



225

JUNHO 2022

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt

• **DIA DO MÉDICO** •

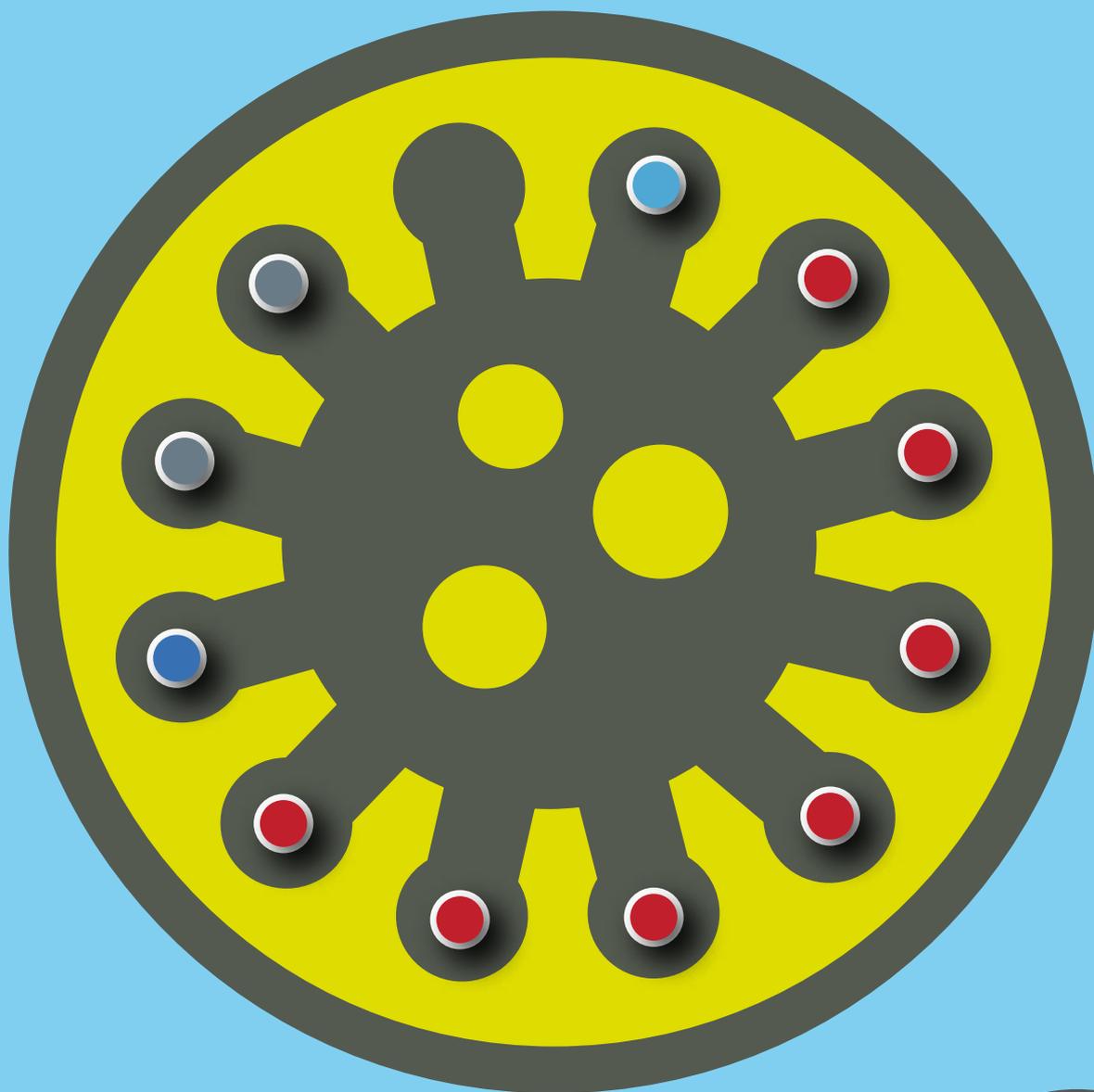
é preciso cuidar de quem cuida!

Acta Médica Portuguesa

Junho 2022

data de publicação online: 01 de junho

PERSPECTIVA, **ARTIGOS ORIGINAIS**,
ARTIGO DE REVISÃO e CARTAS AO EDITOR



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

Pub Med

f t @ LinkedIn



AMP

ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA

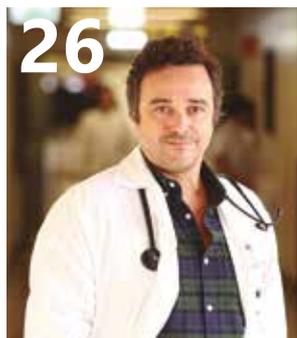
A Revista Científica da Ordem dos Médicos



SUMÁRIO

ROM 225 - JUNHO 2022

04	EDITORIAL E a responsabilidade política?
06	BREVES
08	ENTREVISTA João Paulo Almeida Problemas do SNS resolvem-se com carreiras estruturadas e revisões salariais!
14	TEMA DE CAPA Dia do Médico: é preciso cuidar de quem cuida!
26	ENTREVISTA Vasco Barreto Enfraquecimento da MI seria prejudicial à qualidade do SNS!
30	ATUALIDADE Ordem dos Médicos dá formação em primeiros socorros aos funcionários
31	ENTREVISTA Gilda Ferreira Para um SNS melhor é preciso promover literacia e valores
33	Ana Margarida Ferreira Capacitar a população para melhorar o SNS!
35	ATUALIDADE Sem o povo não teria havido este Portugal e sem os médicos não teria havido este SNS!
36	Urge fazer mudanças no SNS: Escusas de responsabilidade são "um grito de alerta"
37	Eutanásia? "O foco dos políticos devia estar no SNS e nos cuidados paliativos"
38	"O Governo não definiu a Saúde como uma prioridade"
39	SNS: é preciso resolver os casos mais agudos e partir para soluções de fundo



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 38 - N° 225 - JUNHO 2022

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

Diretor: Miguel Guimarães - 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: Rita Albuquerque Teixeira | Redação, Produção e Serviços de Publicidade: Av. Almirante Gago Coutinho, 151 - 1749-084 Lisboa

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

Nota da redação:

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

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

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

SUMÁRIO

ROM 225 - JUNHO 2022

40	Médicos entre as profissões com maiores cortes de salário nos últimos 10 anos
41	Obrigatoriedade de prescrição eletrónica exclusiva é prejudicial à saúde dos portugueses
42	Histórias e Memórias da Minha História Pinceladas autobiográficas de um médico urologista
FORA DE ORDEM	
44	A criança e o direito à saúde
BAÚ DE MEMÓRIAS	
46	Os meus grandes mestres no Hospital Dona Estefânia e as condições de há 40 anos
5 PERGUNTAS AOS COLÉGIOS	
48	Endocrinologia e Nutrição
49	Oftalmologia
LEGES ARTIS	
50	Nova técnica cirúrgica artroscópica do punho reduz dor
52	ALTOS E BAIXOS
54	PROVA DOS FACTOS
CULTURA	
56	Que a música nunca seja esquecida
OPINIÃO	
58	Saúde, para onde vais?
60	Uma pausa na carreira
62	SNS: uma reflexão intimista em contexto estival
64	Gestão do tempo de consulta para uma medicina centrada na pessoa: capacitar e empoderar
INFORMAÇÃO	
67	Informação SRC
73	Informação SRS
79	Informação SRN



seguro

saúde⁺ exclusive

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

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



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

Médias - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.
Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo. Pessoa Coletiva n.º 503 496 944,
matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.000.000,00.

PUB. (02/2021).



um mundo para
proteger o seu

E a responsabilidade política?



MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

“Para um médico poder servir os doentes tem, antes de mais, de combater as más políticas”. Esta é uma frase adaptada do livro “Nascimento da Clínica”, do filósofo francês Michel Foucault. O significado destas palavras é rico e complexo, mas paradoxalmente não podia abranger lições mais simples. Revelam um foso de discernimento na decisão entre tecnocratas de gabinete e médicos que todos os dias estão no terreno a salvar vidas. Salienta a importância da liderança clínica enquanto garante da segurança do doente. Sublinha a denúncia como um direito fundamental de um estado democrático. Lembra e reforça o papel dos médicos como profissionais que juraram dedicar a sua vida ao serviço da humanidade, merecendo por isso todas as condições necessárias e adequadas para servir os cidadãos da melhor forma e com a qualidade que a formação médica em Portugal lhes permite.

Infelizmente, esse papel resiliente nem sempre é bem compreendido na praça pública. Uma vez devido a narrativas simplistas, próprias da esfera mediática refém do ritmo voraz de uma sociedade cada

vez mais dispersa, outras devido a estratégias políticas de quem prefere distrações em detrimento de ações concretas que melhorem, estruturalmente, o funcionamento do nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS). É o que tem acontecido amiúde por estes dias, no que diz respeito ao elevado – e crescente – número de declarações de exclusão de responsabilidade (DER) que médicos de todo o país têm entregado às administrações e Diretores Clínicos dos hospitais onde exercem.

O número tão elevado (que ultrapassou o milhar em 2022) e, principalmente, o ritmo acelerado na entrega das referidas declarações é uma situação inédita. Se é certo que os meses de verão já são críticos historicamente, sobretudo no que concerne às dificuldades no cumprimento de escalas mínimas de urgência, é igualmente verdade que após a fase aguda de uma pandemia o cansaço acumulado não permite continuarmos de forma reiterada a abdicar de tudo (vida pessoal, família, saúde mental, tempos de descanso, formação, entre outros fatores) para conseguir man-

ter o SNS à tona. Os tempos difíceis já tinham sido anunciados. Infelizmente os Governos teimam em perpetrar os mesmos erros e, com uma governação feita à vista, não prepararam o terreno para conseguirmos recuperar a equidade de acesso tal como foi sonhada e concretizada pelos médicos há quase 43 anos. No fundo, os médicos apresentam declarações de exclusão de responsabilidade porque a linha vermelha daquilo que é o limite do esforço de trabalhar sem condições básicas já foi ultrapassada.

As DER são, precisamente, um grito de alerta que significa que não existem, no momento, as condições mínimas de segurança clínica e de qualidade para que os médicos possam exercer plenamente as suas funções. São importantes porque defendem os médicos de consequências disciplinares ou civis, desde que se materialize uma situação de nexo de causalidade, ou seja, quando decorre uma consequência negativa de uma circunstância específica, alheia ao médico, que já tinha sido prontamente denunciada. As DER servem dois propósitos essenciais: primeiramente, proteger os doentes denunciando às hierarquias e às autoridades competentes, de forma objetiva, as condições inadequadas à prática da medicina que podem colocar em causa a segurança clínica, seja por insuficiência de recursos materiais ou por escassez de recursos humanos, entre outras situações e, em segundo lugar, proteger os médicos que fazem o seu melhor, mesmo em contextos adversos causados por motivos que lhes são alheios e são muitas vezes espoletados por ineficiências de gestão política. Este é um mecanismo jurídico que está consagrado na Constituição da República Portuguesa, através do artigo 271.º. Trata-se, portanto, de um procedimento legal e, mais do que um direito, é um dever perante a responsabilidade que a profissão médica exige.

Como tenho vindo a afirmar reiteradamente em várias declarações públicas que tive oportunidade de fazer sobre esta matéria, em nenhuma circunstância um médico deixa de observar as boas práticas médicas pelo facto de ter apresentado uma DER. Contudo, é um dever profissional, ético e deontológico do médico alertar quando não estão reunidas as condições necessárias para o exercício da sua profissão, no sentido de proteger os doentes e o seu próprio trabalho.

Os médicos sempre assumiram as suas responsabilidades e, muitas vezes, até assumem as responsabilidades que não lhes deveriam ser imputadas. E a

responsabilidade política? Essa, continua a permanecer solteira. Ao longo dos anos, a única consequência direta da falta de competência governativa é a demissão deste ou daquele ministro. No entanto, em saúde, estamos a falar da vida das pessoas. Quem tem a responsabilidade de garantir que o SNS tem o capital humano em número suficiente? Quem tem a responsabilidade de investir nas pessoas, nos equipamentos e nas estruturas? Quem tem a responsabilidade de garantir que as equipas-tipo das urgências têm os mínimos garantidos em termos de segurança? Quem tem a responsabilidade de gerir o serviço público de saúde? Quem tem, em última instância, a responsabilidade dos portugueses não terem acesso aos cuidados que precisam? Quem tem a responsabilidade de não se salvar uma vida que poderia ser salva caso existissem as condições adequadas para a prática da medicina? Serão os médicos que dão o melhor de si, mesmo trabalhando em condições desumanas, sem nunca abandonarem os seus doentes sob pena destes serem desprezados pelo sistema? A pergunta é retórica, mas permitam-me responder: não, não são os médicos.

Talvez a profissão mais escrutinada do país devesse ser a dos políticos e não a dos médicos. Deveria ser daqueles que afirmavam que o número de profissionais de saúde contratados desde 2015 eram suficientes para fazer face às necessidades do SNS. Ou dos que remetem as responsabilidades para os que vieram antes, mesmo com a autonomia de uma maioria na Assembleia da República depois de vários anos à frente de uma pasta tão vital como é a saúde.

Sem responsabilidade dos decisores e sem uma avaliação clara destes alertas feitos pelos médicos e pelos profissionais de saúde, não vamos conseguir superar este desafio. Damos tudo, mas só exigimos o mínimo. O mínimo aceitável de segurança e de condições para que a medicina volte a ser exercida com meios adequados no nosso país. Não são apenas os médicos que agradecem, são os doentes, são todos os cidadãos.

Neste momento, os médicos suportam todo o sistema público de saúde às costas. A falta de condições de trabalho deveria gerar um grande nível de preocupação e de solidariedade de todos os nossos decisores políticos e não o contrário. Para a indiferença e passividade política não há, na Constituição e na lei, escusa possível.

PORTUGAL TEM ESPECIALISTAS EM OBSTETRÍCIA SUFICIENTES, MAS ESTÃO FORA DO SNS

Os constrangimentos são múltiplos: a maternidade Alfredo da Costa esteve condicionada e sem receber grávidas via INEM, devido a um pico de afluência com o reencaminhamento de pacientes do Centro Hospitalar de Setúbal, faltam médicos também para completar as escalas de urgência de Obstetrícia dos hospitais de Braga e Portimão, etc. O presidente do Colégio da Especialidade de Obstetrícia da Ordem dos Médicos, João Bernardes, esclareceu à comunicação social que há especialistas suficientes em Portugal. O problema é que não estão no Serviço Nacional de Saúde. Há um crescente número de médicos com mais de 55 anos a avançar para a reforma, assim como dificuldades em fixar especialistas, mais novos, no Serviço Nacional de Saúde.



Leia [aqui](#) a notícia completa.

JANTAR SOLIDÁRIO APOIA SAÚDE E FORMAÇÃO EM MOÇAMBIQUE

Realizou-se dia 22 de junho o jantar solidário da Health4Moz, cujo objetivo foi angariar fundos destinados à continuação da reconstrução do Hospital da Beira e do seu Centro de Formação, fortemente destruídos pelos ciclones Idai. Parte dos proveitos serão ainda utilizados no projeto de construção do Hospital Materno-Infantil de Nampula e na formação médica contínua *in situ*. A Health4Moz é uma associação sem fins lucrativos criada em 2013, com o objetivo de desenvolver projetos de saúde para o desenvolvimento e ajuda humanitária em Moçambique. Focados na assistência médica, educação e provisão de medicamentos e alimentos, procuram melhorar a saúde das crianças e famílias moçambicanas.

VIOLÊNCIA E BURNOUT: AS PROPOSTAS DO CEOM

No dia 17 de junho realizou-se uma reunião, dinamizada pelas organizações médicas europeias, sobre o flagelo da violência contra profissionais de saúde e o *burnout* que afeta cada vez mais médicos, com a agravante de existir agora um conflito em território ucraniano. Nesta que foi a quarta reunião do grupo de trabalho que tem como objetivo de mitigar estes fenómenos e criar ferramentas que protejam os profissionais, o Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM) propôs uma série de medidas, entre elas:

- O desenvolvimento, por parte das administrações hospitalares, de uma cultura de consideração e reconhecimento da violência contra os profissionais de saúde enquanto problema estrutural.
- A promoção de formação sobre como lidar com violência verbal, física ou psicológica que podem ser causa de *burnout*.
- Contratar, em número suficiente, capital humano de segurança e proteção dos trabalhadores.
- Suportar estas ações com mensagens permanentes indicando que a violência não é tolerável.

Veja todas as propostas em discussão [aqui](#):



PROBLEMA GRAVE NA URGÊNCIA DO HOSPITAL DE LEIRIA

(Hospital de Santo André tem problemas em assegurar a resposta)



<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/problema-grave-ordem-dos-medicos-procura-solucao-para-urgencia-do-hospital-de-leiria-14923666.html>

PRESTADORES EXTERNOS NÃO PODEM SER OSTRACIZADOS

(Prestadores externos são quem mantém hospitais a funcionar)



<https://www.dn.pt/sociedade/ordem-dos-medicos-diz-que-prestadores-externos-nao-podem-ser-ostracizados--14950792.html>

ORDEM DOS MÉDICOS ALERTA PARA FALTA DE CLÍNICOS NO HOSPITAL DE PORTALEGRE

(Presidente da sub-região de Portalegre alerta para "pressão enorme")



<https://www.dinheirovivo.pt/economia/nacional/ordem-dos-medicos-alerta-para-falta-de-clinicos-no-hospital-de-portalegre--14969661.html>

NOVO MÉTODO DE DESINFECÇÃO PODE REDUZIR INFEÇÕES HOSPITALARES

O novo método de desinfecção pretende aumentar o controlo das infeções e a segurança dos doentes, bem como reduzir custos. Em causa está o recurso a uma nebulização – durante 15 minutos, em comparação com um ciclo 'standard' de uma hora na desinfecção de superfícies hospitalares infetadas – usando peróxido de hidrogénio, utilização que, segundo um estudo da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), contribui para a prevenção de infeções por bactérias, vírus e fungos.

Leia [aqui](#) a notícia completa.



DOENTES COM CANCRO ESPERAM CADA VEZ MAIS POR UMA CIRURGIA

A resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos doentes oncológicos degradou-se entre 2017 e 2020 conforme conclusões de uma auditoria do Tribunal de Contas (TdC) que apontam uma “cada vez maior proporção das cirurgias a ultrapassar os Tempos Máximos de Resposta Garantidos [TMRG]” e a “existência de assimetrias geográficas significativas”. O TdC recomenda que o Ministério da Saúde aprove, publique e implemente “um plano quantificado e calendarizado de recuperação da atividade não realizada”, lê-se no relatório. A auditoria assinala que, entre 2017 e 2020, o crescimento da atividade cirúrgica no SNS “não foi suficiente” para fazer face ao acréscimo da procura, indicando também “assimetrias geográficas significativas”. No acesso a rastreios oncológicos para os cancros da mama, do colo do útero e do cólon e reto, os auditores sublinharam que “não foram atingidos os objetivos de cobertura geográfica e populacional” previstos para 2020.



Leia [aqui](#) a notícia completa.

OMS VAI AVALIAR SE SURTO DE MONKEYPOX REPRESENTA EMERGÊNCIA INTERNACIONAL

O objetivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) é apoiar os países na contenção da transmissão de forma a parar o surto de varíola dos macacos (Monkeypox) com instrumentos de saúde pública como a testagem, a vigilância de contactos ou o isolamento de pessoas infetadas. Definindo este surto como “claramente incomum e preocupante”, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, decidiu “convocar o Comité de Emergência, ao abrigo dos regulamentos internacionais, para aferir se este surto representa uma emergência internacional de saúde pública”, conforme foi anunciado em conferência de imprensa, em junho.



ORDEM DOS MÉDICOS PEDE DADOS ATUALIZADOS SOBRE ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ E AO PARTO

(Sem dados não se pode definir uma estratégia, alerta bastonário da OM)



<https://observador.pt/2022/06/13/ordem-dos-medicos-pede-dados-atualizados-sobre-assistencia-a-gravidez-e-ao-parto/>

A OPERAÇÃO NARIZ VERMELHO CELEBRA 20 ANOS

(Entrevista da atual presidente da ONV à Ordem dos Médicos)



<https://ordemdosmedicos.pt/a-operacao-nariz-vermelho-celebra-20-anos/>

“FALTA VONTADE POLÍTICA E VISÃO ESTRATÉGICA”

(Miguel Guimarães critica falta de soluções e inação do Governo)



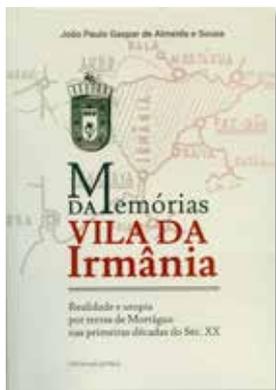
<https://sicnoticias.pt/pais/2022-06-28-falta-vontade-politica-para-resolver-os-problemas-no-servico-nacional-de-saude>

Problemas do SNS resolvem-se com carreiras estruturadas e revisões salariais!

ENTREVISTA E FOTOS: PAULA FORTUNATO

> Em relação aos livros que escreve, considera-se um médico extremamente curioso em busca do entendimento do ser humano ou um médico apaixonado pela história?

Prefiro dizer que sou um curioso que quer partilhar episódios históricos. São episódios que não quero que sejam ignorados, sempre com uma perspetiva humanista das pessoas e da história.



> O mais recente, “Memórias da Vila da Irmânia”, é um livro que se deve a um conjunto de médicos, construído com base num extenso espólio que atravessa várias gerações. Como lhe chegaram à mão esses documentos, testemunho da história?

A maior parte do espólio são cartas, documentos vários e fotografias que tentei gerir com equilíbrio no livro. A documentação chegou-me através de um familiar, um tio que era médico em Mortágua e que guardava todas estas fontes. Quando o meu tio José Batista, veio morar para Coimbra todas as semanas o visitava. Partilhamos muitas horas de boa conversa em que recolhi informações valiosas.

> E o seu tio, em que circunstâncias acedeu a esses documentos?

Muitas das cartas que usei como fontes eram dirigidas precisamente ao meu tio e ao seu pai. O pai do tio José Batista era militante republicano, tinha um estabelecimento comercial que funcionava como mercearia, agência funerária, posto de medicamentos, posto de registo civil e dos correios; era um ponto de liga-

ção de muita gente e ele tornava-se uma espécie de confidente de várias pessoas. Era um espaço também de guarida a muitos opositores do Estado Novo que estavam fugidos...

> Quando regressa a Coimbra ainda hesita em concluir ou não este livro...

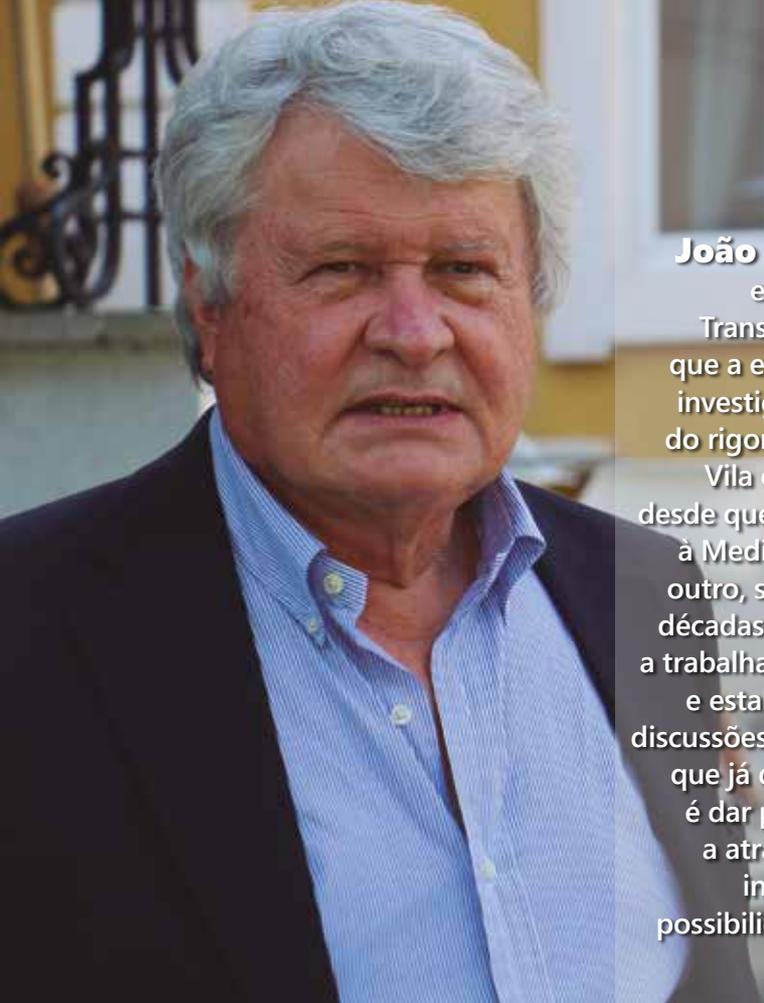
Sim, estive indeciso e levei um ano a decidir se devia avançar ou não.

> Foi o sentido de dever cívico que o compeliu a concluir a edição para preservação da memória deste pedaço da história de Portugal?

Sim, mas também senti um dever para comigo mesmo pois já tinha perdido, ou melhor dizendo, ganho, muito tempo nestas pesquisas. Avancei pelo gosto em escrever e pela obrigação de dar a conhecer esta narrativa.

> Ao folhear a obra pode haver a tentação de pensar que só interessa aos habitantes da Irmânia, isto é, da região que engloba territórios de Mortágua a Penacova. Mas não é assim... É muito mais. O que podemos esperar encontrar nestas mais de 300 páginas de relato histórico?

“Memórias da Vila da Irmânia” é um relato que tem três eixos principais na sua matriz de interesse para o leitor, sobre o que se passou numa aldeia da Beira Alta: por um lado, o facto de haver uma enorme devoção à República, por outro o relato da existência de uma utopia, o desenho da região da Irmânia, a criação de uma escola livre, tudo isso pela mão de um homem: Basílio Lopes Pereira. Em terceiro lugar, é precisamente o relato da luta pelos ideais da República, da democracia e da liberdade, que culmina com a prisão e deportação dos três irmãos, dois para Timor e um – Basílio, advogado, republicano, maçom e forte opositor à ditadura



João Paulo Almeida e Sousa é médico intensivista, ex-presidente do Instituto Português do Sangue e da Transplantação e historiador amador por paixão. Assume que a exigência da profissão o faz muitas vezes “arrastar” a investigação para os seus livros, mas isso não o faz abdicar do rigor com que os escreve. O mais recente, “Memórias da Vila da Irmânia”*, levou cerca de 10 anos em preparação, desde que foi pensado, com diversas pausas. A sua dedicação à Medicina Intensiva por um lado, e ao serviço público por outro, são parte da sua marca profissional. São mais de três décadas como intensivista e tantos anos quantos o SNS tem a trabalhar no setor público. Procura sempre construir pontes e estabelecer diálogos e não tem paciência para alimentar discussões inúteis. Reconhece que há muitas situações no SNS que já deveriam ter sido melhoradas e refere que a solução é dar perspetivas de futuro aos profissionais, aumentando a atratividade, com progressão nas carreiras, tempo para investigação e formação, modernização tecnológica e possibilidade de optar pela exclusividade. Sem isso, o futuro do SNS é posto em causa.

– para o Tarrafal. É uma história notável de irmãos que saíram da sua esfera de conforto para lutar por ideais e creio que tudo isso irá despertar a curiosidade e o interesse no leitor em geral.

> Está, portanto, muito além do Buçaco e do Mondego?

O que ali se passou teve repercussão em termos históricos. Basílio Lopes Pereira foi figura de relevo nacional no chamado período do Revirinho, mencionado com muita frequência neste contexto.

> Nesse conjunto de médicos a que se deve esta obra, não podemos deixar de referir Serafim pelo apoio à utopia...

O médico Serafim Lopes Pereira é um dos irmãos que protagoniza estes episódios de história. Todos têm um papel social de relevo. O Dr. Serafim fundou a Casa de Saúde de Leiria, por ter sido afastado do serviço público, quando chegou de Timor. Dos três irmãos é um que não tem relato muito visível. A própria polícia política fez-lhe acusações sempre muito etéreas, a principal das quais era que ajudava o irmão António e que lhe dava abrigo... Era muito estimado

em Leiria e consta da toponímia local.

> A António, o irmão oficial do exército, desenha-o como homem de coragem inaudita, que fugiu várias vezes, inclusivamente quando foi deportado para Timor...

António dizia sempre que se ausentava sem licença. Não que fugia. [risos] Do sucesso dessa fuga – e das suas circunstâncias – pouco se sabe, apenas que chegou a Marselha em dezembro de 1932.

> Esse hiato deixa o leitor com vontade de ver os domínios do historiador transbordarem para as palavras de um romancista que conte esse lado aventureiro. Nunca teve vontade de romancear o que desconhece e contar-nos, por exemplo, como foi essa viagem de Timor a Marselha?

Já conversei várias vezes sobre como este livro daria um bom guião de um filme, pois é uma verdadeira história de aventuras, ideologicamente consistente, com algum romantismo à mistura e muita utopia, sobretudo de um dos irmãos. Seria muito interessante poder saber o que aconteceu a António de Timor até Portugal. O que sabemos é apenas que

Nota da redação:

* Memórias da Vila da Irmânia – Realidade e utopia por terras de Mortágua nas primeiras décadas do Séc. XX, obra editada em 2022 com a chancela da MinervaCoimbra

Sem utopias, o mundo seria como um deserto sem ideias. Tem que haver alguém que pense concretizar o que parece irrealizável para que o mundo avance.

em dezembro de 1932 António estava em Marselha, em 1934 tinha um documento de asilo político em Espanha; entra na clandestinidade em Portugal e é amnistiado em 1940, mas só em 1943 é que é de facto aplicada essa amnistia. À semelhança do irmão médico, o militar deixou também obra social feita e tem uma fundação na aldeia da Marmeleira, com lar de terceira idade, lar de dia, serviço domiciliário: o Centro Balmar, uma IPSS que serve todo o concelho de Mortágua.

> Pode nos falar um pouco mais do irmão que sonhou mais longe e que, por isso mesmo, foi o mais castigado?

Basílio Lopes Pereira criou a utopia em torno da designação de Irmânia e da Vila da Irmânia, nome atribuído no início do séc. XX à aldeia da Marmeleira, no concelho de Mortágua. Para isso, Basílio socorreu-se da característica principal da sua personalidade, a determinação. Não confundir com obstinação. Ele era um homem que fazia a defesa daquilo em que acreditava com todo o rigor. Pretendia que a população da Vila Irmânia se distinguisse por características de fraternidade, solidariedade, amizade e cordialidade. Mas não deixa de ser utopia pois era o Dr. Basílio que com a sua personalidade singular levava as pessoas a acreditar e a participar naquele mundo que idealizou. A sua utopia major, que fosse oficializada a designação da Vila Irmânia, não foi alcançada. Mas não por falta de determinação ou empenho. Basílio tudo fez para tornar a utopia oficial, mas “só” conseguiu que a Junta de Freguesia – que era naturalmente fiel ao Estado Novo - oficiosamente passasse a usar a designação na documentação que emitia. Com a sua personalidade forte conseguiu ainda que os habitantes escrevessem nos sobrescritos “Vila da Irmânia, Beira Alta”. Há algumas discussões sobre a origem do nome e há quem diga que Basílio se baseou num livro de 1912, da autoria de Ângelo Jorge, intitulado precisamente “Irmânia”. Seja como for, isso em nada desvaloriza este sonho pois uma

utopia vai sempre beber a várias fontes.

> Concorda que sem os homens que se atrevem a inventar utopias seríamos muito mais pobres?

Definitivamente! Sem utopias, o mundo seria como um deserto sem ideias. Tem que haver alguém que pense concretizar o que parece irrealizável para que o mundo avance.

> Para realizarmos esses impossíveis é preciso diálogo?

Claro. Porque mesmo quando concordamos com o objetivo podemos discutir qual o caminho para lá chegar. O diálogo é enriquecedor.

> Também é uma característica sua, essa busca do diálogo?

Creio que sim. Gosto de confrontar as pessoas com propostas diferentes sim, mas sem afrontar. Costumo dizer que, se não fosse médico teria escolhido ser engenheiro com a especialidade de pontes. [risos] É um jogo que gosto de fazer: construir pontes entre pessoas e pontos de vista. Mas nem sempre é possível porque há pessoas irreduzíveis. Às vezes é um problema de ego. Mas vale sempre a pena tentar.

> E se o ego está a bloquear a audição?

Se sinto que não chego à pessoa, se não há abertura para ouvir, simplesmente deixo o diálogo cair, e tento outras vias, sem desistir.

> Voltando um pouco atrás, quanto tempo demorou na investigação, confronto de fontes, etc.?

Cerca de 10 anos com interrupções diversas, nomeadamente quando vim para o IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, que foi um trabalho muito exigente. Às vezes passavam-se semanas ou meses em que não era possível trabalhar no livro, porque só havia tempo para a prática clínica, os serviços noturnos, a urgência. Às vezes não dá para mais nada a não ser estudar – que é



obrigatório para estarmos atualizados –, e ver notícias ou ler jornais, e pegar num livro para distrair o espírito.

> Vir para o IPST foi um grande desafio?

Foi um desafio que gostei muito. Uma experiência relevante. Repetiria, apesar de quase ter de pagar para estar a viver em Lisboa. Podemos dizer que foi uma espécie de trabalho voluntário. Com o que se paga atualmente na função pública aos quadros superiores vamos ter muita dificuldade em fixar pessoas com qualidade. Ou se altera a tabela salarial ou seremos dominados por carreiristas e voluntaristas. Ainda há muita gente capaz e competente na função pública que, apesar de tudo, tem enorme dedicação à causa pública.

> Isso acontece quando há boas lideranças...

Também. Mas quando essas pessoas saírem, a curto ou médio prazo, não vamos conseguir ter quadros técnicos e superiores com qualidade nas instituições públicas. A grelha salarial atual não o permite, porque não é atrativa.

> Como médico intensivista que desafios realça

destes dois últimos anos de pandemia?

A capacidade de adaptação e de expansão da Medicina Intensiva para conseguirmos responder a esta catástrofe epidemiológica. O que se fez foi o que está previsto em termos de resposta em situações de exceção: expansão em número de camas, expansão dos espaços alocados para essas camas e expansão dos recursos humanos para as gerir. Mas houve outro desafio: a necessidade de reestruturar a melhoria da resposta. Há uma melhoria substancial quando comparado com 2020. Transformamos uma ameaça numa oportunidade para o reconhecimento público da importância da especialidade de Medicina Intensiva e da insuficiência da resposta instalada.

> Mas há ou não insuficiências na área da Medicina Intensiva, nomeadamente na adequação do número de camas disponíveis?

Neste momento já estamos acima das 9 camas por 100 mil habitantes; o nosso objetivo é chegar à média europeia de 11,5 camas por 100 mil habitantes. Não interessa apenas aumentar o número de camas de Medicina Intensiva; também interessa que haja uma melhoria qualitativa: designadamente com quartos de isolamento e com variação de pressões, que é o que está a ser feito em termos construtivos.



A credibilização do SNS passa também pela existência de carreiras médicas estruturadas – sinónimo de qualidade, estabilidade, reconhecimento e capacidade de evolução – e passa também pela revisão da grelha salarial dos médicos.

> Considera, portanto, que em termos de estrutura estamos bem encaminhados. E os recursos humanos?

Ainda nos faltam médicos intensivistas. Mas aumentamos a formação de especialistas por via clássica: já foram efetuados dois concursos a nível nacional. Abriram-se mais vagas para esta especialidade e faz-se formação de forma mais célere. Estão ainda em formação alguns dos colegas pois terão que completar 30 a 36 meses, mas como são médicos que já tinham experiência de urgência e outras especialidades, a sua integração torna-se mais fácil. Também quanto ao internato de formação específica, abriu um concurso para os colegas que terminaram a formação no primeiro trimestre. São processos que demoram tempo. Não teríamos atualmente recursos humanos suficientes para gerir as tais 11,5 camas da média europeia... Mas acredito que estamos a evoluir positivamente e que num prazo razoável teremos essa capacidade instalada e mais intensivistas.

> Com a pandemia, a medicina intensiva passou a ser uma das especialidades que ganhou visibilidade. Será que esse reconhecimento veio para ficar?

Acho que este reconhecimento irá manter-se, sem dúvida. A Medicina Intensiva estava num limbo inaceitável. Este reconhecimento é algo que me diz muito pois fui dos primeiros médicos a quem foi concedido a equiparação ao ciclo de estudos especiais da especialidade. Sempre olhei com preocupação para a questão formativa pois durante muitos anos eramos muito poucos e não havia valorização, não havia uma carreira na maior parte dos hospitais [no meu serviço havia quadro e carreira, mas era uma das exceções] e isso não dava estabilidade às pessoas; como é que se espera que os médicos escolham uma área sem essas características básicas? O resultado da falta de estruturação foi o envelhecimento acentuado dos intensivistas. Agora estamos a tentar melhorar a média etária que estava muito elevada.

> Referiu num artigo a necessidade de credibilizar o SNS. Como é que isso se pode fazer?

Neste momento, e sem querer ser redutor, a credibilização do SNS passa também pela existência de carreiras médicas estruturadas – sinónimo de qualidade, estabilidade, reconhecimento e capacidade de evolução – e passa também pela revisão da grelha

salarial dos médicos. É preciso criar atratividade e isto só se faz com carreiras estruturadas. E com o regime opcional de exclusividade.

> Acha importante o respeito pela especialização?

A partir do momento em que há especialidades temos que pugnar pela qualidade da formação e exigir que só exerça a especialidade quem de facto a tem. O problema é que há médicos sem especialidade a exercer medicina por exemplo nas urgências. Devemos ser coerentes e contestar todo o exercício por médicos não especialistas porque não temos a certeza de qual a qualidade desse exercício clínico.

> Há muitas especialidades que não estão com um retrato tão positivo como aquele que considera que existe na Medicina Intensiva: Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública, Ginecologia e Obstetrícia, etc. Quando olha para o SNS, não lhe apetece dizer: Senhora Ministra, parece que andaram por aqui os franceses...?**

Seria uma pergunta lícita. O governo com o tempo que já leva, já teve tempo para resolver muitas questões e prevenir situações que estamos a enfrentar neste momento. A pandemia foi razão durante algum tempo, as eleições antecipadas e depois o compasso de espera para aprovação do orçamento também atrasaram, com certeza, algumas medidas; mas já tivemos tempo, antes, para pensar em algumas soluções e uma delas seria a reposição das carreiras médicas e da exclusividade opcional ou dedicação plena.

> Se lhe pedisse para definir numa palavra qual a solução para este caos que se vive no serviço público de saúde, qual escolheria?

Há desconformidades, mas não existe caos. A palavra-chave que encerra tudo isto de que temos estado a falar é a atratividade, ou melhor, aumentar a atratividade pelo SNS. Possibilitar carreiras estrutura-

das, perspectivas de futuro estável, com progressão, grelhas remuneratórias mais aliciantes, tempo para investigação, tempo para formação e modernização tecnológica pois sem acesso a tecnologia apropriada os profissionais não se sentirão satisfeitos.

> A autonomia que tem sido dada a alguns hospitais não ajuda a resolver estas dificuldades?

É preciso acabar com a autofagia entre hospitais do SNS, disputando tarefeiros pela oferta do valor/hora, pois gera mais desconformidade que atratividade. A liberdade contratual não está a resultar em atrair os médicos que foram para o privado. Não me parece que contratações avulsas resolvam os problemas de fundo dos recursos humanos médicos. Fundamental é que exista carreira médica e não estejamos anos à espera que haja progressão nas carreiras. Essa espera – com desrespeito pelas carreiras e salários baixos – apenas acarreta desmotivação!

> Pode me dar um exemplo concreto?

No meu serviço sou o único assistente graduado sénior. Estive 20 anos à espera de evoluir na carreira. Quando havia quadro, o meu serviço tinha 12 médicos, 3 dos quais eram chefes de serviço, isto é, os atuais assistentes graduados seniores. Agora é apenas um e o serviço aumentou muito, portanto deviam ser mais, não menos!

Não me parece que contratações avulsas resolvam os problemas de fundo dos recursos humanos médicos.

Nota da redação:

** Expressão que era usada pela mãe de João Paulo Almeida e Sousa, que o entrevistado guarda na memória desde criança, e que deu título ao seu livro anterior (Andaram por aqui os franceses... - a 3ª invasão francesa em Mortágua, editado em 2016). O contexto em que sua mãe usava a expressão era sinónimo de desarrumação, ao dizer: "Parece que andaram por aqui os franceses", numa analogia ao caos deixado pelos franceses aquando da passagem por terras de Mortágua.



Dia do Médico: é preciso cuidar de quem cuida!

A profissão de médico existe desde os primórdios da humanidade e tem granjeado grande respeito e admiração essencialmente porque, de Hipócrates à atualidade, milhares e milhares de médicos dedicaram a vida à melhoria e defesa da qualidade dos cuidados prestados e ao avanço da ciência em prol dos doentes. No Dia do Médico, data que em Portugal se assinala a 18 de junho, procura-se reconhecer e homenagear todo o esforço, contribuição, solidariedade e humanismo dos médicos em benefício das comunidades. Nesta data, sem escamotear a realidade, mais do que assinalar deficiências, procura-se – além de distinguir as gerações que têm construído o serviço de saúde português como é apanágio da Ordem dos Médicos ao homenagear, um pouco por todo o país, os médicos que completam 50 e 25 anos de carreira – inspirar as novas gerações a assumir essa nobre profissão, enaltecendo as características que fazem dos médicos profissionais essenciais em qualquer sociedade e que justificam a presença desta profissão no topo de sucessivos *rankings*, ano após ano.

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

Resiliência, dedicação, amor à camisola, espírito solidário, humanismo, competência, ética... Eis o que não pode faltar e que assinalamos a propósito do Dia do Médico, data simbólica em que se homenageia aqueles que exercem a profissão mais acarinhada pelos portugueses e, simultaneamente, uma das mais escrutinadas de sempre.

Neste – como em todos os dias – o bastonário da

Ordem dos Médicos (OM), Miguel Guimarães, tem afirmado o seu “orgulho incessante em ser médico” assim como a “enorme honra em representar todos os colegas”, enaltecendo “a sua coragem, liderança, humanismo e solidariedade”. “Não há nenhuma profissão que conjugue tantos anos de formação com este nível de responsabilidade diária. Isto é verdade para qualquer especialidade médica. Só teremos uma saúde mais forte se valorizarmos o trabalho dos



FOTO: BANCO DE IMAGEM

médicos de acordo com aquilo que são as suas competências, o seu conhecimento e a sua formação” – palavras proferidas por Miguel Guimarães, numa entrevista à revista Frontline, que elucidam bem a complexidade do percurso de um médico e a sua visão de que é preciso uma melhor política de re-

ursos humanos na saúde. Infelizmente, essa consciência parece não ser partilhada pela tutela e a falta de valorização do capital humano e conseqüente deterioração do SNS têm-se agravado. O bastonário tem lançado constantes apelos à mudança, frisando que é preciso “fazer diferente” para que a saúde em



“Não há nenhuma profissão que conjugue tantos anos de formação com este nível de responsabilidade diária. Isto é verdade para qualquer especialidade médica. Só teremos uma saúde mais forte se valorizarmos o trabalho dos médicos de acordo com aquilo que são as suas competências, o seu conhecimento e a sua formação” - Miguel Guimarães

Portugal volte a ficar saudável. O representante máximo de todos os médicos lamentou, na sua coluna de opinião no jornal Correio da Manhã, no final de junho, que “apesar dos sucessivos alertas de várias personalidades da saúde e de instituições, como é o caso da Ordem dos Médicos”, sucessivos ministros da saúde não tenham “a estratégia necessária para modernizar o SNS. Mesmo depois de António Arnaut e João Semedo terem dado como título ao seu último livro ‘Salvar o SNS’”. Nesse mesmo artigo, o bastonário falava da “doença estrutural” que afeta o SNS e que se centra “por um lado, no capital humano e, por outro, num novo modelo de gestão do SNS, que tarda em substituir a gestão burocrática vigente”.

Neste cenário em que os decisores políticos parecem esquecer-se das pessoas, especialmente daquelas cujo trabalho é cuidar dos outros, o que não falta no nosso sistema de saúde são médicos a sofrer de exaustão, ansiedade e cansaço acumulados por horas excessivas de trabalho extraordinário, desinvestimento nos serviços de saúde, falta de reconhecimento e muitas promessas por cumprir e reformas por fazer. Especificamente quanto ao capital humano, Miguel Guimarães realçava que é precisamente essa a “marca genética que distingue o nosso SNS”: a qualidade e resiliência dos médicos e dos restantes profissionais de saúde. As tais características que, aliás, têm tornado possível que os portugueses continuem a receber os cuidados de que necessitam. É deles que queremos falar, de como os médicos continuam a fazer o seu melhor. Por ocasião do Dia do Médico conversamos com médicos de várias gerações, de diferentes especialidades, com diferentes vivências, mas com uma característica em comum: a dedicação à defesa da saúde dos portugueses e da qualidade da medicina. São ‘apenas’ alguns exemplos do que fazem milhares de médicos, diariamente, no nosso país.

Bernardo Vilas Boas inscreveu-se no Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) em 1996, data em que obteve o grau de especialista. Fez uma escolha muito consciente ao optar pela MGF como área de trabalho, o que nos explica pelo perfil do médico de família descrito pela WONCA: “designadamente, para mim, [importava uma especialidade que se centrasse em] uma visão global da

pessoa, personalização, acessibilidade e continuidade de cuidados”. E foi essa maneira de encarar a medicina que aplicou até à reforma, por decisão pessoal, em novembro de 2019. Se fosse hoje, Bernardo Vilas Boas escolheria exatamente a mesma carreira e especialidade, assegura, pois “as razões da opção, relacionadas com o perfil da MGF, não estão em causa”, independentemente de quaisquer contratempus que possam – ou não – ter marcado o seu percurso. Um percurso em que se sentiu “relativamente bem tratado [pelo serviço público de saúde]”, tendo em consideração o seu trabalho “em equipa na Unidade de Saúde Familiar (USF) Serpa Pinto, modelo B, desde 2008, num projeto de autonomia e responsabilidade, nascido como grupo RRE no ano 2000”, afirma. Mas, por outro lado, este médico de família lamenta a estagnação e desinvestimento, especialmente tendo em consideração o tempo que consagrou e o seu “empenho e dedicação à reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP)” que não viu acontecer na sua plenitude. “Foi com grande tristeza que fui acompanhando o desinvestimento na sua generalização”. Essa falta de investimento nos CSP em particular e no SNS em geral tem reflexos numa menor atratividade, especialmente quando pensa nos jovens médicos que desejam abraçar a especialidade: “há [hoje] diferenças para pior, porque a maioria dos jovens especialistas de MGF, com formação em USF, conhecem e reconhecem o regime remuneratório das

“Há [hoje] diferenças para pior, porque a maioria dos jovens especialistas de MGF, com formação em USF, conhecem e reconhecem o regime remuneratório das USF modelo B como aliciante, mas não têm acesso ao mesmo”

- Bernardo Vilas Boas



"Que nunca esqueçam o 'Juramento de Hipócrates' que fizeram antes de iniciar a atividade profissional independente. Espero que tenham vindo para medicina por gostarem, por se sentirem realizados ao poder ajudar os outros e conscientes de que poderão existir situações limite, em que terão de colocar o interesse dos doentes à frente dos seus próprios interesses"

- António Gentil Martins

USF modelo B como aliciante, mas não têm acesso ao mesmo"... É por isso que Bernardo Vilas Boas, se pudesse alterar algo no nosso serviço público, de forma a atribuir médico de família a todos os portugueses, optaria por "generalizar o modelo B de USF, melhorar as condições de trabalho e fazer um planeamento competente em recursos humanos". E, porque a área que abraçou implica uma prática clínica centrada na pessoa, e no seu contexto, e orientada para a comunidade, este especialista em Medicina Geral e Familiar faz questão de explicar que na relação com os doentes a dinâmica foi sempre muito mais positiva. "De uma forma geral senti-me muito bem tratado pelas pessoas da minha lista de utentes e pelas da USF", onde, como coordenador, teve, durante dez anos, "interação com toda a população à responsabilidade da equipa".

É este tipo de percurso e dedicação que se assinalam no Dia do Médico, mas, mesmo com todo o empenho, não podemos ignorar que a vida profissional de um médico pode ser muito desafiante quando faltam recursos técnicos e recursos humanos, quando as estruturas físicas não estão adequadas a uma boa prestação de cuidados, quando falta tempo para ver os doentes, ou tempo para dar ou receber formação, quando falta tempo para investigar, ou para a família e para os amigos, quando faltam vencimentos adequados à responsabilidade e anos de formação, e, muito importante e tantas vezes negligenciado, quando falta cuidar de quem cuida...

O antigo bastonário da Ordem dos Médicos António Gentil Martins – que recebeu há 8 anos uma das maiores honras atribuídas pela Ordem dos Médicos, o Prémio Miller Guerra que distingue médicos pela sua vertente humanista – explica-nos, com os seus 92 anos de experiência de vida, que esse olhar humanista não pode deixar de fora os profissionais. Para Gentil Martins, um sistema de saúde que não cuide dos médicos, obviamente, não terá capacidade para tratar dos doentes. A sua posição é bem conhecida e, por isso, afirma perentoriamente que a Ordem dos Médicos tem de ter funções de defesa dos profissionais. "Felizmente o Estatuto da Ordem dos Médicos, democraticamente aprovado por grande maioria em 1977, manteve no seu ponto 6º que a OM defende os médicos a todos os níveis"

o que veio ao encontro das aspirações de muitos colegas – entre os quais se inclui este antigo bastonário – que recusaram sempre que os médicos fossem vistos “simplesmente como mais uns dos trabalhadores da saúde”. “Os médicos, como qualquer outro ser humano, necessitam de condições de trabalho adequadas, de ter estabilidade profissional e de ter uma carreira estruturada. Isto aplica-se também aos outros profissionais, numa medicina cada vez mais interdisciplinar, num sistema diferente do modelo atual, em que se conjugue equilibradamente a ação do Estado, dos setores social e privado e assegurando aos doentes a liberdade de escolha do médico e da instituição”, sustenta.

António Gentil Martins decidiu ser médico para poder ajudar quem dele precisasse. Tantos anos depois, não hesita em afirmar-nos que “não são os flagrantes e graves erros e omissões dos políticos que iriam alterar o desejo de ser efetivamente útil aos outros”, por isso, reafirma o seu “orgulho em ser médico, profissão que não sendo mais digna que qualquer outra, não pode, no entanto, deixar de ser diferente”, frisa. Questionamos se o que sabe hoje condicionaria as suas convicções. “Sabendo o que sei hoje, isso apenas me daria – e dá – mais força para lutar pela mudança de modelo de sistema de saúde”, naquilo que define como uma “mudança que se impõe urgentemente, antes que seja tarde demais...”, considerando difícil compreender como é que os “responsáveis políticos” parecem não ter ainda tomado consciência de que é preciso fazer diferente. “É arriscado e até grave menosprezar a capacidade dos médicos no campo da saúde, pois não serão os economistas, embora indispensáveis, quem melhor que nós saberá estabelecer as prioridades que interessam aos doentes”, alerta. “Só tratando bem os profissionais, estimulando-os e cooperando com eles, se conseguirá uma boa medicina. E vale, seguramente, a pena ouvir os médicos com muita atenção!”, pois quem melhor do que os profissionais que estão no terreno para propor e implementar soluções para os problemas detetados? – subentende-se das suas palavras.

Neste depoimento que nos prestou, tendo como pano de fundo o Dia do Médico, António Gentil Martins quis deixar uma mensagem a todos os colegas: “Que nunca esqueçam o ‘Juramento de Hipócrates’

que fizeram antes de iniciar a atividade profissional independente. Espero que tenham vindo para medicina por gostarem, por se sentirem realizados ao poder ajudar os outros e conscientes de que poderão existir situações limite, em que terão de colocar o interesse dos doentes à frente dos seus próprios interesses”.

Médicos estão entre as profissões de maior confiança

É essa forma de estar na medicina – em que o interesse dos doentes está à frente dos próprios interesses do médico – que faz com que esses mesmos doentes retribuam aos profissionais tornando-os fiéis depositários da sua confiança: em junho de 2010, segundo um estudo feito em dezasseis países pela empresa de estudos de mercado GfK, bombeiros, professores e médicos estavam nas profissões em que os portugueses mais confiavam. Em 2019, o estudo dessa mesma empresa, colocava 94% dos portugueses a atribuir em média um 8,8 (numa escala de 0 a 10) aos bombeiros, o que se traduzia num elevadíssimo índice de confiança de 94%. Mas, logo a seguir, com um resultado de 83%, surgiam em *ex-aequo* médicos e professores.

Se dúvidas houvesse, muito recentemente, no contexto da pandemia, foram realizados diversos estudos e inquéritos que evidenciam essa mesma realidade: numa análise da autoria de Miguel Ricou, professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e investigador do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, intitulada “COVID-19 Pandemic: Effect on Confidence Levels of Portuguese Towards People of Different Professions” foi medida precisamente a confiança dos portugueses em diferentes profissionais. O estudo, que decorreu em dois momentos distintos da pandemia (julho e setembro de 2020), aferiu que médicos e enfermeiros eram os profissionais que mereciam maior confiança dos portugueses (entre 43 e 44%).

A nível internacional, um relatório realizado pelo instituto Ipsos, empresa de investigação francesa, revelava dados similares: após um inquérito *online* realizado entre o dia 27 de maio e 10 de junho de 2022, verificou-se que a maioria dos mais de 21 mil participantes, oriundos de 28 países, considerava que

as profissões de médico e cientista são aquelas nas quais depositam maior confiança.

De regresso a Portugal, recordamos a informação publicada na edição nº 224 da revista da Ordem dos Médicos (pág. 34 e seguintes) sobre a atribuição aos médicos do galardão de profissão de confiança dos leitores das Selecções do Reader's Digest. Essa distinção resultou de um estudo que é feito anualmente desde 2000 e que avalia as marcas e profissões em que as populações de quase duas dezenas de países europeus mais confiam.

Muitos mais exemplos poderiam ser dados quanto à confiança que as populações depositam nas profissões da saúde, especialmente nos médicos, e ainda mais quando comparamos com os políticos que, nessas análises, surgem, regra geral, no final da tabela definida pelo sentir das populações...

“Espírito muito solidário, humanista e generoso”

Com a pandemia da COVID-19 a mudar a forma como nos relacionamos com o mundo, a importância dos médicos nunca foi tão sentida, como esses estudos bem o demonstram. Por isso, no Dia do Médico, em que a Ordem dos Médicos procura mostrar gratidão aos profissionais pelo seu trabalho e determinação em salvar vidas, quisemos ouvir também os mais novos que, recém-chegados à profissão, tiveram de enfrentar a maior crise sanitária das suas/nossas vidas. Felizmente, não faltam exemplos de profissionais que todos os dias renovam a sua certeza de querer ser médico e que fazem o seu melhor para cuidar da saúde dos portugueses.

David Nascimento Moreira é médico de Saúde Pública e Autoridade de Saúde, a exercer ao nível local, na Unidade de Saúde Pública do ACES Cávado III - Barcelos/Esposende. Atualmente, é responsável pelo Observatório de Saúde e Bem-Estar da população de Barcelos e Esposende e do Plano Local de Saúde, assim como gestor local do Programa Nacional de Saúde Escolar. É ainda orientador de formação de internos da especialidade de Saúde Pública, vogal do Conselho Clínico e de Saúde do ACeS, gestor do NIFABE - Núcleo de Investigação



“Estes dois últimos anos foram, por isso, muito difíceis e exigentes para todos. Foi com um espírito muito solidário, humanista e generoso, que todos os profissionais de saúde (e não só os médicos) serviram os doentes e a população na melhor organização que nos foi possível, contando com o apoio de toda a comunidade local para o combate a esta situação excepcional de Saúde Pública”

- David Nascimento Moreira

e Formação desse mesmo ACeS, interlocutor para as populações vulneráveis, interlocutor para o VIH/SIDA, e integra as equipas da unidade coordenadora funcional da diabetes, do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco do ACES onde trabalha e dos grupos operativos do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida e do Plano de Contingência Específico Saúde Sazonal – Módulo Verão e Inverno. São muitas responsabilidades – parte de “uma especialidade muito abrangente” – que assume com todo o amor que dedica à medicina. “Porque escolhi a profissão de Médico?! Costumo dizer que foi a medicina que me escolheu a mim! Lembro-me que já em criança queria ser médico. É a profissão mais fascinante de todas. Ser médico é defender a saúde e o bem-estar ao nível individual, mas também numa perspetiva familiar, comunitária, coletiva e mesmo numa perspetiva mais global” como aprendeu com certeza durante o curso de medicina e o internato. Mas, caso não tivesse aprendido, a realidade encarregar-se-ia de lhe ensinar de forma brusca: “Concluí a especialidade em 2019 e no início de fevereiro de 2020 fiquei colocado na Unidade de Saúde Pública do ACES Cávado III - Barcelos/Esposende. Logo nessa semana começámos a elaborar o Plano de Contingência para a pandemia de COVID-19, uma vez que, tendo em conta os primeiros dados sobre a doença, era óbvio que iria chegar a todo o mundo”, enquadra. “Estes dois últimos anos foram, por isso, muito difíceis e exigentes para todos. Foi com um espírito muito solidário, humanista e generoso, que todos os profissionais de saúde (e não só os médicos) serviram os doentes e a população na melhor organização que nos foi possível, contando com o apoio de toda a comunidade local para o combate a esta situação excecional de Saúde Pública”.

Mas, passados estes dois anos extremamente exigentes, assegura que agora é preciso que haja mudanças: a recuperação do tempo dedicado à COVID-19 e a manutenção do restante trabalho em paralelo com o combate à pandemia são processos que “têm sido muito complexos”; é necessário “regressar a níveis de resultados de atuação em saúde de 2019, o mais rapidamente possível, a bem dos utentes”. Mas não nos podemos esquecer que os médicos a quem estamos a exigir mais trabalho para que essa recuperação seja possível “estão todos a recuperar do cansaço acumulado destes últimos dois anos, a par de novos desafios como a crise de refugiados desencadeada pela guerra na Ucrânia, entre outras ameaças internacionais”. Por isso, David Nascimento Moreira deixa dois desejos: “que consigamos todos fazer o melhor, pela nossa saúde e pela saúde da população” e que “venham novos colegas para aquela que é a melhor profissão do mundo e que tenham muito sucesso pessoal e profissional”.

Tal como é destacado pelo bastonário, Miguel Guimarães, é a este capital humano que temos na saúde – de que são exemplo todos os médicos citados nesta reportagem e que são uma representação dos milhares de colegas que dão o seu melhor todos os dias – que se deve o facto de estarmos “claramente acima da média dos países da União Europeia e da OCDE” em vários indicadores de diferentes áreas, bem como a eles se deve os bons resultados na primeira resposta à pandemia da COVID-19. Sem ignorarmos que os decisores continuam a “falhar em áreas críticas”, como sejam “a valorização do trabalho dos médicos e das carreiras, o acesso a investigação e inovação, a ausência de um propósito para ficar no SNS, a dimensão da síndrome de *burnout*,

Mas não nos podemos esquecer que os médicos a quem estamos a exigir mais trabalho para que essa recuperação seja possível “estão todos a recuperar do cansaço acumulado destes últimos dois anos, a par de novos desafios como a crise de refugiados desencadeada pela guerra na Ucrânia, entre outras ameaças internacionais” - David Nascimento Moreira



"Falta neste momento, o cerne da questão: cuidar da principal riqueza de qualquer sistema de saúde! Os seus profissionais, neste caso, os médicos. Considero que falta aumentar os ordenados, porque todos os profissionais precisam de pagar contas, mas falta também cuidar do nosso bem-estar. Esta é uma área que por vezes esquecemos, mas que é essencial: temos de ser felizes" - Rui Tato Marinho

sofrimento ético e violência contra profissionais", como especifica no seu artigo do Correio da Manhã, intitulado "Sem estratégia".

"A vida é frágil. E nós somos vulneráveis"

Esta frase, simples, mas que põe em perspetiva a visão do médico-deus, invulnerável, foi proferida há muitos anos por Daniel Serrão (1928-2017) que, ao recordar como a vida é frágil, fazia a apologia de que deveríamos por um lado, aceitar essa inevitabilidade, por outro, procurar a felicidade. É em homenagem a este médico – e à sua intrínseca capacidade de ensinar – que, todos os anos, por altura desta comemoração do Dia do Médico, a OM, através da sua Região Norte, faz a entrega do Prémio Daniel Serrão ao aluno com melhor classificação no ano letivo anterior nos cursos de medicina dessa região (semelhante ao Prémio Machado Macedo que distingue os melhores alunos de medicina da região de Lisboa e que é atribuído pela OM, através da sua Região Sul, durante a cerimónia de entrega das cédulas aos novos médicos, evento em que se homenageia esse médico que foi bastonário da OM de 1987 a 1992). Já a Região Centro, inicia anualmente, neste dia de 18 de junho, as inúmeras cerimónias de homenagem aos colegas, com entrega das medalhas de 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos (ver página 68).

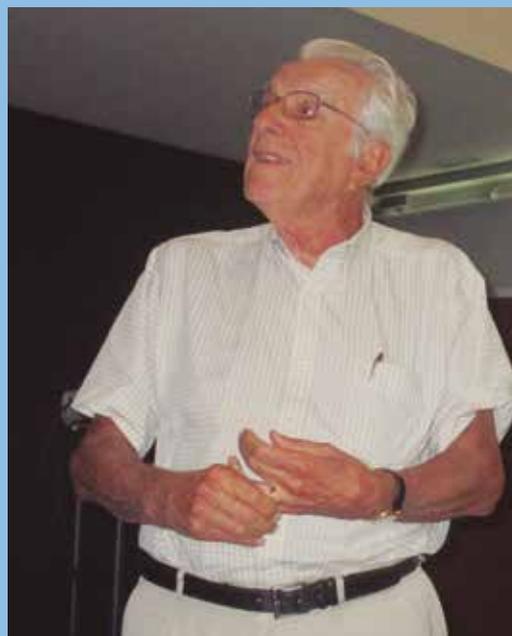
Daniel Serrão é um exemplo único de um profissional inspirador que sempre colocou suas capacidades e talentos "ao serviço do seu Porto, do seu Douro, do seu Portugal, da sua Europa, da sua profissão da sua especialidade, da sua devoção, da sua cultura, dos prazeres da vida, das paróquias, das dioceses do Vaticano, das pequenas agremiações, da sua escola, das sociedades científicas e academias de partidos na oposição, no poder e no esquecimento" – nas palavras de João Lobo Antunes, outro mestre tantas vezes recordado por ocasião do Dia do Médico –, a todos Daniel Serrão "serviu com generosidade, entusiasmo e alegria".

Foi precisamente o profissionalismo e a dimensão humanista da medicina que veio à conversa com Rui Tato Marinho, especialista em Gastrenterologia, com a subespecialidade de Hepatologia e a competên-

cia em Adictologia Clínica, ex-editor chefe da Acta Médica Portuguesa (2011-2016), revista científica da Ordem dos Médicos, e detentor de uma vasta experiência pedagógica. Quisemos saber o que leva, em seu entender, uma pessoa a escolher esta profissão e não outra. “Há um ponto comum nos médicos jovens – e nos menos jovens – constatado pela minha experiência de muitos anos a lidar com várias gerações, mas também na seleção dos futuros estudantes de medicina: a grande maioria vai para esta profissão porque gosta da essência do que é ‘ser médico’: gostam de ajudar o outro e têm uma vertente humanista na sua personalidade. No fundo, esperam ser felizes ao exercer esta profissão”, enquadra, fazendo referência ao médico como ser humano completo (físico, mental, social e até espiritual) e complexo.

A pensar especificamente no Dia do Médico, Rui Tato Marinho – que organizou com a AESE Business School um curso de “Liderança e gestão de si próprio” – não hesita em focar-se naquilo que considera que “falta neste momento, o cerne da questão: cuidar da principal riqueza de qualquer sistema de saúde! Os seus profissionais, neste caso, os médicos. Considero que falta aumentar os ordenados, porque todos os profissionais precisam de pagar contas, mas falta também cuidar do nosso bem-estar. Esta é uma área que por vezes esquecemos, mas que é essencial: temos de ser felizes”.

A felicidade, o sentimento que Daniel Serrão defendia também como essencial. Questionado sobre uma vida feliz, o professor catedrático de Anatomia Patológica, reconhecido estudioso da bioética e pedagogo, enquadrava – numa entrevista que deu à FOCUSSOCIAL – quais as características para se ser feliz: “Das grandes virtudes, a fé, a esperança e o amor são fundamentais para uma vida feliz. Depois, é uma questão de ordem entre elas. O primeiro verbo da minha vida é a esperança. E sempre me correu bem. Soube esperar. (...) O segundo verbo é o amar. Sem amor não há possibilidade de ser feliz. O amor é uma atitude de acolhimento de todos os outros. Animais e plantas, incluídos. E primeiro tenho que gostar de mim para amar os outros e por gostar de mim eu também amo os outros. Conjugando bem estes dois primeiros verbos, esperar e amar, podemos crer, podemos ter fé” – também aqui, na me-



“Das grandes virtudes, a fé, a esperança e o amor são fundamentais para uma vida feliz. (...) Sem amor não há possibilidade de ser feliz. O amor é uma atitude de acolhimento de todos os outros. (...) E primeiro tenho que gostar de mim para amar os outros e por gostar de mim eu também amo os outros”

- Daniel Serrão

mória das palavras que Daniel Serrão nos deixou, encontramos uma referência à necessidade do médico saber cuidar de si, como parte desse amor.

Entre muitos outros fatores, para poderem cuidar de si, os médicos necessitam de vencimentos adequados ao seu nível de responsabilidade diária. Este é um tema em que o bastonário Miguel Guimarães já se pronunciou por diversas vezes considerando “não

ser aceitável que um médico hoje tenha um salário inferior ao que tinha há 10 anos. É preciso mudar e fazer acontecer. Hoje, não amanhã”. Incompreensivelmente, os médicos estão entre as profissões com maiores cortes salariais nos últimos 10 anos (ver página 40).

Mas, a par dessas questões naturalmente relevantes, Rui Tato Marinho fala-nos das outras vertentes que fazem a diferença no dia-a-dia de qualquer profissional: “Temos que trabalhar menos horas, fazer mais pausas formais e informais, integrar e equilibrar melhor a vida pessoal e profissional; reservar tempo para nós, fazer exercício físico, ler, ir ao cinema, tomar café, jantar com os amigos. A vida só se vive uma vez”, diz-nos, enquadrando o que considera ser “o grande desafio atual”: “São as lideranças... Sermos mais positivos e mais humanos na liderança que tem que ser empática”. Mas a empatia não é reservada para a relação com os doentes? Para Rui Tato Marinho a resposta é claramente negativa. A empatia tem lugar em todas as relações humanas, seja entre profissionais de saúde, seja com as hierarquias, ou com os doentes, familiares ou amigos. “O mundo está decididamente a mudar”.

Questionamos que mudança é essa e somos convidados a refletir sobre gestão de equipas. “A agressividade gera agressividade. Temos que mudar o paradigma e aplicar uma liderança moderna. Em estudos recentemente publicados por Harvard analisa-se como a escolha de diretores e outros líderes deve recair em quem é capaz de estabelecer pontes e consensos e menos nos técnicos fantásticos, nas ditas estrelas. Devemos tratar de forma positiva, empática e humana as pessoas com quem trabalhamos, numa gestão de equipas em que o líder tem que ter novas características como a humildade, compaixão, empatia e maior humanismo”. Rui Tato Marinho explica-nos ainda que essas características podem ser intrínsecas – como reconhece em muitos colegas médicos – mas, caso não sejam inatas, podem ser ensinadas e aprendidas, como é feito, por exemplo, no mundo da aviação, a atividade humana mais segura, em que os pilotos trabalham fortemente essas componentes.

Também o neurocirurgião João Lobo Antunes nos

Compaixão como característica de liderança e estratégia contra o *burnout*

Um homem a lutar pela vida na unidade de cuidados intensivos ligado a um respirador artificial há mais de um mês. Será que as suas hipóteses de voltar a respirar sem a ajuda mecânica têm apenas a ver com a qualidade técnica dos profissionais de saúde ou também será relevante o quanto esses profissionais se importam com o doente? E nas políticas de recursos humanos, o cuidado faz alguma diferença? Vários estudos demonstram que os cuidados de saúde estão a atravessar uma “crise de compaixão”. Mas a questão central é: será que a compaixão realmente importa? Os médicos e investigadores Stephen Trzeciak e Anthony Mazzeo escreveram um livro (*Compassionomics: The Revolutionary Scientific Evidence*) em que exploram dados surpreendentes sobre a compaixão e o quanto pode mudar as dinâmicas relacionais em pleno século XXI e analisam como a compaixão pode ser um antídoto para o *burnout* entre profissionais de saúde, nomeadamente médicos. A par desta recomendação de leitura, ficam três sugestões adicionais também de Rui Tato Marinho:

- *If Disney Ran Your Hospital: 9 1/2 Things You Would Do Differently*. Second River Healthcare Press. Fred Lee, 2004.
- *The Pause Principle: Step Back to Lead Forward*. Berrett-Koehler Publishers. Kevin Cashman, 2012.
- *Happiness (HBR Emotional Intelligence Series)*. Daniel Gilbert, Annie McKee, Gretchen Spreitzer, and Teresa M. Amabile, 2017.



...Na sua obra ímpar “Ser Médico – Cartas aos Jovens Médicos”, sem escamotear as dificuldades que iriam encontrar no desempenho da profissão, Carlos Ribeiro pedia aos colegas mais novos que se lembrassem como o mais importante de tudo é o doente, defendendo a “reimplantação do humanismo no ato médico”, o que se alcançaria reestruturando o “*modus faciendi*” do próprio ato médico.

deixou como legado um apelo ao humanismo: “Não sei o que nos espera mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.”

Regressamos a Daniel Serrão, a propósito da sua reflexão quanto ao papel dos médicos na sociedade, e relembramos como nos ensinava sobre a necessidade dos médicos se sentirem “virtuosos”, contexto em que sempre enunciava a compaixão, a prudência, a justiça, a coragem, a moderação e o altruísmo como as virtudes essenciais que um médico deve reunir, seja ou não um líder. Aos jovens lembrava sempre que além de serem competentes deviam procurar “cumprir estas virtudes todas”.

Virtudes que, com outras palavras, foram sempre exaltadas pelo bastonário da Ordem dos Médicos Carlos Ribeiro (1926-2021), que na sua obra ímpar “Ser Médico – Cartas aos Jovens Médicos”, sem escamotear as dificuldades que iriam encontrar no desempenho da profissão, pedia, veementemente, aos colegas mais novos que se lembrassem como o mais importante de tudo é o doente. O médico cardiologista, reconhecido como um mestre por tantos, que, numa entrevista dada aos 93 anos, alertava para o perigo de esquecer que “o erro é fundamental para se crescer”, pois “é perigoso quem acha que nunca se engana”, fazia questão de defender a “reimplantação do humanismo no ato médico”. Carlos Ribeiro lamentava que o médico – numa tentativa de corresponder às exigências



de gestores e estatísticas – dialogasse mais com o computador do que com os doentes, situação que o levava a considerar necessária a criação de um “médico novo”, reestruturando “o *modus faciendi* do ato médico”. Ao referir-se às cartas que incluiu neste seu livro, o médico que dirigiu a Ordem dos Médicos de 1996 a 1998, explicava que tinha sempre procurado manter-se fiel ao pensamento do filósofo Agostinho da Silva que afirmava que todo o homem era diferente dele e único no universo. E, sabendo isso, Carlos Ribeiro – à semelhança do filósofo – não se considerava habilitado a refletir ou a escolher caminhos por ninguém. Esse respeito máximo pela liberdade do outro, porém, não os impedia (nem ao filósofo nem ao médico) de reconhecer – mais que o direito – o dever de ajudar o outro a ser ele próprio e a procurar “ser mais do que ter, mais dar que receber”.

Neste artigo sobre o Dia do Médico, relembremos alguns mestres, conversamos com exemplos de médicos que construíram o nosso sistema de saúde e que o asseguram no presente e projetamos o futuro, ao ouvir os mais novos. É esse o espírito deste dia, como tantas vezes foi lembrado por Miguel Guimarães ao referir ser um momento de “passagem do testemunho aos mais novos que constituem a massa crítica que tem conduzido a medicina e a saúde portuguesas a patamares elevados a nível mundial”, nunca esquecendo os médicos internos que tanto fazem pelo nosso Serviço Nacional de Saúde, e, simultaneamente, “um momento de celebração e homenagem aos médicos que, nas últimas décadas, ajudaram a fazer do Serviço Nacional de Saúde uma referência a nível internacional”. Se está devidamente identificado o sentir dos médicos, é tempo de trabalhar em soluções que permitam o reforço do capital humano no SNS e da sua felicidade.

Dia do Médico em Portugal e no mundo

A data em que se celebra o Dia do Médico varia de país para país, dependendo do evento a que está associada a comemoração. Em Portugal assinala-se a 18 de junho, dia em que são homenageados médicos que fazem 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. Há, aliás, vários países onde o dia é marcado precisamente pela entrega de medalhas de reconhecimento aos profissionais de medicina. Coincidentemente, a 18 de junho de 1977 faleceu o Professor Elysio de Azevedo e Moura, primeiro bastonário da Ordem dos Médicos.

Deixamos alguns exemplos de diferentes comemorações:

- Em **Moçambique** o Dia do Médico assinala-se a 28 de março que é, simultaneamente, o aniversário da criação da Associação Médica de Moçambique.

- No **Canadá** é no 1º de maio que se assinala o contributo dos médicos para a defesa da saúde das pessoas e das comunidades.

- Na **Índia** é a 1 de julho, numa efeméride que ocorreu pela primeira vez em 1991 e a data corresponde ao aniversário de nascimento de Bidhan Chandra Roy, médico, académico, filantropo, defensor da liberdade e político.

- No **Brasil** o Dia do Médico é feriado e comemora-se a 18 de outubro, correspondendo ao aniversário de São Lucas que, nos registos bíblicos, é mencionado como o “médico amado”.

Independentemente do dia, o importante é a homenagem prestada, pois em todos os países o objetivo principal é esse: agradecer a dedicação dos médicos.

Enfraquecimento da MI seria prejudicial à qualidade do SNS!

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

Vasco Barreto defende uma visão do especialista em Medicina Interna (MI) generalista – o que não invalida a possibilidade de se dedicar a áreas de maior diferenciação – assumindo o papel de *advocate*⁽¹⁾ dos doentes internados. O internista seria uma espécie de provedor que coordena a prestação de cuidados e o circuito clínico dos doentes, incluindo a articulação entre especialidades, serviços e níveis de cuidados de forma a que sejam inseridos num fluxo harmonioso dentro do hospital. A menos que possam ser alvo de hospitalização domiciliária pois esta é nalgumas situações a possibilidade que considera mais benéfica para os doentes. O futuro passa, portanto, por manter os doentes fora dos hospitais – sempre que possível – com uma gestão em ambulatório quer da pesquisa de diagnóstico quer do tratamento. Se não se implementar cada vez mais essa visão de especialidade abrangente, Vasco Barreto não hesita em afirmar que a qualidade dos cuidados prestados será fortemente prejudicada. Fomos conversar com este especialista em Medicina Interna português que, no mês de junho, foi eleito secretário-geral da Federação Europeia de Medicina Interna.

> A eleição para a EFIM corresponde ao reconhecimento da qualidade da Medicina Interna portuguesa pelos pares europeus?

A Medicina Interna portuguesa tem bastante reconhecimento no resto da Europa, porque, à semelhança do que aconteceu com outros países do sul, como Espanha, ela “sobreviveu” à fragmentação das especialidades médicas. Nalguns países do centro e norte da Europa, existe um sistema de dupla titulação, em que os internistas adquirem quase sempre uma segunda especialidade, o que faz com que praticamente não exista Medicina Interna “geral”. Em Portugal, a especialidade manteve-se e ocupa um espaço muito importante nos hospitais, garantindo a abordagem integral de cada doente em muitos locais. Os países membros da EFIM conhecem esta nossa realidade e penso que também por isso valorizam a presença de um representante português no Comité Executivo.

> Como especialidade basilar do SNS, quais as

principais dificuldades que sentem os especialistas de MI no terreno?

Antes de mais, a Medicina Interna enfrenta o desafio da sua própria identidade. Toda a gente sabe o que é e o que faz um neurologista ou um ortopedista, mas são raras as pessoas que sabem o que é e o que faz um internista. Mesmo as estruturas de gestão têm muita dificuldade em avaliar a atividade dos internistas, que é iminentemente cognitiva e difícil de documentar. Os instrumentos de avaliação são indiretos e imprecisos. É muito mais fácil tipificar a produção dos cirurgiões. E o ato clínico é muito desvalorizado em relação ao ato técnico.

> Pode dar exemplos dessa desvalorização do ato clínico?

O modelo de financiamento hospitalar. O valor atribuído a uma apendicite aguda, por exemplo, é semelhante ao de um enfarte do miocárdio. Outro aspeto é o que se passa com a sobrelotação das enfermarias de MI: nas especialidades cirúrgicas há

(1) *Patient advocacy* é um conceito amplo que se traduz num processo de coordenação de cuidados, salvaguardando os direitos dos doentes, os seus melhores interesses e valores dentro do serviço de saúde.



Vasco Barreto é diretor do Serviço de Medicina Interna do Hospital Pedro Hispano (Matosinhos), professor associado convidado de medicina do Mestrado Integrado em Medicina do ICBAS/CHP, vice-presidente da SPMI e foi secretário-geral da Federação Europeia de Medicina Interna (EFIM: *European Federation of Internal Medicine*).

um sistema de produção adicional perfeitamente estabelecido, mas a maior parte dos serviços de Medicina Interna trabalha o ano inteiro com 130% da sua lotação de doentes e ninguém fala em produção adicional no internamento.

Outra questão é que, nos hospitais clássicos, como os hospitais universitários, as restantes especialidades médicas têm grandes serviços independentes e a Medicina Interna está numa posição um pouco indefinida, a tratar os doentes demasiado idosos ou demasiado vulneráveis para serem candidatos às intervenções das restantes especialidades. Mas o papel do internista é ser o médico do doente integral, especialmente do doente complexo (com doenças sistémicas ou com múltiplas doenças) e do doente grave. Na verdade, quase todos os doentes hospitalares precisam de um internista, por isso deveria haver especialistas de MI para todos os internados. Mas a grande maioria dos hospitais não está organizada de forma a que isso seja possível. O resultado é que os serviços de MI estão subdimensionados para todas as tarefas que assumem.

> O que mudaria no sistema de saúde para que melhorássemos a capacidade de resposta às necessidades dos portugueses?

Não tenho a pretensão de saber a resposta a esta pergunta, mas tenho algumas ideias que me parece que poderiam melhorar a capacidade de resposta às necessidades dos doentes.

Em primeiro lugar, um forte investimento na educação para a saúde. A população portuguesa tem uma esperança média de vida semelhante à do resto da Europa, mas tem, em média, muito menos anos de vida com qualidade, e este indicador pode ser melhorado se as pessoas adotarem comportamentos saudáveis, particularmente no que diz respeito à atividade física e à alimentação. Por outro lado, uma melhor literacia em saúde pode permitir que as pessoas sejam capazes de tomar as primeiras medidas perante o aparecimento de um problema de saúde, como por exemplo um sintoma ba-

Em Portugal, penso que os próximos 10 a 20 anos serão muito importantes na definição do papel da Medicina Interna no sistema de saúde.

nal. Vemos muitos doentes que recorrem à urgência por situações que poderiam ser facilmente resolvidas com recurso a medidas gerais e medicação simples e que acabam por contribuir para a sobrelotação das urgências.

> Além da literacia, que outras áreas poderiam contribuir para essa melhoria?

Depois dessa base, são necessárias melhorias nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Os CSP são fundamentais na promoção da saúde e na gestão da maior parte dos problemas clínicos mais simples e frequentes, incluindo muitas situações de doença aguda não urgente. A doença aguda tem sido pouco “querida” na MGF, mas se forem criadas melhores condições nos CSP muitas das falsas urgências hospitalares podem passar a ser aí resolvidas. Falo de condições físicas (alguns equipamentos simples como análises *point of care* e Rx), de recursos humanos (que sejam em número suficiente para acomodar mais agendas de consulta aberta) e de contratualizações que incluam indicadores de doença aguda.

> E nos hospitais?

Nos hospitais, a ambulatorização de cuidados é muito importante, tanto para a segurança e satisfação dos doentes como para uma gestão mais eficiente de recursos. A Medicina Interna tem liderado alguns projetos inovadores, como a hospitalização domiciliária, que se vai generalizando, mas também outras iniciativas que são apenas pontuais e deveriam generalizar-se, como os programas de gestão de doentes crónicos complexos, as unidades de diagnóstico rápido ou os hospitais de dia com consultas abertas.

Também nos hospitais, seria muito importante que todos os doentes tivessem acesso a um generalista (neste caso, um internista). Nos serviços cirúrgicos, isto conseguir-se-ia com a criação sistemática de modelos de cogestão entre internistas e cirurgiões,

de forma a que os problemas médicos destes doentes fossem antecipados e precocemente identificados, ao contrário do que acontece hoje em dia, em que o apoio que lhes é prestado pela MI é quase sempre reativo e tardio. Nos serviços médicos, seria muito interessante ver o internamento evoluir para modelos de departamento polivalente, com os doentes geridos por internistas com a consultoria das restantes especialidades médicas. É um sistema mais seguro, porque permite a todos os doentes terem acesso simultaneamente a uma abordagem integral e a consultorias diferenciadas, e mais eficiente, porque evita redundâncias.

> Defende, portanto, a visão do internista como uma espécie de “provedor do doente”... E do ponto de vista dos recursos humanos?

Sim, o internista é mais um “médico de doentes” do que um “médico de doenças”. Há de facto questões de recursos humanos que todos sabemos que são muito relevantes. Por um lado, é fundamental assegurar uma melhor distribuição territorial do acesso a cuidados médicos. Por outro, é urgente criar atratividade nas unidades do SNS (melhor remuneração, revisão das carreiras médicas – incluindo facilitação da progressão –, maior flexibilidade no apoio a projetos inovadores, maior autonomia de contratação, etc.), para que os médicos desejem permanecer – sem prejuízo de os cuidados de saúde deverem ser articulados também com toda a rede da medicina privada, não podemos admitir que os serviços públicos, por falta de profissionais, se tornem incapazes de dar uma resposta básica às populações.

> Que desafios irá a MI enfrentar nas próximas décadas?

Em Portugal, penso que os próximos 10 a 20 anos serão muito importantes na definição do papel da Medicina Interna no sistema de saúde. Se conseguirmos fazer valer aquilo em que acreditamos, daqui



a 20 anos todos os doentes internados terão um internista atribuído; todos os serviços de Medicina Interna terão áreas dedicadas a doentes mais instáveis, agilmente articuladas com a enfermagem geral e com os serviços de Medicina Intensiva; haverá sempre internistas integrados nas equipas de urgência, de forma a que os doentes mais graves e complexos que aí recorrem e precisam de internamento sejam orientados precocemente pelo serviço de destino e inseridos num fluxo harmonioso dentro do hospital; todos os que possam ser internados em casa terão essa possibilidade; todos os doentes crónicos seguidos nas nossas consultas terão acesso fácil ao seu médico e a uma consulta aberta, evitando ter que ir à urgência; todos os doentes poderão ser rapidamente investigados em ambulatório, com excelente resposta de todos os meios de diagnóstico; todos os doentes crónicos complexos terão uma estrutura assistencial integrativa que permitirá gerir a sua situação sem necessidade de virem ao hospital; todos os que tenham necessidades paliativas terão acesso precoce a equipas dedicadas, dentro e fora dos hospitais; todos os internistas se manterão generalistas e terão também a possibilidade de se dedicarem a

áreas de maior diferenciação; todas as áreas de interface da Medicina Interna com outras especialidades resultarão em interações e equipas multidisciplinares, e não em guerras territoriais.

> E se não conseguirmos implementar essa visão?

Se não conseguirmos fazer valer aquilo em que acreditamos, a Medicina Interna, no limite, poderá desaparecer, como no norte da Europa, ou tornar-se insignificante, com grande prejuízo para os doentes e para a qualidade do SNS.



Ordem dos Médicos dá formação em primeiros socorros aos funcionários

TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos proporcionou dois dias de formação aos seus funcionários em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), uma área formativa que pode sem dúvida fazer a diferença na manutenção da cadeia de sobrevivência até chegada de assistência especializada. A formação dividiu-se em parte prática e teórica, cobrindo os primeiros socorros e a desfibrilhação automática externa.

A quem concluiu a formação com aproveitamento foi dado um cartão de socorrista com validade de 3 anos. Os funcionários do Conselho Nacional ficaram ainda aptos a integrar como operacional de DAE qualquer programa de desfibrilhação automática externa licenciado pelo INEM. Foram fornecidos dois manuais que incorporam as mais recentes recomen-

dações emanadas pelo European Resuscitation Council, representando o estado da arte quanto aos procedimentos a adotar perante uma vítima em paragem cardiorrespiratória.

As formações foram asseguradas pelas médicas Gilda Ferreira, especialista em Medicina Geral e Familiar (ver página 31) e Ana Margarida Ferreira especialista em Anestesiologia (ver página 33).



Para um SNS melhor é preciso promover literacia e valores

ENTREVISTA E FOTO: PAULA FORTUNATO



Gilda Ferreira é especialista em Medicina Geral e Familiar e dá formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa.

Gilda Ferreira divide a sua atividade profissional em quatro vertentes: o trabalho como médica de família, a atividade na emergência pré-hospitalar, a docência no ensino superior e a promoção de ações de formação. Em todas essas áreas, o elemento comum é o seu empenho e dedicação à capacitação quer dos profissionais quer da população. Defensora de uma prática clínica de valores e humanismo, suportada pela formação profissional contínua, essencial para que um médico se mantenha ele próprio capacitado em termos técnicos, explica-nos que, se quisermos de facto mudar o SNS, é essencial investir no aumento do conhecimento do cidadão.

> Pode descrever-nos a sua prática clínica?

Sou especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) na USF Arandis, uma Unidade de Saúde Familiar em Torres Vedras, onde sou médica de família há dez anos. Em 2009, iniciei a atividade pré-hospitalar na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) também em Torres Vedras, onde pretendo regressar. Contudo, desde 2013 que integro a VMER de Vila Franca de Xira. Asseguro urgência num hospital privado e, recentemente, comecei a dar formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE).

> Como define a formação no contexto do seu percurso profissional?

A formação é a "coluna vertebral" médica: desde a

faculdade que o ensino e a partilha de casos clínicos é uma constante. As práticas de formação contínua são inerentes à profissão médica, seja do ponto de vista da aprendizagem, seja do ponto de vista do ensino. Comecei por fazer o CAP e consegui começar a aplicar, no dia a dia, algumas estratégias pedagógicas nos vários serviços por onde passei e, sobretudo, nos últimos anos, no centro de saúde, onde existe a calendarização regular de formações clínicas.

> A formação é uma atividade essencialmente do setor público?

Não. Desde sempre que, nas instituições públicas ou privada, a formação constituiu parte integrante da atividade médica e de outros profissionais de saúde. A diferença consiste no facto de, atualmente,

esta ser planejada e organizada de modo a colmar as necessidades formativas individuais, setoriais e institucionais.

> **Em que área se sente mais realizada?**

Não é uma questão de realização: como tenho uma especialidade “não hospitalar” talvez por isso goste muito de trabalhar em emergência pré-hospitalar. Na verdade, a prática clínica é completamente distinta no atendimento ao doente crítico e no doente agudo/crônico. E é esse contacto com os episódios urgentes e emergentes que me faz valorizar cada vez mais a promoção da saúde como fundamental e como base de toda a nossa atuação enquanto profissionais de saúde, designadamente como médica de família.

> **Como médica, como se sente quando dá formação em SBV?**

É também o papel do médico: ajudar as pessoas a serem melhores elementos na cadeia de sobrevivência. Esta formação é fundamental e, de forma adaptada, devia ser ensinada desde a infância, à adolescência e em todo o nosso ciclo de vida. É essencial fazer e renovar a formação para nos mantermos atualizados e aptos. Considero que é uma responsabilidade dos profissionais de saúde ajudarem a sociedade civil a capacitar-se nestas áreas do Suporte Básico de Vida, focalizando nos vários elos da cadeia de sobrevivência.

> **No fundo, estão a capacitar a população para salvar vidas...**

Sim, capacitamos as pessoas para que, em situações de emergência médica e/ou trauma, possam proporcionar melhores hipóteses de sobrevivência até à chegada de ajuda diferenciada. A formação é das mais nobres vertentes da medicina: seja formação aos colegas, aos nossos doentes ou ao cidadão comum.

> **Literacia em saúde?**

Vital! Nas formações preocupo-me sempre em incluir esse trabalho de promoção da literacia em saúde e desconstruir vários mitos.

> **Se pudesse, o que mudaria no Serviço Nacional de Saúde?**

Entre muitas outras coisas, deveríamos começar

pela base da pirâmide do SNS que é, quanto a mim, precisamente, a literacia em saúde: investir no conhecimento e capacitação da população/cidadão. Para mudar o SNS – não vou sequer falar de políticas de saúde – devemos começar pelos valores. Sinto que estamos numa fase muito “curricular”. Devíamos olhar mais para a vertente humana no que se refere à utilização e gestão dos recursos, bem como a sua gratuitidade universal. É verdade que o nosso SNS tem que ser reestruturado, mas nada resulta sem capacitação.

> **Ainda se fala muito de humanismo. Pode explicar melhor o que falta?**

Sem desprimor para as capacidades técnicas – que são obviamente fundamentais para beneficiar a saúde dos nossos doentes, acreditando que temos que continuar a ser extremamente rigorosos com a nossa formação, aprimorando a nossa técnica ao longo da carreira –, temos que conseguir olhar as pessoas que nos procuram e construir com elas um percurso partilhado em saúde, de forma adaptada ao doente concreto. E para maior humanismo temos que, além das competências profissionais, cuidar com proximidade, dar conforto. Um bom exemplo é quando conseguimos cuidar da pessoa no seu ambiente, sem estar constantemente a expô-la aos hospitais. Capacitar as famílias para cuidar dos seus entes queridos no lar. Porque a vida é finita e há momentos em que um toque e uma palavra de empatia, além dos cuidados básicos, são o mais relevante.

> **Como é que consegue cuidar de si, quando não está a trabalhar?**

Tal como qualquer profissional de saúde tenho muitos hobbies: ouvir música, viajar, cinema, ler... Posso não ter um horário convencional mas vou gerindo os momentos livres que tenho para fazer o máximo e repor energias. Às vezes não é o muito tempo que temos, é a forma como sabemos aproveitar esse tempo de lazer com proveito e prazer. Gosto muito de atividades ao ar livre: canoagem, caminhadas e alguns desportos radicais. Quando há menos tempo, faço breves caminhadas noturnas, que se tornam muito relaxantes. É importante ter escapes mesmo quando estamos muito cansados.



Ana Margarida Ferreira é médica anestesiológica e dá formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa.

Capacitar a população para melhorar o SNS!

ENTREVISTA E FOTO: PAULA FORTUNATO

Ana Margarida Ferreira tem várias paixões: a especialidade que abraçou foi a Anestesiologia e diz-nos sentir-se realizada na atividade de peri-operatório, mas não abdica de fazer emergência pré-hospitalar e realizar formação, duas atividades que complementam a sua vida profissional. Considera, aliás, que a formação à população poderia constituir um valioso contributo para que o SNS conseguisse responder melhor às necessidades em saúde dos cidadãos.

> Onde é que trabalha normalmente?

Tenho contrato de trabalho como anestesiológica com o Hospital de Vila Franca de Xira desde que terminei o internato há 3 anos e faço ainda prestação de serviços no Hospital Dona Estefânia. Trabalho na viatura de emergência médica do INEM desde 2016 e esporadicamente vou a clínicas ou hospitais privados como anestesiológica. Desenvolvo ainda atividades de formação sendo formadora em vários contextos.

> Em que áreas presta formação?

Na área da emergência, em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), mas também de trauma (International Trauma Life support) e ecografia clínica. Gosto muito da área da ecografia clínica nas suas várias vertentes: seja no doente crítico, seja na Anestesia em geral ou no doente pediátrico. As instituições têm dificuldades em contratar anestesiológicas em número suficiente para desenvolver todos os cuidados que são necessários implementar.

> Sente que o ensino é uma vocação?

Para mim, a formação sempre foi um gosto, já desde a faculdade e do internato. Ainda médica interna já fazia ações de formação para outros profissionais e para leigos. Considero que ensinar os outros também ajuda no nosso próprio percurso e evolução; ajuda-nos a compreender o outro e a levar na nossa missão mais além. O ensino e a partilha de conhecimento são muito importantes.

> Começou então a dar formações quando era interna?

Até antes de ser médica. Enquanto estudante de medicina comecei a fazer voluntariado para a Cruz Vermelha Portuguesa como tripulante de ambulância e realizei desde logo projetos na área da formação. Acho mesmo que só evoluímos através da partilha de experiências.

> Em que área prefere trabalhar?

Em termos de Anestesiologia a minha área preferida é o bloco operatório, sendo o peri-operatório a minha área de eleição. E, dentro dessa área, mais especificamente a Anestesia pediátrica pela qual tenho especial

apreço. Fora do hospital, gosto muito da emergência pré-hospitalar. É nessa área que me sinto realizada, nomeadamente pelos desafios que coloca a gestão do doente crítico. Além de que complementa o peri-operatório.

> Que áreas de formação gostava que fossem aprofundadas junto da população e em que moldes?

Falta essencialmente formação em SBV/DAE, áreas em que gostaria de ver uma formação mais generalizada. A Desfibrilhação Automática Externa é mais específica porque implica um protocolo com uma instituição, mas quanto ao Suporte Básico de Vida devia ser uma formação ministrada desde muito cedo. O SBV está a ser integrado nos planos de formação das escolas para o 8º e 9º anos. Mas considero que começar no 3º ciclo já é muito tardio pois estamos a falar de conhecimentos que deveriam ser transmitidos às crianças mais jovens, provavelmente logo após os 6 anos. Aos 14 anos já é difícil integrarem de forma natural determinados conceitos e práticas.

> Devíamos começar a ensinar cidadania em saúde logo nos infantários?

Sim, talvez em moldes mais simples, mas sim. Este tipo de aprendizagem é um dever cívico e, num mundo ideal, era importante que começássemos bem cedo a ensinar as crianças.

> E fora das escolas, qual seria o cenário ideal?

O ideal seria que qualquer pessoa com carta de condução soubesse fazer Suporte Básico de Vida para ajudar o outro, em caso de necessidade.

> Já teve alguma situação – fora do contexto da VMER – em que o conhecimento adquirido tivesse sido fundamental para a sua vida?

A situação mais próxima de mim em que tive que intervir foi uma obstrução de via aérea grave que aconteceu num refeitório hospitalar, onde um colega apenas um ano mais velho que eu se engasgou. Eu ainda era interna do ano comum e a minha experiência era reduzida, mas tinha já conhecimento em SBV e consegui identificar a situação de risco e atuar para ajudar o colega.

> Foi uma situação provavelmente assustadora. Em que pensou?

Essa situação fez-me pensar que todas as formações que fazamos e todo o conhecimento que possamos adquirir valem sem dúvida a pena. Foi uma situação muito real que me motivou a proporcionar formação a outras pessoas para que consigam intervir de forma adequada nessas situações.

> Se pudesse, o que mudaria no Serviço Nacional de Saúde?

Um aspeto fundamental que alterava era começarmos a formar a população desde cedo quer em primeiros socorros, quer no bom uso dos recursos em saúde, nomeadamente com formação sobre como usar os serviços de urgência. É preciso reestruturar os Cuidados de Saúde Primários para que consigam dar resposta às necessidades da população e organizar melhor a articulação com os cuidados hospitalares, mas também é fulcral que a população saiba cuidar de si, compreender e definir o estado de urgência em que se encontra. Por exemplo: um vômito não é motivo para ir logo a uma urgência hospitalar, a menos que existam sintomas ou circunstâncias que façam pensar que é algo grave.

> Em resumo...

Formar. Capacitar. Literacia em saúde. Não queremos que as pessoas sejam médicos, mas que desenvolvam competências pessoais que permitam transformar informação de saúde em ações e comportamentos favoráveis. Seria importante controlar sintomas e atuar numa primeira linha de intervenção. Isso está ao alcance de cada um de nós – médicos e não médicos – e poderia ajudar de alguma forma o SNS, tendo em conta que a organização e a estruturação dos serviços de saúde não estão ao alcance de cada cidadão. Literacia em saúde poderia, sem dúvida, ajudar a consolidar o SNS.

> Como é que consegue cuidar de si, quando não está a trabalhar?

A nossa gestão do tempo é complexa: entre trabalho, família, amigos e hobbies temos que ser pessoas muito organizadas. Mesmo quando estamos muito assoberbados com todo o trabalho não podemos esquecer a nossa vida pessoal. Temos que gerir o equilíbrio. Pessoalmente gosto de tarefas ao ar livre, talvez para fugir ao ambiente fechado e quase hermético do bloco operatório. A harmonia entre os humanos e os animais, que nos dão tanto, é um dos meus pontos de equilíbrio.

Sem o povo não teria havido este Portugal e sem os médicos não teria havido este SNS!

Num ano em que as celebrações do 10 de junho começaram em Braga e terminaram em Londres, assinalando a possibilidade do regresso às comemorações junto das comunidades portuguesas espalhadas pelo mundo, o Presidente da República escolheu enaltecer o fator humano que nos distingue de qualquer outra nação. A OM assinala os médicos como parte desse capital humano que leva a nossa identidade aos quatro cantos do mundo.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

“Foi o povo português que cruzou oceanos, foi o povo que viu reconhecido há 200 anos o papel constitucional, foi o povo que criou Brasis e restaurou Timores. É o povo português que tudo isto e muito mais faz. Resistindo a pandemias globais, a crises, e a guerras”, enalteceu Marcelo Rebelo de Sousa por ocasião das comemorações do 10 de junho. Um povo que se espalha pelos quatro cantos, levando a excelência dos nossos profissionais ao mundo, inclusivamente dos nossos médicos a quem se deve, ao lado da população, o sucesso do combate à pandemia por SARS-CoV-2, como tem sido referenciado múltiplas vezes por Miguel Guimarães.

Neste Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas, a Ordem dos Médicos saudou nos seus canais digitais, através do seu bastonário, todos os médicos portugueses, sejam os que trabalham no nosso país, sejam os que estão a exercer além fronteiras, porque a qualidade do trabalho desses profissionais de excelência escreve-se em qualquer idioma, mas especialmente em português. Nas comemorações deste dia especial, o constitucionalista Jorge Miranda afirmou que “onde está um português, está Portugal”. *Mutatis mutandis*, onde está um médico português está a medicina portuguesa.

A Avenida da Liberdade, em Braga, ouviu do chefe de Estado português como o povo é a “razão de ser do que somos e como somos”, dando vivas ao povo

português: “Vivam os portugueses de ontem, de hoje e de sempre onde quer que façam Portugal. Viva o nosso querido Portugal”, declarou Marcelo Rebelo de Sousa na cerimónia militar comemorativa deste 10 de junho de 2022.

Recordamos como, por ocasião das comemorações do ano passado, o discurso proferido pela médica Carmo Caldeira, que recebeu em 2021 das mãos do bastonário a medalha de mérito da OM, se dava nota da importância de termos “políticas estruturais para o futuro”, nomeadamente para que consigamos fazer frente às ameaças globais pois para esta – e futuras – pandemia, são precisas “abordagens inovadoras, consequentes e urgentes que integrem o animal humano no ecossistema do planeta”, frisava então a médica madeirense.

E porque o “heroísmo ilimitado” dos profissionais de saúde e a capacidade de “fazer de carências e improvisos excelência e salvaguarda de vida”, apesar de terem sido referências presidenciais em 2021, continuam a fazer todo o sentido, a OM não podia deixar de enaltecer os médicos, neste Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas: lembrando os médicos do passado – que construíram o nosso Serviço Nacional de Saúde e com isso salvaram tantas vidas –, do presente – que continuam a dar o seu melhor mesmo quando há falta de recursos humanos e as insuficiências e deficiências são gritantes – e do futuro, porque é na passagem de testemunho que se poderá garantir a continuidade da evolução da medicina.

Nas redes sociais, a Ordem dos Médicos publicou nesse dia uma mensagem onde se lia que “ser médico português lá fora é também levar um pouco do que o nosso país tem de melhor: a competência, o humanismo e a solidariedade das nossas pessoas”, numa publicação que terminou com um agradecimento sentido: “Obrigado a todos os médicos. Viva Portugal!”

Porque se, como frisou Marcelo Rebelo de Sousa, “sem o povo não teria havido o Portugal que temos”, sem os médicos não teria havido o sistema de saúde que temos.

Urge fazer mudanças no SNS:

Escusas de responsabilidade são “um grito de alerta”

A Ordem dos Médicos (OM) já recebeu este ano 230 pedidos de escusa de responsabilidade. A maioria dos pedidos surgiram de médicos que trabalham na região de Lisboa e Vale do Tejo (148). Da região Norte chegaram 40, do Centro 24 e do Algarve 18, mais do dobro de todo o ano passado (6).

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

Em declarações à Lusa, bastonário da Ordem dos Médicos admitiu que acredita que estes números “estão subavaliados” e que a realidade é muito maior: temos um *e-mail* para denúncias, com dados brutais, mas [em relação às escusas de responsabilidade] estes dados serão sempre inferiores aos reais.” Isto porque “os pedidos de escusa de responsabilidade vão para a Ordem e são entregues também nos hospitais, mas algumas vão para as secções regionais e outras para o conselho nacional”.

Miguel Guimarães considera que o número avultado destes pedidos simboliza “um grito de alerta, uma chamada de atenção para estas situações, que se enquadra perfeitamente naquilo que é o estatuto da Ordem dos Médicos: o dever que temos de proteger os nossos doentes”, disse. O bastonário reiterou que o facto de o médico pedir escusa de responsabilidade não quer dizer que deixa de ser responsável, ou que vai deixar de fazer aquilo que é o seu serviço.

“Significa que sabe que está a trabalhar em condições que não são as adequadas para o exercício da sua profissão e sabe que, por causa disso, podem acontecer mais erros, ou pode não conseguir fazer aquilo que desejaria fazer porque não tem os equipamentos e os materiais devidos ou porque, por exemplo, está a trabalhar há mais de 24 horas seguidas, em que a capacidade de decisão já não é exatamente a mesma, nomeadamente no serviço de urgência.”

A relação entre o número de pedidos de escusa de responsabilidade e o número de médicos que todos os dias saem do Serviço Nacional de Saúde tem uma origem clara para Miguel Guimarães: deficiências no SNS.

“Não há um dia que não saia um médico do SNS e não é por reforma. Nem são apenas os jovens médicos que acabam a especialidade e não ocupam as vagas que, entretanto, abrem, que já vai numa taxa altíssima de quase 40%. São também os especialistas, que são importantes para ajudar os nossos doentes e para a formação médica dos jovens internos, que estão a sair do Serviço Nacional de Saúde”, afirmou.

E adicionou que o SNS “não está a servir os objetivos para o qual foi criado” e que são precisas “novas formas de gestão adequadas aos tempos modernos, nomeadamente na área da autonomia, da flexibilidade da gestão e da contratação pública”.

“As regras da contratação pública não se aplicam à saúde, não é possível. Se quero contratar médicos, ou enfermeiros, (...) para cumprir as regras, vou conseguir contratá-los daqui a seis meses ou um ano. Precisamos que fazer aquilo que alguns países europeus já fizeram, que é ter um novo modelo de gestão na saúde que inclua algumas das regras aplicadas no setor privado, explicou.

Contudo, frisou, “isso não chega para manter as pessoas, para manter os profissionais é preciso valorizar o seu trabalho pelo que é a sua formação, a sua competência e, sobretudo, a sua responsabilidade”.

O bastonário lembrou que o SNS está a estabilizar a atividade que tinha em 2019 e que não está a recuperar, defendendo para isso um plano com parcerias com os setores privados e social em diversas áreas.

Eutanásia?

"O foco dos políticos devia estar no SNS e nos cuidados paliativos"

O Parlamento debateu e aprovou, no dia 9 de junho, a despenalização da morte medicamente assistida, após dois vetos presidenciais. Em discussão e votação estavam iniciativas de Partido Socialista, Bloco de Esquerda, PAN e Iniciativa Liberal que deixam cair a exigência de "doença fatal".

TEXTO: FILIPE PARDAL

Em declarações à comunicação social, o bastonário da Ordem dos Médicos defendeu que este "não é o momento" para discutir esta matéria. Miguel Guimarães lamentou que "numa altura de tantas dificuldades no acesso a cuidados de saúde" em que, por exemplo, vários doentes oncológicos estão a ser operados fora daquilo que são os tempos máximos de resposta garantidos, as prioridades dos políticos estejam trocadas. "O foco de quem tem responsabilidades políticas em Portugal deve estar no Serviço Nacional de Saúde e também naquilo que são os cuidados paliativos que são muito importantes, quer para os doentes, quer para as suas famílias".

Os números mostram que existem deficiências graves do sistema de saúde na defesa de cuidados de qualidade no fim de vida. Apenas 20% dos doentes elegíveis para cuidados paliativos têm de facto acesso aos mesmos. "Essa devia ser a prioridade", juntamente com o reforço do investimento em melhores e mais alargados cuidados de saúde que cheguem efetivamente a toda a população. "Não há nenhum hospital português que não tenha neste momento dificuldades sérias" e os esforços para as resolver ficam aquém do esperado. "É previsível que muitos doentes acabem por morrer prematuramente por falta de acesso. É isto que tem de ser discutido".

O bastonário olha ainda com apreensão para a "evolução" dos moldes em que a morte medicamente assistida está a ser colocada em cima da mesa. "Começou-se por falar de situações muito raras, mas neste momento os projetos de lei que temos em cima da mesa são muito abrangentes", "temos de ter muita atenção a esta matéria", alertou.

No caso do projeto de lei do BE, que é praticamente igual ao do PS e do PAN, a Ordem dos Médicos emitiu um parecer onde assinala que se "subestimam os progressos médicos na atenuação do sofrimento", se diminui o papel da solidariedade e dos cuidados paliativos e se ficciona uma "absolutização da vontade individual". Vinca também que "matar o doente a seu pedido, por administração de uma injeção ou facultando um fármaco com a intenção de matar, são práticas que não se enquadram no exercício da medicina. (...) A eutanásia e o suicídio assistido podem ser despenalizados ou autorizados por lei, mas não pertencem à medicina, não se configuram como atos médicos." A Ordem diz mesmo que implicar um médico na "execução da morte (...) não deixa de ser uma violação de cânones éticos e deontológicos que regem a profissão".





“O Governo não definiu a Saúde como uma prioridade”

Uma semana depois das reuniões com a tutela, perante a manutenção e agravamento da crise do SNS, e a inação do Governo, com cada vez mais constrangimentos nas urgências de Ginecologia e Obstetrícia, em vários hospitais, o bastonário da Ordem dos Médicos afirmou que a questão essencial é a falta de investimento e de aposta dos responsáveis políticos no setor da Saúde, deixando o alerta de que a situação poderá piorar no verão.

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

“O Governo não definiu a Saúde como uma prioridade”, lamentou Miguel Guimarães, em entrevista à CNN Portugal, juntando a sua voz às críticas de que o Governo tem sido alvo por parte também da oposição, da sociedade em geral e dos profissionais de saúde que mantém, todos os dias, o Serviço Nacional de Saúde (SNS). O bastonário alertou que só graças aos profissionais dedicados se tem conseguido manter as portas abertas e que “se amanhã, porventura, os médicos cumprirem rigorosamente a Lei (ao nível das horas extraordinárias e das urgências após os 55 anos) os hospitais e os centros de saúde acabam por fechar”.

Esta situação deve-se muito à falta de valorização do capital humano que tem contribuído para a deterioração do SNS já com consequências nefastas, nomeadamente no fecho sucessivo das urgências de Ginecologia e Obstetrícia com todas as dificuldades que tal situação gera para os doentes. Miguel Guimarães considera que a ministra da Saúde “já teve demasiado tempo para resolver uma situação que é fácil de resolver”, o que não se pode é continuar a fazer tudo igual e esperar obter

resultados diferentes. É preciso “fazer diferente” para que a saúde em Portugal volte a ficar saudável, defende o representante dos médicos. Os contributos para a solução dos problemas do SNS têm sido apresentados em diversos fóruns embora a tutela continue a não ouvir os profissionais que estão no terreno. Há um conjunto de coisas – valorização do trabalho dos médicos e das carreiras, maiores possibilidades de investigação, implementação de alterações aos concursos para os tornar mais eficazes e rápidos, etc. - que “associadas a um novo modelo de gestão do SNS que o torne mais competitivo” são a solução para esta crise que se arrasta há anos. No seu artigo quinzenal ao Correio da Manhã, o bastonário foi perentório: “a doença [do SNS] é estrutural. E centra-se por um lado no capital humano e por outro num novo modelo de gestão do SNS, que tarda em substituir a gestão burocrática vigente”.

“É preciso investimento”, mas parece óbvio que o Governo optou por fazer esse investimento noutras áreas e não na saúde. O bastonário recordou o encerramento das parcerias público-privadas que estavam a ser lucrativas, mas foram encerradas, sem que se perceba a razão, considerando que se trata de falta de vontade política e de visão estratégica. “O Governo não definiu a saúde como uma prioridade”.

A política de recursos humanos é exemplo disso pois “no SNS temos falta de médicos praticamente de todas as especialidades embora em Portugal existam médicos em número suficiente”, uma situação que, com a aproximação do verão, irá provavelmente agravar-se, gerando ainda maior caos nos hospitais e urgências de todo o país.

A entrevista completa pode ser vista [aqui](#):



SNS: é preciso resolver os casos mais agudos e partir para soluções de fundo

A 13 de junho a ministra da Saúde, Marta Temido, reuniu de manhã com os diretores clínicos de vários hospitais da região de Lisboa e, de tarde, com os sindicatos e a Ordem dos Médicos. Estes encontros tiveram lugar na sequência do encerramento das urgências de Ginecologia e Obstetrícia em alguns hospitais desta região, situação que está a preocupar a Ordem dos Médicos, mas que não é, lamentavelmente, um exclusivo desta especialidade. Foi precisamente isso que o bastonário explicou à imprensa: são muitas as especialidades que estão a atravessar dificuldades por falta de planeamento estratégico por parte da tutela. À saída da reunião, o bastonário fez questão de dizer que espera que se apliquem medidas urgentes e rápidas para, em seguida, se passar às tão necessárias soluções estruturais.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

A reunião aconteceu nas instalações da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), e à saída Marta Temido não quis prestar declarações. O bastonário da Ordem dos Médicos saiu confiante da reunião com ministra da Saúde, como declarou à imprensa: “temos que ter esperança que é possível resolver os casos mais agudos com algumas medidas que sejam eficazes, rápidas e fáceis de aplicar e depois partir para as soluções de fundo dos problemas do SNS”.

Porque os problemas que se estão a sentir não são exclusivos da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia: “esta é aquela que nos preocupa mais por estar em causa a vida das mães e das crianças, mas este problema atinge outras especialidades. Também temos problemas na Cirurgia Geral, na Pediatria, na Anestesiologia, etc.”, portanto, defende Miguel Guimarães que “temos que transformar o SNS e torná-lo mais competitivo, dar autonomia às unidades de saúde para tomarem decisões rápidas e terem flexibilidade de gestão”, o que passa por alterar os critérios para a abertura de concursos.

O bastonário referia-se assim às prioridades para tornar o SNS mais atraente para os médicos recém-formados: “a contratação de médicos tem que ser mais rápida e mais centrada nas unidades e não nos concursos nacionais”, pois só assim se conseguirá evitar a fuga de especialistas formados no SNS para o estrangeiro ou para outros setores de atividade. O bastonário defendeu ainda que o Ministério da saúde “tem que fazer a reavaliação da carta hospitalar que é essencial que seja atualizada”.

A reunião com a tutela teve, precisamente, o intuito de debater os fortes constrangimentos que se têm registado nas urgências hospitalares, devido à falta de profissionais de saúde, situação que se repete ano após ano sem que se avance com melhor planeamento de recursos.

Apesar dessa mensagem de esperança de que os responsáveis políticos apliquem as medidas necessárias, o bastonário manteve reservas perante os sinais alarmantes como a saída massiva de médicos, sinal grave da crise no SNS. Miguel Guimarães considerou que o encerramento de urgências em vários hospitais do país é “um sinal vermelho” que não pode ser ignorado e manteve o pedido de medidas estruturais ao Governo. Para o bastonário, a saída massiva de médicos do Serviço Nacional de Saúde “é o pior sinal” que se pode ter, indicando que de facto ou se encontram soluções para os problemas que se arrastam, ou vamos ter uma situação ainda mais complicada do a que já existe e que originou a reunião com a ministra da tutela.

Médicos entre as profissões com maiores cortes de salário nos últimos 10 anos

Nos últimos 10 anos, são os médicos e os investigadores que registam o maior decréscimo no ganho médio mensal entre as profissões do setor público, enquanto deputados e magistrados obtiveram os maiores acréscimos. Segundo o balanço da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, os salários dos médicos registam queda de 1,85%, enquanto deputados e magistrados têm um acréscimo de 23,7% e 31%, respetivamente.

TEXTO: FILIPE PARDAL

A queda de 1,85% nos salários corresponde a cerca de 68,39 euros mensais, incluindo bonificações, de acordo com o Jornal de Notícias.



Leia [aqui](#).

Em contraciclo, os deputados obtiveram um acréscimo de 23,7% nos seus salários, ficando apenas atrás dos magistrados, que observaram uma inflação de 31% (cerca de 1.446,40 euros) nos seus ganhos mensais.

A Ordem dos Médicos defende que devem ser aplicadas à carreira as mesmas regras e o mesmo nível salarial que estão em vigor para os magistrados. Dessa forma, afirma o bastonário, Miguel Guimarães, em declarações ao Correio da Manhã, pode evitar-se a saída de médicos do SNS e o encerramento temporário de serviços de urgência.



Leia [aqui](#).

“Temos médicos com vencimentos extremamente baixos e se não se discutir o vencimento-base, mais médicos vão abandonar o Serviço Nacional de Saúde”, garantiu Miguel Guimarães, frisando que o fecho das urgências de Ginecologia/Obstetrícia que se tem verificado nas últimas semanas em vários hospitais é “apenas a ponta do icebergue”. “Nada impede os médicos de sair e só se consegue atrair os que estão no privado com melhores condições no SNS”, acrescentou.

Com a saída de médicos do SNS, os hospitais têm vindo a recorrer cada vez mais às empresas de trabalho temporário que contratam especialistas em regime de prestação de serviços (os chamados, popularmente, de tarefeiros) que chegam a auferir um valor três vezes superior à remuneração paga aos médicos dos quadros do SNS, alertou Miguel Guimarães.

No ano passado, o SNS pagou 142 milhões de euros nestas contratações. A este valor, segundo os dados da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), acrescem ainda 388 milhões de euros que foram pagos aos médicos em regime de prestação de serviços pelas 22 milhões de horas extraordinárias.



Obrigatoriedade de prescrição eletrônica exclusiva é prejudicial à saúde dos portugueses

Em Portugal, a grande maioria dos médicos já aderiu à prescrição eletrônica de receitas, sendo o nosso país um exemplo a nível mundial. De acordo com dados dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, só no mês de março foram prescritas mais 4 milhões e 800 mil receitas eletrônicas. Ainda assim é preciso que exista uma solução para os médicos que – ou por inadaptação a meios eletrônicos, ou por falhas dos sistemas informáticos – têm que recorrer à prescrição em papel. É por esse motivo que a Ordem tem insistido em pedir que se aceitem e implementem ou mantenham em vigor as soluções para estas situações.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Conforme Miguel Guimarães explicou, mais uma vez em junho, em declarações à imprensa, tornar a prescrição eletrônica exclusiva uma prática obrigatória é, por um lado, impossível e, por outro, muito perigoso. Impossível porque há constrangimentos constantes dos sistemas eletrônicos das unidades de saúde, com os quais os médicos se debatem e que são por demais conhecidos, inviabilizando muitas vezes a prescrição a não ser em papel. Quando – com os doentes sentados em frente ao médico, o tempo de consulta ‘contado’ e as salas de espera cheias – os sistemas de prescrição eletrônica ficam *offline*, o que se espera que os profissionais façam?! Ninguém pode negar que os médicos portugueses têm colaborado de forma exemplar neste processo de desmaterialização das receitas, mesmo tendo sistemas informáticos que falham muito e que dificultam a gestão do tempo de consulta, mas não se pode pedir milagres no momento ou circunstância em que a prescrição manual é a única solução viável. “Quando os sistemas informáticos vão abaixo só temos duas soluções: ou prescrevemos manualmente, ou deixamos os doentes sem medicamentos, o que pode ser catastrófico», tem alertado o bastonário da Ordem dos Médicos.

Apesar de ser um pequeno número de médicos, maioritariamente mais velhos, cerca de 4 centenas,

que declararam a sua inadaptação, também este tipo de prescrição em papel deve ser acautelado pois estes profissionais são essenciais. Por um lado, cuidam de muitos doentes que querem continuar a ir ao seu médico, por outro, tal como tem sido frisado pelo representante de todos os médicos, fazem parte da geração que “foi determinante na construção dos cuidados de saúde em Portugal”, não sendo agora justo excluí-los, muito menos num contexto em que fazem falta aos portugueses. Estes profissionais atuam muitas vezes em áreas onde há falta de médicos, zonas mais isoladas do país e que ficariam desprotegidas se lhes fosse retirada a possibilidade de prescrever em papel. “Numa altura de crise do SNS, com a saída de tantos médicos, estar a impedir médicos de dar o seu contributo e de poderem prescrever, é quase criminoso”, alertou Miguel Guimarães, lamentando mais uma vez que não se ouça quem está no terreno. “Quem não vê doentes não faz ideia das realidades vividas”, especialmente nas regiões mais periféricas. É por esses motivos que o bastonário não compreende a insistência em acabar com a exceção – já pouco frequente – de uso de receitas em papel, considerando mesmo que tornar as receitas unicamente eletrônicas é perigoso e imprudente. “Não há nenhum país do mundo que tenha as receitas 100% eletrônicas”.

A Ordem dos Médicos voltou por isso a escrever ao Ministério da Saúde apelando à manutenção da exceção que permite aos médicos prescreverem receitas sem recurso a meios eletrônicos e, mais uma vez, a tutela aceitou prolongar a utilização de receitas manuais após essa intervenção da instituição que representa os Médicos. “Prolongar este prazo ou revogar esta medida beneficia todos. Desde os colegas que ajudaram a construir o serviço de saúde de referência que temos, aos doentes a quem será vedado, se nada for feito, o acesso a medicamentos de que tanto necessitam”, concluiu o bastonário.

Histórias e Memórias da Minha História

Pinceladas autobiográficas de um médico urologista

“Este livro é uma viagem na vida de alguém que é feliz e que tem um equilíbrio nestas três dimensões que todos devemos ter: profissional, familiar e pessoal”, assim se define o mais recente livro da autoria do urologista Manuel Mendes Silva, lançado na Ordem dos Médicos no dia 29 de junho perante um auditório que comprovava esse mesmo equilíbrio: quase duas centenas de colegas, familiares e amigos fizeram questão de marcar presença e de estar ao lado do autor em mais uma pincelada da sua história. Entre eles o bastonário da OM que enalteceu precisamente esse equilíbrio multidimensional do autor.

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO



Numa sessão presidida por Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos – em que participaram também Luís Abranches Monteiro, atual presidente da assembleia geral da Associação Portuguesa de Urologia (APU), Andreia Pereira, coordenadora-geral na Gradiva, editora que deu à estampa este livro de memórias (que define a obra como um “livro de cariz autobiográfico”, mas também “retrato de época especialmente no que à saúde diz respeito”), Baltazar Caeiro e Nuno Domingues, que foram os apresentadores do livro – os presentes puderam conhecer um pouco do sentimento que percorre quem lê as páginas deste *“Histórias e Memórias da Minha História - Pinceladas autobiográficas de um médico urologista”*. Além da composição de memórias pessoais do autor, o que encontramos nesta obra são retratos de época que levam

os leitores numa viagem pela saúde e pela sociedade portuguesas, mas também pelo mundo, que visitamos através dos olhos de Manuel Mendes Silva. Apontamentos autobiográficos que são a visão de alguém que se deixa deslumbrar pela beleza do mundo e que se sente compelido a partilhá-la. “Os meus testemunhos referem-se, além de alguns aspetos pessoais e familiares, à vida clínica, hospitalar ou de associativismo científico e profissional, à descrição de alguns dos factos e costumes da época em que vivi e de alguns contactos com personagens que conheci e com quem privei. Outros textos valerão pela originalidade, pela graça, pelo humor, pela mensagem reflexiva, ou pela ternura e carinho” com que são escritos.

Numa breve intervenção, Luís Abranches Monteiro salientou “a honra e o prazer” de se associar a mais um lançamento de Manuel Mendes Silva, desta feita um livro que considera “muito importante para a APU” por relatar “vivências de um dos nossos mais importantes presidentes”. Considerando que “os associados mais jovens vão gostar de conhecer o percurso de um dos dirigentes de uma das associações de maior relevo para os urologistas”, deixou um agradecimento pessoal – e também em nome da APU – a Manuel Mendes Silva por ter escrito este registo de testemunhos e histórias que são também momentos da vida da associação.

A apresentação da obra ficou nas mãos e palavras de Nuno Domingues, jovem médico a quem Manuel Mendes Silva designa como o “seu mais jovem discípulo”. Nuno Domingues assumiu desde logo que “é difícil falar dos que nos ensinaram”, enaltecendo o facto de Manuel Mendes Silva ser “uma pessoa interessada nesta transmissão de conhecimento aos mais novos”. Apesar dos muitos livros que o antecederam, Nuno Domingues considerou que estas “Pinceladas autobiográficas de um médico urologista” são, “talvez, a sua obra-prima porque revelam quem é Manuel Mendes Silva”, marcando para sempre o leitor, ao torná-lo parte destas histórias e memórias. Realçando quão difícil é “o equilíbrio de tempo despendido” com a medicina e o ensino, “feito à custa da dimensão familiar e pessoal”, o jovem urologista foi perentório ao afirmar que

o autor é “a prova de que é possível manter esse equilíbrio... Basta olhar em frente”, convidou, referindo-se ao anfiteatro da OM, cheio de colegas e amigos, mas também de família – mulher, filhos e respetivos cônjuges, netos, irmã e primos. “Que maior legado podemos querer deixar?”, questionou. “Este livro é uma viagem na vida de alguém que é feliz e que tem o equilíbrio destas dimensões que todos devemos ter: o lado profissional em que é exemplo para todos e familiar”, dessa forma singular “muito própria ao Dr. Mendes Silva”. São “pinceladas porque a vida é mesmo assim: pequenos apontamentos (...) que, no final, mostram um quadro belo, um quadro por acabar e que ainda terá muito para nos dar, nomeadamente a nível científico e ético”, frisou, referindo depois alguns dos capítulos de um “percurso fascinante”, pleno de reflexão ética sobre “desafios muito difíceis de responder” e de relatos de uma “deliciosa relação avô/netos”, sempre permeado pelos “valores perenes do humanismo e do espírito hipocrático”, concluiu Nuno Domingues.

Baltazar Caeiro – escritor, médico e anterior presidente da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos – enquadrou esta “dádiva” em forma de livro da seguinte forma: “Os grandes vultos da medicina não se fecharam na ciência, também o Manuel o soube fazer”, o que é de fundamental importância pois “civildade, instrução e medicina são a trilogia para humanizar os serviços de saúde e o homem em si mesmo”, disse, elogiando a cultura do autor pois “não aparece por osmose”, é sinónimo de “uma longa caminhada”. Cedo Manuel Mendes Silva reconheceu que “há mais homem além do médico; mais vida além da medicina”, consciência que, enquadrou Baltazar Caeiro, “se encontra nas páginas deste livro” onde se fala de Deus e da vida, “da família, porque é única e Manuel Mendes Silva adora-a”, mas também dos “amigos, porque são poucos e ele sabe preservá-los”.

Num discurso emocionado, Manuel Mendes Silva agradeceu a todos, dirigindo uma palavra especial à

família, aos colegas e amigos, esperando e desejando que o livro traga bons momentos, “de testemunho, mas também de reflexão, de humor, mas também de ternura, de curiosidade mas também de conhecimento. Escrevi-o, dei-me a conhecer e partilhei-me com esse objetivo”, concluiu, lembrando que os direitos de autor irão para a Acreditar - Associação de Pais e Amigos de Crianças com Cancro, à semelhança do que sempre acontece com os livros que edita.

A encerrar a cerimónia, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, referiu-se a este “Histórias e Memórias da Minha História - Pinceladas autobiográficas de um médico urologista” como “um livro que vale a pena ler por muitos motivos” e deixou clara a “honra” de receber o autor da obra e esta apresentação “na casa de todos os médicos”. Sobre a ligação familiar, o representante de todos os médicos enalteceu esses laços que são uma característica tão forte de Manuel Mendes Silva. “A família dá-nos força para conseguirmos ir mais longe. Ao Dr. Mendes Silva e à esposa, obrigado por este exemplo que nos dão!” Destacando a presença do decano da Urologia, Matos Ferreira, o bastonário referiu-se a Manuel Mendes Silva como uma pessoa “com várias dimensões”, das quais destacou ser “um bom homem e um bom médico, que honra a medicina portuguesa”. Referindo-se às suas características de liderança, Miguel Guimarães agradeceu o trabalho que tem feito em prol da OM, dos médicos e da medicina, à frente do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica (CNEDM), onde “emitiu 123 pareceres, vários dos quais são pareceres que fazem história, como é o caso do documento recentemente preparado sobre a morte medicamente assistida”, realçando em nome da OM a qualidade do trabalho do CNEDM. “Manuel Mendes Silva é um exemplo como cidadão e como médico. Um humanista nato. Um urologista com um conhecimento transversal a muitas áreas, com capacidade cirúrgica e técnica muito desenvolvidas que muito fez pela Urologia portuguesa”.



A criança e o direito à saúde



A ligação entre o direito e a medicina é ancestral. Ninguém como os médicos, teve mais cedo a noção da imprescindibilidade das normas, porque o exercício da profissão mais exigente para a defesa da vida humana, tornou patente a adopção de leis, como compromisso necessário de uma actividade eticamente responsável. Daí que tenham sido também os pediatras quem primeiro sentiu, por exemplo, ser indispensável proibir o abuso infantil e denunciar os factos ilícitos às autoridades.

Os exemplos de Henry Kempe, pediatra que escreveu o célebre livro “Criança batida” e criou a fundação que viria a dar origem à Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e da Negligência em 1977, ou de João dos Santos, que entre nós teve igualmente um papel notável na criação de um conjunto de associações, designadamente do Instituto de Apoio à Criança, em 1983, são paradigmáticos. Médicos comprometidos com a causa dos direitos humanos, influenciaram de forma decisiva uma perspectiva nova de olhar a criança como sujeito, titular de direitos e que viria a ser determinante na adopção da Convenção sobre os Direitos da Criança em 1989.

Foi uma época de grande produção intelectual, com a aprovação de tratados históricos como as Convenções contra a Tortura ou os Pactos dos Direitos Sociais e Culturais, e coincidiram conceitos inovadores não apenas relativos à criança, mas também sobre a saúde, pois vingou a ideia de que não podia concluir-se que alguém estava saudável apenas pela ausência de doença e, por isso, por maioria de razão, deveria procurar-se garantir à criança protecção e bem-estar. Foi no âmbito desse enorme movimento que se valorizaram as dimensões psico-sociais e se desenvolveram os conceitos de interesse superior da criança, interdisciplinaridade e cooperação institucional.



Dulce Rocha, Procuradora da República jubilada; Presidente do IAC – Instituto de Apoio à Criança

Continuava a ser essencial estabelecer a paternidade, saber se havia nexos de causalidade entre as lesões sofridas e o facto praticado pelo agente ou se era possível concluir pela intenção de matar, mas novas questões foram sendo colocadas à medida que avançava a ciência e o conhecimento sobre o corpo e a mente. Quanto mais se sabe, mais rigor se espera. As certezas ganham novas dimensões sempre que chegamos mais longe, pelo que começou a ser indispensável determinar, por exemplo, nos crimes de abuso sexual de criança a extensão dos danos psicológicos, associados obviamente às lesões físicas para que a reparação não olvidasse o trauma e o sofrimento causado.

A questão da vitimologia ganhou nova importância e passado pouco tempo, iniciou-se um caminho cada vez mais robusto no sentido de diagnosticar mais cedo o risco, por forma a evitar o perigo, ou mesmo a vitimação. As ciências sociais foram relevantes também por forma a definir o risco social, que muitas vezes é detectado logo que a criança nasce. Nos hospitais, passou a haver equipas multidisciplinares sendo as situações complexas participadas aos tribunais. Hoje, no nosso país, existem mais de 300 Comissões

de Protecção de Crianças e Jovens que logo que tomam conhecimento de um caso de risco, procuram analisar se há perigo para a saúde e a segurança da criança e tomam as medidas adequadas com vista a protegê-la e evitar danos maiores.

Claro que estas são sempre situações delicadas, mas o trabalho em equipa de que os

médicos são percursos tem inúmeras vantagens no que respeita à partilha de experiências e conhecimentos.

Na defesa dos direitos da criança, na prevenção do mau trato e da negligência, os médicos são fundamentais. Aliás, estiveram sempre na vanguarda desse grande movimento humanista e na verdade, entre os sócios fundadores do Instituto de Apoio à Criança estiveram grandes nomes da Medicina, como Lourdes Levy, Purificação Araújo ou Maria José Lobo Fernandes, e da Pedopsiquiatria, como foi o caso de João dos Santos, Emílio Salgueiro ou Arquimedes da Silva Santos.

Esta circunstância foi determinante para que um dos primeiros sectores a ser criado no Instituto de Apoio à Criança fosse o da humanização dos serviços de atendimento à criança, que focou desde logo a sua atenção na humanização dos serviços de saúde, centrando-se numa actividade sistemática com os serviços de Pediatria. Por lá passaram nomes de excelência, designadamente a Sr^a Dr^a Ana Jorge, actualmente ilustre membro do nosso conselho científico.

Recordo que, pelo reconhecimento da acção pioneira desenvolvida, Manuela Ramalho Eanes, presidente honorária do IAC, continua a ser convidada para comissões de honra e para discursar em cerimónias de abertura de congressos médicos, como sucedeu no congresso de Oftalmologia Pediátrica que tratou de temas tão diversos como a promoção da alimentação saudável, e a sua relação com a diabetes, causadora de problemas oftalmológicos graves.

Entretanto, a nível internacional, o IAC começou a estabelecer parcerias e integra a Associação Europeia para a Criança no Hospital que redigiu a Carta



A nova revista do IAC, que nasceu durante a pandemia, dá destaque de capa, em 3 das suas 4 edições, a frases de médicos: no nº 1 lê-se "uma política para a infância é obra de toda a comunidade" (frase do pedopsiquiatra João dos Santos, 1913/1987)

da Criança Hospitalizada, documento que foi amplamente distribuído durante décadas. Hoje, com a recomendação unânime de que o internamento hospitalar só deve utilizar-se como último recurso, a hospitalização está praticamente reservada aos casos agudos e aos doentes crónicos, pelo que o IAC investiu também num docu-

mento que visa a humanização dos centros de saúde, e que ficou pronto justamente há um ano, em plena pandemia.

São inúmeros os desafios que se nos colocam e estamos conscientes que o direito à saúde continua a ser um dos que mais empenho requer para que consigamos cumprir a missão que nos cabe no Estado de direito, pois dele depende um conjunto de outros direitos igualmente estruturantes.

Decorre neste momento uma campanha que visa combater os castigos corporais e para a qual mais uma vez contamos com os ensinamentos da medicina que nos diz que qualquer tipo de violência é prejudicial para o desenvolvimento da criança.

Prosseguimos um caminho difícil, mas sabemos que com a Ordem dos Médicos podemos estabelecer parcerias virtuosas.

Termino com a certeza de uma cooperação ainda mais estreita no futuro, mas salientando que desde sempre o Instituto da Criança dedicou à saúde um papel especial. A demonstrá-lo está a nova revista do IAC, que nasceu durante a pandemia, e que dedicou a diversos temas da saúde, designadamente da saúde mental, diversos artigos, tendo sido o número três da revista quase exclusivamente centrado nela, e em três das capas figuram curiosamente três frases de Médicos, o que patenteia a atenção e o interesse que estas matérias nos merecem.

O direito à saúde, o direito à não-violência e a humanização dos serviços vão continuar a alimentar esta cooperação e a fortalecer a protecção da criança. A sua dignidade é a nossa causa comum.

Os meus grandes mestres no Hospital Dona Estefânia



Hospital Dona Estefânia



Por ocasião dos 150 anos da cedência do Hospital da Bemposta – aquele a que o povo viria a chamar D. Estefânia – ao Estado, a 23 de junho de 1872, a autora recorda os mestres e a vivência neste Hospital há 40 anos.

Entrei pela primeira vez no Hospital Dona Estefânia em abril de 1975, no 1º ano do Internato Policlínico (IP) para o estágio de Ginecologia /Obstetrícia, na Maternidade Magalhães Coutinho. O Director era o Dr. Kirio Gomes.

Três meses depois transitei para a Pediatria Médica. Fui colocada no Serviço 2 dirigido pelo Doutor Silva Nunes. Lembro-me bem da figura mas, na altura, não tinha capacidade para apreciar a cultura, a sensibilidade, a importância do meu Director. Tinha respeito, mas não admiração.

Quantas vezes nos acontece isto na vida? Estarmos ao lado de pessoas extraordinárias e não termos capacidade para reconhecer o seu valor?

Também pode acontecer que o modo de ser do “outro”, contribua para isso. Digo isto porque me lembro muito bem da sabedoria do Dr. Mateus Marques e da impressão que sempre me causou.

Depois de cumprir os estágios obrigatórios do 1º e 2º anos do IP, fiquei a aguardar a ida para o Serviço Médico à Periferia (SMP). Terminada essa tarefa, voltei ao mesmo hospital e ao mesmo Serviço onde, durante

21 meses, fiquei à espera do exame para entrada no Internato da Especialidade (IE). Quando iniciei o IE de Pediatria Médica tinha 2 anos de prática em serviços de Pediatria, conhecia bem os médicos do Serviço 2 e sentia-me um pouco em casa. O que não era suposto acontecer é que eu fosse colocada no Serviço 1.

Aí, não conhecia absolutamente ninguém, nem onde ficavam as várias enfermarias do Serviço, colocado no mesmo hospital, na mesma ala, mas.... um piso abaixo. O Director era o Dr. Fernando Sabido. Também me lembro bem da figura, e da figura que fiz ao ter de perguntar onde era a Sala 4 - 2ª Infância e Hematologia, cuja Chefe de Serviço era a Profª Gertrudes Gomes da Costa e, quando aí cheguei, quem era o Dr. Lino Rosado a quem tinha que me apresentar. Isto traduzia o sectarismo que existia no Hospital.

Os médicos de um Serviço desconheciam e estavam sempre em competição, com os médicos do outro Serviço. Hoje não há Serviços, nem Directores de Serviço. Os que conheci durante o IE foram Fernando Sabido e Nuno Cordeiro Ferreira, e vários Chefes de Serviço de importância primordial para a minha for-

e as condições de há 40 anos



TEXTO: **MARIA TERESA NETO**
Professora Catedrática Jubilada,
Faculdade de Ciências Médicas

mação, grandes nomes da Pediatria nacional: Maria Gertrudes Gomes da Costa, Maria Elisa Sacramento Monteiro, Luís Espinosa, António Martins Roque e João M. Videira Amaral. Os Directores de Serviço de Cirurgia Pediátrica eram José Luciano de Carvalho e Fernando Afonso.

Admito que me tenha cruzado com Manuel Cordeiro Ferreira, mas não me lembro da figura. Apesar de aposentado em 1965, provavelmente visitaria muitas vezes o hospital até falecer em 1981. Com Eduardo Rosado Pinto cruzei-me certamente, uma vez que foi Director do Hospital até 1980, mas não me lembro da figura. Contudo, naquela altura, o Director do Hospital era uma pessoa muito importante e longínqua, com a qual um IE não contactava.

À medida que os anos foram passando, aquela distância foi-se esvaindo e passou a haver uma maior proximidade entre o Poder e as “bases”.

O Poder também foi variando de localização dependendo do regime jurídico – no Enfermeiro-Mor localizado no Hospital de S. José, no Conselho de Administração (CA) dos Hospitais Civis de Lisboa, no Conselho de Gestão ou no CA do próprio hospital; e, por fim, no CA do Centro Hospitalar de Lisboa Central, com delegações no Hospital Dona Estefânia. Durante o IE conheci muitos outros pediatras que também foram meus Mestres.

O livro *“Contributo para a História da Pediatria em Portugal”* By the Book 2022, tem uma dedicatória a Lídia Dinis da Gama, Mestre de, não uma, mas várias gerações de internos de pediatria, que se formaram no Hospital Dona Estefânia. Estes eram tempos diferentes. No átrio da enfermaria de gastroenterites cheirava ao que havia lá dentro - crianças com diarreia, internadas por desidratação. As enfermarias tinham 30 ou 40 camas e duas enfermeiras no turno da noite.

As crianças choravam por falta de mãe ou de carinho, naquela ou noutras enfermarias de 1ª ou mesmo 2ª infância. Os ordenados eram baixos, mas as horas extraordinárias que se faziam no Serviço de Urgência, frequentemente de 24h, ajeitavam as contas ao fim

do mês. Não havia controlo de entrada nem de saída. Sabíamos que muitos médicos do quadro saíam quase antes de entrar, mas sabíamos também que, para outros, a hora de saída era quando o trabalho acabava. Lembro que as reuniões da URNAR (Unidade de Recém-Nascidos de Alto Risco, o nome original da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais), terminavam às 17h ou depois, e ninguém arredava pé.

A história clínica e a semiologia estavam à frente de tudo. Substituíam frequentemente alguns dos exames complementares de diagnóstico hoje usados. As visitas à enfermaria ocorriam junto do doente uma prática com vários contras, nomeadamente o enorme ajuntamento de médicos junto do doente e a ausência de privacidade, mas muitos factores a favor, nomeadamente o conhecimento físico do doente. Não havia consentimento informado nem preocupação com o controlo de infecção de origem hospitalar ou com outros eventos adversos que, não sendo conhecidos, não eram susceptíveis de prevenção. Erro médico era um termo que não existia. Havia outras preocupações porque as doenças também eram diferentes.

A desnutrição, o raquitismo, as infecções congénitas, a tuberculose, as complicações do sarampo e da varicela, as meningites bacterianas e outras doenças infecciosas da infância, a asfíxia perinatal com as suas sequelas, a icterícia e o *kernicterus*, a elevada mortalidade infantil, eram preocupações do dia a dia e não deixavam espaço para outras mais “avançadas” ou desconhecidas à época.

Uma época de famílias numerosas e alargadas, mas, ainda, de pouco saneamento básico, de pouca instrução, de casas sem condições e de grande pobreza e fome.



Colégio da Especialidade de Endocrinologia e Nutrição

01

Quais são as prioridades da especialidade de Endocrinologia e Nutrição para este novo triénio?

a) As nossas prioridades são consolidar o papel da especialidade nos seus vários domínios de atividade, nomeadamente:

- Nutrição;
- Endocrinologia pediátrica e da adolescência;
- Diabetologia;
- Novas tecnologias na monitorização e tratamento da diabetes mellitus;
- Obesidade;
- Patologia tiroideia;
- Técnicas de diagnóstico e intervenção terapêutica em patologia da tiroide, paratiroides e adenopatias cervicais;
- Andrologia;
- Osteoporose e outras doenças ósseas metabólicas;
- Medicina Transgénero.

b) Promover a investigação translacional.

c) Desenvolver esforços para garantir a cobertura total da especialidade a nível nacional enquadrada numa rede de referência.

d) Promover a criação de centros de referência para patologias especiais e em articulação com as redes europeias.

e) Implementar a prova teórica escrita no exame final da especialidade.

02

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

Pretendemos reforçar a formação nas seguintes áreas: nutrição; obesidade; novas tecnologias na monitorização e tratamento da diabetes mellitus; técnicas de diagnóstico e intervenção terapêutica em patologia da tiroide, paratiroides e adenopatias cervicais; doenças do metabolismo fósforo-cálcico incluindo a osteoporose e as fraturas osteoporóticas.

03

O que podemos fazer para planear melhor os recursos disponíveis no SNS na área da Endocrinologia e Nutrição

O Colégio não é habitualmente consultado sobre o planeamento dos recursos disponíveis, embora consideremos que deveria ser.

04

Quais são os principais desafios que um médico especialista em Endocrinologia e Nutrição enfrentará nos próximos anos?

a) Dar resposta ao crescente aumento do diagnóstico de patologias endócrinas;

b) Participar na investigação translacional da complexa fisiopatologia das diversas patologias endócrinas;

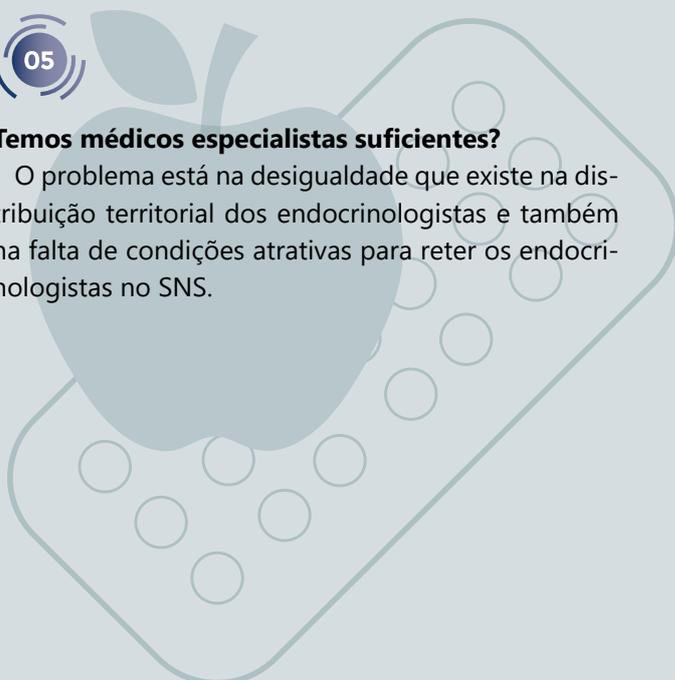
c) Utilizar a inteligência artificial no diagnóstico e tratamento das endocrinopatias;

d) Efetuar diagnósticos e tratamentos no âmbito da Medicina Transgénero.

05

Temos médicos especialistas suficientes?

O problema está na desigualdade que existe na distribuição territorial dos endocrinologistas e também na falta de condições atrativas para reter os endocrinologistas no SNS.





AUGUSTO MAGALHÃES

Colégio da Especialidade de Oftalmologia

01

Quais são as prioridades da Oftalmologia?

- a) garantir a qualidade da formação, incluindo:
 - curso de iniciação remodelado e melhorado e modelo curricular estruturado em plataforma eletrónica (facilitador da organização) para os internos.
 - modelo de recomendações para a formação profissional contínua dos especialistas.
- b) defender a qualidade dos cuidados de saúde visual nomeadamente:
 - os princípios instituídos no Regulamento que define os atos próprios dos médicos incluindo a defesa das fronteiras da medicina de outros "grupos profissionais".
 - estudo demográfico dos oftalmologistas para continuar a projetar o futuro com estratégia.
- c) defesa da dignidade e do prestígio dos oftalmologistas na sociedade.

02

Já estamos a recuperar a atividade clínica em atraso?

Globalmente os serviços têm um excelente desempenho. Mas a diminuição das referenciações resultante da diminuição de atividade ao nível dos cuidados primários, seguida de aumento abrupto de pedidos de consulta e doentes com indicação cirúrgica, causam disfuncionalidades no sistema, em muitos casos agravadas pelos défices estruturais crónicos do setor público.

03

Que medidas propõe?

- Criação de uma plataforma de cuidados primários de saúde visual (como consta da estratégia nacional para esta área).
- Aplicação dos princípios da rede de referenciação hospitalar de especialidade (de 2016) e articulação com a rede de cuidados primários a instalar.
- Autonomia dos hospitais para contratação de acordo com as suas necessidades específicas, assentando no

conhecimento da realidade demográfica e num planeamento estruturado.

- Criação de modelos de gestão com avaliação de desempenho e de qualidade.

04

Que avanços podemos esperar nos próximos anos?

A Oftalmologia é uma área técnica e tecnológica que beneficia do desenvolvimento acelerado destas áreas. Sendo o globo ocular um órgão de meios transparentes possibilita um acesso fácil às alterações que ocorrem em inúmeras patologias sistémicas. Nesse âmbito, a Oftalmologia pode desempenhar um papel fundamental na investigação de muitas patologias e nos efeitos terapêuticos de muitas moléculas, como por ex. os anti-angiogénicos.

A evolução da ótica e da eletrónica é indissociável da evolução tecnológica aplicada à especialidade e será determinante para novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas. E a genética que tem uma ligação muito peculiar à Oftalmologia será determinante na criação de modelos terapêuticos em doenças hereditárias.

05

Temos médicos especialistas suficientes?

O número de oftalmologistas em Portugal é superior a 2/20 mil habitantes, o dobro do rácio recomendado. Contudo, no setor público estão só 60% dos especialistas existentes, criando fortes estrangulamentos de oferta pública em saúde visual. O SNS não tem sido capaz de manter a competitividade com as ofertas proporcionadas pelos privados, não sendo atrativo para os médicos. Este problema é transversal a muitas especialidades, veja-se como exemplo a crise dos cuidados mínimos em Obstetrícia, Anestesia e Pediatria.



Nova técnica cirúrgica artroscópica do punho reduz dor

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O serviço de Ortopedia do CHUC apresentou no Congresso Mundial de Cirurgia da Mão os resultados da técnica inovadora que está a usar para o tratamento da artrose do punho com recurso a um transplante de tendão, através de cirurgia artroscópica.

O serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) apresentou o trabalho que tem desenvolvido na área da nova técnica cirúrgica artroscópica do punho no Congresso Mundial de Cirurgia da Mão, realizado em conjunto pela Sociedade Britânica da Cirurgia da Mão e as Federações Europeias de Cirurgia da Mão, que decorreu em junho em Londres.

A apresentação deste trabalho foi feita por Rita Cavaca, médica interna do 5º ano da especialidade de Ortopedia, que participou em algumas das cirurgias que completam a casuística que foi levada ao congresso, que é orientada por José Alexandre Marques, médico consultor do serviço de Ortope-

dia, setor de cirurgia da mão e microcirurgia, do CHUC e vice-presidente da Sociedade de Cirurgia da Mão.

José Alexandre Marques explica-nos como o seu trabalho foi aceite para apresentação presencial no congresso mundial: “estamos a falar de um trabalho original em que explicamos aos colegas de outros países os resultados que estamos a obter no tratamento da artrose com recurso a um transplante de tendão, tudo feito através de cirurgia artroscópica, para reparar a zona da artrose do punho. Na cirurgia da mão, à semelhança de outras articulações, a técnica artroscópica permite respeitar os princípios de menor agressividade”.

A artroscopia tem permitido, aliás, avançar em vários tratamentos, “porque nos permite entender algumas patologias de uma forma que não era possível antes, nomeadamente porque permite a observação do interior da articulação por meio ótico”, refere, exemplificando com as fraturas do punho e do escafoíde, a rizartrose, as ruturas ligamentares



Rita Cavaca e José Alexandre Marques

do punho-mão, a artrose do punho, quistos do punho e mão, etc.

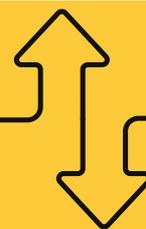


Como todas as técnicas novas, há uma curva de aprendizagem que tem que ser feita e respeitada até que a prática se generalize, mas José Alexandre Marques já executa artroscopia há uma década portanto teve uma evolução e acumulou experiência que lhe permitiu “avançar em novas aplicações da técnica, agora para tratar a patologia degenerativa vulgarmente designada por artrose”. Com esses avanços favorece-se “os resultados funcionais, nomeadamente a redução da dor e o aumento da mobilidade” pois as técnicas clássicas, que ainda se aplicam, podem comprometer essa mobilidade. E como o ensino é uma componente essencial para a evolução da medicina, José Alexandre Marques refere-nos que vai ser feito, este ano, “um curso em cadáver de artroscopia, de forma a promover o treino dessa técnica levando à disseminação mais generalizada da sua prática”.

Esta técnica é um bom exemplo de medicina centrada no doente pois, embora “em termos técnicos estejamos a utilizar materiais e dispositivos médicos que podem encarecer ligeiramente o custo da

cirurgia, isso é plenamente compensado por termos menor agressão cirúrgica e melhores resultados”, sempre com “o objetivo de tratar o doente com a máxima eficácia e menos sequelas”. Nesses resultados destacamos a possibilidade de regresso imediato a casa, com internamento inferior a 1 dia, menor necessidade de analgesia, menos tempo de reabilitação e consequente regresso mais rápido à atividade normal.

O serviço de ortopedia do CHUC iniciou esta nova técnica cirúrgica no tratamento da artrose do punho por via artroscópica em 2019, tendo já operado sete doentes com sucesso. A apresentação deste trabalho no Congresso Mundial de Cirurgia da Mão representa, sem dúvida, uma mais-valia na projeção da medicina portuguesa a nível internacional, demonstrando que o empenho dos nossos especialistas na aprendizagem e aplicação de novas técnicas para benefício dos doentes.



18

é o número de doentes que entrou em remissão completa após diagnóstico de cancro do cólon e/ou do reto ou colorretal depois de terem participado num ensaio clínico com o fármaco dostarlimab; os resultados surgem num estudo publicado no *New England Journal of Medicine* e indiciam que o medicamento conseguiu "curar" 100% dos doentes com um dos cancros mais agressivos, resultados surpreendentes que lançam nova esperança na luta contra o cancro.

Novo medicamento contra Parkinson desenvolvido na Faculdade de Ciências da Saúde na Covilhã

Uma terapêutica medicamentosa inovadora capaz de travar a progressão da doença de Parkinson está a ser desenvolvida por investigadores da Faculdade de Ciências da Saúde na Covilhã. A doença degenerativa, que afeta cerca de 20 mil portugueses, não tem cura e as atuais terapêuticas apenas controlam os sintomas. Esta investigação conta com a colaboração de instituições de apoio aos idosos como é o caso do Lar de Idosos na Zebreira, no concelho de Idanha-a-Nova e tem tido bom feedback de quem lida de perto com esta patologia.

AEFMUP lança revista a pensar no futuro dos estudantes de Medicina



O dia 1 de junho viu nascer a revista "ZERO UM", lançada pela Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, na qual se reúne uma ampla variedade de conteúdos, que vão desde a saúde à ciência, da política à sociedade, da cultura ao desporto. Na primeira edição participam personalidades como Luís Portela, presidente da Fundação Bial, e Gustavo Carona, médico anestesista e intensivista, entre outros. "A criação desta revista procura ser um universo de oportunidades formativas, através do qual pretendemos transmitir a experiência e opinião de entidades que se consagraram como exemplos pelo seu percurso de vida e trabalho em distintas áreas", enquadrando a Associação de Estudantes da FMUP. Além de pretender constituir-se como um "projeto rico em informação científica", a nova revista irá também estimular o debate e a inovação numa "partilha bidirecional de perspetivas entre a comunidade académica e as entidades relevantes em diferentes áreas".

Médicos vão poder continuar a passar receitas em papel

O Ministério da Saúde informou em junho que estava a alterar, a pedido da Ordem dos Médicos, a portaria que permite a passagem de receitas em papel. Com essa alteração os médicos podem continuar a passar receitas em papel para além do prazo limite definido na portaria que regula o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos.



CONSIDERA QUE OS MÉDICOS SÃO VALORIZADOS EM PORTUGAL, ATUALMENTE?

Acredito que não porque não têm as condições necessárias para exercer o seu trabalho em condições, pondo em risco o seu desempenho, podendo resultar em consequências negativas que não são da sua responsabilidade.



Ana Mendonça, supervisora

"SNS não está preparado para dar resposta a 10 milhões de portugueses"

Numa entrevista do bastonário da Ordem dos Médicos ao Vozes ao Minuto, Miguel Guimarães lamenta que tenhamos "um SNS que, teoricamente, se destina aos 10 milhões de portugueses", mas que a realidade seja bem diferente: "...a verdade é que o SNS não está preparado para dar resposta a estes 10 milhões de portugueses. Está preparado para dar resposta a uma parcela dos mesmos e por isso é que há cada vez mais pessoas com seguros de saúde. Se incluir a ADSE, entre 40% a 45% dos portugueses já têm um seguro de saúde. E porquê? Porque acham que é importante, para facilitar o acesso a uma consulta de Oftalmologia ou de Urologia, por exemplo". O bastonário lembrou ainda que "há áreas, que são os pilares fundamentais para um serviço público de saúde que se pretende sustentável, que nós continuamos sem resolver", sendo a literacia em saúde um dos exemplos que deu. "As pessoas não sabem quais são as situações agudas que implicam ir a um serviço de urgência ou quando devem ir a uns cuidados de saúde primários, em casos não urgentes. As pessoas não percebem ainda muito bem como se previne a diabetes, ou então não percebem a importância de não utilizarem açúcar no café ou nas bebidas, por exemplo. Tudo isto implica uma educação muito forte das pessoas. Aliás, a educação é uma área fundamental para a nossa própria sobrevivência".

"Já se sabia que havia problemas nas equipas das urgências de Obstetrícia"

A falta de médicos ginecologistas/obstetras tem obrigado a encerramentos e constrangimentos em vários hospitais do país – São Francisco Xavier (Lisboa), Beatriz Ângelo (Loures), Garcia de Orta (Almada), Hospital de Setúbal e Hospital de Braga são alguns dos exemplos – "pela impossibilidade de completar escalas". Diogo Ayres Campos, presidente da Associação Europeia de Medicina Perinatal, afirmou ao DN que se está perante "uma situação muito preocupante" até "porque já se sabia há uns tempos que havia este problema nas equipas médicas das urgências de obstetrícia, sobretudo na região de Lisboa e Vale do Tejo, mas também noutras noutros locais". O médico e professor universitário alerta para o facto de haver hospitais, sem problemas de constrangimentos, que "não têm locais onde sequer deitar as grávidas em trabalho de parto quando não estão dimensionados para dar apoio à população de outros hospitais".



Morte de bebé: há "responsabilidades políticas"

Uma grávida perdeu um bebé alegadamente por falta de obstetras no hospital das Caldas da Rainha. O bastonário da Ordem dos Médicos acredita que as responsabilidades, no caso desta morte, são políticas: "A responsabilidade é do próprio sistema de saúde e de quem tem responsabilidade política sobre ele", afirmou à imprensa.



Sim, os médicos são muito valorizados porque todos reconhecemos que a medicina é a profissão mais importante do Mundo, sem os médicos não podemos viver.

Lília Catarino, empresária

Hoje em dia, os médicos não são valorizados pelo Governo português, contudo acredito que a profissão médica é e será sempre valorizada pela população, que deposita nos médicos uma réstia de esperança.

Emília Catarino, reformada



PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: MÁRCIA MENDONÇA

É verdade que pelo menos três milhões de portugueses têm seguro de saúde?

Uma publicação feita no *Twitter*, afirma que o Serviço Nacional de Saúde está a empurrar os utentes para o privado. De acordo com o autor do *tweet* 3 milhões de portugueses têm seguro de saúde. Um estudo da Basef Seguros, realizado em 2021, afirmava que nesse ano 3 milhões e 87 mil portugueses possuíam ou beneficiavam de seguro de saúde. Além disso, este número representaria quase o dobro do registado há 16 anos, ou seja, desde 2015, cerca de um milhão de pessoas teriam aderido. Contactada pelo jornal Polígrafo, a Associação Portuguesa de Seguradores (APS) confirmou os dados mais recentes, que apontam para um total de 3,3 milhões de pessoas com seguro de saúde.

O SNS funciona tão bem que 3 milhões de portugueses decidem pagar duplamente por cuidados de saúde: uma vez via impostos, outra via seguro de saúde.

Translate Tweet

ECO @ECO_PT May 15
Beneficiários de seguros de saúde aumentaram 90%, nos últimos 16 anos
eco.sapo.pt/2022/05/18/bem...



Foram criados – “demasiado rápido” – testes de PCR para identificar o vírus da varíola dos macacos?

Numa publicação alega-se que “os chineses são tão rápidos que já é possível identificar o vírus Monkeypox através de testes PCR”. Ao contrário do que dá a entender a publicação, os PCR não foram propositalmente criados para identificar nem a varíola dos macacos, nem a COVID-19. É uma técnica que existe desde 1985 e que permite identificar diferentes vírus, bactérias e até alterações oncológicas através de sondas que são mudadas conforme o tipo de vírus que se pretende identificar. Se na sonda for colocado a molécula do Monkeypox, então os testes PCR passam a reconhecer unicamente esse vírus.



Os chineses são tão rápidos que já é possível identificar o vírus Monkeypox através de testes PCR, os mesmos usados para o covid19. O estudo é de 10 de Agosto de 2021 e foi publicado em 23 de fevereiro de 2022. O primeiro caso publicado de varíola dos macacos foi em 12 de maio.

Translate Tweet

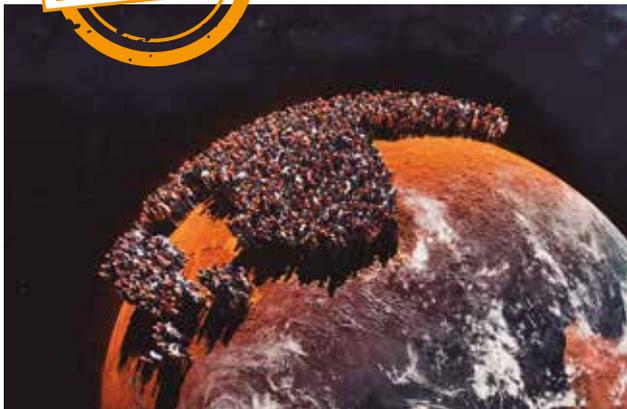
Portugal teve em 2020 a pior taxa de mortalidade materna dos últimos 38 anos?

Em comissão parlamentar sobre a política geral do Ministério da Saúde, afirmou-se que Portugal apresentou, em 2020, a pior taxa de mortalidade materna dos últimos 38 anos. De acordo com os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística relativos a 2020, morreram, nesse ano, 19 mulheres devido a complicações relacionadas com a gravidez, parto e puerpério (até 42 dias após o parto). É preciso recuar 38 anos, até 1982, para encontrar um número tão elevado.



■ **População mundial atingiu as 8 mil milhões de pessoas a 8 de junho?**

Alega-se nas redes sociais que, no dia 8 de junho, a população mundial atingiu a marca das oito mil milhões de pessoas. A publicação, feita no *Reddit* e, entretanto, eliminada, incluía uma captura de ecrã do site *Worldometers.info* que aparentemente indicava que a população mundial tinha atingido esse valor. No entanto, não passou de um erro. O *Worldometers* baseia os seus dados em duas fontes principais, isto é, as Nações Unidas e o Departamento de Censos dos EUA. De acordo com o Polígrafo, a 9 de junho, a ONU indicava que existiam 7,954,000,000 pessoas no mundo. O site em questão corrigiu a informação e atualmente contabiliza 7,952 mil milhões de habitantes.



■ **Ajuda humanitária destinada à Ucrânia é deixada fora na fronteira com a Polónia?**

Circula nas redes sociais um vídeo onde se vê um homem a mostrar caixas empilhadas no meio de uma rua, sendo que as publicações garantem que se trata de um jornalista da revista alemã "Blaulicht Magazin" que está a denunciar que a ajuda humanitária proveniente da Alemanha é abandonada na Polónia, sem chegar à Ucrânia. As imagens foram originalmente publicadas no Facebook pelo órgão de comunicação alemão "Blaulicht Magazin" que, entretanto, já esclareceu que o vídeo estava a ser usado como propaganda militar pró-russa, utilizando as doações alemãs abandonadas na fronteira da Polónia fora de contexto e a distorcendo o seu conteúdo. Na verdade o objetivo era somente "mostrar que comboios de ajuda desorganizados não eram, e não são, a solução ideal".

• 1 de maio

Vá façam mais campanhas de angariação de ajuda para a Ucrânia... Se não for armamento não chega lá...

A ajuda humanitária destinada à Ucrânia da Alemanha é jogada fora na fronteira com a Polónia!

O correspondente da revista alemã Blaulicht Magazin filmou uma montanha de ajuda humanitária descartada na fronteira. Caixas com comida e coisas eram simplesmente jogadas fora. E há muitos desses episódios.

"Muitas coisas, roupas e outras ajudas humanitárias doadas pelo povo da Alemanha estão espalhadas numa vila polonesa perto da fronteira, e ninguém se importa com eles".

Voluntários coletaram ajuda para a Ucrânia e agora entraram com reclamações contra as empresas de transporte responsáveis pela entrega.

Alguns especialistas comentam: caminhões estão levando armas para Kiev e a ajuda humanitária é simplesmente jogada fora.



■ **A pastilha no interior de um teste de gravidez é, na verdade, uma pílula do dia seguinte?**

Vídeos divulgados nas redes sociais afirmam que os testes de gravidez contêm uma pílula do dia seguinte no seu interior. Contudo, a "pílula" em questão trata-se, na verdade, de um comprimido dessecante para absorver a humidade. São várias as marcas de venda de testes de gravidez que já vieram a público negar a existência de uma pílula do dia seguinte no interior dos equipamentos, lembrando que se trata de um comprimido dessecante para absorver a humidade e que não deve ser tomado.

bet y'all didn't know there was a plan b pill inside a pregnancy test
Instagram: @tracye





Óscar de Barros terminou o curso em julho de 2011 na Escola de Ciências de Saúde da Universidade do Minho tendo abraçado a especialidade de Medicina Geral e Familiar. Cultiva “mundos paralelos” onde dá largas à criatividade musical e coleciona instrumentos que procura avidamente aprender, tendo por base uma formação musical clássica que abandonou na adolescência. Se escolhêssemos uma palavra para o definir, seria “partilha”. Óscar de Barros partilha o espaço artístico em família, mas também com o mundo, confessando adorar concertos e outras formas de interação cultural. Nele mantém-se bem presente o espírito hipocrático na escolha que faz de pôr o que aprende ao serviço dos doentes, mas também dos estudantes de medicina ou dos amigos, partilhando conhecimento em áreas mais ou menos ortodoxas.

Desde que se conhece que tem uma relação com a música e, em tenra idade, “ouvia algumas músicas sem parar, tentando desmontar a melodia, todo o instrumento presente naquela sonoridade”. Graças à música era “ainda mais criança”, viajando e fantasiando mundos paralelos. Recorda o tio, professor de música, maestro, “e acima de tudo, um educador (...) que sempre viveu a música com tanta intensidade” e que passou o “bichinho da música” à família. “Ildebrando Coelho, o nosso tio Brando, fundou uma escola de música e começou a fazer magia junto dos alunos. Primeiro entrou o meu irmão mais velho, depois eu”. Tinha 8 anos quando começou a aprender com o tio. Depois foram “horas e horas a estudar”, sempre com o incentivo dos pais.

A sua formação musical clássica leva-o ao piano aos 9 anos e, posteriormente, à flauta barroca. Mas, aos 16

Que a música nunca seja esquecida

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

interrompe os estudos musicais porque “o tempo não chegava para tudo”. Este afastamento dura até entrar para a universidade onde “havia uma tendência para a valorização das artes”, com uma semana cultural em que participavam alunos, professores e investigadores, “cortesia da visão fora da caixa do então diretor de curso, o saudoso Professor Pinto Machado”. Incentivado a tocar durante essa semana, vê reavivar a ligação com a música, mas num caminho que se “desviou do clássico”. Tenta entrar numa tuna, mas acaba por ingressar num (e fundar outro) grupo de percussão. “Comecei a descobrir os ritmos tradicionais e outros instrumentos, entre eles a Gaita de Fole. Mudei completamente o registo musical que ouvia e passei a valorizar as nossas raízes. Quando acabei o curso, saí do grupo onde estava, mas tinha necessidade de continuar”. Formou-se então o projeto Cabra Çega que tem como objetivo ser “um escape do dia a dia, algo que nos ponha um brilhozinho nos olhos”. O projeto procura “um equilíbrio: usar instrumentos tradicionais para criar ou recriar músicas ou tradições antigas, mas com um toque moderno, com ritmos atuais e, para muitos, mais agressivos”. A música tradicional portuguesa veste “uma roupa nova com o objetivo de cativar também gente nova para o que é nosso, a nossa tradição”. Cabra Çega caracteriza-se tanto pela proximidade como pela singularidade e não há, portanto, “carimbos ou etiquetas para aquilo que fazemos”. Mas, como o ser humano procura sempre definições – mesmo que definir seja limitar – Óscar de Barros explica a sorrir que “carinhosamente chamamos-lhe *Groove Folk*. Basicamente é música *folk*, com muito power”. “Na Cabra todos tocamos todos instrumentos e em concerto vamos mudando de lugar e de instrumentos: gaita de fole, flautas, whistles irlandeses, overtone flute, fujara,



didgeridoo, caixa, bombo, pandeiro mirandês, caxixi, choca, etc... e claro, a voz, o mais importante". Esta paixão musical faz com que tenha aprendido a tocar tantos que não os consegue enumerar, tendo-se tornado, em conjunto com o irmão, um colecionador de "instrumentos do mundo".

"De forma simplista, eu tento aprender tudo o que seja sopros e percussões, o meu irmão tudo o que seja cordas e percussões". O irmão, designer de profissão, "é um multi-instrumentista de luxo" com "um à-vontade como poucos", refere com visível orgulho fraterno. A música é para este especialista em MGF, uma espécie de "vida paralela muito variada" que o leva a fazer "animações de rua, em feiras medievais e afins" e – aquilo que mais gosta – concertos. "Em 10 anos de existência já pisamos dezenas de palcos" em Portugal e no estrangeiro, "sempre com muita energia".

Por vezes os seus mundos paralelos cruzam-se, tal como quando tomou a iniciativa de, no centro de saúde da Azambuja onde trabalhava, escolher uma música que a Adélia Garcia cantava e pedir aos colegas para cantar com ele. "Era algo simbólico" – no contexto da pandemia que assolava o mundo – e que traduz da seguinte forma: "podemos não saber cantar, mas sabemos de saúde; cada um que faça a sua parte!" Esta ideia surge após ter estado "a seguir um lar com um surto que levou imensos velhinhos... imensas lembranças, vivências, experiência, imensa sabedoria" que desapareceram. "A COVID levou muita gente e com ela as suas memórias", refere, enaltecendo o trabalho de recolha musical e etnográfica do amigo Tiago Pereira, responsável pelo movimento "A Música Portuguesa a Gostar Dela Própria". "O Tiago regista tudo e assim permite que as memórias permaneçam e faz com que as pessoas continuem connosco",

preservando um conhecimento que não vem em livros.

"Embora sejam bem distintas, acabo sempre por cruzar a medicina e a música. Acho que é inevitável", diz-nos quando pedimos para falar do mais recente projeto em que se envolveu: na Universidade do Minho os alunos têm, desde 2021, uma unidade de percursos complementares em medicina que visa permitir o contacto com outras áreas, da economia às artes. "Quem está responsável pelas artes é o Professor Gil Castro, que me deu aulas de Imunologia" e que desafiou o nosso entrevistado a partilhar o seu gosto musical com os estudantes de medicina nessa unidade curricular que o próprio Gil Castro define como sendo uma "reflexão importante na aprendizagem em medicina" porque, frisa o professor, "o médico que se conhece melhor é mais capaz de compreender o outro". Óscar de Barros procura mostrar "que é possível combinar estudo ou carreira com outros interesses", levando os alunos à descoberta de dimensões além da "música de consumo rápido". Este "espaço" curricular pretende que "os alunos possam exprimir-se, partilhar, ensinar e aprender", enquadra, frisando com entusiasmo que, a partir de setembro, haverá nova edição.

"Que a música nunca seja esquecida, que a emoção das composições esteja sempre presente, que a vibração do som nos torne mais sensíveis e atentos ao que nos rodeia, que a canção e a oralidade nos tornem mais humanos, compreensivos e conscientes da nossa sociedade de partilha. Estamos cá uns para os outros", diz-nos, fazendo jus à partilha que defende de alma e coração.



HERNÂNI CANIÇO

Especialista em Medicina Geral e Familiar

Saúde, para onde vais?



Decidi aposentar-me da função pública no segundo dia das primeiras medidas anti-COVID em Portugal. Tinha esse direito é certo, pela idade em causa, mas não tinha pensado ainda em utilizar essa prerrogativa.

Ao solicitar o equipamento de proteção individual descartável para profissionais de saúde, veio uma jovem colega investida de chefia intermédia e instruções de tutela que, autoritariamente e com ênfase de sabedoria, me disse que tínhamos de poupar os equipamentos, pois poderiam faltar.

Arriscou assim a vida de profissionais e utentes, numa altura em que ainda não se falava de eventual vacina. Essa jovem não terá bem interpretado o meu ensinamento (pois tinha sido minha aluna) quando eu citava que entre os atributos do médico de família se encontrava a utilização dos recursos “adequados” e disponíveis. Ou então foi a minha incapacidade docente que se estendeu durante 27 anos...

Quando hoje se fala de atrair os médicos para se manterem no SNS, não os levando para o exercício liberal em Portugal ou para emigrar, as condições de trabalho estão em lugar de destaque na reflexão dos médicos, que se sentem em risco, tratados nem sempre com consideração e respeito (até pelos seus pares, decisores), e mesmo ofendidos com epítetos de cobardia e falta de resiliência, que as emoções, lágrimas e suspiros de decisores perante os jornalistas não conseguem apagar da memória.

A ausência de respeito pelos médicos e pela sua difícil função numa ciência não exata e em sobrecarga de trabalho, acentuado e até acirrado pelos decisores, é assim, o segundo motivo que pode levar um médico a desistir do SNS, onde é tratado como uma peça substituível, na procura da barateza e com perda de qualidade, pelo poder que fará tudo para calar os utentes

nas suas reclamações, inclusive não aprovando o ato médico, de forma suspeita. Os médicos já perderam o ego, estão proletarizados e dizem mal da sua sorte, quando o problema não é a sorte.

São enxovalhados na sua dignidade, na sua competência e na sua especialização, são invejados por quem não demonstrou a capacidade necessária para o ser, são perseguidos por pseudoprofissionais sabichões que sabem tudo menos Medicina, são confrontados com o Dr. Google como bandeira e Bíblia de cabeceira, são rebaixados pelos decisores que não conheceram o regime político sem direito à saúde, não atravessaram as agruras da vida e da doença, ou simplesmente querem manter o “tacho”.

O terceiro motivo para o abandono do SNS (sejamos claros), é a desqualificação da remuneração médica, vivendo os decisores de pretensos incentivos mini (transitórios, discretamente) ou de promessas (adiadas) de dedicação exclusiva (plena, sub-repticiamente).

Os médicos vivem da estabilidade económico-financeira, do serviço aos doentes, alguns da ambição e da concorrência, querendo qualquer neófito médico de família ser “convidado” para uma USF e chegar ao modelo B (onde estão as carreiras médicas?), e tendo os médicos hospitalares a expectativa de criação de um Centro de Responsabilidade Integrada na sua especialidade. Ou então a ilusão do exercício *el dorado* em medicina privada, independente (?) e compensadora (nem tanto assim ...). Mas são considerados funcionários públicos e liberais credíveis para pagar impostos, incríveis para remuneração digna.

António Arnaut pugnou repetidamente, sem ser ouvido, nem sequer por discípulos e apaniguados, para que os médicos tivessem uma carreira idêntica à dos magistrados, e que tivessem equiparação salarial aos

juizes e procuradores, porque a vida tem um valor supremo, e aqueles que por ela lutam, não são inferiores aos que exercem magistratura e justiça.

Um alto magistrado não tem mais responsabilidade que um médico, que lida com a vida das pessoas, que é especialista em ser humano, que quando falha tem penalização indenizatória, que quando alguém julga que falha surge na tribuna dos vândalos em capas de pasquins.

Então, mas o número de médicos é muito superior ao número de magistrados, e como fica o equilíbrio financeiro do país? Não me obriguem a vir para a rua gritar sobre banqueiros, agiotas, artistas do pontapé na gramática, etc., e ser acusado de demagogo...

Em 18 de setembro de 2019, em período pré-eleitoral, inocentemente dirigi apurado discurso à titular da saúde (então e agora), propondo-lhe que deixasse uma marca na saúde em Portugal.

E dizia-lhe: "Se quiser deixar uma marca indelével em Coimbra (que Coimbra merece), promova a revitalização do Hospital Geral/Hospital dos Covões que bem conhece (o que engloba a nova Maternidade), desvalorizando interesses pouco transparentes, egocentrismo qb e situações manipulativas.

Se quiser deixar uma marca na organização da saúde, efetive a articulação de cuidados de saúde primários/cuidados secundários, que é um fator de sustentabilidade major do SNS.

Para isso, coloque profissionais de saúde nas equipas de gestão parceiras (hospitais e ACES), crie estruturas de atendimento agudo que reduzam custos do atendimento hospitalar de urgência, responsabilize as USF pela melhoria do desempenho e elimine a fraude, altere regras e indicadores em que ex-internos ganham o triplo de Orientadores e Chefes de Serviço e desmotivam os seniores.

Se quiser deixar uma marca nos utentes da saúde (os portugueses), dê-lhes um médico de família e não apenas um médico geral, como agora têm. Caso tenha interesse, poder-lhe-ei explicar (porque ninguém sabe tudo) a diferença entre um médico de família e um médico geral e como essa alteração não representa quaisquer custos acrescidos, pelo contrário. E humanize os serviços hospitalares, com a sua criatividade e de quem promove a saúde, e não por encomenda de quem vive da doença.

Se quiser deixar uma marca na estrutura do Ministério da Saúde, faça uma revolução, que não por belicis-

mo. Faça uma revolução informática, que transforme interesses de instaladores na ótica do utilizador prestador, o que significa mais relação e benefício para o doente, a redução do tempo de ecrã e a eficácia do observatório da saúde.

E já agora, escolha bem os seus colaboradores, expurgando *yes-woman* e a oposição encapotada." (disse)

O meu discurso, que terá sido acolhido com simpatia talvez, não passou daí. Mantenho o que disse, não vendo adesão e façanha. Pretensamente, a pandemia justifica tudo. Ou quase tudo.

Quando o cidadão encontra as portas fechadas em serviços de urgência e emergência, a ausência de atribuição de médico de família, as prolongadas listas de espera nos hospitais para consultas e exames, um médico especialista substituído por um médico sem especialidade, o atraso nos diagnósticos por carência de recursos, algo está podre no reino da decisão e da prestação de cuidados. E agora, temos novo Estatuto do SNS, do qual apenas se conhecem os princípios e se esperam as ações.

Traz uma direção executiva que não deveria ser apenas uma delegação de competências, mas aportar novos conteúdos funcionais, agilidade, qualificação e *empowerment*. Traz sistemas locais de saúde sem personalidade jurídica e difícil integração das autarquias que não querem assumir a descentralização. Traz a dedicação plena que cria a competitividade, mas não revitaliza as carreiras médicas nem garante indicadores não capciosos. Traz a participação pública e o exercício da cidadania, mas não credita a literacia nem avalia a satisfação dos profissionais.

Dar o benefício da dúvida é adequado, mas não é possível esperar sentado. Por absoluta ausência de conflito de interesses (estou aposentado, como disse), tenho a lidimidade de considerar que a melhoria das condições de trabalho, o respeito pelos médicos como médicos, e alteração da filosofia da remuneração médica, poderão alterar o caminho de desconstrução do SNS que tanto custou a fundar e a consolidar, afrontando os múltiplos adversários da promoção da igualdade em saúde, que não esquecemos.

António Arnaut continua a ser uma referência em dignidade, coerência, retidão, conhecimento e sapiência. Assim seja respeitado, também.

ANA RITA CUNHA

Especialista em Medicina Geral e Familiar



Uma pausa na carreira

Em julho de 2021 rescindi contrato com o Serviço Nacional de Saúde, depois de onze anos e meio a estudar medicina, cinco e meio dos quais a trabalhar como médica.

As motivações não foram as mais ouvidas pelos corredores das instituições públicas e, agora, também pelos meios de comunicação social. Queria apenas ter tempo para dedicar à minha atividade preferida – viajar – e poder dedicar-me a projetos diferentes.

Sabia que queria conhecer novos sítios, ver uma parcela mais significativa do que há para explorar no nosso mundo. Nas férias com dias contados nunca há tempo para ir ver “só mais aquele lugar” e a mim – e à minha curiosidade – isso fazia falta.

Aliando duas áreas importantes para mim, fiz, durante a especialidade, a pós-graduação em Medicina de Viagem e Populações Móveis, estagiei numa unidade de saúde com uma elevada percentagem de migrantes, uni-me ao grupo do Movimento Vasco da Gama para o Cuidado aos Migrantes, Saúde

Internacional e Medicina de Viagem e participei em dois intercâmbios.

Decidi começar este meu período sem trabalhar a fazer voluntariado com refugiados. O voluntariado sempre esteve presente na minha vida, de forma pontual enquanto jovem e durante quatro anos na universidade. O projeto que encontrei na internet interessava-me – ou diria antes indignava-me – por isso concorri e dia 31 de agosto de 2021 estava a caminho da Colômbia com bilhete só de ida.

Fiquei um mês a viver numa cidadezinha universitária perto da fronteira com a Venezuela. Local onde passam todos os dias, há anos (!), pessoas que fogem do seu país a caminhar por não terem outro meio para se deslocarem, de tão elevada que é a inflação na Venezuela. Caminham pessoas de todas as classes profissionais, incluindo médicos. Na Colômbia seguem o seu destino: permanecer no país ou continuar por dias, semanas ou meses a caminhar até ao Equador, Peru, Chile...

O meu objetivo neste *gap year* era pausar o exer-



Voluntariado com refugiados da Venezuela, na Colômbia.



cício da medicina. Ali ajudava em tudo o que era preciso, desde cozinhar, a lavar pés e cuidar de feridas... Mas todos os dias, ao fim do dia falava com os "caminantes" sobre a etapa seguinte do percurso que estavam a fazer, os sintomas de desidratação e quando perguntava se alguém necessitava de uma "consulta" em privado, era certo que mais do que um ia falar comigo. Quase sempre havia dores, quase sempre havia grávidas e crianças a caminhar. Não raras vezes acompanhei alguém ao hospital.

É incrível pensar que enquanto escrevo este texto continuam pessoas a caminhar com os seus pertences às costas, a dormir na rua, deixando para trás o seu país. É incrível como tantas "crises" se desenrolam silenciosamente e afetam tantas pessoas. E é incrível pensar que em qualquer momento vamos ser nós – pela falta de água, uma crise económica, alguma praga ou uma guerra – a ter de nos deslocar de Portugal.

Ainda durante os dez meses em que não trabalhei, fiz voluntariado com refugiados do Afeganistão, desta vez em Portugal, através da Plataforma de Apoio aos Refugiados.

Na verdade, projetos a precisar de voluntários não se esgotam. Infelizmente não se esgotam! Embora a vontade de ajudar quem realmente é vulnerável também não, também nós temos as nossas condicionantes – psicológicas, físicas, económicas, sociais.

Notei ao longo dos meses que passei a viajar pela América do Sul, Central e do Norte, a leveza que viajar me traz. Vi sítios inacreditavelmente bonitos, conheci pessoas com modos de viver muito interessantes e que, quando estamos sentados num gabinete a repetir tarefas diariamente, nos parece difícil equacionar.

Adorei esta experiência. Dez meses sem trabalhar aos 30 anos pareceu-me uma excelente forma de abraçar a nova fase desta carreira médica, a de especialista.

LÚCIO MENESES DE ALMEIDA

Médico assistente graduado de Saúde Pública; presidente do Conselho Nacional de Ecologia e Promoção da Saúde da OM



SNS: uma reflexão intimista em contexto estival

Desafiado a refletir sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), faço-o num momento crítico da sua existência, partilhando o desalento de colegas e restantes profissionais de saúde.

E enquadro esta minha reflexão no “saber de experiência feito” e na experiência de várias gerações de médicos, de que sou herdeiro genético e mnésico.

Desde tenra idade que escutei “estórias” relativas à prática da medicina no Portugal do século XX. A escolha do curso e da especialidade teve, no percurso profissional desses meus antepassados, um importante catalisador.

Meu pai, médico geneticista, deu-me a conhecer a obra de Gonçalves Ferreira. A prática da então clínica geral, estreitamente ligada à da Saúde Pública, foi a realidade profissional do meu avô e bisavô maternos – que encarnaram devotamente, como tantos outros da sua geração, a figura do “João Semana”.

Os meus antecedentes familiares na profissão incluíram, entre outros, um tio-avô. Médico de Saúde Pública – ou, como ele próprio se designava, “sanitarista” – foi contemporâneo de Arnaldo Sampaio.

Já o meu avô paterno, pediatra e professor universitário, exerceu medicina em contexto hospitalar e, na fase inicial da sua carreira, de prática privada. Foi delegado e um dos primeiros “vice-presidentes” da Ordem dos Médicos.

No Portugal pré-democrático, clínicos gerais e os raros pediatras existentes vivenciavam uma saúde infantil resultante das extraordinariamente deficitárias condições socioeconómicas e assistenciais. A mortalidade infantil era a tradução, trágica e vergonhosa, desta realidade.

Intervir em Saúde Pública é intervir “a montante”. Em síntese, prevenir para não ter de remediar; geram-se, desta forma e secundariamente, recursos alocáveis ao tratamento da doença não evitada.

Mas também a história do SNS é um cumular de “estórias” mais ou menos pessoais. Remonta, nos seus pródromos, a 1970-72, com a criação dos centros de saúde de primeira geração.

Portanto, a revolução democrática de 1974 encontrou uma rede de cuidados primários em franca construção. Quando Portugal participou, em 1978, na 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, decorrida em Alma-Ata (Cazaquistão), a delegação nacional levava na bagagem a realidade organizacional de um nível de cuidados primordial à satisfação das necessidades de saúde das populações.

Um ano depois, em pleno “programa de assistência económico-financeira internacional” (vulgo, “ban-carrota”), a Assembleia da República, no contexto de um Governo independente, criava, ao abrigo da Lei nº 56/79, de 15 de setembro, o SNS. Esta iniciativa legislativa foi precipitada pelo célebre “despacho Arnaut”, de 20 de julho de 1978, que abriu os “Serviços Médico-Sociais” à totalidade da população.

Se é verdade que, no nosso país, os resultados em saúde dos últimos 50 anos se deveram a uma sucessão cumulativa de marcos políticos, sociais e assistenciais, também é certo que o SNS foi um dos mais importantes. Pela primeira vez, na história multissecular de Portugal, o acesso à prestação de cuidados de saúde deixou de depender da capacidade financeira.

Do ponto de vista da realidade médica, a criação do SNS implicou aquilo que alguns denominaram de “estatização” da medicina, com a conseqüente “proletarização” da “classe médica”. Mas a virtual extinção da prática clínica em consultório individual, decorrente dos requisitos legais vigentes, transformou, mais recentemente, os clínicos em exercício no setor privado numa nova geração de “proletários”.

Quanto à sociedade, tornou-se mais litigante. Litigância decorrente de um grau de instrução mais ele-

vado e de expectativas crescentes quanto aos cuidados de saúde.

Um desfecho clínico desfavorável, no passado entendido como uma fatalidade, configura, no presente, “negligência”. E as expectativas irrealistas, relativamente à capacidade de resposta de serviços depauperados em meios e recursos, geram episódios de violência contra médicos e outros profissionais de saúde, inimagináveis num passado ainda não muito distante.

Do ponto de vista sistémico, os anos 90 do século passado corresponderam à “idade de ouro” do SNS - em termos da sua dotação legislativa, em recursos humanos e em instalações e equipamentos. Já o novo milénio inaugurou uma era de desinvestimento endémico...

O país mergulhou, desde então, em sucessivos “pântanos” económico-financeiros, culminando, em 2010-11, na terceira bancarrota do regime democrático.

Em março de 2020, sobreveio a pandemia de COVID-19 e com ela tornaram-se ainda mais evidentes as debilidades estruturais do SNS. Convirá não esquecer que um edifício malcuidado, mesmo que resista a uma tempestade isolada, dificilmente não colapsará perante as subseqüentes...

Malgrado todas as adversidades, o SNS tem sobrevivido graças ao altruísmo dos seus profissionais. Mas a resiliência dos médicos e restantes profissionais de saúde, longe de ser inesgotável, vai-se consumindo a um ritmo cada vez mais acelerado...

O êxodo dos médicos para o setor privado deve-se ao demérito do SNS atual. Mais do que a remuneração não consistente com a exigência formativa e a responsabilidade profissional, resulta da falta de reconhecimento e de condições de trabalho, da estagnação na carreira e da impossibilidade prática de desenvolvimento profissional.

Ao esvaziamento da capacidade do setor público, responde o setor privado com um vigor traduzido numa expansão sem precedentes. Diga-se, de passagem, que na saúde, como noutros setores económico-produtivos, o “cliente” tem sempre razão...

Perante esta realidade, o Governo acena com um novo estatuto do SNS que prevê uma “direção executiva” central. E em maio do corrente ano, era anunciada a extinção das administrações regionais de saúde.

São criadas comissões, sem poder decisório e arrasando-se no seu inglório labor, para resolver problemas estruturais.

O aumento do número de vagas nas escolas médicas emerge como a panaceia para a escassez - no SNS - de médicos de diversas áreas de exercício profissional.

Esquecem-se, os políticos, que a formação médica é um processo em dois tempos: aumentar vagas pré-graduadas, sem assegurar a correspondente capacidade formativa pós-graduada, é concorrer para a degradação da qualidade médica e, por consequência, para o colapso do SNS. E que a resolução deste problema assenta na disponibilização das condições necessárias à retenção voluntária dos médicos no SNS.

Acresce que, pela primeira vez desde a implantação do regime democrático, médicos e restantes profissionais regulados por ordens confrontam-se com uma proposta legislativa que os limita, de forma absurdamente dilatada no tempo, no exercício de funções sindicais e das respetivas ordens profissionais.

Em resumo: o retrato do SNS não é, em nada, auspicioso. Atingiu-se um ponto de não retorno, compatível com a sua apoptose: qualquer política, mesmo que estrutural, apenas pode desacelerar a degradação inexorável...

Finalmente, permito-me a breves considerações sobre a ordem profissional que orgulhosamente integro. Criada em 1938, por força do decreto-lei nº 29171, de 24 de novembro, é uma das ordens profissionais mais antigas do nosso país. Mas destaca-se, sobretudo, pelo seu prestígio e reconhecimento junto da sociedade civil.

O relatório Miller Guerra das “carreiras médicas” (1961) é um magnífico exemplo do papel liderante da Ordem dos Médicos na procura de soluções para os problemas da saúde em Portugal. E poucas são as aldeias, vilas e cidades do nosso país que não têm uma rua ou um busto homenageando um médico ilustre.

Espero que as eleições, agendadas para o início do próximo ano, permitam a revitalização da Ordem, através da assunção inequívoca da missão de regulação e de garante da qualidade médica.

Saibamos estar à altura do nosso primeiro bastonário, o Professor Elysio de Moura. Ao fazê-lo, honramos a profissão médica e fortalecemos o Serviço Nacional de Saúde.

LUIZ MIGUEL SANTIAGO

Especialista em Medicina Geral e Familiar
Professor associado, com agregação, da Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra; Clínica Universitária
de MGF da FMUC



Gestão do tempo de consulta para uma medicina centrada na pessoa: capacitar e empoderar

O autor reflete sobre o tempo disponível para consulta como forma de promover um processo de tomada de decisão partilhada e a gestão do tempo de consulta para uma medicina centrada na pessoa nas vertentes de capacitação e empoderamento.

Os gestores exultam: “Estamos agora a fazer mais consultas, estamos a recuperar!” Dito assim “a máquina” parece estar a ser mais produtiva.

Mas afinal o que é “a máquina”? E afinal o que é a produção? E para que serve?

“A máquina” é um conjunto emaranhado de uma estrutura, que envolve necessariamente quem procura o sistema, o médico e a restante equipa, a começar por quem atende a quem procura. Ainda conjunto organizacional em que se trabalha, agradável ou não, adaptado ou não e todo o equipamento necessário para o trabalho, funcionante ou não. E aqui entra - e de que maneira - a sociedade que procura os cuidados, particularmente os médicos, com as suas aspirações, contradições e (des)informações.

É o conjunto emaranhado, também, de processos como “tarefas” intrínsecas profissionais a realizar, de trabalhos burocráticos (muitos) a suportar, como de tarefas comunicacionais com as pessoas ou com as máquinas com que se opera (e por vezes desespera), com os programas que têm de ser usados e com a sua (des)“amicabilidade”, muitas vezes com a necessidade de cumprir “atos” que são im-

pedosamente avaliados como indicadores...

É um conjunto que produz resultados e também consequências, que devem advir de bem executar com a estrutura e o processo. Mas que não tem em conta que o trabalho é feito em pessoas com os seus próprios problemas, muitas vezes distintos do diagnóstico que o médico quer ver rapidamente feito, para colocar em marcha a terapêutica que pondera, mas que tem de ter em conta “o objeto” a ser tratado.

Dito isto, se fazem mais consultas no mesmo tempo, a equação passa a verificar valor cada vez menor de tempo por consulta, numa situação em que os intervenientes têm emoções, fazem perguntas e são obrigatoriamente diferentes uns dos outros e precisam de tempo.

De facto, não se montam peças, não se cria um objeto numa ordenação definida de tarefas sucessivas.

E o que tem o médico de fazer para “promover um processo de tomada de decisão partilhada” ou para “gerir o tempo de consulta em medicina centrada na pessoa, capacitando e empoderando”?

O Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar elaborou normas tendenciais sobre tempos de consultas. Mas não creio que estejam a ser atendidas.

As pessoas sofrem, têm medos, aspiram a saúde, ouvem e leem, têm informação, mas não a sabem usar. E o médico tem de saber lidar com este problema, acrescentado à medicina preventiva que deve realizar, às normas que deve seguir e ao uso

Uma sociedade da informação que não informa e, neste caso, capacita, forçosamente está a falhar. Na sociedade dos direitos, não colocar o indivíduo na equipa que trata vai originar problemas.

de programas que lhe são adversos muitas vezes pois apenas pensados na ótica do gestor. E tem de registar, leia-se escrever, o que leva tempo, quando até já há tecnologia para passar o dito a escrito.

O médico pode e provavelmente deve sempre lembrar o tempo que tem para cada consulta no início de cada uma. Quem atende as pessoas, para marcação, até acredita que é para a chamada consulta do dia que até pode servir, à falta de tempo para o próprio para solicitar a renovação da carta e condução ou outra!

O médico precisa de tempo para que a pessoa possa, sem interrupções, dizer ao que vai, expor os seus medos e expectativas e ter resposta às suas perguntas, fazer um exame físico, formular diagnóstico(s) ao menos aproximado(s), dar uma explicação o mais cabal possível e propor um plano terapêutico farmacológico ou não, consensual, bem como levar a pessoa a sair sem dúvidas e pelo menos mais capaz de orientar a sua vida física e psicológica. Em alternativa e para aumentar o número de consultas e dar ao "gestor" o que ele quer ouvir, pedir exames e receitar. Claro que então o gestor ficará preocupado com os "custos" da medicina e tratará de arranjar indicadores que coarctem.

O tempo investido hoje significará o quê para o futuro?

Uma sociedade da informação que não informa e, neste caso, capacita, forçosamente está a falhar. Na sociedade dos direitos, não colocar o indivíduo na equipa que trata vai originar problemas.

As autoridades técnica, ética e moral não desapareceram. São exercidas diferentemente. E as perguntas devem ser colocadas e as respostas formuladas.

A necessidade de perguntar, esclarecer a dúvida, perceber a compreensão, medir no gabinete para mais tarde perceber a evolução é cada vez mais sentida.

Quando o médico é dirigista, quase paternalista toda a responsabilidade é sua. E se quem consulta não percebe o seu problema mesmo que lhe deem um nome ao que tem e que geralmente é a fonte de problemas futuros, o que vai acontecer?

De facto, quem conta um conto acrescenta-lhe um ponto... e é disso que muitas pessoas sofrem... a incompreensão dos seus problemas que não os diagnósticos dos médicos.

Mas o médico pode também fazer o contrário e, perante queixas, meramente pedir exames... é mais rápido, faz mais consultas, vê mais doente diferentes mas... tê-los-á mais vezes na consulta, gastará mais ao erário público, receitará mais e terá o retorno daquilo que (não) faz. Mas será o "especial" que faz muitas consultas.



PROMOÇÃO FNAC

12 A 25 SETEMBRO

ATÉ
—

30%



SELEÇÃO
LIVROS DE MEDICINA

TÍTULOS DA EDITORA LIDEL E ORDEM DOS MÉDICOS



fnac

De que se espera para contratar os médicos?*

Portugal tem uma notória falta de médicos em áreas específicas e uma distribuição desigual entre regiões. Estes factos têm sido limitativos do acesso aos cuidados no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Além do mais, a falta de condições adequadas para o exercício da medicina, em hospitais e centros de saúde, tem desmotivado muitos médicos, o que tem levado a uma saída acentuada de profissionais para o setor privado e social, bem como para a emigração. Em 2021, saíram do País 88 médicos, valor mais elevado dos cinco anos anteriores.

A formação de um médico especialista é longa, exigente e com múltiplas avaliações. Sem ela, seria impossível termos o elevado nível de qualidade da Medicina que é praticada no nosso país. São 6 anos de ensino numa escola médica, 1 ano de formação geral e 4 ou 6 anos de formação especializada no âmbito do Internato Médico, dependendo da especialidade em causa. Um médico cumpre uma etapa exigente de 11 a 15 anos para adquirir autonomia diferenciada como médico especialista.

Este ano, o País irá formar mais de 1600 médicos especialistas, das mais diversas especialidades hospitalares, dos cuidados de saúde primários e da medicina legal, divididos em dois concursos nacionais na sequência dos exames finais do Internato Médico de março e de outubro de 2022. A tendência é para este número crescer nos próximos anos.

Dos 1212 médicos especialistas que terminaram o seu Internato Médico em março, ainda nenhuma vaga lhes foi disponibilizada para trabalharem no SNS, após três meses volvidos! É uma situação incompreensível e sem justificação aceitável, já que muitas dificuldades existentes poderiam ser corrigidas com a ajuda da contratação destes médicos especialistas. Parte desses médicos já assumiu compromissos laborais com entidades do setor privado, para garantir a sua estabilidade profissional perante um Ministério da Saúde completamente indiferente a esta situação.

Ao contrário do que afirmava, há umas semanas, Hugo Martins, Presidente da Câmara de Odivelas, a melhor forma de defender o SNS não é desvalorizando a

carreira médica, mas, sim, criando as condições adequadas de atratividade e fixação.

Apesar das permanentes lamentações do Ministério da Saúde sobre as vagas que não são ocupadas em cada concurso de colocação de jovens especialistas, ano após ano, quando existe a oportunidade de o

fazer, surpreendentemente a tutela não a aproveita e deixa arrastar o processo durante desesperantes meses.

Mas não é só este atraso que é preocupante, é também a forma como o Ministério tem distribuído as vagas pelo país, nestes últimos anos, ignorando a disponibilidade dos médicos para se fixarem em áreas e locais considerados carenciados. Abrem-se vagas onde não há médicos interessados e, em paralelo, não abrem em locais carenciados, nos quais médicos já tinham mostrado disponibilidade para exercer.

Dos 1212 médicos, 332 médicos de família, 147 internistas, 71 anestesiológicos, 26 ginecologistas/obstetras, 29 cirurgiões gerais, 21 médicos de saúde pública, 25 pneumologistas, 21 intensivistas, 61 pediatras, entre muitas outras especialidades, ainda aguardam pela publicação das vagas para contratação no SNS.

Em outubro serão mais 400 médicos que o Ministério da Saúde poderá contratar para o Serviço Nacional de Saúde. Resta saber se, verdadeiramente, a tutela mantém esse interesse. Por vezes, surge essa dúvida. Com esta política de recursos humanos incapaz e desorganizada, o SNS nunca conseguirá captar os recursos que necessita.



Carlos Cortes, Presidente da SRCOM



*Texto publicado no jornal *Público* a 15 de junho de 2022

Leia [aqui](#) o artigo completo.

Cerimónias de homenagem em Coimbra, Castelo Branco e Leiria

25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos: tributo a quem honra a nobre missão de ser médico

O Dia do Médico, que se comemora a 18 de junho, foi assinalado com uma homenagem aos médicos com 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. Momento assinalado em Coimbra nesse dia e seguidamente noutras sub-regiões da OM. Cerimónia emotivas, cheias de alegria!

Em Coimbra, a cerimónia de homenagem teve início formal com a intervenção do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Carlos Cortes - que nestes anos tão desafiantes, tem sido um defensor incansável dos colegas, da excelência da Saúde e da prestação dos melhores cuidados para os doentes - fez um discurso onde expressou, em primeiro lugar, o orgulho e a gratidão a todos aqueles que diariamente "honram a missão de ser médico". "É um privilégio representar esta nobre missão e vos ter representado durante estes anos", referiu, neste que é o seu último ano de mandato como presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos. "É, para mim, uma grande emoção estar aqui e reencontrar várias pessoas. Esta é uma das duas cerimónias mais importantes, a primeira, numa fase em que somos mais novos com o Juramento de Hipócrates e, a segunda, este momento de homenagem", sublinhou. "Quando penso neste legado que nos deixam os nossos colegas que se inscreveram há 50 anos [1972], sinto-me ainda mais honrado. É preciso não esquecer o momento que eles atravessaram e, entretanto, muito mudou no nosso País. Passámos a ter uma Democracia, passámos a ter a construção, a germinação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ainda hoje um fator muito importante de coesão nacional", acentuou ainda.

A propósito do local desta cerimónia - Colégio da Trindade (Casa da Jurisprudência), pertença da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra - Carlos



Cortes evocou António Arnaut, juriconsulto a quem é atribuída a génese do SNS. Recordou: "O Dr. António Arnaut, com grande seriedade e transparência, dizia-me várias vezes que quem teve a ideia de criar o SNS foram os médicos. Foram vocês, os médicos, que o edificaram".

Carlos Cortes lembrou e enalteceu ainda os médicos que saíram para a periferia do nosso País, onde em muitos locais nunca alguém tinha tido cuidados de saúde e muitos até - nunca, até então - tinham contactado com qualquer médico. Muitos anos volvidos e reportando-se à mais recente crise sanitária de dimensão mundial, Carlos Cortes enfatizou o exemplo que os médicos deram à sociedade, lembrando, neste âmbito, as imagens que nos chegavam nos primeiros tempos de pandemia oriundas de Itália e de Espanha: "Mesmo perante as incertezas trazidas por esta doença (SARS-CoV-2), nós, médicos, estivemos todos na

linha da frente". Recorda: "Recebi várias fotografias de colegas, não havia equipamentos de proteção individual, que colocavam sacos plásticos nos pés atados com cordas e que não regressavam a casa no fim de cada jornada de trabalho com medo de levar a morte para junto das suas famílias". Carlos Cortes não esqueceu ainda a atualidade, tecendo duras críticas ao governo face às notícias que davam conta de vários serviços de urgências com falta de profissionais, assumindo-se "ofendido quando a ministra da Saúde sugeriu que as falhas das urgências era por culpa dos médicos que tinham tirado férias. Só alguém, com total desconhecimento da pasta que tutela, diz algo semelhante".

Três jovens fizeram intervenções nesta efeméride: Em representação do presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina, Francisco Pego, esteve a jovem estudante Margarida Leão; o presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica de Coimbra, Guilherme Lindeza;



Carlos Cortes, Margarida Leão (Associação Nacional de Estudantes de Medicina), Sara Cruz (presidente Núcleo de Estudantes de Medicina UBI) e Guilherme Lindeza (presidente Núcleo de Estudantes de Medicina A)

e Sara Cruz, presidente do Núcleo de estudantes de Medicina da Universidade Beira Interior. Todos assumiram a honra por poder participar nesta sentida homenagem.

Como orador convidado, o Professor José Manuel Silva, presidente da Câmara Municipal de Coimbra e ex-bastonário da Ordem dos Médicos, fez questão de referir que os médicos são "mais seres humanos do que super-heróis", alertando para a necessidade de alguns órgãos políticos precisarem de ter deter-



Médicos inscritos há 25 anos na Ordem dos Médicos

Informação REGIÃO CENTRO



Médicos inscritos há 50 anos na Ordem dos Médicos

minadas características: "Certos políticos deviam ter mais resiliência e a capacidade de tomada de decisões rápidas", uma vez que "para se dirigir a Saúde é preciso sentir os problemas das pessoas e conhecer - e ter - a sensibilidade de um médico, e não apenas conhecimentos de administração". Sublinhou: "Os médicos são o baluarte da qualidade da Saúde e nós precisamos de mais médicos na política".

A cerimónia, apresentada por Liliana Constantino (médica de família e membro do Gabinete de Apoio ao Médico da SRCOM), culminou com a atuação do

grupo Fado ao Centro. Foi um evento particularmente emotivo para enaltecer e reconhecer o esforço, a dedicação e a capacidade de entrega dos médicos que têm demonstrado uma total abnegação em todos os momentos marcantes do nosso País. "A Ordem dos Médicos quer agradecer-vos todo o contributo que têm dado à Medicina e à Ciência. 'Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da humanidade'. Os votos deste Juramento são hoje recordados e renovados, respetivamente 25 e 50 anos após o início desta grande aventura", concluiu Liliana Constantino.



José Manuel Silva, ex-Bastónario da OM e presidente da CMC



Fado ao Centro

Leiria:

O presidente do Conselho Sub-regional de Leiria da Ordem dos Médicos destacou a importância de juntar os colegas mais novos – receção aos médicos internos – com os que recebem as medalhas da Ordem dos Médicos quando completam 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. Numa cerimónia que este ano decorreu no Museu da Imagem em Movimento, Rui Passadouro destacou o sentido de missão de todos, daqueles que nos legaram o Serviço Nacional de Saúde e dos que o desenvolveram, num encontro ímpar de gerações.

Por seu turno, na sua intervenção, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, felicitou todos os membros da Sub-região de Leiria da Ordem dos Médicos "pelo excelente trabalho na defesa dos médicos e na dinamização da classe no distrito e na prestação incansável dos cuidados de saúde, a verdadeira missão da Ordem dos Médicos que é pugnar que todos tenham os melhores cuidados". Carlos Cortes agradeceu ainda ao presidente do Município de Leiria, Gonçalo Lopes, as suas constantes preocupações na defesa da Saúde. Prosseguindo na sua intervenção, lembrou que "este momento de reconhecimento" é importante, pois valoriza "o empenho, a dedicação de quem cuida". A seu ver, esta não é apenas uma cerimónia de entrega de medalhas uma vez que, afirmou, "homenageando estes médicos, estamos a homenagear todos os médicos portugueses e o enorme contributo que têm



dado não só aos seus doentes mas à sociedade em geral". Sublinhou: "O Dr. Rui Passadouro lembrou, e muito bem, o encontro de gerações. E eu sinto o peso deste momento e sinto-me profundamente honrado por representar estes médicos".

Por sua vez, o presidente da Câmara Municipal de Leiria assinalou também a importância da classe médica na defesa intransigente de elevados padrões de qualidade na prestação de cuidados de saúde. "A nossa comunidade reconhece e valoriza o papel dos médicos, um sentimento que se aprofundou durante a pandemia, em que os profissionais de saúde deram mostras de um enorme sentido de missão e compromisso", disse o autarca.





Castelo Branco:

Na noite de 28 de junho decorreu numa unidade hoteleira de Castelo Branco a homenagem aos médicos que completaram 50 anos e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos. Rosa Ballesteros, Anabela Duarte, Gonçalo Salvado e Maria Helena Brito inscreveram-se em 1997. Fernando Pitté Monteiro, Maria dos Anjos Marques e Duarte Osório fizeram-no no ano de 1972. Na cerimónia estiveram presentes Rosa Ballesteros, Gonçalo Salvado e Fernando Pitté Monteiro.

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos reconheceu o inestimável contributo destes colegas numa zona do País que enfrenta extremas dificuldades. Em declarações aos jornalistas, e reportando-se em concreto ao Hospital Amato Lusitano, Carlos Cortes reconheceu, aliás, que aquela unidade hospitalar “tem muitas dificuldades”, especialmente no que diz respeito à falta de recursos

humanos. “O hospital baseia muito a sua resposta em prestadores de serviço que dão um apoio muito grande” e que, graças a eles, sublinha, “é que continua a existir uma resposta de qualidade e com segurança à população”. E citou o caso – inédito na região Centro e no País – do serviço de Ginecologia/Obstetrícia que tem apenas um médico no quadro. A tutela, defendeu Carlos Cortes, “deveria ter uma discriminação positiva para com este hospital”.

Quando instado pelos jornalistas O presidente do Conselho Sub-regional de Castelo Branco, Ernesto Rocha, admitiu também a escassez de recursos humanos no quadro e chamou a atenção para alguns problemas: “O que se está a passar são duas coisas concomitantes: a pandemia veio tapar o sol com a peneira e agora os problemas estão a revelar-se e muitos dos nossos médicos envelheceram, perceberam que estão a ganhar pouco; e, por outro lado, falta motivar as pessoas para vir para o interior”, assumindo Ernesto Rocha que, no atual sistema, “é mais aliciante” ser prestador de serviço.

No âmbito da celebração do Dia do Médico e entrega das medalhas dos 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos, a cerimónia de Aveiro foi agendada para 22 de julho. Este eventos de reconhecimento por parte da Ordem dos Médicos têm muito significado na vida dos homenageados e ajudam a fortalecer os laços de amizade entre todos os colegas.



Saúde Pública afirma-se com cada vez mais pujança

O XIII Encontro Nacional de Médicos Internos de Saúde Pública (ENMISP) decorreu entre os dias 1 e 3 de junho num hotel de Peniche. Na sessão de encerramento esteve presente Alexandre Valentim Lourenço, que entregou os Prémios Região Sul da Ordem dos Médicos, aos internos que se distinguiram nas comunicações orais e nos pósteres.

O presidente do Conselho Regional do Sul interveio no final dos trabalhos e sublinhou a importância da especialidade que, particularmente durante o período da pandemia, se tem afirmado com mais pujança. “A Saúde Pública está a crescer, como se verifica nesta sala cheia de internos, o que não se verificava nestas circunstâncias há poucos anos atrás”, disse.

“Esta especialidade tem um grande futuro”, disse Alexandre Valentim Lourenço, que destacou também a importância que a Ordem dos Médicos tem dado ao seu crescimento,” garantindo sempre a abertura de cada vez mais capacidades formativas”.

Portanto, “a Saúde Pública está no bom caminho”, considerou Alexandre Valentim Lourenço, que saudou, numa fase de grande atividade que se prolonga há mais de dois anos, os muitos colegas que “estão a fazer Saúde Pública com a sua emoção, com o seu coração, mas também com a razão, o que permite esperar que haja muita esperança no futuro”.

À diretora-geral da Saúde coube a primeira da intervenção da sessão de encerramento. Graça Freitas disse aos muitos internos presentes que “é preciso muito trabalho, não basta apenas ter muitas competências, muitos conhecimentos, é preciso trabalhar muito e sem queixas”.

A dirigente assinalou também que “talvez o papel mais importante dos médicos de Saúde Pública seja conseguirem identificar necessidades da população, mas também obviamente identificar expectativas dessa mesma população”, para além de outras naturais funções como “a vigilância epidemiológica



Alexandre Valentim Lourenço, com Graça Freitas, elementos da organização e internos premiados pelas comunicações orais e pósteres, no XIII Encontro Nacional de Médicos Internos de Saúde Pública

ou a análise da informação globalizada e útil para a sociedade, seja essa sociedade representada politicamente ou por agentes comunitários”.

No final da sessão de encerramento, o presidente do Conselho Regional do Sul entregou os Prémios da Região do Sul da Ordem dos Médicos aos internos que foram escolhidos pelas suas apresentações orais e pelos pósteres.

O ENMISP, organizado pelas Comissões de Médicos Internos de Saúde Pública de todo o país, foi, segundo a organização, dirigido “a todos os que contribuem para a Saúde Pública em Portugal”, o que inclui um vasto conjunto de profissionais. Mais que um encontro científico, o ENMISP foi criado como “uma iniciativa plural que marca o calendário anual de trabalho de todos os que constituem e constroem a Saúde Pública em Portugal”.

O tema central da edição de 2022 foi a Sustentabilidade da Saúde, nas vertentes da saúde propriamente dita, da doença e da inovação.

Presidente do CRS reuniu-se com médicos no Funchal

O Presidente do Conselho Regional do Sul reuniu-se com os médicos da Madeira, no dia 6 de junho. O conjunto de reuniões começou no Hospital Dr. Nélio Mendonça, depois no Centro de Saúde de Bom Jesus e ao fim da tarde com um debate sobre formação médica na sede do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira.

Alexandre Valentim Lourenço, acompanhado pela vice-presidente do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira (Mónica Armas), conversou com os médicos hospitalares, na Sala de Conferências do Hospital Dr. Nélio Mendonça, onde abordou a importância da construção do novo hospital da Madeira e sublinhou o empenho e a motivação de todos os médicos para a transformação dos sistemas de saúde, com o objetivo de "termos uma Medicina mais moderna e mais qualificada".

O Presidente do Conselho Regional do Sul, que no início da manhã tinha tido um encontro oficial com o secretário regional da Saúde, Pedro Ramos, lembrou que os médicos nunca estão totalmente satisfeitos, mas que ficam mais satisfeitos quando veem que os governantes querem mudar e que essa mudança corresponde aos princípios que os médicos defendem.

"Não podemos perder tempo em conflitos e querelas, mas sim trabalhar em prol da saúde", disse ainda.

No Hospital Dr. Nélio Mendonça, o dirigente reuniu-se primeiro com a direção clínica – o próprio diretor clínico, José Júlio Nóbrega, e o adjunto e diretor do serviço de Urgência, Nicodemos Fernandes – e visitou a urgência e o centro de simulação clínica.

No final da reunião com os médicos, Alexandre Valentim Lourenço, recordou que

"algo que a troika trouxe, e que a pandemia agravou, foi a desqualificação da nossa capacidade de exercer. Temos menos tempo para investigar, temos menos tempo para inovar, para formar. E temos de recuperar rapidamente", afirmou.

Referindo-se ao encontro com o secretário regional de Saúde e Proteção Civil, Pedro Ramos, o dirigente adiantou que "há que coisas que estão a ser feitas e que vão no bom sentido: abertura, desbloquear os graus da carreira, como a de assistente graduado sénior, e abrir 52 concursos, algo que já não se fazia há alguns anos".

E isso, segundo Alexandre Valentim Lourenço, "permite dar alento às pessoas que continuam nos sistemas de saúde". Assim, recordou que "a Madeira é um sistema muito fechado, em que não há capacidade de escoamento".



mento dos doentes” e por isso “tem de ser autossuficiente e dar sinais positivos aos profissionais”, referindo que há alguns aspetos que estão a ser resolvidos.

O Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos ouviu os médicos e reconheceu na reunião que “tem existido nos últimos anos um incremento do número de profissionais na Madeira” e que “o número global está adequado aos cuidados prestados”, mas advertiu também que “especialidades fulcrais como Anestesiologia e Medicina Interna precisam sempre de mais médicos, dadas as suas amplas competências e a dependência que as outras especialidades hospitalares têm destas”.

Falta alguma articulação nos cuidados

Depois da reunião com os médicos hospitalares, o dirigente deslocou-se ao Centro de Saúde do Bom Jesus, onde ouviu as preocupações dos médicos de família, sobretudo quanto à falta de articulação de cuidados – embora na Madeira haja sistemas de informação mais eficazes do que no continente –, que dificulta o conhecimento total do que os doentes fazem em ambiente hospitalar.

No caso da Medicina Geral e Familiar, Alexandre Valentim Lourenço recomendou que se apostasse em mais contratação de especialistas. “O número está a responder aos serviços que prestam, mas face às exigências futuras devemos continuar a preparar mais”, o que exigirá “mais instalações nesta altura”, porque os



Depois de um dia de reuniões, no Hospital do Funchal, no Centro de Saúde do Bom Jesus e com o secretário regional da Saúde, Alexandre Valentim Lourenço falou de formação na sede do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira (na foto, com dirigentes e alguns internos)

profissionais “vão necessitar de mais gabinetes e salas específicas para poderem fazer o seu trabalho”.

A reunião contou com a presença de médicos de família do Funchal, mas também, em ligação online, com um médico de Porto Santo.

Os médicos queixaram-se de alguma falta de articulação com o setor da enfermagem e até de colaboração, nalgumas circunstâncias, o que é um apontamento recorrente há anos na região.

Nessa reunião, o Presidente do CRS não esqueceu o caso particular da Saúde Pública, “uma área muito deficitária e a necessitar de intervenção”. Nesta especialidade “é clara a necessidade de um grande reforço”, considerou.

Qualidade dos internatos fixa especialistas

Ao final da tarde, Alexandre Valentim Lourenço participou num debate sobre formação médica que decorreu na sede da OM no Funchal. Aí, o dirigente ouviu jovens especialistas e internos sobre os problemas que o internato médico enfrenta e sublinhou a importância que a Ordem atribui à qualidade dos internatos, recordando que na Madeira o internato é sempre muito valorizado pelos próprios internos.

De resto, essa qualidade tem ajudado a reter um certo número de especialistas, que em função da satisfação que sentem com o internato optam por se manter a trabalhar na região.

O Presidente do CRS disse aos médicos presentes que, essa circunstância aliada às medidas que têm sido tomadas mais recentemente “têm surtido efeito”. “A Madeira tem captado mais médicos que muitas regiões do continente”, porque tem também garantido “a aposta no ensino pré-graduado” a juntar a uma boa formação das especialidades, que “obrigatoriamente tem que se manter”. De resto, advertiu que “diminuir a atenção nesta área pode comprometer o futuro”, uma vez que, tratando-se de uma região insular, “é essencial manter medidas específicas de fixação que facilitem o acesso à habitação e a integração familiar”.

Quanto a um dos temas mais discutidos no panorama mediático desde há alguns meses, Alexandre Valentim Lourenço defendeu que, na verdade, “formamos médicos a mais para as nossas necessidades” e que o que importa “é melhorar sempre a qualidade da sua formação e integrar todos os especialistas no sistema de saúde”. Para o dirigente, “é muito importante formar médicos de excelente qualidade, porque um bom médico trata melhor mais doentes”.



REGIÃO DO SUL

CAF-IM

CURSO AVANÇADO
DE FORMADORES
DE INTERNATO MÉDICO

INÍCIO A
23 DE SETEMBRO

1.^a EDIÇÃO

E-LEARNING
114 HORAS

Núcleo de Ética da SPACV discutiu financiamento dos atos médicos



Alexandre Valentim Lourenço defendeu a articulação entre a Ordem e as sociedades científicas

O papel das sociedades científicas e da Ordem dos Médicos na avaliação do interno e no financiamento dos atos médicos foi o tema do painel em que o Presidente do Conselho Regional do Sul participou, na reunião do Núcleo de Ética Profissional da Sociedade Portuguesa de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar (SPACV), que decorreu no dia 21 de maio, num hotel de Lisboa.

Alexandre Valentim Lourenço interveio no painel que encerrou a reunião, que abordou várias áreas temáticas, numa iniciativa do Núcleo de Ética Profissional, que tem o propósito de promover este debate entre os especialistas de Cirurgia Vasculiar. Na mesa do painel estiveram Luís Mendes Pedro, Luís Mota Capitão e José Fernandes e Fernandes.

O presidente do CRS da Ordem dos Médicos começou por sublinhar o papel da OM na qualificação e valorização do ato médico e considerou também que "as sociedades científicas devem identificar os indicadores clínicos suscetíveis de ser incorporados nos processos de formação e de certificação e sugerir o seu uso à Ordem".

O dirigente advertiu que só dessa forma "será possível participar articuladamente na regulação

dos atos médicos". Caso contrário, "a regulação será feita copiando modelos de outros países que têm outros sistemas de saúde e realidades assistenciais diferentes, o que pode gerar problemas de difícil resolução".

Essa prática seria muito importante, do seu ponto de vista, e estaria "na base de uma Medicina mais qualificada e diferenciada, num contexto em que a população faz cada vez mais pressão para ter equidade e participar na decisão". Nesse sentido, "é preciso requalificar os recursos humanos e incorporar a inovação tecnológica nos atos médicos sem perder a relação humana de proximidade e aconselhamento dos doentes", defendeu.

Alexandre Valentim Lourenço chamou ainda a atenção para a necessidade de se "olhar para os vários desafios que se avizinham, decorrentes da diferente realidade demográfica e das distintas patologias, cada vez mais crónicas e interrelacionadas".

E destacou que "a atuação das especialidades médicas deve ser mais célere na elaboração de protocolos clínicos", para os quais é indispensável a "participação das sociedades científicas como um dos braços técnicos e científicos e com as quais a Ordem dos Médicos tem de contar e com quem tem de colaborar".

O programa da reunião contemplou a discussão sobre a avaliação do internato e o financiamento dos atos médicos nos setores público e privado, bem como as questões éticas inerentes.

Esta foi a segunda Reunião do Núcleo de Ética Profissional da SPACV e contou com 40 participantes. A primeira destas iniciativas decorreu ainda antes do período de pandemia de covid-19, numa altura em que a coordenação do núcleo cabia a Armando Mansilha, seu impulsionador e criador. Em 2018, Diogo Cunha e Sá assumiu essas funções, com a colaboração de Pedro Brandão e de Luís Silvestre.



NAS GER

UMA CRIANÇA
UMA IDEIA
UM PROJECTO

REJUVENESCEMOS, ADAPTAMOS, E RECRIAMOS-NOS.
MAIS DINÂMICA E MAIS INICIATIVAS.
PORQUE NASCENDO AJUDAMOS
A CRIAR UM MELHOR FUTURO.



CONCURSO FOTOGRAFIA

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

 Santander

 LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

CANDIDATURAS ATÉ 17/10/2022

REGULAMENTO: WWW.OMSUL.PT

Tempos de desesperança

A falta de imaginação do Ministério da Saúde, a inexistência de soluções, a arrogância a roçar a má educação, a sua agressividade para com tudo e todos os que não se reveem na sua ineficácia, não deixam de me surpreender. Mais me surpreende, ainda, que o próprio governo e a sua maioria absoluta pactuem indefinidamente com esta incompetência saloia.

Não se anteveem os problemas, mesmo que alertados antecipadamente para isso, nega-se a sua existência até à exaustão. Quando eles se tornam evidentes e inegáveis, cria-se uma qualquer comissão – com a incumbência de resolver o problema complicado... criando um site! E todos ficamos sempre “muito preocupados”...

Quando se esperava que houvesse um plano de fundo, que reorganizasse o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o sistema de saúde, que revitalizasse as estruturas hospitalares e as dos cuidados primários de saúde, que dignificasse os profissionais de saúde e que respondesse às necessidades dos cidadãos... publica-se legislação dando um prémio anual, que pode chegar a várias dezenas de milhar de euros, aos administradores hospitalares. Restrutura-se o SNS criando uma comissão, que se denomina de Direção Executiva do SNS, passando para ela parte das responsabilidades que deveriam ser do ministério, da ACSS e das ARSs, mas mantendo todas estas estruturas e obrigando à criação de outra com mais umas dezenas de lugares para administradores e funcionários públicos. Restruturam-se os cuidados primários de saúde, regionalizando a saúde, isto é, passando-se para as câmaras municipais as responsabilidades sobre aqueles (quem sabe, num futuro próximo também as do funcionamento dos hospitais) sem lhes atribuir a verba correspondente. “Dignificam-se” os profissionais de saúde, negociando-se com as suas estruturas sindicais esmolas pontuais e reestruturações de carreira que fazem envergonhar o cidadão mais honesto.



ANTÓNIO ARAÚJO
Presidente do CRNOM

Quando se tem uma Ordem dos Médicos proactiva, que alerta para os problemas que se vão instalando, que propõe soluções para prevenir e melhorar o funcionamento do sistema de saúde e a resposta às preocupações que os cidadãos nos colocam diariamente, o partido do governo contrapõe alterar os estatutos da Ordem, limitando muito o seu âmbito e chamando para o governo ou para outras estruturas para-governamentais responsabilidades que sempre foram desta nossa associação. Assiste-se a um ataque sem precedentes à razão de ser das Ordens profissionais, de forma a estatizar as suas funções, esvaziá-las de conteúdo e transformá-las em meras associações de registo.

Este espetáculo triste continua quando se testemunha uma Ministra da Saúde afirmar com desdém – “O SNS tem problemas? A vida tem problemas!”.

Não se anteveem os problemas, mesmo que alertados antecipadamente para isso, nega-se a sua existência até à exaustão. Quando eles se tornam evidentes e inegáveis, cria-se uma qualquer comissão – com a incumbência de resolver o problema complicado... criando um site! E todos ficamos sempre “muito preocupados”...

Quando se escuta um Secretário de Estado Adjunto e da Saúde desvalorizar convictamente todos os colegas de Medicina Geral e Familiar (MGF) – “(...) os médicos de MGF com especialidade relativamente aos médicos de MGF sem especialidade (...)”. Quando se ouve uma Secretária de Estado da Saúde no Parlamento afirmar orgulhosamente que foram colocados neste último concurso 227 novos especialistas de MGF e esquece-se de esclarecer porque é que ficaram 107 vagas dessa especialidade por preencher nesse mesmo concurso (por exemplo, metade das vagas abertas na região de Lisboa e Vale do Tejo, mais de metade das vagas abertas para Obstetrícia...).

Mas que raio (e perdoem-me a linguagem) de decisores políticos nós temos? Creio que temos uns ao nível do estado de saúde do SNS, muito pouco capazes, sem soluções credíveis, sem capacidade de mobilizar os profissionais de saúde e os cidadãos na mudança que se torna imperiosa.

Vivemos tempos de desesperança, apenas podemos desejar que estes sejam curtos e que o futuro traga uma luz que inunde e limpe esta escuridão em que o sistema de saúde português está mergulhado.

A todos os colegas desejo umas Excelentes Férias, em segurança e retemperadoras.

António Araújo

*Artigo publicado como editorial da revista Nortemédico 90

Quando se tem uma Ordem dos Médicos proactiva, que alerta para os problemas que se vão instalando, que propõe soluções para prevenir e melhorar o funcionamento do sistema de saúde e a resposta às preocupações que os cidadãos nos colocam diariamente, o partido do governo contrapõe alterar os estatutos da Ordem, limitando muito o seu âmbito...

Projeto #15

CRI – Gestão Integrada da Doença Renal Crónica (GI-DRC)

Centro de Hemodiálise do Pólo de Valongo – CHUSJ

MANUEL PESTANA

Diretor do Serviço de Nefrologia e do CRI-GIDRC
do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), Porto



Esta iniciativa teve início há cerca de 15 anos, com um projeto inspirado em autores canadianos, que visava a criação de um Centro de Elevada Diferenciação em Nefrologia (CEDN) no CHUSJ, vocacionado para satisfazer as necessidades impostas por uma Gestão Integrada da Doença Renal Crónica (GI-DRC) efetivamente centrada no doente, através de uma abordagem e tratamento global e integral do doente renal, que incluía: i) uma articulação mais estreita com os cuidados de saúde primários; ii) a promoção das terapêuticas domiciliárias de diálise, incluindo não só a Diálise Peritoneal, mas também a Hemodiálise (HD) domiciliária; iii) a otimização da educação dos doentes que progridem para os estádios mais avançados da doença renal, através de uma equipa multidisciplinar; iv) a criação de uma unidade periférica de HD vocacionada para assegurar o tratamento ambulatorio aos doentes incluídos na área de influência do CHUSJ (Pólo de Valongo); v) a criação de um centro de acessos vasculares multidisciplinar reconhecido pela DGS, para satisfazer as necessidades dos doentes renais da responsabilidade do CHUSJ e vi) o desenvolvimento de investigação para um melhor conhecimento da epidemiologia da DRC em Portugal, e para a análise e demonstração dos benefícios, clínicos e económicos, com implicações diretas na sustentabilidade do SNS, decorrentes da efetiva implementação e desenvolvimento das valências previstas no âmbito do projeto.

(nortemédico) – Quando se iniciou e como surgiu esta iniciativa?

(Manuel Pestana) – Embora o projeto tivesse sido aprovado pelo Ministério da Saúde em 2008, com a criação formal do CEDN do CHUSJ, e o seu modelo de organização e gestão tivesse sido desde logo identificado pela tutela como um “Centro de Responsabilidade com Gestão Autónoma”, a sua concretização ficou a aguardar pelos instrumentos legais necessários, o que veio a acontecer apenas em 2017, com a publicação da legislação que regulamenta a criação dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI). Em 2019, o atual Conselho de Administração do CHUSJ considerou que estavam reunidas as condições para a criação do CRI para a GI-DRC, o que permitiu retomar e atualizar o projeto inicial, dando prioridade à criação do Centro de HD para tratamento de doentes ambulatorios no Pólo de Valongo do CHUSJ, com o desenvolvimento das iniciativas que conduziram ao seu início de funções há cerca de um ano, em maio de 2021.

Como está a funcionar?

O Centro de HD do Pólo de Valongo do CHUSJ tem como objetivo prioritário assegurar o tratamento ambulatorio aos doentes renais que residem no concelho de Valongo, prestando assim assistência aos doentes renais num regime de proximidade (antes do início de atividade deste

centro, o concelho de Valongo não dispunha de qualquer unidade periférica de HD para tratamento de doentes ambulatorios, o que obrigava os doentes deste concelho a terem de se deslocar três vezes por semana, para efetuar tratamento em concelhos limítrofes). O Centro de HD funciona nas antigas instalações do Serviço de Urgência Básica do Pólo de Valongo do CHUSJ, cujo espaço foi remodelado para garantir todas as condições e infraestruturas necessárias ao funcionamento de uma unidade desta natureza, de acordo com a legislação em vigor, e está equipado com 24 monitores de diálise de última geração e com uma unidade de tratamento de água com produção de água ultra-pura, necessária para a realização das técnicas mais avançadas de HD, designadamente a hemodiafiltração on-line.

Qual é o principal objetivo e inovação deste projeto?

O carácter inovador deste projeto está relacionado não só com o facto de ter dotado o CHUSJ com as condições que lhe permitem melhorar a sua missão assistencial na área da HD ambulatoria, através de uma unidade com um modelo de gestão inovador, que funciona como comparador fundamental num setor em que a intervenção do serviço público é reconhecidamente residual, mas também porque contribuiu para otimizar quer a qualidade da formação profissional nesta área, médica e de enfermagem, quer a investigação clínica e de translação, desenvolvida em

articulação com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e o Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S-UP). Importa sublinhar que o sucesso deste projeto não se esgota no Centro de HD do Pólo de Valongo, mas contempla o desenvolvimento e a otimização de outras valências previstas no projeto inicial e necessárias a uma efetiva e bem-sucedida GI-DRC. Para além de projetos complementares na área da HD domiciliária e da articulação com os cuidados de saúde primários, deve salientar-se, pela sua relevância para esta população de doentes, o projeto multidisciplinar já iniciado, que visa a criação de condições mais efetivas para a construção, monitorização e manutenção dos acessos vasculares para HD. O desenvolvimento desta valência essencial para os doentes renais tem beneficiado diretamente do apoio e do investimento igualmente disponibilizados pelo CA do CHUSJ, o que tem contribuído não só para otimizar a assistência prestada a todos os doentes renais do CHUSJ, mas também para promover a qualidade da formação profissional nesta área.

Quem são os responsáveis/intervenientes na sua organização?

Os responsáveis atuais pela gestão do projeto são os membros do Conselho de Gestão do CRI, constituído por mim, Manuel Pestana (diretor clínico), pela Enf^a Sílvia Costa (enfermeira chefe) e pelo Dr. Luís Azevedo (gestor). No entanto, a sua organização assenta na participação ativa de todas as equipas e grupos profissionais do CHUSJ envolvidos, designadamente a equipa de nefrologistas e internos de Nefrologia, enfermeiros, nutricionistas, assistente social, farmacêuticos, assistente técnico e assistentes operacionais, procurando ir ao encontro das necessidades de cada doente, de uma forma individualizada e profissionalmente mais adequada.

Qual é o público-alvo?

Podemos considerar vários públicos-alvo deste projeto: em primeiro lugar, os doentes com DRC, incluindo não só os residentes no concelho de Valongo, que beneficiam diretamente da assistência que lhes é prestada em regime de proximidade, mas todos os doentes com DRC que têm vindo a beneficiar por seu intermédio de uma melhor resposta do CHUSJ, designadamente no âmbito da construção, monitorização e manutenção dos acessos vasculares para HD. Um segundo público-alvo são os profissionais em formação, que beneficiam de melhores e mais efetivas condições de aprendizagem e treino na área de HD ambulatória. Finalmente, um terceiro público-alvo são os próprios profissionais de saúde diretamente envolvidos no projeto, que

beneficiam das condições de trabalho proporcionadas pelo modelo de gestão inovador do CRI, no que se incluem os estímulos decorrentes da criação de condições para o desenvolvimento de projetos diversificados nas áreas assistencial, pedagógica e científica.

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

A maioria dos doentes que efetuaram tratamento no Centro de HD do Pólo de Valongo do CHUSJ durante o primeiro ano da sua atividade foram admitidos a seu pedido, com fundamento na maior proximidade entre o centro de HD e a sua residência, o que constitui um reflexo da humanização dos cuidados de saúde prestados à população, através deste projeto. Por sua vez, ao estar inserido no CHUSJ, este projeto está dotado com uma equipa diferenciada de profissionais altamente experientes, que garantem aos doentes uma assistência especializada permanente, bem como um acesso facilitado à qualidade das condições reconhecidamente proporcionadas pelo CHUSJ, em todas as valências. Não obstante a idade média elevada da população de doentes em tratamento no CRI e as suas múltiplas co-morbilidades, os indicadores clínicos são muito positivos, refletindo o investimento e a dedicação da equipa de profissionais envolvidos no seu tratamento. Para além disso, estão outras valências já em curso no âmbito deste projeto que prevê desenvolver no futuro próximo (hemodiálise domiciliária, por exemplo) contribuem para consolidar ainda mais a qualidade e a humanização dos cuidados prestados aos doentes, com a eficiência que é assegurada pelos instrumentos de gestão disponibilizados através do CRI. O CRI iniciou recentemente o processo de certificação e acreditação, tendo sido avaliada a satisfação de todos os doentes em tratamento, através da aplicação de um questionário. Dos 70 inquéritos entregues aos utentes foram rececionadas 48 respostas (taxa de resposta de 69%) tendo-se obtido uma média global de satisfação de 87%.

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

O balanço que fazemos é muito positivo, tendo ultrapassado as expectativas inicialmente traçadas no plano de ação. Face à evolução do projeto, a nossa expectativa é muito elevada, não só em relação à evolução futura do Centro de HD do Pólo de Valongo, mas também em relação aos outros projetos relacionados e enquadrados no CEDN do CHUSJ.

Projeto #16

Neuromodulação Sagrada para Incontinência

Centro Hospitalar Universitário do Porto

ANA POVO

Serviço de Cirurgia Geral de Ambulatório do Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto



A Neuromodulação Sagrada é uma terapêutica cirúrgica indicada para a bexiga hiperativa, incontinência fecal e retenção urinária não obstrutiva refratária a tratamentos conservadores. A sua eficácia no tratamento destas patologias é de 84%, 83% e 73%, respetivamente. O sucesso deste tratamento está diretamente relacionado com uma seleção rigorosa dos doentes com maior benefício para esta terapêutica, face aos custos associados à mesma. A Neuromodulação Sagrada é um tratamento muito específico, sendo realizada desde há vários anos no nosso hospital, quer pelo Serviço de Urologia, quer pelo Serviço de Cirurgia Geral de Ambulatório, existindo até à data cerca de 60 doentes tratados.

(nortemédico) – Quando se iniciou e como surgiu esta iniciativa?

(Ana Povo) – A iniciativa de partilhar sinergias entre as duas especialidades, começou em julho de 2021. A Neuromodulação Sagrada é um procedimento cirúrgico utilizado no tratamento da incontinência fecal e de distúrbios da micção. A técnica consiste em aplicar um pequeno estímulo elétrico, através de um eletrodo, aos nervos que controlam a bexiga, o reto e ânus, e os músculos do pavimento pélvico. Para isto, o doente fica com um pacemaker colocado na zona da nádega. Dispomos atualmente de dois dispositivos diferentes: um pacemaker não recarregável, com uma duração de cerca de 5 a 8 anos. E um novo pacemaker recarregável, com duração entre 15 a 20 anos. O nosso grupo de trabalho foi o primeiro a colocar o neuro-estimulador recarregável no nosso país. De referir que ambos são atualmente compatíveis com a realização de Ressonância Magnética. No Centro Hospitalar e Universitário do Porto foi realizado pela primeira vez pelo Serviço de Urologia, no tratamento de doentes com distúrbios da micção. O Dr. Manuel Oliveira, do Serviço de Urologia, foi um dos primeiros médicos a realizar o tratamento. Para a incontinência fecal, a Neuromodulação Sagrada estreou-se no nosso hospital em 2013, sendo que desde de 2017 é realizado de forma mais rotineira. Foi elaborado pela Consulta Multidisciplinar do Pavimento Pélvico, do

CHUPorto, o “Protocolo Estimulação Tibial e Neuromodulação Sagrada: como selecionar”, de forma a realizar uma orientação otimizada de todos os doentes com indicação para esta técnica.

Como funciona atualmente?

A Neuromodulação Sagrada implica a colocação de um pacemaker, que vai modular os nervos que inervam os músculos e órgãos do pavimento pélvico. Por este motivo é realizado com a presença de um técnico do dispositivo médico colocado. Na consulta, o acompanhamento dos doentes implica também a sua presença, uma vez que é necessário realizar a sua reprogramação. Por este motivo fez-nos sentido a criação da Consulta de Neuromodulação realizada em conjunto pelos elementos clínicos das duas especialidades que realizam o procedimento (Cirurgia Geral de Ambulatório e Urologia). A consulta é realizada uma vez por mês. E se em 2021 também só tínhamos um tempo cirúrgico mensal, com o aumento da referenciação dos doentes, passamos atualmente para dois tempos de bloco/mês. Com o objetivo de otimizar recursos, optou-se pela realização conjunta do procedimento no mesmo tempo operatório, que é partilhado também pelos colegas de Anestesia da Dor Crónica, que realizam igualmente procedimentos de Neuromodulação, com uma técnica um pouco diferente.

Qual é o principal objetivo ou inovação deste projeto?

A grande inovação deste projeto foi a união de sinergias entre duas especialidades que tratavam separadamente os doentes submetidos ao tratamento de Neuromodulação Sagrada. Isto permitiu otimizar recursos, partilhar conhecimentos e oferecer um melhor tratamento aos nossos doentes.

Quem são os responsáveis/intervenientes na sua organização?

A consulta de Neuromodulação e o procedimento cirúrgico de doentes com incontinência fecal é realizado por mim (Prof.a Doutora Ana Povo) e mais recentemente também pela Dra. Sílvia Neves. Ambas somos membros do Serviço de Cirurgia Geral de Ambulatório, cujo diretor é o Dr. Carlos Magalhães. No caso de doentes com distúrbios da micção, é realizado pelo Prof. Doutor Miguel Ramos, pelo Dr. Manuel Oliveira ou pelo Dr. Carlos Ferreira, pertencentes à Unidade de Urologia Funcional e Cirurgia Reconstructiva do Serviço de Urologia, cujo diretor é o Prof. Doutor Avelino Fraga. É elemento fundamental na realização, quer do procedimento, quer do acompanhamento das doentes, a Dra. Ana Lopes, técnica superior de diagnóstico e terapêutica em Neurofisiologia, pertencente ao Serviço de Urologia. Ambos os serviços pertencem ao Departamento de Cirurgia do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, cujo diretor é o Dr. Eurico Castro Alves. O procedimento cirúrgico é realizado em regime de ambulatório, e por isso decorre sempre no Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório (CICA).

Qual é o público-alvo?

O público-alvo são todos os doentes com incontinência fecal e/ou distúrbios da micção, refratários aos tratamentos conservadores. No caso da incontinência fecal este está indicado mesmo nos doentes com lesão do esfíncter anal.

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

Este projeto traduz uma clara melhoria quer na qualidade, quer na eficiência e mesmo na humanização dos cuidados de saúde prestados aos doentes. Sendo um projeto multidisciplinar, permite a partilha de conhecimento entre os pares e, conseqüentemente, a prestação de um cuidado com maior qualidade ao doente. A junção numa mesma consulta e num mesmo tempo operatório

conduziu a uma otimização de recursos e, por conseguinte, tornou o sistema mais eficiente. Por outro lado, de referir que muitos dos nossos doentes não têm só distúrbios da micção ou incontinência fecal, muitas vezes estes sintomas coexistem. O facto de estarem na mesma consulta médicos de Cirurgia Geral e de Urologia permite que o doente seja avaliado ao mesmo tempo, sem necessidade de recorrer mais que uma vez ao hospital. Este exemplo, mais do que tornar o sistema mais eficiente é também um testemunho de humanização do cuidado prestado.

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

O aumento do número de doentes referenciados, principalmente por colegas de outros hospitais, demonstra que conseguimos dar resposta eficaz ao tratamento deste grupo de doentes. Tanto a incontinência urinária como, principalmente, a incontinência fecal, são patologias com impacto negativo significativo na qualidade de vida dos doentes. Com a realização de Neuromodulação Sagrada, conseguimos melhorar em muito a sua qualidade de vida.

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

Faço um balanço muito positivo e a prova disso é o aumento do número de doentes que temos verificado nas consultas. Contudo, a maioria destes doentes é nos referenciado maioritariamente por médicos de ambiente hospitalar. A maioria dos doentes com distúrbios da micção e principalmente os doentes com incontinência fecal demoram anos até se queixarem pela primeira vez ao seu médico, muitas vezes por vergonha, outra vez por desconhecerem que poderá existir uma solução para o seu problema. Por outro lado, a opção terapêutica de Neuromodulação Sagrada, por ser um tratamento muito específico, não é do conhecimento da maior parte dos colegas dos Cuidados de Saúde Primários. Assim, o nosso objetivo também passa por trabalhar numa divulgação com estes colegas.

Qual é a sua opinião sobre esta nova iniciativa do CRNOM?

Gostaria de felicitar o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos pela criação deste espaço criado na revista Nortemédico de partilha de conhecimento entre pares. Para além disso, gostaria de agradecer o convite que me foi feito para aqui divulgar o nosso projeto.

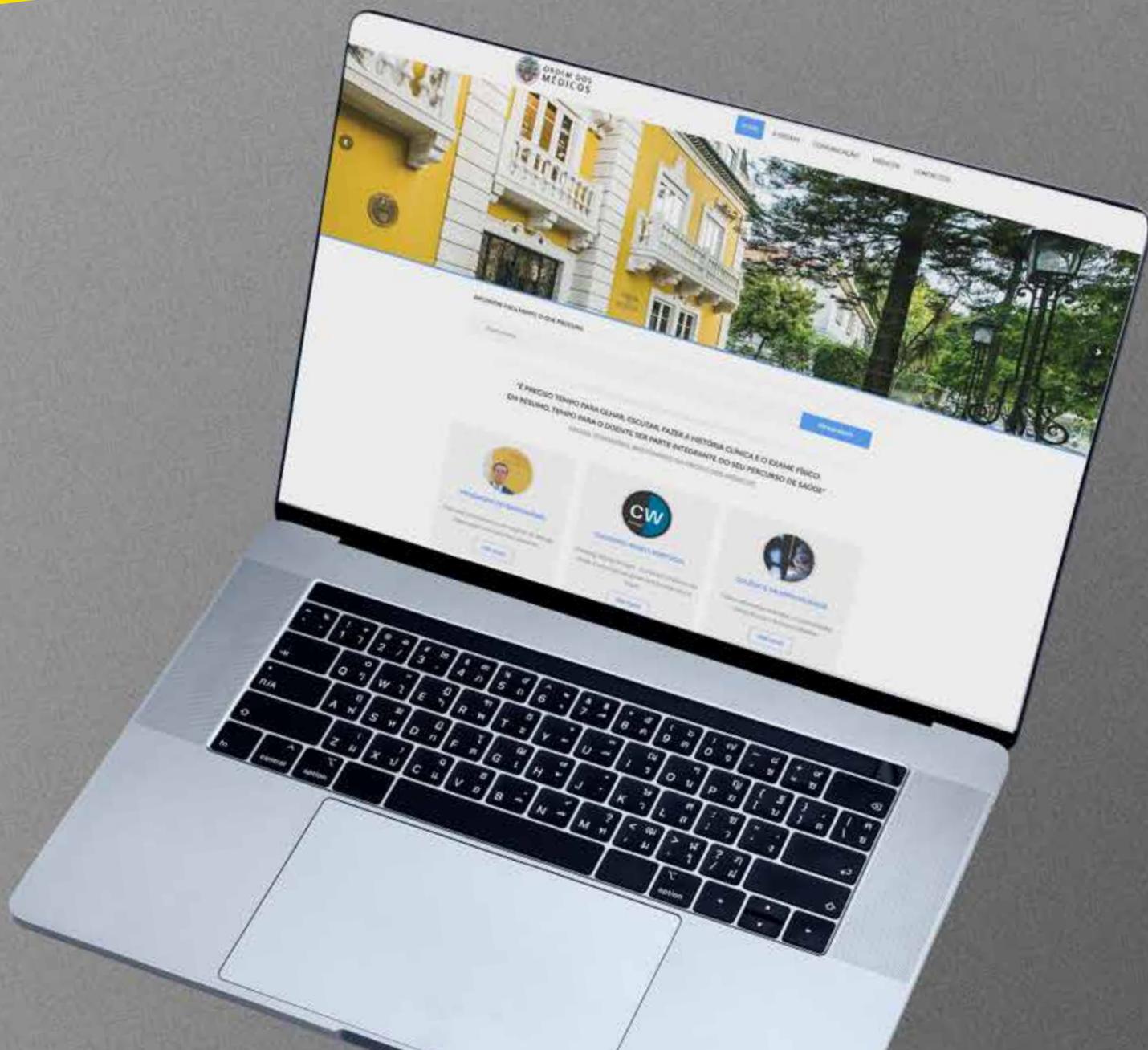


ORDEM DOS MÉDICOS



Descubra mais aqui.

www.ordemosmedicos.pt/



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).

