao mesmo tempo que, se assistia ao reconhecimento da Medicina Familiar como a 20ª especialidade EUA (**1969**) e à primeira cátedra de clínica geral no Reino Unido (**1970**) ou à fundação da Organização Mundial

A História não acabou nem justifica tudo, muito menos quando não foi toda contada...



das Associações de Clínica Geral e de Médicos de Família (1972).

Em Portugal, o início da obrigatoriedade de formação pós-graduada específica para o exercício da clínica geral na Europa (1985) sucede à Portaria nº 444-A/80 que, regulamentara a carreira de Generalista consagrada ao “exercício das funções de Clínica Geral” e a criação do Internato de Especialidade de Generalista (1981).

1982 é um ano marcante: O Dec. Lei n.º 254/82, de 29 de junho, desenhou as administrações regionais de cuidados de saúde (ARS) e a carreira de Clínica Geral vai “nascer” pelo Dec. Lei n.º 310/82, de 3 de agosto, que regulamentou as carreiras de saúde pública, clínica geral e hospitalar. É criado o Internato Complementar de Clínica Geral e fundado o Colégio de Clínica Geral da Ordem dos Médicos.

1983 não será menos rico: o Despacho Normativo n.º 97/83, de 22 de abril, aprova o Regulamento dos Centros de Saúde (centros de saúde de segunda geração), como unidades integradas de saúde, tendo em conta os princípios da regionalização e as carreiras dos profissionais de saúde. E em Maio é fundada a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral que, conheceu já seis presidentes: Mário Moura, Luís Pisco, Eduardo Mendes, João Sequeira Carlos, Rui Nogueira e Nuno Jacinto.

O clínico geral vai adquirir o estatuto de médico de família modernizando em definitivo a velha e literária figura do médico João Semana.

O Dec. Lei n.º 73/90, de 6 de março, aprovou o novo regime das carreiras médicas e a especialidade de Medicina Geral e Familiar é oficialmente reconhecida em Portugal.

Em 1995 é criado o cartão de identificação do utente do SNS pelo Dec. Lei n.º 198/95, de 29 de julho, o que constitui um momento marcante para o futuro – este cartão passa a ser usado por cada português e o número atribuído perpetua-se agora no verso do cartão de cidadão.

Na procura de soluções inovadoras que permitam ganhos em saúde e aumento da satisfação dos utilizadores e dos profissionais, surge o Regime Remuneratório Experimental dos médicos de clínica geral, pelo Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de maio.

Logo a seguir, é estabelecido o novo regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, através do Dec. Lei n.º 157/99, de 10 de maio. São criados assim os “centros de saúde de terceira geração”, pessoas colectivas de direito público, integradas no Serviço Nacional de Saúde e dotadas de autonomia técnica, administrativa e financeira e património próprio, sob superintendência e tutela do Ministro da Saúde. Fica prevista ainda a existência de associações de centros de saúde.

Em paralelo, a academia foi alargando o número de escolas médicas: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), unidade orgânica da Universidade do Porto, fundado em 1975 pelo Prof Nuno Grande; Universidade da Beira Interior lançou e apresentou uma candidatura para um projeto inovador de curso de Medicina, aprovado por Resolução do Conselho de Ministros nº 140/1998 de 4 de dezembro; em 2000, fundação da Escola de Ciências da Saúde de Braga, depois Escola de Medicina da Universidade do Minho (2016).

Em 2007 ocorre a criação das Unidades de Saúde Familiar (USF), dando corpo à reforma dos CSP.

O Dec. Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, define o regime jurídico da organização e do funcionamento destas unidades e o regime de incentivos a atribuir aos seus elementos, com o objectivo de obter ganhos em saúde, com a aposta na acessibilidade, na continuidade e na globalidade dos cuidados. E no ano seguinte, a criação dos agrupamentos de centros de saúde do SNS, através do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro...

Mas a História não acabou nem justifica tudo, muito menos quando não foi toda contada...

A MGF e o SNS entrelaçam-se mas não se entranham ainda.

Artroplastia total da anca

Superpath: técnica minimamente invasiva reduz complicações

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Aumentar a rapidez da recuperação, reduzir a dor, o desconforto e os níveis de dependência na artroplastia total da anca é possível em muitos doentes. A Superpath é uma técnica minimamente invasiva, desenvolvida nos EUA e que, em Portugal, está a ser aplicada com grande regularidade no Hospital da Covilhã. Fomos falar com o ortopedista Diogo Marques Pascoal para conhecermos o trabalho desenvolvido e as vantagens para o doente desta técnica inovadora.

Colocar uma prótese de anca já não tem que significar grandes incisões, corte de músculos ou tendões, dor intensa pós-operatória, perda de sangue durante a cirurgia, internamentos longos, fortes limitações à atividade ou riscos de luxação. O ortopedista Diogo Marques Pascoal realizou a primeira cirurgia da anca recorrendo à técnica Superpath (nome que vem de supercapsular percutaneously assisted total hip approach) em novembro de 2019 no Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira e não hesita em explicar que os doentes são os melhores avaliadores da sua eficácia, ao começar a andar logo nas primeiras 24 horas e relatando menos dor e menos complicações no pós-operatório. A técnica já tem alguns (poucos) anos, mas continua a ser inovadora: “As novas técnicas têm que ser muito testadas em treino de laboratório antes de serem aplicadas aos nossos doentes”, explica-nos.

Apesar da pandemia, que fez desacelerar o ritmo de todas as cirurgias, o Hospital da Covilhã está a chegar às 35 artroplastias totais da anca com recurso à Superpath. “Desde março de 2020 até março de 2021 a nossa produção diminuiu muito porque deixamos de operar no bloco central que se tornou uma das enfermarias COVID. Além disso tínhamos quase tudo preparado para operar a traumatologia que é outra área em que atuamos”. Mas 2021 já está a ver a retoma da atividade e, por isso, a técnica, que é adequada a quase todos os doentes com menos de 70 anos que tenham perspectivas de reinício da atividade laboral, foi retomada: “O meu serviço é dirigido pelo Dr. António Figueiredo que veio do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) em outubro de 2020 e que nos incentiva e dá muito apoio neste trabalho”, realça Diogo Marques Pascoal, frisando que o trabalho em equipa é essencial.

“Além dos ortopedistas temos o apoio da fisioterapia”, apoio essencialmente ao nível da enfermaria, “pois, estes doentes não precisam de fisioterapia no pós-operatório”. Essa é,

aliás, uma das vantagens desta técnica: “usamos uma via superior que entra por cima da articulação e entre músculos; não corta músculos pois vai entre o glúteo mínimo e o piriforme; os dois músculos são desviados, o que preserva as inserções naturais. É por isso que no pós-operatório o doente tem uma mobilidade mais natural e mais rápida, com menos dor e menor tempo de internamento”, refere. A curta duração do internamento ainda pode ser reduzida pois, no estrangeiro, com unidades hoteleiras preparadas para receber esses doentes, a cirurgia é feita em regime de ambulatório, mas o nosso SNS não está preparado para essa forma de trabalhar. “No nosso hospital o internamento está entre 2 e 3 dias”. Mas há outras vantagens que realça como o diminuto risco de luxação da prótese que “é significativamente inferior a técnicas mais antigas”. Motivo de orgulho pois, na Covilhã, “felizmente, nunca tivemos uma luxação com esta técnica”. Também em termos de infeção a taxa é “similar às técnicas clássicas, fixando-se, no nosso serviço, nos 1,5%”.

Mas como esta técnica não tem indicação em doentes com fraca qualidade óssea, deformidades da anca ou excesso de peso, o especialista explica-nos que faz “mais vias tradicionais do que Superpath”, mas, frisa, havendo indicação, considera que essa “é de facto a melhor técnica” disponível atualmente.

Ainda recentemente, quem queria aprender a executar esta técnica tinha que ir aos EUA ou a Espanha* mas, com um sentimento de natural orgulho, Diogo Marques Pascoal explica-nos que o Hospital da Covilhã “está a formar internos” e “dá apoio a colegas que queiram iniciar-se na Superpath”. “Alguns vêm operar comigo e fazemos cirurgia assistida; mas também damos assistência a nível de decisão pré-operatória e vamos presencialmente a outros hospitais no caso de ser necessário”. Alguns hospitais do país já iniciaram este procedimento após fazerem formação com esta equipa da unidade da Covilhã.

O Serviço de Ortopedia foi reforçado com um colega no último ano e tem neste momento 9 especialistas e 5 internos, tendo a mesma dificuldade que outros serviços espalhados pelo país... “Em termos de idades há uma grande décalage: quase vinte anos separam o diretor de serviço do especialista mais velho a seguir a ele”. Quando comentamos a sua juventude, Diogo Marques Pascoal lembra que “a formação é tão longa que apesar de ser jovem estou em



Ortopedia há 10 anos". Conversamos um pouco sobre a qualidade do ensino médico em Portugal, nomeadamente na fase pós-graduada pois, ao contrário dos Estados Unidos da América, onde esta técnica nasceu, aqui "os internos operam de forma assistida e, com isso, vão aprendendo". No entanto, explica, a Superpath é uma técnica exigente com uma curva inicial de aprendizagem lenta que Diogo Marques Pascoal iniciou já especialista. Mas as outras cirurgias foram treinadas quando era ainda médico interno. "É uma grande vantagem da nossa formação em relação aos EUA onde mesmo a formação cirúrgica é puramente assistencial".

Não tendo sido a primeira instituição portuguesa a fazer uma artroplastia total da anca por Superpath – essa honra coube à equipa liderada pelo cirurgião Luís Maximino Figueiredo do Serviço de Ortopedia no CHUC – o Hospital da Covilhã é a unidade que faz esta técnica cirúrgica minimamente invasiva com mais regularidade. Como não há bela sem senão quisemos perceber as desvantagens... E esbarramos logo na primeira: embora a prótese custe o mesmo, o recurso a esta técnica representa um investimento de mais 150%. Falamos em investimento pois é assim que deve ser encarada a despesa em saúde, especialmente quando poupa sofrimento ao doente e reduz significativamente o seu absentismo, garantindo a recuperação rápida da mobilidade e a manutenção da produtividade. "Compensa, claro. Operei muitas pessoas de diversas áreas profissionais e todos continuam a trabalhar e têm a sua vida normal", razão pela qual "o SNS tem apostado - felizmente - nesta técnica" que, em termos de custo/benefício, é melhor. Entre os doentes que já operou, referenciados por exemplo de Lisboa ou Porto, um dos melhores exemplos que nos dá é precisamente aquele que operou de um lado com outra técnica e, anos depois, do lado oposto, com recurso à Superpath e "o doente não hesita: a diferença na recuperação é muito positiva". Então porque é que ainda há tão poucos hospitais a aplicar esta técnica? "Nos EUA, local onde foi desenvolvida inicialmente, existem cerca de 250 cirurgiões certificados a realizar este procedimento. É necessária formação e certificação prévia dos cirurgiões e como a curva de aprendizagem é difícil na fase inicial ainda estamos a começar a dar os primeiros

passos em Portugal".

Como em todo o trabalho é preciso avaliar os resultados, quisemos saber se planeiam proceder à publicação desses resultados e a resposta é afirmativa. "É preciso alguns números para ter significância estatística, mas temos uma base de dados que vai dar vários trabalhos no final: vamos comparar de forma científica – tendo como referencial a artroplastia total da anca por outras vias que também fazemos por isso é uma comparação exequível - as perdas sanguíneas, taxa de luxação, taxa de infeção, tempo de internamento e custos de uma prótese versus a outra". Já sabemos que esta técnica é mais cara, mas é preciso ter em conta - para avaliar a relevância do investimento – todos os benefícios para o doente.



* Inicialmente a formação nesta técnica só podia ser feita na clínica Mayo nos EUA, mas já é possível fazer formação em Espanha. Foi neste país que Diogo Marques Pascoal fez a sua formação em Superpath em 2018 com um estágio em cirurgia da anca no ICATME (Instituto Catalão de Traumatologia e Medicina Desportiva), no Hospital Universitari Dexeus em Barcelona, no qual participou ativamente em quase uma dezena e meia de cirurgias; no mesmo ano realizou um curso de certificação em Superpath em Madrid.



ORDEM REALÇA E ELOGIA PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

No momento em que se assinalaram os 18 meses da declaração da pandemia e os 9 meses da maior campanha de vacinação de sempre em território nacional, o bastonário e o gabinete de crise fizeram questão de “agradecer a dedicação dos médicos e de todos os profissionais de saúde que, em condições muito desafiantes, têm procurado garantir aos doentes COVID e não COVID os melhores cuidados de saúde possíveis”.



ORDEM ENALTECE TRABALHO DA TASK FORCE E COOPERAÇÃO COM OS MÉDICOS

A Ordem dos Médicos, numa altura em que foi anunciado o fim da missão da task-force para a vacinação contra a COVID-19, fez questão de enaltecer publicamente o trabalho desenvolvido por Henrique Gouveia e Melo e pela sua equipa. “A liderança do Vice-Almirante foi determinante para colocar Portugal num caminho de exemplo no que à vacinação diz respeito, reforçando a confiança na ciência, na medicina e nas vacinas. A elevação, a capacidade de trabalho, o sentido de missão, a estratégia e o planeamento revelados ao longo destes meses foram essenciais”, destacou o bastonário da Ordem dos Médicos. “O vice-almirante revelou uma capacidade ímpar de estar próximo de quem faz acontecer as coisas no terreno, nomeadamente dos médicos e outros profissionais de saúde que estiveram nos centros de vacinação. Soube também



ouvir as necessidades e adaptar o plano, o que permitiu que confiasse diretamente à Ordem dos Médicos a missão de vacinar mais de 6000 médicos que estavam a ficar para trás, por não terem vínculo direto ao Serviço Nacional de Saúde ou por estarem noutros setores de atividade”, lembrou Miguel Guimarães.

95%

da população portuguesa elegível com idade superior a 12 anos estava já vacinada contra a COVID-19 a 11 de setembro de 2021

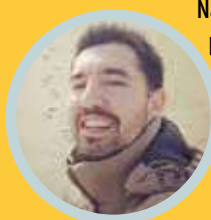
PORTUGUESES DE PARABÉNS PELA SUA CONFIANÇA NA CIÊNCIA

A OM congratulou os portugueses pela adesão à ciência, facto corroborado pela cobertura vacinal já atingida e pelos dados acabados de publicar pelo Eurobarómetro, que indicam que os portugueses são os europeus para quem os benefícios das vacinas contra a COVID-19 mais superam os riscos (87%) e que mais defendem que a vacinação é um dever cívico (86%);



VOX POP

CONSIDERA QUE O LOCAL ONDE TRABALHA LIDA ADEQUADAMENTE COM OS RISCOS PARA A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES?



Não. Pela natureza do meu trabalho não temos pausas, por exemplo. Há uma constante pressão dos clientes e grande stress com as equipas de trabalho. A empresa preocupa-se mas em casos extremos só existe uma solução: baixa médica ou faltar.

Nelson Castro, gestor de restaurante

MAIS CURSOS DE MEDICINA É VALORIZAR QUANTIDADE EM VEZ DE QUALIDADE!

No início de setembro fez manchetes a intenção do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior de abrir mais três cursos de medicina nos próximos anos, apresentando este caminho como solução para uma pretensa falta de médicos em Portugal. Em entrevista à RTP o bastonário da Ordem dos Médicos lembrou que o problema não está na falta de médicos formados nas universidades, mas sim na incapacidade em reter estes profissionais no Serviço Nacional de Saúde. Miguel Guimarães considera que não há massa crítica suficiente no país para a abertura de mais três cursos e que é essencial “manter a boa qualidade” na formação dos médicos. O presidente do Conselho de Escolas Médicas Portuguesas, Henrique Carvalho, também reagiu à potencial abertura de mais cursos de medicina afirmando que não se justifica.



DESIGUALDADE NO ACESSO A VACINAS PIORA PANDEMIA A NÍVEL MUNDIAL

O diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) defendeu em Genebra, no dia 14 de setembro de 2021, num encontro com vários responsáveis de organizações internacionais sobre a vacinação em África, que as desigualdades no acesso às vacinas vão piorar o combate à pandemia a nível mundial.



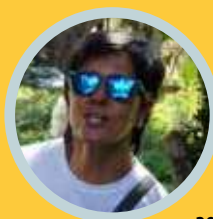
MÉDICOS BRITÂNICOS DESMENTEM MINISTRO

“Se for ao Reino Unido (...) a medicina familiar tem um nível de formação menos exigente do que a formação de médicos especialistas” - a afirmação é de Manuel Heitor, ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, e foi feita numa entrevista ao Diário de Notícias. Esta afirmação demonstra o desconhecimento total de que Medicina Geral e Familiar é uma especialidade tão relevante como todas as outras e que é um dos pilares do serviço de saúde. Ao ir buscar o exemplo do Reino Unido, Manuel Heitor expôs-se ao desmentido internacional que não se fez esperar: em comunicado da British Medical Association, conforme foi amplamente noticiado pela SIC as palavras do ministro português foram desmentidas, tendo sido apresentada a explicação pormenorizada de como o trajeto académico dos médicos de Medicina Familiar britânicos é tão exigente como o dos outros especialistas. É “completamente incorreto descrever a formação dos médicos de família no Reino Unido como menos exigente do que para outras especialidades médicas”.



DENÚNCIA DE FALTA DE MÉDICOS PARA AS ESCALAS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA

“As equipas das urgências estão depauperadas” – foi desta forma que Jorge Roque da Cunha descreveu o panorama nos hospitais portugueses. Com falta de médicos no SNS, a situação é preocupante. O alarme foi despoletado pela situação do Hospital de São Bernardo em Setúbal – onde foi dada conta da existência de equipas abaixo do mínimo recomendável e dias em que a urgência de Obstetrícia chegou mesmo a encerrar – mas este não é, infelizmente, caso único no país. Esta é, aliás, uma situação que a Ordem dos Médicos tem denunciado de norte a sul do país.



A empresa tem grande atenção a esses riscos tendo um posto médico e uma psicóloga que segue quem precisa e que tem lista de espera. A produção em série torna-se monótona e repetitiva e pode afetar-nos. Sei de casos em que a empresa encaminhou ao psiquiatra. Independentemente da área, o DRH deve estar atento ao lado psicológico pois a vida hoje é muito stressante.

Filomena Costa, ex-operadora de produção de linha de montagem

No caso da arte sinto-me privilegiado quanto ao ambiente profissional. Mas as condições proporcionadas continuam a ser precárias, sem contratos de trabalho. Imprevistos ou doença traduzem-se em dia não ganho o que é gerador de stress.

Marcelo Costa, cantor

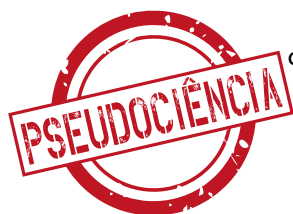


PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: PAULA FORTUNATO

QUEM FAZ A VACINA, SE FIZER UM PCR NO MESMO DIA, TESTA POSITIVO



Há – entre parte da população – a convicção de que uma pessoa que faça a vacina contra a COVID-19 não pode fazer o teste nesse mesmo dia pois irá ter um resultado positivo. Esta informação tem sido veiculada em diversas situações. Confrontada com essa alegação, a ROM conversou com o especialista em Patologia Clínica, Germano de Sousa, que prontamente esclareceu tratar-se apenas de um mito urbano. A ROM teve, entretanto, conhecimento direto de uma experiência na primeira pessoa e podemos garantir que alguém que seja vacinado de manhã contra a COVID-19 (e contra a gripe) e que à tarde faça um PCR para despistar uma eventual infecção devido a um contacto de risco com uma pessoa infetada com o SARS-CoV-2, não terá necessariamente um resultado (falso) positivo. Tal como foi explicado por Germano de Sousa: se o resultado do PCR for positivo, esse resultado deverá ser valorizado pois será porque a pessoa foi de facto infetada e não por causa da vacina.



UNIÃO EUROPEIA VAI SUBSTITUIR VACINA POR MEDICAMENTOS



As redes sociais divulgaram publicações onde se lia que a União Europeia (UE) teria aprovado 5 medicamentos para o SARS-CoV-2 e que iria em outubro interromper a vacinação. Tais afirmações são falsas: a UE não autorizou quaisquer tratamentos, limitando-se a divulgar uma lista que se “centra nos tratamentos para a COVID-19 mais suscetíveis de serem autorizados e, por conseguinte, de estarem brevemente disponíveis no mercado europeu. Estas terapêuticas proporcionarão tratamento aos doentes de toda a UE, tão rapidamente quanto possível, desde que a sua segurança e eficácia tenham sido confirmadas pela Agência Europeia de Medicamentos”, ou seja: se e quando forem aprovados por essa agência. O documento frisa ainda que a vacinação é “a melhor forma de pôr termo à pandemia e de regressar a uma vida normal”.



IMUNIDADE FAMILIAR REDUZ RISCO DE INFECÇÃO NOS NÃO VACINADOS



À semelhança do efeito da imunidade de grupo geral, o aumento do número de familiares imunizados num determinado agregado reduz progressivamente o risco de infecção por SARS-CoV-2 nos membros da família não imunizados. Este é, segundo a newsletter nº 148 do ISBE, mais um fator que evidencia o impacto positivo da ampla vacinação da população. A conclusão surge da análise dos registos nacionais suecos, com dados de imunidade individual (seja através da imunização por infecção anterior por COVID-19 seja pela vacinação completa) e informação de pessoas em contexto familiar (do mesmo agregado). A amostra foi constituída por 1.789.728 indivíduos, pertencentes a 814.806 famílias. Durante um período médio de 26,3 dias, 5,7% dos membros não imunizados foram diagnosticados com COVID-19. Verificou-se uma relação inversa entre o número de indivíduos imunizados em cada agregado familiar e o risco de incidência da infecção pelo coronavírus nos membros não imunizados.



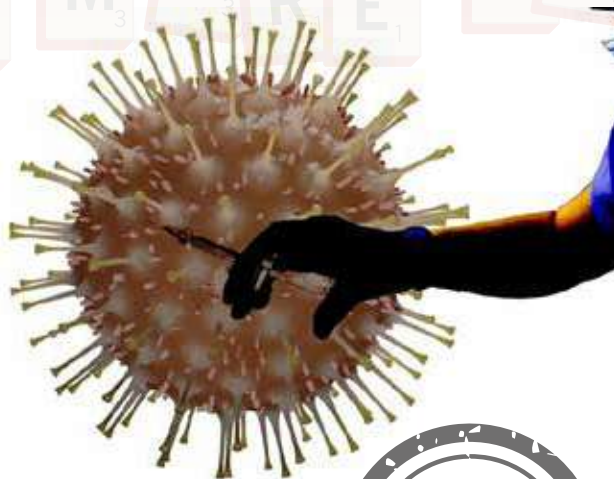
ESCOLAS: TESTAGEM DIÁRIA É EQUIVALENTE A AUTOCONFINAMENTO DE CONTACTOS DE RISCO

Num ensaio clínico não ocultado, referido na newsletter nº 149 do ISBE, concluiu-se que para o controlo da transmissão de SARS-CoV-2 nas escolas secundárias, a testagem diária de alunos e pessoal docente e não docente tem uma eficácia equivalente à aplicação de medidas de autoconfinamento em caso de contacto de risco. Na análise realizada alerta-se para os efeitos negativos do encerramento de escolas como medida preventiva da transmissão do SARS-CoV-2 em termos de progressão educacional e de saúde mental e física dos estudantes. A análise baseia-se no primeiro estudo experimental com o objetivo de analisar o impacto da testagem diária na transmissão do coronavírus em escolas, quando comparado com confinamentos. O ISBE frisa algumas fragilidades desse estudo - a maior taxa de abandono nas escolas do grupo de controlo, a taxa de transmissão viral não ter sido diretamente medida e a ausência de dados genómicos – mas realça que os resultados têm grande relevância e devem servir de suporte a futuras políticas de encerramento de escolas.



3ª DOSE É NECESSÁRIA PORQUE AS PRIMEIRAS NÃO CONFERIRAM IMUNIDADE SUFICIENTE

Nas redes sociais várias publicações apontam o dedo à ineficácia das primeiras duas doses das vacinas contra a COVID-19, frisando que só por isso será necessário o reforço da imunidade com uma terceira dose. Essa alegada ineficácia é falsa, os argumentos são falaciosos e as conclusões imprecisas. Tal como a DGS explicou ao Observador na maior parte das vacinas a imunização mantém-se elevada durante um período de tempo variável consoante o sistema imunitário. Os reforços são essenciais porque nenhuma vacina oferece uma proteção total. Mas é inegável que nas pessoas vacinadas com as duas primeiras doses apenas 0,5% foi infetada com COVID-19 e o risco de internamento diminuiu 6 vezes em quem recebeu as 2 primeiras doses. O período de duração da imunidade conferida pelas vacinas é variável, mas isso não invalida que todas as doses conferem proteção.



CARTOON BY CARLOS AMATO



António José de Barros Veloso

Sou um homem curioso e é isso a origem de tudo o que faço

TEXTO: PAULA FORTUNATO



Barros Veloso no lançamento de “uma vida, vários mundos”
(créditos: Joaquim Mendes)

Nasceu em Coimbra, em 1930, numa casa onde se ouviam os clássicos da música. Aprendeu a tocar de ouvido, mas diz que o determinante é que trazia em si “o gene da música”. Mas não será essa a única característica que o define: se estabelecesse uma hierarquia, a medicina teria a primazia, mas com ela conviveram, além da música, o gosto pela azulejaria, pela escrita e pela história. Em resumo, é a sua personalidade, marcada pela curiosidade e pela elegância, que fazem de Barros Veloso um estudioso do mundo, seja como médico, músico ou escritor. E, em tudo a que se tem dedicado, deixa a sua marca e passa a fazer parte da história. Fomos conversar com este homem singular sobre as suas múltiplas facetas.

Foi de curiosidade em curiosidade que alcançou aquele que nos diz ser o maior feito da sua vida: “ter passado os 90 anos” com qualidade de vida e a sentir-se bem. “Já fiz os 90 minutos, agora estou no prolongamento”,

comenta jocosamente. Desde o dia 27 de setembro que passaram a ser 91 anos de vida, 71 de jazz e muitas décadas de medicina. Começamos precisamente pela profissão e descobrimos que ser médico nunca foi uma pulsão, mas antes um percurso natural: “o meu pai era médico e eu vivia no Caramulo, numa Estância de tuberculosos; podemos dizer que foi um percurso natural”. Sente que se apaixonou, verdadeiramente pela medicina depois de começar a exercer. “Um médico nunca deixa de ser médico”, mas hoje já não existe a ‘sua medicina’: “Já há muita coisa que não gosto na prática clínica. Os doentes entram numa instituição e mal se fala com eles. Apenas se manda fazer exames. É preciso perguntar ‘de que se queixa?’, ouvir a resposta e depois observar o doente”, frisa, referindo que aquilo que mais o “desgosta” é essa “ausência da relação médico/doente” como a entendia “e que era um dos pilares e uma das heranças maiores na medicina”.

Não falamos da pandemia, mas acaba por ser referida: “Esta pandemia trouxe a prova de que o conhecimento científico é o caminho. Sou, desde sempre, um profundo admirador da ciência”. Barros Veloso, considera, portanto, que a medicina tem que ser ciência e humanismo.

Com várias áreas tão absorventes, quisemos saber se foi sempre possível separar todos esses mundos. “Fui médico de corpo e alma”, explica referindo que sentiu até necessidade de fazer uma pausa na música para se dedicar inteiramente à medicina. Porque as noites no Hot Clube eram longas e não quis que interferissem com o seu internato médico e com a sua carreira, explica. De colegas, como João Sampaio e Luís Pires Gonçalves, que nunca trabalharam com ele, recebeu recentemente elogios que o marcaram e que lhe dão a certeza de ter feito a opção certa. Conta-nos como João Sampaio percebeu o alcance e significado do seu livro “Médicos e socieda-



de: para uma história da medicina em Portugal no século XX”, uma das suas obras, na qual está presente a sua paixão pela medicina. “Alguns colegas mais novos têm por mim uma admiração que eu desconhecia”, mas que se tornou clara quando lhe chamam “mestre” com um misto de graça e ternura e lhe dizem que veem nele “o último dos médicos a preservar uma escola que olha o doente para além das técnicas e que está a desaparecer”. “Aperceber-me disto foi uma das maiores alegrias que tive nos últimos anos”, assume. Orgulha-se também dos médicos mais novos que ajudou a formar e conta-nos que ajudou a salvar a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. “Fiz medicina pura e dura e ensinei muitas pessoas. Esta parte pedagógica e essa consciência do que ensinei e que me é agora transmitida pelas palavras dos colegas, é uma das coisas que naturalmente me alegra”.

Para os mais novos, frisa a importância de praticar medicina por vocação. “É muito importante. Os jovens médicos às vezes pensam que é tudo técnica, mas a vocação é essencial. E o contacto com o doente. Tem que haver ética, uma componente de respeito pelo doente, pelos princípios éticos que têm que estar sempre presentes. A atitude ética está para além das leis da república. É preciso estar preparado para fazer esta reflexão”, afirma.

Não podia viver sem a música

Falámos da paragem na música que durou uma década, mas, ao fim desse tempo, “senti que não podia viver sem a música”. Compra então um piano e volta a tocar sozinho e treina, antes de regressar às noites do Hot Clube até às 2 ou 3 da manhã. Cinquenta anos mais tarde, músicos de jazz muito mais novos, alguns deles hoje de alto nível, mencionam Barros Veloso como uma referência. “Fico feliz quando dizem que aprenderam

As revistas “O Papagaio” e “Stadium” foram um elemento marcante da sua juventude

muito comigo”. O seu aniversário foi celebrado em setembro precisamente com uma sessão no Hot Clube de Portugal em que se fez a apresentação do livro “António José de Barros Veloso: uma vida, vários mundos”. É uma edição ByTheBook que nos traz relatos da sua vida, pela escrita de Margarida Almeida Bastos. São horas de conversa “solta” com a autora, que tinha assistido à palestra proferida por António José de Barros Veloso na altura do seu doutoramento honoris causa, atribuído pela Universidade NOVA de Lisboa em 2018. Para ela foi o momento revelador que fez nascer este livro. Barros Veloso sente que se esqueceu de referir pormenores com significado durante essas conversas. Realçamos a impossibilidade de pôr uma vida tão rica dentro de uma caixa, como é, necessariamente, um livro. Aceita falar connosco de alguns desses pormenores, começando pela infância...

A vida mudou muito e recorda os tempos em que com 8 ou 9 anos, esperava ansiosamente pel’ O Papagaio, a revista semanal de banda desenhada portuguesa fun-

dada em 1935 por Adolfo Simões Muller, com a qual desenvolveu a sua paixão pela personagem mais famosa de Hergé: ainda menino, Barros Veloso seguia apaixonadamente as aventuras de Tim-Tim e da Rom-Rom (nome que era dado à Milu, explica).

Outro pormenor que ficou por referir no livro e que “dá ideia do que era o mundo nessa altura” foi o facto de adorar futebol, desporto sobre o qual lia avidamente na revista desportiva, igualmente semanal, a Stadium. Esse era um amor também alimentado ao domingo, ao ouvir os relatos de Alfredo Quádrio Raposo que incluíam apenas “o resumo da primeira parte e o relato da segunda” de cada jogo. “Era pouco, mas era o que havia. Morava na província e, na infância, raramente assisti a um jogo”...

Lembrando a passagem pelo colégio interno, gerido por Jesuítas, que era “horrível” - com “o afastamento do mundo e da mulher, de tudo!” - define a ida para Viseu como o momento de liberdade e superação. É aí que, com 17 anos, escreve e encena uma revista “à Parque Mayer” sobre os costumes da cidade. Foi um sucesso, como todas as áreas em que se empenhou ao longo da vida. São passagens de uma infância e adolescência que conta, como forma de nos explicar quem é e o conhecimento que acumulou nestas mais de nove décadas de vida: havia mais tempo para tudo, até para pensar. “Por isso acumulei muita coisa na cabeça”...

Livros, medicina, azulejos e outras coisas

Ainda há algum mundo secreto na vida de Barros Veloso? “Há mas não vou contar porque é secreto”, assume. Acreditamos e continuamos a conversar, sentindo o mesmo entusiasmo em tudo o que partilha connosco. A conversa regressa aos muitos livros que escreveu e coordenou e não hesita em definir como mais importante a já referida obra “Médicos e Sociedade - Para uma história da medicina em Portugal no século XX”, um trabalho quase enciclopédico, “um livro enorme de consulta”, que teve a colaboração de muitos autores e de que se orgulha profundamente. Mas o “filho preferido” é, provavelmente, a sua “Medicina e outras coisas”, onde partilha reflexões sobre a medicina e a sua paixão pela ciência. “É um livro que, à medida que o tempo passa, cada vez gosto mais de ler” e em cujo prefácio Olga Pombo dá a



melhor definição que alguma vez foi feita de si: “Sou um homem curioso. É essa a origem de tudo o que fiz ou faço”. Tem sido, portanto, a curiosidade, que leva Barros Veloso por tantos caminhos: da medicina à música, da história à azulejaria, para deixar apenas alguns exemplos desses múltiplos mundos onde se pode ser Barros Veloso...

Interpelado sobre as áreas onde melhor se realizou, não esconde que se sente completamente realizado em todas elas em que foi, por vezes, pioneiro. Aliás, se há quem diga que não se pode fazer duas coisas bem feitas, o nosso entrevistado é a prova do contrário: fez muito mais que duas coisas e todas bem e com muita dedicação. Mas é claro que a medicina foi a mais exigente, por isso, quando aos 70 anos se reformou definitivamente do hospital, escolheu ter mais tempo para continuar a descobrir a azulejaria, área onde tem como cúmplice Isabel Almasqué, médica oftalmologista e companheira de vida e de paixões. Aquilo que, antes de deixar o hospital, lhe ocupava noites, férias e fins de semana, passa a ser uma atividade preponderante e fazem “estudos pioneiros” em áreas negligenciadas até então. “Não são catálogos, nem álbuns, nem apenas a história da azulejaria. Aprofundámos os temas: visitámos as fábricas, os armazéns de demolições, investigámos origens, marcas, datas, nomes dos pintores, técnicas usadas, locais onde se encontram certos azulejos, analisámos as cidades onde há mais Arte Nova nos azulejos (Lisboa, Aveiro e Setúbal)... Por tudo isto recebemos vários prémios da Câmara Municipal de Lisboa e da ‘SOS-Azulejos’ e fomos citados inúmeras vezes na bibliografia de livros nacionais e estrangeiros”.

“História e Azulejos dos Hospitais Cívicos de Lisboa”, “Azulejaria de Exterior” ou “A Arte Nova nos Azulejos em Portugal”, são alguns dos títulos que escreveram a 4 mãos. São estudos com os quais descobrem juntos os



O CD “DocTetos” é composto por 12 duetos com Art Themen, Bernardo Sassetti, Bruno Santos, Carlos Barretto, Filipe Melo, Gonçalo Sousa, João Moreira, Katt Tait, Laurent Filipe, Maria Anadon, Maria Viana e Marta Hugon. Noutro registo, podemos ouvir Barros Veloso com Katt Tait e Gonçalo Sousa, na gravação de um concerto que aconteceu precisamente na Ordem dos Médicos, em Lisboa

azulejos e as cidades. “Sabia que São Marçal é um dos santos mais invocados na azulejaria em Lisboa? Dele existem registos por todo o lado... É o santo que protege contra os incêndios”, ensina-nos e sentimos que esta entrevista nos enriqueceu.

O fenómeno musical mais interessante do século XX

Não sabe ler uma pauta, mas consegue compensar isso porque tem “muito ouvido”. “O meu amigo José Luís Tinoco também é assim, mas ainda melhor”, afirma. “Habituei-me sempre a conviver com pessoas que tocam de ouvido” e “nunca aprendi música; sentei-me ao piano e comecei a tocar”. A memória mais antiga de música que tem é da mãe, que era uma “excelente pianista”, fazia “música a sério” e que o marcou profundamente. Da mãe herdou o gosto pelos românticos: Chopin, Beethoven, Schubert... Mas, “como todas as pessoas da minha geração”, demonstra o seu pouco

apreço por música moderna. “Vou até Bela Bartok ou Stravinsky, mas desses a minha mãe não gostava nada, o que é natural pois nasceu em 1908”. “Sou um melómano, mas com limitações: gosto de jazz e música clássica: Mozart, Beethoven... Bach conheci muito tarde, porque a música barroca esteve muito tempo posta de lado, mas tem coisas lindíssimas. As peças todas de Chopin... Música moderna muito pouco”. Se pudesse aconselhar a pessoas pouco conhecedoras uma única peça musical, escolheria a 5ª Sinfonia de Beethoven “bem explicada”.

Com a evolução da prática médica desiludiu-se um pouco. E com a música? quisemos saber. “Hoje o jazz é uma coisa completamente diferente... Às vezes irrita-me. Mas é a vida. Todo o gosto pela música é sempre um pouco geracional”, explica, referindo que as suas preferências continuam a ser “todo o mainstream do jazz americano: Charlie Parker, Miles Davis, Ella Fitzgerald, Bill Evans ”... “Foi uma era excepcional de génios. Eram músicos extraordinários. Ainda continuo a considerar

que o jazz é o fenómeno musical mais interessante do século XX, com as suas regras, mas sempre pleno de emoção”. Que conselhos daria a quem entre agora na música de jazz? “Ouvir e tocar muito é essencial a qualquer músico. Por isso, a dar um conselho, seria: ‘toquem sempre que puderem!’ O improvisado tem regras às quais não se pode fugir e que é preciso praticar”. Foi precisamente por dominar essas regras que pode afirmar: “passei noites inesquecíveis no Hot Clube a tocar com músicos por vezes desconhecidos, mas que tocavam a sério”.



O 91º aniversário foi celebrado com família e amigos no Hot Clube (créditos: Joaquim Mendes)

RITA P. ALVES

Interna de formação específica em MGF no Centro de Saúde de Câmara de Lobos

BÁRBARA VASCONCELOS

Interna de formação específica em MGF

HELENA FRAGOEIRO

Assistente hospitalar, MGF



Vacinas antipneumocócicas, que esquema devemos recomendar?

A vacinação foi das políticas de saúde pública mais importantes pelo que neste artigo os autores revêm as recomendações atuais, nacionais e internacionais, quanto à prevenção da doença pneumocócica. Apresentam também uma análise crítica ao esquema recomendado pela DGS face aos últimos dados internacionais.

As vacinas constituíram um grande avanço da medicina moderna prevenindo casos de doença e permitindo salvar vidas.

Sendo a Medicina Geral e Familiar uma especialidade que assenta em princípios como a promoção da saúde e prevenção da doença, a vacinação é então parte integrante na nossa prática clínica diária.

Falando de uma das doenças com maiores repercussões em termos de morbimortalidade, a pneumonia, torna-se fulcral falar sobre as vacinas antipneumocócicas. Atualmente as recomendações da Direção Geral da Saúde (DGS) e do Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias (GRES) recomendam a dupla imunização dos doentes com mais de 65 anos que apresentem comorbilidades como, por exemplo, Diabetes Mellitus, doença cardíaca, doença renal crónica, imunossupressão, entre outras. O esquema preconizado é o de iniciar a imunização com uma dose da vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC-13) seguida de uma dose da vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP-23) num intervalo de seis a doze meses.

Até julho de 2019 estas recomendações estavam em concordância com as do Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). No entanto, esta entidade reviu-as nesse ano e alterou-as à luz dos últimos dados de infeção nos Estados Unidos da América (EUA). Passou então a aconselhar a vacinação com a VPP-23 a todos os adultos com mais de 65 anos em dose única, passando a dupla vacinação (VPC-13 + VPP-23) a ficar reservada para casos especiais como os de imunossupressão, implante coclear e fístulas de líquido cefalorraquidiano. Defendem que em todos os outros doentes a decisão deverá ser individualizada e de acordo com o doente, aconselhando o esquema duplo quando se tratam de doentes institucionalizados, residentes ou viajantes para regiões em que não esteja implementada a vacinação universal das crianças com a VPC-13.

O racional por detrás destas alterações baseia-se na introdução da vacinação universal das crianças no ano 2000 e do consequente impacto na redução da doença pneumocócica invasiva e da pneumonia não invasiva na população adulta e idosa graças ao efeito de imunidade de grupo gerado, durante o período até o ano de 2014.

Além disso, nos EUA concluíram que entre 2014 e 2018, período durante o qual passou a ser aconselhada a dupla vacinação a todas as pessoas com mais de 65 anos, não se encontrou uma diferença estatisticamente significativa na incidência de doença invasiva pneumocócica e pneumonia não invasiva na população imunocompetente.

Atendendo a que, em Portugal, a VPC-13 integra o Plano Nacional de Vacinação e é administrada a todas as crianças desde 2010, talvez estejamos numa posição de rever as nossas recomendações e esquemas de vacinação. Desta forma aliviaremos os custos financeiros da dupla vacinação tanto para o nosso utente como para o Estado (pois são vacinas comparticipadas) e talvez consigamos uma maior adesão à vacina visto que implicará uma só administração, uma única deslocação ao centro de saúde e um custo único.

Bibliografia:

1. Almea Matanock, Grace Lee, Ryan Gierke, Miwako Kobayashi, Andrew Leidner, Tamara Pilishvili. Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥65 Years: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices [Internet]. Novembro 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6846a5.htm>
2. Sara Tomczyk, MSc, Nancy M. Bennett, MD, Charles Stoecker, PhD, Ryan Gierke, MPH, Matthew R. Moore, MD, Cynthia G. Whitney, MD, Stephen Hadler, MD, Tamara Pilishvili. Use of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine and 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine Among Adults Aged ≥65 Years: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Internet]. Setembro 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6337a4.htm>
3. Rui P. Costa, Carlos Gonçalves e Jaime Correia de Sousa. Recomendações GRESP vacinação anti-pneumocócica A doença pneumocócica e recomendações GRESP para a vacinação anti-pneumocócica na população adulta (≥18 anos) [Internet]. Fevereiro 2020. Disponível em: https://apmgf.pt/cento_d_documentos/recomendacoes-gresp-para-a-vacinacao-anti-pneumococica/
4. Direção Geral da Saúde. Norma nº 011/2015 de 23/06/2015 atualizada a 06/11/2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0112015-de-23062015.aspx>



CARMO COELHO GONÇALVES

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, 4º ano, USF Vitrius

O privilégio de poder ser doente

Tendo em conta o panorama humanitário atual, com a crise Afegã emergente, apresento uma sátira à facilidade com que frequentemente criticamos os cuidados de saúde em oposição à grande franja da população que nem o sonho a acesso aos mesmos tem o privilégio de ter.

A saúde é e deve ser considerada um bem essencial, comum a todos os indivíduos independentemente da sua localização geográfica, raça, etnia ou qualquer outra diferença que serve apenas para demonstrar a diversidade (e por vezes, desigualdade) de um mundo paupado por seres semelhantes entre si – Seres Humanos. Contudo, este conceito de bem essencial não se concretiza e as disparidades são facilmente reconhecidas e visíveis. Assim, e não conseguindo ignorar a mais recente crise humanitária vivida atualmente por milhares de afegãos, aproveito para deixar a minha opinião, em jeito de poema, do cinismo que nos acompanha tão intrinsecamente: o não sabermos a sorte que temos em ter acesso, não só à saúde, como também à crítica, ao sonho, às vontades e à própria vida.

*Cresci
a querer cuidar,
a pensar num futuro
lá longe no tempo
em que houvesse lugar
no qual curar e amar
fossem direitos,
fossem deveres,
conriqueiros afazeres.*

*Sonhei
a vida para sempre acontecer.
Triste sina a minha
acordar e realizar
que parte do mundo
apenas persiste,
apenas existe.*

*Pensei:
- que ciência é a nossa?
Trata apenas metades,
tantas vezes de caras sombrias,
palavras atrevidas
a contar histórias banais,
a exigir o além,
ou mesmo
a reivindicar como ninguém.*

*Refleti.
Há que parar e ponderar.
A vida é curta,
seja de combalido ou de doutor
para dizer o dito por não dito,
desejar o impossível e não tangível
quando há espaço neste Espaço
em que há gente que apenas existe,
não podendo ser gente
no meio da sua própria gente.*

ANA MARINHO

Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Cova da Piedade

Medicina em São Tomé: uma realidade diferente



Com este artigo a autora pretende partilhar as vivências de um mês de formação em Cuidados de Saúde Primários em São Tomé e Príncipe e dar a conhecer uma realidade distinta da portuguesa.

Ao longo do nosso percurso académico preparamo-nos para o tipo de medicina praticada nos países desenvolvidos, onde os cuidados de saúde primários são a porta de entrada dos utentes para os cuidados de saúde. Os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) cuidam dos indivíduos no contexto das suas famílias, comunidades e culturas e promovem uma abordagem holística dos pacientes ao longo da sua vida, integrando fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais, baseados numa estreita relação médico-doente. Os cuidados de saúde primários asseguram que as pessoas recebem cuidados completos, desde a promoção e prevenção ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu ambiente diário. Quando necessário há uma referenciação para outras especialidades ao nível dos cuidados de saúde secundários.

Somos programados para trabalhar num mundo onde não pensamos duas vezes antes de dar um clique para pedir uma tomografia computadorizada ou de prescrever um fármaco recomendado nas últimas guidelines. Contudo nem todos os cantos do mundo têm o privilégio de ter tudo “tão à mão”. Em São Tomé a realidade é bem distinta da realidade portuguesa. Os recursos materiais e humanos são escassos. São mais os dias em que não há medicação disponível ou o laboratório não funciona nos postos de saúde do que os que funciona. Em São Tomé as hiperglicemias graves tratam-se com metformina oral porque não há insulina rápida disponível, as dores intensas tratam-se com paracetamol porque não há opioides e o salbutamol é dado em xarope às crianças porque não há câmaras expansoras. A equipa médica não consegue dar res-

posta a toda a população, sendo, portanto, a maioria das consultas de saúde materna e infantil realizadas pela equipa de enfermagem, que tem autonomia na prescrição de exames e medicação. Apenas casos pontuais são observados pelo médico de serviço. Além da falta de profissionais em geral, faltam também cuidados especializados nas diferentes áreas em contraste com os países desenvolvidos onde cada vez há mais subespecialização. Para se medicar um doente tem de se questionar quais os medicamentos disponíveis na ilha e confirmar que o fármaco não está esgotado. A maioria dos medicamentos para crianças é prescrito em comprimidos, por falta de xaropes, dividindo-se o comprimido em 2, 3 ou 4 partes. Para ter acesso a mais do que captopril, furosemida ou hidroclorotiazida para tratar uma HTA tem de se recorrer às “farmácias privadas” onde uma caixa de medicamento pode chegar a custar mais de 4 vezes do salário mínimo de um são tomense.

Em São Tomé não existem computadores em todos os gabinetes e médicos chateados porque o S. Clinic está “empancado” ou a PEM não está a funcionar, as consultas são registadas em cadernos onde se preenche, numa tabela: o nome, idade, residência, os sintomas, sinais, diagnóstico e tratamento, o registo clínico de cada utente é feito também em papel no processo do utente e as receitas são manuais.

Os motivos de consulta são vagos e inespecíficos e existe uma grande dificuldade por parte da população em explicar as suas queixas.

A maioria das consultas são a pedido do utente (e não programadas) e por doença aguda. O acompanhamento de doenças crónicas é praticamente inexistente. Uma grande parte da população faz uso de chás medicinais e ervas para tratamento de todo o tipo de doenças.

Em São Tomé tudo se faz ao ritmo leve leve, mesmo a medicina.

SOFIA AZEVEDO VALE

Interna de Medicina Geral e Família na USF d'As Terras de Lanhoso



A emoção, o médico e o doente

A comunicação é a arma mais poderosa de um médico, principalmente na Medicina Geral e Familiar onde é a base de toda a consulta. Comunicar vem do latim *communicare* e significa “dividir alguma coisa com alguém”, “tornar comum” “compartilhar”¹.

Com o desenvolvimento tecnológico e a existência de exames complementares de diagnóstico cada vez mais precisos, fica por vezes esquecida a parte mais importante da consulta: ouvir o doente, comunicar. Tal como relembra José M. Mendes Nunes no seu livro “Comunicação em contexto clínico”: “os gregos na Grécia antiga diziam que a medicina se fazia de ervas, facas e palavras. Ao longo dos séculos as ervas e facas sofreram uma evolução e aperfeiçoamento incontestáveis, porém, as palavras permanecem inalteradas, esquecidas praticamente como no seu estado primitivo”. O ensino da comunicação ficou esquecido. Na faculdade de Medicina a importância dada a esta competência clínica é mínima e o tempo dedicado insuficiente. Durante o internato médico a história repete-se. Em poucas horas são abordados alguns casos específicos de comunicação como por exemplo, dar más notícias. É nos explicado como devemos abordar o doente e dado a conhecer alguns protocolos de abordagem. Fica a faltar o essencial. Como lidar com a emoção.

O médico de família tem diariamente na sua agenda consultas variadas. A manhã pode iniciar na avaliação de uma criança saudável, passar por uma consulta onde a dor crónica ocupa o papel principal, seguido de outra onde é necessário dar apoio a familiares de um doente oncológico em tratamentos paliativos, e terminar o dia com um utente furioso pelo nosso atraso na consulta. As emoções oscilam. Quando os doentes estão num estado de felicidade e bem-estar não existem dificuldades em interagir, no entanto quando a interação envolve estados de tristeza, sofrimento, impotência e raiva todos temos dificuldade em como lidar com estas emoções. Desde a faculdade de Medicina a emoção sentida é invalidada. Fazem-nos acreditar que esta não deve ser valorizada para conseguirmos tomar as decisões mais corretas para o nosso doente. O certo é, que tanto o médico como o doente experimentam emoções durante a consulta que são interpretadas mutuamente e influenciam os resultados da mesma. É por isso, essencial aprender a reconhecer e controlar as emoções. Submete-las à razão, mas sem nunca as anular.

Os tempos curtos para a realização da consulta, buro-

cracias inerentes e as falhas frequentes nos sistemas informáticos tiram-nos muitas vezes o tempo de olhar e ver o doente. Ainda assim, quando apesar de tudo conseguimos realizar e terminar a consulta de forma devida, sentimos o tempo a escassear e passamos rapidamente a chamar o doente seguinte. Falta-nos o primeiro passo dos 7 passos da consulta: a preparação. Esta etapa não é apenas dedicada a rever os registos anteriores do doente e as condições do gabinete é, em primeiro lugar, uma autoavaliação do médico. “Existem emoções que possam ser transportadas para a próxima consulta e a vão contaminar?”²

É essencial estarmos atentos as nossas emoções, reconhecer-las e tomar consciência. A autoconsciência vai aumentar a probabilidade de lidarmos adequadamente com elas e utilizá-las em prol do nosso utente e da relação médico-utente. Para reconhecer e interpretar as nossas próprias emoções são imprescindíveis a aprendizagem e o treino, de forma que se tornem rotina.

Nesta perspetiva, nos anos 50 em Londres, Michael Balint realizou seminários onde médico se reuniam e discutiam casos com foco na abordagem dos problemas psicológicos intrínsecos à prática médica e à relação médico-doente, que visavam a procura de respostas para inúmeras perplexidades de médicos de clínica geral, unicamente treinados no tradicional modelo biomédico de ensino.³ Assim surgiram os Grupos Balint onde, através de pequenos grupos de trabalho, se aprende e treina o contacto emocional, com objetivo de desenvolver capacidades relacionais que melhorem a qualidade da prática médica.

Em Portugal existem atualmente vários Grupos Balint abertos à comunidade médica onde pela primeira vez em todo o ensino médico, o foco são as emoções.

“O fármaco mais usado na prática médica e o menos conhecido é o próprio médico; é urgente e fundamental estudarmos as propriedades e a farmacologia desse remédio.” - Michael Balint

1. Porto Editora – comunicação na Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora. [consult. 2021-09]. Disponível em: [https://www.infopedia.pt/\\$comunicacao](https://www.infopedia.pt/$comunicacao)

2. Vítor Ramos. A consulta em 7 passos. Execução e análise crítica de consultas em Medicina Geral e Familiar; Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar: Vol. 25 N.º 2 (2009): Revista Portuguesa de Clínica Geral

3. Associação Portuguesa de Grupos Balint. O que são os grupos Balint? [consult. 2021-09]. Disponível em: <https://balint.pt/>

VERA LAGE

IFE MGF, USF Sudoeste; ACeS Entre-o-Douro e Vouga I



Cuidados de saúde - onde falhamos? -

A Pandemia COVID-19 surgiu no 3º ano de internato de Medicina Geral e Familiar e mudou drasticamente a forma de trabalho nos Cuidados de Saúde Primários, culminando num volume colossal de trabalho, fazendo-me pensar... onde falhamos?

Terminando o internato daqui a uns meses, penso no que será o futuro - onde erramos e quais as oportunidades de melhoria. Nestes últimos 5 anos, com uma licença de maternidade pelo meio que levou a interrupção durante o 1º confinamento, mas com retoma da atividade em julho 2021, nunca nos cuidados de saúde primários testemunhei tal afluência, com tanto trabalho "invisível" aos olhos dos utentes. Há vários meses que alguns colegas escrevem em grupos das redes sociais que estão assoberbados com trabalho burocrático, destacados para tudo o que de novo surgiu: ADR's, Trace-COVID, Vacinação contra COVID, acrescido às consultas programadas e não programadas que estão atualmente em pleno funcionamento, às consultas telefónicas (previamente tão pouco usadas, mas que viraram moda e parecem ter vindo para ficar), aos incontáveis e-mails que a USF recebe diariamente, a que se intensificou a tentativa de se dar resposta para chegar a todos os utentes... mas ainda parece não ser suficiente! Então, onde falhamos? Onde podemos melhorar? A insatisfação dos utentes manifesta que não conseguem ter consulta nos centros de saúde, o que faz aumentar a procura de atendimento nos serviços de urgência. Estes, com uma afluência cada vez maior em que a resposta do serviço fica comprometida pela escassez de recursos humanos e que tem levado os profissionais à exaustão (não só as equipas médicas, mas todos os grupos profissionais - desde administrativos, assistentes operacionais, técnicos de diagnóstico e terapêutica, enfermeiros...). As notícias nos telejornais revelam diariamente roturas e o caos que se vive nos Serviços de Urgência. As últimas manchetes não passam despercebidas à população:

"Média diária ultrapassa a linha da base pré-pandémica. Lisboa regista "doentes mais complexos, que

implicam processos mais demorados". São sobretudo doentes não-covid" ¹

"Urgências de Torres Vedras bloqueadas" devido "à elevada afluência de doentes" ²

"Afluência às Urgências do Hospital de São João supera dados pré-pandemia" ³

A procura do Serviço de Urgência tem sido superior ao período pré-pandemia de Covid-19 e grande parte dos atendimentos realizados não correspondem a reais episódios de emergência que o justificassem. Então falhamos! Estamos a falhar... mas onde? O problema é complexo e não é de fácil resolução, se não vejamos: as listas por médico de família englobam cerca de 1700 utentes que ficaram em "stand by", sem o acompanhamento necessário e recomendado para as suas patologias crónicas e vigilância de saúde; burocracias em crescimento exponencial, desde atestados para ingressar no infantário, no ginásio, no ensino superior, atestados para carta de condução; consultas hospitalares e cirurgias com agravamento das listas de espera... Mas, de quem presta cuidados no terreno, a acessibilidade só tem aumentado - em número absoluto e em novas formas.

Talvez a intervenção tenha de passar pelo combate à gritante falta de literacia em saúde. Temos de agir neste sentido para que possamos ressuscitar o SNS porque tanto lutamos e tanto tem de bom. Falhamos a ensinar, falhamos na base e nas raízes. É tempo de nos organizarmos, de planearmos sessões de educação para a saúde desde o pré-escolar até à reforma, é tempo de inovar e educar para que consigamos sobreviver a estes tempos pós-pandémicos que se adivinha que não serão fáceis.

Referências

1. Jornal Expresso, 2/09/2021 | <https://expresso.pt/sociedade/2021-09-01-Urgencias-dos-hospitais-com-afluencia-acima-do-normal-para-a-epoca-do-ano-e-com-casos-mais-complexos--355e6532>
2. Observador, 21/09/2021 | <https://observador.pt/2021/09/21/urgencias-de-torres-vedras-bloqueadas-devido-a-elevada-afluencia-de-doentes/>
3. Observador, 27/05/2021 | <https://observador.pt/2021/05/27/covid-19-afluencia-as-urgencias-do-hospital-de-sao-joao-supera-dados-pre-pandemia/>

JOANA CARVALHO

Médica interna do 4º ano de Medicina Geral e Familiar, USF Cuidar, Aces Entre Douro e Vouga

Quando eu quis tirar a máscara, ela estava pegada à cara...

(por Fernando Pessoa)

– o indesejado item, que veio para ficar –

Enquanto interna de MGF a máscara nunca me foi estranha. Porém, durante esta pandemia, assisti a uma renitência ao seu uso, muitas vezes, de olhos tapados às robustas evidências científicas que o suportam. Assim achei importante elaborar um artigo sobre o uso de máscara e suas perspectivas futuras.

“Portugueses, acabei de decretar o estado de emergência. Uma decisão excecional num tempo excecional. A pandemia do covid-19 não é uma qualquer epidemia como aquelas que já conhecemos na nossa democracia. (...) Está a ser e vai ser um teste nunca vivido ao nosso Serviço Nacional de Saúde e à sociedade portuguesa, chamada a uma contenção e a um tratamento em família sem precedente.” e foi assim que, no dia 13 de março, uma pandemia, que parecia longínqua na China, cria as suas raízes e assenta âncora em Portugal. Em seu arrasto uma nova realidade... uma necessidade de implementação de medidas de proteção pessoal, com vista à preservação da sociedade e comunidade em que nos inserimos.

Uma delas, e já nossa familiar, é a máscara de proteção respiratória. Talvez reservada anteriormente para ambientes hospitalares ou laborais, saltou para o nosso dia-a-dia. Completou, inevitavelmente a confirmação diária, prévia à saída da nossa casa: chaves de casa -> telemóvel -> carteira (e máscara).

Passado um ano depois da pandemia, com o levantamento de restrições e a proteção (tão desejada) das vacinas, podemos questionar-nos se será uma moda que veio para ficar. Será que está perto da sua extinção, de ficar reservada à prateleira mais esquecida do armário, ou será um hábito a manter? Será uma das aprendizagens

positivas a reter desta pandemia, que negativamente abalou os nossos dias?

Para responder a essa pergunta, talvez seja pertinente relembrar a sua história e evolução ao longo dos séculos: o uso da máscara de proteção remonta ao período medieval, com ilustrações de médicos adornados com máscaras pretas, sob a forma de um bico de pássaro, a tratar doentes contagiados com a Peste Bubónica (imagem 1). A máscara preta tornou-se um símbolo da época, sendo preenchida com ervas, como canela e cravinho com supostas propriedades curandeiras e protetoras. Porém, não existem provas concretas da existência desses médicos. Muitos acreditam ser lendas do folclore tradicional. Mais tarde, após o século XVIII, com a introdução de termos como assepsia por Joseph Lister (1827–1912) e, posteriormente Louis Pasteur (1822–1895) começou a perceber-se o mecanismo das infeções cirúrgicas, mais preponderantes em intervenções abdominais e manipulação óssea. Por fim, em 1897 Carl Friedrich Flügge (1847–1923) publicou o primeiro trabalho sobre o contágio por gotículas na génese da tuberculose e, finalmente, no mesmo ano, Johannes von Mikulicz (1850–1905) constatou a importância do uso de “coberturas da boca” durante intervenções cirúrgicas, fazendo a descrição da primeira máscara médica constituída por uma fina camada de gaze.

Daí até à atualidade, a máscara de proteção edificou o seu sólido percurso, ao nível dos Cuidados de Saúde. Antes da comercialização das vacinas contra o COVID-19, as máscaras surgiram como o nosso principal meio de proteção. E parece que fizeram o seu trabalho... A máscara respiratória representa como uma barreira física contra o meio ambiente e evita a exalação de go-

OPINIÃO

tículas respiratórias potencialmente infecciosas na atmosfera, reduzindo drasticamente a carga viral e, consequentemente o risco de contágio. De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, ao implementarem o uso obrigatório de máscara, observou-se um declínio no número de novos casos COVID-19 em apenas 20 dias.

Curiosamente, o uso de máscara é globalmente aceite nos países asiáticos, porém estigmatizado no Ocidente. Enquanto que nós podemos entrar um supermercado, hoje em dia, e ver o crescente número de utilizadores de máscara, como uma confirmação esmagadora do apocalipse, o mesmo cenário na China poderá ser encarado como uma indicação moralizadora do esforço conjunto da humanidade para ultrapassar esta crise.

Na minha opinião, será simplista e redutor atribuir os números da pandemia à estigmatização da máscara no Ocidente, ou à lentidão na aquisição desse hábito. Diversos fatores, alguns imensuráveis poderão contribuir para esse aspeto. No entanto, é importante aprender e relembrar uma série de desafios que vivenciamos recentemente: o fracasso em levar a sério pandemias, numa fase inicial. Ainda me lembro da célebre frase “não usei a máscara porque tive vergonha”. Será o receio de que pensem que estamos doentes? O medo do afastamento inevitável em situações de contágio?

Tal receio parece não existir na Ásia. Desde a Peste Pneumónica, em 1910, a China implementou eficazmente o hábito do uso de máscara durante emergências de saúde pública e mais recentemente, em 2003 com o SARS, que se fez acompanhar de um terrível e profetizador impacto nos sistemas de saúde. Claro que comparar a população asiática com a europeia é sempre complicado. E nem é esse o objetivo. Mas seria importante aprender com esta pandemia. Criar algo positivo, através de algo negativo é uma das maiores lições que a vida nos tem para ensinar.

O uso de máscara tornou-se mais familiar para todos nós. Para mim, enquanto médica provavelmente continuará a fazer parte da minha indumentária pessoal. Para



Versão colorida da gravura de Doctor Schnabel (i.e., Dr. Beak), um médico da Peste no século XVII, em Roma. Origem: https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dico_da_pestes

mim, enquanto cidadã, filha, neta... será encarada como uma ferramenta de proteção, não só individual, mas - e mais importante - coletiva, que irei brandir, avaliando cada situação e condições epidemiológicas associadas. Será controverso o seu uso após pandemia? Concordo. Não nos podemos esquecer de algumas desvantagens associadas: desconforto e dificuldades na comunicação (embora passíveis de ultrapassar com adaptação do tipo de máscara). Porém, poderá ser útil em ambientes com elevada densidade populacional, como transportes públicos ou em diálogo próximo com pessoas debilitadas. À semelhança da própria COVID-19, as máscaras provavelmente não serão uma constante na nossa realidade, e tornar-se-ão cada vez mais raras.

É meu desejo que a consciência global e diligência suplantem esta pandemia, encorajando os bons hábitos de higiene pessoal, como lavar as mãos, a administração de vacinas e o uso de máscara, quando adequado e de livre arbítrio.

Bibliografia:

1. Matuschek C et al: The history and value of face masks. *European Journal of Medical Research* (2020) 25:23
2. CDC. Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2, Updated May 7, 2021



15/9

CARLOS CORTES

Presidente da Secção Regional do Centro
Ordem dos Médicos

A criação do Serviço Nacional de Saúde é um marco indissociável do início da nossa democracia. Materializou a esperança de termos uma sociedade mais justa, mais humanista e mais solidária. António Arnaut é a figura inseparável da criação do SNS, através da aprovação na Assembleia da República pela Lei 56/79, de 15 de setembro, que lhe deu corpo. Mas a vontade da construção de um serviço público de saúde capaz de responder a toda a população, independentemente da sua condição económica, social e geográfica germinava já na ação de muitos médicos, profissionais de saúde e tantos outros desde meados do século passado.

A coesão democrática, a liberdade e a solidariedade de um povo só seriam plenos se todos tivessem acesso a cuidados de saúde.

Em poucos anos, o SNS atingiu patamares de excelência nos principais indicadores de saúde, colocando Portugal como um dos países com melhores cuidados de saúde do mundo.

Foi a força de uma ideia e a vontade de dedicados profissionais de saúde que souberam trazer até aos dias de hoje esta fabulosa construção social.

A 15 de setembro, todos os anos, em Coimbra, no Parque Verde da Cidade repete-se uma tradição iniciada em 2009 por António Arnaut e as Ligas dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Centro Hospitalar de Coimbra: A Rega da Oliveira SNS à qual a Ordem dos Médicos se tem associado com profundo empenho.

Este dia é de celebração e de reconhecimento, mas, também é um momento portador de uma importante mensagem: A Oliveira é uma árvore enraizada na história e no desenvolvimento civilizacional. É uma árvore de dádiva e de partilha mas que precisa de proteção, apoio e também carinho.

É a imagem perfeita de um SNS que tem dado muito

aos portugueses, aos doentes, aqueles que mais precisaram de cuidados de saúde, sem distinção entre pessoas.

Mas o SNS também precisa de ser cuidado e protegido. Alimentado.

Nestes últimos anos tem existido uma corrente que defende uma contração do SNS, uma diminuição da sua capacidade de resposta. A Pandemia COVID-19 veio demonstrar a necessidade não só de mantermos um serviço público de saúde mas também de ser protegido e reforçado para fazer face aos desafios cada vez maiores da Saúde.

A Rega da Oliveira é um ato de enaltecimento e reconhecimento do papel fundamental do SNS na nossa sociedade e junto de cada pessoa. Mas serve ainda para lembrar que temos sempre de proteger o que temos de mais precioso.

Precisamos de um sistema de saúde forte em que todos - setor público, setor privado e setor social - têm de ter um papel bem definido e prestador de cuidados de saúde de qualidade inquestionável. Neste contexto, o SNS tem um papel central e fundamental para o qual o Estado tem de fazer os investimentos financeiros, tecnológicos e humanos indispensáveis para garantir o seu nível de exigência.

O SNS é das pessoas e para as pessoas. O SNS foi construído e continua a funcionar, hoje, com a dedicação e entrega dos seus profissionais, sem os quais esta maravilhosa aventura nunca teria tido êxito.

Dizia António Arnaut que os profissionais de saúde são os bens mais preciosos que tem o SNS.

Este dia presta, pois, também homenagem a quem diariamente se entrega a salvar e a melhorar as vidas das pessoas."

*Artigo publicado no Diário de Coimbra, Diário de Viseu, Diário de Leiria e Diário de Aveiro



QUINTA-FEIRA | 16 SET 2021 |

Opinião

15/9



CARLOS CORTES
PRESIDENTE DA
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM
DOS MÉDICOS

A criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é um marco indissociável do início da nossa democracia. Materializou a esperança de termos uma sociedade mais justa, mais humanista e mais solidária. António Arnaut é a figura inseparável da criação do SNS, através da sua aprovação na Assembleia da República pela Lei nº 56/79, de 15 de setembro, que lhe deu corpo. Mas a vontade da construção de um serviço público de saúde capaz de responder a toda a população independentemente da sua condição económica, social e geográfica germinava já na ação de muitos médicos, profissionais de saúde e tantos outros desde meados do século passado.

A coesão democrática, a liberdade e a solidariedade de um povo só seriam plenos se todos tivessem acesso a cuidados de saúde.

Em poucos anos, o SNS atingiu patamares de excelência nos principais indicadores de saúde, colocando Portugal como um dos países com melhores cuidados de saúde do mundo.

Foi a força de uma ideia e a vontade de dedicados profissionais de saúde que souberam trazer até aos dias de hoje esta fabulosa construção social.

A 15 de setembro, todos os anos, em Coimbra, no Parque Verde da Cidade repete-se uma tradição iniciada em 2009 por António Arnaut e pelas Ligas dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Centro Hospitalar de Coimbra: a Rega da Oliveira SNS à qual a Ordem dos Médicos se tem associado com profundo empenho.

Este dia é de celebração e de reconhecimento, mas, também é um momento portador de uma importante mensagem: a Oliveira é uma árvore enraizada na história e no desenvolvimento civilizacional. É uma árvore de dádiva e de partilha que precisa de proteção, apoio e também carinho.

É a imagem perfeita de um SNS que tem dado muito aos portugueses, aos doentes, aqueles que mais precisaram de cuidados de saúde, sem distinção entre pessoas.

Mas o SNS também precisa de ser cuidado e protegido. Alimentado.

Nestes últimos anos tem existido uma corrente que defende uma contração do SNS, uma diminuição da sua capacidade de resposta. A Pandemia COVID-19 veio demonstrar a necessidade não só de mantermos um serviço público de saúde, mas também a necessidade de ser protegido e reforçado para fazer face aos desafios cada vez maiores do setor da Saúde.

A Rega da Oliveira é um ato de enaltecimento e reconhecimento do papel fundamental do SNS na nossa sociedade e junto de cada pessoa. Mas serve, ainda, para lembrar que temos sempre de proteger o que temos de mais precioso.

Precisamos de um sistema de saúde forte em que todos - setor público, setor privado e setor social - têm de ter um papel bem definido e prestador de cuidados de saúde de qualidade inquestionável. Neste contexto, o SNS tem um papel central e fundamental para o qual o Estado tem de fazer os investimentos financeiros, tecnológicos e humanos indispensáveis para garantir o seu nível de exigência.

O SNS é das pessoas e para as pessoas.

O SNS foi construído e continua a funcionar, hoje, com a dedicação e entrega dos seus profissionais, sem os quais esta maravilhosa aventura nunca teria tido êxito.

Dizia António Arnaut que os profissionais de saúde são os bens mais preciosos que tem o SNS.

Este dia presta, pois, também homenagem a quem diariamente se entrega a salvar e a melhorar a vida das pessoas.

SNS firme e resiliente como as oliveiras



Texto e fotos: Paula Carmo

Na evocativa e simbólica homenagem ao Serviço Nacional de Saúde, a 'oliveira SNS' plantada em 2009 no Parque Verde do Mondego, em Coimbra, voltou ser protagonista do 42º aniversário do SNS e do tributo aos mentores e obreiros do SNS.

No dia 15 de setembro, a iniciativa da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos (entidade que se associa a esta cerimónia desde 2014), juntou quase uma centena de pessoas no Pavilhão Centro de Portugal, local muito próximo da 'Oliveira SNS'.

Inês Mesquita, vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, em representação do presidente deste órgão, Carlos Cortes, destacou desde logo a importância do SNS neste ano especialmente complexo e difícil face à pandemia COVID-19. "O nosso SNS revelou-se tal e qual a oliveira que ali está fora. Um SNS resiliente, um SNS enraizado, que abanou com algumas tempestades (esta pandemia foi um furacão a sério) mas manteve-se firme não só pelos seus profissionais mas, certamente, porque os doentes também foram compreensivos", assumindo que a Secção Regional do Centro esteve e estará sempre a pugnar por um SNS robusto e com capacidade de resposta aos doentes.

Nas palavras da médica anestesiológica, "esta pandemia trouxe a verdade sobre o SNS: trouxe as dificuldades que vive, trouxe as suas características, trouxe também algo bonito, as suas oportunidades, revelou onde podemos melhorar e, sem dúvida, a SRCOM acompanhou aquilo que o SNS conseguiu fazer". Em seu entender e face ao contexto desafiante, "o SNS cresceu em comunicação, cresceu em 'sair fora de portas', o SNS cresceu tal e qual os ramos da oliveira". E, já no final da sua intervenção, Inês Mesquita assumiu: "Crescemos todos em humildade e na convicção de que todos temos falhas. Esta pandemia trouxe-nos oportunidades de crescimento e mostrou-nos que o SNS abana mas não cai e que quem lá estão não desiste (...)". Inês Mesquita deu ainda conta de que todos podem contar com a Secção Regional do Centro para que a esperança seja denominador comum no desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde e que "a oliveira firme seja o símbolo do que deve ser o propósito do SNS sempre e único: o doente".

Isabel Garcia, presidente da LAHUC, que conduziu esta cerimónia evocativa, assumiu que para além das oliveiras já existentes no país, pretende-se alargar a iniciativa a todos os municípios (continente e ilhas). Está presente em 15 localidades. Tudo para que o símbolo perdure no tempo, tal como o SNS.

Já antes o médico Armando Gonsalves, que também esteve na génese desta iniciativa enquanto presidente da Liga dos Amigos do Hospital dos Covões, fez questão lembrar o rácio de um hospital central para 800 mil habitantes, modelo que é seguido noutros países, fazendo votos para que o Governo cumpra a promessa de construir mais uma unidade na região Centro, em Viseu.

História coletiva de sucesso

Regina Bento, vereadora da Saúde da Câmara Municipal de Coimbra, em representação do presidente da CMC, destacou o papel dos municípios no setor da Saúde e deixou a promessa de que Coimbra terá nova maternidade e que será feita a requalificação do Hospital dos Covões. A escassos dias de mais umas eleições autárquicas, estes temas têm sido preocupações de todas as candidaturas a sufrágio. Por seu turno, o neto de um dos fundadores do SNS - António Miguel Arnaut, advogado tal como o seu pai e avô - entre várias reflexões, marcadamente emotivas, deu nota do que é, a seu ver, um dos problemas do SNS: o facto de apenas um quarto dos médicos estar em regime de exclusividade.

Ainda antes do início desta cerimónia, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Lacerda Sales, afirmou aos jornalistas que “uma das grandes conquistas do SNS foi o maior reforço feito até hoje na área dos recursos humanos”. Já na cerimónia no interior do Pavilhão Centro de Portugal, o governante assinalou que estes 42 anos são fruto de “uma história coletiva” que se materializou “numa obra maior da Democracia portuguesa”. “São 42 anos de um sonho realizado mas de um projeto inacabado”, assumiu ainda. para si, confessou, “é uma enorme honra participar na continuidade do sonho de António Arnaut”. O secretário de Estado deixou três mensagens simples, de confiança, de compromisso e de esperança.

Nesta cerimónia estiveram também presentes, a presidente da Administração Regional de Saúde do Centro, Rosa Reis Marques; Vice-presidente da LAHUC, Odete Isabel; Presidente da Assembleia Geral da LAHUC, Júlio Reis; em representação da Câmara Municipal da Lousã, Henriqueta Oliveira; em representação da Liga dos Pequenitos, Enfermeira Matilde Correia; em representação da Acreditar, Maria Patrocínio Matos Dias; em representação da Associação Nacional dos Deficientes



Isabel Garcia



Inês Mesquita



Armando Gonsalves



Sinistrados no Trabalho, Isabel Maria Garcia; Federação Nacional do Voluntariado em Saúde, ali representada pela LAHUC.

Isabel de Carvalho Garcia destacou ainda a presença dos voluntários da LAHUC, Ana Paula Miguel e António Miguel, bem como da família do saudoso advogado e escritor, António Arnaut. Em apoio a este dia tão importante, por ser dia simbolicamente de esperança, a presidente da LAHUC destacou o apoio da Câmara Municipal de Coimbra e da SRCOM na realização desta cerimónia evocativa.

Por fim, o momento sempre pleno de emoção: a simbólica rega da 'oliveira SNS'.



Regina Bento



António Miguel Arnaut



A. Lacerda Sales

Ordem dos Médicos visita Centro de Vacinação contra a COVID-19 em Águeda



Texto e fotos: Paula Carmo

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) continua a visitar várias unidades de saúde da região, no sentido de conhecer as especificidades da retoma da atividade assistencial após a fase mais crítica de saúde pública de âmbito global causada pelo vírus SARS-CoV-2.

Na manhã do dia 20 de agosto, o presidente do Conselho Regional do Centro, Carlos Cortes, esteve em Águeda, visitando algumas unidades funcionais que integram o Agrupamento de Centros de Saúde (ACEs) do

Baixo Vouga, designadamente as que situam em Valongo do Vouga e Macinhata do Vouga. Também se deslocou a Recardães (que pertence à UCSP Águeda III, e que serve os utentes de Fermentelos, Mourisca e Travassô). Em Recardães, o presidente do Conselho Regional do Centro inteirou-se ainda das especificidades do Centro de Vacinação Contra a COVID-19. Irene Francisco, vogal do Conselho Clínico do ACEs do Baixo Vouga, e Lara Sutil, coordenadora da USF Águeda+Saúde, acompanharam a visita a estas unidades do concelho de Águeda.



Newsletter nº 5

do Gabinete de Investigação e Divulgação Científica da SRCOM

O Gabinete de Investigação e Divulgação Científica do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos inicia, desde março deste ano, através de newsletter, a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica. Esta ferramenta de divulgação conta com o apoio da rede Cochrane Portugal que inclui as duas escolas médicas da região Centro.

“Controvérsias sobre as novas técnicas de neuroestimulação em doenças neuropsiquiátricas” é o estudo plasmado na newsletter nº5 que aqui divulgamos e que pode ser consultado no site omcentro.com



A pandemia não justifica tudo

ANTÓNIO ARAÚJO

Presidente do Conselho Regional do
Norte da Ordem dos Médicos



Estamos praticamente a meio da XIV Legislatura da Terceira República Portuguesa e do mandato do XXII Governo Constitucional. Simultaneamente, encontramos-nos num período indefinido da pandemia, essa usurpadora de atenções, que a tudo serve de justificação.

Para lá de uma fraca gestão desta crise sanitária, temos um governo que nada fez pela Saúde dos portugueses. Um Ministério da Saúde que agoniza, numa inação sem paralelo, incapaz de agir para lá do estritamente necessário.

Nunca tínhamos assistido a um exercício tutelar do Ministério da Saúde tão sofrível, sem reuniões com as associações representativas dos profissionais que superintende, sem diálogo, inovação ou reformulação, que não debate a reestruturação das unidades de saúde e do sistema de saúde. Este ministério limita-se a “existir”, dependente do efeito “pandemia”.

Infelizmente, estamos a desperdiçar tempo precioso para uma profunda reestruturação do Sistema de Saúde Português, em geral, e do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em particular. Porque, quanto mais o tempo passa, mais difícil e profunda vai ter de ser a reestruturação.

Acresce a esta esterilidade o facto de assistirmos a um Ministério da Saúde que é incapaz de lutar por uma maior fatia dos fundos europeus, linhas de financiamento que permitissem a reestruturação efetiva das unidades de saúde envelhecidas e decrépitas, o seu reequipamento e a sua modernização.

Torna-se difícil criticar esta Ministra, porque sem iniciativas ou ações, escudando-se atrás da pandemia, pouco ou nada há a criticar, sendo até deselegante fazer qualquer apreciação. No entanto, o tempo passa e os profissionais de saúde que resistiram e que continuam a resistir até ao limite das suas capacidades, reconhecidos por toda a população e, em teoria, pelo governo, não tiveram qualquer retorno desta dedicação. Pelo contrário, a Ministra da Saúde vota-os ao desprezo (sim, porque não dialogar e não tentar melhorar as condições de formação e de trabalho a quem demonstra uma dedicação ímpar, é desprezar), remete-se ao silêncio da sua inação, da sua mediocridade, da sua falta de capacidade de liderança e da sua falta de visão para o sistema de saúde.

Esta pandemia não justifica tudo, apenas expõe a mediania de quem nos lidera!

Apesar de todos os condicionalismos impostos e considerando todas as medidas de segurança recomendadas, o Conselho Regional do Norte tem vindo a organizar todas as atividades habituais, embora adaptadas aos tempos que vivemos.

Tivemos o Dia do Médico, a 18 de junho, com a entrega do Prémio Daniel Serrão aos jovens médicos que obtiveram a melhor média final de curso numa das três escolas médicas do Norte do país em 2019 e 2020, bem como a homenagem aos médicos que completaram 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos (OM) em 2020 e 2021. Ficou por se realizar a homenagem aos colegas que completaram 25 anos de inscrição na OM e que se efetuará logo que as condições o permitam.

Continuamos a sublinhar projetos inovadores em saúde na região norte, em colaboração com os Conselhos das Sub-Regiões, desta vez com o serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e com a Unidade Clínica de Ambulatório Médico do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Iniciámos uma nova rubrica “Conversas a Norte”, ciclo de pequenas conversas informais onde os convidados, personalidades não-médicas e não-políticas da região norte, são desafiados a falar sobre as suas vidas e as suas áreas, sendo proibido abordar política ou COVID. Tivemos o privilégio de conversar com o arqueólogo e historiador Joel Cleto, os irmãos velejadores olímpicos Diogo e Pedro Costa, o músico Pedro Abrunhosa, o escritor Afonso Reis Cabral, a investigadora Joana Neto Lima, o detentor de 2 estrelas Michelin Chef Rui Paula e o Bispo do Porto, D. Manuel Linda.

Realizámos a XVIII Arte Médica e a XII Arte Fotográfica, espaços de mostra da criatividade dos médicos, este ano numa edição virtual.

Comemorámos, a 15 de maio, os 40 anos da Casa do Médico, um dos momentos mais importantes da nossa história. Nessa data, em 1981, foi aprovada, em Assembleia Geral, a compra da Quinta de Arca d'Água, onde se viria a edificar o atual complexo de que todos nós nos orgulhamos e de que podemos desfrutar. A todos os colegas que participaram ativamente na concretização deste projeto, o nosso Muito Obrigado.

Por último, mas não de menor importância, estamos a entrar na época de verão, altura privilegiada para férias. A todos os que as irão gozar neste período, que tenham umas férias relaxantes e seguras.



Projetos Inovadores em Saúde

PARCERIA ENTRE A SRNOM E AS RESPECTIVAS SUB-REGIÕES PROMOVE A PROXIMIDADE E A PARTILHA DE CONHECIMENTOS ENTRE COLEGAS.

Dadas as limitações impostas pela atual pandemia, que inviabilizam iniciativas de contacto presencial, decidimos dar início a esta iniciativa com a apresentação regular, numa rubrica dedicada na revista Nortemédico, destes projetos, envolvendo o testemunho e partilha dos colegas responsáveis.

Introdução

A iniciativa “Projetos Inovadores em Saúde” resulta de uma parceria entre a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) e as respetivas sub-regiões do Porto, Braga, Viana do Castelo, Vila Real e Bragança e pretende dar a conhecer projetos inovadores de gestão clínica desenvolvidos por médicos da região Norte do país, que partilham a sua experiência e dão a conhecer trabalhos que se traduzem numa melhoria da qualidade, eficiência ou humanização dos cuidados de saúde prestados aos nossos doentes.

Nesta edição, destacamos mais dois projetos claramente marcados pelo seu caráter inovador:

- i) “Cardiologia de Gaia – Uma história de inovação no diagnóstico e tratamento da doença cardiovascular”, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho;
- ii) “Unidade Clínica de Ambulatório Médico”, do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos reitera o convite a todos os colegas para participarem e divulgarem esta iniciativa nos respetivos locais de trabalho. “Esta é uma forma de estarmos mais próximos, de partilharmos as nossas experiências, enriquecer a nossa prática clínica e lançar pontes para desafios futuros. Assim que a pandemia o permitir, gostaríamos de poder contar com a presença de todos os participantes desta iniciativa numa sessão a realizar na SRNOM, promovendo o debate e o intercâmbio de ideias e projetos inovadores em Saúde”.

*Dalila Veiga (Presidente do Conselho Sub-Regional do Porto) e
António Araújo (Presidente do Conselho Regional do Norte
da Ordem dos Médicos)*

Projeto #7

Cardiologia de Gaia – Uma história de inovação no diagnóstico e tratamento da doença cardiovascular

Por: Ricardo Fontes Carvalho

Diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNGE)

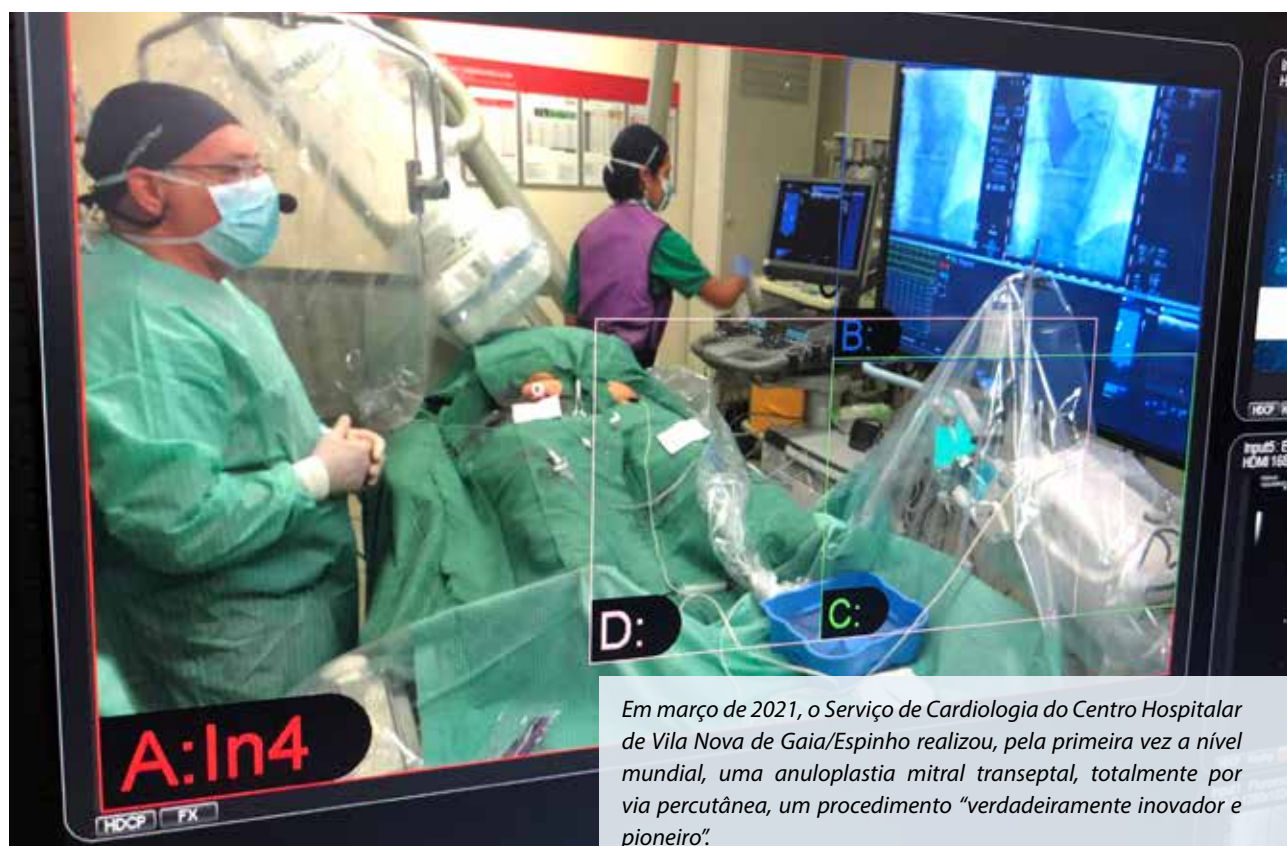


Apresentação

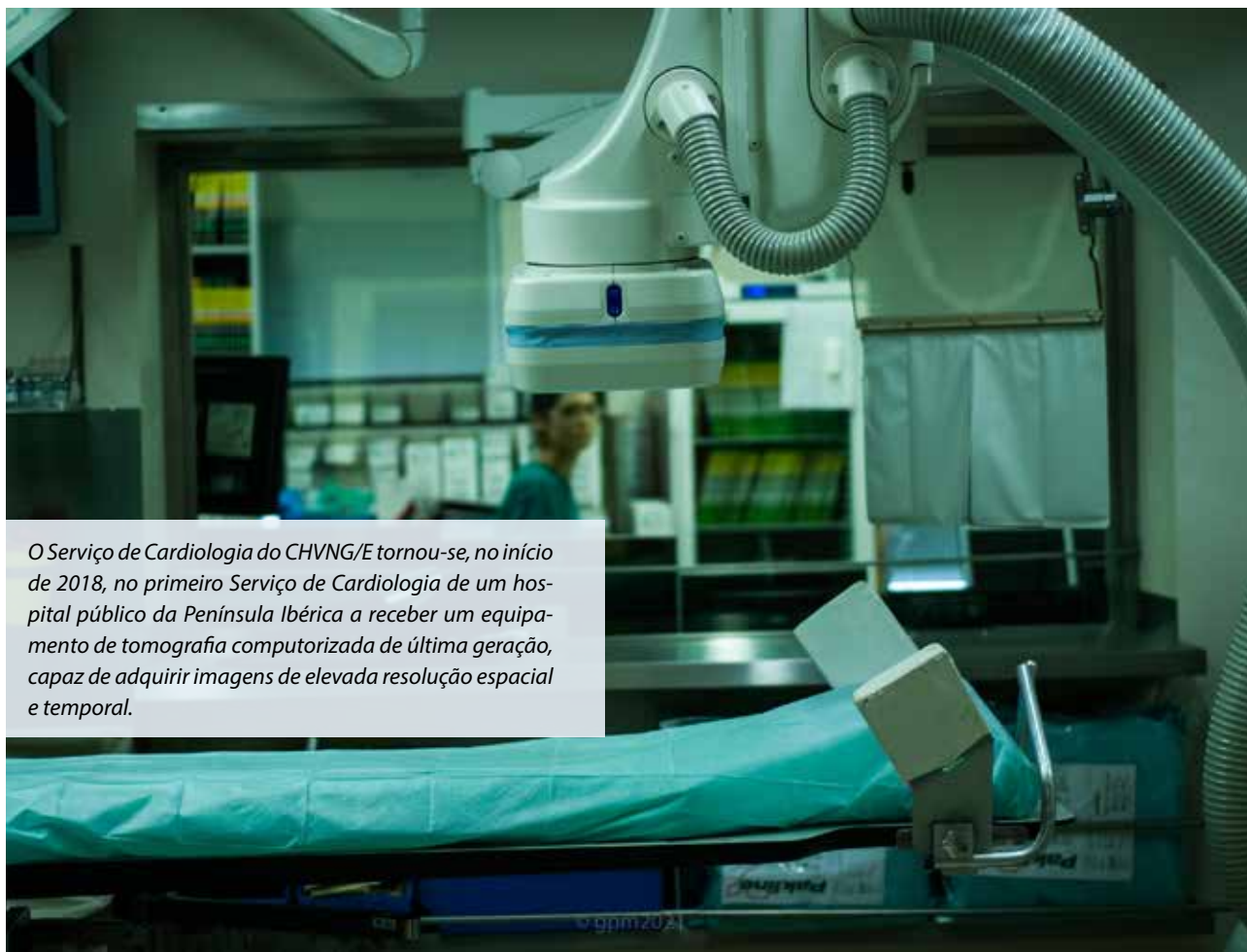
A Cardiologia de Gaia tem sido, ao longo dos quase 30 anos, sinónimo de inovação a nível nacional, europeu e até mundial tendo desempenhado um papel essencial no desenvolvimento e na aplicação de novas técnicas de diagnóstico, na realização de procedimentos inovadores para o tratamento da doença cardiovascular e na introdução de modelos diferenciadores de organização dos cuidados da doença cardiovascular. O mérito é de um trabalho de equipa forte, dinâmico e solidário, com um grande comprometimento na melhoria dos cuidados do doente com patologia cardiovascular.

(nortemédico) – Qual é o principal objetivo ou inovação deste projeto?

(Ricardo Fontes Carvalho) – Apesar da sua história relativamente curta, a Cardiologia de Gaia tem sido, ao longo dos anos, o palco para múltiplos procedimentos inovadores, não apenas a nível nacional como até a nível mundial. Na área da Cardiologia de Intervenção, o serviço foi pioneiro em Portugal na angioplastia primária no enfarte agudo do miocárdio, na utilização de stents revestidos com fármacos, na implantação de dispositivos de assistência ventricular (exemplo do balão intra-aórtico, do TandemHeart®, do Impella®) e no encerramento de apêndice auricular esquerdo. Nesta história de múltiplos sucessos destaca-se a realização do primeiro implante de válvula aórtica por via percutânea (TAVI) da Península Ibérica no ano de 2007, uma tecnologia que viria a revolucionar o tratamento da estenose aórtica. Mais recentemente, em março de 2021, a Cardiologia



Em março de 2021, o Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho realizou, pela primeira vez a nível mundial, uma anuloplastia mitral transeptal, totalmente por via percutânea, um procedimento “verdadeiramente inovador e pioneiro”.



O Serviço de Cardiologia do CHVNG/E tornou-se, no início de 2018, no primeiro Serviço de Cardiologia de um hospital público da Península Ibérica a receber um equipamento de tomografia computadorizada de última geração, capaz de adquirir imagens de elevada resolução espacial e temporal.

de Gaia foi o segundo centro a nível mundial a realizar uma anuloplastia mitral transeptal totalmente por via percutânea (dispositivo AMEND) em colaboração com uma equipa de Israel.

Quem são os responsáveis/intervenientes na sua organização?

Todos os que integram o serviço de Cardiologia, desde médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes operacionais e assistentes técnicos. É um trabalho conjunto e coeso que se traduz no sucesso do serviço.

Considera que este é um projeto que se traduz numa melhoria da qualidade, eficiência ou humanização dos cuidados de saúde prestados aos doentes?

No geral, a inovação desempenha um papel essencial na melhoria dos cuidados de saúde. Na prática clínica isto traduz-se em múltiplos benefícios, alguns deles facilmente tangíveis mas muitos intangíveis. Por um lado, em Saúde, é através da inovação que se melhora o diagnóstico e tratamento das várias patologias. É importante que esta inovação traga benefícios reais aos doentes numa lógica de “value-based healthcare”. Por outro lado, a inovação é fundamental para manter as equipas clínicas motivadas, para trazer uma cultura de contínuo

desafio e progresso e para servir de base às atividades de investigação e desenvolvimento, tão necessárias ao crescimento e diferenciação do SNS.

Qual tem sido o seu impacto na comunidade médica e sociedade em geral?

Preocupo-me sobretudo com o impacto na sociedade e nos doentes. A este nível, a inovação que a Cardiologia de Gaia tem introduzido na organização dos cuidados, mas também na inovação tecnológica do diagnóstico e tratamento cardiovascular, tem permitido uma melhoria dos resultados em saúde destes doentes. Estes benefícios são reconhecidos pela sociedade em geral que vê a Cardiologia de Gaia como um centro de excelência na área cardiovascular. Devemos também analisar o impacto na comunidade médica e na formação médica. Em grande parte, devido a esta cultura de procura pela inovação e pela excelência dos cuidados, a segunda marca identitária da Cardiologia de Gaia é atualmente a da formação médica. Ao longo dos anos, a Cardiologia de Gaia tem sido o local de formação de centenas de cardiologistas a nível nacional, que a escolhem para realizar a sua formação completa ou uma parte dos seus estágios. Todos os anos são mais de 30 os internos de Cardiologia e mais de 25 os internos de outras especia-

lidades (Medicina Interna, Anestesia, Intensivismo) que fazem aqui uma parte da sua formação. Finalmente, a inquietude permanente que é fruto da inovação obriga-nos a continuar a questionar e a investigar. Apesar de não ser um centro universitário ou académico, a Cardiologia de Gaia tem liderado também na investigação cardiovascular, tendo publicado nos últimos dois anos mais de 90 artigos em várias revistas científicas indexadas, incluindo as mais prestigiadas como o NEJM, o European Heart Journal ou o JACC, entre muitas outras.

Que balanço faz? Quais são as expetativas para o futuro?

Apesar da sua ainda curta idade, da sua juventude, é já indelével a marca da Cardiologia de Gaia na história da Cardiologia nacional e internacional. Marca deixada por profissionais de medicina e de enfermagem, técnicos, administrativos e auxiliares de ação médica, um Todo, uma verdadeira Equipa, de mulheres e homens, que se vão sucedendo e renovando, imbuídos de um mesmo espírito de Grupo, temperado por uma singular Identidade Coletiva. O futuro será certamente marcado pelo não conformismo, pela busca incessante da excelência no tratamento próximo do doente, um anseio que jamais será definitivamente alcançado porque a Cardiologia de Gaia sempre ambicionará a mais, procurando sempre as estradas da inovação clínica, da formação contínua, mas também da afetividade para com aqueles que são a sua razão de existir: os doentes com patologia cardiovascular.



Ricardo Fontes Carvalho

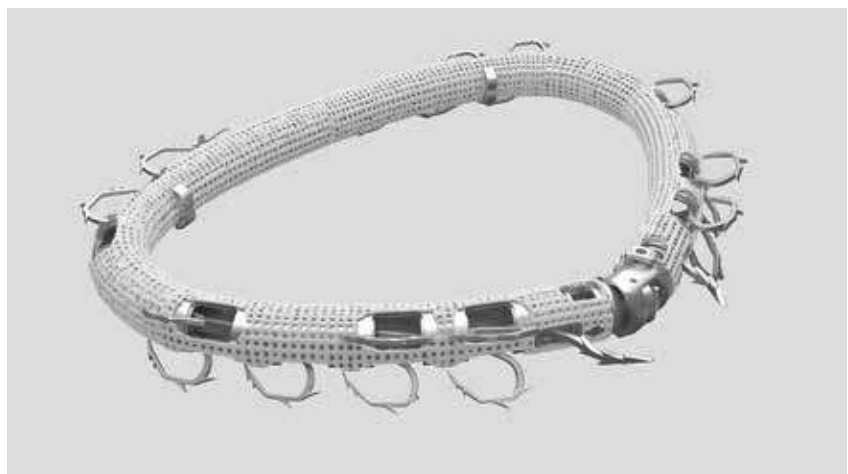
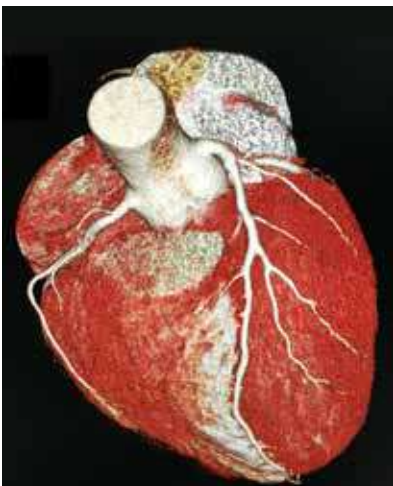
Diretor do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNGE)

Qual é a sua opinião sobre esta nova iniciativa do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM)?

Acho uma iniciativa extremamente relevante e da maior importância. Numa sociedade que, em geral, muitas vezes não valoriza nem reconhece o que é bem feito em Portugal precisamos de iniciativas como esta que divulguem e valorizem a qualidade dos serviços de saúde prestados em Portugal.



cardiologiadegaia





O vazio de ideias para o SNS

Temos um Ministério da Saúde esgotado, sem soluções para os problemas existentes e sem ideias para o futuro. Mais uma vez, estamos a desperdiçar oportunidades, por falta de visão e vontade política.

A aridez de ideias e de iniciativas do atual Ministério da Saúde é esmagadora e confrangedora. E, se numa fase menos conturbada, até passaria despercebida, devido à forma natural de empurrar os problemas “com a barriga” a que esta governação já nos habituou, numa época de pandemia, tal esterilidade é desoladora.

Em 2020, e segundo o Portal da Transparência, ficaram por realizar 11,5 milhões de consultas nos centros de saúde, 26 milhões de atos de diagnóstico, 126 mil cirurgias e 400 mil rastreios oncológicos. Este panorama agravou-se ainda mais em janeiro e fevereiro do corrente ano.

E o que faz o Governo? Demonstra a Bruxelas o quão parco, envelhecido e desajustado está o panorama dos sistemas informáticos do SNS, enquanto tenta esconder essa verdade ao país. Esta Ministra da Saúde, que tomou posse em outubro de 2018 (muito antes do início da pandemia), nunca produziu qualquer peça legal de reestruturação do SNS, nunca mostrou ter uma ideia sobre como atualizar o SNS ou como torná-lo mais consentâneo com as alterações demográficas e as expectativas da nossa população, nunca mostrou estar a criar as condições para tentar incrementar a resposta dos cuidados de saúde a todos aqueles que foram sendo deixados para trás.

A dívida aos fornecedores do SNS é cada vez maior e demora cada vez mais tempo a ser paga. Em março, o valor de dívidas vencidas num período superior a três meses era de 317 milhões de euros, um aumento de 50% relativamente a janeiro, e totalizando uns vergonhosos 1723 milhões de euros. Este cenário é ainda mais sombrio, quando o prazo médio de pagamento dos hospitais ronda os 237 dias. Este é o resultado da suborçamentação crónica do SNS, onde o Governo se tem limitado a injetar episodicamente dinheiro, (a última vez que o fez foi em março de 2020 quando disponibilizou 256 milhões), ou a cobrar às empresas do sector contribuições extraordinárias. E ideias para reformar o SNS ou para o dotar de um orçamento correspondente ao que dele é esperado? Nenhuma!

O Tribunal de Contas (TdC) publicou um relatório síntese sobre as parcerias público-privadas (PPP) dos hospitais de Braga, Vila Franca de Xira, Loures e Cascais e

concluiu que, apesar da esperada poupança de 671 milhões calculada na assinatura, se pouparam 203 milhões de euros. Concluiu ainda que a produção de cuidados de saúde foi superior à contratada, pelo que alguma dela não foi paga ou foi a preços reduzidos. O TdC afirma também que os utentes destes hospitais estavam protegidos por padrões de qualidade mais exigentes do que os aplicados na monitorização dos hospitais públicos. Conclusões da tutela – acabar com todas as PPP.

Em contraponto, nas últimas semanas temos sido invadidos pela apresentação do Plano de Resolução e Resiliência (PRR), qual D. Sebastião a regressar de Alcácer Quibir para resolver todos os problemas que atravessamos. Fazendo o paralelismo com este episódio da história portuguesa, relembro que na sequência daquela batalha, Portugal ficou muito empobrecido, foi o início do fim do expansionismo iniciado com a vitória na batalha de Aljubarrota e a perda da independência, dois anos mais tarde. Numa primeira impressão, pode dizer-se que 1383 milhões de euros para investimento na saúde é uma verba significativa. Mas quando se analisa este valor na ótica de um total de 15 mil milhões de euros em subvenções mais outro tanto em empréstimos a juros quase inexistentes, conclui-se que se trata de uma verba inferior a 5% do total, constituindo para o período de cinco anos de execução do PRR cerca de 277 milhões de euros por ano – menos de 2% da despesa pública anual. Afinal, é muito pouco e nada se fala sobre reestruturar o SNS ou sobre formas de o apoiar a projetar-se para o século XXI.

Temos um Ministério da Saúde esgotado, sem soluções para os problemas existentes e sem ideias para o futuro. Mais uma vez, estamos a desperdiçar oportunidades, por falta de visão e vontade política.

ANTÓNIO ARAÚJO

Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

ARTIGO DE OPINIÃO NO JORNAL OBSERVADOR



A queda da Máscara Obrigatória

ALEXANDRE VALENTIM LOURENÇO

Presidente do Conselho Regional do Sul da
Ordem dos Médicos



O dia 12 de setembro de 2021 entra na história da Pandemia COVID19 como o dia da Queda da Máscara Obrigatória. A Assembleia da República, ao não renovar uma medida importante para a restrição da propagação da pandemia, é a responsável final de uma medida esperada.

Este novo marco fica associado mais uma vez a uma polémica, não porque a medida não seja adequada, mas pelo timing em que foi aplicada. Uma “não-renovação política” reacende mais uma vez a estéril discussão, se a decisão foi científico-técnica ou se foi de índole política. A menos de 2 semanas de mais um ato eleitoral dispensa-se que esta discussão desviasse a comunicação do que é mais essencial: quais os passos seguintes do combate, que ainda não terminou, à pandemia e aos seus efeitos perniciosos nos portugueses e na sociedade em geral.

Em março de 2020, a situação era muito diferente. Uma pandemia a instalar-se na sociedade, com dimensão e repercussão ainda desconhecida, com um vírus novo que se revelava diferente dos anteriores, mas semelhante aos nossos maiores receios. Sem conhecimento, sem tratamento e sem lucidez esclarecida, iniciámos um combate para o qual tudo faltava: preparação, ventiladores, calma e bom senso. Dois meses antes, a epidemia na China estava longe, mas as imagens e informações que, 15 dias antes, nos chegavam de Itália e Espanha, países latinos com

características culturais semelhantes às nossas precipitaram ações e afirmações, muitas vezes, extremas e antagónicas. Eram tidas como normais nessa altura.

No respeitante especificamente ao uso de máscara neste combate, devemos lembrar a polémica inicial: não seria importante e foi desvalorizada pelas entidades oficiais, a quem competia o combate à epidemia. A carência de máscaras e equipamentos de proteção foi secundarizada em relação aos ventiladores. Tal motivou por parte dos meios cientificamente esclarecidos, movimentos de pressão, mais ou menos organizados, para que o seu uso fosse recomendado/exigido à mais larga escala, em conjunto com as outras medidas gerais que todos hoje conhecemos – higienização das mãos e distanciamento

social. Os movimentos, em que a Ordem dos Médicos precocemente foi parceira (“Máscaras para Todos – a tua máscara protege-me e a minha protege-te” ou a campanha “Todos por Quem Cuida”) tornaram claro e inexorável o uso correto da máscara facial. Foi essencial, a par das medidas de confinamento, no controlo da pandemia nos seus diferentes e exacerbadamente momentos.

Ano e meio depois muito se alterou. Há mais conhecimento, mais equipamento, mais preparação e essencial-

E com Ciência, e a correta tomada de decisão em TODOS os níveis, é necessária uma estratégia de informação e comunicação que, efetivamente, potencie comportamentos individuais responsáveis, esclarecidos e adequados

Não seria essencial que a informação sobre quais as situações de risco, a sensibilização e compreensão por parte de cada cidadão da necessidade desse comportamento criadas por campanhas de informação/comunicação bem planeadas, fosse implementada ANTES desta liberalização?

mente passou a existir vacinação. Todos estes fatores permitem estarmos numa fase em que, mesmo com um número elevado de novos casos de infeção, as repercussões na saúde individual, nas instituições de saúde e na sociedade em geral, sejam muito menores e passíveis de intervenção.

Deixar de ter “máscaras no exterior obrigatórias” é, no entanto, um risco, se não for acompanhado de ciência, decisão e comunicação. Precisamos de dados cientificamente tratados que respondam a perguntas que fundamentem uma nova estratégia. Quantos doentes infetados com vacinação ou sem vacinação completa? Qual a transmissibilidade do vírus entre vacinados? Qual o impacto da máscara na população vacinada e em que contexto (sem vacinas já sabemos)? Estas e outras questões, baseadas nos dados dos portugueses, devem ter uma análise científica célere.

Só essa informação da nossa realidade, cientificamente tratada, permitirá uma tomada de decisões sensatas, proporcionadas e adequadas à realidade nacional. Extrapolar a realidade americana, brasileira, inglesa ou mesmo espanhola, com taxas de vacinação, sistemas de saúde e doenças diferentes é uma atitude simplista e pode não resolver os nossos problemas.

E com Ciência, e a correta tomada de decisão em TODOS os níveis, é necessária uma estratégia de informação e comunicação que, efetivamente, potencie comportamentos individuais responsáveis, esclarecidos e adequados.

Tal transparece da diretora geral da Saúde, que alerta que devem ser tidas em conta as

situações em que importa manter o uso de máscara. Concorro que a responsabilidade individual, que nos leva a ter e usar regularmente máscara em situações de maior risco, é a alternativa complementar que deve ser implementada. Mas não seria essencial que a informação sobre quais as situações de risco, a sensibilização e compreensão por parte de cada cidadão da necessidade desse comportamento criadas por campanhas de informação/comunicação bem planeadas, fosse implementada ANTES desta liberalização?

Afirmar ou protelar para mais tarde estas campanhas, ou realizá-las sem o devido cuidado científico e adequação técnica, com tem sido hábito, é um risco que devia ser acautelado.

Desde há mais de 15 anos que vemos, nos países asiáticos, muitos cidadãos a circular com máscara, ou a colocar quando entram nos transportes públicos. Na altura comentávamos, com um sorriso ignorante, este comportamento social que não era suportado por nenhuma lei, mas sim por uma cultura esclarecida com conceitos sociais éticos elevados. Está na altura de fazermos o mesmo. Nesta fase, mais do que “desproibir”,

é essencial que os nossos líderes, sociais, políticos e científicos possam contribuir para essa consciência coletiva. Só assim podemos chegar mais depressa à normalidade e, fundamentalmente, estarmos preparados para as próximas pandemias...

Deixar de ter “máscaras no exterior obrigatórias” é, no entanto, um risco, se não for acompanhado de ciência, decisão e comunicação.

Quantos doentes infetados com vacinação ou sem vacinação completa? Qual a transmissibilidade do vírus entre vacinados? Qual o impacto da máscara na população vacinada e em que contexto (sem vacinas já sabemos)?

*Artigo publicado originalmente no Observador no dia 12 de setembro de 2021

mostrEM 21

com forte seguimento online



Carlos Mendonça (presidente do Conselho Nacional do Médico Interno), o bastonário, Miguel Guimarães, e Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, intervieram na sessão de abertura

A mostra de especialidades médicas da Região do Sul da Ordem dos Médicos, mostrEM 21, realizou-se entre 20 e 22 de setembro, em versão híbrida, com um forte seguimento online dos participantes. O Bastonário da Ordem dos Médicos, o Presidente do Conselho Regional do Sul e o presidente do Conselho Nacional do Médico Interno intervieram na sessão de abertura.

A edição deste ano da mostra de especialidades médicas realizou-se com base no auditório da Ordem dos Médicos, em Lisboa, mas a esmagadora maioria dos inscritos seguiram a apresentação das especialidades por via digital. No site da Região do Sul da Ordem dos Médicos, os inscritos puderam aceder à área reservada e nela seguir todas as sessões, que se prolongaram por três dias.

O primeiro dia contou com uma sessão de abertura em que estiveram presentes Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, e Carlos Mendonça, do Conselho Nacional do Médico Interno.

Miguel Guimarães, que fechou as intervenções dessa sessão, falou aos internos presentes sobre o trabalho da Ordem na “maximização do número de vagas para internos de especialidade, sem que haja prejuízos na qualidade da formação”. O Bastonário sublinhou que, nos últimos anos, tem sido possível aumentar este número,

mas advertiu que esse aumento nunca pode ser impeditivo de que os médicos portugueses mantenham o nível de formação pós-graduada que todos reconhecem.

Alexandre Valentim Lourenço, por seu turno, tinha, momentos antes, exortado os internos que seguiram a sessão a “não escolher a especialidade por aquilo que cada uma é agora”, mas sim perspetivar o que “serão no futuro”. O Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos apontou “a permanente influência das novas tecnologias” como um fator de mudança na Medicina, o que irá, certamente, alterar, por exemplo, “a forma como os médicos fazem diagnóstico”. Para o dirigente, “talvez esta seja a fase mais importante da carreira”, uma vez que irá marcar todo o resto da vida do médico.

O Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, a organização que em conjunto com o Conselho Regional do Sul realiza o mostrEM, sublinhou a importância da adesão dos especialistas e dos internos de cada especialidade à realização da iniciativa, que se estende a todo o país, com programas autónomos em cada uma das regiões da Ordem dos Médicos.

Na edição deste ano da mostra de especialidades médicas só a mesa de cada uma das sessões e a maioria dos oradores estiveram em presença física no auditório da Ordem, os mais de 400 inscritos seguiram a apresentação das especialidades por via digital, mas sempre com acesso à dinâmica das questões e respetivas respostas, como é usual no mostrEM.



Mais de 50 especialistas e o mesmo número de internos apresentaram durante três dias cada uma das especialidades reconhecidas pela Ordem dos Médicos. A estes juntaram-se, nas mesas de cada sessão, os moderadores, dirigentes do Conselho Regional do Sul e do Conselho Nacional do Médico Interno, e ainda os participantes nas sessões «out of the box». Ao todo mais de 120 oradores e moderadores que construíram o êxito do mostrEM 21 da Região Sul da Ordem dos Médicos.



As caras do mostrEM21



Out of the box

discutiu internato no público e no privado



Mesa da sessão «Internato Médico – Público vs Privado» que fechou a edição do mostrEM de 2021, com Raquel Baptista Leite e António Martins Baptista, à esq. na foto, e com os oradores Mónica Pais Mamede, Margarida Nascimento, Catarina Luís e João Paço (da esq. para a dir.)

A edição do mostrEM de 2021 da Região Sul da Ordem dos Médicos terminou no dia 22 de setembro com a última das sessões «out of the box», em que se discutiu o tema «Internato Médico – Público vs Privado». A ideia generalizada é que as vantagens e as desvantagens se neutralizam e o internato garante boa formação em qualquer dos casos.

António Martins Baptista, que foi, com Raquel Baptista Leite, moderador da sessão, disse no final: “Penso que convencemos os jovens que nos estão a seguir que, num lado ou no outro, terão uma boa formação”.

No início, o internista e vogal do Conselho Regional do Sul, tinha justamente referido que até há pouco tempo “só tínhamos formação pós-graduada no público”, mas “recentemente começou a haver formação nos hospitais privados, o que é um processo que seguramente vai crescer nos próximos anos”.

Assim, impõe-se a discussão sobre “o que está em jogo e o que é que pode modificar a formação num lado e no outro, se é que há aspetos a melhorar”.

A sessão contou com a presença como oradores de Mónica Pais Mamede, interna de Anestesiologia

do Centro Hospitalar de Lisboa Central; Margarida Nascimento, interna de Medicina Interna no Hospital da Luz – Lisboa; Catarina Luís, diretora de internato do Hospital Fernando Fonseca; e João Paço, presidente do Conselho Médico da José de Mello Saúde e diretor clínico do Hospital CUF – Infante Santo.

Mónica Pais Mamede: público oferece grande diversidade

Mónica Pais Mamede, na sua intervenção, referiu que “o internato varia em função da especialidade e, mesmo no público, varia consoante é feito num hospital central ou num hospital distrital e isso também já tem algumas diferenças”.

Contudo a jovem médica encontra algumas vantagens no internato no SNS, como sejam “a grande diversidade e heterogeneidade de patologias e de doentes, que têm todo o tipo de patologias, toda a gravidade de doença e nunca se sabe o que entra no serviço de urgência e o que se segue na enfermaria”.

Deste modo, a interna de Anestesiologia, considera

que num contexto em que se lida com todo o tipo de doentes, há casos “sem nenhum tipo de seguimento no médico de família ou patologia desconhecida, que podem eventualmente tornar-se mais desafiantes”.

De qualquer forma, para a médica não é claro se “o internato no público é melhor do que no privado”, uma vez que “a idoneidade formativa é dada pela Ordem dos Médicos, cumprindo critérios básicos estabelecidos”. Embora reconheça que “há diferenças e essas diferenças podem ser interessantes de discutir, até em função dos objetivos pedagógicos e dos objetivos de vida de cada um”.

Margarida Nascimento: Medicina Interna presta consultoria a especialidades cirúrgicas na Luz

Para Margarida Nascimento, que cumpre o seu internato de Medicina Interna no Hospital da Luz, em Lisboa, a formação no privado já tem alguns anos de evolução e mostrou boa capacidade, com a Medicina Interna como uma das “especialidades pioneiras”.

“Na altura em que fiz a escolha, tentei obter informação e visitei vários hospitais e fiquei convencida”, sublinhou, indicando que uma das vantagens que uma das vantagens que encontrou foi o facto de “a Medicina Interna no Hospital da Luz acabar por prestar consultoria às especialidades cirúrgicas, o que foi um desafio porque o médico internista gosta de saber tudo”.

Ainda assim, há uma desvantagem que pode ser ponderada. Trata-se, segundo Margarida Nascimento, da situação da idoneidade parcial, que a leva a ter que fazer a urgência externa semanal no hospital Beatriz Ângelo. Mas em contrapartida deu ainda o exemplo da formação em cuidados intensivos, cujo estágio fez na íntegra no Hospital da Luz, “conseguindo atingir todos os requisitos que estão definidos pelo colégio da especialidade”.

Catarina Luís: Hospitais públicos são os grandes formadores

Catarina Luís, diretora de internato do Hospital Fernando Fonseca, considera que “a grande mais-valia” do serviço público “são de facto os doentes”. “Podemos ter as melhores condições técnicas do mundo, mas precisamos da variabilidade dos doentes, precisamos de número, precisamos de rotatividade, e isso é algo que os hospitais públicos nos conseguem dar”, disse.

Além disso encontra aponta a experiência como vantagem. “Sempre foram os hospitais públicos os grandes formadores, as escolas continuam lá e há um querer dos

serviços em ter internos, porque os serviços percebem o quão importante é manter internos, que são motores de dinamismo e de inovação”.

Outro aspeto que Catarina Luís destaca é “um grupo de internos grande que se mantém muito unido”. Para a diretora de internato do Amadora-Sintra, “pertencer a um corpo grande de internos também é uma vantagem”, associada “a uma procura na diferenciação e na parte científica”. Conclui referindo que “todos os serviços das várias especialidades colaboram uns com os outros na formação dos internos, o que permite “fazer coisas que os motivam e motivam os assistentes”.

João Paço: Formação na CUF é um orgulho

João Paço, que naturalmente tem também uma longa experiência do serviço público, considerou na sua intervenção que lhe agrada “a concorrência” e assinalou que a CUF dispõe, só no novo hospital (Tejo) de todas as valências hospitalares, com 540 médicos, dos quais 100 a tempo inteiro, “com muitas especialidades que reúnem condições para dar formação”.

Por outro lado, o diretor clínico do CUF Descobertas sublinha que “hoje em dia os hospitais privados já não são aquela realidade que eram” na altura em que se decidiu a ir trabalhar para o grupo CUF e que “começam em muita coisa a parecer-se com o público”.

Assim, recordou João Paço, que recentemente realizou-se “o congresso nacional de otorrino, os nossos internos lá estiveram presentes e nós lá conseguimos ganhar um prémio. Nada me pode encher mais de orgulho”. E reforçou: “Vamos ter no final deste mês o congresso norte americano de otorrino, com todas as dificuldades inerentes ao covid, e os nossos internos conseguiram meter duas comunicações lá, sabendo nós a filtragem que é feita para isto acontecer”.

O otorrinolaringologista sublinhou ainda que “hoje em dia temos uma realidade no hospital de 170 milhões, altamente bem equipado e apetrechado, temos dez salas de bloco, que trabalha das 8 às 24 horas”. Precisamente no bloco, considerou, “há situações em que acho ser uma pena não estar lá ninguém a ver”, referindo-se a atos cirúrgicos de excelência que são feitos no seu hospital.

João Paço apontou ainda para os objetivos que levam em consideração: “Nós procuramos dar formação não só no pré-graduado, temos alunos da Nova em várias especialidades, temos cerca de vinte a trinta alunos por dia. Temos também o pós-graduado, para já só duas especialidades com o internato, mas temos outras a caminho”.

seguro

responsabilidade¹ civil



A sua vida é cuidar
dos outros.
Para cuidar de si,
conte connosco.



Nenhuma profissão está livre de risco, e o maior risco de um Médico é tomar uma decisão errada. Tome a decisão certa e adquira o nosso seguro Responsabilidade Civil Profissional.

Destacamos que garantimos as despesas da sua representação em processos judiciais e indemnizações a terceiros em caso de:

- diagnóstico desadequado
- prescrição inadequada de medicamentos
- erro médico, entre outros

Contacte já um **Mediador Ageas Seguros** ou consulte www.ageas.pt/medicos

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100.
Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 100. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros.

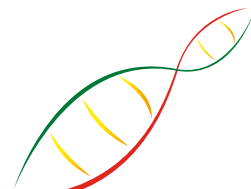
PUB. (01/2021). Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.
Existem exclusões previstas na apólice.



um mundo para
proteger o seu



PRÉMIO Bial



DE MEDICINA CLÍNICA 2022

Regulamento e Formulário de Candidatura:
www.fundacaobial.com

Prazo de Candidaturas:
31 de agosto de 2022

Prémio BIAL de Medicina Clínica 2022 - €100.000 + Publicação primeira edição

Menções Honrosas (máximo duas) - €10.000

Visa galardoar uma obra intelectual, original, de índole médica, com tema livre e dirigida à prática clínica, que represente um trabalho com resultados de grande qualidade e relevância. Não são elegíveis trabalhos publicados sob a forma de artigos, livros ou teses. Pelo menos um dos autores tem de ser médico nacional de um país de expressão oficial portuguesa.

Presidente do Júri - Manuel Sobrinho Simões

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELENÇA



O Presidente da República



FUNDAÇÃO
Bial

Instituição de utilidade pública
Institution of public utility